



HAL
open science

Formateurs d'enseignants et éducation à la santé : analyse des représentations et identité professionnelle.

Jean-Pierre Cardot

► **To cite this version:**

Jean-Pierre Cardot. Formateurs d'enseignants et éducation à la santé : analyse des représentations et identité professionnelle.. Education. Université Blaise Pascal - Clermont-Ferrand II, 2011. Français. NNT : 2011CLF20010 . tel-00751865

HAL Id: tel-00751865

<https://theses.hal.science/tel-00751865>

Submitted on 14 Nov 2012

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.



Université Blaise Pascal - Clermont Ferrand 2
Institut Universitaire de Formation des Maîtres
Ecole Doctorale de Lettres, Sciences Humaines et Sociales (ED 370)

THESE

Mention : Sciences de l'Education (70^{ème} section)

Formateurs d'enseignants et éducation à la santé : analyse des représentations et identité professionnelle

Présentée et soutenue publiquement le 9 novembre 2011

Par

Jean-Pierre CARDOT

Tome 1

Laboratoire PAEDI EA n°4281, IUFM d'Auvergne
Equipe de recherche « éducation à la santé », IUFM-UCB-Lyon 1

Composition du jury :

Dominique BERGER (directeur de thèse)

Maître de conférences HDR - IUFM de l'Académie de Lyon - Université Claude Bernard Lyon I

Graça Simoes de CARVALHO

Professeur des universités - Département d'éducation - Université Minho à Braga, Portugal

Chantal EYMARD (Rapporteur)

Maître de conférences HDR - UFR des Sciences de l'Education - Université de Provence – Aix-Marseille I

Didier JOURDAN

Professeur des universités - IUFM d'Auvergne - Université Blaise Pascal – Clermont-Ferrand II

Jean-Marc LANGE (Rapporteur)

Maître de conférences HDR - IUFM de Haute Normandie - Université de Rouen

Daniel RAICHVARG

Professeur des Universités - Université de Bourgogne

« Moi, l'héroïne, je crache dessus. Les mêmes qui se piquent deviennent tous habitués au bonheur et ça ne pardonne pas, vu que le bonheur est connu pour ses états de manque. Pour se piquer, il faut vraiment chercher à être heureux et il n'y a que les rois des cons qui ont des idées pareilles. Moi je me suis jamais sucré, j'ai fumé la Marie des fois avec des copains pour être poli et pourtant, à dix ans, c'est l'âge où les grands vous apprennent des tas de choses. Mais je tiens pas tellement à être heureux, je préfère encore la vie. »

Romain Gary (Émile Ajar) *La vie devant soi*

Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement monsieur Dominique Berger pour son accompagnement et son soutien dans les différentes étapes de la thèse, et pour la confiance qu'il m'a témoignée.

Je remercie également Didier Jourdan pour ses conseils et pour m'avoir permis d'entreprendre ce travail.

Mes remerciements vont aussi à Carine Simar et Jean-Claude Rochigneux pour leurs précieuses remarques au cours de la rédaction de ce travail, ainsi que les membres du laboratoire PAEDI pour leur accueil, tout particulièrement ceux de l'équipe « éducation à la santé ».

J'exprime ma gratitude envers les membres du jury, pour avoir accepté d'évaluer ce travail.

Je témoigne ma reconnaissance aux formateurs qui ont accepté de prendre de leur temps pour être interrogés.

Je remercie mes parents, en particulier ma mère Odile, et mon frère Jérôme, pour leur aide et leur soutien.

Je remercie mes collègues de l'école Joliot-Curie de Givors avec qui je forme une équipe soudée ce qui atténue la difficulté d'enseigner en ZEP, en particulier Nathalie.

Je remercie enfin toutes les personnes qui ont partagé, de près ou de loin, mon quotidien pour les moments agréables passés en leur compagnie et les éclats de rire échangés. Je leur adresse ma reconnaissance car leur amitié ou leur amour a été une force ; en particulier Etienne et Karine, Z, Fab, Dom, Baya, Carla, Hanane, Céline...

Sommaire

Remerciements	3
Sommaire	4
Liste des figures	10
Liste des tableaux	11
Liste des sigles utilisés.....	13
Avant propos	14
Introduction	16
1. L'éducation à la santé : un concept intégrateur.....	16
2. Les questions de santé : des questions d'actualité	17
3. L'éducation à la santé et les missions de l'école.....	18
4. La démarche et les visées de notre recherche	19
Partie 1 Le contexte de la recherche sur la formation des enseignants en éducation à la santé	23
Chapitre 1 La pertinence de s'intéresser aux questions de santé à l'école	24
1. Les priorités de santé sur la base des données de la santé publique	25
2. Les comportements en matière de santé.....	25
21. La représentation sociale du risque	25
22. L'adolescence et la prise de risque.....	27
23. L'importance de l'environnement	28
24. Les déterminants de la santé.....	30
3. Les stratégies en matière d'éducation à la santé	32
31. Le rôle de l'école	32
32. Les principaux axes en éducation à la santé.....	34
33. La promotion de la santé	37
4 Le contexte politique relatif aux questions d'éducation à la santé.....	38
41. Au niveau international	38
42. Au niveau européen.....	41
43. Au niveau national	43
5. Une recherche dans la continuité des travaux du laboratoire PAEDI.....	45
51 Les études précédentes	45
52 La mise en place du réseau des IUFM	46
Synthèse du chapitre 1	48
Chapitre 2 La formation des enseignants en éducation à la santé.....	50
1. Les principaux éléments de la formation générale des enseignants.....	50
11. Les formateurs d'enseignants.....	50
111. Le profil des formateurs	50
112. Les motivations et difficultés liées à la profession.....	53
113. Les trajectoires professionnelles des formateurs.....	54
114. Des savoirs et des compétences professionnelles spécifiques	55

12. Le développement des compétences professionnelles chez les enseignants	57
121. Le rôle des IUFM	57
122. La rénovation de la formation des enseignants	60
123. Une approche centrée sur les compétences	62
124. Un modèle de formation qui renvoie au praticien réflexif	65
2. La situation concernant la formation en éducation à la santé	65
21. Les obstacles à sa mise en place.....	65
211. La place de l'éducation à la santé dans la formation.....	65
212. La prépondérance des disciplines	66
22. Les enjeux de la formation en éducation à la santé.....	67
221. L'importance d'intégrer l'éducation à la santé dans l'identité professionnelle des enseignants.....	67
222. Un travail sur les conceptions et les modèles	70
223. Une explicitation des missions des enseignants	72
224. Le développement de compétences spécifiques	73
3. Présentation de la question de recherche et des hypothèses	74
Synthèse du chapitre 2	77

Partie 2 Cadre théorique : éducation à la santé, conceptions et identité professionnelle 80

Chapitre 3 Présentation des concepts de santé et d'éducation à la santé 81

1. L'évolution du concept de santé et les modèles de santé.....	81
11. La santé comme absence de maladie : le modèle linéaire.....	82
12. La santé positive : le modèle global	83
13. La santé comme capacité de vivre une vie possible : le modèle d'un sujet autonome ouvert sur le monde.....	87
2. Aperçu historique de l'éducation à la santé	90
21. L'enseignement de l'hygiène	90
22. Vers une approche globale : le concept de promotion de la santé	92
23. Le modèle biomédical face au modèle global	94
3. Les fondements de l'éducation à la santé	97
31. Définitions	97
32. La nature des savoirs	100
321. Des savoirs profanes.....	101
322. Des savoirs mouvants	101
323. Des savoirs probabilistes	102
324. Des savoirs sous influence.....	103
33. Les compétences psychosociales	105
34. L'empowerment	107
35. La nécessaire réflexion éthique	108
351. La responsabilité en éducation	108
352. Les enjeux éthiques de l'éducation à la santé.....	110
353. Les risques d'une démarche normative et culpabilisante	112
354. Les valeurs en éducation à la santé.....	114
355. L'éducation à la santé, une éducation aux valeurs ?	115
Synthèse du chapitre 3	118

Chapitre 4 Education et santé : une modélisation d'ensemble	121
1. Les fondements psychologiques des dispositifs pédagogiques.....	121
11. Le béhaviorisme	121
12. Le constructivisme	122
13. Les approches cognitivistes.....	123
14. La psychologie sociale et le socio-constructivisme	124
15. Le modèle allostérique	125
2. Les modèles psychologiques d'éducation à la santé.....	127
21. Le modèle rationnel.....	127
22. Le modèle humaniste	128
23. Le modèle de la dialectique sociale.....	128
24. Le modèle écologique	129
3. Discussion des modèles théoriques.....	130
31. Les dispositifs pédagogiques en éducation à la santé.....	130
32. Les limites d'une approche uniquement physiologique.....	132
33. Les limites d'une approche basée sur la rationalité des comportements	134
34. Le parallèle entre modèles de santé et modèles d'éducation à la santé.....	137
4. La spécificité de l'éducation à la santé en tant qu'« éducation à ... ».....	138
41. L'éducation à la santé : une forme d'« éducation à ... ».....	138
42. Des éléments pour une didactique de l'éducation à la santé	139
Synthèse du chapitre 4	142
Chapitre 5 Des représentations sociales aux conceptions individuelles	144
1. Les représentations sociales	144
11. Un aperçu historique du concept.....	144
12. Des généralités sur les représentations sociales	145
13. La construction d'une représentation sociale	147
14. Les fonctions des représentations sociales	148
15. La théorie du noyau central.....	150
2 Le lien entre pratiques et représentations sociales	151
21. La notion de pratique.....	151
22. La vision « radicale »	152
23. Les pratiques sont déterminées par les représentations.....	153
24. L'interaction entre les représentations et les pratiques sociales.....	154
3. Les conceptions.....	155
31. L'historique et la définition du concept	155
32. Présentation et discussion de la grille de lecture KVP.....	157
Synthèse du chapitre 5	161
Chapitre 6 L'influence du contexte professionnel sur la construction de l'identité professionnelle.....	163
1. Les représentations dans le contexte professionnel	163
11. Leur spécificité.....	163
12. Les fonctions des représentations professionnelles.....	165
2. De l'identité du sujet à l'identité professionnelle	166
21. La définition de la notion d'identité.....	166
22. La construction sociale de l'identité professionnelle	168
23. La présence de normes collectives	169

24. La compréhension des pratiques dans le contexte professionnel.....	170
25. Une grille d'analyse de l'identité professionnelle.....	172
3. Vers un schéma d'ensemble.....	174
Synthèse du chapitre 6	177

Chapitre 7 Méthodologie de notre recherche 179

1. L'articulation entre analyse quantitative et analyse qualitative	179
2. L'état des lieux.....	181
21. Le questionnaire téléphonique	182
211. La présentation de la grille du questionnaire téléphonique .	182
212. La sélection des personnes interrogées.....	187
22 L'étude des plans de formation : élaboration d'une grille d'analyse .	188
3. L'analyse qualitative à partir d'entretiens directifs.....	193
31. La technique de l'entretien	193
32. La présentation de la grille utilisée pour les entretiens directifs	194
33. La sélection des personnes interrogées	198
34. L'analyse des entretiens	199
Synthèse du chapitre 7	204

Partie 3 D'un état des lieux à la mise en exergue des obstacles et des leviers 206

Chapitre 8 L'état des lieux des pratiques des formateurs dans les IUFM... 207

1. Résultats et analyse de l'étude des questionnaires téléphoniques.....	207
11. Le profil des formateurs	208
12. Les caractéristiques des pratiques d'éducation à la santé.....	213
13. Les raisons pour lesquelles les formateurs ne proposent pas d'éducation à la santé	218
14. Les objectifs d'une action d'éducation à la santé.....	219
15. Les perspectives de formation en éducation à la santé.....	220
16. Les besoins des formateurs	223
2. Résultats et analyse de l'étude des plans de formation	224
21. La présence explicite d'éducation à la santé	225
22. La présence de thématiques relatives à la santé	229
23. La présence de modules pouvant être mis en lien avec l'éducation à la santé.....	231
3. Discussion	233
31. Les questionnaires téléphoniques : ce qu'ils montrent.....	233
311. Les éléments qui influent sur les pratiques des formateurs .	233
312. Les objectifs que les formateurs se donnent.....	236
313. Les obstacles à la mise en place de l'éducation à la santé en formation	238
32. Les plans de formation : la nécessité de créer du lien entre les modules	240
Synthèse du chapitre 8	242

Chapitre 9 Les conceptions des formateurs de la santé, l'éducation à la santé et la formation des enseignants en éducation à la santé 244

1. Résultats des entretiens	245
11. Les conceptions des formateurs sur la santé	245

12. Les conceptions des formateurs sur l'éducation à la santé.....	251
13. Les conceptions des formateurs sur l'éducation à la santé en formation	261
2. Analyse des résultats	279
21. Comment les formateurs appréhendent-ils le concept de santé ?	280
211. Une définition floue.....	280
212. La santé liée à la maladie.....	281
213. La santé perçue avec une approche globale	281
214. Les modèles de santé sous-jacents aux conceptions des formateurs.....	282
22. Quelles conceptions de l'éducation à la santé les formateurs ont-ils ?	284
221. Une éducation à la responsabilité	284
222. Une approche globale	285
223. La prise en compte du rôle de l'environnement	285
224. Les modèles d'éducation à la santé sous-jacents aux conceptions des formateurs	286
23. Qu'est ce que les formateurs se donnent à faire en formation ?	295
231. Un travail sur les représentations / conceptions	295
232. Un travail sur les contenus, les modèles, les démarches, les textes officiels.....	296
233. Un travail sur les outils, la mise en œuvre de projets, le partenariat	297
234. Un travail axé sur la santé des personnes	299
235. Une proposition de modèles d'éducation à la santé en formation	300
3. Discussion	307
31. Une approche globale de la santé et de l'éducation à la santé	307
32. Les modèles d'éducation à la santé en formation	308
33. Le lien entre modèles d'éducation à la santé et modèles d'éducation à la santé en formation	310
Synthèse du chapitre 9	313

Chapitre 10 De l'écart entre pratiques idéelles et pratiques déclarées à la présentation des obstacles et points d'appui à la mise en place l'éducation à la santé en formation..... 315

1. Résultats des entretiens	315
11. Les pratiques déclarées des formateurs en éducation à la santé.....	315
12. La formation reçue par les formateurs, leur sentiment de compétence et leur expérience	322
13. Les obstacles propres aux formateurs	333
14. Les obstacles liés au contexte de la formation	342
15. Les points d'appui pour la mise en place de l'éducation à la santé dans la formation	353
2. Analyse des résultats	366
21. Les modèles d'éducation à la santé en formation dans les pratiques déclarées	367
22. Quelle formation en éducation à la santé pour les formateurs ?	372
23. Le lien entre formation reçue et modèles d'éducation à la santé	374
24. Les formateurs se sentent-ils compétents ?	375

25. Le déficit de formation des formateurs	377
26. L'insuffisance de la prise en compte de l'éducation à la santé au sein de la formation	379
27. Les points d'appui pour la formation en éducation à la santé	382
271. La présence de points d'appui locaux	382
272. La prescription institutionnelle.....	384
273. L'organisation de la formation	385
3. Discussion	386
31. Des pratiques idéelles aux pratiques déclarées des formateurs.....	386
32. L'influence des représentations sur la mise en place de l'éducation à la santé dans la formation des enseignants.....	390
33. Les prescriptions institutionnelles : entre obstacles et points d'appui	393
34. L'influence des normes collectives, des attentes des stagiaires et du contexte local.....	397
35. La formation reçue et le sentiment de compétence des formateurs comme indicateurs de l'identité professionnelle	402
Synthèse du chapitre 10	406
Synthèse générale et conclusion	409
1. Les éléments saillants de notre recherche	409
2. Des propositions pour la formation de formateurs en éducation à la santé	413
Bibliographie	422

Liste des figures

Figure 1 : le triangle des addictions

Figure 2 : les déterminants de santé

Figure 3 : les principaux facteurs conditionnant la santé des enfants et des adolescents

Figure 4 : les axes du réseau « éducation à la santé et prévention des conduites addictives »

Figure 5 : le modèle de promotion de la santé

Figure 6 : le modèle biomédical

Figure 7 : le modèle de promotion de la santé

Figure 8 : la situation d'enseignement-apprentissage prototypique

Figure 9 : les conceptions comme le résultat de l'interaction entre les connaissances, les valeurs et les pratiques sociales de références

Figure 10 : les conceptions comme le résultat de l'interaction entre les connaissances, les représentations sociales et les pratiques sociales de références

Figure 11 : les représentations professionnelles

Figure 12 : l'identité professionnelle comme résultat de l'interaction entre représentations professionnelles, prescriptions institutionnelles et habitus, normes collectives et attentes

Figure 13 : l'impact des conceptions et de l'identité professionnelle des formateurs sur les pratiques déclarées

Figure 14 : les étapes de l'analyse de contenu

Figure 15 : le statut des formateurs interrogés

Figure 16 : la discipline ou le module dans lequel interviennent les formateurs interrogés

Figure 17 : le corps d'origine des formateurs interrogés

Figure 18 : la discipline d'origine des formateurs

Figure 19 : le degré de satisfaction des formateurs sur ce qu'ils mettent en place en ES

Figure 20 : la représentation graphique du modèle d'ES en formation pour E1

Figure 21 : les obstacles et les points d'appui à la mise en place de l'ES en formation à travers l'identité professionnelle des formateurs

Liste des tableaux

Tableau 1 : le continuum de formation d'un enseignant

Tableau 2 : grille d'analyse des modèles de santé

Tableau 3 : grille d'analyse des modèles d'éducation à la santé

Tableau 4 : le parallèle entre modèles de santé et modèles d'éducation à la santé

Tableau 5 : la grille d'analyse des plans de formation

Tableau 6 : la grille utilisée pour interroger les formateurs lors des entretiens directifs

Tableau 7 : la discipline dans laquelle les formateurs interviennent à l'IUFM

Tableau 8 : la discipline d'origine des formateurs

Tableau 9 : les partenaires avec lesquels ils déclarent travailler

Tableau 10 : les raisons qui les ont amenés à proposer de l'ES en formation

Tableau 11 : les modifications souhaitables pour améliorer la formation en ES

Tableau 12 : les raisons pour lesquelles les formateurs ne font pas d'ES

Tableau 13: thèmes cités par les formateurs à aborder en ES

Tableau 14 : les modules dans lesquels les formateurs pourraient proposer de l'ES dans un futur proche

Tableau 15 : les raisons invoquées par les formateurs qui ne pensent pas développer des formations en ES

Tableau 16 : les types de modules dans lesquels l'ES peut s'intégrer, compte tenu du plan de formation

Tableau 17 : les besoins déclarés des formateurs pour traiter de l'ES

Tableau 18 : les besoins déclarés des formateurs pour traiter de l'ES en distinguant ceux qui proposent de l'ES et ceux qui n'en proposent pas

Tableau 19 : les variables significativement liées à la variable Q7

Tableau 20 : les rubriques significatives concernant la santé et leur présence dans les entretiens des formateurs

Tableau 21 : les rubriques significatives concernant l'éducation à la santé et leur présence dans les entretiens des formateurs.

Tableau 22 : les rubriques significatives concernant l'ES en formation et leur présence dans les entretiens des formateurs (1^{ère} partie)

Tableau 23 : les rubriques significatives concernant l'ES en formation et leur présence dans les entretiens des formateurs (2^{ème} partie)

Tableau 24 : la mise en parallèle des modèles de santé et d'ES des formateurs

Tableau 25 : les modèles d'éducation à la santé en formation

Tableau 26 : les points attribués aux modèles d'éducation à la santé en formation

Tableau 27 : les rubriques significatives concernant des éléments de leur parcours professionnel par rapport à l'ES

Tableau 28 : les rubriques significatives concernant les obstacles propres aux formateurs

Tableau 29 : les rubriques significatives concernant formateurs les obstacles liés au contexte de la formation et leur présence dans les entretiens

Tableau 30 : les rubriques significatives concernant les points d'appui pour la mise en place de l'ES en formation

Tableau 31 : le parallèle entre les conceptions des formateurs sur les modèles de formation en ES et les pratiques déclarées

Tableau 32 : des pistes pour mettre en place une formation de formateur en ES

Liste des sigles utilisés

BO, Bulletin Officiel

CPE, Conseiller Principal d'Education

DU, Diplôme Universitaire

EPS, Education Physique et Sportive

ES, Education à la santé,

FIP, Formation Individualisée en Partenariat

INPES, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INSEE, Institut national de la statistique et des études économiques

INSERM, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

IUFM Institut Universitaire de Formation des Maitres

MGEN, Mutuelle Générale de l'Education Nationale

MILDT, Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie

OMS, Organisation Mondiale de la Santé

PAEDI, Processus d'Action des Enseignants : Déterminants et Impact

PE, Professeur des Ecoles

PLC, Professeur des Lycées et Collèges

PNNS, Programme National Nutrition Santé

SHE, Schools for Health in Europe

SMS, Sciences Médico Sociales

SVT, Science de la Vie et de la Terre

UE, Unité d'Enseignement

UIPES, Union Internationale de Promotion de la santé et d'Education pour la Santé

UNIRÉS, Réseau des Universités pour l'Education à la Santé

VSP, Vie Sociale et Professionnelle

ZEP, Zone d'Education Prioritaire

Avant propos

C'est dans une ZEP¹ à Givors que j'ai commencé à enseigner comme professeur des écoles en 2000 et, face aux difficultés liées au contexte social et économique dans lequel vivaient les élèves de l'école, j'ai voulu travailler autour du bien-être et du vivre ensemble. Du fait de ma formation scientifique, je me suis intéressé à la dimension éducative des apprentissages scientifiques, étant donné que la science participe à l'éducation en permettant à chaque citoyen de s'interroger et de réfléchir pour comprendre le monde et agir sur lui comme le soulignent G. Charpak et H. Broch (2002) :

« Attitude scientifique et comportement citoyen nécessitent en fait le même terreau, mental et moral, spécifique pour leur développement. Une société véritablement démocratique présuppose nécessairement des citoyens aptes à la réflexion. Voilà pourquoi il serait encore plus grave qu'on ne le pense généralement que l'esprit scientifique, c'est-à-dire l'esprit critique, se trouve submergé par la crédulité » (Charpak & Broch, 2002, p.200)

En sciences, j'appréciais particulièrement de travailler sur l'alimentation, l'hygiène et la sécurité que j'englobais sous le terme d'éducation à la santé, sans pour autant faire le lien avec les autres activités pédagogiques que je mettais en place autour du bien-être et de la gestion des conflits que j'intégrais dans l'éducation civique. Je travaillais également sur l'éducation à l'environnement, en faisant souvent appel à des intervenants de la maison du Rhône.

Je souhaitais m'investir davantage dans le traitement des questions de santé et d'environnement, qui me paraissent fondamentales mais je manquais d'assurance et de formation. En effet, je n'ai pas souvenir que ces questions ont été abordées durant ma formation à l'IUFM² de Lyon.

Comme je souhaitais me former d'une part et devenir formateur d'autre part, j'ai demandé un congé de formation d'un an afin de suivre un Master sciences, technologies, santé à finalité recherche, mention "Histoire, Philosophie et

¹ Zone d'Education Prioritaire

² Institut Universitaire de Formation des Maîtres

Didactique des sciences" à l'université Lyon 1. Mon mémoire de Master portait sur l'analyse des manuels de sciences de l'école élémentaire et était intitulé « *Comment l'éducation à la santé et l'éducation à l'environnement permettent-elles d'accéder à une dimension éducative des apprentissages à l'école élémentaire ?* ».

Durant cette année de Master, je me suis très fortement intéressé à l'éducation à la santé ce qui m'a permis d'élargir mon penchant pour les sciences expérimentales aux sciences humaines et en particulier à la psychologie sociale. Cependant, je ne pensais pas poursuivre de recherche au-delà de l'année de Master, avant de rencontrer Dominique Berger...

Il me fit part de l'opportunité de pouvoir m'inscrire dans un travail de thèse, et, après une petite hésitation initiale, je me lançais dans ce défi, et je fus durant 15 mois (d'octobre 2005 à décembre 2006), chargé de mission du réseau « éducation à la santé et prévention des conduites addictives »³

³ Le réseau « éducation à la santé et prévention des conduites addictives » s'appelle depuis janvier 2011 UNIRÉS : réseau des universités pour l'éducation à la santé

Introduction

1. L'éducation à la santé : un concept intégrateur

Le concept d'éducation à la santé⁴, tout comme celui de santé, apparaît difficile à cerner car il n'existe pas de définition univoque, c'est pourquoi le premier obstacle, lorsque l'on travaille sur l'éducation à la santé, consiste à délimiter son champ, ses contours, à la définir de manière à sortir du flou qui peut se manifester autour de celle-ci. Tout acte éducatif n'est pas de l'éducation à la santé puisque celle-ci constitue une partie de l'éducation générale qui est avant tout orientée vers le bien-être ; elle vise à permettre à la personne de se sentir bien dans son corps et avec les autres.

Les concepts de santé et d'éducation à la santé sont des « *concepts intégrateurs* ». Pour M. Develay (1992), une notion, pour être assimilée, doit s'ancrer sur un ensemble de faits dont elle recherche la cohérence. Il n'est pas possible d'enseigner une notion indépendamment de faits et un fait ne prend de sens que par rapport à la notion qu'il englobe. Les concepts intégrateurs sont donc des notions au pouvoir explicatif le plus englobant : ils organisent en une structure cohérente l'ensemble des faits et des notions abordées. « *Ces concepts intégrateurs, à la manière des poupées gigognes les plus extérieures, emboîtent les poupées plus petites et constituent en quelque sorte les principes organisateurs* » (Develay, 1992, p.40). Ces faits s'inscrivent dans un contexte particulier, c'est pourquoi il convient, pour approcher un concept intégrateur, de le contextualiser.

⁴ Nous utiliserons le terme d'« éducation à la santé » plutôt que celui d'« éducation pour la santé » par analogie avec les autres « éducations à... » (l'environnement, la consommation, la sécurité, etc.). Cependant, nous avons conscience que les deux expressions ne sont pas équivalentes et que derrière chacune de ces expressions se trouvent des approches différentes. « L'éducation à la santé » renvoie à la définition de la santé proposée par l'OMS (1946) où la santé est considérée comme un état à atteindre avec des critères et des normes définis par l'éducateur, c'est-à-dire de manière extérieure à la personne que l'on veut former. « L'éducation pour la santé » renvoie à l'idée de processus dynamique qui crée chez la personne les conditions du développement de ses capacités à acquérir une réelle autonomie vis-à-vis de son corps et de sa santé tout en devenant responsable de ses actes et acteur de son histoire personnelle et collective. Pour une réflexion plus approfondie sur l'opposition entre « éducation à la santé » et « éducation pour la santé », nous vous renvoyons à la revue « Questions vives » vol. 2, n°5.

De plus, l'éducation à la santé prend place au sein des « éducations à ... » (la santé, l'environnement, la sécurité, etc.) qui sont des formes scolaires non disciplinaires (Martinand, 2003). Il ne s'agit pas simplement de transmettre un savoir mais de se centrer sur l'apprentissage de compétences citoyennes et de valeurs démocratiques dans une perspective qui n'est pas disciplinaire mais transversale. Ces « éducations à ... » ont en commun de se centrer sur le développement de la personne, en lui permettant de faire des choix et de se construire comme citoyen, elles concourent à l'éducation à la citoyenneté. Elles se différencient également des disciplines par l'absence de curriculum clairement établi. Un curriculum se définit comme un programme d'enseignement qui dépend du contexte de sa mise en œuvre (De Landsheere, 1979 ; D'Hainaut, 1988), un itinéraire éducationnel suivi par un sujet, au cours d'une période déterminée, dans une institution d'enseignement (Lebeaume, 2007). La différence avec les disciplines se manifeste également au niveau des savoirs théoriques élaborés à travers les disciplines et qui apparaissent en rupture avec les savoirs quotidiens non disciplinaires. « *Une discipline est toujours une simplification du réel [...] puisqu'il lui faut délimiter un système et construire un point de vue particulier à partir des concepts élaborés* » (Astolfi, 2006, p.10). Au contraire, l'éducation à la santé, en tant que forme scolaire non disciplinaire (Martinand, 2003), cherche à se rapprocher du réel. Elle s'intéresse aux questions de santé en fonction du contexte dans lequel évolue les personnes, afin de les aborder de manière globale, c'est-à-dire dans leur complexité dans le sens qu'en donne E. Morin (1990).

2. Les questions de santé : des questions d'actualité

Les questions de santé, tout comme les questions relatives à l'environnement, sont des « *questions vives* » (Legardez & Simonneaux, 2006), puisqu'elles suscitent des débats auxquels les acteurs, élèves et enseignants, ne peuvent échapper tant elles sont prégnantes dans leur environnement social et médiatique (Legardez & Alpe, 2001). Ces questions occupent une place importante dans notre société notamment à la télévision à travers les nombreuses émissions qui s'y consacrent et dans la publicité qui utilise les effets bénéfiques des produits pour la santé ou la protection de l'environnement comme arguments de vente.

Le concept de « *développement durable* » est souvent évoqué et est défini comme « *un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs* » (rapport Brundtland « *notre avenir à tous* », 1987). Il faudrait que l'on se préoccupe moins du court terme et davantage du moyen et long terme. Le développement durable inclut l'éducation à l'environnement où l'attention n'est pas centrée uniquement sur l'environnement mais sur les interactions entre l'homme et l'environnement et entre les hommes eux-mêmes. Le premier environnement de l'homme est son corps, c'est pourquoi nous pouvons faire le parallèle avec l'éducation à la santé que l'on peut définir comme le développement durable de la personne.

A travers l'éducation à la santé, il s'agit de donner des repères et d'aider les personnes à faire des choix pour qu'ils préservent leur santé dans le respect de soi, des autres et de l'environnement. Mais cela ne va pas sans poser problème car la recherche du bien-être et du plaisir peut se traduire par des comportements compulsifs ou l'utilisation de drogues (licites ou illicites). Il n'existe pas de société sans drogue et chaque individu peut avoir des besoins d'ivresse, de faire des excès, mais ce qui s'avère dangereux, c'est la dépendance régulière, « *la perte de liberté de s'abstenir de consommer* » (Fouquet, 1951). Il n'existe rien qui soit totalement bon ou mauvais, mais tout est question de mesure. Or, il peut s'avérer être difficile de faire preuve de retenue dans une société dite « *de consommation* » qui privilégie l'avoir sur l'être. Il faut consommer pour avoir, ce qui permet d'être ou au moins de paraître. En effet, le paraître occupe une place très importante en particulier dans les médias qui valorisent le corps parfait et stimulent les envies de consommation.

Que doit faire alors l'école face aux problèmes de santé publique que sont l'obésité, les addictions ainsi que la sécurité, les accidents domestiques, le mal-être, etc. ?

3. L'éducation à la santé et les missions de l'école

La loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'École du 23 avril 2005 assigne au système éducatif des missions renouvelées autour des objectifs suivants : assurer la réussite de tous les élèves, mieux garantir l'égalité des chances et favoriser l'insertion professionnelle des jeunes. Outre la transmission

des connaissances, la Nation fixe comme mission première à l'école de faire partager aux élèves les valeurs de la République. C'est pourquoi, il convient de rappeler que l'école n'est pas un outil à la disposition de la santé publique, elle est un service à destination des usagers, mais surtout une institution dont la qualité se mesure à sa capacité à faire vivre des valeurs pour un « *bien commun* ». Dans une démocratie, les valeurs de l'école ne peuvent être ni imposées au nom d'une transcendance, ni au nom de celles d'un groupe particulier qui chercherait à imposer ses intérêts (Meirieu, 2006). Il ne s'agit pas de contester l'idée selon laquelle l'école a un rôle à jouer dans le domaine de la santé mais plutôt de s'interroger sur sa place dans le champ scolaire et la nature de la contribution des acteurs. L'éducation à la santé doit se faire en référence aux missions de l'école et à la laïcité, c'est-à-dire former les esprits capables de penser par eux-mêmes et de résister à toutes les formes d'emprise. Elle a pour but de permettre à la personne de faire des choix éclairés et responsables, de garder sa liberté vis-à-vis des addictions mais aussi des stéréotypes ou de la pression des médias et des pairs. Elle n'est pas l'affaire de spécialistes mais relève de l'action quotidienne des parents et des enseignants, qui peuvent être aidés dans leur projet éducatif, par des experts, notamment ceux issus du secteur de la santé (Jourdan., Cardot et Berger, 2008). Mais pour porter un tel projet, les enseignants doivent être formés afin de percevoir leurs missions par rapport aux questions de santé, afin de posséder les outils intellectuels et techniques pour mettre en place des actions d'éducation à la santé et afin de pouvoir travailler en partenariat, avec des experts du champ de la santé et avec les parents.

4. La démarche et les visées de notre recherche

Nous nous sommes intéressé à la formation des enseignants en éducation à la santé dans les Instituts Universitaires de Formation des Maitres (IUFM). Pour cela, nous nous sommes centré sur les formateurs, à travers leur discours, afin d'étudier les facteurs qui influent sur les pratiques déclarées et sur le fait qu'ils adhèrent (ou pas) à des actions de formation en éducation à la santé. Notre étude, commencée fin 2005, se situe dans une période de profond changement avec l'intégration des IUFM aux universités et dans le cadre de la mastérisation de la formation. Cependant, nous pensons que ce changement a peu d'impact sur notre

recherche étant donné que nous nous sommes centré sur les formateurs⁵ et non sur les formations.

Même si nous avons réussi à concilier notre travail de recherche avec notre activité d'enseignant du primaire, notre positionnement de chercheur a été forcément influencé par cette activité professionnelle. Celle-ci nous a amené à porter un regard sur l'éducation à la santé à partir du point de vue de l'école primaire où le maître prend en charge l'intégralité des disciplines ce qui facilite une approche interdisciplinaire des savoirs. Le maître a également la charge des élèves durant 26 heures par semaine ce qui crée avec eux un rapport affectif qui conduit à se préoccuper de leur bien-être. Ces éléments expliquent notre parti-pris qui est de penser l'éducation à la santé à travers une approche centrée sur les personnes plutôt que centrée sur les savoirs. Nous privilégions ainsi une approche globale de l'éducation à la santé où les questions ne peuvent être posées correctement que dans leur contexte, ce qui nous oblige à la penser dans sa complexité.

Pour cerner les relations qui existent entre la santé des personnes et leur contexte, il faut pouvoir approcher le complexe, c'est-à-dire ce qui est tissé ensemble : « *le défi de la globalité est donc en même temps un défi de la complexité* » (Morin, 1999, p.14). Cet « objet »⁶ complexe nous incite à avoir une approche multiréférentielle avec une lecture plurielle de ses éléments (pratiques ou théoriques) (Ardoino, 1993) c'est pourquoi nous avons fait appel à des outils théoriques des sciences de l'éducation mais également de la santé publique, de la psychologie et de la sociologie. Le danger est alors de faire preuve de syncrétisme, c'est-à-dire de combiner artificiellement des éléments hétérogènes issus de paradigmes différents. Nous espérons avoir évité cet écueil en nous plaçant dans la pensée complexe et en essayant de rendre compte du mieux possible des articulations entre les différents domaines (Morin, 1990).

⁵ C'est pourquoi notre recherche concerne surtout la formation initiale et plus ponctuellement la formation continue, cette dernière étant souvent prise en charge par les équipes de circonscription.

⁶ Nous utilisons le terme « objet » pour l'éducation à la santé même si nous avons conscience que ses contours sont flous et qu'il ne peut pas être défini clairement. Le terme de problématique, qui pourrait paraître plus approprié, présente l'inconvénient dans une thèse de créer la confusion avec la problématique définie comme la façon d'amener la question de recherche.

Dans cette étude, nous avons cherché les facteurs qui influent sur la participation des formateurs à des actions de formation d'enseignants en éducation à la santé. Pour cela, nous sommes intéressés aux facteurs propres aux formateurs : d'une part, les conceptions qu'ils ont de la santé, de l'éducation à la santé et de leur rôle par rapport à ces questions en formation et, d'autre part, leur parcours professionnel, à travers la formation qu'ils ont reçue (ou pas) pour traiter ces questions et leur sentiment de compétence.

Nous nous sommes également intéressés au contexte de la formation au sein de l'IUFM, tel qu'il était perçu par les formateurs, pour expliquer les pratiques déclarées, en prenant comme postulat qu'il faut comprendre le tout pour comprendre les parties.

Nous avons d'abord voulu recueillir les conceptions des formateurs et ensuite appréhender comment l'éducation à la santé s'intégrait dans leur identité professionnelle. Nous nous sommes placés dans une visée herméneutique afin de comprendre les facteurs qui influençaient les formateurs dans la mise en place de formations en éducation à la santé et dans une visée nomothétique afin d'expliquer et de modéliser les liens entre modèles théoriques et pratiques déclarées.

La démarche que nous avons proposée s'est déroulée en deux temps.

Nous avons d'abord fait un état des lieux (fin 2005 et début 2006) afin de déterminer quels formateurs proposaient ces formations, leurs modalités d'organisation, les obstacles et les difficultés dans leur mise en place, les besoins des formateurs, etc. Nous avons interrogé, par téléphone, à l'aide d'un questionnaire, 138 formateurs d'IUFM. Parallèlement, nous avons étudié les plans de formation à partir d'une grille d'analyse afin d'y chercher la présence d'éducation à la santé de manière explicite ou implicite.

Dans un second temps (d'avril à juin 2009), nous avons interrogé 16 formateurs (de 16 IUFM différents) qui avaient déclaré faire de l'éducation à la santé lors de l'état des lieux, par téléphone, au cours d'entretiens directs, que nous avons ensuite intégralement retranscrits et analysés à l'aide de la méthode d'analyse de contenu (Bardin, 2001).

Ce travail comprend trois parties :

- la première partie présente le contexte de la recherche avec un premier chapitre qui montre l'intérêt de se préoccuper des questions de santé à l'école, et ainsi, l'importance de former les enseignants pour qu'ils puissent mettre en place des actions d'éducation à la santé. Le chapitre 2 présente la formation générale des enseignants puis les obstacles et les enjeux de leur formation en éducation à la santé.
- la seconde partie présente le cadre théorique. Dans le chapitre 3, nous nous sommes attaché à définir les concepts de santé et d'éducation à la santé ainsi que les modèles de santé. Le chapitre 4 expose les fondements psychologiques à la base des actions d'éducation à la santé à travers les dispositifs pédagogiques et les modèles d'éducation à la santé, ainsi que les spécificités des « éducations à ... ». Le chapitre 5 définit le concept de représentations sociales, son lien avec les pratiques et comment les conceptions individuelles se construisent à partir des représentations qui sont avant tout collectives. Enfin, dans le chapitre 6, nous nous intéressons à l'influence du contexte professionnel dans la construction de l'identité professionnelle, ce qui a nécessité que nous construisions une grille d'analyse de celle-ci. Le chapitre 7 présente la méthodologie de notre recherche.
- la troisième partie expose les résultats et leur discussion. Le chapitre 8 est centré sur l'état des lieux alors que le chapitre 9 décrit les conceptions que les formateurs ont de la santé, de l'éducation à la santé et de l'éducation à la santé en formation des enseignants. Enfin, le chapitre 10 présente les pratiques déclarées des formateurs et examine les obstacles et les points d'appui à la mise en place de formation en éducation à la santé.

En conclusion, nous proposerons des orientations qui pourront servir à la mise en place de formations de formateurs en éducation à la santé.

Partie 1 Le contexte de la recherche sur la formation des enseignants en éducation à la santé

Chapitre 1 La pertinence de s'intéresser aux questions de santé à l'école

Dans ce chapitre, nous allons montrer, à partir de données de la santé publique, que la France est un pays où l'état de santé des personnes est bon mais qu'il existe des facteurs de risque qui occasionnent une mortalité prématurée élevée.

Nous essayerons de comprendre pourquoi les individus prennent des risques, en nous appuyant sur des données de la sociologie et de la psychologie. Pour cela, nous verrons l'importance des comportements individuels sur la santé tout en montrant également l'influence de l'environnement sur ces comportements, ainsi que les autres déterminants de la santé des personnes.

Nous montrerons ensuite qu'une des stratégies pour amener les personnes à se préoccuper de leur santé consiste à favoriser le développement de l'éducation à la santé dans le système scolaire, et cela à partir de l'école primaire afin de sensibiliser les enfants dès leur plus jeune âge. Nous verrons que l'éducation à la santé a une visée émancipatrice et, ainsi, qu'elle participe à l'éducation à la citoyenneté en permettant à l'élève d'avoir des comportements responsables en matière de santé, notamment lorsque cette éducation est accompagnée d'une réglementation et d'une modification de l'environnement qui cherchent à protéger et à promouvoir la santé.

Nous montrerons également que les questions de protection et de promotion de la santé sont prises en compte à l'échelon politique, au niveau mondial avec l'organisation de conférences visant à promouvoir la santé ; au niveau européen avec les grandes orientations proposées par la commission européenne et au niveau national avec plusieurs lois axées sur la protection de la santé et plusieurs textes officiels qui donnent un cadre à l'éducation à la santé dans le système scolaire.

Enfin, nous montrerons que notre étude s'inscrit dans la continuité d'autres études menées par des chercheurs du laboratoire PAEDI sur la formation des enseignants en éducation à la santé et qu'elle a débuté avec la mise en place du réseau des IUFM, que nous présenterons.

1. Les priorités de santé sur la base des données de la santé publique

Plusieurs indicateurs montrent que l'état de santé des Français est bon et qu'il s'est considérablement amélioré au cours du XXe siècle ce qui se traduit par un allongement de la vie et par une augmentation de la qualité de vie (Pomey & Vigneron, 2000).

Le rapport d'étape (2006) intitulé « *Stratégies nouvelles de prévention* », élaboré par la Commission d'Orientation Prévention présidée par J.-F. Toussaint, montre que la France est le pays où l'espérance de vie est la plus élevée après 60 ans selon l'organisation mondiale de la santé (OMS). Cependant, si le système de soin français est considéré comme l'un des plus efficaces en Europe, il présente deux points faibles du fait d'une prise en charge essentiellement curative. Le premier point faible est une mortalité prématurée élevée (mortalité avant 65 ans) qui se concentre autour de cinq facteurs de risques : le tabac, l'alcool, les facteurs nutritionnels, le suicide et les accidents de la circulation qui entraînent près de 160 000 décès précoces par an.

Le deuxième point faible tient au fait qu'il existe des inégalités de santé croissantes puisque les progrès enregistrés récemment dans les politiques de prévention produisent des bénéfices de santé inégalement répartis selon les régions, les sexes (au détriment des hommes) ou les catégories socioprofessionnelles (au détriment des catégories les plus modestes). Les catégories socioprofessionnelles les plus défavorisées sont les plus exposées aux conduites à risque (tabac, alcool, alimentation déséquilibrée...), mais aussi celles dont le recours aux structures sanitaires et aux biens de santé est le plus faible⁷.

2. Les comportements en matière de santé

2.1. La représentation sociale du risque

P. Peretti-Watel (2000) s'interroge sur les raisons pour lesquelles les individus prennent des risques et il explique qu'il existe une apparente irrationalité dans les perceptions individuelles du risque :

⁷ Rapport d'étape, *Stratégies nouvelles de prévention*, Commission d'Orientation Prévention, Ministère de la Santé et des Solidarités, J.F. Toussaint (président), 11 septembre 2006

« les gens sous-estiment gravement certains risques (accidents de la route, nocivité du tabac...), rendant dès lors inefficaces les politiques de prévention mises en place par les pouvoirs publics ; et au contraire en surestiment d'autres (accidents nucléaires, prion de la vache folle...), compliquant là aussi la tâche des gestionnaires publics. La question des perceptions individuelles du risque apparaît ainsi aujourd'hui comme un problème politique de première importance » (Peretti-Watel, 2000, p.10).

L'auteur distingue risques choisis et risques diffus ou risques et périls. Le risque serait un danger *« librement accepté et individuellement évitable. Le péril par contre, est attribué à l'environnement, et donc soustrait soit à tout contrôle, soit au contrôle de l'individu »* (Hahn et al., 1994 cités par Peretti-Watel, 2000, p.55).

La perception qu'a un individu d'un événement en termes de risque ou de péril dépend des croyances et des caractéristiques propres à l'individu par rapport à cet événement. *« Les individus sous-estiment les risques qu'ils prennent volontairement : ils sont souvent plus à l'aise au volant de leur voiture qu'à bord d'un avion, parce qu'ils ont la sensation de mieux contrôler la situation »* (ibid., p.72).

Le risque est une idée, une construction de l'esprit. Ainsi, la distinction établie entre risques diffus et risques choisis, entre périls et risques n'est pas donnée mais construite puisqu'elle dépend des croyances, des valeurs et des expériences de chacun. L'auteur distingue les individus qui pensent que les événements qui leur arrivent dépendent d'eux-mêmes, de leurs propres initiatives, ce qu'il appelle le contrôle interne. D'autres individus, au contraire, pensent que les événements dépendent de facteurs extérieurs qui renvoient à des sources de pouvoir ou au hasard, à la chance et à la malchance. Ainsi *« un individu n'appréhende pas les risques de la même façon, selon qu'il conçoit son environnement comme très incertain ou au contraire ordonné, et selon qu'il a le sentiment de contrôler ou de subir son existence »* (ibid., p.72).

Plus un événement est jugé contrôlable, plus les personnes pensent courir personnellement moins de risques que quelqu'un d'ordinaire. En effet, les statistiques donnent des résultats avec des risques moyens ; or chaque personne s'estime au-dessus de la moyenne. Par exemple, pour les automobilistes, les statistiques de la sécurité routière donnent des risques moyens et le risque moyen *« n'est valable que pour les conducteurs moyens, donc pour pratiquement*

personne, puisque la plupart des conducteurs estiment mieux conduire que la moyenne » (ibid., p.216).

22. L'adolescence et la prise de risque

En ce qui concerne les adolescents, H. Perrin-Escalon et J. Hassoun (2004) nous montrent que plusieurs facteurs vont expliquer qu'ils vont développer des conduites à risque qui peuvent mettre leur santé et parfois même leur vie en danger.

L'adolescence est une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte qui se traduit par un éloignement progressif du cadre familial. L'adolescent aspire à plus de liberté tout en ayant encore besoin de l'affection et de la protection de ses parents. Du fait de la dépendance de ces liens familiaux, *« l'adolescent oscille entre une attitude de révolte et de soumission, entre un désir de toute-puissance et un sentiment d'impuissance »* (Perrin-Escalon & Hassoun, 2004, p.18) ce qui peut se traduire par des conduites d'opposition qui mènent aux conduites à risque et aux comportements extrêmes.

L'adolescence est aussi une période de changements, qu'ils soient physiques avec un nouveau corps, de nouvelles sensations, ou qu'ils soient psychologiques, puisque l'adolescent doit s'accepter et accepter les autres. Cela peut se traduire par de la souffrance qui va aboutir à des conduites à risque. Mais la prise de risque est nécessaire afin que l'adolescent puisse expérimenter, s'autonomiser, s'individualiser. *« Mais lorsque le risque est pris de façon inconsidérée et sans mesure, lorsqu'il devient une habitude ou lorsqu'il est tourné vers un objectif de destruction de soi ou/et des autres, alors il y a danger »* (ibid., p.24). C'est alors ce risque-là qu'il faut prévenir, car *« le risque pour le risque »* n'est pas un acte émancipateur mais au contraire un acte de rupture par rapport à la société, afin d'attirer l'attention.

Les deux auteurs soulignent aussi que garçons et filles ont des comportements différents face aux risques car les garçons s'expriment moins par la parole et ont moins recours à la relation avec autrui contrairement aux filles, c'est pourquoi ils ont davantage la tentation du passage à l'acte.

23. L'importance de l'environnement

Les questions de santé occupent une place importante dans notre société car avec les progrès des soins, de l'hygiène et de la santé publique ce sont les comportements qui influent le plus sur la santé et sur une grande partie des décès prématurés (Tubiana, 2004). Cependant, les comportements dépendent fortement du milieu social dans lequel les personnes évoluent et nous pouvons prendre comme exemple le cas de l'obésité.

La France compte plus de 5,3 millions de personnes adultes obèses et 14,4 millions de personnes en surpoids ; à ce rythme, elle pourrait compter 20% d'obèses en 2020. On compte 5% de personnes obèses en plus par an depuis 1997 qui, avec les personnes en surpoids progressent dans toutes les tranches d'âge (Source INSERM, 2002).

Dans une étude parue dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'Institut de Veille Sanitaire (INVS n°20 du 13 mai 2008) à partir des enquêtes Santé réalisées par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) pour analyser l'évolution de la prévalence de l'obésité en France entre 1981 et 2003, il apparaît de larges disparités au niveau des catégories socio-professionnelles : les professions les plus touchées par l'augmentation de l'obésité sont les artisans, les ouvriers, les agriculteurs et les retraités. L'écart se creuse ainsi avec les cadres et professions intellectuelles supérieures, chez qui la corpulence s'est plus légèrement accrue.

On retrouve cette disparité aussi selon le niveau de diplôme de la population, puisqu'en 2003, 15% des individus possédant tout au plus un brevet des collèges sont obèses, contre 5% des diplômés du supérieur. Moins un individu est diplômé, plus il a de risques d'être obèse. Cet écart est encore plus valable dans la population féminine. D'après l'étude, « *une femme mesurant 1,63 m pèse en moyenne 3,9 kg de plus si elle n'a que le brevet ou pas de diplôme et 1,2 kg de moins si elle est diplômée du supérieur par rapport à une femme de mêmes classe d'âge, niveau de vie et zone géographique mais de niveau bac* » (de Saint-Pol, 2008, p.178).

La prévalence de l'obésité présente aussi de grandes disparités en fonction du niveau de vie des individus. En 2003, on retrouve une nette surreprésentation des obèses chez les ménages les plus pauvres par rapport aux plus aisés et l'écart a même légèrement augmenté. Mais les situations sont en réalité très différentes

selon le sexe puisque « *plus le niveau de vie d'une femme est faible, plus elle est corpulente* » (ibid., p.178), alors que l'étude indique que cette conclusion n'est pas valable pour les hommes.

L'environnement est également un facteur déterminant dans les conduites addictives comme l'a montré le docteur C. Olievenstein (1987) pour qui la toxicomanie est « *la rencontre d'un produit, d'une personnalité et d'un moment socioculturel* » (Olievenstein, 1987, p.129). Il s'agit d'un modèle explicatif (figure 1) intéressant qui combine de façon dynamique et interactive, un individu, une thématique liée à la santé et un environnement (Cètre, Douiller & Guidetti, 2000).

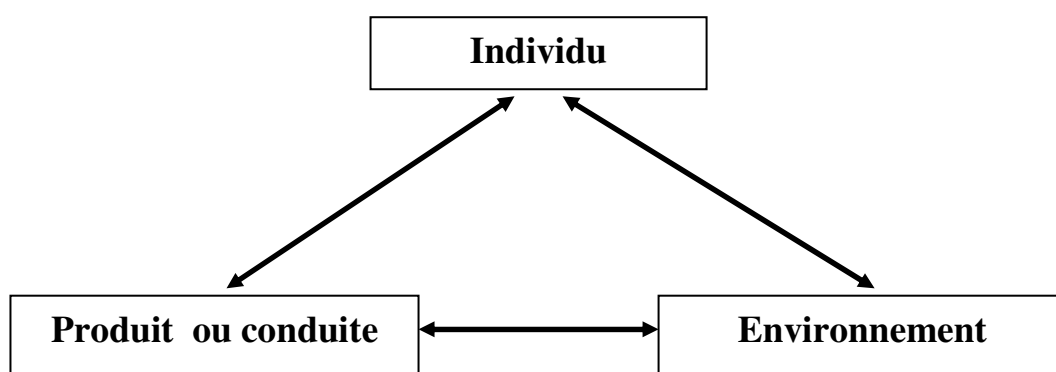


Figure 1 : le triangle des addictions (d'après Olievenstein, 1987)

C'est aussi ce que soulignent M. Valleur et J.C. Matysiak (2003) à propos de l'addiction qu'ils définissent comme un lien particulier entre un sujet et un objet ; pour l'étudier, il est nécessaire de faire une place à ses trois composantes : le sujet, l'objet et le contexte (familial, historique, culturel) de leur rencontre. Pour ces deux auteurs, les termes « *addiction* » et « *dépendance* » sont synonymes et, pour ces psychiatres, il est légitime de parler d'addiction uniquement lorsque « *le sujet souffre de son attachement, veut y mettre fin, mais n'y parvient pas sans aide* » (Valleur & Matysiak, 2003, p.11). La notion d'addiction présente l'avantage de ne pas mettre la dimension biologique au premier plan et donne ainsi plus d'importance à la conduite du sujet qu'au produit, ce qui permet de relativiser l'importance de la pharmacologie dans les dépendances. Pour eux, est considéré comme addict « *toute personne dont l'existence entière est tournée vers la recherche des effets produits sur son corps et son esprit par une substance plus*

ou moins toxique (drogue tolérée, interdite, prescrite) ou une conduite (jeu, conduite alimentaire, sexe, Internet, achat, etc.), sous peine d'éprouver un intense malaise physique et/ou psychologique » (ibid., p.20). Les conduites qu'ils citent peuvent se révéler anodines pour la majorité des personnes mais il y a addiction lorsqu'une conduite envahit toute la vie d'un sujet au détriment de la vie sociale ou affective. Ils définissent alors la dépendance par deux éléments fondamentaux :

« 1. le fait de ne pas pouvoir se passer de quelque chose (un produit) ou de faire quelque chose (une conduite), sous peine d'en éprouver un certain malaise. [...]

2. que ce produit ou cette conduite devienne le centre de l'existence, que plus rien ne compte en dehors de telle « drogue », de tel jeu, ou de telle personne... » (ibid., p.21)

Les conséquences d'une addiction peuvent être alors dangereuses pour la personne d'un point de vue médicale mais aussi d'un point de vue relationnel et social, ce qui peut entraîner, par exemple, chez les adolescents, désinvestissement et échec scolaire. L'addiction peut alors entraîner la perte du statut de sujet, c'est-à-dire que la personne va perdre une part de sa liberté de choix.

24. Les déterminants de la santé

Les comportements, s'ils ont une grande importance en matière de santé, ne sont pas les seuls facteurs qui influent sur la santé, car il existe des facteurs génétiques, culturels ou socio-économiques dont les individus ne sont pas responsables (figure 2). En effet, « *en passant sous silence cette pluralité de déterminants, en évoquant la seule responsabilité de l'élève, l'éducation pour la santé risque fort de provoquer un sentiment de culpabilité* » (Sandrin Berthon, 2000, p.18) ; nous reparlerons dans le cadre théorique des risques d'une démarche culpabilisante.

Les facteurs qui influent sur la santé, nommés déterminants de la santé, ont été proposés, en 1974, par M. Lalonde au nombre de quatre, dans un rapport intitulé *Nouvelle perspective pour la santé des Canadiens*.

Les quatre déterminants de la santé cités par M. Lalonde (Pomey, 2000) sont les suivants :

- les habitudes de vie. Pour M. Lalonde, ses habitudes « *représentent l'ensemble des décisions que prennent les individus et qui ont des répercussions sur leur propre santé* » (Lalonde, 1974 cité par Pomey, 2000,

p.57). Ces facteurs sont présentés par l'auteur comme contrôlables et choisis par les personnes, ce qui, par la suite, sera remis en cause puisqu'on ne peut pas attribuer aux personnes l'entière responsabilité de leurs conduites à risque, de leurs comportements, comme nous l'avons vu dans le paragraphe précédent.

– l'environnement qui représente « *l'ensemble des facteurs extérieurs au corps humain qui ont une incidence sur la santé et qui échappent en tout ou en partie à la maîtrise de chacun* » (ibid., p.58).

– la biologie humaine qui englobe « *tous les aspects de la santé, à la fois physique et mentale, qui ont leur origine à l'intérieur de l'organisme et qui dépend de la structure biologique de l'homme et de sa constitution organique de l'individu* » (ibid., p.58). C'est donc à la fois le patrimoine génétique et la physiologie du corps humain.

– l'organisation des soins de santé qui comprend « *non seulement la quantité, la qualité, l'agencement et la nature des soins, mais aussi les rapports entre la population et les ressources engagées dans la distribution des soins de santé* » (ibid., p.58).

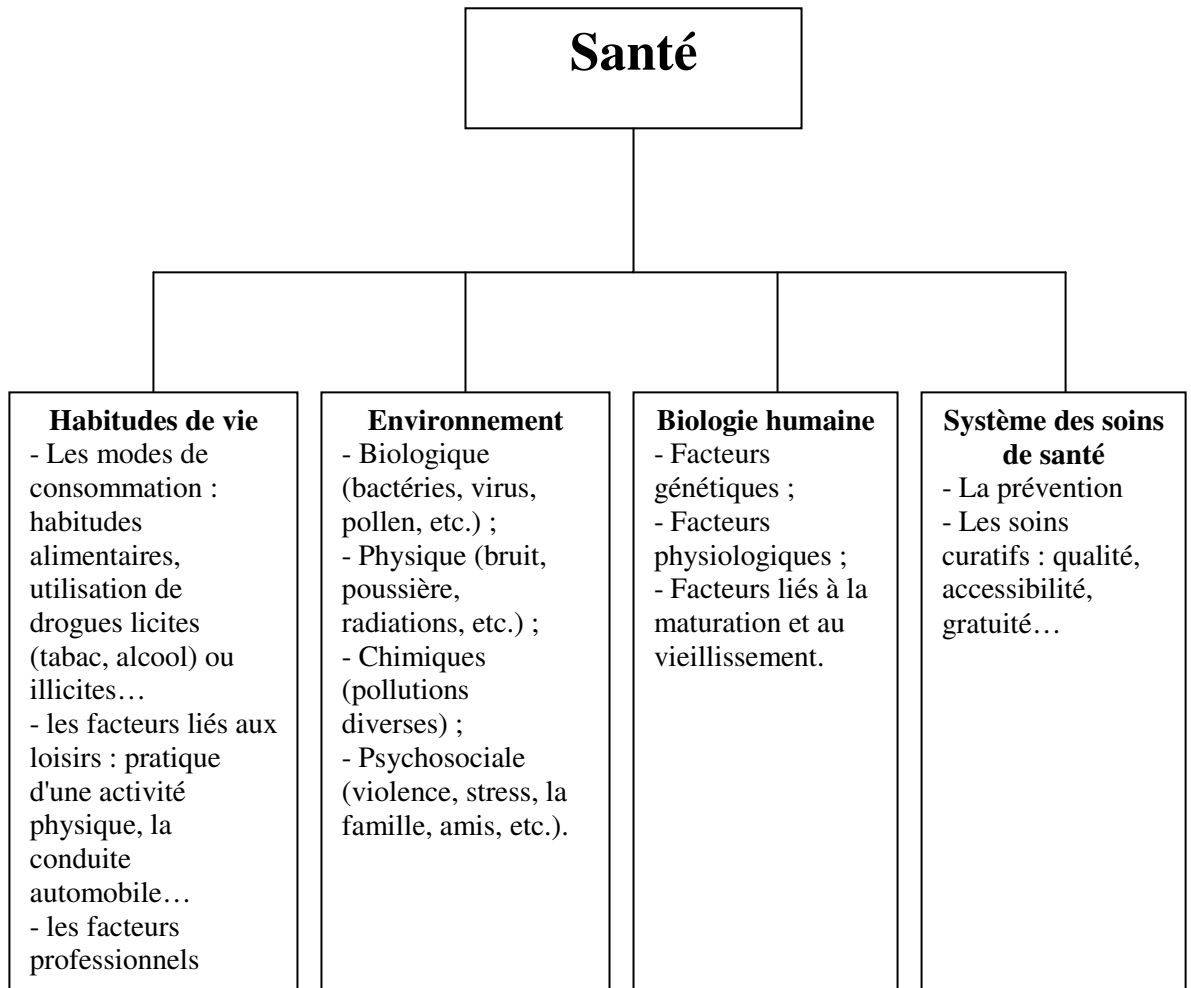


Figure 2 : les déterminants de santé (d'après Martin, 1987 in Sandrin Berthon, 1997)

3. Les stratégies en matière d'éducation à la santé

31. Le rôle de l'école

La loi d'orientation sur l'éducation (loi n°89-486 du 10 juillet 1989) définit pour l'école, l'éducation comme priorité nationale, tout en contribuant à l'égalité des chances. Le droit à l'éducation est garanti pour chaque élève afin de lui permettre de développer sa personnalité, de s'insérer dans la vie sociale et professionnelle et d'exercer sa citoyenneté, en dispensant une formation adaptée dans ses contenus et ses méthodes aux évolutions économiques, technologiques, sociales et culturelles du pays et de son environnement européen et international. La loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école (loi n 2005-380 du 23 avril 2005) précise qu'au-delà de la transmission des connaissances, l'école se fixe

comme mission première de faire partager aux élèves les valeurs de la République. La scolarité obligatoire doit garantir à chaque élève les moyens nécessaires à l'acquisition d'un socle commun constitué d'un ensemble de connaissances et de compétences qu'il est indispensable de maîtriser pour accomplir avec succès sa scolarité, poursuivre sa formation, construire son avenir personnel et professionnel et réussir sa vie en société.

Notre positionnement personnel nous amène à considérer l'école comme le lieu approprié pour mettre en place une éducation à la santé car c'est pendant l'enfance, c'est-à-dire avant l'apparition des conduites à risque, que peuvent être acquis des comportements positifs vis-à-vis de la santé. De plus, du fait de l'obligation scolaire, elle pourra toucher la quasi-totalité d'une classe d'âge sur une longue période, ce qui représente un atout considérable pour mettre en place des projets d'éducation à la santé. L'école a aussi une influence sur la santé quotidienne des élèves au travers les conditions d'apprentissage qui influenceront la construction de leur identité et leur socialisation, au travers des rythmes scolaires et au travers de l'environnement matériel et humain au sein de l'établissement, et ces facteurs peuvent agir favorablement sur les apprentissages (Mérini et al., 2004).

Cependant, cette éducation doit se faire en référence aux missions de l'école, c'est-à-dire instruire et éduquer. Pour reprendre la formule d'O. Reboul (1989) « *vaut la peine d'être enseigné ce qui unit, et ce qui libère* » (Reboul, 1989, p.106).

Ce qui unit renvoie à tout de qui intègre l'individu dans une communauté aussi large que possible. Pour sa part, l'éducation à la santé contribue au « *vivre ensemble* » et participe à l'éducation à la citoyenneté.

Ce qui libère renvoie à ce qui est transférable, ce qui fait agir et ce qui permet de s'exprimer et de penser par soi-même. L'auteur rappelle que l'enseignement intellectuel doit libérer des clichés et des préjugés : il ne s'agit pas de rendre les gens conformes, mais de les délivrer de ce qui les domine et les aveugle. C'est pourquoi, l'éducation à la santé contribue à l'éducation à la citoyenneté en permettant à l'élève d'avoir des comportements responsables et de pouvoir faire des choix éclairés, en toute liberté. La référence à la laïcité est ici centrale : « *viser à permettre l'émergence d'esprits capables de penser par eux-mêmes, c'est leur permettre de résister aux formes d'emprise auxquels ils sont confrontés ici et*

maintenant : les stéréotypes, la pression des pairs, le pouvoir des médias mais aussi les réactions émotionnelles immédiates » (Jourdan, 2004a, p.37).

Pour R. Larue, J. Fortin et J.-L. Michard (2000), l'adoption de comportement est un processus complexe qui dépend entre autre facteur, de notre attitude par rapport à la santé en général, par rapport aux risques ou par rapport aux thématiques de santé (alimentation, sexualité...). « *Par attitude, nous entendons le jugement plus ou moins favorable ou défavorable porté sur l'objet en question, et ce jugement dépend de ce qu'on en sait (connaissances, croyances), de la réaction émotionnelle qu'il suscite et de l'intention d'actions qu'il engendre* » (Larue, Fortin & Michard, 2000, p.51). L'attitude de l'enfant sera alors construite à travers celle des parents, du maître ou de la maîtresse, puis celle des camarades et des amis proches ainsi qu'à travers la pression sociale subjective véhiculée en particulier par les médias.

32. Les principaux axes en éducation à la santé

Nous allons tout d'abord proposé une définition de l'éducation à la santé afin de commencer à clarifier ce concept, mais nous en proposerons d'autres dans le chapitre 3.

L'éducation à la santé « vise à aider les personnes à se construire une image positive d'elles-mêmes et de leur santé afin d'éviter les comportements présentant un risque. Elle repose sur des méthodes et techniques qui permettent d'apporter l'information à l'individu sous une forme qui soit appropriable, sans le stigmatiser ni le culpabiliser. L'éducation pour la santé est donc sous-tendue par une réflexion éthique. Elle est une composante des actions de promotion de la santé » (Tessier, Andreys et Ribeiro, 2004).

Intégrer l'éducation à la santé dans sa pratique de classe, c'est d'abord, pour un enseignant, une question d'état d'esprit qui se traduit au quotidien en favorisant le dialogue, les attitudes positives, une démarche valorisante, le respect des règles de vie en commun. C'est aussi mettre les élèves dans les meilleures conditions de réussite et d'épanouissement au sein de la classe, en proposant une atmosphère de travail sécurisante et des locaux agréables.

Nous parlerons en éducation à la santé d'approche globale, ce qui signifie que l'on s'intéresse à l'élève dans ces dimensions physique, mentale et sociale, et pour

cela, il est nécessaire de dépasser le cadre des disciplines pour l'envisager dans une approche interdisciplinaire.

Pour mettre en place un projet d'éducation à la santé, nous proposons avec D. Jourdan et P. Victor (1998) quatre axes pertinents que nous développerons plus en détail dans le cadre théorique de ce travail :

a) Prendre en compte les conceptions des élèves et leurs pratiques sociales de référence. La santé touche à l'intime et met en jeu le corps et la relation que l'enfant entretient avec lui mais aussi ses émotions, ses angoisses... A cela, on peut ajouter la culture, la religion, la situation socio-économique de la famille. Ces conceptions peuvent être un obstacle à l'adoption d'un comportement qui apparaît comme favorable à la santé ; les interroger et les mettre en débat permet aux élèves de confronter leur point de vue et de questionner ce qui les sous-tend, c'est-à-dire leurs croyances, leurs connaissances et leurs attitudes face à tel ou tel risque ou problème de santé.

b) Développer des compétences psychosociales. Les connaissances, si elles sont indispensables, ne sont pas suffisantes pour que les élèves adoptent des comportements positifs vis-à-vis de leur santé, c'est pourquoi les auteurs insistent sur l'importance de développer des compétences psychosociales (Jourdan & Victor, 1998). Ce sont des facteurs de protection qui vont intervenir comme moyen de prévention contre les conduites à risque (Arwidson, 1997) ; elles sont l'association de compétences psychologiques et de compétences sociales⁸.

« Les compétences psychologiques renvoient :

- à l'estime de soi : confiance en soi, sentiment de son efficacité personnelle, sentiment que les autres ont confiance en nous ;*
- au rapport au corps : compréhension des sensations provenant du corps (douleur, plaisir...), expression physique des sentiments (colère, peur...), besoins physiologiques (nourriture, sommeil...)*

Les compétences sociales renvoient :

- aux relations aux autres : le respect, l'acceptation des différences et des règles de la vie en société [...]*

⁸ Pour notre part nous préférons définir les compétences psychosociales, en utilisant les termes de compétences personnelles et relationnelles qui nous paraissent plus parlants.

- à la gestion des conflits : privilégier le dialogue en cas de désaccord [...]
- à la confiance en son jugement : résister à l'influence des pairs, des médias » (Broussouloux & Houzelle-Marchal, 2006, p.108).

c) L'importance d'avoir au préalable à toute intervention, une réflexion éthique. Dans le cadre de l'école laïque, le rôle de l'éducateur n'est pas d'imposer des comportements considérés comme favorables à la santé, ni de stigmatiser les personnes en les jugeant à travers des comportements qui pourraient paraître préjudiciables à leur santé. Il s'agit de chercher à respecter les différences et la liberté de choix de l'élève, futur citoyen, en provoquant des débats, pour que chacun donne son avis et explicite ses choix. La mise en place d'actions d'éducation à la santé repose bien souvent sur une logique préventive dont les justifications sont issues du champ de la santé publique, en référence à l'idée d'urgence (il faut agir maintenant auprès des jeunes sinon les conséquences seront grandes et dramatiques dans le futur) au lieu de reposer sur une logique éducative qui vise à accompagner les élèves vers la liberté et la responsabilité en matière de santé (et qui serait une dimension de l'éducation à la citoyenneté).

d) L'importance du partenariat en éducation à la santé (Mérini et al, 2004). Il s'agit d'ouvrir l'école sur le monde extérieur pour permettre aux enseignants de se sentir moins isolés (Tardif & Lessard, 1999). Ce partenariat peut se faire aussi bien avec des membres de la communauté éducative (médecin scolaire, infirmière scolaire, conseiller pédagogique, etc.) que des intervenants extérieurs (des associations par exemple). Cette ouverture concerne aussi le lien à créer avec les parents : ceux-ci doivent être impliqués dans le projet, d'une part pour mieux cerner le contexte familial des élèves et d'autre part pour que le travail d'éducation à la santé effectué auprès des enfants puisse aussi les sensibiliser.

La relation partenariale est toujours en tension entre « *travailler avec l'autre* » et en même temps « *contre l'autre* », c'est pourquoi, dans un premier temps, il convient de travailler sur la reconnaissance de l'autre et la mise à profit des différences (Mérini, 2004). Il ne s'agit pas pour l'enseignant de déléguer ou de sous-traiter ces projets mais bien de mener une action négociée entre l'école et le

partenaire, qui soit inscrite dans un projet commun, afin de résoudre, à plusieurs, les problèmes éducatifs rencontrés.

33. La promotion de la santé

La promotion de la santé regroupe des activités qui visent l'amélioration du niveau de santé des personnes et des communautés. Elle inclut l'éducation à la santé et toutes mesures qui visent à modifier l'environnement et la réglementation pour améliorer la santé. En résumé, la promotion de la santé a pour but de permettre à chacun de faire des choix plus sains pour sa santé et met en évidence que l'individu n'est pas le seul responsable de sa santé à travers ses habitudes de vie, *« mais tout autant le citoyen, membre actif d'un groupe social, qui est impliqué et responsable, avec la collectivité, du cadre de vie et de l'environnement qu'il partage, qu'il contribue à créer et à modifier »* (Larue et al., 2000, p.42). Ainsi, promouvoir la santé, ce n'est pas avoir pour objectif de se centrer sur le risque mais, au contraire, de promouvoir le bien-être, en développant l'accès à la responsabilité et à l'autonomie, *« cette dernière s'exprime dans la capacité de faire des choix, raisonnés et raisonnables, permettant à la fois de gérer le moment présent tout en préparant l'avenir »* (Jourdan & Victor, 1998, p.32).

Promouvoir la santé, c'est alors s'intéresser à la personne et à son environnement comme l'indique la figure 3 ci-dessous qui montre les principaux facteurs conditionnant la santé des enfants et des adolescents disposés selon deux entrées : le registre individuel (compétences personnelles, sociales et civiques, habitudes de vie, comportements responsables) et le registre environnemental (services préventifs, école, famille, communauté) (Martin & Arcand, 2005).

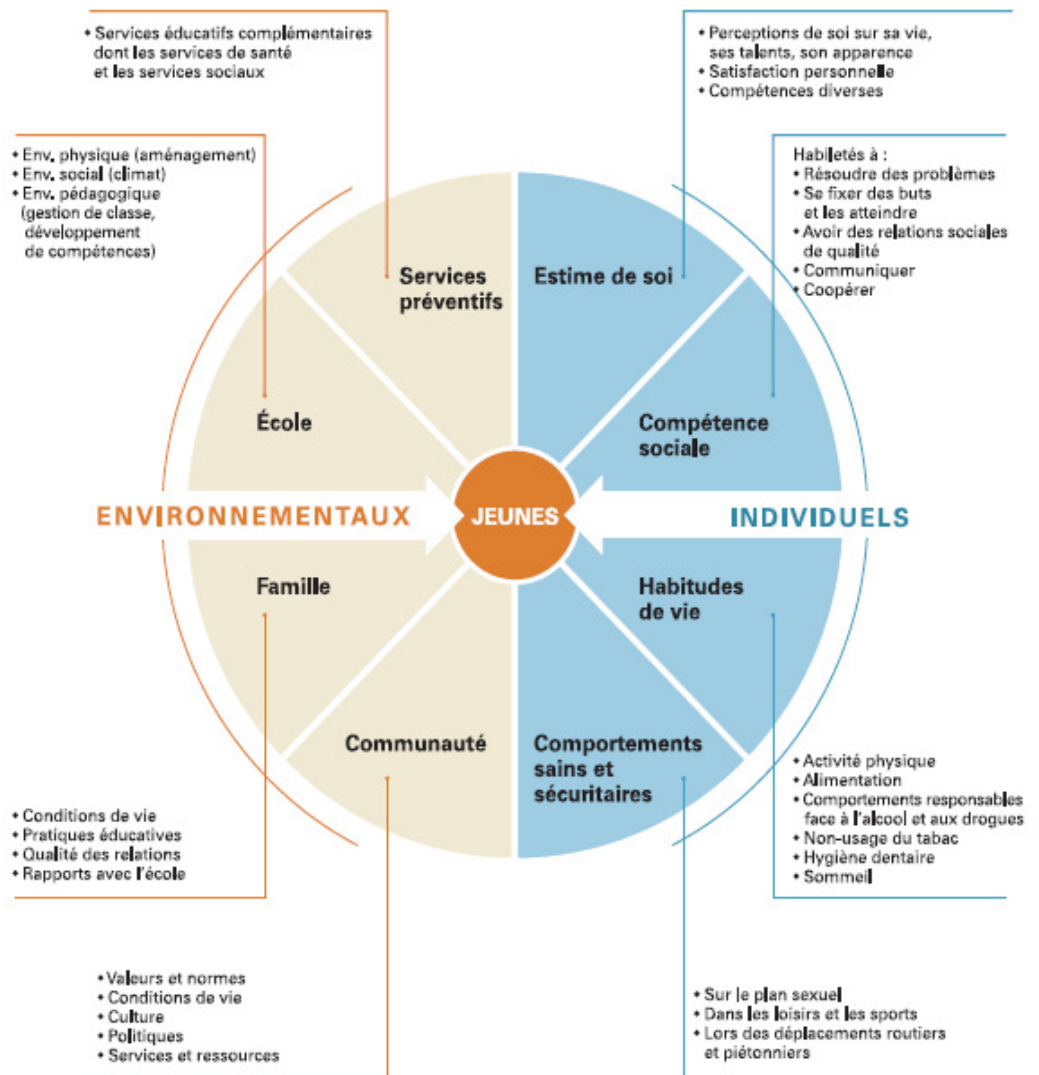


Figure 3 : les principaux facteurs conditionnant la santé des enfants et des adolescents (Martin & Arcand, 2005)

4. Le contexte politique relatif aux questions d'éducation à la santé

4.1. Au niveau international

Plusieurs conférences ont eu lieu afin de promouvoir la santé. La première conférence internationale sur la promotion de la santé s'est déroulée à Ottawa (1986), dont est issue la charte d'Ottawa qui établit les fondements de la promotion de la santé : « *La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. [Elle] ne relève donc pas seulement du secteur de santé ; elle ne se borne pas à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé;*

son ambition est le bien-être complet d'un individu. [...] La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques ».

Cette charte inclut cinq domaines d'action : (1) la promotion de la santé est planifiée au niveau international et par chaque pays afin d'élaborer des politiques pour la santé ; (2) les services de santé sont réorientés dans ce sens; (3) l'action ne porte pas uniquement sur les individus mais sur la création d'environnements favorables ; (4) l'entrée communautaire est valorisée et renforcée; (5) l'objectif est de permettre l'acquisition d'aptitudes individuelles.

Lors de la Conférence d'Adélaïde (1988), la santé est décrite comme étant à la fois un droit fondamental de l'homme et un investissement social pertinent. Les gouvernements sont appelés à promouvoir la santé en liant entre elles les politiques économiques, sociales et sanitaires. La dimension partenariale de cette démarche est soulignée, tout en insistant sur l'importance de l'équité en matière de santé.

La Conférence de Sundsvall (1991) a souligné le lien essentiel entre la santé et l'environnement. Elle revendique que l'environnement conditionne en partie la santé de l'individu. Cette conférence s'est particulièrement intéressée aux domaines de l'instruction, de l'alimentation et de la nutrition, du logement et de l'habitat, du travail, des transports et de la protection sociale. Ces domaines servent de base dans les stratégies d'action qui peuvent être mises en œuvre pour agir sur l'environnement de la personne.

La conférence de Jakarta (1997) insiste à nouveau sur les conclusions des conférences précédentes en matière de promotion de la santé en fixant trois objectifs : examiner et évaluer l'impact des activités de promotion de la santé, définir des stratégies novatrices visant à obtenir de bons résultats en matière de promotion de la santé et faciliter l'établissement de partenariats pour la promotion de la santé afin de relever les défis mondiaux en matière de santé.

Enfin, à Bangkok (2005) est élaborée la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation ; elle souligne que le contexte mondial de la promotion de la santé a sensiblement évolué depuis l'élaboration de la Charte d'Ottawa avec « *certaines des facteurs décisifs qui ont désormais une incidence sur la santé* :

- *les inégalités croissantes à l'intérieur des pays et entre eux*
- *les nouveaux modes de consommation et de communication*
- *la commercialisation*
- *les changements environnementaux mondiaux, et*
- *l'urbanisation.* »

Il existe également, au niveau international, l'Union internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé (UIPES) qui est une association mondiale professionnelle, indépendante, qui rassemble des personnes et des organisations engagées pour améliorer la santé et le bien-être des populations par l'éducation, l'action communautaire et le développement de politiques publiques favorables à la santé, partout dans le monde. Elle a pour mission de promouvoir la santé et le bien-être, et de contribuer à atteindre l'équité en santé entre les pays du monde et à l'intérieur même de leurs frontières. Parmi les stratégies et les programmes qui ont été développés, nous pouvons citer l'exemple des Ecoles promotrices de santé qui se donnent comme missions de :

- Promouvoir la santé et le bien-être de ces élèves ;
- Viser à améliorer les résultats scolaires de ces élèves ;
- Soutenir les concepts de justice sociale et d'équité ;
- Fournir un environnement sans danger et encadrant ;
- Impliquer la participation et viser l'autonomie des élèves ;
- Articuler entre eux les questions et les systèmes propres à la santé et à l'éducation ;
- Aborder des questions relatives à la santé et au bien-être de l'ensemble du personnel scolaire ;
- Collaborer avec les parents et la communauté locale ;
- Intégrer la santé dans les activités courantes de l'école, dans le cursus scolaire et dans les critères d'évaluation des programmes ;

- Se fixer des objectifs réalistes basés sur des données précises et des preuves scientifiques fiables ;
- Chercher constamment à s'améliorer grâce à un contrôle et à une évaluation continus.

42. Au niveau européen

La communication de la Commission, du 16 mai 2000, sur la stratégie de la Communauté européenne en matière de santé⁹ propose de s'intéresser à deux axes principaux :

- un nouveau cadre d'action dans le domaine de la santé publique ("cadre de santé publique") auquel appartient l'adoption d'un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2001-2006);
- la réalisation d'une stratégie de santé intégrée. La disposition du traité selon laquelle un niveau élevé de protection de la santé doit être assuré dans la définition et la mise en œuvre des politiques communautaires font que la protection de la santé concerne tous les domaines clés de l'activité communautaire. Cette nouvelle stratégie comporte des mesures spécifiques destinées à intégrer la protection de la santé de manière horizontale, c'est-à-dire dans toutes les politiques communautaires.

Le cadre santé publique, élément clé de la stratégie, englobe les actions portant spécifiquement sur la santé publique. Un nouveau programme d'action fait partie de ce cadre pour lequel trois principaux volets d'intervention sont identifiés:

- améliorer l'information sur la santé, destinée à tous les niveaux de la société;
- mettre en place un mécanisme de réaction rapide pour répondre aux grandes menaces sur la santé;
- s'attaquer aux facteurs déterminants de la santé, particulièrement les facteurs nocifs clés liés au mode de vie.

⁹ Consultable à l'adresse :
http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy/c11563_fr.htm
[dernière consultation le 20/12/2010]

La commission des communautés européennes a proposé un livre blanc, le 23 octobre 2007, intitulé « *Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013* »¹⁰ qui propose quatre principes pour les années à venir.

Principe I: une stratégie fondée sur des valeurs partagées en matière de santé.

La commission signale des écarts d'espérance de vie à la naissance entre les pays européens et proposera des mesures pour contribuer à réduire ces inégalités de santé.

Principe II: la santé est le plus précieux des biens.

Il est souligné que l'espérance de vie en bonne santé, c'est-à-dire le nombre d'années pendant lesquelles la population vit en bonne santé, est un facteur de croissance économique important et que les dépenses de santé devraient donc d'abord se faire sous forme d'investissements dans la prévention, afin de protéger la santé générale de la population.

Principe III: la santé dans toutes les politiques (l'approche HIAP).

La politique de la santé n'est pas la seule politique déterminante en matière de santé. D'autres politiques comme l'environnement, la recherche, la politique régionale, la réglementation des produits pharmaceutiques et des produits alimentaires, la coordination des régimes de sécurité sociale ainsi que la fiscalité sur le tabac sont essentielles. De ce fait, il est important d'instaurer des synergies entre tous les secteurs primordiaux pour la santé.

Principe IV: faire mieux entendre la voix de l'UE en matière de santé au niveau mondial

Afin que la santé des citoyens européens et des pays tiers soit mieux protégée, l'UE doit davantage contribuer à la santé dans le monde. Les actions communautaires ne doivent pas être dissociées de la politique mondiale.

Il faut donc améliorer la position de l'UE au sein des organisations internationales et renforcer la coopération avec les partenaires.

¹⁰Consultable à l'adresse :
http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy/c11579_fr.htm
[dernière consultation le 20/12/2010]

Au niveau européen, un des principal partenaire de l'UIPES est le réseau des Écoles pour la Santé en Europe (Schools for Health in Europe - SHE) qui est un réseau de coordonnateurs nationaux de 43 pays européens, qui se concentre sur la promotion de la santé à l'école. Il est soutenu par trois organisations internationales: l'OMS (Bureau régional pour l'Europe), le Conseil de l'Europe et la Commission européenne.

Les missions de ce réseau sont de :

- soutenir les organisations et les professionnels pour développer la promotion de la santé scolaire dans chaque pays ;
- identifier et partager des informations pertinentes sur la santé scolaire et encourager la recherche ;
- partager les bonnes pratiques, l'expertise et les compétences ;
- favoriser la promotion de la santé à l'école ;
- fournir un lien vers l'expertise nationale.

43. Au niveau national

Plusieurs lois vont dans le sens de la protection de la santé (Loi du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme (loi Evin), loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, etc.) ainsi que la mise en place du Programme National Nutrition Santé (PNNS) qui s'appuie sur les travaux du Haut Comité de santé publique (2000) avec pour objectifs d'amener les français à consommer plus de fruits et légumes, de calcium et de glucides (tout en réduisant l'apport de sucres simples), moins de lipides et d'alcool. On peut aussi ajouter l'arrêté du 27 février 2007 fixant les conditions relatives aux informations à caractère sanitaire (« *Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé* » par exemple) qui doivent accompagner les messages publicitaires ou promotionnels en faveur de certains aliments et boissons et qui touchent forcément les enfants.

Il existe une prescription abondante et multiforme dans le champ spécifique de l'éducation à la santé : des programmes centrés sur les connaissances biologiques aux circulaires qui prônent une approche large visant l'émancipation et la création de conditions de réussite de tous les élèves en passant par une multitude de textes

thématiques répondant à une problématique sociale mais ne prenant pas place dans un projet structuré (Pizon & Jourdan, 2009).

Nous avons retenu deux circulaires qui nous ont paru particulièrement importantes. La circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998 relative aux orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège, précise qu'« 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 aussi 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 ». La circulaire du 25 avril 2002 relative à la santé des élèves et à la politique de santé en faveur des élèves souligne, en introduction, que « la santé des élèves constitue un enjeu d'importance pour l'école : son incidence sur les apprentissages et la réussite scolaire, sur l'éducation au respect de soi et des autres, sur la formation du futur citoyen et du futur adulte, son rôle en matière de réduction des inégalités et de prévention de toutes les formes de violence, sont essentiels ».

L'éducation à la santé apparaît également dans le socle commun de connaissances et de compétences (BO du 20 juillet 2006)¹¹ ou dans les thèmes de convergence (BO du 25 août 2005) qui sont des objets de savoir commun pour permettre aux élèves de percevoir les convergences entre les disciplines et d'analyser, selon une vue d'ensemble, des réalités du monde contemporain.

Cependant, les études conduites sur la réception de la prescription dans le champ spécifique de l'éducation à la santé montrent qu'elle est quasiment absente de l'horizon professionnel des enseignants. Cela ne signifie pas que ceux-ci ne contribuent pas à l'éducation à la santé des élèves mais qu'ils le font en référence à l'idée qu'ils ont de leur mission plutôt qu'en réponse à une injonction clairement identifiée (Pizon & Jourdan, 2009).

¹¹ Nous y reviendrons plus loin

5. Une recherche dans la continuité des travaux du laboratoire PAEDI¹²

51 Les études précédentes

D. Jourdan et P. Victor (1998) ont montré, en s'appuyant sur l'analyse des plans de formation des enseignants du premier degré, qu'il existait une prise en compte réelle de l'éducation à la santé en formation initiale même si celle-ci restait modeste et variable selon les IUFM. Cependant se pose la question de l'impact de ces formations sur les pratiques des stagiaires. Les auteurs se demandent si ces formations prennent suffisamment en compte le stagiaire en tant qu'individu pour lui permettre de prendre du recul par rapport à son vécu, par rapport aux valeurs et aux normes et à la diversité des finalités assignées à l'éducation à la santé.

Une autre étude (Jourdan et al., 2004) a montré que les formateurs impliqués dans les actions d'éducation à la santé étaient principalement des formateurs SVT même si les autres disciplines étaient malgré tout représentées. Les auteurs soulignent que cela peut correspondre à une évolution d'une approche physiologique et hygiéniste vers une approche plus globale. De plus, cette étude a mis en évidence dans la formation à l'IUFM, l'opposition entre conception globale de la santé et de la prévention (plutôt destinées aux enseignants du 1^{er} degré) et juxtaposition d'actions thématiques (plutôt à destination du second degré). Elle montre aussi l'importance du partenariat dans les formations même s'il est difficile de déterminer la nature de celui-ci qui pourrait être de type « *prestation de service* »

L'importance de la formation sur les pratiques a été mise en évidence dans une recherche centrée sur les pratiques et les représentations d'enseignants français du premier degré, en éducation à la santé (Jourdan et al., 2002). Cette étude faisait état de pratiques majoritairement thématiques (alimentation, sommeil....) en référence à une approche hygiéniste. Seul un tiers des enseignants s'inscrivait dans une approche plus large prenant en compte la globalité de la santé des élèves. Les analyses conduites ont montré que deux déterminants semblaient jouer un rôle central : le fait d'appartenir à une zone d'éducation prioritaire ou à un

¹² Laboratoire PAEDI « Processus d'Action des Enseignants, Déterminants et Impacts », EA n° 4281, IUFM d'Auvergne

regroupement pédagogique intercommunal et le fait d'avoir bénéficié d'une formation dans ce domaine. Le fait d'avoir reçu une formation a un impact significatif sur la mise en œuvre d'un travail en éducation à la santé.

Une autre étude a été conduite auprès de professeurs d'éducation physique et sportive (EPS) du second degré (Jourdan et al., 2003) : elle montre que leur identité professionnelle constitue un prisme à travers lequel ils se construisent leurs propres représentations de l'éducation à la santé et de leur rôle dans ce domaine. Ils ont une conception de l'éducation à la santé qui est en lien avec la fonction cardiaque, l'effort et l'endurance. Pour ces professeurs d'EPS, être en bonne santé, c'est être un sujet « *énergétiquement* » en action.

52 La mise en place du réseau des IUFM

C'est sous l'impulsion de Didier Jourdan, Professeur des Universités à l'IUFM d'Auvergne et membre du laboratoire PAEDI que s'est mis en place fin 2005 le réseau des IUFM « éducation à la santé et prévention des conduites addictives » (UNIRÉS) avec le soutien de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) et l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES). Un partenariat a également été établi avec la MGEN. Le rôle du réseau est de soutenir les IUFM dans leur mission de formation sur les questions d'éducation à la santé et de prévention des conduites addictives. « *Sa finalité est de leur donner les moyens d'une action pertinente dans ce domaine complexe. Il s'agit de valoriser le travail déjà réalisé, de soutenir le développement des formations initiales et continues, de développer une meilleure articulation avec les partenaires institutionnels à l'échelle régionale et nationale* »¹³

Les objectifs de ce réseau (figure 4) se déclinent selon quatre axes :

- Permettre la communication entre les formateurs de l'ensemble des IUFM, mutualiser les ressources et créer du lien avec les partenaires, sur les questions d'éducation à la santé et de prévention des conduites addictives
- Développer les formations de formateurs au niveau national
- Produire des outils destinés aux formateurs des 1^{er} et 2nd degrés

¹³ Jourdan D., lettre n°1 à destination des formateurs de tous les IUFM, février 2006

- Organiser des colloques dynamisant l'implication des IUFM dans ces champs.

Un réseau qui vise à soutenir l'action des IUFM

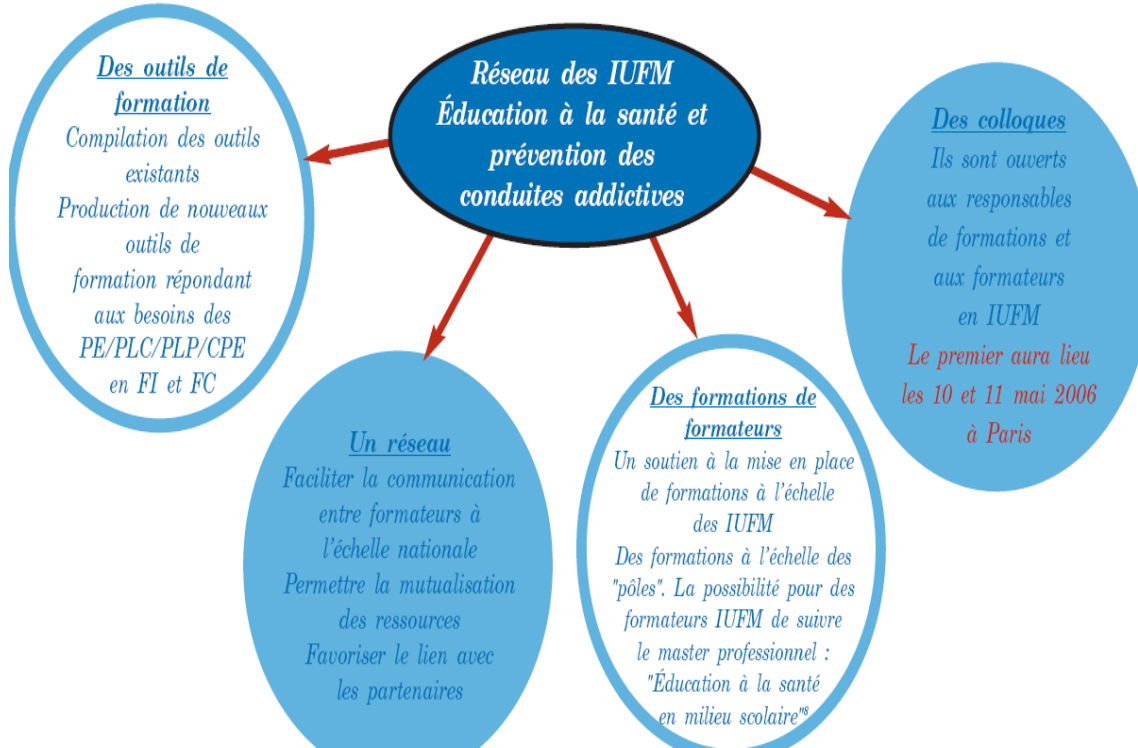


Figure 4 : les axes du réseau « éducation à la santé et prévention des conduites addictives »

Synthèse du chapitre 1

La France est le pays où l'espérance de vie est la plus élevée mais présente deux points faibles : une mortalité prématurée élevée à cause de cinq facteurs de risques (tabac, alcool, facteurs nutritionnels, suicide et accidents de la circulation) et des inégalités de santé selon les régions, les sexes ou les catégories socioprofessionnelles.

Cela s'explique d'une part, par le fait que les personnes sous-estiment certains risques qu'ils prennent volontairement (accidents de la route, nocivité du tabac...) et qu'ils considèrent comme contrôlables, et au contraire en surestiment d'autres (accidents nucléaires, prion de la vache folle...) qu'ils attribuent à l'environnement et qu'ils considèrent comme échappant à tout contrôle.

L'âge peut aussi être un facteur influençant la prise de risques notamment à l'adolescence, qui est une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte et qui peut se traduire par des conduites d'opposition menant aux conduites à risque et aux comportements extrêmes.

De plus, les comportements, s'ils ont une grande importance en matière de santé, ne relèvent pas de la seule responsabilité des individus mais sont influencés par des déterminants de la santé, en particulier l'environnement dans lequel les personnes évoluent.

C'est dans ce contexte que l'école a un rôle important à jouer, à travers l'éducation à la santé qui ne consiste pas à rendre les individus conformes à une norme mais à donner aux élèves des outils afin de leur permettre d'avoir des comportements responsables et de pouvoir faire des choix éclairés. Pour cela, les actions d'éducation à la santé peuvent s'organiser suivant quatre axes :

- la prise en compte des conceptions des élèves et leurs pratiques sociales de référence ;
- le développement des compétences psychosociales (estime de soi, rapport au corps, relations aux autres, etc.) ;
- une réflexion éthique afin d'éviter toute démarche culpabilisante ou moralisatrice mais au contraire respecter la liberté de choix de l'élève ;
- le travail en partenariat avec des membres de la communauté éducative, des intervenants extérieurs, ainsi que les parents.

Cependant, l'éducation à la santé s'inscrit dans un cadre plus vaste que celui de l'école à travers la promotion de la santé qui regroupe des activités et une réglementation qui visent l'amélioration du niveau de santé des individus et des communautés en se centrant sur les personnes et sur leur environnement.

Les études précédentes au sein du laboratoire PAEDI ont montré, en ce qui concerne la formation, qu'il existait une prise en compte réelle de l'éducation à la santé en formation initiale même si celle-ci restait modeste et variable selon les IUFM. Ce sont surtout les formateurs SVT qui sont impliquées dans les actions d'éducation à la santé, même si la place des autres disciplines est malgré tout significative. De plus, le fait pour les enseignants d'avoir reçu une formation a un impact significatif sur la mise en œuvre d'un travail en éducation à la santé.

Chapitre 2 La formation des enseignants en éducation à la santé

Dans ce chapitre, nous allons aborder dans une première partie la formation générale des enseignants, d'abord en nous centrant sur les formateurs d'enseignants pour montrer qui ils sont, les motivations qui les ont amenées à exercer cette profession et les difficultés qu'ils rencontrent, la professionnalité des formateurs qui s'est construite à travers leurs profils et leur parcours professionnel et enfin les savoirs et les compétences professionnelles spécifiques dont ils doivent disposer. Nous nous centrerons ensuite sur la formation à travers le rôle des IUFM et nous aborderons l'intégration de ceux-ci aux universités à travers le cahier des charges de la formation initiale des personnels enseignants. Nous verrons ensuite que la formation doit permettre de développer dix compétences chez les enseignants. Pour cela, ceux-ci doivent devenir acteurs de la formation et faire preuve de réflexivité, c'est pourquoi nous présenterons le modèle du praticien réflexif.

Dans une seconde partie, nous mettrons en évidence la spécificité de la formation en éducation à la santé avec, d'abord, les obstacles qui s'opposent à sa mise en place dans la formation des enseignants pour, ensuite, voir ce qui est en jeu (les « enjeux ») dans une formation en éducation à la santé, à travers les étapes qui nous paraissent importantes.

A la fin de ce chapitre, nous présenterons notre objet de recherche et les hypothèses que nous avons élaborées.

1. Les principaux éléments de la formation générale des enseignants

11. Les formateurs d'enseignants

111. Le profil des formateurs

Dans leur grande majorité, les formateurs proviennent du monde des enseignants où ils ont été (ou sont encore) professeurs des écoles ou plus généralement professeur de collège ou de lycée. Comme le montre V. Lang (2002), ils sont en

général plus âgés que la moyenne des enseignants sans doute parce qu'il s'agit d'enseignants expérimentés pour qui l'expérience professionnelle a été un critère de recrutement. L'auteur indique que les formateurs relèvent de corps très différents que l'on peut regrouper en quatre sous-ensembles :

- Les universitaires, professeurs et maîtres de conférence, sont peu nombreux même si une évolution est en cours depuis la réforme des IUFM vers une augmentation du nombre des enseignants-chercheurs, qui partagent leur temps entre la recherche et la formation. Ils interviennent généralement dans la formation des enseignants du second degré et plus rarement dans le seul premier degré. Ils sont souvent issus eux-mêmes du second degré et ils ont fréquemment une expérience de formation professionnelle initiale d'enseignants.
- Les formateurs appartenant aux corps enseignants du second degré, constituent la majorité des formateurs. Certains sont professeurs agrégés (PRAG), d'autres ont un statut de professeurs certifiés (PRCE) et les deux ont statutairement des charges de travail identiques. Ils peuvent exercer aussi bien en première année (auprès des étudiants préparant le concours) qu'en seconde année (auprès des stagiaires), mais, souvent, ils travaillent soit avec les seuls futurs professeurs des écoles (PE), soit avec les seuls futurs professeurs de lycée et collège (PLC). Certains se partagent entre leurs fonctions de formateurs et leurs fonctions d'enseignants dans un établissement du second degré : ils sont qualifiés de formateurs « *à temps partiel* » ou « *à temps partagé* ». D'autres sont devenus des formateurs « *à temps plein* », c'est-à-dire qu'ils n'exercent plus dans des établissements scolaires.
- Les formateurs des corps enseignants du premier degré sont peu nombreux et interviennent généralement à temps partiel en formation, c'est-à-dire qu'ils ont généralement en charge une classe dans un établissement du premier degré. Ils interviennent dans la formation 1^{er} degré mais peuvent également intervenir dans la formation 2nd degré.
- Quelques cas divers (membres de l'inspection de circonspection ou académique, formateurs associés) peuvent intervenir dans la formation de façon épisodique auxquels s'ajoutent les vacataires.

Parmi les domaines de connaissances requis pour être formateur, la plupart d'entre eux juge prépondérants les savoirs liés à la pratique enseignante. Les savoirs liés aux compétences de formateurs d'adultes apparaissent comme secondaires à l'exception des savoirs liés à l'animation et au fonctionnement d'un groupe d'adultes. Les formateurs se considèrent comme des « *experts enseignants* » mais « *la transmission de cette expertise ne s'instrumente guère ni ne se formalise en savoirs spécifiques aux activités de formation* » (Lang, 2002, p.99). Il apparaît alors un décalage entre les compétences de formateurs revendiquées et les savoirs spécifiques qui apparaissent moins développés.

La manière dont les formateurs estiment s'être construit ces savoirs et ces compétences peut être regroupée en quatre sous-ensembles :

- l'expérience professionnelle qu'ils ont acquise en tant que formateur et en tant qu'enseignant, à laquelle s'ajoute l'autoformation. Ainsi, la dimension expérientielle, c'est-à-dire singulière et personnelle est largement mise en avant ;
- la trajectoire personnelle (études, professions antérieurs, etc.) ainsi que les échanges avec d'autres collègues ;
- les circonstances considérées comme institutionnalisées telles que la formation par la recherche, la formation continue et la participation à des réseaux de formateurs ;
- les universités d'été, les colloques ou les formations de formateurs.

Cependant, bien que majoritairement issus de l'enseignement, il existe une certaine hétérogénéité au sein des formateurs sans doute due au cloisonnement disciplinaire qui fait que chacun pense que ce qui se passe dans sa discipline est spécifique : « *nous n'avons donc affaire ni à un métier constitué, ni à une fonction bien identifiée et homogène* » (Altet et al., 2002, p.10). Il s'agit alors d'un monde composite car il n'existe pas de groupes de référence, avec une professionnalité et une identité clairement établies, qui permettrait de structurer l'ensemble de la population des formateurs mais plutôt « *un continuum organisé entre l'image de l'enseignant expert et celle du formateur-chercheur* » (Lang, 2002, p.110).

112. Les motivations et difficultés liées à la profession

Les raisons qui ont encouragé les formateurs à exercer cette fonction sont en priorité la volonté de faire évoluer les pratiques enseignantes, le désir d'ouverture personnelle et le travail avec un public adultes. Leurs principaux sujets de satisfaction sont de quatre ordres :

- l'enrichissement global de la personnalité, car la formation est une activité qui correspond à un besoin dans le déroulement d'une carrière : il s'agit de donner du sens à une trajectoire personnelle et professionnelle ;
- la qualité et l'intensité de la dimension relationnelle : la gratification de la relation avec les étudiants ou les stagiaires peut parfois apparaître comme la seule reconnaissance authentique de l'engagement personnel du formateur ;
- le changement professionnel : lorsque l'on est formateur, les conceptions du métier s'enrichissent et se transforment ce qui permet de faire évoluer ses propres pratiques et d'entrer dans une dynamique de changement ;
- la relation de formation peut aussi être très gratifiante : « *plaisir de transmettre des savoirs, ses valeurs, transformer le regard des débutants sur le métier, aider au développement de compétences professionnelles, faire découvrir et partager le plaisir de s'investir dans une relation éducative, etc.* » (ibid., p.103).

De la même manière, les formateurs déclarent rencontrer des difficultés souvent chargées d'affectivité que l'on peut situer à trois niveaux :

- les obstacles extérieurs aux pratiques de formation qui rendent l'exercice difficile, comme par exemple la place des concours au milieu de la formation ainsi que la dispersion et la fatigue liées à la surcharge des sollicitations, la multiplicité des tâches et l'organisation de la formation ;
- les désillusions professionnelles, du fait de l'écart qui peut exister entre ce qui se fait et ce qu'il serait possible ou souhaitable de faire ; certains dispositifs sont lourdement mis en place avec des effets d'affichage plus que des vertus formatrices ;
- le stress, dû à la surcharge de travail, au manque de temps et parfois au sentiment de solitude professionnelle (ibid.).

113. Les trajectoires professionnelles des formateurs

Pour M. Altet (2002), le terme de professionnalité est un néologisme fondé sur le modèle italien de « professionalità » qui signifie « *caractère professionnel d'une activité* » et qui englobe des « *capacités professionnelles, savoirs, culture et identité* ». En français, le terme correspond à celui « *d'ensemble de compétences en actes* » (Altet, 2002, p.60) et il s'est développé dans le contexte de la professionnalisation (évolution des métiers vers les professions). Pour définir cette dernière, P. Perrenoud (2001) distingue professions et métiers en indiquant que toutes les professions sont des métiers, alors que l'inverse n'est pas vrai. « *L'usage anglo-saxon réserve le statut de profession à des métiers bien définis, ceux dans lesquels il n'est ni opportun, ni même possible, de dicter aux praticiens, dans le détail, leurs procédures de travail et leurs décisions* » (Perrenoud, 2001, p.12). L'activité d'un professionnel est alors gouvernée essentiellement par des objectifs et une éthique. On parle alors de profession quand on a affaire à des « *groupes sociaux relativement stables dont les membres sont liés par la conscience d'une certaine identité commune, le partage de normes ou valeurs, de certaines connaissances et techniques, d'un certain langage, une définition relativement homogène de leur rôle* » (Latreille, 1984 cité par Altet, 2002, p.85).

La professionnalité, quant à elle, est centrée sur les compétences des acteurs en situation de travail et elle concerne surtout la personne, son identité professionnelle : elle concerne davantage la personne et ses acquis, ainsi que sa capacité à les utiliser dans une situation donnée. Cette professionnalité est instable, toujours en construction, surgissant de l'acte même de travail. Elle peut faciliter l'adaptation à un contexte de crise (Courtois et al. 1997).

M. Altet (2002) identifie trois profils de professionnalité chez les formateurs :

- Un type à dominante disciplinaire, centrée sur l'amélioration de la pratique dans la discipline à enseigner ;
- Un second type, davantage centré sur l'amélioration des pratiques pédagogiques transversales, qui met l'accent sur le nouvel enseignant à former, professionnels de l'apprentissage, sur la logique de l'élève et l'adaptation aux demandes du terrain ;
- Le troisième type est plus complet, puisqu'il est à la fois centré sur l'amélioration des pratiques professionnelles, à la fois disciplinaires et transversales ; il part des demandes réelles et des besoins du terrain tout en

prenant en compte plusieurs logiques : celle de la discipline, celle de l'élève et celle de l'établissement. Il « *revendique une culture professionnelle spécifique de formateur d'adultes et de chercheur ainsi qu'une plus grande reconnaissance de la fonction spécifique de formateur d'enseignants* » (Altet, 2002, p.79).

La construction de la professionnalité spécifique des formateurs s'élabore à travers un va-et-vient entre formation et profession sur le terrain notamment autour de l'interrogation et de l'analyse de pratiques professionnelles réelles. Pour cela, le formateur d'enseignants met alors en œuvre une triple expertise :

- une expertise des pratiques enseignantes ;
- une expertise de la formation d'adultes, de l'ingénierie de la formation (conception d'actions, animation, évaluation) ;
- une expertise en analyse des pratiques et en recherche.

Cependant, la question demeure de savoir si un même formateur peut véritablement posséder ces trois expertises ou bien si des formateurs d'enseignants doivent se spécialiser autour de deux expertises voire d'une seule et ainsi constitué un réseau afin d'intervenir à deux ou à trois en fonction de son champ de spécialisation.

Enfin, l'auteur souligne l'importance qu'il y ait une véritable reconnaissance du statut de formateurs d'enseignants afin que se développe un sentiment d'appartenance à un groupe professionnel avec la construction d'une identité de formateurs professionnels d'enseignants. « *C'est en reconnaissant la légitimité d'un corps avec un statut de formateurs ayant cette triple expertise [...], que l'Institution facilitera la professionnalisation de ces formateurs* » (ibid., p.85).

114. Des savoirs et des compétences professionnelles spécifiques

Le métier de formateur d'enseignants se distingue du métier d'enseignant avec des savoirs et des compétences qui lui sont propres et qui tiennent, en particulier, à la différence entre enseigner et former. En effet, il existe de nombreuses différences entre enseigner et former décrites par A. Braun (1988) et B. Charlot (1990).

- Tout d'abord, les publics sont différents, que ce soit par leur âge, leur psychologie, leur expérience antérieure, leur rapport au savoir.

- Les objectifs aussi sont différents puisqu'il s'agit d'objectifs d'apprentissage pour les élèves qui consistent à faire construire des savoirs, alors que pour les enseignants stagiaires il s'agit de développer des compétences avec comme objectifs la remise en cause des représentations et la transformation des pratiques.
- Les contenus enseignés sont différents, ils correspondent aux contenus des programmes pour les élèves alors qu'il s'agit de contenus individualisés pour les stagiaires.
- La communication et le domaine relationnel sont différents : confiance et autorité avec les élèves, écoute et échange pour les stagiaires.
- La différence existe aussi au niveau des savoirs didactiques car il s'agit de savoirs liés aux didactiques des disciplines pour les élèves et de la didactique professionnelle pour les stagiaires.
- Sur le plan pédagogique, il existe une différence en ce qui concerne les savoirs d'action pédagogique, c'est pourquoi certains auteurs distinguent pédagogie et andragogie, alors que de nombreux autres soulignent la similarité de ces savoirs (Bourgeois, 1997).

De plus, en formation d'adultes, il est nécessaire de posséder d'autres savoirs professionnels pour agir en dehors de la présence des stagiaires, tels que des savoirs d'ingénierie de formation pour concevoir, mener, évaluer une action de formation, des savoirs sur la sociologie des organisations, sur les théories du changement, des groupes, de la communication pour intervenir sur une équipe ainsi que des connaissances sur le système éducatif et le fonctionnement d'un établissement. Le formateur doit aussi posséder des compétences d'adaptation et de réflexivité afin de savoir agir et réagir avec pertinence dans des situations complexes et incertaines car le professionnel sait d'abord gérer une situation complexe et le formateur professionnel est celui qui sait mettre ses compétences professionnelles en actions dans toutes les situations auxquelles il sera confronté. (Altet, 2002).

Nous pouvons déterminer, avec M. Lamy (2002), un certain nombre de compétences professionnelles qui apparaissent indispensables à tout formateur d'enseignants :

- la compétence à gérer la complexité des situations rencontrées en répondant aux situations originales par des stratégies adaptées ;

- la compétence à articuler le discours théorique avec des situations concrètes qu'il pourra proposer, en particulier en posant la question, au départ d'une formation, « *à quoi puis-je vous être utile ?* » ;
- la compétence à créer chez le formé un réel projet d'appropriation de ce qui est proposé en formation en répondant à la question « *ce que vous avez appris de plus, qu'allez-vous en faire demain ?* » ;
- la compétence à réduire l'écart entre le dire et le faire, aussi bien dans sa propre pratique de formateur mais également dans la pratique des enseignants qu'il forme. Tout formateur et tout enseignant doit avoir conscience de l'écart qui existe entre ce qu'il fait et ce qu'il dit qu'il fait et il travaille à réduire cet écart.
- la compétence à permettre un accompagnement des personnes qu'il forme ;
- la compétence à accepter la confrontation de ses référents et de ses pratiques avec d'autres formateurs (analyse de pratiques) et ainsi accepter ses limites et ses imperfections.

12. Le développement des compétences professionnelles chez les enseignants

121. Le rôle des IUFM

En 1989, la loi d'orientation sur l'éducation place l'élève au centre du système éducatif et crée les Instituts Universitaires de Formation des Maîtres (IUFM) chargés de professionnaliser la formation des enseignants. Une commission d'experts désignés internes à l'éducation nationale et présidée par le recteur Bancel, va s'efforcer de définir, pour répondre à la commande de l'Etat, une nouvelle dynamique de la formation des maîtres. Le rapport Bancel va insister sur l'articulation théorie-pratique, comme fondement de la formation. Pour ce faire, l'IUFM introduit d'emblée la confrontation avec les réalités du métier et vise à mettre en interaction progressive toutes les dimensions de la formation professionnelle. Cette démarche repose sur le développement des acquis disciplinaires dans une logique d'interdisciplinarité, la sensibilisation « *aux acquis et aux perspectives de la recherche* », la promotion d'une « *approche didactique et pédagogique [qui] doit permettre de mesurer l'écart entre savoir universitaires*

et disciplines scolaires », « de repérer les obstacles rencontrés dans les apprentissages et de créer des situations pédagogiques, individuelles ou de groupe, propres à les surmonter » (Robert & Terral, 2000, p.63).

Pour P. Meirieu (2000), la création des IUFM obéit à la volonté de s'adapter aux évolutions majeures du système scolaire et à « *la nécessité d'inventer des pratiques susceptibles de faire réussir les enfants n'ayant pas trouvé dans leur berceau leur panoplie de bon élève* » (Meirieu, 2000, p.2). C'est en s'éloignant du modèle académique du second degré et des classes préparatoires et en recherchant les modèles parmi les pratiques pédagogiques qui ont émergé dans les situations où se trouvent les élèves les plus défavorisés et les plus « *difficiles* » que l'on peut trouver des exemples capables d'inspirer des enseignants dans leurs pratiques.

Avant la réforme des IUFM, la formation initiale des enseignants comprenait quatre ou cinq années d'étude. Les trois premières étaient réalisées à l'université en vue d'obtenir une Licence (L3) spécifique à une discipline¹⁴ alors que les deux dernières étaient effectuées à l'IUFM¹⁵. La première année d'IUFM était centrée sur la préparation d'un concours : Concours de Recrutement de Professeurs des Ecoles (C.R.P.E.), Certificat d'Aptitude au Professorat de l'Enseignement Secondaire (CAPES ou CAPEPS), etc. Les lauréats, admis en deuxième année de formation, partageaient leur temps entre le centre formateur (IUFM) et divers « *terrains de stage* » (établissements scolaires de l'enseignement primaire ou secondaire).

Ainsi, la formation des enseignants s'est inscrite dans un développement professionnel qui se situe dans une trajectoire en quatre étapes (Riopel, 2006), comme nous pouvons le voir dans le tableau ci-dessous, et les IUFM prennent en charge simplement la formation initiale (2^{ème} étape) et plus rarement la formation continue (4^{ème} étape) (tableau 1).

¹⁴ L'admission en première année d'IUFM est également possible pour les détenteurs d'un niveau Bac+3 ou équivalent.

¹⁵ La première année est l'année de préparation aux concours et est donc facultative, certains étudiants peuvent réussir le concours « par leur propre moyen » et intégrer l'IUFM directement en seconde année.

1 ^{ère} étape	2 ^{ème} étape	3 ^{ème} étape	4 ^{ème} étape
Formation antérieure	Formation initiale : préparation à la carrière enseignante	Insertion professionnelle : moment de l'entrée de l'enseignant dans la carrière	Formation continue : ensemble des activités qui permet de mettre à jour ou d'enrichir la pratique

Tableau 1 : le continuum de formation d'un enseignant (d'après Riopel, 2006)

Cependant, la formation initiale a fait l'objet de plusieurs critiques. Tout d'abord, le premier reproche fut le manque de liens entre la formation théorique et la formation pratique. De plus, plusieurs chercheurs se sont interrogés sur l'organisation de la formation, les moyens mis en œuvre, les finalités et les impacts dans l'exercice du métier (Paquay et al. 1996) et plusieurs enseignants ont affirmé que la formation initiale les avait mal préparés à l'enseignement et qu'ils avaient des difficultés en tant qu'enseignants débutants à rencontrer les exigences de la pratique (Riopel, 2006).

Ainsi, comme l'indique P. Perrenoud (2001), la formation des enseignants doit leur permettre de faire face à la mission qui leur est assignée à savoir instruire et éduquer, en agissant avec pertinence quel que soit le contexte. Il ne s'agit pas simplement d'apporter des connaissances théoriques et de développer un savoir-faire mais aussi de construire des compétences professionnelles qui vont permettre aux enseignants d'acquérir un « *savoir agir* » (Le Boterf, 1999b) pour faire face aux situations inédites auxquelles ils seront nécessairement confrontés.

L'articulation entre la théorie et la pratique est au cœur de la formation et se traduit par des modèles différents comme le montre G. Ferry (1983) qui distingue trois types de formation d'enseignants :

- une formation centrée sur les acquisitions où la pratique est une application de la théorie ;
- une formation centrée sur la démarche où la pratique se transfère d'une situation à une autre, sans le besoin d'un passage par la théorie. Ce type de formation requiert de la part des formateurs un travail d'incitation, de facilitation de l'élaboration et de l'exécution de projet. ;

- une formation centrée sur l'analyse où s'établit une régulation entre théorie et pratique. Dans ce modèle centré sur l'analyse, les enseignants ou futurs enseignants se mettent en mesure d'élaborer eux-mêmes les instruments de leur pratique et les moyens de leur formation. L'action du formateur porte sur les perceptions et les représentations des enseignants en formation, leur attention à saisir le sens et la dynamique des situations et à apprécier les effets de leurs interventions et de leurs attitudes.

122. La rénovation de la formation des enseignants

Des pistes pour rénover la formation ont été proposées face aux perspectives actuelles de renouvellement des personnels et face à l'évolution des missions des enseignants mais aussi pour permettre l'intégration aux universités des établissements chargés de la formation des maîtres.

La Conférence des Directeurs d'IUFM (CDIUFM) a adressé au Ministre de l'Éducation Nationale plusieurs contributions afin de proposer « *une formation professionnelle universitaire renforcée pour répondre aux nouveaux défis de l'éducation* » (Contribution de la CDIUFM du 10 novembre 2004) ainsi qu'un « *Cahier des charges pour la formation professionnelle des enseignants en IUFM* » (Contribution de la CDIUFM de février 2005). La CDIUFM propose en particulier de renforcer la pré-professionnalisation à l'université afin « *d'appréhender la réalité de l'enseignement* », d'organiser l'alternance sur les deux années d'IUFM pour une plus grande progressivité des mises en situation professionnelle, de réorganiser les concours de recrutement des enseignants, de consolider la formation professionnelle par alternance, de renforcer durant les deux années à l'IUFM l'articulation entre formation professionnelle, innovation et recherche et de favoriser l'entrée progressive dans l'exercice de la profession. Elle propose également d'affirmer l'établissement scolaire comme lieu de formation.

Un cahier des charges de la formation initiale des personnels enseignants a été rédigé par la commission présidée par G. Pietryk¹⁶ et il a été remis au Haut Conseil de l'Éducation (HCE) en février 2006. Il définit les principes

¹⁶ Cahier des charges rédigé en partie à partir des contributions de la CDIUFM, et consultable sur internet à l'adresse <ftp://ftp2.snepfsu.net/snepfsu/peda/assises/pietryk.pdf>

organiseurs de la formation et spécifie notamment le référentiel de compétences exigibles en fin de formation ainsi que les objectifs assignés aux divers stages et au mémoire professionnel. Il doit aussi permettre l'évolution de la formation des enseignants afin que celle-ci réponde aux dispositions prévues par la loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école, à savoir permettre « *la réussite de tous les élèves* », quel que soit leur sexe, leur origine ou leur rythme d'apprentissage. Cette réussite repose sur la maîtrise de la langue française et elle s'appuie sur le socle commun des connaissances et des compétences. Il s'agit aussi de permettre « *une meilleure ouverture de l'école sur le monde* » qui doit s'effectuer par rapport aux autres établissements scolaires, aux parents, au monde socio-professionnel et, plus largement encore, au contexte européen et international.

Le rapport propose également de faire « *un bilan de positionnement* » pour tous les stagiaires en seconde année afin de prendre en compte les acquis de chacun et leur permettre de bénéficier d'un parcours adapté à leurs besoins et à leur projet professionnel. Il insiste aussi sur le fait que la formation soit « *fondée sur l'alternance* », afin de laisser une large place à l'exploitation de l'expérience professionnelle qui se construit durant les stages qui doivent offrir la possibilité d'une analyse et d'une réflexion sur la pratique. Le mémoire professionnel apparaît comme une modalité permettant aux stagiaires de pouvoir analyser et réfléchir sur leurs pratiques et de prendre du recul par rapport à « *la complexité des actes d'enseignement et d'éducation* ».

Une place importante est accordée à l'éducation à la santé dans le rapport de la commission Pietryk :

« *Les missions des personnels enseignants s'exercent dans le cadre des priorités nationales, notamment : l'éducation à la santé et à la citoyenneté, à la défense, à la sécurité routière, à l'environnement et au développement durable, la promotion de l'égalité des chances entre les filles et les garçons, la lutte contre les discriminations, contre les toxicomanies, l'utilisation des nouvelles technologies, la promotion des langues* » (p.4).

A partir du rapport de la commission Pietryk, le Haut Conseil de l'Éducation a remis à son tour un rapport au Ministre en novembre 2006 avec des recommandations qui fixent les grandes orientations pour l'intégration des IUFM

aux universités. Ce rapport a permis la rédaction d'un cahier des charges de la formation (arrêté du 19-12-2006, JO du 28-12-2006). La mise en œuvre du cahier des charges de la formation des maîtres s'appuie sur le décret du 11 juillet 2006 définissant le socle commun de connaissances et de compétences. Le Haut Conseil de l'Éducation propose pour la formation, des « *principes directeurs* » :

- ❑ Enseigner est un métier où les bonnes connaissances disciplinaires ne suffisent pas à faire un bon enseignant ;
- ❑ L'enseignant doit maîtriser la langue française, avoir une bonne culture générale et une connaissance approfondie de ce qu'il enseigne ;
- ❑ Il doit connaître les exigences du socle commun et ses liens avec les programmes ;
- ❑ La formation en IUFM doit s'inscrire dans le cadre européen des cursus universitaires ;
- ❑ Elle doit proposer des pratiques de référence en utilisant les résultats de la recherche ;
- ❑ Elle s'effectue en alternance, à l'université et dans les établissements scolaires ;
- ❑ La préparation au métier doit commencer avant et se poursuivre après la formation en deuxième année d'IUFM ;
- ❑ La formation des maîtres doit permettre de découvrir les partenaires de l'École, grâce à une ouverture vers le monde professionnel ;
- ❑ La formation initiale a besoin d'être actualisée durant la carrière grâce à la formation continue.
- ❑ Les universités doivent élaborer des plans de formation qui permettent d'atteindre les objectifs fixés, c'est-à-dire de construire les compétences professionnelles du métier d'enseignant. Il s'agit d'une approche par compétences avec un référentiel de compétences.

123. Une approche centrée sur les compétences

Nous pouvons définir la compétence avec G. Le Boterf (1999a) en termes de savoir combinatoire. Elle n'est pas une juxtaposition de savoir-faire ni un empilement de savoirs, savoir-faire et savoir-être mais une combinaison de ressources. L'individu « *construit ses compétences en combinant et en mobilisant un double équipement de ressources : des ressources incorporées (connaissances,*

savoir-faire, qualités personnelles, expérience...) et les réseaux de ressources de son environnement (réseaux professionnels, réseaux documentaires, banques de données...) » (Le Boterf, 1999a, p.344). Avec ce savoir combinatoire, l'individu élabore des compétences pertinentes afin de s'adapter à des situations professionnelles de plus en plus complexes. Cependant, le savoir combinatoire de chaque individu est singulier c'est pourquoi chacun construit ses compétences différemment en fonction d'un projet à réaliser. L'auteur souligne l'importance du contexte social et organisationnel dans lequel se situe l'individu pour agir avec compétence, qu'il considère comme la résultante d'un savoir agir, d'un vouloir agir et d'un pouvoir agir.

Le savoir agir peut être développé grâce à la formation, à la mise en place de méta-connaissances et méta-cognition qui permettront à l'individu d'établir des boucles d'apprentissage et lui donneront la capacité de prendre du recul, à la construction de représentations opératoires qui permettront de choisir et de combiner les ressources à mobiliser pour les compétences.

Le vouloir agir sera lui encouragé par une image de soi positive pour s'engager dans un parcours de professionnalisation, un contexte de confiance et incitatif pour faciliter l'engagement de la personne dans le projet.

Enfin, le pouvoir agir sera rendu possible grâce à une organisation de travail compatible avec la création de compétences et un contexte facilitateur offrant la possibilité de travailler en réseau (Le Boterf, 1999b).

Le référentiel des compétences est présenté dans le cahier des charges de la formation des maîtres (arrêté du 19-12-2006, JO du 28-12-2006) et propose dix compétences qui doivent être maîtrisées par les enseignants au terme de la formation :

1. « *Agir en fonctionnaire de l'État et de façon éthique et responsable* » : il s'agit, notamment, de contribuer à la formation sociale et civique des élèves en respectant et en faisant respecter la personne de chaque élève, la liberté d'opinion, les principes de la laïcité, et notamment la neutralité, etc.
2. « *Maîtriser la langue française pour enseigner et communiquer* » : l'enseignant doit être exemplaire dans son usage de la langue française, aussi bien à l'écrit qu'à l'oral, il veille la qualité de la langue chez ses élèves, etc.

3. « *Maîtriser les disciplines et avoir une bonne culture générale* » : l'enseignant a une bonne connaissance de sa ou de ses disciplines et il connaît les composantes du socle commun de connaissances et de compétences, etc.
4. « *Concevoir et mettre en œuvre son enseignement* » : l'enseignant doit assurer l'apprentissage des élèves en maîtrisant la didactique de sa ou de ses disciplines et il est capable de mettre en œuvre des approches pluridisciplinaires. De plus, il connaît les processus d'apprentissage et il perçoit les obstacles qui peuvent être rencontrés par les élèves et la manière d'y remédier, etc.
5. « *Organiser le travail de la classe* » : il doit faire progresser les élèves aussi bien en termes de connaissances, de capacités et d'attitudes que dans le respect des règles de la vie en société, etc.
6. « *Prendre en compte la diversité des élèves* » : il s'agit pour l'enseignant de mettre en œuvre les valeurs de respect mutuel ou d'égalité entre tous les élèves. Il s'agit aussi d'accompagner chaque élève, y compris les élèves à besoins particuliers, en faisant appel, si nécessaire, aux partenaires de l'école. « *Il amène chaque élève à porter un regard positif sur l'autre et sur les différences dans le respect des valeurs* », etc.
7. « *Evaluer les élèves* » : il sait utiliser le résultat des évaluations pour adapter son enseignement aux progrès des élèves.
8. « *Maîtriser les technologies de l'information et de la communication* » : il doit posséder les compétences d'usage et de maîtrise raisonnée des technologies de l'information et de la communication dans sa pratique professionnelle, etc.
9. « *Travailler en équipe et coopérer avec les parents et les partenaires de l'école* » : il participe à la vie de l'école ou de l'établissement et contribue également à la vie de l'institution scolaire, etc.
10. « *Se former et innover* » : il est capable de mettre à jour ses connaissances disciplinaires, didactiques et pédagogiques, et de faire appel à ceux qui pourront lui apporter aide ou conseil dans l'exercice de son métier. « *Il est capable de faire une analyse critique de son travail et de modifier, le cas échéant, ses pratiques d'enseignement* », etc.

124. Un modèle de formation qui renvoie au praticien réflexif

Un des courants de pensée en matière de formation est le concept du praticien réflexif, proposé par D. Schön (1994). Outre les compétences, il existe un savoir caché dans l'agir professionnel puisque les praticiens savent plus de choses que ce qu'ils peuvent dire de leur pratique et de ce qu'ils laissent entrevoir, en faisant preuve d'une sorte de savoir pratique dont une grande partie demeure tacite. C'est en amenant le praticien à conceptualiser sa pratique que peuvent émerger les modèles sous-jacents qu'il a construits.

L'enseignant travaille avec des sujets humains, c'est pourquoi l'éducation ne repose pas sur une vérité où il suffirait de chercher dans les livres des réponses aux problèmes qu'il peut rencontrer. Il ne faut pas demander à une formation de pouvoir « *anticiper toutes les situations qu'un enseignant rencontrera un jour ou l'autre dans son métier et le doter de toutes les connaissances et compétences qui pourraient un jour ou l'autre devenir pertinentes* » (Perrenoud, 2001, p.48) mais au contraire former des praticiens réflexifs pour leur permettre de « *devenir des acteurs de la formation, et qu'ils acceptent des formes d'implication, d'incertitude, de risque et de complexité qui peuvent à juste titre effrayer ceux qui se réfugient dans le savoir* » (ibid., p.19). Cette réflexivité doit donc permettre à l'enseignant de s'interroger sur les dispositifs qu'il met en place, de prendre du recul aussi bien en ce qui concerne ses pratiques, mais aussi face à ses représentations et ses façons d'agir. Ainsi grâce à cette réflexivité, il pourra réinvestir ses expériences et ses pratiques, dans des pratiques et des situations professionnelles diverses, pour devenir « *l'homme de la situation* » (Le Boterf, 1999b).

2. La situation concernant la formation en éducation à la santé

21. Les obstacles à sa mise en place

211. La place de l'éducation à la santé dans la formation

Le principal obstacle à la mise en place de l'éducation à la santé dans le système scolaire repose sur le fait qu'elle est noyée dans une multitude de priorités et qu'elle occupe une place périphérique dans l'identité professionnelle des enseignants (Jourdan, 2004b). Cela provient du fait que les enseignants, tout comme les formateurs, ont du mal à appréhender cet objet d'enseignement dans toutes ses dimensions, notamment comme un aspect de l'éducation de la

personne. Il existe alors une confusion autour du concept d'éducation à la santé qui rend cet objet d'enseignement difficile à aborder. Certains sous-estiment la dimension globale de l'éducation à santé en la réduisant à un apport de connaissances dévolu à certaines disciplines (SVT, EPS, etc.) et en occultant la dimension éducative : ils considèrent alors soit qu'elle relève du cadre familial, soit que la priorité est ailleurs, dans le français et les mathématiques, pour les enseignants du 1^{er} degré, dans leur discipline, pour les enseignants du 2nd degré. Pour d'autres, il s'agit d'un sujet trop complexe pour lequel ils ne se sentent pas compétents et qu'ils ne traitent pas ou qu'ils confient à des experts.

Ainsi, il s'agit, en formation de travailler sur les conceptions qu'ont les enseignants de leurs missions par rapport aux questions de santé et d'enraciner l'éducation à la santé au cœur de leur identité professionnelle, qui « *constitue un prisme à travers lequel ils forgent leur propres représentation de l'éducation à la santé et de leur rôle dans ce domaine* » (Jourdan, 2004b, p.36).

212. La prépondérance des disciplines

Le second obstacle apparaît en lien avec le précédent et réside dans la nécessité de s'écarter de l'enseignement disciplinaire, traditionnel, basé sur l'apport de connaissances et en référence aux savoirs, pour adopter une démarche interdisciplinaire fondée sur un projet éducatif qui s'appuie sur un ensemble de valeurs. Il ne s'agit pas, pour les enseignants de s'appuyer sur un savoir figé dans une logique médicale mais au contraire d'agir dans un contexte d'incertitude par rapport à un objet « *mouvant* » qui résiste à toute transmission descendante. L'éducation à la santé, comme l'éducation à l'environnement, est une forme scolaire non disciplinaire (Martinand, 2003). Il s'agit de permettre aux différents acteurs de travailler ensemble et de s'impliquer dans des actions où chacun a un rôle à jouer, en instaurant un partenariat réel entre les différents acteurs potentiels. Pour cela, il convient de développer la formation des enseignants en élaborant une culture commune afin d'homogénéiser les concepts de santé et d'éducation à la santé. La solution n'est pas forcément d'ajouter des modules de formation, mais davantage d'intégrer l'éducation à la santé dans des modules déjà existants, en particulier sur les « *éducations à...* » afin de permettre aux enseignants d'intégrer l'éducation à la santé dans leur identité professionnelle, pour qu'ils puissent l'insérer à leurs pratiques et pour qu'ils la considèrent comme étant une partie de

l'éducation des personnes dont ils ont la charge, et ainsi, en leur permettant de « *percevoir l'unité de leur mission éducative* » (Jourdan, 2004b, p.34).

Cependant, il nous paraît important d'intégrer l'éducation à la santé dans l'identité professionnelle des enseignants et que la formation proposée contienne les trois étapes qui sont décrites dans le paragraphe suivant.

22. Les enjeux de la formation en éducation à la santé

221. L'importance d'intégrer l'éducation à la santé dans l'identité professionnelle des enseignants

Nous reviendrons ultérieurement sur la notion d'identité et sur la construction de l'identité professionnelle. Dans un premier temps, nous pouvons la définir comme la manière dont le sujet se construit en tant que professionnel ; elle est constituée par un ensemble de représentations utilisées par un individu en particulier lorsque celui-ci est questionné. L'identité n'est pas une donnée stable car les constructions identitaires vont dépendre de l'environnement social. C'est pourquoi, il est peut-être plus adapté de parler de processus identitaire plutôt que de l'identité car celle-ci s'inscrit dans une histoire qui est l'histoire propre du sujet mais elle s'inscrit aussi dans l'histoire de ces échanges avec le milieu (Giust-Desprairies, 2002).

Comme le souligne D. Jourdan (2004b), proposer de l'éducation à la santé est un acte « *militant* », c'est pourquoi il n'est pas réaliste d'imaginer que tous les enseignants sont demandeurs d'une formation dans ce domaine car l'éducation à la santé ne fait pas partie de leurs priorités pour l'exercice de leur profession. Intégrer l'éducation à la santé dans l'identité professionnelle des enseignants est donc un enjeu important de la formation qui doit être réellement prise en compte, car tous les acteurs de l'école, et en particulier les enseignants, doivent « *percevoir que travailler individuellement et collectivement à la promotion de la santé dans les établissements scolaires est bien constitutif du cœur de leur mission* » (Jourdan, 2004b, p.41). C'est pourquoi, la formation initiale a une forte influence car c'est durant celle-ci qu'interviennent les changements les plus importants sur l'identité professionnelle (Bourdoncle, 2007). Une étude australienne de référence (St Leger, 1999a) a montré que l'obstacle majeur à la mise en place de programmes d'éducation à la santé à l'école provenait du manque de formation initiale des enseignants en éducation à la santé. Elle insistait également sur la nécessité d'ancrer l'objet « éducation à la santé » en référence au

curriculum et plus largement à ce qui constitue le cœur de la pratique des enseignants que ce soit à travers les activités de classe mais aussi collectivement à l'échelle de l'école.

Pour être réellement efficace, la formation en éducation à la santé devra alors répondre à plusieurs questions (Jourdan, 2004b) :

- Comment les formations prennent-elles en compte l'expérience et les représentations des adultes apprenants sur la santé, l'éducation à la santé, les missions de l'école, leur propre rôle ?
- Comment les formations permettent-elles aux apprenants de mieux situer la nature de leur responsabilité et de leur mission en éducation à la santé ?
- Comment la formation prend-elle en compte la construction de l'identité professionnelle ?
- En quoi les formations conduisent-elles au partage d'une culture commune ?
- Comment permettent-elles une réflexion éthique et la clarification des valeurs et des missions des enseignants ?
- Comment permettent-elles à chacun de se référer à des pratiques et des méthodes communes ?
- En quoi les formations sont-elles réellement opérationnelles, en quoi conduisent-elles à des pratiques professionnelles individuelles et collectives réinvestissables ?

La formation devra également prendre en compte les quatre fonctions complémentaires, politique, technique, pédagogique et de conseil, définies par P. Gaspar (1998) à propos de la formation continue.

- La fonction politique est représentée par les textes officiels et les structures de formation et d'encadrement qui définissent les grandes orientations et leur mise en place.
- La fonction technique représente tout ce qui a trait à l'ingénierie de la formation, c'est-à-dire la conception, le montage, la planification, la gestion, la conduite et l'évaluation des dispositifs de formation. Mais organiser une formation ne s'improvise pas, c'est pourquoi il s'agit soit de former à

l'ingénierie les personnes spécialistes de l'éducation à la santé soit de former à l'éducation à la santé des responsables de la formation.

- La fonction pédagogique permet d'inscrire la formation dans la réalité des personnes et des organisations, dans le but de développer des savoirs et des compétences afin que les enseignants se construisent comme éducateurs. Il s'agit alors de s'adapter aux spécificités de l'adulte et de prendre en compte son expérience personnelle et professionnelle.
- La fonction de conseil, où comme le souligne D. Jourdan (2004b), le terme de fonction d'accompagnement est peut-être préférable afin de donner une idée plus exacte de la nature de l'activité du formateur. Cette fonction implique une position d'écoute des acteurs, une prise en compte des besoins pour répondre aux demandes afin de donner aux personnes le sentiment que la formation est exploitable et rapidement utilisable en situation.
- Enfin, pour mettre en œuvre un projet d'éducation à la santé, il est préférable de travailler en équipe et/ou en partenariat. Pour cela, il s'agit de permettre aux enseignants de pouvoir se décentrer de leur propre identité professionnelle afin de travailler avec d'autres acteurs du système éducatif. Les compétences réflexives développées par le stagiaire peuvent alors favoriser cette décentration.

A. Binz et S. Salzmann (2000) proposent d'organiser la formation en trois phases :

- une phase projective pour mettre à jour ce que les étudiants ou stagiaires connaissent sur le sujet afin qu'ils puissent exprimer le rapport qu'ils entretiennent à la question. Pour cela, il existe plusieurs techniques d'animation, telles que "le photolangage"¹⁷, "l'abaque de Régnier"[®] ou "le blason" qui vont permettre de lister ce qui est exprimé mais aussi de voir en quoi cela pose question, c'est-à-dire de problématiser.
- une phase analytique qui doit permettre aux personnes de pouvoir s'impliquer et se confronter au savoir (savoirs, savoir-faire, savoir-être).

¹⁷ Le photolangage est une marque déposée par A. Baptiste et C. Belisle. Pour plus d'informations, il existe un site Internet <http://www.photolangage.com/>

- une phase d'appropriation où le résultat de la démarche précédente est alors métabolisé et intégré à l'identité professionnelle.

Les objectifs de cette dernière étape sont alors: « (1) de conduire les étudiants et les stagiaires à mettre en jeu, à réinvestir via une production personnelle ou collective les apprentissages réalisés ; (2) d'échanger avec et entre stagiaires à partir des productions ainsi réalisées ; (3) d'évaluer les acquisitions » (Jourdan, 2010, p.131).

Nous allons présenter les trois phases (projective, analytique et d'appropriation) pour une formation en éducation à la santé.

222. Un travail sur les conceptions et les modèles

Cela correspond à la phase projective.

Il paraît indispensable en formation de prendre en compte la diversité des conceptions des formés (Larue et al., 2000) sur les concepts de santé, d'éducation à la santé et par rapport au rôle de l'école dans le domaine de l'éducation à la santé et de la prévention. Prendre en compte les conceptions des (futurs) enseignants, c'est se centrer sur la personne à former et s'adapter aux spécificités de la formation d'adultes c'est-à-dire partir de leur vécu et leur expérience, afin de mettre en débat les différentes conceptions pour les faire évoluer et permettre ainsi d'homogénéiser les concepts de santé et d'éducation à la santé. Pour cela, il paraît intéressant de travailler, en ce qui concerne le concept de santé, sur son évolution depuis l'absence de maladie jusqu'au modèle d'un sujet autonome ouvert sur le monde. Tout cela en faisant le lien avec l'éducation à la santé et en étudiant, là aussi, les différents modèles depuis l'hygiénisme et le modèle biomédical jusqu'au modèle global de promotion de la santé¹⁸ avec le développement des compétences psychosociales. Ainsi, en montrant que l'éducation à la santé participe à l'éducation dans son ensemble et qu'elle contribue à former des citoyens responsables, cela permet de mettre en évidence le fait qu'elle est bien l'affaire de tous.

Recueillir les conceptions des enseignants, c'est aussi avoir une position d'écoute des acteurs afin de prendre en compte leurs attentes et leurs besoins pour pouvoir les soutenir et les accompagner dans la formation. C'est pourquoi, cette

¹⁸ Nous détaillerons dans le chapitre 5 les différents modèles de santé et d'éducation à la santé.

sensibilisation ne doit pas être uniquement théorique mais demande la participation de la personne en formation en s'appuyant sur des situations vécues ou des études de cas, car « *l'éducation à la santé fait constamment référence au vécu de chacun dont celui des éducateurs. Leur formation qui doit évidemment respecter leur vie privée, suppose un nécessaire regard de chacun sur soi, ces valeurs, ces comportements, ces attitudes* » (Larue et al., 2000, p.148).

Cependant, il n'existe pas de "bonnes" et de "mauvaises" conceptions de la santé et de l'éducation à la santé. L'idée de faire évoluer les conceptions n'implique pas que cela doit aboutir à une conception idéale mais qu'il en existe plusieurs. Il s'agit alors de donner les moyens à chacun de se construire ses propres conceptions, en soulignant qu'il en résulte différentes approches qui ne sont pas toutes équivalentes (Mulnet, 2010). Pour autant, différentes approches de l'éducation à la santé peuvent coexister, y compris chez une même personne qui pourra, selon le sujet abordé, privilégier la transmission de connaissances sur un thème (par exemple pour traiter les gestes qui sauvent) et privilégier un modèle global sur un autre thème (par exemple, traiter l'alimentation en apportant des connaissances nutritionnelles, en travaillant sur l'image de soi, la perception de son corps et en proposant des activités afin de développer un regard critique par rapport à la pression des stéréotypes ou de la publicité). Cependant, la formation des enseignants en éducation à la santé (cela est valable pour l'ensemble des « éducations à... ») doit prendre en compte trois éléments importants : il s'agit d'une éducation aux choix et à la responsabilité ; elle s'inscrit dans une démarche systémique qui fait appel à la complexité, telle qu'elle est définie par E. Morin (1990), c'est pourquoi il est préférable de la traiter de manière interdisciplinaire ; il convient d'avoir une approche positive au lieu d'une approche centrée sur le risque.

Enfin, il est important de souligner que la formation initiale des enseignants du primaire a une influence importante sur les représentations que ces derniers se font de leur rôle et de leurs missions par rapport aux questions de prévention et de santé dans le milieu scolaire (Jourdan et al., 2002). Il en va de même dans le secondaire comme le montre une étude, auprès des professeurs d'EPS, dont on a déjà parlé plus haut (Jourdan et al., 2003).

223. Une explicitation des missions des enseignants

Cette phase correspond à la phase analytique.

Etant donné la diversité des représentations, la formation des enseignants doit se donner comme objectifs de clarifier et d'homogénéiser les concepts de santé et d'éducation à la santé, afin de développer, dans la formation des enseignants, une culture commune reposant sur des orientations partagées. Cette culture commune doit se fonder en référence aux textes officiels et aux missions de l'école. En effet, la légitimité de l'éducation à la santé ne s'établit pas par rapport à un problème de santé particulier mais repose sur l'objectif de développer des compétences qui vont permettre à la personne de se construire et de pouvoir faire des choix éclairés et responsables. Il s'agira alors de travailler, en formation, sur les finalités de l'éducation et sur le rôle, en matière de prévention, de l'école qui n'a pas pour but de prescrire pour rendre les individus conformes à une norme, mais au contraire, de permettre à chacun de s'exprimer et de penser par lui-même c'est-à-dire de se libérer des clichés, des préjugés et des stéréotypes. Il est alors fondamental de permettre à chaque enseignant d'avoir une réflexion éthique afin de lui offrir la possibilité de se positionner par rapport à des valeurs qui sous-tendent cet enseignement pour arriver à délimiter ce qui concerne les missions de l'école et ce qui relève strictement du domaine privé de la famille car « *dans une société en mutation comme la nôtre, la mission de l'école se doit d'être toujours précisée, ajustée à la fois aux valeurs qui la fondent et au contexte social actuel* » (Jourdan, 2004b, p.39).

Il s'agit, alors, de former les enseignants à éduquer, en leur faisant prendre conscience des répercussions éducatives de tout acte pédagogique et en organisant leur réflexion par rapport aux finalités de toute éducation¹⁹. Former à éduquer à la santé, c'est donner aux futurs enseignants les moyens cognitifs, pédagogiques et didactiques pour transmettre des connaissances sur la santé et pour développer chez l'apprenant des compétences personnelles et relationnelles. C'est aussi permettre à l'enseignant de prendre conscience qu'il doit adopter une posture particulière : faire preuve d'attitudes bienveillantes grâce à des encouragements,

¹⁹ Cela peut être l'occasion de faire le lien avec les autres « éducations à... » et en particulier l'éducation à l'environnement et au développement durable.

reconnaître la "valeur" de chacun, avoir une attitude positive sans jugement et respecter la singularité de chaque élève.

224. Le développement de compétences spécifiques

Cette phase d'appropriation, que nous ne détaillerons pas, correspond au développement de compétences spécifiques à la mise en œuvre de pratiques professionnelles d'éducation à la santé, compétences que l'on retrouve dans le cahier des charges de la formation des maîtres (arrêté du 19-12-2006, JO du 28-12-2006) :

- Dans la compétence n°1 « *Agir en fonctionnaire de l'État et de façon éthique et responsable* », il est précisé que le professeur doit être capable « *de repérer les signes traduisant des difficultés spécifiques des élèves dans le domaine de la santé, des comportements à risques, de la grande pauvreté ou de la maltraitance* » et qui recoupe ce que nous avons vu dans le paragraphe précédent.
- Dans la compétence n°9 « *Travailler en équipe et coopérer avec les parents et les partenaires de l'école* », il est indiqué que le professeur doit être capable de « *de contribuer, en coopérant avec des partenaires internes ou externes à l'institution, à la résolution des difficultés spécifiques des élèves dans le domaine de la santé, des comportements à risques et de la grande pauvreté ou de la maltraitance* ».

L'enseignant doit donc recevoir une formation qui lui permette de travailler en équipe avec les partenaires de l'école, autour d'un projet commun (Mérini, 2004). Ces compétences particulières concernent non seulement la construction de systèmes d'échanges et d'action, mais aussi des compétences relatives à la négociation, à l'analyse et au management d'actions collectives. Pour cela, des réseaux peuvent se construire pour permettre l'organisation des échanges où la diversité des cultures, des logiques et des visées sera accueillie comme propice à la promotion de la santé, « *la reconnaissance de ces réseaux et de leur typologie, mais aussi la capacité des stagiaires à les structurer, les animer, les analyser et les réguler en fonction des objectifs conjointement définis seront un des objets majeurs d'une formation au partenariat* » (Mérini, 2004, p.167). Ainsi, les stagiaires développeront de nouvelles compétences qui leur permettront d'assumer leur rôle par rapport à la santé tout en situant le rôle des partenaires, en fonction

de l'identité professionnelle de chacun, afin de mettre en place un projet éducatif interdisciplinaire : *« faire le choix du travail en partenariat, quand on est enseignant, c'est prendre conscience que le schéma habituel de fonctionnement : un maître, sa classe, et un programme d'étude, fondateur de l'identité d'un enseignant ne suffit plus à résoudre les problèmes éducatifs rencontrés »* (ibid., p.174).

L'importance de développer des praticiens réflexifs, que nous avons soulignée précédemment, est encore plus prononcée en éducation à la santé où les savoirs sont à construire en fonction de valeurs sous-jacentes, très largement implicites, où la délimitation entre ce qui relève du domaine de l'école et ce qui relève du domaine de la famille est encore floue et où le risque de basculer dans une démarche moralisante et injonctive est grand. C'est pourquoi, la formation doit préparer l'enseignant à réfléchir sur sa pratique, à exercer une capacité d'analyse et de métacognition en abordant des interrogations d'ordre éthique mais également émotionnel, en référence aux exigences sociales et au développement personnel. Ainsi, pour l'enseignant, *« l'objectif n'est pas simplement de faire face à une situation inédite ou impromptue mais bien de pouvoir aussi s'auto-réguler dans l'action en fonction d'objectifs pédagogiques, de buts déterminés et d'un ensemble cohérent de valeurs, référé certes à la pratique professionnelle mais aussi aux enjeux mêmes de l'éducation à la santé »* (Berger, 2004, p.381).

3. Présentation de la question de recherche et des hypothèses

A l'issue de la revue de littérature, nous avons souligné plus haut qu'il existait un lien fort entre la formation dont ont pu bénéficier les enseignants en éducation à la santé et l'impact sur leurs pratiques enseignantes (Jourdan et al., 2002). En effet, une étude australienne a montré que l'obstacle majeur à la mise en place de programmes d'éducation à la santé à l'école provenait du manque de formation initiale des enseignants en éducation à la santé (St Leger, 1999a). Nous avons également indiqué le rôle de la formation initiale dans la construction de l'identité professionnelle des enseignants (Bourdoncle, 2007). De plus, il a été montré que l'impact des actions d'éducation à la santé sur les élèves était d'autant plus grand qu'elles sont globales, multifactorielles et sur le long terme (Stewart-Brown, 2006), ce qui interroge les modèles sous-jacents aux conceptions des formateurs.

Il convient de signaler que jusque là, les travaux de recherche se centrent majoritairement sur les enseignants et rarement sur les formateurs.

C'est pourquoi, dans notre étude, nous nous sommes centré sur les formateurs qui intervenaient dans la formation des enseignants dans les Instituts Universitaires de Formation des Maîtres (IUFM), en particulier en formation initiale²⁰.

Nous avons cherché, à travers le discours des formateurs, à rendre compte de la variabilité des pratiques de formation et à identifier les modèles de santé et d'éducation à la santé sous-jacents aux conceptions des formateurs. La compréhension des théories et modèles sous-jacents a « *pour finalité de permettre d'expliquer, de prédire des évolutions. Ils [les théories et les modèles] ne sont pas « la réalité » elle-même mais ils permettent de la comprendre et d'agir sur elle* » (Jourdan & Berger, 2005, p.17). Il ne s'agissait pas d'observer les pratiques réelles mais de décrire les pratiques déclarées des formateurs afin de déterminer les facteurs qui influent favorablement sur la mise en place de formation en éducation à la santé (les points d'appui) et afin d'élucider les difficultés (les obstacles) à leur organisation. Nous avons également cherché à déterminer les caractéristiques et les invariants des pratiques idéelles²¹ de formation en éducation à la santé pour proposer une modélisation.

Notre question de recherche est la suivante : **en quoi les conceptions des formateurs sur la santé et l'éducation à la santé influencent-elles la mise en place de formations en éducation à la santé à destination des enseignants et comment les éléments constitutifs de l'identité professionnelle des formateurs s'érigent-ils en obstacles ou en points d'appui à la mise en place de telles formations ?**

²⁰ Certains formateurs interviennent aussi en formation continue, mais cette dernière n'est généralement pas prise en charge par les IUFM mais par les équipes pédagogiques de circonscription.

²¹ Nous distinguons les pratiques idéelles, c'est-à-dire la formation telle que les formateurs interrogés voudraient qu'elle soit et les pratiques déclarées, c'est-à-dire ce qu'ils déclarent mettre en place.

Nous faisons les hypothèses suivantes :

- (1) une conception individuelle de la santé et de l'éducation à la santé qui suit un modèle global favorise l'implication du formateur à des actions de formation en éducation à la santé ;
- (2) l'identité professionnelle du formateur, dans sa construction individuelle par rapport à des normes collectives, a un impact sur la mise en place de formations en éducation à la santé.

Synthèse du chapitre 2

Les formateurs sont le plus souvent d'anciens enseignants du 2nd degré, expérimentés et donc plus âgés que la moyenne des enseignants. Bien que majoritairement issus de l'enseignement, le cloisonnement disciplinaire favorise une hétérogénéité au sein de la fonction de formateur qui constitue un monde composite où il n'existe pas de groupes de référence, avec une professionnalité et une identité clairement établies, mais plutôt un ensemble organisé entre l'image de l'enseignant expert et celle du formateur-chercheur.

La professionnalité des formateurs, qui correspond à un ensemble de compétences en actes des acteurs en situation de travail, concerne surtout la personne, son identité professionnelle et sa capacité à mobiliser et à utiliser ses acquis dans une situation donnée. Elle nécessite une triple expertise : une expertise des pratiques enseignantes, une expertise de la formation d'adultes, de l'ingénierie de la formation et une expertise en analyse des pratiques et en recherche.

Les IUFM où se déroule la formation des enseignants viennent d'être intégrées aux universités ce qui doit permettre l'évolution de la formation afin que celle-ci réponde aux dispositions prévues par la loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école, à savoir permettre « *la réussite de tous les élèves* ». Pour cela, chaque stagiaire doit bénéficier d'un parcours adapté à ses besoins et à son projet professionnel, dans une formation fondée sur l'alternance, afin de laisser une large place à l'exploitation de l'expérience professionnelle qui se construit durant les stages et qui doit offrir la possibilité d'une analyse et d'une réflexion sur la pratique.

La formation initiale doit permettre aux enseignants de maîtriser dix compétences :

1. Agir en fonctionnaire de l'État et de façon éthique et responsable
2. Maîtriser la langue française pour enseigner et communiquer
3. Maîtriser les disciplines et avoir une bonne culture générale
4. Concevoir et mettre en œuvre son enseignement
5. Organiser le travail de la classe
6. Prendre en compte la diversité des élèves
7. Evaluer les élèves

8. Maîtriser les technologies de l'information et de la communication
9. Travailler en équipe et coopérer avec les parents et les partenaires de l'école
10. Se former et innover

Afin de faire face aux situations inédites auxquelles ils seront confrontés, le modèle du « *praticien réflexif* » paraît pertinent pour permettre aux enseignants de s'interroger sur les dispositifs qu'ils mettent en place et pour qu'ils puissent prendre du recul par rapport à leurs pratiques, à leurs représentations et à leurs façons d'agir.

En ce qui concerne la formation des enseignants en ES, deux obstacles principaux apparaissent à sa mise en place : le premier est le fait que l'ES n'est pas considérée comme une priorité dans le système scolaire car elle n'occupe qu'une place périphérique dans l'identité professionnelle des enseignants. Le second obstacle réside dans la nécessité de s'écarter de l'enseignement disciplinaire, pour adopter une démarche interdisciplinaire qui se réfère à un ensemble de valeurs.

Pour contourner ces deux obstacles, il convient de développer la formation des enseignants pour que l'ES soit intégrée à leur identité professionnelle et qu'ils la considèrent comme étant une partie de l'éducation des personnes dont ils ont la charge. Pour cela, la littérature nous permet de proposer une formation composée de trois étapes :

1. une phase projective avec un travail qui prend en compte la diversité des conceptions des formés sur la santé et l'ES, afin de les faire évoluer, en travaillant sur les différents modèles sous-jacents aux conceptions.
2. une phase analytique avec une explicitation des missions de l'enseignant en référence aux textes officiels et aux missions de l'école. Il s'agit de montrer que la légitimité de l'ES se fonde sur le développement de compétences qui vont permettre à la personne de se construire et de pouvoir faire des choix éclairés et responsables, afin que les enseignants perçoivent que travailler individuellement et collectivement à la promotion de la santé est bien constitutif du cœur de leur mission.
3. une phase d'appropriation qui va permettre le développement de

compétences spécifiques à l'ES pour permettre aux enseignants d'agir « *de façon éthique et responsable* » face aux questions de santé, de « *travailler en équipe* » et de devenir des « *praticiens réflexifs* » capables de réfléchir sur leur pratique, d'exercer leur capacité d'analyse et de métacognition en abordant des interrogations d'ordre éthique mais également émotionnel, en référence aux exigences sociales et au développement personnel. Pour cela, les formations doivent être réellement opérationnelles, en permettant aux formés de construire des pratiques professionnelles individuelles et collectives réinvestissables.

Partie 2 Cadre théorique : éducation à la santé, conceptions et identité professionnelle

Chapitre 3 Présentation des concepts de santé et d'éducation à la santé

Dans ce chapitre, nous allons présenter l'évolution du concept de santé et les modèles sous-jacents de manière chronologique même s'il convient de souligner que l'apparition d'un modèle n'a pas supprimé le précédent.

Nous ferons ensuite un aperçu historique de l'éducation à la santé, en partant de l'enseignement de l'hygiène, avec le modèle biomédical, jusqu'à une approche plus globale, avec le concept de promotion de la santé.

Nous mènerons, dans un troisième paragraphe, une réflexion épistémologique sur l'éducation à la santé, en rappelant que notre positionnement de chercheur nous amène à porter un regard sur l'éducation à la santé à partir du point de vue de l'école, à travers une approche centrée sur les personnes. Nous chercherons à clarifier ce concept autour duquel il existe une certaine confusion en donnant des éléments afin de développer une culture commune basée sur des orientations partagées. Pour cela, nous proposerons plusieurs définitions de la prévention et de l'éducation à la santé, et nous discuterons de la nature des savoirs qui est spécifique au domaine de la santé. Nous montrerons ensuite que ces savoirs sont importants mais pas suffisants et que l'éducation à la santé nécessite le développement de compétences psychosociales, afin d'amener les personnes à être en capacité d'exercer un contrôle sur leur santé (l'empowerment).

Nous terminerons ce chapitre en montrant l'importance de la réflexion éthique lorsqu'il s'agit d'aborder les questions de santé, car la formation ne doit pas simplement amener les enseignants à mettre en place des actions d'éducation à la santé mais également, à s'interroger sur les fins et les moyens d'une telle éducation.

1. L'évolution du concept de santé et modèles de santé

La santé n'a pas de sens en soi qui soit univoque, c'est pourquoi elle doit être appréhendée à travers la subjectivité de la personne et de sa singularité (Canguilhem, 1966). Ainsi, elle n'est pas généralisable à tous car elle ne repose

pas sur un savoir constitué. Par ailleurs, pour G. Canguilhem (1988), la santé n'est pas un concept scientifique mais un concept commun, courant, c'est-à-dire à la portée de tous ; il précise qu'il n'y a pas de science de la santé, c'est pourquoi il s'agit d'un concept « *vulgaire* ». Elle est liée au positionnement du sujet, à son rapport au monde dans lequel il vit quotidiennement mais aussi aux tendances sociales, économiques et politiques, ainsi qu'aux phénomènes "de mode" et à l'évolution tant collective qu'individuelle du sujet.

11. La santé comme absence de maladie : le modèle linéaire

« *Si quelqu'un désire la santé il faut d'abord lui demander s'il est prêt à supprimer les causes de sa maladie. Alors seulement il est possible de l'aider* ». Cette phrase d'Hippocrate peut être rapprochée de la célèbre formule du chirurgien R. Leriche (1937), « *la santé, c'est la vie dans le silence des organes* », où la santé est considérée comme l'absence de maladie. Ainsi, la maladie s'oppose à la santé en provoquant soit une infirmité, soit la mort : est sain celui qui n'est pas malade. La santé se caractérise par un fonctionnement régulier de l'organisme. D'ailleurs, pour N. Bensaid (1981), la médecine moderne véhicule implicitement l'idée que la mort est toujours le résultat d'un processus pathologique.

La santé est ainsi appréhendée sur un versant lié au soin et à la médecine car elle est caractérisée par l'absence de maladie et centrée sur une approche organiciste. La maladie serait alors considérée comme un accident qui intervient sur le processus de vie et le limite dans le temps par la mort ou dans ses potentialités par le handicap (Bury, 1988). Le concept de santé est alors réduit à une pensée linéaire articulée sur un axe sur lequel se trouverait d'un côté la santé et de l'autre la maladie puis la mort, le bien-être ne serait alors qu'une position relative sur le continuum santé-maladie sans démarcation rigoureuse. Nous préférons qualifier ce modèle de modèle linéaire, même si J. Bury parle de « *conception linéaire* » de la santé alors que C. Eymard (2004) parle de « *modèle organiciste* ». Ce modèle est toujours prégnant aussi bien chez les professionnels de santé que chez les citoyens. Cette conception biomédicale très répandue fait partie du sens commun notamment, par exemple, à la question, « *êtes-vous en bonne santé ?* », la réponse est souvent « *oui, je ne suis pas malade* » ou « *non, je suis malade* » (Eymard, 2004).

De plus, comme l'affirme Kant (1798), « *on peut se sentir bien portant, c'est-à-dire juger d'après son sentiment de bien-être vital, mais l'on ne peut jamais savoir que l'on est bien portant... L'absence du sentiment (d'être malade) ne permet pas à l'homme d'exprimer qu'il se porte bien autrement qu'en disant qu'il va bien en apparence* ».

Cette approche fondée sur la pathologie organise profondément la réflexion actuelle sur la prévention et conduit à la penser comme thématique. Il s'agit alors d'intervenir avant que le trouble de santé ne se manifeste (prévention primaire), lorsque le trouble s'est développé (prévention secondaire) et enfin d'aménager la vie du patient lorsque le traitement a ou n'a pas fait effet (prévention tertiaire).

12. La santé positive : le modèle global

La rupture avec le modèle de santé linéaire est mise en évidence par la définition de l'OMS (1946) qui va donner de la santé une définition positive à laquelle on se réfère encore aujourd'hui : « *La santé est un état de complet bien-être physique, social et mental et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Cette définition présente l'avantage d'aborder la personne avec une approche globale, conception qui s'oppose à l'approche biomédicale alors dominante. Elle introduit la notion de bien-être ce qui a pour effet d'inclure la notion de subjectivité. C'est la personne elle-même qui peut juger si elle se sent bien ou pas car personne ne possède de critères objectifs pour déterminer le niveau de bien-être de l'autre.

Cependant, plusieurs auteurs ont souligné les limites d'une telle définition (Bury, 1988), en particulier son caractère utopique. Qui peut prétendre se trouver dans un état de complet bien-être ? Il est très difficile de déterminer un dysfonctionnement du corps surtout si celui-ci est d'ordre psychologique ou social et vouloir se mettre d'accord sur ce que constitue véritablement le bien-être est irréalisable car l'état de bien-être peut faire référence à n'importe quel état éthique, philosophique ou spirituel.

En fait, cette définition s'inscrit davantage comme une orientation donnée par l'OMS pour définir la santé : « *la santé "positive" est une utopie qu'il est peut-être valable de poursuivre, même si elle est essentiellement inaccessible : "Une fois que ses besoins biologiques essentiels sont satisfaits, l'homme développe d'autres besoins qui ont peu de rapport avec sa survie en tant qu'espèce. À partir du*

moment où il n'a plus besoin de se battre pour son pain, il se met à poursuivre des satisfactions non essentielles." » (Dubos, 1979 cité par Bury, 1988, p.17).

Cette réflexion s'inscrit dans les travaux de Maslow (1970) et la pyramide des besoins où l'être humain est considéré comme un être de besoin qui cherche à satisfaire chaque besoin d'un niveau donné avant de penser aux besoins situés au niveau immédiatement supérieur de la pyramide, composée de cinq niveaux : les besoins physiologiques (manger, boire, dormir, ...), de sécurité (du corps, de l'emploi, de la santé, ...), les besoins sociaux (amour, amitié, appartenance, ...), les besoins d'estime (confiance, respect des autres et par les autres, estime personnelle) et les besoins d'accomplissement personnel (morale, créativité, résolution des problèmes...). Le besoin naît, d'une part, de la nécessité de posséder ou de consommer certains objets pour vivre et, d'autre part, des expériences sociales de l'enfant et de l'univers culturel de l'adulte. Ces besoins engendrent des motivations qui apparaissent comme des raisons que l'individu se donne pour agir. Maslow affirme que les besoins sont hiérarchisés ce qui signifie qu'un besoin supérieur ne peut être vraiment satisfait que dans la mesure où les précédents le sont (Bernoux, 1985).

La définition de l'OMS présente le risque de faire reposer le bien-être de la personne sur elle-même sans tenir compte de l'environnement dans lequel elle évolue :

« les rares individus qui possèdent en eux les capacités d'atteindre une forme physique exubérante, d'établir des relations sociales significatives, de réussir à mener avec calme et satisfactions des tâches où ils s'accomplissent, ces rares individus vont inévitablement former une élite, détournant l'attention des souffrances de la majorité de ceux qui se trouvent limités par des circonstances sociales et environnementales défavorables » (Tones, 1986, p.33).

La deuxième critique que l'on peut lui faire est liée à l'absence de prise en compte de l'instabilité des interactions entre la personne et son environnement physique, social et mental. Le terme « état », dans la définition, renvoie à un caractère statique de la santé alors qu'il semble préférable de parler d'équilibre, à préserver, qui n'est jamais définitif. L'homme « *se transforme au fil de la vie et même ces caractéristiques biologiques sont soumis à des variations. Son bien-être va donc dépendre de sa façon de réagir à tous ces changements* » (Sandrin Berthon, 1997, p.15) La santé n'est pas un état mais un processus dynamique qui va permettre à

chaque individu de trouver un équilibre le plus harmonieux possible dans un contexte social donné. Il existe une relation étroite entre l'individu et son milieu de vie dont les incidences sur la santé sont fondamentales : une personne peut être considérée comme "normale" dans un environnement donné et "anormale" ou pathologique dans des conditions de vie différentes. Se pose alors la question de la normalité et de sa définition en santé.

G. Canguilhem (1966) va s'interroger sur le concept de santé en définissant le pathologique, non pas comme le contraire de la norme, mais comme le contraire de la santé. Pour lui, le vivant se définit par sa normativité, c'est-à-dire par sa capacité à créer des normes qui l'individualise. Vivre, c'est faire des choix et en exclure d'autres, ce qui signifie poser des normes qui vont déterminer ce qui est valorisé et ce qui est rejeté pour que le vivant puisse se maintenir et se développer. C'est à partir de la normativité, c'est-à-dire la capacité à poser des normes, que l'on peut définir ce qui distingue le normal et le pathologique. Il existe un lien entre la normalité et la normativité si le pathologique est défini par une réduction de cette normativité : il n'est pas absence de normes (et c'est pourquoi il n'est pas le contraire du normal) mais il réduit à une norme unique de vie. Or, être en bonne santé, c'est pouvoir se confronter à des situations nouvelles et même se permettre de tomber malade. Par contre être malade, c'est avoir un milieu de vie rétréci, c'est devoir se préserver. C'est pourquoi, « *le propre de la maladie, c'est d'être une réduction de la marge de tolérance des infidélités du milieu* » (Canguilhem, 1966, p.132). Être en bonne santé, c'est donc plus qu'être normal, c'est pouvoir s'adapter à des changements de son milieu. On ne peut donc pas comprendre le normal et le pathologique sans s'intéresser au milieu dans lequel l'être vivant évolue. C'est par rapport à un milieu qu'un être vivant peut être qualifié de normal si ses normes de vie lui permettent de se maintenir et de se reproduire. « *Ce qui est normal, pour être normatif dans des conditions données, peut devenir pathologique dans une autre situation, s'il se maintient identique à soi* » (ibid., p.119).

De plus, la moyenne ne définit pas la norme. G. Canguilhem cite l'exemple de la glycémie chez les « *noirs d'Afrique* », en expliquant que ce qui pour les Européens constituerait de graves hypoglycémies presque mortelles est supporté sans trop de troubles par des Africains, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de mesure objective de la normalité ou du pathologique.

G. Canguilhem, dans une seconde partie intitulée *Nouvelles réflexions concernant le normal et le pathologique*, écrite entre 1963 et 1966, va explorer la question des normes sociales. Contrairement aux normes vitales, qui sont internes et qui vont de soi pour l'organisme, les normes sociales s'imposent de l'extérieur. L'auteur en vient à dégager à côté de la normativité biologique, une normativité sociale, c'est-à-dire une capacité à poser des normes sociales, expression d'une volonté collective (Halpern, 2004).

Pour M. Tubiana (2004), la santé est un moyen qui permet d'atteindre un épanouissement individuel afin de s'adapter à ses conditions de vie et ainsi pouvoir s'insérer de manière satisfaisante dans la société et contribuer à son propre bien-être et à celui des autres. « *La santé est un moyen de se réaliser* » (Tubiana, 2004, p.7). Pour affronter les aléas de la vie, il est important d'éduquer son corps car si celui-ci fonctionne bien, il est une source de satisfaction intellectuelle et d'estime de soi. Pour avoir envie de lutter pour sa santé, pour donner un sens à sa vie, il faut se projeter dans l'avenir et ne pas se laisser submerger par les difficultés du quotidien, il faut savoir renoncer aux petites satisfactions immédiates pour ne pas compromettre son futur car « *la santé n'est pas un don de la nature mais une conquête de la civilisation* » (ibid.,p.10).

L'OMS, en 1982 va définir la santé par rapport à la capacité d'adaptation du sujet à son environnement sans que cette adaptation diminue les capacités vitales du sujet qui pourra y puiser de nouvelles possibilités pour son développement. L'adaptation à son environnement est individuelle et le sujet est alors considéré comme acteur de sa santé. E. Cotton (1982) définit la santé en tant que potentiel où la notion de bien-être est mise en avant, ce qui souligne la place importante de la subjectivité du sujet.

Pour E. Berthet (1983), trois principes doivent se retrouver dans le modèle de la santé positive :

- un équilibre harmonieux entre la satisfaction des besoins de la personne et l'évolution de l'environnement ;
- une sensation de plénitude ;
- une acquisition génétique et le développement éducatif d'un potentiel de réserve pour lutter contre les agressions de l'environnement.

Cependant, dans ce modèle, la vie est sacralisée au détriment du sujet humain qui devient alors un objet à contrôler, à régulariser, alors que des besoins de santé sont créés pour aboutir à une santé totale, « *Acteur de sa santé, le sujet a donc un rôle à jouer pour maintenir, protéger ou reconquérir son potentiel santé, sa qualité de vie. Le rôle est guidé voire dirigé par les professionnels de la santé, les pressions sociales et la politique nationale, voire internationale* » (Eymard, 2004, p.18).

En insistant sur le fait que la santé est subjective et dépend du ressenti de chacun en fonction de l'environnement dans lequel il évolue, la complexité des facteurs en jeu est mise en évidence : cela souligne la rupture avec le modèle global de santé où prédomine une idée de contrôle des comportements pour les rendre normatifs et cela aboutit au modèle d'un sujet autonome ouvert sur le monde.

13. La santé comme capacité de vivre une vie possible : le modèle d'un sujet autonome ouvert sur le monde

Illich (1975) va appréhender la santé en tant que processus d'adaptation du sujet au milieu tout en mettant l'accent sur sa capacité à s'affirmer dans un milieu donné : l'autonomie du sujet devient alors une condition essentielle à la santé individuelle. Il va revendiquer certaines libertés pour les sujets qui vont préférer célébrer l'existence au lieu de préserver la vie.

« *Dans ce modèle de santé, l'être humain est considéré comme sujet à part entière. Il n'est pas seulement acteur de sa santé, mais en tant que sujet autonome, il devient partenaire des soins de santé avec les professionnels de la santé* » (Eymard, 2004, p.21). La médecine va introduire des normes extérieures sous forme de prescriptions auquel le sujet est amené à se conformer alors que le sujet autonome va être capable de prendre des décisions en ce qui concerne sa santé et il va ainsi « *construire ses propres normes de santé dans la prise en compte des normes sociétales* » (ibid., p.21). Si l'individu est tributaire des caractéristiques biologiques et du milieu socioculturel dans lequel il évolue, « *la santé est la capacité d'un sujet humain à vivre une vie possible pour lui* » (Lecorps & Paturet, 1999, p.12) c'est-à-dire la manière dont il va réagir face aux événements de la vie. Elle est une façon d'aborder l'existence, « *un mode de présence au monde : joie et performance, exercice dynamique de l'expression de soi et expérience de la limite, confrontation à la souffrance, au handicap parfois, à la maladie, au vieillissement et à la mort* » (ibid., p.12). C'est pourquoi, elle ne

peut être définie de l'extérieur, pour tous les individus, puisqu'elle est une construction singulière par la personne en fonction de sa propre histoire. Elle n'est donc pas un état, mais plutôt un processus dynamique qui permet à chacun de s'adapter à son environnement tout en construisant le sens de sa vie : « *Elle est l'expression concrète de la réponse, au jour le jour, à la question du pourquoi de l'existence* » (ibid., p.13). Cette approche de la santé est fortement marquée dans la « promotion de la santé » et la charte d'Ottawa²² (1986) va reprendre la définition de l'OMS (1946) pour prendre en compte cette relation avec l'environnement : « *Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mentale et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter* ». Elle précise que la santé n'est pas une fin en soi, ni un objectif à atteindre mais elle est un moyen, parmi d'autres, qui participe à l'épanouissement des personnes ; elle doit être « *perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie* » (charte d'Ottawa, 1986).

Pour conclure, nous donnons la définition de la santé proposée par E. Fuchs (1986) qui présente l'avantage d'être claire et concise : « *la condition de possibilité physiologique et psychologique nécessaire pour pouvoir participer à la vie commune* ».

Les trois grands modèles de santé que nous venons de présenter sont synthétisés dans le tableau 2.

²² La charte d'Ottawa est consultable à l'adresse www.s2d-cvcs.fr/datas/presentation/chartes/Ottawa.doc

<p>Le modèle linéaire ou organiciste</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Centré sur l'absence de maladie. La santé et la maladie s'opposent selon un axe sur lequel se trouverait d'un côté la santé et de l'autre la maladie puis la mort. - La personne est considérée comme la somme de ses organes. - La santé des personnes est liée aux progrès de la médecine et est entre les mains de spécialistes.
<p>Le modèle global</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Centré sur la personne. La santé et la maladie sont distinctes et la santé est subjective et dépend du ressenti de la personne, de son bien-être en référence à la définition de l'OMS (1946). - La personne est considérée comme acteur de sa santé, perçue comme un potentiel à protéger. Elle est en recherche d'un équilibre harmonieux entre la satisfaction de ses besoins et l'évolution de son environnement. - La santé des personnes est un idéal à atteindre (toujours en référence à la définition de l'OMS) où la vie est sacralisée au détriment du sujet humain qui devient alors un objet à contrôler, à régulariser, en même temps qu'on lui crée des besoins de santé pour une santé totale.
<p>Le modèle d'un sujet autonome ouvert sur le monde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Centré sur la personne. La santé est une ressource de la vie quotidienne, une construction singulière par la personne en fonction de sa propre histoire. - La personne est considérée comme un sujet autonome qui construit ses propres normes de santé. Il n'est pas seulement acteur de sa santé, il devient aussi décideur. - La santé des personnes repose sur une politique visant à réduire les inégalités et où il y a reconnaissance des savoirs expérientiels puisque le savoir n'est pas uniquement académique mais aussi issu de l'expérience au quotidien des personnes.

Tableau 2 : grille d'analyse des modèles de santé (d'après Eymard, 2004)

2. Aperçu historique de l'éducation à la santé

21. L'enseignement de l'hygiène

C'est à la fin du XVIIIe siècle que commencent à être comprises les grandes fonctions physiologiques et que des progrès sont obtenus dans la lutte contre les maladies infectieuses. Si les germes responsables de ces maladies ne sont pas encore identifiés et les liens avec les vecteurs, rats et puces, encore méconnus, on commence à comprendre et à admettre le rôle de la contagion. Des victoires sur les épidémies de peste sont remportées grâce à la politique du cordon sanitaire. La volonté divine est mise de côté au bénéfice de la raison dans l'organisation de la société, « *le rejet de la vérité révélée crée un vide qui est rempli par la notion d'utilité sociale. La Société remplace Dieu comme principe de jugement ou d'action* » (Tubiana, 1995, p. 169). Ainsi apparaît l'hygiénisme.

O. Faure (2002) distingue un premier hygiénisme de la fin du XVIIIe siècle jusque vers les années 1870 puis un deuxième hygiénisme de 1870 à la seconde guerre mondiale.

Le premier hygiénisme est d'abord le fruit d'un souci populationniste car la puissance du souverain est liée aux moyens financiers dont il dispose. Plus il y a d'habitants, plus il y a d'impôt lié lui-même à la production : on se préoccupe alors du nombre de sujets. Il s'agit aussi d'une demande sociale, politique et culturelle car « *la société est de plus en plus divisée entre ceux qui possèdent et ceux qui ne possèdent pas* » (Faure, 2002, p.16). Guizot compte sur l'école pour enraciner ses membres dans la société et pour redonner une unité, une identité sociale et culturelle à un pays menacé par la peur. La révolution scientifique des XVIIe et XVIIIe siècles, avec en particulier les travaux de Galilée et de Newton, va développer la croyance que le progrès peut transformer non seulement les structures mais aussi les individus. L'évolution intellectuelle engendrée va alors permettre l'émergence de la médecine dite d'observation ou médecine clinique qui va se substituer à la médecine traditionnelle. Enfin, la mise au point de la vaccination antivariolique par le médecin anglais Jenner va renforcer les orientations préventives. La variole est à cette époque un fléau qui a pris la place de la peste dans l'inconscient populaire. Cependant, ce « *premier hygiénisme* » va montrer ses limites liées en particulier au discours culpabilisant des médecins qui insistent sur le mauvais régime alimentaire ou l'incapacité à tenir un logement

propre pour expliquer un état de santé déficient ou la propagation d'une maladie, au lieu d'insister sur les conditions de logement elles-mêmes, les conditions de travail ou la salubrité de la ville. Le discours des premiers hygiénistes rappelle « *celui que tiennent généralement les élites sur les défavorisés : le peuple doit être éduqué comme un enfant à qui il faut dire ce qu'il faut faire ou ne pas faire* » (ibid., p.22).

Le deuxième hygiénisme apparaît entre 1870 et 1880 et va perdurer jusqu'à la deuxième guerre mondiale suite, en particulier, aux travaux de Pasteur. La révolution pasteurienne a mis en évidence les germes (microbes, bactéries) comme les agents responsables des maladies infectieuses. De nombreuses épidémies entraînent le développement de la Santé Publique qui devient plus rationnelle et bien organisée. Le milieu insalubre est favorable à la propagation de la maladie, c'est pourquoi il faut contrôler les agents pathogènes (égouts, eau potable, vaccination). De nombreuses maladies infectieuses difficiles à soigner et très coûteuses vont souligner l'importance de la découverte des antibiotiques dans le freinage des épidémies bactériennes. La mise au point, en 1921, du vaccin BCG (bacille de Calmette et Guérin) va encore davantage orienter la médecine vers la prévention et les actions vont désormais se centrer contre le germe, le microbe ou la bactérie, au lieu de chercher à moraliser à tout prix. Parallèlement, à la fin du XIXe siècle, l'éducation à la santé apparaît à l'école, tout d'abord sous forme de leçons de morale et concerne essentiellement trois thèmes : l'hygiène, la tuberculose et l'alcoolisme. À cette époque, la motivation est d'abord d'ordre économique car maladies infectieuses et alcoolisme provoquent beaucoup d'absentéisme. Pour lutter de manière efficace contre les microbes, on enseigne à l'école l'hygiène, c'est une manière « *d'apprendre aux pauvres les bonnes manières des riches* » (Deschamps, 1984, p.492). Les messages de santé se font sous forme de règles à respecter ou de prescription en matière d'hygiène, c'est-à-dire avec un caractère injonctif. Les dirigeants de l'action sanitaire reprennent la stigmatisation des classes populaires présentées comme indisciplinée, irrationnelle, pour revenir à « *la vieille notion de la maladie-punition et du malade-coupable. [...] Asséné de façon autoritaire, ce discours unilatéral a peut-être été, paradoxalement, l'un des plus grands obstacles à la progression de l'hygiénisme* » (Faure, 2002, p.29).

Dans la deuxième moitié du XIXe siècle, Claude Bernard a montré le lien entre maladies et trouble des fonctions, notamment du métabolisme. Il a mis en évidence la solidarité entre les différents niveaux de l'organisme, entre les cellules et le sang qui les nourrit. Des progrès sont accomplis dans la compréhension des maladies. L'homme est perçu comme un ensemble d'organes ; pour l'étudier, il faut séparer ces organes qui ont des fonctions différentes. La maladie est la panne temporaire ou permanente du fonctionnement d'une composante de la machine ou de la relation entre ces éléments. Ce système de pensée est à l'origine du modèle biomédical d'éducation à la santé où l'attention du médecin est centrée sur les maladies et non sur les malades. On peut voir dans l'hygiénisme une forme du modèle biomédical à visée préventive, celle-ci va peu à peu évoluer vers une visée curative marquant la régression de l'hygiénisme.

À partir de la seconde guerre mondiale, les progrès sont très importants dans le diagnostic et le traitement des maladies en particulier infectieuses. Les médicaments sont de plus en plus efficaces et nombreux (antibiotiques, anti-inflammatoires, corticoïdes, etc.), ce qui va favoriser le modèle biomédical, alors à son apogée (Sandrin Berthon, 1997), où le corps est assimilé à une machine qu'il faut entretenir et réparer. « *L'éducation pour la santé s'applique donc à informer le grand public, à transmettre aux profanes le savoir des spécialistes* » (ibid., p.13). On enseigne aux enfants les moyens de garder leur corps en bon état de fonctionnement. On informe, on explique. L'hypothèse implicite est qu'il suffit de savoir et de comprendre qu'un comportement nuit à la santé pour pouvoir y renoncer. L'éducation pour la santé oscille entre apport d'informations ou d'explications et tentatives de prescrire de bons comportements.

22 Vers une approche globale : le concept de promotion de la santé

C'est à partir des années soixante-dix qu'apparaissent les limites d'une approche organique de la santé et des méthodes pédagogiques centrées sur le savoir à transmettre en matière de santé. Ainsi, la personne dans sa globalité va être davantage prise en compte, grâce à la définition donnée par l'OMS (1946) qui prend en compte le lien entre les dimensions biologique, affective et sociale de l'individu. L'objectif n'est plus seulement de transmettre des connaissances sur le corps humain mais touche aussi d'autres champs comme l'éducation physique, les

pratiques artistiques et les activités favorisant la vie relationnelle. « *On ne parle pas encore de compétences psychosociales ni d'approche par les pairs mais on crée des clubs santé, on cherche à développer chez les enfants et les adolescents le sens des responsabilités où les capacités d'expression et de communication* » (Sandrin Berthon., 2000, p.17).

C'est au début des années quatre-vingt avec les problèmes sociaux liés aux effets de la crise économique qu'on assiste à la montée en puissance d'une Healthy School, une « *école du bien-vivre* » (Fortin) qui va aboutir au concept de promotion de la santé. Celui-ci a été formalisé par la charte d'Ottawa (1986) :

« *La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. [Elle] ne relève donc pas seulement du secteur de santé ; elle ne se borne pas à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé; son ambition est le bien-être complet d'un individu* ».

Ce concept de promotion de la santé basé sur la réussite scolaire et une éducation à long terme a été importé en Europe dans les années quatre-vingt-dix à l'occasion de deux plans d'action successifs « *Europe contre le cancer* » (Larue et al., 2000).

R. S. Downie, C. Tannahill, A. Tannahill (1996) présentent le concept de promotion de la santé comme l'articulation de la prévention, de la protection et de l'éducation à la santé (figure 5).

La prévention a pour principal objectif de réduire le risque de survenue de maladie, de blessure, d'infirmité, de handicap ou de tout autre phénomène ou état non désiré. Elle participe à la promotion de la santé en abordant cette dernière sous son aspect négatif, c'est-à-dire la maladie, puisqu'elle vise à anticiper un dommage et à faire le nécessaire dans le but de l'éviter. C'est la prise de conscience d'être vulnérable à un risque ou à une maladie qui peut conduire une personne à agir de manière à s'en prémunir.

L'éducation à la santé prend en compte à la fois la dimension négative en participant à la prévention et la dimension positive de la santé en permettant à l'individu d'agir pour accéder au plus grand bien-être possible. Elle vise à améliorer la santé positive et à prévenir ou diminuer les problèmes de santé en influençant les croyances, les attitudes et les comportements. L'incitation à un

environnement sain autant social que politique ou physique est un objectif important.

Les auteurs distinguent santé négative et santé positive. Pour eux, la santé négative est un élément subjectif exprimé par les concepts de sentiment de souffrance (« illness ») et d'inconfort et un élément objectif exprimé dans les concepts de maladie (« disease » avec des symptômes cliniques), de blessure, le handicap.

La santé positive est, elle, composée de deux éléments, le bien-être et la forme physique (« fitness »).

Nous reparlerons un peu plus loin de la prévention et de l'éducation à la santé.

La protection de la santé comporte des commandes légales ou fiscales, des règles et des lois, des codes de pratiques volontaires, destinés à l'amélioration de la santé positive et de la prévention des pathologies. Elle vise à diminuer la probabilité, pour les personnes, de rencontrer des risques dans leur environnement, et de se comporter de manière néfaste pour leur santé, tout en augmentant leurs chances de vivre dans un environnement sain en ayant un mode de vie qui favorise la santé positive (Downie et al., 1996).

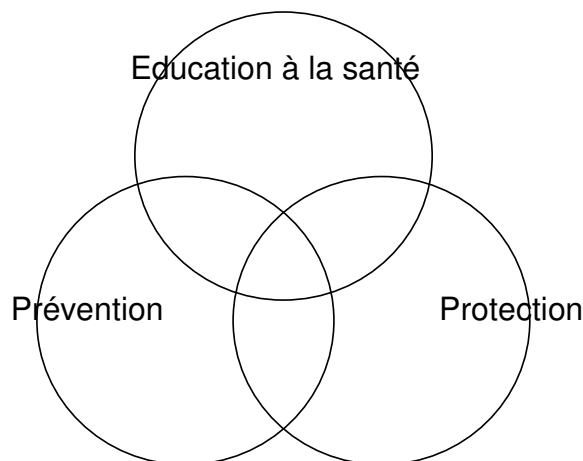


Figure 5 : le modèle de promotion de la santé (d'après Downie, Tannahill, & Tannahill, 1996)

23. Le modèle biomédical face au modèle global

J. Bury (1988) présente deux principaux modèles antagonistes de santé, le modèle médical et le modèle global, qui vont être à l'origine de deux modèles différents

d'éducation à la santé : le modèle médical, biomédical ou encore traditionnel et le modèle biopsychosocial, global ou holistique, social ou « *compréhensif* » (Durand,1996).

Le modèle biomédical se manifeste lorsque l'attention est centrée sur la maladie qui est principalement organique, et non sur le patient qui est catalogué en fonction des maladies et traité en conséquence. Le pouvoir est donné aux professionnels de santé (connaissances, traitement des maladies) qui vont diagnostiquer et traiter la maladie. Ce modèle apparaît réductionniste car, à un effet, il fait correspondre une cause, un facteur.

L'objectif de l'éducation à la santé est un changement de comportement pour un style de vie plus sain afin d'éviter les maladies par la prévention. On peut subdiviser le modèle biomédical en fonction de la visée sous-jacente.

La visée préventive se caractérise par un message injonctif qui cible souvent un risque particulier et peut utiliser la peur afin d'imposer des règles (d'hygiène, de conduites) à suivre comme c'est le cas pour l'hygiénisme.

Lorsque la visée est curative, l'éducation se réduit à une instruction consistant en une information de style dogmatique, centrée sur les connaissances. Le style du message sera plutôt informatif ou incitatif (figure 6).

A l'inverse, dans le modèle global, l'attention est centrée sur la santé des personnes, et non sur la maladie. La maladie est un phénomène complexe qui résulte de facteurs organiques mais aussi de facteurs individuels et sociaux. Une place importante est donnée aux personnes pour la prise de décision en matière de santé. L'éducation à la santé, qui s'appuie sur ce modèle, vise à développer des comportements ayant un intérêt pour l'organisme dans sa globalité, pour un bien-être et un équilibre du corps, ce qui s'inscrit dans une dimension holistique.

Dans ce cas également, l'objectif est un changement de comportements pour un style de vie plus sain afin d'améliorer sa santé ; c'est pourquoi il contribue à la prévention des maladies, mais pas seulement puisqu'il vise un bien-être général. Le modèle de promotion de la santé est un modèle global où, par exemple, "arrêter de fumer" n'est pas considéré comme un comportement en réaction à la peur du cancer mais pour se sentir mieux globalement (figure 7).

Nous reviendrons plus en détail sur les différents modèles d'éducation à la santé dans le chapitre suivant.

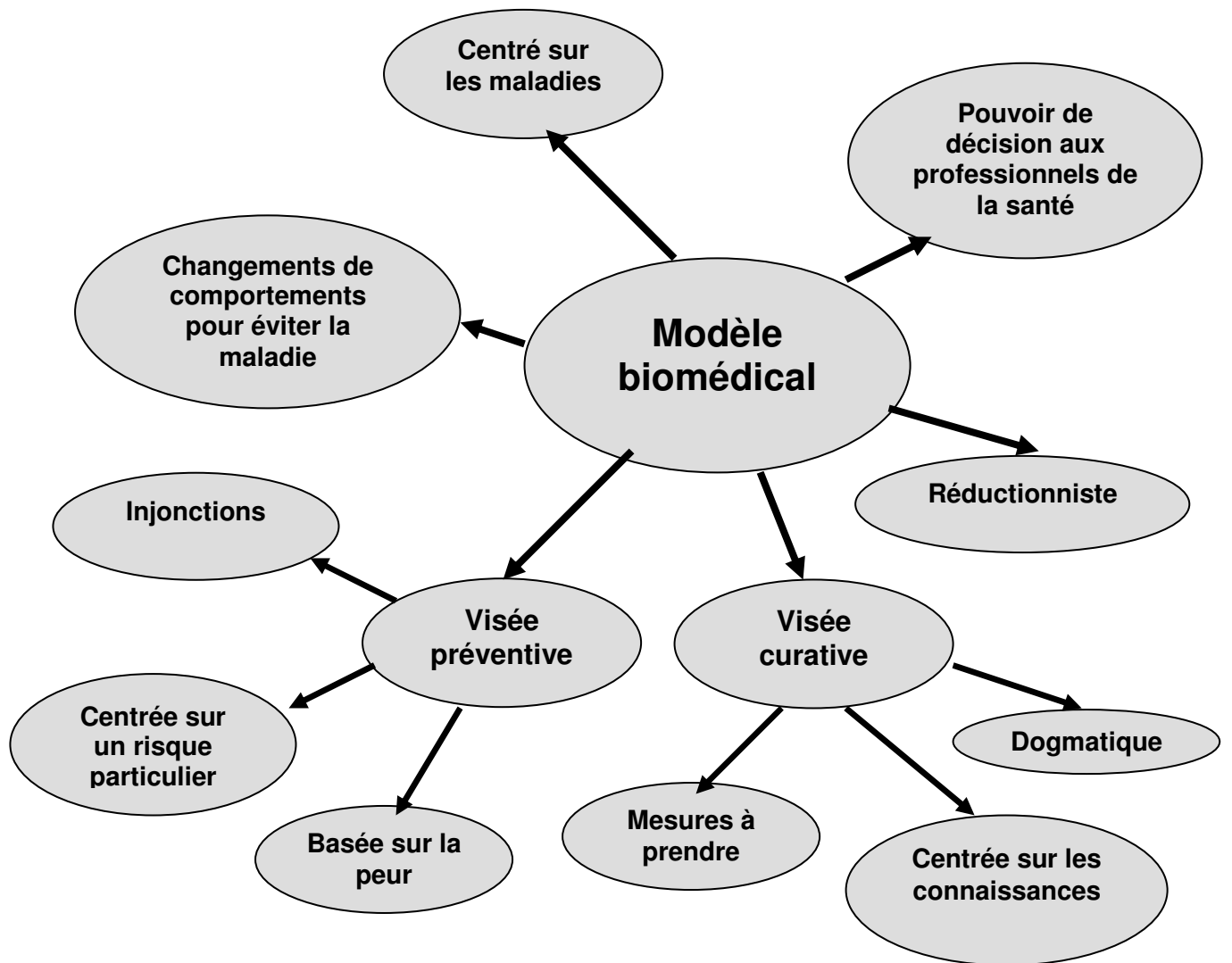


Figure 6 : le modèle biomédical (d'après Bury, 1988 et Durand, 1996).

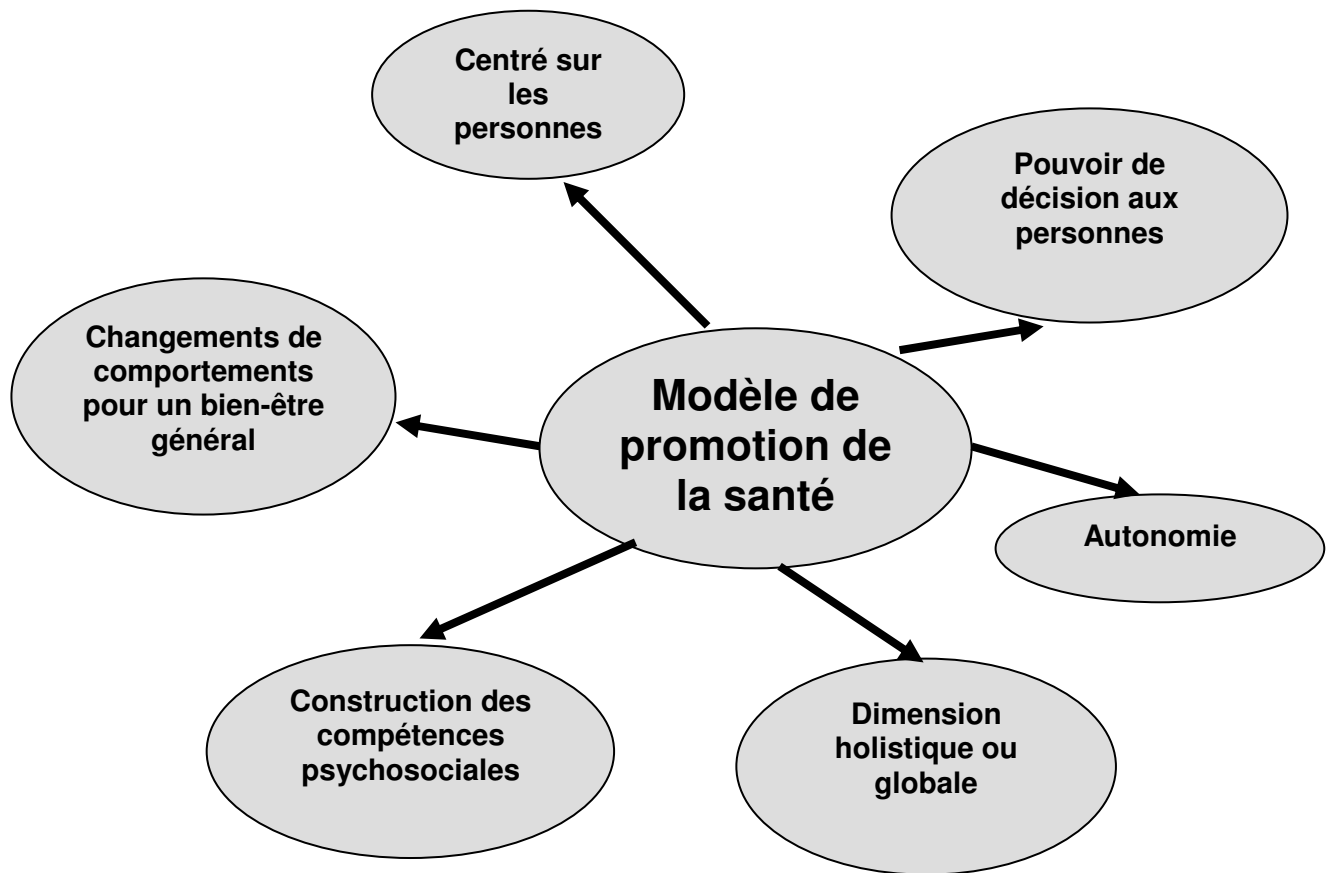


Figure 7 : le modèle de promotion de la santé (d'après Bury, 1988 et Durand, 1996).

3. Les fondements de l'éducation à la santé

31. Définitions

La prévention est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre ou la gravité des maladies ou accidents ». Elle est liée à l'existence de maladies ou de problèmes de santé. La prévention ne consiste pas en la suppression de tout risque, mais elle doit permettre la gestion du risque dans la vie, ce qui implique d'en connaître les causes et les conséquences mais également de permettre un arbitrage dans l'appréciation et la pondération entre différents risques. Comme, pour des raisons éthiques, personne ne peut décider pour les autres des risques acceptables ou non, « la prévention vise la responsabilité face au risque » (Fischer et Tarquinio, 2006, p.199).

On distingue trois types de prévention, primaire secondaire et tertiaire (Tones, 1986).

La prévention primaire se situe avant l'apparition des maladies et a pour but de réduire la survenue d'une maladie ou d'un comportement pathologique en soustrayant des individus à un risque. Elle comprend tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population, donc à réduire le risque d'apparition de cas nouveaux.

La prévention secondaire se situe à l'extrême début de la maladie et a pour but de réduire le nombre de malades en réduisant la durée d'évolution de la maladie. Elle prend en compte le dépistage précoce et le traitement des premières atteintes.

La prévention tertiaire comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récives dans une population, donc à réduire au maximum les invalidités fonctionnelles consécutives à la maladie (Tones, 1986).

J. Bury (1988) propose d'y ajouter la « *prévention quaternaire* » (p.96) afin de désigner les actions d'accompagnement de l'invalidité et du processus de la mort sans chercher à améliorer l'état de santé des personnes.

Pour certains auteurs, dont San Marco et al. (2000), la prévention relève du domaine médical en ne portant que sur un risque particulier et se distingue donc de la promotion de la santé qui propose une approche globale. « *Prévention des maladies et promotion de la santé relèvent de logique opposées. La culture médicale porte sur les maladies, intègre leur prévention et pousse au découpage pour aborder une réalité explosée* » (San Marco et al., 2000, p.15).

Nous pensons que la prévention est intimement liée à l'éducation à la santé à condition de s'intéresser uniquement à la prévention primaire, et plus précisément au début du processus de prévention primaire, c'est-à-dire avant l'apparition de la maladie. En effet, apport de connaissances et développement de compétences peuvent permettre aux individus de se soustraire aux risques liés à leur style de vie en agissant sur les « *mécanismes adaptatifs et préventifs naturels de l'individu, [...] et / ou sur les facteurs extérieurs qui les influencent, dans le but de renforcer ou de défendre les processus vitaux de cet individu* » (Bury, 1988, p.95).

Pour L. Gerbaud (2000), la prévention traduit un lien social à travers le souci de protéger l'autre, ce qui montre ainsi l'attention qu'on lui porte. Elle contribue à l'éducation à la santé dans une société menacée par l'anomie en étant un « *facteur*

d'intégration car elle est aussi l'occasion d'éduquer et de responsabiliser chacun dans ses devoirs, vis-à-vis de lui-même et des autres » (Gerbaud, 2000, p.344).

En ce qui concerne l'éducation à la santé, il existe de nombreuses définitions et nous citerons celles qui nous paraissent les plus pertinentes et les plus complètes. L. Ewles et I. Simnett (1985) proposent une définition assez complète de l'éducation à la santé :

« 1. *La santé, et par conséquent l'éducation pour la santé, a pour objet la personne tout entière et comprend tous les aspects physiques, mentaux, sociaux, émotionnels, spirituels et sociétaux.*

2. *L'éducation pour la santé est un processus qui s'étend durant toute la vie, de la naissance à la mort, et qui aide les gens à changer et à s'adapter à tous les niveaux.*

3. *L'éducation pour la santé a pour objet les personnes à tous les niveaux de maladies et de santé, du mieux portant au malade chronique et au handicapé, pour maximaliser le potentiel de chaque personne à vivre en bonne santé.*

4. *L'éducation pour la santé est dirigée vers les individus, les familles, les groupes et les communautés entières.*

5. *L'éducation pour la santé a pour objet d'aider les personnes à s'aider elles-mêmes et à travailler dans le but de créer des conditions plus saines pour tout le monde qui "fassent, des choix sains, les choix les plus faciles".*

6. *L'éducation pour la santé comprend l'enseignement et l'apprentissage formels et informels et se sert d'un éventail de méthodes.*

7. *L'éducation pour la santé a une gamme de buts, y compris la transmission des informations et les changements d'attitudes, de comportements et de vie sociale » (Ewles & Simnett, 1985, cités par Bury, 1988, p.107-108).*

F. Castillo (1984) propose une définition de l'éducation à la santé, qui apparaît très pertinente bien qu'idéaliste. Il rappelle que l'éducation à la santé est une partie de l'éducation générale puisqu'elle possède les mêmes caractéristiques et nécessite la participation active des apprenants. L'objectif est de développer savoirs, savoir-faire et savoir-être pour permettre à chacun et à chaque communauté d'atteindre le plus haut degré de santé possible, en développant « *au maximum leurs capacités de vivre, individuellement et collectivement, en équilibre avec leur environnement physique, biologique et socio-culturel* » (Castillo, 1984, p.25). Il rappelle que

l'éducation à la santé doit être essentiellement libératrice en contribuant à éveiller chez chacun un sentiment de responsabilité sur sa propre santé et sur celle des autres et en permettant à chacun de percevoir de façon critique chaque situation pour pouvoir adopter le comportement le plus efficace et le plus adéquate. Ainsi :

« l'éducation à la santé est une éducation à la vie, des individus et des groupes humains, elle est l'apprentissage des façons dont nous pourrions rendre plus positives nos relations avec tout ce qui se trouve dans notre environnement, ainsi que les manières dont nous pourrions améliorer le fonctionnement de notre propre organisme » (ibid., p.25).

Dit autrement, l'éducation à la santé contribue à la prévention des maladies mais pas seulement puisqu'elle doit permettre à chacun d'agir pour accéder au plus grand bien-être possible.

« Elle s'adresse à la personne dans sa globalité, mobilise savoirs, croyances, comportement, interactions avec l'environnement tant physique qu'humain non pour dire ce qu'il faut faire, mais pour que cette personne ait la capacité de choisir autant que possible, ce qu'elle estime le plus favorable à sa santé et à celle des autres » (Larue et al., 2000, p.49).

Elle s'appuie alors sur un travail sur les représentations et les attitudes par rapport aux risques et au bien-être, et elle est alors *« un acte d'accompagnement de l'homme pris dans ses trois dimensions : le sujet individuel désirant et contradictoire, de sujet inséré dans une culture qui le modèle et le contraint, de sujet politique, collectivement responsable et tout à la fois dépossédé des choix de société qui conditionnent la qualité de vie » (Lecorps, 1989, p.156).*

En résumé, l'éducation à la santé est constituée d'une part, de *« l'éducation »* qui consiste à permettre l'émergence du sujet, afin qu'il puisse prendre du pouvoir sur sa vie, et d'autre part *« à la santé »* qui doit permettre à la personne de se positionner par rapport aux savoirs et aux pratiques relatifs à la santé. Pour cela, il s'agit de développer des compétences qui vont lui permettre d'être en capacité de faire des choix favorables pour sa santé et pour celle des autres.

32. La nature des savoirs

En éducation à la santé, l'objectif principal est d'éduquer aux choix, ces derniers devant conduire autant que possible au bien-être des personnes. Pour cela, il

apparaît nécessaire de développer les compétences psychosociales (que nous verrons plus en détails dans le paragraphe suivant) sans pour autant négliger les savoirs. En effet, comme nous l'avons vu, l'éducation à la santé participe à la prévention de certains problèmes de santé et, pour cela, transmettre des connaissances est indispensable, et cela relève du rôle de l'école.

Cependant, en éducation à la santé, nous nous heurtons à une difficulté majeure, la nature des savoirs.

321. Des savoirs profanes

Il existe, en matière de santé, des savoirs profanes avec peu ou pas de fondement scientifique qui relèvent de la tradition ou de pratiques familiales. Ils sont basés sur des savoirs empiriques et peuvent avoir des résultats positifs sur la santé. Ces savoirs de sens commun peuvent s'opposer à la transmission du savoir savant et donc à l'apprentissage, c'est pourquoi la didactique s'intéresse à dépasser ces savoirs spontanés, ces obstacles qui sont de nature variée : il peut s'agir d'obstacles conceptuels mais aussi psychologiques et idéologiques. G. Bachelard (1938) parle des « *obstacles épistémologiques* » qui ne sont pas des erreurs, mais des systèmes d'explication bien installés, et qui constituent l'opinion. Il précise que la science s'oppose à l'opinion qui a « *toujours tort. L'opinion pense mal ; elle ne pense pas* » (Bachelard, 1938, p.14).

322. Des savoirs mouvants

La difficulté en éducation à la santé provient du fait qu'elle repose sur des savoirs scientifiques qui ne sont pas toujours stabilisés. Cela est vrai pour l'ensemble des savoirs scientifiques qui sont toujours susceptibles d'être réfutés : « *le discours est scientifique non parce qu'il est sûr d'avoir raison (de posséder la vérité) mais au contraire parce qu'il donne les moyens d'une réfutation* » (Joshua & Dupin, 1993, p.42). K. Popper (1982) précise que la science ne peut prouver le vrai, mais peut dénoncer le faux. Une expérience, dont les résultats sont conformes aux hypothèses, ne prouve pas la validité de ces hypothèses, ni celle de la théorie qui les englobe ; elle permet seulement de continuer à considérer ces hypothèses et cette théorie comme non réfutées.

Les savoirs en matière de santé sont, comme tous savoirs scientifiques, valides en fonction de l'état actuel des connaissances. La santé étant une préoccupation

majeure de notre société, il existe donc de nombreuses recherches qui peuvent réfuter les connaissances actuelles ; c'est pourquoi, en éducation à la santé, le savoir est mouvant et instable, comme le montre l'exemple donné par B. Sandrin Berthon (1997) de la position du bébé :

« dans les années cinquante, on recommandait aux parents de coucher leur bébé alternativement sur le côté droit et sur le côté gauche. Quelques décennies plus tard, la position ventrale était présentée comme la plus sûre. Depuis peu, les spécialistes conseillent de faire dormir les bébés sur le dos. Les conseils sont toujours formulés en référence à l'état actuel des connaissances. Il n'est donc pas surprenant qu'ils évoluent au fil du temps et que parfois ils se contredisent » (Sandrin Berthon, 1997, p.19).

Cependant, il convient de rappeler que certaines conduites ou certains produits font consensus auprès des professionnels de santé. Par exemple, en matière d'alimentation, on peut travailler à l'école autour de certaines notions validées : il est important de varier son alimentation, il vaut mieux éviter le grignotage, l'eau est la seule boisson indispensable, il est nécessaire de bouger et de se dépenser. Les données internationales extraites du rapport Global Health Risks²³ proposé par l'OMS (2009), montrent qu'il existe huit facteurs de risque responsables à eux seuls de plus de 75% des cas de cardiopathie coronarienne, principale cause de mortalité dans le monde. Il s'agit de la consommation d'alcool, de l'hyperglycémie, du tabagisme, de l'hypertension artérielle, de l'indice de masse corporelle élevé, de l'hypercholestérolémie, d'une faible consommation de fruits et de légumes et de la sédentarité.

323. Des savoirs probabilistes

Une autre difficulté apparaît puisqu'il s'agit de savoirs statistiques, c'est-à-dire qu'ils sont de nature probabiliste, ce qui signifie qu'ils sont pertinents pour une population donnée mais pas forcément valables à l'échelle individuelle. *« Le savoir médical ne constitue pas la Vérité. Il repose sur des statistiques. Ce qui est vrai en termes de probabilité ne l'est pas forcément pour un individu particulier »* (Sandrin Berthon, 1997, p.19). Sur les paquets de cigarettes, nous pouvons lire

²³ *Rapport Global Health Risks*, Genève, OMS, 2009, consultable à l'adresse : http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf

différents messages de mise en garde, par exemple « fumer tue » alors qu'en réalité, un individu peut fumer et ne rencontrer aucun problème de santé lié au tabac. Dans une population, diminuer la proportion de fumeurs a un impact sur la prévalence du cancer du poumon ; à l'échelon individuel, ne pas fumer ne permet pas d'être protégé de ce cancer (des cancers du poumon se déclarent chez des non-fumeurs). Fumer augmente les "chances" d'avoir un cancer, c'est pourquoi est utilisé le terme de « *facteurs de risque* ». Ces derniers peuvent être définis comme « *les caractéristiques individuelles ou collectives liées à l'environnement, à la culture ou au mode de vie, et qui entraînent pour la personne ou la population une probabilité plus élevée de développer une maladie ou un problème de santé* » (Broussouloux & Houzelle-Marchal, p.114). Cependant, il convient de souligner le danger que représente la référence à une causalité linéaire. Les problématiques sont complexes et l'analyse d'un facteur de risque pris isolément ne peut prétendre rendre compte de l'ensemble du phénomène. Dans la synthèse de l'expertise collective I.N.S.E.R.M. 2002 basée sur l'analyse de 1200 publications, les auteurs indiquent que « *démontrer une relation causale entre l'usage d'une substance et un trouble est un exercice difficile. Les études sur les fortes consommations sont difficiles à interpréter en raison de l'usage fréquent de plusieurs substances. Une consommation excessive est souvent associée à des troubles mentaux mais elle pourrait tout aussi bien être révélatrice d'une vulnérabilité commune à un trouble sous-jacent qu'en être le facteur déclenchant* »²⁴.

324. Des savoirs sous influence

Les savoirs en matière de santé sont influencés par la politique de l'état, les lobbies en particulier les associations de défense de personnes porteuses de handicap ou de prévention des conduites addictives et les groupes industriels. Pour ces derniers dont nous pouvons prendre l'exemple à travers l'alimentation, il existe des motivations économiques ; de nombreux conseils nutritionnels résultent d'une collusion entre les multinationales de l'agroalimentaire et les instances gouvernementales comme le montre T. Souccar et I. Robard (2004) à propos des produits laitiers. Les auteurs donnent comme exemple le mini guide de la Fédération française de cardiologie intitulé *Le bon mangeur* où il est écrit que

²⁴ Expertise collective, INSERM, *Cannabis*, p. 325

« consommer à chaque repas un produit laitier [...] c'est la seule façon de couvrir le besoin en calcium du plus jeune au plus âgé » ou de la part du CNA (Conseil national de l'alimentation), organisme gouvernemental qui dépend du ministère de l'Agriculture, de la Santé et de l'Economie dans le dépliant intitulé *7 conseils pour la pleine forme* où il est écrit que seuls « le lait, yaourt, fromage ou dessert lacté » sont des sources de calcium. Or les auteurs nous apprennent que le calcium des laitages est absorbé à 32 % ce qui reste inférieur au coefficient d'absorption des légumes crucifères (brocoli, chou de Bruxelles, chou frisé, chou chinois, etc.) qui peut atteindre 61 %. De plus, certaines eaux minérales renferment de grandes quantités de calcium qui est mieux absorbé que celui des laitages. Enfin certains petits poissons comme les anchois ou les sardines apportent plus de calcium hautement disponible qu'un verre de lait.

En s'appuyant sur les conclusions d'une étude parue en septembre 2000 dans l'*Américan journal of Clinical Nutrition*, les auteurs soulignent que les éléments scientifiques actuels « ne permettent pas de soutenir la recommandation qui vise à encourager la consommation quotidienne de laitages pour favoriser la santé des os » (ibid., p.65). Au contraire, les produits laitiers seraient responsables de diabète de type I qui « est plus fréquent dans les pays où l'on consomme le plus de protéines animales, et en particulier de laitages » (ibid., p.77), ce serait « un facteur spécifique du risque cardio-vasculaire » (ibid., p.77) en raison de sa richesse en graisses saturées, « quinze études épidémiologiques sur vingt-deux ont rapporté une association entre laitages et risques de cancer de la prostate » (ibid., p.80). Les auteurs précisent aussi que de nombreuses personnes réagissent mal aux laitages car après le sevrage, l'organisme ne fabrique normalement plus une enzyme ayant pour rôle de digérer le sucre du lait, le lactose. « Ainsi, 80 % des Asiatiques, 80 % des Africains et 60 % des populations méditerranéennes sont incapables de digérer le lactose » (ibid., p.85). C'est pourquoi, contrairement aux recommandations du PNNS (Programme National Nutrition-Santé) de consommer « trois produits laitiers par jour », les auteurs proposent, preuves scientifiques à l'appui, de consommer un laitage par jour, « un laitage est largement suffisant, comme le recommande l'école de santé publique de Harvard » (ibid., p.85).

Nous venons de voir que la nature des savoirs pouvait constituer un obstacle, en termes d'efficacité, à tout projet d'éducation à la santé qui s'appuierait

uniquement sur la transmission de connaissances, sans s'intéresser au développement des compétences psychosociales qui peuvent être considérées comme des « *facteurs de protection* », c'est-à-dire « *des ressources internes et externes protégeant la santé des personnes et des populations* » ((Broussouloux & Houzelle-Marchal, p.114).

33. Les compétences psychosociales

Nous avons déjà présenté succinctement les compétences psychosociales dans ce travail mais nous voulons maintenant les exposer dans le détail telles qu'elles sont définies par l'OMS (1993) :

« les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adaptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Les compétences psychosociales ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large, en termes de bien-être physique, mental et social. Plus particulièrement quand les problèmes de santé sont liés à un comportement, et quand le comportement est lié à une incapacité à répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie, l'amélioration de la compétence psychosociale pourrait être un élément important dans la promotion de la santé et du bien-être, puisque les comportements sont de plus en plus impliqués dans l'origine des problèmes de santé. »

Ces compétences sont au nombre de dix et présentées par couples :

- savoir résoudre les problèmes, savoir prendre des décisions :

« Apprendre à résoudre les problèmes nous aide à faire face à ceux que nous rencontrerons inévitablement tout au long de notre vie. Des problèmes personnels importants, laissés sans solution, peuvent à la longue maintenir un stress mental et entraîner une fatigue physique.[...]

Apprendre à prendre des décisions nous aide à les prendre de façon constructive. Cela peut avoir des conséquences favorables sur la santé, si les décisions sont prises de façon active, en évaluant les différentes options et les effets de chacune d'entre elles. » (OMS, 1993)

– avoir une pensée créative, avoir une pensée critique ;

« La pensée créative contribue à la fois à la prise de décisions et à la résolution de problèmes en nous permettant d'explorer les alternatives possibles et les diverses conséquences de nos actions ou de notre refus d'action. Cela nous aide à regarder au-delà de notre propre expérience. [...] La pensée créative peut nous aider à répondre de façon adaptative et avec souplesse aux situations de la vie quotidienne.

La pensée (ou l'esprit) critique est la capacité à analyser les informations et les expériences de façon objective. Elle peut contribuer à la santé en nous aidant à connaître et à évaluer les facteurs qui influencent nos attitudes et nos comportements, comme les médias et les pressions de nos pairs. » (OMS, 1993)

– savoir communiquer efficacement, être habile dans ses relations interpersonnelles ;

« La communication efficace signifie que nous soyons capables de nous exprimer à la fois verbalement et non verbalement, de façon appropriée à notre culture et aux situations. Cela peut signifier être capable d'exprimer nos désirs à propos d'une action dans laquelle on nous demande de nous impliquer. Cela peut également signifier être capables de demander des conseils quand cela s'avère nécessaire. [...]

Les aptitudes relationnelles nous aident à établir des rapports de façon positive avec les gens que nous côtoyons. Cela signifie être capables de lier et conserver des relations amicales, ce qui peut être d'une grande importance pour notre bien-être mental et social. Cela signifie également garder de bonnes relations avec les membres de votre famille, source important de soutien social. Il s'agit aussi de savoir interrompre des relations d'une manière constructive. » (OMS, 1993)

– avoir conscience de soi, avoir de l'empathie pour les autres ;

« Avoir conscience de soi-même, c'est connaître son propre caractère, ses forces et ses faiblesses, ses désirs et ses aversions. Cela nous aide à reconnaître les situations dans lesquelles nous sommes stressés ou sous pression. C'est indispensable aussi pour établir une communication efficace,

des relations interpersonnelles constructives et pour développer notre sens du partage d'opinions avec les autres. » (OMS, 1993)

En ce qui concerne l'empathie, « il s'agit d'imaginer ce que la vie peut être pour une autre personne même dans une situation qui ne nous est familière. Cela peut nous aider à accepter les autres qui sont différents de nous et à améliorer nos relations sociales, par exemple dans le cas de diversité ethnique. » (OMS, 1993)

– savoir gérer son stress, savoir gérer ses émotions.

« Faire face à son stress suppose d'en reconnaître les sources et les effets et de savoir en contrôler le niveau. Nous pouvons alors agir de façon à réduire les sources de stress, par exemple, en modifiant notre environnement physique ou notre style de vie. Nous pouvons également apprendre à nous relaxer pour que les tensions créées par un stress inévitable ne donnent pas naissance à des problèmes de santé. [...]

Pour faire face aux émotions, il faut savoir reconnaître les siennes et celles des autres. Il faut être conscient de leur influence sur les comportements et savoir quelles réactions adopter. Les émotions intenses comme la colère ou la tristesse peuvent avoir des effets négatifs sur notre santé si nous ne réagissons pas de façon appropriée. » (OMS, 1993)

34. L'empowerment

Le concept d'« empowerment » est très souvent utilisé en éducation à la santé dans le sens d'un processus qui confère à la personne davantage de contrôle sur sa vie (Tones & Tilford, 1994, Downie et al., 1996), même s'il n'est pas spécifique à ce champ. En effet, il repose sur le fait que les personnes ne sont pas complètement libres de leur choix en matière de comportements liés à la santé, car ils sont limités par les conditions sociales et environnementales. Il s'agit alors de donner à la personne les moyens d'accéder à une plus grande maîtrise de son existence afin de lui permettre de choisir ce qu'elle veut faire ou devenir tout en étant capable de développer ses propres talents. L'accent est alors mis sur le développement d'une estime de soi positive et de compétences personnelles. Pour Gibson (1991) « l'empowerment est un processus social de reconnaissance, de promotion et d'augmentation des capacités des personnes à rencontrer leurs

propres besoins, résoudre leurs propres problèmes et pouvoir mobiliser les ressources nécessaires de manière à avoir l'impression de contrôler leurs propres vies » (Gibson, 1991, p.355). Adopter une stratégie d'empowerment, c'est promouvoir des croyances et des attitudes pour permettre aux personnes de renoncer à une récompense immédiate pour un bénéfice ultérieur considéré comme plus important. Il va s'agir alors d'accroître le contrôle interne et l'estime de soi tout en développant des compétences sociales comme la capacité à s'affirmer (assertiveness) (Fischer & Tarquinio, 2006).

J. Green, K. Tones et J.-C. Manderscheid (1996) traduisent le terme d'« *empowerment* » par celui d'« *autonomisation* » qui a pour principe de donner à l'élève les outils pour lui permettre de faire ses propres choix et de pouvoir les mettre en œuvre afin de se réaliser. L'éducation à la santé est alors considérée comme une l'éducation à l'autonomie et au choix pour permettre à la personne de devenir acteur de sa vie, de prendre du pouvoir sur celle-ci et sur son environnement.

35. La nécessaire réflexion éthique

351. La responsabilité en éducation

L'homme naît inachevé et doit être éduqué pour devenir sujet comme le rappelle B. Charlot (1997) qui cite Kant : « *L'homme est la seule créature qui doit être éduquée (...) Par son instinct un animal est déjà tout ce qu'il peut être ; une raison étrangère a déjà pris soin de tout pour lui. Mais l'homme doit user de sa propre raison. Il n'a point d'instinct et doit se fixer lui-même le plan de sa conduite. Or puisqu'il n'est pas immédiatement capable de le faire, mais au contraire vient au monde pour ainsi dire à l'état brut, il faut que d'autres le fassent pour lui* » (Kant, entre 1776 et 1787, cité par Charlot, 1997, p.57).

Cet inachèvement est considéré par les scientifiques comme prématuration, c'est-à-dire que l'homme naît avant que son développement soit achevé. Il dispose ainsi d'une grande plasticité, c'est pourquoi il n'est pas défini par ses instincts mais par son développement qui va se poursuivre au cours d'une histoire, et « *pour cela, il doit être éduqué par ceux qui suppléent à sa faiblesse initiale, et il doit s'éduquer* » pour « *devenir par lui-même* » (ibid., p.58). Ce qui signifie que l'être humain doit son éducatibilité à son inachèvement ; c'est parce qu'il est né inachevé qu'il pourra être éduqué.

Nous pouvons alors voir avec D. Hameline (1977) une aporie fondamentale de tout acte éducatif. Ce dernier s'interroge pour comprendre comment on peut à la fois domestiquer et affranchir. En effet, éduquer consiste à intégrer l'individu dans un ensemble social et en même temps, éduquer consiste à permettre à l'individu de s'affranchir de cette tutelle sociale. Il s'agit donc d'éduquer sans modeler l'individu et de le libérer sans le déraciner.

J.-B. Paturet (1995) à qui nous avons emprunté le titre de ce paragraphe, reprend l'aporie du domestique et de l'affranchi en opposant adaptation et acculturation. « *L'adaptation est la conduite de l'insertion de l'individu comme unité sociale au sein du groupe où il est amené à vivre, l'acculturation, au contraire, doit favoriser l'émergence de la personne humaine en libérant sa capacité de jugement, de se juger, de prendre du recul par rapport à sa propre culture et aux modèles sociaux qu'elle véhicule* » (Paturet, p.45). Il s'agit de former le citoyen et l'être social à vivre dans le monde tout en lui permettant de s'affirmer comme un homme autonome et libre, et « *en ce sens l'éducation devra conduire à la libération de l'humain en l'homme* » (ibid., p. 46).

L'éducation doit donc aller au-delà des paradoxes qui sont domestiquer et affranchir, modéliser et rendre autonome, contraindre et libérer. O. Reboul (1989) prend l'exemple du mythe de la caverne de Platon, où les prisonniers enchaînés ne voient pas le jour car ils n'en ont ni l'idée, ni le désir. Leur chaîne, c'est surtout leur ignorance. Pour délivrer un prisonnier, il faut le détacher et le forcer à regarder la lumière mais il va souffrir car la lumière l'éblouira. A la fin, « *il sera heureux d'avoir changé* » (Reboul, 1989, p.66). Il faut bien comprendre qu'il ne s'agit pas de faire souffrir mais de délivrer. L'auteur souligne ainsi le parallèle avec l'acte pédagogique, où on ne demande pas à l'élève de renoncer à soi-même mais au contraire de rompre avec ce qui l'empêche d'être soi, et ainsi le « *maître impose non pas pour contraindre mais pour délivrer, non pour transmettre mais pour tourner l'esprit vers la lumière* » (ibid., p.67). Il ne s'agit alors pas d'imposer la contrainte, qui est nécessaire, par l'autorité, mais le maître doit la « *prouver* » à l'élève : « *on doit prouver à l'enfant qu'on exerce sur lui une contrainte qui le conduit à l'usage de sa propre liberté* » (ibid., p.76). O. Reboul parle alors de « *l'autorité contraignante* » qui est nécessaire à l'élève afin de l'inciter à apprendre ce qu'il n'apprendrait pas de lui-même, ainsi que pour l'évaluer. L'élève, qui a besoin d'être éduqué, a donc besoin d'une autorité mais il doit aussi apprendre à

s'en passer, c'est-à-dire que « *le but de l'éducation n'est pas d'arriver à un stade où l'éduqué n'aurait plus à apprendre, car on a toute sa vie besoin d'apprendre ; il est de permettre à chacun d'apprendre par lui-même en se passant de maître, d'aller de la contrainte à l'auto contrainte, d'être majeur* » (ibid., p.77). L'éducation exige des sacrifices, l'enfant doit accepter la frustration, il faut qu'il comprenne que derrière le sacrifice, se trouve la promesse d'une satisfaction future qu'il ne perçoit pas toujours, « *apprendre, c'est renoncé au jeu pour le travail, au plaisir immédiat pour une joie durable [...]. On n'apprend rien si l'on ne renonce à quelque chose* » (ibid., p.105).

En contrepartie de la frustration, il faut qu'il y ait une promesse qui soit proposée, c'est-à-dire qu'il faut permettre à l'élève de s'investir dans un projet dans lequel il a envie de s'impliquer avec une perspective motivante pour lui. Il s'agit donc de développer chez l'élève la volonté de faire l'effort car « *si l'effort ne peut pas tout, on ne peut rien sans lui ; on ne se libère pas sans le vouloir* » (ibid., p.110). Ce qui est vrai pour l'éducation en général l'est pour l'éducation à la santé en particulier. Il s'agit de permettre à l'élève de s'impliquer dans un projet dont il percevra les enjeux ; il va alors découvrir ce qui est bon pour lui et, à travers des activités, se confronter à la norme et ainsi construire ses propres normes par rapport à celles de la société.

352. Les enjeux éthiques de l'éducation à la santé

L'importance des questions éthiques en éducation à la santé recouvre deux axes. D'une part, il s'agit de gérer l'interaction avec le domaine privé c'est-à-dire d'arriver à se positionner entre sphère privée (l'individu dans sa famille) et sphère publique (le sujet dans la société). La responsabilité de l'éducation et de la santé d'un enfant incombe en premier lieu aux parents qui doivent être respectés dans leur choix. Il ne s'agit pas d'opposer les apprentissages avec les pratiques familiales ni de s'immiscer dans la vie privée en condamnant certaines conduites. Pour San Marco et al. (2000)²⁵, c'est aux familles de traiter ces questions mais elles ne remplissent pas toujours leur rôle dans ce domaine, c'est pourquoi « *l'école est devenue le lieu de la deuxième chance* » (San Marco et al., 2000,

²⁵ C'est la seconde fois que nous nous permettons d'avoir une divergence d'opinion avec les auteurs de cet article qui est par ailleurs fort intéressant

p.16). Nous voyons plutôt l'école comme le lieu d'une autre chance pour aborder les questions de santé, l'éducation à la santé « *ne se substitue pas à l'action des parents, mais elle la conforte, l'oriente ou la complète* » (Tubiana, 2004, p.7).

D'autre part, comme le souligne R. Massé (2003), il s'agit de déterminer la frontière, toujours à redéfinir, entre informer et persuader, convaincre et contraindre. Il faut déterminer les limites acceptables dans la démarche qui vise à convaincre le citoyen d'adopter des comportements positifs pour sa santé, définir « *à partir de quels critères peut-on affirmer qu'il est mal de vouloir le bien ?* » (Massé, 2003, p.2). Il signale aussi que la prévention et la promotion de la santé s'intéresse à des populations saines qui n'ont pas demandé qu'on les aide c'est pourquoi « *toute deux laissent planer le spectre d'un paternalisme excessif* » (ibid., p.7). En effet, la santé publique agit pour le bien d'autrui. Or, c'est un enjeu éthique fondamental que de déterminer le seuil acceptable d'empiètement des pratiques préventives promues au nom de l'intérêt supérieur de la santé sur le droit à l'autodétermination du citoyen dans sa capacité à décider ce qui est pertinent pour lui. De plus, la « *nouvelle santé publique* » peut être vue « *comme une nouvelle moralité profane qui prend le relais de la religion et de la loi dans le monde moderne* » (ibid., p.8).

Petersen et Lupton (1996) « *voient la santé publique comme une forme de « religion séculière » dans le cadre de laquelle de nouveaux prêtres (les professionnels de la santé publique) définissent les voix impénétrables (pour le citoyen non initié à l'épidémiologie du risque) du salut sanitaire à travers l'identification de péchés séculiers (exposition volontaire aux facteurs de risque, refus de modifier des comportements à risque)* » (ibid., p.18).

Lecorps et Paturet (1999) rappellent que, dans l'imaginaire collectif, on ne devient pas malade par hasard et que la maladie apparaît comme une sanction suite à une faute qui exige réparation. « *Chaque humain se trouve ainsi sommé de choisir entre la voie du pénitent, se soumettant au nom de la médecine pour atteindre une meilleure qualité de vie, et celle du mécréant s'entêtant à reproduire ces écarts de conduite dont la maladie était déjà la sanction* » (Lecorps & Paturet, 1999, p.38). Ainsi, tout manquement préventif sera source de mortalité prématurée. Les maladies occasionnées par des comportements à risque (cancer, troubles cardiaques, sida) ne seraient plus des phénomènes naturels inévitables ou des punitions divines de la conséquence d'une vie impure.

Pour D. Fassin (1996), la santé publique se présente alors comme une culture « *c'est-à-dire un ensemble de normes, de valeurs et de savoirs qui concernent la gestion du corps* » (Fassin, 1996, p.270). Les individus qui considèrent leur état de santé comme relevant de leur responsabilité propre, portent des jugements de valeur par rapport à de bons ou de mauvais comportements en référence à des normes de santé.

Nous avons déjà souligné le danger de chercher à normaliser les comportements. En effet, les écarts à la norme, aux normes de santé, constituent un risque en santé publique avec la définition de « comportements à risque » ou de « groupes à risques ». L'éducation à la santé et plus globalement la promotion de la santé, en s'appuyant sur l'épidémiologie, essayent de définir des critères normatifs auxquels sont associés des critères de prédisposition inhérents à l'individu, des facteurs de risques liés au comportement et aux conditions de vie, et des facteurs de protection basés notamment sur de saines habitudes de vie. Tout écart à ces normes expose l'individu à des risques évitables ; l'individu qui se soumet consciemment à un risque devient susceptible d'être blâmé, c'est le blâme de la victime (« victim blaming »). « *Le normatif ici réside non plus dans les critères définissant la santé (ce qu'un individu doit être pour être considéré en bonne santé), mais dans les critères révélant les conditions du maintien de cette santé (ce qu'un individu doit faire pour être en bonne santé ; ce qu'un environnement social doit être pour favoriser la santé)* » (Massé, 2003, p.45). Les normes sont alors des constructions sociales qui sont partagées au sein d'une collectivité. Chacun doit donc adopter librement ses normes, construire ses normes, c'est-à-dire s'individualiser en sachant que « sa » norme n'est pas la norme. Par ailleurs, derrière chaque intervention d'éducation à la santé, se cachent des valeurs sous-jacentes, pas toujours explicitées, et sur lesquelles il convient de s'interroger, ce qui est un enjeu éthique important.

353. Les risques d'une démarche normative et culpabilisante

Les comportements, s'ils ont une grande importance, ne sont pas les seuls déterminants de la santé d'un individu. Il ne faut pas passer sous silence les facteurs biologiques (génétiques, physiologiques...) et environnementaux (milieu culturel, conditions de vie, pression médiatique, etc.).

Si comme on l'a vu, les messages de santé et leur réception par les personnes dépendent des désirs individuels, il ne faut pas sous-estimer l'influence du milieu social et culturel. Celui-ci est porteur de valeurs, de normes et de pratiques qui vont se heurter aux messages diffusés par l'école et provoquer « *une résistance au changement qui est d'autant plus forte que le message exprimé est éloigné des habitudes de vie de l'élève* » (Sandrin-Berthon, 2000, p.18).

Le discours en éducation à la santé ne doit pas être identique pour tous, avec un caractère normatif, mais il doit, au contraire, tenir compte des particularismes culturels, afin que le message diffusé ne soit pas en opposition avec les pratiques familiales. Cela aurait pour conséquence qu'il ne soit pas entendu voire même rejeté : c'est ce que certains auteurs appellent le « *conflit de loyauté* » (ibid.). L'existence des inégalités sociales doit alors être prise en compte car « *parler d'équilibre nutritionnel et de diversification des aliments à des personnes qui vivent en dessous du seuil de pauvreté ne fait qu'accroître leur sentiment d'impuissance et de culpabilité* » (Larue et al., 2000, p.46).

En dictant des règles, en donnant des conseils de "bonne santé", l'école risque de devenir un lieu de "lutte contre" les fumeurs, les obèses... alors qu'elle devrait être un lieu positif pour le développement des personnes. Le risque est alors de véhiculer des messages culpabilisants aux personnes, aux élèves, en sous-entendant que s'ils sont obèses, s'ils deviennent malades, ils sont fautifs puisqu'ils n'ont pas suivi les recommandations. Cette démarche culpabilisante est « *une bien piètre façon de rendre les gens responsables de leur santé, que de les accuser d'être malades* » (Deschamps, 1984, p.492). Le « *blâme de la victime* », dont nous avons déjà parlé, consiste à culpabiliser la personne en lui accordant l'entière responsabilité de sa santé ; or la santé d'un jeune dépend de ses comportements mais également de facteurs génétiques, culturels et socio-économiques ainsi que des conditions de vie offertes à l'école. « *Aider les enfants à devenir responsable de leur santé est une intention louable. Passer sous silence les autres niveaux de responsabilité, c'est leur faire porter une bien lourde charge. Ce n'est pas ainsi que l'on développera leur confiance en l'adulte* » (Sandrin-Berthon, 2000, p.18). En voulant à tout prix modifier les comportements, on a oublié de chercher pourquoi les personnes se préoccupent aussi peu de leur corps. Ainsi, l'éducation pour la santé a souvent gommé le fait que « *pour la grande majorité de la population dans nos sociétés, les modes de vie dommageables à la santé ne sont*

pas adoptés en tant que choix personnels, mais largement imposés par les circonstances sociales et économiques de la naissance » (Miller, 1976 cité par Deschamps, 1984, p.492).

354. Les valeurs en éducation à la santé

Lorsqu'on vise à éduquer à la santé de manière globale, on se réfère à des valeurs. On peut définir les valeurs comme des « *principes à partir desquels la société ou les individus procèdent à des choix* » (Raynal & Rieunier, 1997, p.375), ou bien, directement en lien avec l'éducation à la santé, comme « *des croyances de type prescriptif ou proscriptif servant à déterminer l'acceptabilité ou le caractère désirable des fins et des moyens d'interventions sociales* » (Massé, 2003, p.47). De plus, il faut souligner qu'à partir du moment où l'on vise à éduquer, des valeurs sont en jeu puisque, comme l'indique O. Reboul (1992), « *il n'y a pas d'éducation sans valeurs* » (Reboul, 1992, p.1), sans l'idée que certaines choses sont préférables à d'autres puisque l'acte d'apprendre, c'est passer d'un état à un autre, plus souhaitable en se délivrant de l'ignorance, de l'incertitude, de l'aveuglement, des préjugés. Éduquer, c'est permettre à quelqu'un de passer à un stade qu'on estime meilleur, « *c'est parvenir à mieux faire, à mieux comprendre, à mieux être. Or, qui dit « mieux » dit valeur* » (ibid., p.1). L'auteur propose de hiérarchiser les valeurs en cinq niveaux en s'inspirant de M. Scheler (1955). Chaque niveau est qualitativement supérieur à précédent :

« 1/ Le plaisir, autrement dit la satisfaction immédiate d'un désir, de quelque nature qu'il soit. C'est toute la valeur pour l'hédonisme.

2/ L'utile, qui inclut les valeurs économiques et les valeurs de santé. Il est d'un niveau supérieur, puisqu'on peut sacrifier l'agréable à l'utile ; mais le plaisir n'est pas perdu ; il est différé ou transféré.

3/ Le collectif, l'intérêt commun qui peut exiger le sacrifice de l'intérêt propre ; on peut préférer la patrie, ou son parti, à sa carrière, ou même à sa santé.

4/ L'humain, l'ensemble des valeurs qui, au-delà de toute collectivité, appartiennent à l'humanité en tant que telle ; on peut sacrifier l'intérêt de son pays, la « raison d'État », aux droits de l'homme, etc. A ce domaine appartiennent les valeurs de connaissances, les valeurs morales et les valeurs esthétiques.

5/ *Le salut, ces valeurs qui se situent au-delà de l'humain, parce qu'au-delà de la mort. Revendiquées par les religions dites « universalistes », comme le christianisme, le bouddhisme, l'islam, on les trouve aussi chez certains philosophes rationalistes, comme Spinoza, Comte, Alain. Mais elles présupposent toujours une vérité qui transcende l'humain. »* (Reboul, 1992, p.39)

Cependant, pour G. Coq (2002), il est difficile d'établir une liste de valeurs. Il s'agit avant tout d'une construction individuelle qui s'élabore essentiellement au sein de la laïcité à partir de valeurs communes. En effet, pour lui, une société laïque est autonome puisqu'elle ne se fonde pas autour d'une religion ou d'un dogme mais se représente comme le produit de l'interaction des humains entre eux, et est, par conséquent, du ressort de leurs responsabilités.

O. Reboul (1989) parle, à propos des valeurs de l'éducation, de « *la tentation relativiste* », c'est-à-dire que les valeurs de l'individu sont relatives et dépendent du milieu, de la société, de la culture dans lesquels il reçoit son éducation, ces valeurs auraient été autres dans une autre culture, « *la relativité des valeurs n'abolit pas l'éducation, mais l'universalité de l'éducation* » (Reboul, 1989, p.99). Il s'agit, là encore, d'adapter ces valeurs et ces comportements aux normes de la société, car l'adoption d'un comportement, à partir du moment où il respecte la Loi et les valeurs communes, relève de l'autonomie des personnes et des groupes. Cependant, il existe des comportements non controversés, fondés sur des valeurs communes, telles que la solidarité, le respect des autres et de l'environnement, etc. Ce sont alors les valeurs communes qui priment sur les valeurs individuelles. Ces valeurs communes transcendent les valeurs individuelles et reposent sur des principes démocratiques qui sont la liberté, l'égalité, la justice, la solidarité, la laïcité. C'est pourquoi, nous pouvons poser la question : l'éducation à la santé est-elle une éducation aux valeurs ?

355. L'éducation à la santé, une éducation aux valeurs ?

Pour P. Meirieu (1991), « *c'est au cœur de chaque activité éducative que peuvent s'éprouver et - peut-être - se transmettre les valeurs* » (Meirieu, 1991, p.146). Il insiste sur le fait qu'il ne s'agit pas d'une transmission mécanique mais plutôt d'une contagion qui dépend de l'organisation de la situation d'apprentissage et qui n'a pas pour but d'imposer des valeurs mais d'offrir le choix de pouvoir y adhérer à travers l'interaction avec autrui. « *Ainsi la morale en éducation - si l'on désigne*

par ce terme un système de règles susceptible de régir les comportements individuels - doit être pensée en tant qu'elle permet et suscite - sans chercher pour autant à les contraindre - les choix éthiques individuels » (ibid, p.148).

Pour F. Galichet et J.-C. Manderscheid (1996), la construction de l'identité personnelle ne peut plus consister aujourd'hui à inculquer un ensemble défini de valeurs, il s'agit plutôt d'éduquer au conflit en permettant aux élèves d'exprimer des préoccupations contradictoires sur des sujets actuels et personnels (la sexualité, les toxicomanies, etc.) de manière à permettre à chacun de définir ses normes. « *Eduquer à la santé ne saurait aller désormais sans éduquer au conflit, et apprendre à gérer ce conflit qui n'est pas simplement un conflit d'opinions ou d'intérêts, mais véritablement un conflit de légitimités, c'est-à-dire de normativités* » (Galichet & Manderscheid, 1996, p.13).

Il s'agit alors d'être dans une démarche d'éducation à la liberté et à la responsabilité dans le respect de soi et d'autrui. Pour cela, les auteurs soulignent qu'un simple « *débat* » où chacun exprime ses opinions ne suffit pas, puisqu'à l'issue de ce genre d'échanges, chacun repart conforté dans ses croyances. « *La confrontation à l'altérité d'autrui ne saurait être du ressort de la simple discussion et c'est pourquoi l'éducation au conflit que nous défendons ici ne peut se réduire au simple apprentissage d'une éthique de la discussion* » (ibid., p.15). Dans l'école, cette éducation au conflit demande alors une prise de risques importante de la part des élèves qui doivent reconnaître la santé comme un enjeu essentiel qui va nécessiter « *passion et dramatisation* » (ibid., p.15). De plus, l'enseignant ne peut pas se contenter d'être un modèle ni un animateur neutre du débat. Il doit organiser le débat sans qu'il dégénère, tout en permettant à chacun de s'exprimer. L'enseignant doit aussi accepter de rentrer dans le jeu afin d'être crédible aux yeux des élèves sans « *se soustraire à leurs interrogations et contestations* » (ibid., p.16).

Les auteurs se posent alors la question de savoir si les enseignants sont prêts pour assumer cette tâche. Nous pourrions rajouter : y sont-ils préparés ? Il convient peut-être de présenter aux élèves la santé comme un problème à résoudre plutôt que de leur offrir des réponses toutes faites. Ainsi, cela peut permettre à chacun d'éprouver ses normes et ses valeurs, et c'est en cela que l'éducation à la santé participe à l'éducation à la citoyenneté en permettant à chacun de respecter l'autre (avec ses normes) et de le comprendre. « *Elle [l'éducation à la citoyenneté] ne*

peut désormais s'enraciner que dans l'intérêt présent, actuel, des individus les uns pour les autres ; et cette altérité mutuelle n'émerge, on l'a vu, que dans et par le conflit normatif qui dépasse et transcende la simple coexistence indifférente ou tolérante des différences » (ibid., p.16).

Synthèse du chapitre 3

Notre analyse sur l'évolution du concept de santé laisse apparaître trois modèles, selon C. Eymard :

1) Le modèle linéaire ou organiciste dans lequel la santé est considérée comme l'absence de maladie. Le concept de santé est alors réduit à une pensée linéaire articulée sur un axe sur lequel se trouverait d'un côté la santé et de l'autre la maladie puis la mort : est sain celui qui n'est pas malade.

2) Le modèle global marque une rupture avec le modèle précédent grâce à la définition de l'OMS (1946) : « *La santé est un état de complet bien-être physique, social et mental et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Cette définition aborde la santé d'une manière positive, et prend en compte la personne dans une approche globale en introduisant la notion de bien-être, qui est subjective. Cependant, cette définition présente un caractère utopique à travers l'expression « *complet bien-être* » et le terme « *état* », renvoie à un caractère statique de la santé alors qu'il s'agit davantage d'un équilibre à préserver.

3) Le modèle d'un sujet autonome ouvert sur le monde va revendiquer l'autonomie du sujet qui devient une condition essentielle à la santé individuelle. Le sujet autonome va être capable de prendre des décisions en ce qui concerne sa santé et il va construire ses propres normes de santé. La santé est considérée comme une ressource de la vie quotidienne, une construction singulière par la personne en fonction de sa propre histoire.

L'éducation à la santé apparaît à l'école, tout d'abord sous forme de leçons de morale sur trois thèmes : l'hygiène, la tuberculose et l'alcoolisme. L'homme est perçu comme la somme de ses organes. Ce système de pensées est à l'origine du modèle biomédical d'éducation à la santé où l'attention du médecin est centrée sur les maladies et non sur les malades.

À partir de la seconde guerre mondiale, le modèle biomédical est à son apogée. L'éducation à la santé oscille entre apport d'informations ou d'explications et tentatives de prescrire de bons comportements.

C'est à partir des années soixante-dix qu'apparaissent les limites d'une approche organique de la santé et des méthodes pédagogiques centrées sur le savoir à

transmettre en matière de santé, notamment avec la définition de la santé donnée par l'OMS (1946) qui prend en compte le lien entre les dimensions biologique, affective et sociale de l'individu.

Au début des années quatre-vingt, apparaît le concept de promotion de la santé, formalisé par la charte d'Ottawa (1986). Le concept de promotion de la santé se présente comme l'articulation de :

- la prévention qui a pour principal objectif de réduire le risque de survenue de maladie, de blessure, d'infirmité, de handicap ou de tout autre phénomène ou état non désiré.
- la protection qui comporte des commandes légales ou fiscales, d'autres règles et politiques, et des codes de pratiques volontaires, destinés à l'amélioration de la santé positive et de la prévention des pathologies.
- l'éducation à la santé qui prend en compte à la fois la dimension négative en participant à la prévention et la dimension positive de la santé en permettant à l'individu d'agir pour accéder au plus grand bien-être possible.

Nous avons proposé plusieurs définitions de l'ES pour montrer qu'elle consiste à permettre l'émergence du sujet, afin que l'individu puisse prendre du pouvoir sur sa vie, et à amener la personne à se positionner par rapport aux savoirs et aux pratiques relatifs à la santé. Pour cela, il s'agit de développer des compétences qui vont lui permettre d'être en capacité de faire des choix favorables pour sa santé et pour celle des autres.

L'éducation à la santé se structure autour de plusieurs éléments :

- Les savoirs dont la nature peut constituer une difficulté majeure. Les savoirs profanes peuvent avoir des résultats positifs sur la santé mais aussi s'opposer à la transmission du savoir savant, qui est mouvant car en référence à l'état actuel des connaissances. De plus, le savoir médical repose sur des statistiques : il est vrai pour une population donnée mais pas forcément pour un individu particulier.
- Le développement des compétences psychosociales, qui sont, selon l'OMS (1993) « *la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne* ».
- L'« *empowerment* », que l'on peut traduire par « *autonomisation* », et qui

a pour principe de donner à l'élève les outils pour lui permettre de faire ses propres choix.

- La réflexion éthique, qui recouvre deux axes : 1) gérer l'interaction avec le domaine privé c'est-à-dire se positionner entre sphère privée (l'individu dans sa famille) et sphère publique (le sujet dans la société) ; 2) déterminer les limites acceptables de convaincre le citoyen d'adopter des comportements positifs pour sa santé, sans imposer un caractère normatif et sans culpabiliser ni stigmatiser les personnes.

L'éducation à la santé est alors une éducation aux choix et aux valeurs, qui doit permettre à chacun de confronter ses opinions et ses normes.

Chapitre 4 Education et santé : une modélisation d'ensemble

Nous avons présenté deux modèles antagonistes d'éducation à la santé selon une chronologie, mais la réalité est beaucoup plus complexe et les diverses approches coexistent, qu'elles soient injonctive, informative, responsabilisante, participative et peuvent même être imbriquées. Le modèle biomédical, dont l'hygiénisme, est encore très prégnant dans ce qu'on peut appeler l'approche traditionnelle de l'éducation à la santé. Si ce type d'éducation a eu de bons résultats dans le passé, notamment dans la lutte contre les maladies infectieuses, sa dimension très individuelle *« le rend sans doute moins apte à être efficace à l'égard des problèmes de santé publique caractéristiques de cette seconde moitié du XXe siècle dans les pays industrialisés »* (Deschamps, 1984, p.486).

Dans ce chapitre, nous allons présenter les fondements psychologiques des dispositifs pédagogiques qui ont été mis en liens avec les modèles de santé pour constituer différents modèles psychologiques d'éducation à la santé que nous discuterons.

Comme nous l'avons fait avec les modèles de santé, nous élaborerons une grille d'analyse des modèles d'éducation à la santé qui constituera un outil pour déterminer les conceptions que les formateurs ont de l'éducation à la santé.

1. Les fondements psychologiques des dispositifs pédagogiques

1.1. Le béhaviorisme

Cette théorie psychologique fait du comportement observable l'élément-clé explicatif des conduites humaines. L'individu est considéré comme une "boîte noire" dont on ignore le fonctionnement et dont les comportements sont les réponses observables à des stimuli extérieurs. Il est ainsi possible de prévoir certains comportements en proposant des stimuli particuliers. Les béhavioristes se sont intéressés aux problèmes de l'apprentissage en postulant que l'homme se construit par des réponses à des stimuli extérieurs. L'enseignant devra permettre à

l'élève de répondre correctement à des stimuli en créant des situations adéquates. La réponse adaptée et le comportement souhaité deviennent les objectifs à atteindre.

Skinner (1904-1990) est le représentant le plus connu de ce courant de psychologie. Pour lui, la relation essentielle ne se situe pas entre le stimulus et la réponse mais entre le comportement et la conséquence renforçante de sorte que ce n'est pas le milieu qui déclenche les comportements mais il les sélectionne selon les contingences en vigueur (Crahay, 1999).

Plusieurs principes de base du béhaviorisme ont eu des conséquences sur l'enseignement. Pour qu'il y ait apprentissage, la réponse associée au stimulus pertinent doit être produite et celle-ci sera observable. L'enseignant doit permettre à l'apprenant de discriminer des stimuli pertinents de ceux qui ne le sont pas. L'activité doit être répétée afin que le comportement soit renforcé positivement pour qu'il se reproduise. Ainsi, c'est le renforcement positif qui permettra au comportement attendu de s'installer. Ce modèle est basé aussi sur l'utilisation de la récompense afin de favoriser l'apprentissage en s'appuyant sur une motivation exogène. Il est aussi possible de se baser sur le principe de contiguïté en associant à un élément déjà appris, un autre élément afin que les deux soient retenus. Dit autrement, une réponse déjà associée à un stimulus peut se transférer à un autre stimulus par un conditionnement opérant. Enfin, dans cette théorie, l'activité est fractionnée en objectifs et sous-objectifs ce qui nécessitera de relier les réponses, c'est-à-dire les associer les unes aux autres pour obtenir des apprentissages complexes. De ce fait, la pédagogie se fonde ici sur une définition précise des objectifs qui sont explicités pour les faire partager par l'apprenant. Ce découpage en séquences plus simples doit permettre une meilleure acquisition de ce qui est enseigné (Raynal & Rieunier, 1997).

12. Le constructivisme

Cette théorie s'appuie sur les travaux de J. Piaget (1996) pour qui l'individu construit ses connaissances en interaction avec son environnement, de manière continue et progressive, en fonction de son développement. Dans cette théorie, le processus d'apprentissage est perçu comme une succession d'équilibres précaires en réponse aux sollicitations et contraintes de l'environnement, à travers deux

processus, l'assimilation et l'accommodation. L'assimilation consiste en l'intégration par l'individu, à sa structure mentale, d'un objet ou d'une situation nouvelle, par l'intermédiaire des stimulations émanant de l'environnement et mettant en échec le cadre assimilateur qu'il s'est construit. Le sujet répond par des ajustements actifs aux stimulations extérieures.

Lorsqu'un élève est face à une difficulté nouvelle qui met en échec le processus d'assimilation, il doit adapter ses structures mentales afin de pouvoir à nouveau assimiler : c'est le processus d'accommodation. L'apprentissage est lié à un processus d'équilibration majorante entre l'assimilation et l'accommodation pour aboutir à un système stable. Lorsque l'équilibre est atteint, la structure est intégrée dans un nouveau système en formation. Les actions peuvent alors être incorporées sous forme de schèmes d'action ou de pensée qui deviennent repérables et applicables à des situations différentes de celles qui ont conduit initialement à la construction de ces schèmes.

La déclinaison dans la pédagogie conduit à mettre en œuvre des dispositifs où l'activité du sujet est essentielle dans la construction des savoirs. L'élève doit donc s'intéresser à la situation et ressentir l'échec de sa tentative d'assimilation afin qu'il puisse affronter cette perturbation et la dépasser pour qu'il y ait des progrès. *« Accommoder, c'est relevé un défi ; c'est reconnaître que ces schèmes, se heurtant à une réalité imprévue sont inopérants et, donc, qu'il convient de les transformer »* (Crahay, 1999, p.179). Le sujet va donc confronter ses représentations au réel, c'est pourquoi est mis en avant le rôle de l'erreur et la notion d'obstacles épistémologiques (Bachelard, 1938) dont nous avons parlé plus haut.

13. Les approches cognitivistes

Pour les cognitivistes, l'homme traite l'information venant de l'extérieur et se régule en fonction d'elle. Le cerveau s'apparente à un système cognitif un peu comme un ordinateur qui traite de l'information, la stocke ou la destocke en fonction des sollicitations extérieures. La psychologie cognitive s'attache à comprendre la manière dont l'être humain perçoit son environnement, recueille les données, les interprète, les modifie, les traite, les emmagasine et la manière dont il les prend en compte pour déterminer sa conduite et prendre des décisions. Il s'agit alors de comprendre comment une personne reçoit de l'information, la gère et

comment cette information agit sur ses comportements, en sélectionnant ses connaissances dans différentes situations de vie. Tout système intelligent possède des représentations symboliques de lui-même et de son environnement et de l'état du monde dans lequel il évolue qui « *constituent les significations sur la base desquelles s'opère la computation c'est-à-dire la pensée* » (Crahay, 1999, p.251). De plus, les cognitivistes se sont intéressés à la question de la motivation : l'engagement du sujet dans une tâche dépend des représentations qu'il se fait de lui-même, de la tâche et du contexte. La motivation apparaîtra chez l'élève si ce qu'il fait a du sens pour lui, s'il a un projet dont il est véritablement partie prenante. La motivation va dépendre de la perception et des attentes de l'élève par rapport à l'activité proposée et par rapport à l'importance et l'intérêt qu'il y accorde. Elle dépend aussi de la perception des compétences qu'il possède pour accomplir la tâche puisqu'il doit être conscient de posséder le savoir et les moyens intellectuels nécessaires. Enfin, elle dépend de la perception de la part de l'élève de la contrôlabilité de la situation d'apprentissage et des buts poursuivis qui vont lui permettre de créer des liens entre les différentes parties (Viau, 1997).

14. La psychologie sociale et le socio-constructivisme

L. S. Vygotsky va être l'instigateur de ce courant et, pour lui, l'enfant est d'abord un être social dont le développement de sa pensée est dû à son interaction avec l'environnement. Vygotsky insiste sur deux concepts majeurs sur lesquelles repose la psychologie sociale, les lois sociales du développement et « zone proximale de développement ». Le développement de l'individu repose sur la relation sociale, « *chaque fonction supérieure apparaît deux fois au cours du développement de l'enfant, d'abord comme activité collective sociale et donc comme fonction interpsychique puis la deuxième fois comme activité individuelle comme propriété intérieure de la pensée de l'enfant, comme fonction intrapsychique* » (Schneuwly & Bronckart, 1985, p.111). Il y a d'abord une action d'échange avec un groupe, soutenue par l'adulte et ensuite, lors d'une activité individuelle, l'enfant incorpore la fonction intellectuelle découverte qui devient une propriété intériorisée de sa pensée. Selon l'auteur, les compétences et les connaissances naissent dans et par la communication ; le développement et l'apprentissage se font dans une relation d'étayage et de désétayages. Ce que l'enfant réussit à faire avec l'aide de l'adulte ou des pairs aujourd'hui, qu'il appelle « *capacité potentielle de développement* », il

pourra l'accomplir seul demain. Entre ces deux types d'activités se trouve la « *zone proximale de développement* », zone où le développement est en devenir et où la médiation sociale permettra un véritable apprentissage.

Il apparaît une divergence avec Piaget car, pour Vygotsky, l'enseignement accélère le développement grâce à l'intervention de l'adulte. Cette médiation de l'adulte favorisant l'apprentissage est appelée interaction de tutelle par J. Bruner (1998) qui a aussi développé le concept d'étayage. En effet, grâce à un dispositif d'aide et de soutien approprié, l'étayage, l'enfant peut dépasser ses découvertes spontanées et aller plus loin dans la prise de conscience et pour résoudre un problème seul. Dans un premier temps, il intériorise la tutelle qui est extérieure à lui. Ensuite il se dégage de cette tutelle en s'auto-régulant. J. Bruner souligne les démarches métacognitives du tuteur efficace qui doit se construire une théorie de la tâche d'apprentissage et une théorie sur les stratégies et les démarches de l'élève, les exigences de la tutelle sont engendrées par l'interaction entre le tuteur et l'élève. L'enseignant est alors « *l'expert* » qui présente, par rapport au « *novice* », un certain nombre de supériorités puisqu'il en sait plus en termes de contenu et de procédures ; son rôle est de pouvoir offrir un modèle qui permettra à l'élève de prélever des indices pour savoir ce qu'il y a à faire dans la perspective sociale de l'apprentissage.

A ces théories pédagogiques, nous voulons ajouter le modèle allostérique qui n'est pas à proprement parlé un modèle pédagogique mais plutôt un modèle didactique qui, à notre avis, revêt une grande importance dans les « *éducations à* » en particulier en éducation à la santé.

15. Le modèle allostérique

Proposé par A. Giordan (1994), ce modèle, dont le nom est dérivé des propriétés stéréochimiques des protéines, accorde une place très importante aux représentations des élèves qui ne sont pas considérés comme des récepteurs passifs sur lesquels l'éducateur viendrait transmettre le savoir. Au contraire, la structure cognitive de l'élève doit être organisée afin de présenter des « sites actifs » pouvant accueillir des savoirs (Astofi., Darot, Ginsburger-Vogel,

Toussaint, 1997). Les connaissances²⁶ à construire vont s'appuyer sur les représentations initiales des élèves car ceux-ci, à partir d'un problème, prendront conscience qu'il existe différentes façons de comprendre le monde. Mais les connaissances vont aussi se trouver en opposition par rapport à ces mêmes représentations initiales, ce qui va modifier la structure mentale de l'élève, qui devra élaborer des représentations plus pertinentes, pour répondre aux questions qui lui sont posées. Une modification des représentations de l'élève aura lieu si ce nouveau savoir lui permet une meilleure compréhension du monde. Ainsi, dans ce modèle, « *apprendre se conçoit comme une rencontre entre les potentialités d'un sujet, enracinée dans son histoire personnelle et sociale, et un environnement* » (Berger & Jourdan, 2005, p.34).

Pour A. Giordan (1994), ce modèle est pertinent en particulier lorsque les connaissances antérieures de l'élève constituent un obstacle à l'appropriation de nouvelles, ce qui nécessite une modification radicale de son réseau conceptuel. Pour cela, l'auteur propose des conditions supplémentaires : les conceptions de l'apprenant sont remises en cause lorsque celui-ci se trouve confronté à des éléments contradictoires, de sorte qu'il soit amené à élaborer un nouveau réseau conceptuel en reliant différemment ses connaissances. De plus, l'auteur rapproche le processus d'apprentissage à une élaboration dont la principale caractéristique est d'être interférentielle, « *ces interférences sont la conséquence des multiples interactions nécessaires, entre conception et contexte d'apprentissage, entre conceptions et concepts, et surtout entre les multiples éléments qui constituent les conceptions (cadre de questionnement, cadre de références, processus conceptuel mis en jeu et mêmes traces utilisées)* » (Giordan, 1994, p.306).

C'est donc l'apprenant qui donne du sens au savoir, en triant, analysant et organisant les données qu'il reçoit, en fonction de sa structure mentale. Dans ce processus d'apprentissage, il s'agit donc d'une émergence qui dépend à la fois des conditions internes de la pensée de l'apprenant et des conditions extérieures, dans lesquelles il se trouve. Pour cela, l'auteur parle d'un « environnement didactique » au sujet du contexte, notamment en faisant en sorte qu'il soit motivé par rapport à

²⁶ Nous pouvons souligner la différence entre savoirs et connaissances. Les savoirs sont des données, des concepts, des procédures ou des méthodes qui existent hors de tout sujet. Les connaissances, par contre, sont indissociables d'un sujet. Lorsqu'une personne intériorise un savoir, elle transforme ce savoir en connaissance (Legendre, 2005).

ces questions, « *il s'agit de faire naître chez l'apprenant une envie d'apprendre, une activité élaboratrice* » (ibid., p.307).

Après avoir vu les théories pédagogiques et les modèles de santé dans le chapitre précédent, nous allons décrire les modèles d'éducation à la santé qui se construisent à partir des modèles de santé et des théories pédagogiques.

2. Les modèles psychologiques d'éducation à la santé

Dans ce paragraphe, nous nous appuyerons sur les travaux de J. Fortin (2004) qui propose quatre grands paradigmes qui sous-tendent les interventions en éducation à la santé. Plutôt que paradigme, nous préférons le terme de modèle qui est composé d'invariants qui déterminent des relations constantes entre certains aspects de la réalité (Mialaret, 2004). Le modèle possède des caractéristiques qui peuvent servir de référence alors qu'un paradigme est un grand modèle explicatif au sein duquel des problèmes sont discutés, c'est en quelque sorte un sillon de recherche fécond composé de plusieurs théories ou modèles, ce n'est pas une structure figée (Gayon, 2002).

21. Le modèle rationnel

Le modèle rationnel repose sur une pédagogie où le savoir est dispensé par le maître à l'élève, de manière descendante. Il s'agit d'une éducation à la santé basée sur un apport de connaissances objectives qui seront à l'origine de conduites appropriées pour éviter tout dommage. Ce modèle « *inspire le discours médical de conseil et de prévention des maladies et risques pour la santé. L'objet prime par rapport au sujet, la maladie par rapport au malade* » (Fortin, 2004, p.58). Il s'inspire d'un modèle scientifique qui postule la rationalisation des conduites en écartant la subjectivité et les émotions. Il se rapproche du modèle biomédical que l'on a vu précédemment, où le pouvoir est donné aux professionnels, et « *qui ne laisse aucun espace de liberté à la décision d'un interlocuteur soumis, culpabilisé, stigmatisé lorsqu'il n'est pas compliant, anonyme dans son statut général de patient* » (ibid., p.59). Dans ce modèle, la connaissance des risques suffirait à permettre l'adoption de comportements responsables et toute autre attitude que

celle prescrite est considérée comme une erreur ou un manquement qui conduit à la maladie.

22. Le modèle humaniste

Dans le modèle humaniste, contrairement au précédent, le sujet participe à la construction de ses savoirs auxquels il rajoute son vécu et son expérience. Les désirs, les émotions et les perceptions de la personne sont pris en compte. Il s'appuie sur la définition de la santé de l'OMS de 1946 (l'état de complet bien-être physique, psychique et social) et vise le développement de compétences, de savoir-être et l'accomplissement de soi à travers des valeurs. « *Le développement de la confiance, de l'estime et de l'affirmation de soi est un objectif essentiel dans ce modèle. Compétences sociales dirigées vers les aptitudes rationnelles, communicationnelles. L'autonomie du sujet est une finalité revendiquée et se conjugue avec une liberté conquise à travers le perfectionnement de soi* » (ibid., p.60). L'individu est responsable de sa santé et assume ses conduites y compris celles à risque. L'objectif est de développer des facteurs motivationnels et décisionnels à partir des connaissances transmises et d'une image de soi positive. La personne peut alors adapter son mode de vie et modifier ses comportements pour les rendre conformes aux recommandations et prescriptions. La menace d'un risque est considérée comme facteur motivationnel du fait de l'augmentation de la peur du risque. Cependant, cette démarche est principalement efficace sur les populations les moins concernées par le risque alors que les autres luttent contre leur angoisse par une augmentation de la consommation à effet anxiolytique. De plus, ce modèle pose la question de la liberté individuelle notamment lorsque certaines conduites vont « *jusqu'au refus de soins, jusqu'au refus de vivre* » (ibid., p.60).

23. Le modèle de la dialectique sociale

Le modèle de la dialectique sociale questionne les rapports de l'homme à son environnement tout en l'interrogeant sur son degré de liberté au sein du groupe social. Dans un monde sous l'emprise des médias qui cherchent à apeurer les personnes, à glorifier la sécurité et à infantiliser les gens, ce modèle s'intéresse à la capacité de l'homme à maîtriser son existence et à exercer un contrôle sur son environnement. Le poids du contexte culturel est important dans les

apprentissages, ce qui conduit à une contextualisation des pratiques éducatives qui s'inscrivent dans un vécu individuel et collectif original. Il met en avant les besoins affectifs de la personne et leur rôle central dans les conflits relationnels. « *L'enseignant, l'éducateur, part d'où sont les élèves, les personnes, du point de vue cognitif, émotionnel et social ; il a une fonction d'accompagnement dans une démarche qui part de l'émergence d'attentes individuelles motivant des demandes gérées collectivement* » (ibid., p.61). Ce modèle s'inspire de modèles socio-cognitifs en prenant en compte le rapport de la personne avec son environnement humain à travers des conduites d'imitation. Il prend en compte également le modèle de l'action raisonnée proposée par I. Ajzen (1985) qui postule que l'on peut comprendre l'émergence des comportements de santé à la condition d'inscrire les croyances et les décisions des personnes dans leur contexte psychosocial. L'intention comportementale est alors considérée comme un déterminant immédiat du comportement et elle est déterminée par deux éléments : l'attitude vis-à-vis du comportement et la norme subjective.

Dans ce modèle, on peut inclure le concept d'empowerment (Tones & Tilford, 1990) qui n'est pas spécifique du champ de la santé et qui repose sur la prise de pouvoir par les personnes et les groupes sociaux, à travers l'acquisition de savoirs et le développement de compétences, pour leur permettre d'accéder à une plus grande maîtrise de leur existence. Le modèle bio-psychosocial auquel on se réfère en éducation à la santé et les théories « *qui en découlent relèvent davantage du champ psychologique que social, de l'action individuelle que de l'action collective, de la motivation personnelle que d'une dynamique de groupe* » (Fortin, 2004, p.62). Il faut aussi rajouter l'action médiatique et le rôle qu'elle joue chez les jeunes en façonnant les attitudes et en créant des modèles identificatoires qui s'oppose à l'éducation à la santé.

24. Le modèle écologique

Le modèle écologique s'intéresse à la personne dans sa globalité, c'est-à-dire en prenant en compte à la fois les dimensions cognitive, émotionnelle et sociale. Il s'intéresse également aux interrelations de celle-ci avec les différents milieux (écosystème). Il s'agit de permettre à la personne de se développer de façon optimale en fonction de l'ensemble de ses potentialités. Ce modèle s'inscrit dans les réflexions d'Edgar Morin (1990) sur la démarche systémique et la complexité

et il reprend des éléments des modèles précédents en leur ajoutant une dimension dynamique et une dimension contextuelle. « *Le concept d'école promotrice de santé est issu de cette réflexion holiste* » (Fortin, 2004, p.63). Ce modèle souligne les difficultés et les limites de la rationalisation des comportements humains, s'intéresse à la place des émotions et « *surtout souligne la place des pulsions, concept largement ignoré des éducateurs en santé, sans doute par la difficulté à les contrôler, tant est forte la tentation souvent inavouée de ceux-ci de vouloir décider du bien-être des individus éventuellement contre leur gré, et par là du souci de prévoir, sinon mettre en équation les déterminants des comportements* » (ibid., p.64). Par rapport aux modèles qui cherchent à prédire et à expliquer les comportements qui ont montré leurs limites, l'attention dans ce modèle s'intéresse surtout à la position des personnes par rapport aux questions de santé. L'éducateur ne va pas se centrer sur l'adoption immédiate de comportements favorables à la santé mais plutôt « *vers l'accompagnement d'une évolution de l'attitude et de la motivation à adopter ou ne pas adopté un comportement favorable à la santé en s'intéressant à l'ensemble du contexte de vie de la personne ou d'un groupe de personnes (écosystèmes)* » (ibid., p.64).

3. Discussions des modèles théoriques

31. Les dispositifs pédagogiques en éducation à la santé

Les limites du béhaviorisme, en éducation à la santé, se traduisent par le risque de réduire l'apprentissage à l'acquisition d'un comportement utile c'est-à-dire de comprendre l'apprentissage comme une adaptation utilitaire à la tâche proposée par l'enseignant. L'activité intellectuelle du sujet est négligée puisque l'attention se porte sur la réponse et non sur le processus qui y a abouti. La personne doit fournir la réponse attendue à la stimulation et c'est la réponse qui est l'objet de l'attention et de l'évaluation, au détriment du processus cognitif. Il apparaît un risque de perte de sens du fait du morcellement des savoirs. Ces derniers sont découpés et les élèves doivent alors faire le lien entre les différentes parties, ce qui peut s'avérer être un obstacle pour percevoir les éléments dans une perspective globale (Berger & Jourdan, 2005). De plus, pour expliquer les comportements des personnes, cette approche néglige certaines variables telles que les besoins, les attentes, la motivation, le désir, etc. (Raynal & Rieunier, 1997). Cependant, pour

M. Crahay (1999), Skinner n'a pas sous-estimé la question de la motivation, l'enseignant doit pouvoir recourir, pour motiver l'élève, à des renforcements immédiats. Il faut donc favoriser la réussite qui aura une valeur autorenforçante : *« en début d'apprentissage ou mieux de scolarité, l'élève sera renforcé très régulièrement, ce qui suppose des exigences adaptées à ses capacités et de courts échelons à gravir de telle sorte que chaque réponse produite conduise à un renforcement »* (Crahay, 1999, p.139). Enfin, en se focalisant sur les comportements observables, on risque de négliger le fait que les comportements sont le produit de contingences et que l'homme ne décide pas de sa conduite en toute rationalité, stigmatiser un comportement revient alors souvent à stigmatiser la personne.

En ce qui concerne le constructivisme, la prise en compte de l'activité du sujet et de ses représentations est primordiale. Dans cette théorie, la limite que nous pouvons souligner, en lien avec l'éducation à la santé, concerne le fait que les processus d'apprentissage sont favorisés au détriment des contenus. De plus, pour J. Piaget, le développement précède l'apprentissage qui serait alors le même pour toute une classe d'âge, or les connaissances ne se construisent pas, pour tous, de la même manière (Berger & Jourdan, 2005). L'hétérogénéité peut également apparaître dans la manière dont chacun se construit ses normes de santé.

Concernant les approches cognitivistes, il convient de souligner l'importance des compétences psychosociales dans la motivation. En particulier, le fait d'avoir une bonne estime de soi va permettre à l'élève de se sentir capable de réussir face à la difficulté et de s'engager dans l'activité puisqu'il aura conscience de posséder les moyens intellectuels et les savoirs opératoires pour aboutir au résultat. Or, *« une réussite n'a de valeur pour l'apprenant que si celui-ci l'attribue à ses capacités propres. De plus, le cognitif et l'affectif sont toujours en interaction »* (ibid., p.37). Pour que le sujet s'investisse dans le projet, il doit en percevoir les finalités et celles-ci nécessitent d'être en rapport avec ses propres attentes.

Le modèle de la psychologie sociocognitive a une grande importance en éducation à la santé. Il met en évidence le fait que l'apprentissage a un rôle central puisqu'il précède le développement. Il prend également en compte le contexte dans lequel

se trouve l'individu, ce qui revêt une grande importance en éducation à la santé puisque ce modèle permet de s'intéresser à l'interaction qui peut apparaître entre un sujet, un produit ou une conduite et le contexte, familial, économique ou culturel de leur rencontre. De plus, c'est à travers l'interaction de tutelle que l'élève va s'inscrire dans un projet éducatif contribuant au développement de la personne et des compétences psychosociales. Pour cela, l'élève doit comprendre que derrière ce projet se trouve la possibilité d'une satisfaction future qu'il ne voit pas forcément mais qui est incarnée par l'adulte. Ainsi, l'élève va se confronter à d'autres normes que les siennes, que celles de son environnement, il va construire ses propres normes au lieu qu'elles lui soient imposées.

Le modèle allostérique nous intéresse particulièrement en éducation à la santé, car il s'inspire des différentes théories de l'apprentissage. Il emprunte au béhaviorisme l'organisation didactique des savoirs, c'est-à-dire l'élaboration de programmation et de progression pour une approche progressive des notions, en fonction des capacités de l'élève. Il s'inspire des modèles constructivistes à travers la remise en cause les conceptions initiales et la construction de nouvelles, notamment par la confrontation. Il s'inspire aussi des approches cognitivistes à travers la perception que le sujet a de son environnement. Les données qu'il recueille vont lui permettre de donner du sens, ou pas, aux connaissances et compétences que l'enseignant lui propose d'acquérir. Enfin, le modèle allostérique emprunte à la psychologie sociocognitive l'importance du rôle du contexte dans lequel se trouve l'apprenant et l'importance de la tutelle pour lui permettre de prendre du recul par rapport à l'environnement social et culturel dans lequel se déroule l'apprentissage. De plus, l'affectif, le cognitif et le sens sont liés et en interaction, c'est pourquoi la tutelle permet « *l'organisation de la rencontre entre les potentialités d'un sujet en prise avec son histoire personnelle et sociale, un environnement direct ou élargi et un ensemble de savoir validés et organisés* » (Berger & Jourdan, 2005, p.38).

32. Les limites d'une approche uniquement physiologique

Dans les sociétés industrielles et urbaines, la valorisation des progrès techniques, en particulier de la médecine, a eu pour effet, comme nous l'avons déjà souligné plus haut, de mettre en avant le modèle biomédical, toujours très prégnant en

éducation à la santé, où le pouvoir de décision, de conseil appartient aux spécialistes. Cette valorisation donnée à l'expert a provoqué « *dans l'esprit des individus une confusion regrettable entre le droit au soin et le droit à la santé* » (Deschamps, 1984, p.491). L'individu a tendance ainsi à s'en remettre à des spécialistes et perd alors tout pouvoir et toute responsabilité sur sa santé. Les comportements sont alors codifiés de manière rigide et autoritaire en privilégiant l'organique au relationnel. Pourtant, l'éducation ne peut pas être considérée comme un conditionnement et l'école républicaine, de par ces finalités, ne peut pas réduire l'éducation à la santé à l'apprentissage de comportements qui correspondraient à une norme de santé. De plus, il est utopique de croire qu'un conditionnement mis en place dès le plus jeune âge peut permettre l'adoption de « bonnes » habitudes, et cela, de manière définitive ; « *parmi les enfants de 7-8 ans qui se déclarent « anti-tabac », 60 % auront, dix ans plus tard, changer d'attitude et de comportements tant les facteurs qui régissent les actions sont multiples, complexes et changeants selon les contextes. L'apprentissage n'est pas l'éducation, le conditionnement des comportements, si tant est qu'il puisse se réaliser, encore moins* » (Larue et al., p.50).

La logique biomédicale repose sur la transmission de connaissances. Or, l'information ne suffit pas. Il ne suffit pas de dénoncer une attitude, un comportement néfaste à la santé, pour que les individus concernés modifient leur façon d'agir. Il existe, chaque année, de nombreuses campagnes de santé publique (prévention routière, campagnes antitabac, anti-sida...), en particulier à la télévision. Elles atteignent le public grâce à leurs slogans, aux images choc, à l'explication scientifique qui est proposée, mais bien souvent, l'impact est faible. Même si le message est entendu et compris, la plupart de ceux qui le reçoivent se sentent hors risque et ne changent pas de comportements (Gaudefroy-Valibouse, 2003). C'est également le cas pour les professionnels de santé, pourtant conscients et informés des risques qu'ils prennent, comme le montre une étude (Salomon et al., 2001) parue dans le bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH n°40 du 2 octobre 2001)²⁷. L'étude porte sur plus de 3000 internes en médecine et révèle que le taux de prévalence du tabagisme (quotidien et occasionnel) est de 36%, et cette

²⁷ Consultable à l'adresse : http://www.invs.sante.fr/beh/2001/40/beh_40_2001.pdf [dernière consultation le 23/12/2010]

« *prévalence du tabagisme chez les internes est semblables à celle des médecins en exercice, rapportée dans les études antérieures* » (Salomon et al., 2001, p.197). Comme l'explique P. Peretti-Watel (2000), l'individu qui s'expose à un danger ne le fait pas par inadvertance ou de façon délibérée. Se représenter un risque, c'est l'avoir à l'esprit pour s'y adapter, s'y soustraire. Il existe alors un déni du risque, c'est-à-dire que la personne en a conscience mais elle parvient à l'oublier et à le mettre à distance.

33. Les limites d'une approche basée sur la rationalité des comportements

Si l'information est nécessaire pour que les individus adoptent des comportements responsables, elle n'est pas suffisante, comme nous l'avons expliqué dans le paragraphe précédent, car les déterminants des comportements ne sont pas uniquement d'ordre rationnel. De nombreux facteurs individuels influencent les comportements, que ce soit la recherche du plaisir immédiat, par ailleurs tellement valorisé par la publicité, ou chez les jeunes « *la nécessité de prendre des risques pour connaître ses limites, le besoin de transgresser les interdits fixés par les adultes pour forger son identité, la difficulté de résister à la pression des pairs, l'envie de suivre les modes, de faire comme les autres, l'image que chacun a de son corps* » (Sandrin Berthon, 1997, p.17)

Le sujet, « *mi-être de raison, mi-être de l'inconscient* » (Lecorps, 2005, p.21) ne veut pas forcément son bien. Les arguments des éducateurs reposent sur « *une logique des présupposés* » (ibid.) selon laquelle une présentation rationnelle et bien menée des liens de causalité entre telle conduite et telle pathologie permettrait de prévenir la survenue de ces conduites et d'endiguer leur développement. L'éducateur, qui veut le bien de la personne, s'attend à être obéi alors que l'individu est dans « *une logique de la préférence* » (ibid.) qui ruine tous les présupposés, le sujet résiste pour des raisons qui lui sont propres et auxquelles il n'a le plus souvent lui-même pas accès.

Le modèle humaniste se base sur la rationalité des comportements et ne prend pas en compte la complexité de ceux-ci par rapport à l'influence de l'environnement. Dans le modèle de la dialectique sociale, les comportements sont considérés dans leur complexité et l'influence de l'environnement est prise en compte mais ce modèle présuppose lui aussi une certaine rationalité des comportements puisqu'il

est basé sur la capacité de l'individu à maîtriser son existence tout en exerçant un contrôle sur son environnement.

Le modèle écologique va reprendre des éléments des modèles précédents en y ajoutant une dimension dynamique et une dimension contextuelle. Ce modèle ne repose pas seulement sur la rationalité des comportements mais prend en compte des facteurs groupaux liés au contexte social et culturel, tels les habitus. En matière d'alimentation par exemple, la consommation est plus élevée en féculents et en graisse dans les milieux populaires car la nourriture doit être avant tout nourrissante et économique sans considération hygiénique. La consommation se réfère à une histoire collective placée sous le mode de la nécessité (Bourdieu, 1982).

Cependant, le modèle de la dialectique sociale et le modèle écologique nous paraissent suffisamment proches pour pouvoir les regrouper ensemble et faire le lien entre les trois modèles de santé définis plus haut et les trois modèles d'éducation à la santé synthétisés dans le tableau ci-dessous.

Le modèle rationnel ou biomédical	Centré sur	la maladie, le risque, les connaissances
	Motivation	pas prise en compte
	Comportements	rationnels et dictés par les professionnels de santé
	Objectif	changement de comportements
	Modèle et démarche	linéaire : cause → effet Non responsabilisant : connaissances transmises verticalement → béhaviorisme
Le modèle humaniste	Centré sur	La personne et le développement des compétences psychosociales
	Motivation	peur du risque avec prise en compte des désirs, des émotions et de la perception de la personne
	Comportements	choisis et adoptés par la personne en fonction de ses connaissances, d'une image positive d'elle-même et des prescriptions → idée de rationalité
	Objectif	la réalisation de soi, le bien-être physique, psychique et social et l'autonomie
	Modèle et démarche	participatif et responsabilisant → constructivisme
Le modèle écologique	Centré sur	la personne et sur ses interrelations avec le milieu, développement des compétences psychosociales
	Motivation	à prendre en compte en fonction du contexte de la personne
	Comportements	complexes avec place importante des émotions, des pulsions et des interrelations entre la personne et son environnement
	Objectif	développement intégral de la personne en fonction de ses potentialités et accompagnement de celle-ci vers une évolution de l'attitude et de la motivation pour adopter (ou pas) un comportement favorable à sa santé
	Modèle et démarche	Démarche systémique qui prend en considération la personne dans sa dimension cognitive, émotionnelle et sociale → socio-constructivisme

Tableau 3 : grille d'analyse des modèles d'ES (d'après Fortin, 2004)

34. Le parallèle entre modèles de santé et modèles d'éducation à la santé

Nous pouvons mettre en parallèle les trois modèles de santé présentés dans le tableau 2 avec les trois modèles d'éducation à la santé présentés dans le tableau 3, afin de mettre en exergue des similitudes entre modèle de santé et modèles d'éducation à la santé, que nous présentons dans le tableau 4 ci-dessous.

Les modèles de santé	Les modèles d'éducation à la santé
<p>Le modèle linéaire ou organiciste</p> <p>centré sur l'absence de maladie. La personne est considérée comme la somme de ses organes La santé des personnes est liée aux progrès de la médecine et est entre les mains de spécialistes</p>	<p>Le modèle rationnel ou biomédical</p> <p>centré sur la maladie, le risque, les connaissances. L'objectif est alors un changement de comportements qui sont considérés comme rationnels et dictés par les professionnels de santé</p>
<p>Le modèle global</p> <p>centré sur la personne et son bien-être en référence à la définition de l'OMS (1946). La personne est considérée comme acteur de sa santé qui est un idéal à atteindre où la vie est sacralisée au détriment du sujet humain, qui devient alors un objet à contrôler, à régulariser, en même temps qu'on lui crée des besoins de santé pour une santé totale</p>	<p>Le modèle humaniste</p> <p>centré sur la personne et le développement des compétences psychosociales. L'objectif est alors la réalisation de soi, le bien-être (en référence à la définition de l'OMS) et l'autonomie pour aboutir à des comportements choisis et adoptés par la personne en fonction de ses connaissances, d'une image positive d'elle-même et des prescriptions.</p>
<p>Le modèle d'un sujet autonome ouvert sur le monde</p> <p>centré sur la personne et sa santé considérée comme une construction singulière en fonction de sa propre histoire La personne est considérée comme un sujet autonome qui construit ses propres normes de santé. Il n'est pas seulement acteur de sa santé, il devient aussi décideur grâce à la prise en compte de ses conditions de vie et de ses savoirs expérientiels.</p>	<p>Le modèle écologique</p> <p>centré sur la personne et sur ses interrelations avec le milieu, avec le développement des compétences psychosociales l'objectif est le développement intégral de la personne en fonction de ses potentialités et accompagnement de celle-ci vers une évolution de l'attitude et de la motivation pour adopter (ou pas) un comportement favorable à sa santé.</p>

Tableau 4 : le parallèle entre modèles de santé et modèles d'éducation à la santé

4. La spécificité de l'éducation à la santé en tant qu'« éducation à ... »

41. L'éducation à la santé : une forme d'« éducation à ... »

L'éducation à la santé trouve difficilement sa place dans un système scolaire qui s'organise autour des disciplines alors qu'elle prend place au sein des « *éducations à...* » dont la liste est longue : éducation au développement durable, au développement, aux médias, à l'environnement, à la sécurité, à la santé, à la sécurité routière, à la citoyenneté (Lebeaume, 2008). Ces « *éducations à...* » sont des formes curriculaires non disciplinaires (Lebeaume, 2007) qui se définissent comme un itinéraire que doivent suivre les élèves, et qui nécessitent de dépasser le cadre des disciplines pour être abordées avec une approche transversale. Il s'agit alors de travailler sur la construction de la personne (Lange, Trouve, & Victor, 2007) avant de travailler sur la construction de savoirs qui sont des ressources, au service de compétences à construire et à mettre en œuvre (Audigier, 2008). Le but est de permettre l'émergence du sujet et d'offrir la possibilité à celui-ci de se positionner par rapport aux savoirs transmis et à un ensemble de valeurs, en interrogeant ses attitudes et ses comportements. C'est l'idée de J.L. Martinand (2006) au sujet des « *éducations à...* » pour qui « *il ne s'agit pas fondamentalement d'enseigner des savoirs complets et sûrs dont on pourrait déduire la meilleure action, il s'agit de développer des habitus, de discuter des valeurs et des choix, de s'appuyer sur des connaissances incomplètes et incertaines, de construire des capacités de poser des questions pertinentes mais sans réponses univoques* » (Martinand, 2006, p.365).

J. Lebeaume (2000) propose la « *situation d'enseignement-apprentissage prototypique* » où la cohérence d'une situation d'enseignement apprentissage est structurée par la solidarité des relations entre trois pôles, « *tâches* », « *visées éducatives* » et « *références* » : la visée des tâches proposées assure leur légitimité, alors que les références (théoriques ou pragmatiques) maintiennent leur signification (figure 12).

L'utilisation de la « *situation d'enseignement-apprentissage prototypique* » nous paraît pertinente car l'auteur l'utilise dans le champ de l'éducation technologique qui présente la particularité, comme l'éducation à la santé, de se situer dans une logique de construction de compétences plutôt que dans une logique de

construction de savoirs institués. Cependant, le contexte dans lequel a lieu l'enseignement a une incidence sur les situations d'enseignement-apprentissage prototypiques ; ces dernières « *sont en interaction avec la norme du milieu dans lequel elles ont lieu, car elles en dépendent mais sont aussi susceptibles de la faire évoluer* » (Lebeaume, 2000, p.63)

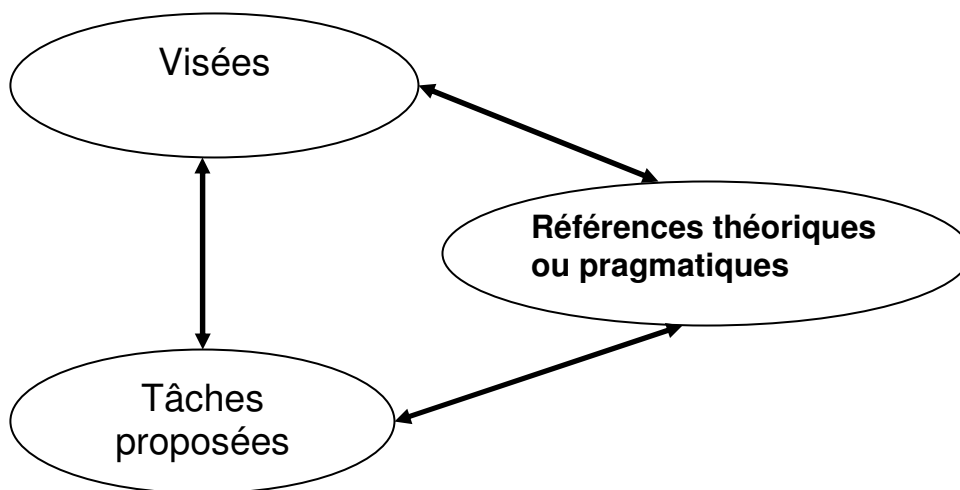


Figure 8 : la situation d'enseignement-apprentissage prototypique (d'après Lebeaume, 2000)

42. Des éléments pour une didactique de l'éducation à la santé

Il convient tout d'abord de se poser la question de savoir si on peut parler de didactique de l'éducation à la santé alors que cet enseignement se veut inter- ou transdisciplinaire, qu'il dépend du contexte social et culturel des personnes et qu'il sous-tend la multiréférencialité.

La didactique concerne les relations entre les processus d'enseignement (transmission) et d'apprentissage (appropriation) des connaissances, dans le cadre d'une discipline. Selon plusieurs auteurs du champ de la didactique des sciences expérimentales, il est nécessaire de partir des représentations de l'élève, pour qu'elles évoluent (Giordan, 1999) en prenant en compte les singularités des contextes d'apprentissage (Astolfi & Develay, 1989). Pour certains, ce sont principalement les difficultés d'appropriation qui sont intrinsèques aux savoirs, qui intéresseraient la didactique (Astolfi et al., 1997b). D'autres considèrent la didactique comme la composante technique de l'acte pédagogique (André, 1994). Dans les « éducations à ... », il ne s'agit pas simplement de transmettre des savoirs scientifiques stabilisés, issus de disciplines scolaires mais « *nous avons*

davantage affaire à des savoirs non disciplinaires ayant une acception à caractère juridique, issus de compromis politiques et donc, par essence, polémiques, mouvants et objets de controverses » (Lange & Victor, 2006, p.89).

Cependant, ce qui est important, c'est leur valeur heuristique, leur capacité à expliquer et à agir sur le monde (Rumelhard, 1987 ; Lange, 2004).

Dans ce contexte, il convient de donner aux savoirs scientifiques une dimension sociale en abordant ces thématiques de façon constructive et globale grâce à la construction « *d'îlots de rationalité* » : « *les sciences engagées partent des questions posées dans l'existence quotidienne pour construire autour d'elle une sorte d'îlot de rationalité, c'est-à-dire une représentation théorique qui empruntera ses éléments de savoir partout où elle en trouvera de pertinents* » (Fourez, 1988, p.108). La visée éducative est alors orientée vers la responsabilisation des personnes, vers la construction d'un principe de responsabilité qui devient l'une des finalités des « *éducations à ...* » (Lange & Victor, 2006). Il s'agit alors de rendre le sujet apte à prendre des décisions par rapport aux « *questions vives* » de notre société (Legardez & Simonneaux, 2006). L'importance du « *rapport au savoir* », défini comme le rapport d'un sujet au monde en fonction de son histoire et de ces attentes (Charlot, 1997), revient à réintroduire le « *sujet-acteur* » qui est « *aussi bien l'élève que l'enseignant car chacun d'eux mobilise, sur ces questions, des systèmes de « représentations-connaissances », c'est-à-dire des croyances, opinions connaissances médiatiques ou savoirs plus ou moins assimilés* » (Lange & Victor, 2006, p.92).

J-M. Lange et P. Victor (2006) donnent un certain nombre de repères pour une didactique des « *éducations à ...* ». Il ne s'agit pas simplement pour l'enseignant de permettre à l'élève de faire face à un problème de santé mais d'élaborer un principe de responsabilité afin que chaque individu prenne ses distances par rapport aux pratiques sociales de référence et puisse se construire une « *opinion raisonnée* ». Pour cela, il convient d'aborder les thématiques de manière globale, avec une visée éducative qui contribue à la construction de la personne, en prenant en compte son « *expérience réflexive* ». L'opinion raisonnée va se construire à travers l'élaboration de réseaux sémantiques, d'îlots de rationalité, qui se composent entre autres de concepts et de notions scientifiques. « *Cette élaboration ne peut se faire qu'au moyen d'une interdisciplinarité mettant en œuvre des pratiques concrètes de négociations et par le moyen de l'apprentissage*

au débat » (ibid., p.95). L'utilisation du débat en éducation à la santé est également soulignée par J. Fortin (2001) pour qui il convient de mettre en place, à l'école, des situations pédagogiques, afin de donner à l'élève « *l'opportunité de s'exprimer, de faire part de ses sentiments, d'interroger ses comportements et d'analyser ceux des autres, de manière à progressivement maîtriser émotions et conduites, aller vers des choix plus contrôlés et moins subis* » (Fortin, 2001, p.9). Cette didactique devra tout d'abord identifier les conceptions des élèves qu'ils se sont construites à partir de connaissances incomplètes ou erronées et des pratiques sociales issues du milieu familial. Les élèves pourront apprendre à se mettre en situation d'acteurs à travers des jeux de simulation qui leur permettront de devenir des protagonistes afin de discuter d'attitudes et de valeurs. Les enseignants pourront guider l'apprentissage à travers une réflexion qui favorise l'exploration de questions et l'explicitation des valeurs sous-jacentes, afin d'orienter ou de renforcer les comportements. En replaçant les pratiques scolaires dans leur contexte social et culturel, la didactique des sciences humaines ou des sciences dites "dures" pourrait alors permettre de mieux appréhender les difficultés des situations d'apprentissage qui nécessitent un apprentissage pluridisciplinaire, holistique et systémique, et une participation active des élèves (VST, 2004²⁸).

²⁸ Institut National de Recherche Pédagogique, cellule de veille scientifique et technologique, dossier de synthèse Education à l'environnement et au développement durable, Vers une didactique de l'EEDD <http://www.inrp.fr/vst/Dossiers/EEDD/didactiques/didactique.htm> [dernière consultation le 5/03/11]

Synthèse du chapitre 4

Nous avons défini avec J. Fortin quatre grands modèles qui sous-tendent les interventions en éducation à la santé :

- Le modèle rationnel repose sur une pédagogie où le savoir est dispensé de manière descendante. Il se rapproche du modèle biomédical qui postule la rationalisation des conduites en écartant la subjectivité et les émotions.
- Le modèle humaniste dans lequel le sujet participe à la construction de ses savoirs auxquels il rajoute son vécu et son expérience. Les connaissances transmises et une image de soi positive vont permettre à la personne d'adapter son mode de vie et de modifier ses comportements pour les rendre conformes aux recommandations et prescriptions.
- Le modèle de la dialectique sociale questionne les rapports de l'homme à son environnement. L'enseignant accompagne les élèves dans une démarche qui vise la prise de pouvoir par les personnes et les groupes sociaux à travers l'acquisition de savoirs et le développement de compétences pour leur permettre d'accéder à une plus grande maîtrise de leur existence.
- Le modèle écologique s'intéresse à la personne dans sa globalité et aux interrelations de celle-ci avec les différents milieux. Il doit permettre à la personne de se développer de façon optimale en fonction de l'ensemble de ses potentialités, et souligne les limites de la rationalisation des comportements humains. Le concept de promotion de la santé est issu de ce modèle.

Dans la discussion de ces modèles, nous avons montré que l'information ne suffisait pas et que les déterminants des comportements n'étaient pas uniquement d'ordre rationnel, ce qui constitue une limite pour les modèles rationnel, humaniste et de la dialectique sociale. Le modèle écologique reprend des éléments des modèles précédents en y ajoutant une dimension dynamique et contextuelle, il ne repose pas seulement sur la rationalité des comportements mais prend en compte des facteurs groupaux liés au contexte social et culturel.

Pour faire le lien avec les trois modèles de santé, nous avons regroupé le modèle de la dialectique sociale et le modèle écologique qui nous paraissent suffisamment proches, afin d'obtenir trois modèles d'ES : le modèle biomédical ou rationnel, le modèle humaniste et le modèle écologique.

Chapitre 5 Des représentations sociales aux conceptions individuelles

Comme nous nous intéressons aux personnes à travers leur discours, nous nous attachons à identifier ce qui les fait agir. C'est pourquoi, nous allons présenter, dans ce chapitre, le concept de « *représentation sociale* », tout d'abord avec un aperçu historique puis en évoquant leur construction et leurs fonctions.

Nous chercherons ensuite à déterminer l'influence qu'elles exercent sur les pratiques, à travers le lien qui existe entre les représentations sociales et les pratiques.

Nous présenterons également le concept de « *conception* » en le définissant après un aperçu historique. Pour plusieurs auteurs, « *conception* » et « *représentation* » sont synonymes, les représentations proviennent du champ de la psychologie sociale alors que les conceptions proviennent de celui de la didactique des sciences. Nous montrerons dans ce chapitre que nous distinguons les représentations qui sont collectives, des conceptions qui sont des variations individuelles des représentations. Les conceptions individuelles vont alors s'intercaler entre les représentations sociales et les pratiques.

1. Les représentations sociales

1.1. Un aperçu historique du concept

La notion de représentation est ancienne et utilisée à l'origine par des philosophes comme Kant pour qui « *les objets de notre connaissance ne sont que des représentations et la connaissance de la réalité ultime est impossible* ». Il insiste aussi sur le fait que pour « *connaître il faut à la fois s'intéresser à l'objet étudié et à l'homme qui l'étudie* » (Ruano-Borbalan, 1993, p.16)

Le concept de « *représentation collective* » apparaît en sociologie. C'est Durkheim qui l'introduit le premier. Il cherche à souligner la spécificité de la pensée collective par rapport à la pensée individuelle. Pour lui, la représentation individuelle doit être considérée comme un phénomène purement psychique, non réductible à l'activité cérébrale qui la fonde, de même la représentation collective

ne se réduit pas à la représentation des individus qui composent la société. Plus précisément, la représentation collective est l'un des moyens par lesquels s'affirme la primauté du social sur l'individuel (Herzlich, 1972,).

L'origine théorique du concept de représentation sociale va s'esquisser en psychologie sociale avec S. Moscovici après avoir fait un détour en psychologie génétique avec J. Piaget (Jodelet, 1984).

S. Moscovici (1961) insiste sur l'importance de replacer les savoirs savants dans le cadre social. Il montre la discontinuité qui existe dans le passage entre le savoir et les représentations sociales, un saut d'un univers de pensée et d'action à un autre, « *cette rupture est la condition nécessaire de l'entrée de chaque connaissance physique, biologique, psychologique, etc., dans le laboratoire de la société* » (Moscovici, 1961, p.27).

12. Des généralités sur les représentations sociales

Plusieurs travaux de recherche portent leur attention sur les aspects spécifiques des représentations sociales en réponse à des questions théoriques sur le champ d'exploration en perpétuelle tension entre le pôle psychologique et le pôle social. Cependant ces études convergent pour aboutir à la définition suivante : « *le concept de représentation sociale désigne une forme de connaissances spécifiques, le savoir de sens commun, dont les contenus manifestent l'opération de processus génératifs et fonctionnels socialement marqués. Plus largement, il désigne une forme de pensée sociale* » (Jodelet, 1984, p.365).

Une seconde définition est proposée par G-N. Fischer (1987) :

« *La représentation sociale est un processus d'élaboration perceptive et mentale de la réalité qui transforme les objets sociaux (personnes, contextes, situations) en catégories symboliques (valeurs, croyances, idéologies) et leur confère un statut cognitif, permettant d'appréhender les aspects de la vie ordinaire par un recadrage de nos propres conduites à l'intérieur des interactions sociales* » (Fischer, 1987, p.118)

La représentation sociale est donc définie par un contenu (informations, images, opinions, attitude, etc.) qui se rapporte à un objet (travail à faire, événement, personnage, etc.) et elle est aussi représentation sociale d'un sujet (individus, famille, groupe, classe, etc.) en rapport avec un autre sujet. Il est donc important

de souligner que « *toute représentation sociale est représentation de quelque chose et de quelqu'un. Elle n'est donc ni le double du réel, ni le double de l'idéal, ni la partie subjective de l'objet, ni la partie objective du sujet. Elle est le processus par lequel s'établit leur relation* » (Jodelet, 1984, p.366).

En résumé, pour D. Jodelet, il existe dans la représentation sociale, cinq caractères fondamentaux :

- « *elle est toujours représentation d'un objet* ;
- *elle a un caractère imageant et la propriété de rendre interchangeable le sensible et l'idée, le percept et le concept* ;
- *elle a un caractère symbolique et signifiant* ;
- *elle a un caractère constructif* ;
- *elle a un caractère autonome et créatif* » (ibid., p.369).

Si la représentation sociale a eu du mal à trouver sa place en psychologie sociale, c'est avant tout parce qu'elle a longtemps été dominée par le courant béhavioriste où seuls les comportements « *manifestes* », c'est-à-dire directement observables, telles que les réponses motrices ou verbales, pouvaient être objets d'étude. Les réponses « *latentes* » ou « *implicites* », telles que les activités cognitives restaient négligées (Herzlich, 1972). Le modèle béhavioriste était donc insuffisant pour rendre compte des interactions entre l'individu et le monde.

S. Moscovici (1969) explique l'échec de la tradition de recherche visant à prédire ou changer les comportements par le fait que la relation entre le sujet et l'objet était réduite à une relation entre stimulus et une réponse et qu'une coupure était introduite entre l'univers extérieur et l'univers intérieur. Pour lui, le sujet et l'objet ne sont pas foncièrement distincts et se représenter quelque chose, c'est se donner ensemble le stimulus et la réponse.

Pour Piaget (1968), il y a toujours une part d'activité de construction et de reconstruction du savoir dans l'acte de représentation. Pour lui, le sujet n'apparaît pas simplement comme le théâtre où se jouent des pièces indépendantes de lui et réglées d'avance par les lois d'une équilibration physique automatique. Il est l'acteur et même l'auteur de ces structurations qu'il ajuste au fur et à mesure de leur déroulement. Cette construction fonctionne par « *assimilation* » et « *accommodation* » c'est-à-dire par incorporation d'éléments du monde extérieur

aux structures cognitives du sujet qui s'ajustent, se réorganisent progressivement et qui permettent ainsi l'apparition de connaissances nouvelles.

13. La construction d'une représentation sociale

La représentation sociale se place à l'interface du psychologique et du social. La connaissance « *spontanée* » ou de « *sens commun* » s'élabore à partir de nos expériences, des informations, savoirs, modèles de penser que nous recevons et transmettons par la tradition, l'éducation, la communication. Il s'agit d'« *une connaissance socialement élaborée et partagée* » (Jodelet, 1984, p.364) qui vise à maîtriser, comprendre et expliquer notre environnement et les événements qui y surviennent afin d'agir sur le monde et de répondre aux questions que l'on se pose. Il s'agit donc d'« *une connaissance pratique* » grâce à laquelle l'individu ou le groupe appréhende son environnement. Elle implique une activité de reproduction des propriétés d'un objet de connaissance et « *cette production n'est pas le reflet dans l'esprit d'une réalité externe parfaitement achevée, mais un remodelage, une véritable « construction » mentale de l'objet, conçu comme non séparable de l'activité symbolique d'un sujet, elle-même solidaire de son insertion dans le champ social* » (Herzlich, 1972, p.306). C'est pourquoi la représentation n'est pas l'« *image* » de l'objet, ces deux termes ne sont pas synonymes du fait même de la nécessité d'une construction mentale de l'objet.

D. Jodelet (1984) note six « *optiques* » ou points de vue qui mènent à la construction d'une représentation sociale :

- Le premier s'intéresse à l'activité cognitive du sujet dans l'activité représentative. Le sujet est un sujet social, porteur « *des idées, valeurs et modèles qu'il tient de son groupe d'appartenance ou des idéologies véhiculées dans la société* ». La représentation sociale se construit lorsque le sujet est en « *situation d'interaction sociale ou face à un stimulus social* »
- Le second point de vue insiste sur « *les aspects signifiants de l'activité représentative* » où le sujet est alors producteur de sens puisqu'il « *exprime dans sa représentation le sens qu'il donne à son expérience dans le monde social* ». La représentation est sociale car élaborée à partir

des codes sociaux et des valeurs reconnues par la société. Elle est donc le reflet de cette société.

- Une troisième approche envisage les représentations sous l'angle du discours. « *Ses propriétés sociales dérivent de la situation de communication, de l'appartenance sociale des sujets parlants, de la finalité de leurs discours* »
- Dans la quatrième optique, c'est la pratique sociale de la personne qui est valorisée. Le sujet est un acteur social, la représentation qu'il produit « *reflète les normes institutionnelles découlant de sa position ou les idéologies liées à la place qu'il occupe* ».
- Dans une cinquième perspective, c'est l'aspect dynamique des représentations sociales qui est souligné par le fait que ce sont les interactions entre les groupes qui influent sur les représentations des membres d'un groupe ou entre groupes ce qui contribue à la construction des représentations.
- Enfin, le dernier point de vue analyse la manifestation des représentations en postulant l'idée que l'activité représentative se base « *sur la reproduction des schèmes de pensée socialement établis* ». L'individu est déterminé par les idéologies dominantes de la société dans laquelle il évolue. (Jodelet, 1984, p.369-370)

14. Les fonctions des représentations sociales

Pour J.-C. Abric (1994), les représentations sociales occupent une place prépondérante dans la dynamique des relations sociales et dans les pratiques grâce à quatre fonctions essentielles :

- « *Fonctions de savoir : elles permettent de comprendre et d'expliquer la réalité* » (Abric, 1994, p.15). Les représentations sociales vont permettre aux connaissances de devenir assimilables et compréhensibles pour les individus car ces dernières vont s'intégrer au fonctionnement cognitif en fonction des valeurs de la personne. Elles définissent aussi le cadre de référence commun afin qu'il y ait transmission et diffusion du savoir, elles permettent ainsi les échanges sociaux.

- « *Fonctions identitaire : elles définissent l'identité et permettent la sauvegarde de la spécificité des groupes* » (ibid., p.16). En plus de leur fonction cognitive pour comprendre et expliquer, « *les représentations ont aussi pour fonction de situer les individus et les groupes dans le champ social... [elles permettent] l'élaboration d'une identité sociale et personnelle gratifiante, c'est-à-dire compatible avec des systèmes de normes et de valeurs socialement et historiquement déterminés* » (Mugny et Carugati, 1985 cités par Abric, p.16). C'est pourquoi la représentation de son propre groupe va se traduire par une surévaluation de ses caractéristiques et de ses productions afin de sauvegarder une image positive du groupe auquel on appartient.
- « *Fonctions d'orientations : elles guident les comportements et les pratiques* » (ibid., p.16). La représentation de la tâche va déterminer le type de démarche cognitive qui va être adopté par le groupe, « *ainsi que la manière dont il se structure et communique, et cela indépendamment de la réalité « objective » de la tâche* » (ibid., p.17). De ce fait, la représentation exerce une action sur la réalité en sélectionnant et en filtrant les informations afin de rendre la réalité interprétée conforme à la représentation que l'on a de cette réalité. Ces représentations sociales vont alors avoir un aspect prescriptif puisqu'elles définissent « *ce qui est licite, tolérable ou inacceptable dans un contexte social donné* » (ibid., p.17)
- « *Fonctions justificatrices : elles permettent a posteriori de justifier les prises de position et les comportements* » (ibid., p.17). Les représentations ne jouent pas seulement un rôle essentiel avant l'action mais elles interviennent aussi après l'action afin de justifier des conduites notamment dans les relations entre groupes. La représentation peut alors avoir un rôle dans le maintien ou le renforcement de la position sociale d'un groupe et dans ce cas, la représentation sera alors déterminée par la pratique des relations. « *La représentation a pour fonction de pérenniser et de justifier la différenciation sociale, elle peut – comme les stéréotypes – viser la discrimination ou le maintien d'une distance sociale entre les groupes concernés* » (ibid., p.18).

L'auteur précise que grâce à ses fonctions d'élaboration d'un sens commun, de construction de l'identité sociale, par les attentes et les anticipations que la représentation sociale génère, « *elle est à l'origine des pratiques sociales. Par ses fonctions justificatrices, adaptatrices et de différenciation sociale, elle est dépendante des circonstances extérieures et des pratiques elles-mêmes, elle est modulée ou induite par les pratiques* » (Abric, 1994, p.18).

15. La théorie du noyau central

Pour J.-C. Abric (1994), les représentations sont constituées par un élément essentiel qui est le noyau central autour duquel elles sont organisées. Pour l'auteur, le noyau central d'une représentation assure deux fonctions essentielles :

- « *une fonction génératrice de sens : il est l'élément par lequel se crée ou se transforme, la signification des autres éléments constitutifs de la représentation. Il est ce par quoi ces éléments prennent un sens, une valeur ;*
- *une fonction organisatrice : c'est le noyau central qui détermine la nature des liens qui unissent entre eux les éléments de la représentation. Il est en ce sens l'élément unificateur et stabilisateur de la représentation.* » (Abric 1994, p.22)

Le noyau central est un élément stable de la représentation qui va résister au changement et toute modification de ce noyau central va entraîner une modification de la représentation.

Toujours selon l'auteur, les représentations sociales sont composées du noyau central et d'éléments périphériques qui lui sont complémentaires.

L'organisation du noyau central est déterminée de manière essentiellement sociale en fonction des conditions historiques, sociologiques et idéologiques, c'est-à-dire en fonction de valeurs et de normes du groupe auquel il se réfère. Il s'agit en fait d'une base commune élaborée socialement et collectivement et « *qui définit l'homogénéité d'un groupe* » (ibid., p.28) et à travers laquelle va s'exprimer les comportements individuels.

Le système périphérique est plus individualisé et lié au contexte dans lequel évoluent les individus, il est tributaire des caractéristiques individuelles des personnes. Il est beaucoup plus souple que le noyau central en permettant une

adaptation aux contraintes et aux caractéristiques de la situation en fonction du vécu. « *Il permet des modulations personnelles vis-à-vis d'un noyau central commun, générant des représentations sociales individualisées* » (ibid., p.28).

En résumé, les représentations sociales vont permettre aux individus d'intégrer des données nouvelles à leurs cadres de pensée. En effet, chacun interprète le monde en fonction des représentations qu'il possède mais en fonction aussi de ses valeurs et du contexte dans lequel il évolue, c'est pourquoi il y a dans chacune de nos représentations une part de création individuelle et une part de création collective, en fonction de notre groupe d'appartenance. Cette part de création indique que les représentations sociales ne sont pas figées mais évoluent, même si ça peut être de manière très lente.

De plus, nous avons déjà vu précédemment avec D. Jodelet (1984) que les représentations sociales étaient des connaissances socialement élaborées et partagées au sein d'une communauté c'est pourquoi elles vont permettre de créer du lien entre les personnes en les aidant à communiquer et à agir dans leur environnement. Elles vont donc orienter les conduites en engendrant des opinions et des attitudes qui seront mises en œuvre dans des comportements. Elles sont ainsi essentielles pour comprendre les déterminants des comportements et des pratiques sociales.

2. Le lien entre pratiques et représentations sociales

J-C. Abric (1994) s'interroge sur les relations entre pratiques et représentations sociales : est-ce que ce sont les pratiques sociales qui déterminent les représentations sociales ou s'agit-il de l'inverse, à moins qu'il existe un lien d'interdépendance entre pratiques et représentations sociales ? Avant de détailler les différentes conceptions de ce lien, nous allons présenter la notion de pratique.

21. La notion de pratique

La pratique se définit comme un « *processus de transformation d'une matière première donnée déterminée en un produit déterminé, transformation effectuée par un travail humain déterminé, utilisant des moyens de productions déterminés* » (Althusser, 1968, cité par Blin, 1997, p.136). Elle concerne l'action

humaine, c'est-à-dire la transformation intentionnelle de la réalité par les hommes comme le souligne J-M. Barbier (1996) « *la pratique est un processus de transformation d'une réalité en une autre réalité, requérant l'intervention d'un opérateur humain* » (Barbier, 1996, p.31). La pratique s'applique alors à un état initial du réel et vise un but qui serait une valeur particulière, la pratique est donc finalisée par un état final qui est investi, à son origine, de désirs, de besoins et de valeurs. Pour déterminer le sens de la pratique, il faudrait alors évaluer la finalité et répertorier les moyens pour y accéder. Mais, selon Freud, « soigner », « gouverner » et « éduquer » sont des métiers impossibles car ce sont des « *pratiques qui résistent à la rationalisation du schéma moyens / fins car elles s'exercent dans l'imprévisibilité de l'interaction* » (Blin, 1997, p.137).

Les pratiques se réfèrent alors à des actions qui sont liées à des intentions, c'est-à-dire que le sujet est capable de se faire une représentation de la situation telle qu'elle est, mais aussi telle qu'elle peut devenir suite à son intervention. « *L'action, tout en exigeant à son origine des constructions cognitives, n'est pas guidée uniquement par celles-ci mais aussi par les ressources disponibles, les contraintes, les capacités* » (Blin, 1997, p.141). Nous pouvons faire le parallèle avec le « *pouvoir agir* » proposé par G. Le Boterf (1999a) qui nécessite une organisation de travail adéquate et un contexte facilitateur. En effet, les actions sont déterminées par des contraintes sociales et professionnelles ce qui veut dire que les pratiques ne sont pas réductibles à de l'action fondée sur l'intentionnalité.

22. La vision « radicale »

Dans cette vision « *radicale* » (Abric, 1994), ce sont exclusivement les pratiques qui déterminent les représentations. Selon la théorie de la soumission librement consentie, J-L. Beauvois et R-V. Joule (1981) expliquent que l'action précède la pensée. Ils constatent que les méthodes informatives ne sont pas les plus efficaces pour influencer les personnes dans leurs choix, leurs opinions, leurs comportements, qui ne sont pas prédéterminés par leurs idées mais par leurs actions. Pour eux, l'homme n'est libre et responsable que pour mieux rationaliser des conduites de soumission qui échappent à sa liberté et à sa responsabilité. Ce sont les circonstances qui vont décider de la liberté et de la responsabilité des personnes (Beauvois & Joule, 1981). Les conduites découleraient davantage du

cadre institutionnel et de l'environnement social auxquels les personnes sont confrontées et qui leur imposeraient des conduites, plutôt que leurs croyances, leurs représentations ou même leur système de valeurs. Ce sont donc les pratiques que la personne réalise au quotidien qui déterminent leurs représentations ou leur idéologie (qui est le terme des auteurs). Il y a donc un processus de rationalisation à la base des représentations qui ne se réfère ni à un savoir, ni à des croyances mais qui provient des conditions objectives de la production de la conduite. Il s'agit donc d'une adaptation des représentations des personnes aux conditions d'existence dans leur vie quotidienne.

Pour J-C. Abric (1994), cette vision « *radicale* » ne prend pas en compte trois facteurs qu'il considère comme déterminants :

- les facteurs culturels, tout d'abord, qui sont liés à l'histoire d'un groupe et à sa mémoire collective ;
- les facteurs liés au système de normes et de valeurs. Pour qu'un individu s'engage dans une pratique et qu'il se l'approprie, il faut que celles-ci lui apparaissent acceptables par rapport à son système de valeurs ; les pratiques du sujet ne peuvent pas être indépendantes aux normes et aux valeurs auxquelles il se réfère justement parce que ces normes et ces valeurs sont des constituants des représentations sociales. Ces dernières définissent alors ce qui est licite et admissible dans certaines pratiques, afin de constituer, en dernière instance, une autorité (Moscovici, 1989) ;
- les facteurs liés à l'activité du sujet. La personne s'approprie la réalité grâce à ses représentations sociales à travers des activités de prédécodage et de catégorisation de la situation, et à travers ses attentes ; ces processus vont permettre à la personne « *d'organiser ses expériences subjectives, qui structurent et façonnent l'interaction sociale [...]. Or, c'est précisément l'existence - maintenant bien démontrée - de ces processus qui fait que la représentation est une action sur la réalité, et qu'elle peut être en cela à l'origine des pratiques* » (Abric, 1994, p.221).

23. Les pratiques sont déterminées par les représentations

J-C. Abric (1994) montre à travers des recherches réalisées sur l'interaction conflictuelle, les relations entre groupes et le travail en groupe que les

comportements d'un groupe peuvent être directement déterminés par les représentations à travers :

« - la nature des relations que le groupe développe et la structure de communication qu'il adopte sont déterminées par la représentation de la tâche ;

- le type de production du groupe et sa performance, ainsi que

- le type de démarche cognitive qu'il utilise résultent de sa représentation » (ibid., p.224). Ainsi, le comportement d'un groupe lorsqu'il est face à une situation où il doit résoudre un problème est déterminé par la représentation qu'il a de la tâche à effectuer.

Certains aspects des représentations ne sont pas verbalisés donc difficilement accessibles par des techniques de recueil des représentations sociales centrées sur le discours ; car si certains aspects des représentations sont explicitement véhiculés dans les discours, d'autres sont enfouis dans les pratiques (Jodelet, 1989).

24. L'interaction entre les représentations et les pratiques sociales

Si comme on l'a vu les pratiques sont déterminées par les représentations qui permettent à l'individu ou au groupe d'appréhender le monde, ces dernières s'enracinent dans un passé collectif où les pratiques anciennes, l'expérience collective jouent un grand rôle. C'est pourquoi, comme le précise J-C. Abric (1994), la quasi-totalité des chercheurs s'accordent sur le fait que les représentations et les pratiques s'engendrent mutuellement. « *On ne peut pas dissocier la représentation, le discours et la pratique. Ils forment un tout. Il serait tout à fait vain de chercher si c'est la pratique qui produit la représentation ou l'inverse. C'est un système. La représentation accompagne la stratégie, tantôt elle la précède et elle l'informe, elle la met en forme ; tantôt elle la justifie et la rationalise : elle la rend légitime* » (Autes, 1985 cité par Abric, 1994, p.230)

J-C. Abric présuppose que :

a) ce sont les représentations qui vont déterminer les pratiques dans des situations qui contiennent une forte charge affective et où il y a une référence à la mémoire collective du groupe pour justifier l'identité, l'existence ou les pratiques de ce groupe ;

b) ce sont les représentations qui jouent encore un rôle déterminant sur les pratiques lorsque l'acteur dispose d'une certaine autonomie par rapport aux contraintes de la situation ;

c) il y a interaction entre les pratiques et les représentations dans les situations à fortes contraintes, qu'elle soit sociale ou matérielle. Dans ce cas, les pratiques peuvent entraîner des transformations complètes des représentations.

Nous pensons que les pratiques des formateurs correspondent à des pratiques non contraignantes c'est-à-dire au cas b) où « *l'acteur est confronté à un ensemble de choix possibles, sans que certains de ses choix apparaissent comme incontournables* » (Abric, 1994, p.232). Dans les IUFM, il existe bien entendu des contraintes mais elles permettent des pratiques différentes et surtout n'interdisent pas la pratique de l'éducation à la santé. Dans ce cas-là, les représentations vont jouer un rôle déterminant dans le comportement du sujet ou du groupe : « *les représentations jouent un rôle d'autant plus important que les acteurs sont confrontés à des situations complexes ou ambiguës* » (ibid., p.233), ce qui est bien le cas en formation.

Cependant, nous avons souhaité distinguer les représentations qui sont collectives, des conceptions qui sont des variations individuelles des représentations, même si cette distinction n'apparaît pas dans la littérature. C'est pourquoi, nous allons définir dans le prochain paragraphe les conceptions et voir le lien qu'elles entretiennent avec les représentations sociales.

3. Les conceptions

31. L'historique et la définition du concept

Le concept de représentation est abondamment présent dans les ouvrages de didactique depuis les années 70, mais plusieurs auteurs (Clément, 1994 ; Giordan & Girault, 1994) lui préfèrent cependant le terme de « *conception* », pour des raisons de clarté, ce terme étant moins polysémique que celui de « *représentation* ». De plus, le terme de « *conception* » met en évidence le fait qu'il s'agit d'un ensemble d'idées coordonnées qui traduit une structure mentale sous-jacente responsable de ces manifestations contextuelles (Giordan & de Vecchi, 1987).

Les conceptions peuvent être considérées comme « *un déjà là conceptuel* », une accumulation d'informations, théoriques et pratiques, qui sont structurées et conservées en mémoire. L'élève n'est plus considéré comme un récepteur passif, l'esprit humain n'est pas « *une table rase* » (Leibnitz, 1704) sur laquelle on apportera des savoirs. Il convient donc de faire émerger et expliciter les conceptions pour qu'elles soient un levier dans les mécanismes d'appropriation du savoir, pour acquérir un nouveau savoir, pour « *passer d'une conception à une autre plus pertinente par rapport à la situation* » (Giordan, Girault, & Clément, 1994, p.10)

Il existe un lien entre conception et ce que G. Bachelard (1938) décrit comme la « *pensée commune* », avec l'introduction d'une « *rupture épistémologique* » pour accéder aux concepts scientifiques, et la notion d'« *obstacles épistémologiques* ». Il explique que l'élève possède des connaissances empiriques déjà constituées qui proviennent de l'expérience de la vie quotidienne et que l'acquisition de nouvelles connaissances nécessite que l'on ait au préalable « *critiqué et désorganisé le complexe impur des impressions premières* » (Bachelard, 1938, p.18).

Le terme de « *représentation* » au sens de conception individuelle est utilisé par J. Migne (1970) qui fut l'un des premiers à introduire ce terme sur le plan didactique, « *le passage de la représentation au concept ne peut se concevoir comme résultat de l'élimination d'éléments subjectifs et d'une réduction aux facteurs communs dégagés par la connaissance scientifique. Il implique une réorganisation des processus cognitifs, une « mutation intellectuelle » selon l'expression de Koyré* » (Migne, 1970 cité par Astolfi et al., 1997a, p.147).

A. Giordan et G. de Vecchi (1987) reprennent le concept de « *conception* » pour le compte de la didactique des sciences et le définissent comme un processus de construction mentale du réel, selon des modalités psychologiquement et socialement déterminées et indépendantes. C'est à partir des informations que reçoit l'apprenant de ses sens et aussi en fonction des relations qu'il entretient avec autrui qu'a lieu cette activité de construction mentale de la réalité, ce qui lui permet d'élaborer une grille de lecture applicable à son environnement. « *Cet outil d'analyse l'amène à organiser le monde, ou un aspect du monde, de telle manière qu'il puisse le comprendre, agir sur lui, s'y adapter ou s'en évader, du moins à un certain niveau* » (Giordan & de Vecchi, 1987, p.86). Les auteurs rappellent aussi que la personne ne découpe pas la réalité et que les différents éléments du réel

sont articulés entre eux et insérés en permanence dans une pratique sociale. De plus, ils insistent sur le fait que l'apprenant n'a que rarement conscience de ses conceptions, c'est pourquoi il lui est toujours difficile de les exprimer surtout si ce sont des « *savoir-faire* » habituels pour lui. Il ne s'interroge donc pas sur ses conceptions puisqu'elles appartiennent à sa réalité familière et échappent à son contrôle.

Il existe un consensus sur le fait que l'apprenant construit un système d'explications du monde qui l'entoure, représenté par les conceptions qui persistent et perturbent l'acquisition de nouvelles connaissances. Ainsi leur prise en compte permettra une évolution progressive vers des conceptions de plus en plus opératoires et proche du savoir stabilisé.

Des conceptions sont présentes chez chacun nous, aussi bien chez le formateur, l'enseignant que chez l'apprenant. Pour le formateur ou l'enseignant, elles déterminent les choix bien souvent implicitement car c'est cette grille de lecture du monde qui permet au réel d'être intelligible, d'avoir du sens mais en même temps, elles masquent les autres manières de voir le réel.

Dans notre recherche, nous voulons distinguer les représentations sociales qui sont collectives, des conceptions qui sont individuelles, c'est pourquoi nous allons présenter et discuter le « *modèle KVP* » proposé par P. Clément (2004). Cependant, au lieu de parler de modèle, nous l'utiliserons comme une grille de lecture d'une certaine réalité telle que la conçoit l'auteur.

32. Présentation et discussion de la grille de lecture KVP

P. Clément (2004) propose une grille de lecture $C = f(K, V, P)$ où les conceptions (C) d'un individu proviennent de l'interaction des connaissances (K comme Knowledge) dont il dispose, de son propre système de valeurs (V) et des pratiques professionnelles, personnelles et sociales (P) en lien avec les connaissances en jeu dans une situation donnée.

Pour le pôle K, cette grille montre que l'enseignant ne peut pas viser simplement l'acquisition de connaissances sans s'intéresser à leur champ de signification pour l'apprenant, aux cadres et pratiques de référence qui conditionnent ces acquisitions

et leur mobilisation ultérieure ainsi qu'aux valeurs sous-jacentes par rapport au système de valeurs de l'apprenant (Clément, 2004).

Le pôle P correspond au concept de « *pratiques sociales de référence* » qui a été introduit par J.-L. Martinand (1986) et qui les décrit de la manière suivante :

- « *pratiques* » car ce sont des activités objectives de transformation d'un donné naturel ou humain ;
- « *sociales* » car elles concernent l'ensemble d'un groupe social et non des rôles individuels ;
- « *de référence* » car la relation avec les activités didactiques n'est pas d'identité, mais en termes de comparaison.

D. Jodelet et S. Moscovici (1990) définissent les pratiques sociales comme « *des systèmes d'action socialement structurés et institués en relations avec des rôles* » (Jodelet & Moscovici, 1990, p.287). Le pôle P renvoie aux pratiques des acteurs dont les conceptions sont analysées, qu'il s'agisse de pratiques sociales mais également de pratiques professionnelles ou citoyennes.

Pour le pôle K, l'auteur définit les valeurs comme « *ce qui fonde le jugement* » et qui peut se retrouver à la base des opinions, croyances et idéologies.

La grille KVP (figure 9) a été construite pour analyser les conceptions des élèves mais il peut également servir à analyser les conceptions des autres acteurs du système éducatif en particulier les formateurs, afin de comprendre l'influence des conceptions sur les pratiques.

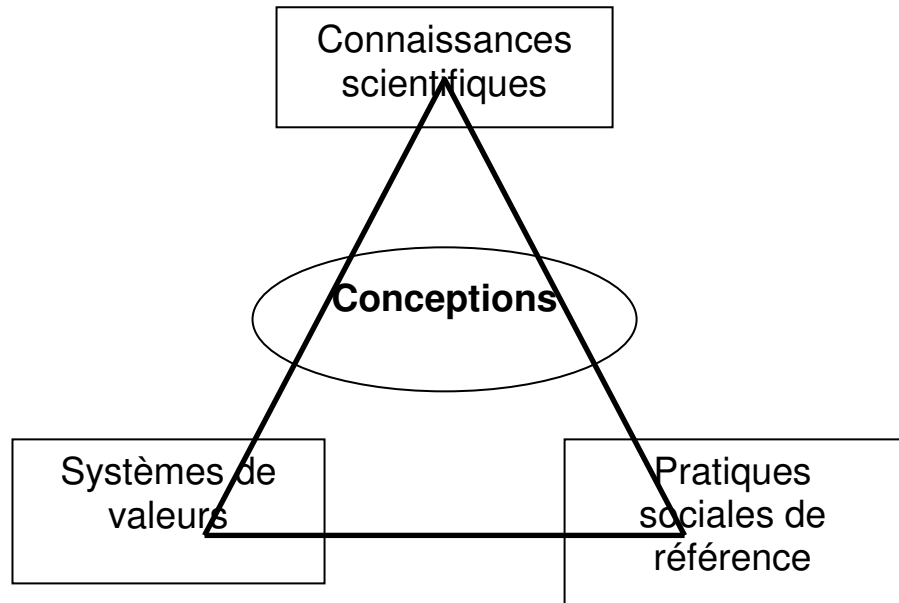


Figure 9 : les conceptions comme le résultat de l'interaction entre les connaissances, les valeurs et les pratiques sociales de références (d'après Clément, 2004)

Dans la grille d'analyse nous utilisons, les connaissances représentent ce que la personne sait ou croit savoir sur les questions de santé.

Les pratiques sociales renvoient à son vécu, soit dans le cadre familial, soit en tant qu'élève, stagiaire ou enseignant, par rapport aux questions de santé, et qui peuvent constituer une norme.

Par contre, nous souhaitons prendre de la distance par rapport au pôle valeurs. En effet, nous pouvons définir « valeur » comme « *ce qui est posé comme vrai, beau, bien d'un point de vue personnel ou selon les critères d'une société et qui est donné comme un idéal à atteindre, comme quelque chose à défendre* » (dictionnaire Larousse en ligne²⁹). Nous avons défini plus haut les valeurs comme des principes à partir desquels les individus font des choix. Or, les choix des personnes sont également orientés par leurs points de vue, leurs croyances, leurs idées et cet ensemble s'est construit à travers les interactions de la personne avec la société. C'est pourquoi, nous pensons qu'il est plus judicieux de remplacer le pôle valeurs par celui de représentations sociales qui nous apparaît comme plus complet. Ainsi, les conceptions (C) sont des variations individuelles par rapport

²⁹ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/valeur> [consultation le 31/01/11]

aux représentations sociales (RS) et nous pouvons écrire que $C = f(K, RS, P)$ (figure 10), ce qui va constituer notre grille d'analyse des conceptions.

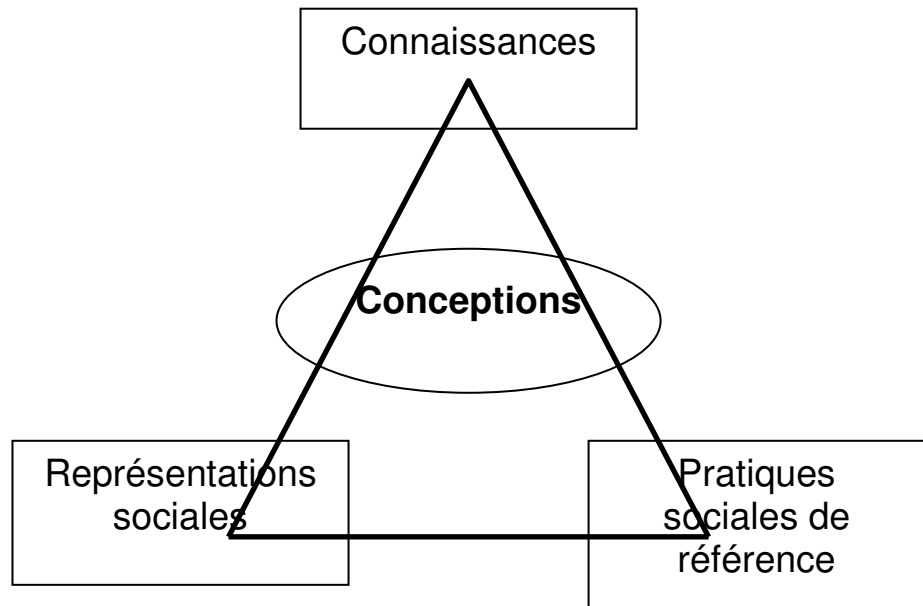


Figure 10 : les conceptions comme le résultat de l'interaction entre les connaissances, les représentations sociales et les pratiques sociales de références

Synthèse du chapitre 5

La représentation sociale se place à l'interface du psychologique et du social. Il s'agit d'une connaissance socialement élaborée et partagée qui s'élabore à partir des expériences, informations, savoirs, modèles de pensée reçus et transmis par la tradition, l'éducation, la communication. Elle concerne des objets saillants de la vie quotidienne.

Les représentations sociales occupent une place prépondérante dans la dynamique des relations sociales et dans les pratiques grâce à quatre fonctions essentielles :

- elles permettent de comprendre et d'expliquer la réalité (fonctions de savoir) ;
- elles définissent l'identité et permettent la sauvegarde de la spécificité des groupes (fonctions identitaire) ;
- elles guident les comportements et les pratiques (fonctions d'orientations) ;
- elles permettent a posteriori de justifier les prises de position et les comportements (fonctions justificatrices).

Elles sont constituées par un noyau central autour duquel elles se structurent et par un système périphérique plus individualisé. L'organisation du noyau central est déterminée de manière essentiellement sociale en fonction de valeurs et de normes du groupe auquel il se réfère. Autour du noyau central, le système périphérique est plus individualisé et lié au contexte dans lequel évoluent les individus, il est tributaire des caractéristiques individuelles des personnes.

Il existe différentes conceptions du lien entre pratiques et représentations sociales :

- la vision « radicale », où ce sont exclusivement les pratiques qui déterminent les représentations. Les conduites découleraient du cadre institutionnel et de l'environnement social auxquels les personnes sont confrontées, plutôt que de leurs croyances, leurs représentations ou même leur système de valeurs.
- les pratiques sont déterminées par les représentations : le comportement d'un groupe lorsqu'il est face à une situation où il doit résoudre un problème est déterminé par la représentation qu'il a de la tâche à

effectuer.

- l'interaction entre les représentations et les pratiques sociales : la quasi-totalité des chercheurs s'accordent sur le fait que les représentations et les pratiques s'engendrent mutuellement.

Cependant, ce lien peut dépendre de la situation :

- a) les représentations déterminent les pratiques dans des situations qui contiennent une forte charge affective et où il y a une référence à la mémoire collective du groupe pour justifier l'identité, l'existence ou les pratiques de ce groupe ;
- b) les représentations jouent un rôle déterminant sur les pratiques lorsque l'acteur dispose d'une certaine autonomie par rapport aux contraintes de la situation ;
- c) il y a interaction entre les pratiques et les représentations dans les situations à fortes contraintes, qu'elle soit sociale ou matérielle.

Les pratiques des formateurs semblent correspondre au cas b) où l'acteur est confronté à un ensemble de choix possibles, sans que certains de ses choix apparaissent comme incontournables.

Nous avons utilisé la grille de lecture KVP de Clément où les conceptions d'une personne proviennent de l'interaction des connaissances (K), de son propre système de valeurs (V) et des pratiques professionnelles, personnelles et sociales (P). Cependant, nous avons choisi de remplacer le pôle valeurs par celui de représentations sociales qui nous apparaît comme plus complet. Ainsi, les conceptions (C) sont des variations individuelles par rapport aux représentations sociales (RS) et nous pouvons écrire que $C = f(K, RS, P)$. Cette grille va constituer un outil qui doit nous servir à analyser les conceptions des formateurs, afin de comprendre leur influence sur les pratiques.

Chapitre 6 L'influence du contexte professionnel sur la construction de l'identité professionnelle

Dans ce chapitre, nous allons essayer de comprendre l'influence du contexte professionnel sur les pratiques. Pour cela, nous montrerons qu'en plus des représentations sociales qui concernent des éléments saillants de la vie quotidienne, il existe des représentations professionnelles qui sont spécifiques au contexte et qui possèdent les mêmes caractéristiques que les représentations sociales.

Nous utiliserons également le concept d'« *identité professionnelle* » que l'on définit comme un ensemble de conceptions qui s'élaborent dans le cadre professionnel et qui correspond à la manière dont le sujet se construit comme professionnel. Sur le modèle de la grille d'analyse élaborée pour les conceptions dans le chapitre précédent, nous avons construit une grille d'analyse de l'identité professionnelle afin qu'elle soit un outil pour étudier les obstacles et les points d'appui à la mise en place de formation en éducation à la santé.

Pour clôturer ce chapitre, nous avons constitué un schéma d'ensemble où figurent les conceptions, construites socialement, et l'identité professionnelle qui s'élabore dans le contexte professionnelle, en mettant en évidence leur impact sur les pratiques déclarées.

1. Les représentations dans le contexte professionnel

1.1. Leur spécificité

J-F. Blin (1997) propose le concept de représentations professionnelles et les décrit comme des représentations sociales élaborées dans l'action et la communication professionnelle, elles sont spécifiques aux contextes professionnels auxquels les acteurs appartiennent. Elles s'élaborent, se communiquent et se partagent dans un contexte particulier en fonction des relations entre les acteurs et en fonction des rationalités qui sont à l'œuvre dans le champ professionnel.

Elles sont contextualisées, car celui qui s'exprime le fait à partir de son entreprise, de son travail : il s'agit davantage d'un vécu groupal qu'individuel (Grize, 1987). Comme elles sont construites et échangées par des acteurs et des groupes appartenant au même champ professionnel, elles sont sociales mais elles se distinguent des représentations sociales : il ne s'agit pas de savoir de sens commun « *car les professionnels ont un rapport de connaissance, d'action et d'implication avec leurs activités professionnelles qui les différencie des autres catégories de la population* » (Blin, 1997, p.83).

La construction des représentations professionnelles est dépendante du statut des acteurs ce qui peut entraîner une rupture avec les représentations sociales. Le professionnel a des représentations sociales de sa profession comme toutes les personnes, y compris celles n'appartenant pas au même champ, mais pour le professionnel, les représentations sociales sont incluses dans le système de ces représentations professionnelles. Cependant, les personnes n'ont pas de représentations sociales de n'importe quel objet mais seulement « *d'objets saillants* » c'est-à-dire qui sont pertinents pour eux en fonction de la signification et de l'utilité qui leur sont attribuées.

« *Les représentations professionnelles toujours spécifiques à un contexte professionnel sont définies comme des ensembles de cognitions descriptives, prescriptives et évaluatives portant sur des objets significatifs et utiles à l'activité professionnelle et organisés en un champ structuré présentant une signification globale* » (ibid., p.89) (figure 11).

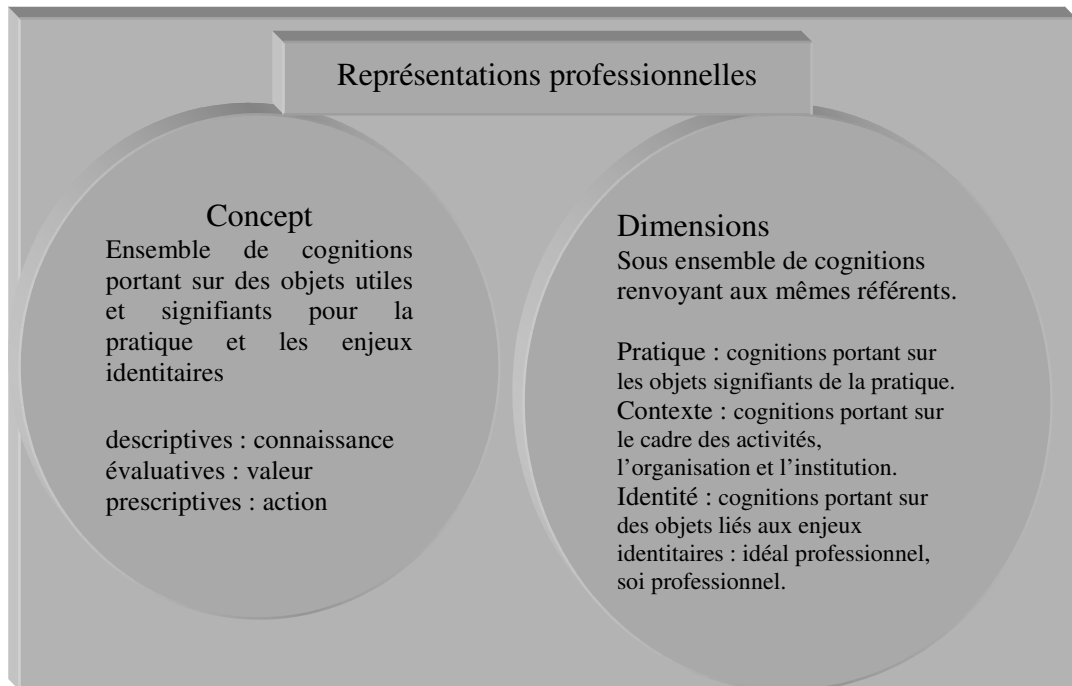


Figure 11 : les représentations professionnelles (d'après Blin, 1997)

12. Les fonctions des représentations professionnelles

Elles assurent les quatre fonctions essentielles des représentations sociales mais avec les spécificités liées au contexte professionnel.

Tout d'abord, elles participent à la construction d'un savoir professionnel qui est différent du savoir scientifique ou du savoir de sens commun car il est élaboré dans le contexte de l'activité professionnelle. Il permet aux acteurs de communiquer, de se comprendre pour agir et « *il leur permet de résoudre des problèmes quotidiens de leur activité sans mobilisation cognitive lourde* » (ibid., p.94).

De plus, nous pouvons souligner l'importance du savoir professionnel en éducation à la santé car « *cette forme de savoir [le savoir professionnel] est d'autant plus développée et mobilisée dans les activités professionnelles que les savoirs scientifiques ou techniques de référence sont flous, non maîtrisés voire ignorés* » (ibid., p.94).

Les représentations professionnelles définissent les identités professionnelles et permettent aux groupes intra et interprofessionnels de protéger leur spécificité en marquant les idéologies et les territoires et en participant aux jeux et enjeux institutionnels (ibid.).

Leur troisième fonction est d'orienter les pratiques professionnelles, comme c'est le cas des représentations sociales, de manière à conformer les pratiques aux représentations.

« Elles interviennent directement dans la définition de la finalité de la situation professionnelle, orientant le choix de démarches cognitives pour effectuer une tâche. En reflétant les normes et les règles du contexte de travail mais aussi le jeu avec ces règles, i.e. l'autonomie institutionnelle que s'autorise l'acteur, les représentations professionnelles sont prescriptives des pratiques instituées mais aussi instituant » (ibid., p.94)

Enfin, en complément de la fonction précédente, elles permettent de justifier et de légitimer les pratiques professionnelles en instituant des routines applicables à une classe de situations tout en renforçant les appartenances groupales.

2. De l'identité du sujet à l'identité professionnelle

21. La définition de la notion d'identité

Comme le précise J-M. Barbier (1996), il s'agit à la fois d'une notion riche représentant un passage obligé pour un grand nombre de sciences sociales mais aussi une notion *« parfaitement floue puisque sont largement confondues les identités comme produit (notamment les dynamiques de construction identitaire), les images identitaires (notamment "les identités pour soi") et les reconnaissances identitaires (notamment les "identités pour autrui") »* (Barbier, 1996, p.40).

Pour la définir, C. Dubar (2002) l'envisage comme *« le résultat à la fois stable et provisoire, individuel et collectif, subjectif et objectif, biographique et structurel, de divers processus de socialisation qui, conjointement, construisent des individus et définissent les institutions »* (Dubar, 2002, p.109).

J-M. Barbier (1996), pour sa part, la définit comme *« un ensemble de composantes représentationnelles (contenus de conscience en mémoire de travail ou en mémoire profonde), opératoires (compétences, capacités, habilités, savoirs et maîtrises pratiques, etc.), et affectives (dispositions génératrices de pratiques, goûts, envies, intérêts, etc.) produit par une histoire particulière et dont un agent est le support et le détenteur à un moment donné de cette histoire »* (Barbier, 1996, p.40).

Il apparaît alors que l'identité peut être à la fois perçue comme un état composé d'éléments susceptibles d'être mobilisés dans une pratique et comme un processus puisque les composantes identitaires peuvent se modifier à travers de nouvelles pratiques et de nouvelles expériences. On peut retrouver, chez un même individu, plusieurs niveaux de saisie de l'identité (niveau individuel ou niveau collectif) qui vont correspondre à différents champs de pratique, soit qu'il se trouve engagé en tant qu'opérateur individuel ou en tant qu'opérateur collectif. (ibid.).

Pour J. Beckers (2008), c'est avec l'ensemble des composantes qui caractérisent l'individu que celui-ci va s'engager dans des actions ayant de l'importance à ses yeux, parmi lesquelles les actions professionnelles font partie. L'identité est alors constituée « *de ce qu'un individu est capable de faire et fait mais aussi de ce qu'il sait, de la manière dont il se représente les choses et lui-même, du sens qu'il leur accorde, de ses émotions positives et négatives, de ses besoins et de ses valeurs. Cette conception de l'identité est donc clairement intégrative, rendant compte de ce qui fait l'unicité de l'être, sa singularité* » (Beckers, 2008, p.1). Elle possède une certaine stabilité puisqu'elle peut être conçue comme « *un instantané* », c'est-à-dire un état à un moment donné que l'on peut saisir en tenant compte de l'interaction des trois composantes : opératoires, représentationnelles et socio-affectives.

L'interaction de ces trois composantes permet aussi de caractériser l'identité au niveau collectif, notamment au travers des concepts de représentations partagées (Wittorski, 1994) ou de sentiment d'efficacité collective (Bandura, 1997). « *Il y a donc de véritables enjeux à construire des collectifs partageant représentations, savoirs, compétences, valeurs et attitudes* » (Beckers, 2008, p.2). Comme chacune des expériences peut être source d'évolution des composantes identitaires, l'identité possède un aspect dynamique puisqu'elle apparaît comme un processus dont les composantes identitaires se modifient au fur et à mesure que se développent de nouvelles pratiques et de nouvelles expériences (Barbier, 1996).

Dans un dispositif de formation qui vise le développement de compétences professionnelles mais aussi la construction d'une identité professionnelle positive, il est essentiel de travailler sur les attitudes et les représentations qui accompagnent l'action car celle-ci « *place le sujet au cœur de pratiques sociales dont il peut partager les enjeux, source d'engagement intellectuel mais aussi*

socio-affectif, occasion d'être interpellé dans ses représentations et ses attitudes... » (Beckers, 2008, p.2).

22. La construction sociale de l'identité professionnelle

Pour C. Dubar (2002), l'identité est le produit de socialisations successives ; il définit la socialisation comme un ensemble de transactions entre l'individu et les instances sociales qui l'entourent. Il apparaît d'abord la socialisation primaire qui a lieu dans la famille puis la socialisation secondaire qui a lieu quand l'individu interagit avec d'autres groupes sociaux, comme à l'école, dans les activités sportives ou au travail.

L'auteur classe les processus de socialisation selon deux ordres. Tout d'abord, la « *socialisation biographique* » est liée à l'histoire de vie de l'individu, en particulier sa trajectoire sociale, et construit « *l'identité pour soi* », c'est-à-dire comment la personne se définit. Cela correspond à une transaction « *subjective* » entre l'identité héritée et celle qui est visée. Cette socialisation biographique offre peu de prise à la formation si ce n'est à travers les émotions qui ne peuvent être ignorées. Elle aura, par contre, un rôle médiateur à jouer lorsque l'enseignant entrera dans le métier et devra faire face aux premières difficultés.

C. Dubar (2002) cite Hughes (1958) pour proposer trois mécanismes qui peuvent apparaître chaque fois qu'une personne occupe un nouvel emploi :

- « *le passage à travers le miroir* » qui correspond à l'immersion dans la culture professionnelle où l'image renvoyée du métier peut entrer en conflit avec l'image que l'on a de soi dans le métier. La crise et le dilemme entre l'envie de reconnaissance et « *l'identification difficile avec le rôle* » ne peuvent se dissiper que par un renoncement volontaire aux stéréotypes professionnels.

- ensuite la personne va s'installer dans une forme de dualité entre le modèle idéal et le modèle pratique. Cette dualité repose sur quatre éléments qui sont à la base de l'identité professionnelle : la nature des tâches, la conception des rôles, l'anticipation de la carrière et l'image de soi dans le métier. Au modèle idéal sont associées la dignité de la profession, l'image de marque et la valorisation symbolique. Au modèle pratique sont liés les tâches quotidiennes et les « *durs travaux* ».

- enfin, l'individu « *ajuste la conception de Soi* », en reconstituant son identité qui prend en compte ses capacités physiques, mentales, personnelles, et qui intègre

également ses goûts et dégoûts, ainsi que les choix de carrière qu'il peut escompter.

23. La présence de normes collectives

C. Dubar (2002) parle de la « *socialisation relationnelle* » qui est liée à l'interaction des acteurs dans un contexte d'action précis, en fonction de divers enjeux. Dans le cadre du travail, il existe des pratiques communes qui renvoient à la notion d'« *être du métier* ». Pour les personnes qui « *entrent dans le métier* », cette nouvelle identité va progressivement se déterminer et s'intérioriser en fonction de modèles joués par ceux qui « *ont du métier* ». L'incorporation de cette identité se fait alors en tension entre deux tendances opposées : d'une part la tendance à l'identification en se définissant à l'image d'un autre ou d'un groupe auquel on souhaiterait appartenir et, d'autre part, une tendance à la différenciation en repérant ses différences et en prenant ses distances par rapport à cet autre ou au groupe.

L'auteur propose la constitution de groupes de références pour permettre au nouveau professionnel d'être en interaction avec des professionnels en place qui joueront le rôle d'« *autrui significatifs* » afin d'offrir une image plus réaliste du métier que celle, idéale et stéréotypée, proposée par les médias (la série l'« *Instit* » avec Gérard Klein). La transformation identitaire, c'est-à-dire l'incorporation dans l'identité pour soi, va demander de la part de l'individu un engagement pour aboutir à un processus de changement. Pour cela, le sujet va être influencé par ce qu'il croit être les attentes d'autrui et en particulier des « *autrui significatifs* » qui vont alors lui servir de référents sociaux et vont développer sa motivation à rencontrer leurs attentes.

Les pratiques sont également influencées par les *habitus*, concept élaboré par P. Bourdieu pour mettre en avant le lien entre socialisation et actions des individus. En effet, chacune de nos conduites et pratiques dans la vie quotidienne, nos manières de voir, d'agir, de sentir proviennent de la médiation d'un *habitus* qui serait le produit d'une histoire individuelle mais également d'une histoire collective intériorisée lors du processus de socialisation (Vinaches, 1998).

L'*habitus* est constitué par l'ensemble des dispositions, schèmes d'action ou de perception que l'individu acquiert à travers son expérience sociale. Par sa

socialisation, à travers l'ensemble des expériences auxquelles il est confronté, tout individu incorpore lentement un ensemble de façons de faire, de sentir, manières d'être, de penser et d'agir, qui s'intériorisent et s'accumulent pour se transformer en dispositions générales, constitutives d'un habitus et qui se révèlent durables.

L'habitus n'est pas une habitude que l'on accomplit machinalement parce qu'il permet justement à l'individu de produire un ensemble de pratiques nouvelles adaptées au monde social où il se trouve. L'habitus est « *puissamment générateur* » (Bourdieu, 1981, p.134), il est même à l'origine d'un « *sens pratique* ». Il ne s'agit pas non plus d'une attitude car Bourdieu, avec le concept d'habitus, voulait se détacher de l'illusion d'un sujet libre et rationnel en montrant le poids de l'histoire individuelle et collective, dans l'action.

L'habitus est donc un ensemble de dispositions intériorisées, relativement stables, qui regroupe l'ensemble des schèmes dont dispose un individu à un moment donné. Par schème, nous entendons, comme le définit G. Vergnaud (1990) « *l'organisation invariante de la conduite pour une classe de situations donnée* » (Vergnaud, 1990, p.136). Le schème n'est pas une connaissance dans le sens d'une représentation du réel mais plutôt une « *connaissance-en-acte* » c'est-à-dire une structure cachée de l'action, un invariant, une « *mémoire du corps* », qui fonctionne sans que le sujet ait à « *s'en souvenir* ». J. Piaget (1973), quant à lui, en donne une définition assez proche : « *nous appellerons schèmes d'action ce qui, dans une action, est ainsi transposable, généralisable ou différenciable d'une situation à la suivante, autrement dit ce qu'il y a de commun aux diverses répétitions ou applications de la même action* » (Piaget, 1973, p.23-24). Ce qui explique que la plupart de nos schèmes de pensée et d'action échappe à notre conscience.

24. La compréhension des pratiques dans le contexte professionnel

Comme le souligne P. Perrenoud (2001), nous n'avons pas conscience de tous nos actes et surtout nous n'avons pas conscience que nos actes suivent une structure stable. Nos schèmes nous permettent d'agir rapidement et presque de manière automatique, c'est un « *inconscient pratique* » comme l'appelle Piaget (1964), car les schèmes se sont constitués à l'insu du sujet, au gré de l'expérience.

« *Notre action est toujours l'expression de ce que nous sommes, ce qu'on appelle personnalité ou caractère dans le langage courant, plutôt qu'habitus. [...] Pour*

désigner couramment les aspects de notre habitus dont nous pressentons l'existence, nous parlons d'habitudes, d'attitudes, de manies, de réflexes, de « complexes », d'obsessions, de dispositions, de tendances, de routines, de traits de caractère » (Perrenoud, 2001, p.38).

Dans une situation donnée, ce ne sont pas des savoirs qui vont guider la mobilisation et la mise en œuvre d'autres savoirs mais un ensemble de schèmes de pensée et d'action qui constitue l'habitus du sujet. Ainsi, on ne peut pas s'interroger sur une action, que ce soit sa propre action ou celle de quelqu'un d'autre, sans avoir une réflexion sur l'habitus qui la sous-tend.

Certains schèmes vont utiliser des connaissances, qu'elles soient déclaratives ou procédurales, chaque fois qu'il y a une mise à distance, une tentative d'analyser et de raisonner. Ces schèmes vont sous-tendre alors *« des mises en relation, des inférences, des ajustements à une situation singulière, des transpositions, bref, toutes les opérations de contextualisation et de raisonnement sans lesquelles une connaissance ne saurait guider l'action. Pour cette seule raison, il importe de former l'habitus, médiation essentielle entre les savoirs et les situations appelant une action » (ibid., p.77).*

Comme on l'a vu, l'acteur agit en fonction des conceptions qu'il a des modalités et des effets de son action mais il existe aussi une part de l'action qui lui échappe et qui relève de l'inconscient. Lors d'une action, l'acteur mobilise des ressources cognitives de manière inconsciente qui vont lui permettre de prendre en charge une série d'opérations mentales pour produire, dans une situation donnée, une action adéquate. Le Boterf (1999a) parle d'« *alchimie étrange* » à propos de ce qui correspond au fonctionnement de l'habitus. *« L'alchimie est étrange parce que la « grammaire génératrice des pratiques » n'est pas une grammaire formalisée » (Perrenoud, 2001, p.132).*

Il existe alors une résistance de la part du praticien à imaginer qu'il fait sans en avoir conscience et sans identifier les schèmes qui sont en jeu car il est toujours plus aisé d'interroger les savoirs, l'idéologie et les intentions sous-jacents plutôt que les schèmes inconscients car, au final, *« nul n'ignore que ce qu'il fait est, en dernière instance, l'expression de ce qu'il est » (ibid., p.133).* Ainsi, dans chacune de nos actions, il existe une partie qui relève de la conscience et une autre de l'inconscient, et c'est là que constitue la difficulté majeure. L'« *inconscient*

pratique » dont nous avons déjà parlé n'est pas une face cachée de notre existence mais « *il se niche dans une large mesure dans les replis de nos actions conscientes. [...] Le travail sur l'habitus est donc, presque toujours, un travail suscité par l'écart entre ce que l'acteur fait et ce qu'il voudrait faire, qu'il se sente en échec absolu ou simplement en retrait par rapport à ses ambitions* » (ibid., p.142-143).

Afin de pouvoir travailler sur l'identité professionnelle des formateurs, nous avons cherché à élaborer une grille d'analyse qui doit constituer un outil qui nous permettra d'étudier les résultats des entretiens.

25. Une grille d'analyse de l'identité professionnelle

La question de l'identité professionnelle se retrouve au cœur de la professionnalisation des enseignants, car, dans le cadre d'une activité professionnelle, la place des savoirs et des compétences joue un rôle central au regard de la construction de l'identité professionnelle (Jobert, 1985). Celle-ci peut alors être considérée comme la manière dont le sujet se construit comme professionnel et repose sur l'image qu'il se fait de son rôle. « *L'identité professionnelle de l'enseignant, en tant qu'identité narrativement et réflexivement construite est définie comme la représentation que l'enseignant élabore de lui-même dans son rapport à son travail, à ses responsabilités, aux apprenants et aux collègues ainsi qu'au corps enseignant et aux autres acteurs impliqués dans l'école comme institution sociale* » (Gohier & Anadòn, 2000, p.26).

A partir de la définition précédente, qui définit l'identité professionnelle comme un ensemble de représentations, nous avons choisi d'élaborer une grille d'analyse (figure 12) à la manière de celle proposée pour les conceptions. Pour cela, nous avons utilisé la définition de J-M. Barbier (1996) présentée plus haut, à propos de l'identité, constituée de composantes « *représentationnelles* », de composantes « *affectives* » et de composantes « *opératoires* ».

Les composantes « *représentationnelles* » correspondent, dans notre grille, au pôle "représentations professionnelles". Celles-ci permettent à l'individu de communiquer et d'agir dans une situation professionnelle (Blin³⁰, 1997).

Les composantes « *représentationnelles* » correspondent également à la manière dont les formateurs interprètent les prescriptions en fonction des moyens et des ressources dont ils disposent et des contraintes qu'ils se fixent (ou qu'on leur fixe). R. Goigoux (2005) parle de la tâche redéfinie à propos de l'analyse du travail enseignant. Nous avons donc défini un pôle "prescriptions institutionnelles" dans lequel nous retrouvons les contraintes liées à la formation.

Les composantes « *affectives* » regroupent les « *dispositions génératrices de pratiques, goûts, envies, intérêts* » (Barbier, 1996, p.40). Les « *dispositions génératrices de pratiques* » correspondent aux habitus tels que les définit P. Bourdieu (1989), et les « *goûts, envies, intérêts* » peuvent être déterminés, dans le contexte professionnel, par les groupes de références qui jouent le rôle d'« *autrui significatifs* » (Dubar, 2002). Comme nous l'avons expliqué plus haut, ils vont influencer la personne et développer sa motivation à rencontrer ce qu'il croit être leurs attentes. Nous avons donc défini un troisième pôle que nous avons intitulé "normes collectives, habitus, attentes" : les habitus correspondent alors à l'« *inconscient pratique* » (Piaget, 1964) et sont partagés par les formateurs, les normes collectives correspondent à ce que le groupe se donnent à faire, influencées par les attentes des personnes en formation.

Enfin, l'auteur définit un troisième type de composantes qui sont d'ordre « *opératoires* » qu'il décline en « *compétences, capacités, habilités, savoirs et maîtrises pratiques* » (Barbier, 1996, p.40). Elles n'apparaissent pas dans notre schéma, car n'ayant pas accès aux pratiques réelles, nous ne pouvons donc pas déterminer les compétences, habiletés ou maîtrises dont disposent les formateurs. Nous avons simplement accès, à travers le discours, au jugement qu'ils portent sur leur compétence par rapport à ce qu'ils déclarent mettre en place. C'est pourquoi

³⁰ Nous voulions signaler que nous prenions de la distance avec J.-F. Blin (1997) pour qui « *l'identité professionnelle serait un réseau d'éléments particuliers des représentations professionnelles* » (p.187) alors que nous montrons que l'identité professionnelle est une variation individuelle des représentations professionnelles qui sont collectives.

nous allons utiliser leur sentiment de compétence que nous avons recueillis comme un indicateur de leur compétence et de leur identité professionnelle.

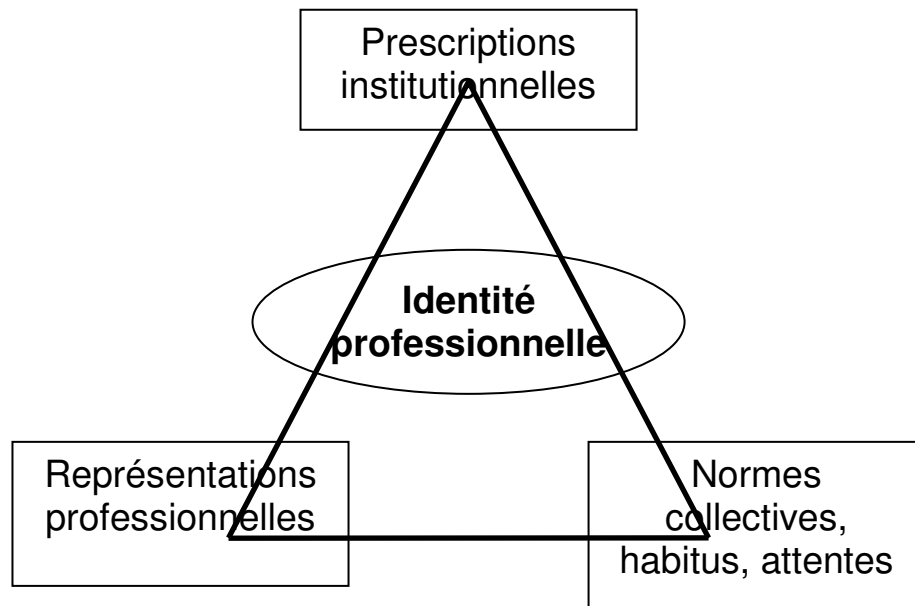


Figure 12: l'identité professionnelle comme résultat de l'interaction entre représentations professionnelles, prescriptions institutionnelles et normes collectives, habitus et attentes

3. Vers un schéma d'ensemble

Nous avons distingué l'identité personnelle du formateur à travers les conceptions qu'il possède de la santé et de l'éducation à la santé et construites socialement, de l'identité professionnelle définie comme un ensemble de conceptions de l'éducation à la santé en formation et de leur rôle de formateur, élaborées dans le contexte professionnel.

Dans notre grille d'analyse, les conceptions individuelles de la santé et de l'éducation à la santé des formateurs sont influencées par les connaissances qu'ils ont sur ces questions, par les pratiques sociales rencontrées dans le domaine familial, en tant qu'élève ou en tant qu'enseignant, et par les représentations sociales collectives. Ces dernières orientent les pratiques (Abric, 1994) c'est pourquoi, les conceptions individuelles, qui sont fonction des représentations sociales, ont une influence sur les pratiques des formateurs.

En écho avec la grille d'analyse des conceptions, nous avons élaboré une grille d'analyse de l'identité professionnelle qui s'élabore à partir de trois constituants : les prescriptions institutionnelles ; les normes collectives, habitus et attentes des

autres formateurs et des formés ; les représentations professionnelles qui orientent également les pratiques et qui forment la dimension collective de l'identité professionnelle. Elle possède aussi une dimension individuelle constituée par la conception qu'ils ont de l'éducation à la santé en formation et de leur rôle par rapport aux questions de santé et par leur sentiment de compétence.

Identité professionnelle (conceptions de l'ES en formation, de leur rôle et de leur sentiment de compétence) et conceptions (de la santé et de l'ES) construites socialement sont en interaction car il y a interaction entre le contexte professionnel et le contexte social du sujet (figure 13).

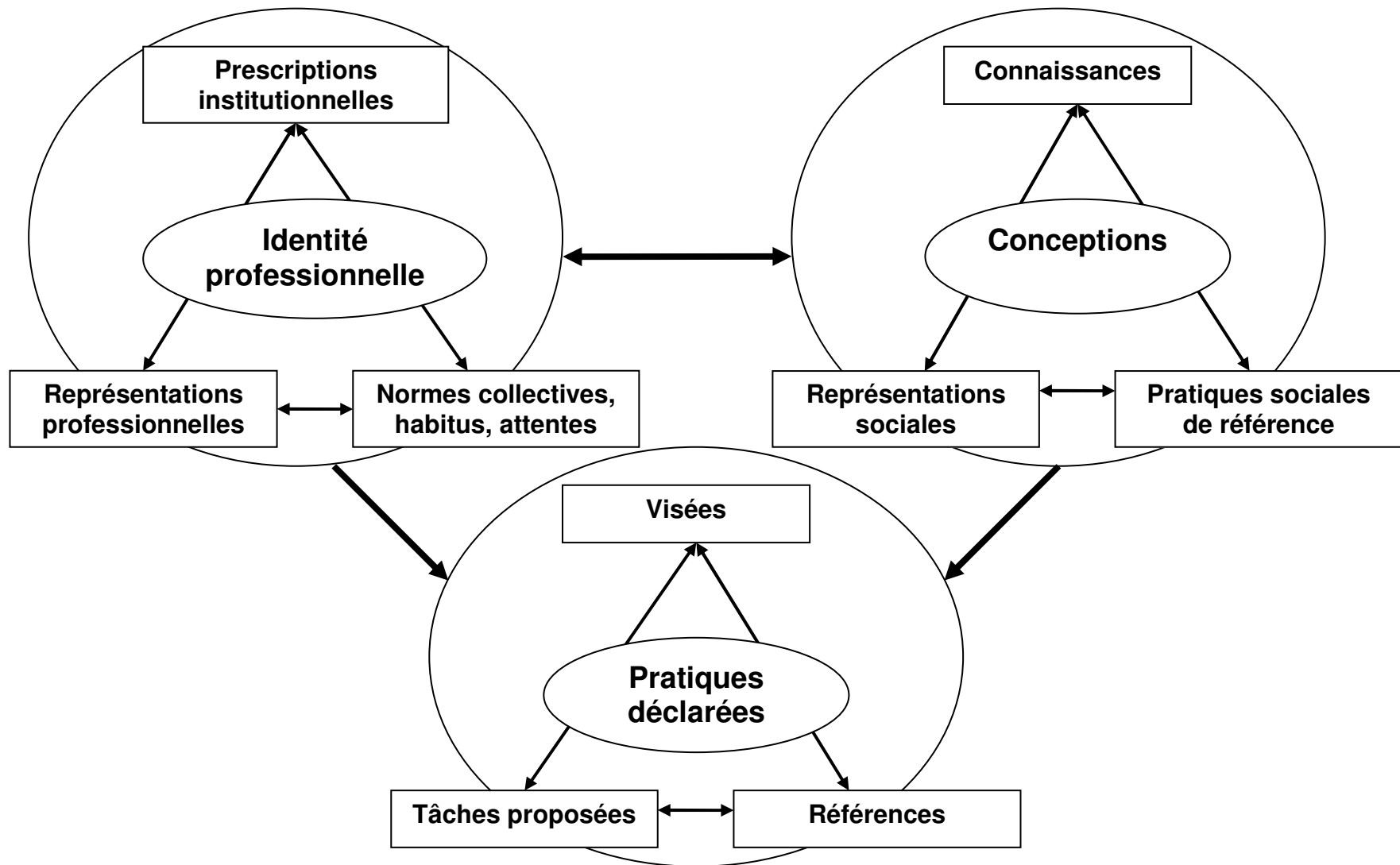


Figure 13 : l'impact des conceptions et de l'identité professionnelle des formateurs sur les pratiques déclarées

Synthèse du chapitre 6

L'identité est à la fois un état composé d'éléments susceptibles d'être mobilisés dans une pratique et un processus qui peut se modifier à travers de nouvelles pratiques et de nouvelles expériences. On peut la saisir en tenant compte de l'interaction des trois composantes : opératoires, représentationnelles et socio-affectives.

Nous avons défini l'identité professionnelle des formateurs comme un ensemble de conceptions professionnelles qu'il a de lui-même dans son rapport à son travail, à ses responsabilités, à ce qu'on attend de lui. Afin de nous forger des outils pour étudier les résultats des entretiens, nous avons élaboré, sur le modèle de la grille d'analyse des conceptions construites dans le chapitre précédent, une grille d'analyse de l'identité professionnelle. Cette grille met en évidence que l'identité professionnelle est fonction :

- des représentations professionnelles, qui sont des représentations sociales élaborées dans l'action et la communication professionnelle, elles sont spécifiques aux contextes professionnels auxquels les acteurs appartiennent. Elles assurent les quatre fonctions essentielles des représentations sociales mais elles s'en distinguent : il ne s'agit pas de savoir de sens commun car les professionnels ont un rapport de connaissance, d'action et d'implication avec leurs activités professionnelles qui les différencie des autres catégories de la population.
- des normes collectives, habitus, et attentes des autres formateurs et des formés : le formateur va être influencé par des professionnels en place qui joueront le rôle d'« *autrui significatifs* » qui vont alors lui servir de référents sociaux et vont développer sa motivation à rencontrer leurs attentes. Les habitus sont constitués par l'ensemble des dispositions, schèmes d'action ou de perception qui est le produit d'une histoire individuelle mais également d'une histoire collective. Ces schèmes permettent d'agir rapidement et presque de manière automatique dans une situation donnée : c'est un « *inconscient pratique* ». C'est pourquoi, on ne peut pas s'interroger sur une action, sans avoir une réflexion sur l'habitus qui la sous-tend. En effet, l'acteur mobilise dans une action des ressources cognitives de manière inconsciente qui vont lui permettre de prendre en

charge une série d'opérations mentales pour produire, dans une situation donnée, une action adéquate.

- des prescriptions institutionnelles et la manière dont les formateurs les interprètent en fonction des moyens et des ressources dont ils disposent et des contraintes qu'ils se fixent (ou qu'on leur fixe).

Les composantes opératoires n'apparaissent pas dans notre grille d'analyse car nous n'avons pas accès aux pratiques réelles, mais seulement au jugement qu'ils portent sur leur compétence, c'est-à-dire à leur sentiment de compétence qui nous servira d'indicateur de leur identité professionnelle.

L'identité professionnelle construite dans le contexte professionnel et les conceptions élaborées dans le contexte social ont alors un impact sur les pratiques déclarées dont nous allons déterminer la nature.

Chapitre 7 Méthodologie de notre recherche

Nous allons présenter la méthodologie que nous avons utilisée et qui repose sur deux étapes distinctes.

La première étape est un état des lieux qui se divise lui-même en deux phases : un travail en direction des formateurs que nous avons interrogés à partir d'un questionnaire téléphonique dont nous présenterons la grille qui nous a servi de support et un travail d'étude des plans de formation des IUFM où, là aussi, nous présenterons la grille d'analyse. Cet état des lieux correspond à l'analyse quantitative.

La seconde étape consiste en une analyse qualitative où seize formateurs ont été interrogés au moyen d'une grille d'entretien directif. Nous présentons la technique de l'entretien et la grille que nous avons utilisée ainsi que la manière dont nous avons analysé les entretiens.

Au préalable à ces deux étapes, nous montrerons l'intérêt d'articuler une analyse quantitative avec une analyse qualitative, de façon complémentaire.

1. L'articulation entre analyse quantitative et analyse qualitative

L'utilisation simultanée des méthodes qualitatives et quantitatives existe depuis longtemps en éducation et sont de plus en plus utilisées de manière combinée (Lessard-Hébert et al., 1997), mais ce n'est que récemment que cette combinaison a été conceptualisée en termes de méthodes mixtes (Tashakkori & Teddlie, 2003). Elles se définissent en partant du postulat qu'il s'agit d'une combinaison des approches qualitatives et quantitatives qui contribuent à une meilleure compréhension de l'objet de recherche que chacune des approches prises séparément (Creswell & Plano Clark, 2007). Johnson et al. (2007) proposent de considérer comme méthodes mixtes toute combinaison d'approches méthodologiques, de devis et de techniques de collecte ou d'analyse de données lorsque ces combinaisons satisfont trois conditions : 1) au moins une méthode QUAL et une méthode QUANT sont combinées, 2) chaque méthode est utilisée

de façon rigoureuse par rapport aux critères généralement admis, 3) la combinaison des méthodes se traduit par une intégration des approches méthodologiques, des devis ou des techniques et des données et (ou) des résultats. Au contraire, les méthodes mixtes ne sont pas : 1) une méthode QUANT avec collecte ou analyse de données qualitatives qui ne réfère pas à une méthode QUAL, ou vice-versa, 2) les combinaisons de méthodes QUANT, 3) les combinaisons de méthodes QUAL, 4) les juxtapositions de méthodes QUAL et QUANT sans aucune intégration d'approches, de devis, de techniques, de données et (ou) de résultats QUAL et QUANT.

Notre démarche n'est pas une simple juxtaposition d'une méthode quantitative (l'état des lieux) et d'une méthode qualitative. Il s'agit d'une approche complémentaire où les résultats de l'analyse quantitative sont séparés de ceux de l'analyse qualitative mais nous ont permis d'orienter l'analyse qualitative à travers l'élaboration de la grille que nous avons utilisée pour les entretiens directifs. Nous pouvons alors parler de « *devis séquentiel explicatif* » (Pluye et al., 2009) où l'approche quantitative est suivie d'une approche qualitative ; cette dernière nous permet d'expliquer et d'approfondir les résultats de l'analyse quantitative. L'approche qualitative a donc pour intérêt de rechercher la signification que les acteurs donnent aux actions dans lesquelles ils s'engagent, dans une perspective herméneutique, c'est-à-dire qui met l'accent sur l'interprétation du discours, des langages et de la culture des personnes ; « *l'herméneutique postule qu'il faut avoir compris le tout pour comprendre les parties : le tout étant - dans la sphère de l'humain - profondément social et historique* » (Crahay, 2006, p.37).

Cependant, l'articulation entre approche quantitative et approche qualitative s'est faite sans l'utilisation d'un protocole propre aux méthodes mixtes c'est pourquoi nous parlerons de triangulation des données, c'est-à-dire de croisement des sources. La triangulation vise à augmenter la puissance de l'interprétation par la mise en comparaison de données obtenues par deux ou plusieurs méthodologies différentes (Denzin, 1989). Elle cherche, par l'utilisation de mesures et d'observations différentes, à réduire les biais inscrits dans chacune des méthodes, et permet une complémentarité des approches, qui est de plus en plus valorisée dans les publications scientifiques en sciences de l'éducation (Hofstetter & Schneuwly, 1998).

2. L'état des lieux

Nous avons choisi de mener un état des lieux des pratiques des formateurs afin de faire le point sur la place de l'éducation à la santé dans la formation des enseignants car il existe peu d'étude sur ce sujet, la dernière datant de l'année 2000 (Jourdan et al., 2004).

Une première étude (Brucker, 1994) a montré que l'éducation à la santé était prise en compte dans la formation mais que la multiplicité d'actions de formation dans le domaine de la santé posait des problèmes de temps dans un programme déjà très chargé.

Une seconde étude (Jourdan & Victor, 1998) qui s'appuyait sur l'analyse des plans de formation des enseignants du premier degré dans 20 établissements, a montré la présence de la santé dans 17 établissements, soit à travers des modules centrés spécifiquement sur l'éducation à la santé (dans 5 cas), soit intégrée à des formations plus générales ou en ciblant un risque particulier.

La dernière étude menée en 2000 (Jourdan et al., 2004) a montré que les formateurs impliqués dans les actions d'éducation à la santé appartenaient à la discipline SVT même si la place des autres disciplines est malgré tout significative. Les auteurs soulignent que cela peut correspondre à une évolution d'une approche physiologique et hygiéniste vers une approche plus globale. De plus, les actions sont organisées en partenariat ce qui peut résulter d'une évolution de la représentation qu'ont les acteurs de l'éducation à la santé, même si l'enquête ne permet pas de déterminer la nature de ce partenariat. Enfin, les auteurs soulignent qu'un nombre significatif d'actions réalisées dans le premier degré s'inscrivent dans une approche globale, les formations pour le second degré restent encore largement centrées sur une approche thématique.

En ce qui concerne notre recherche, l'état des lieux s'est organisé selon deux axes. D'une part, il était orienté vers les formateurs qui intervenait dans la formation des enseignants dans l'ensemble des IUFM de France et que nous avons interrogés à partir d'un questionnaire téléphonique avec une majorité de questions fermées. D'autre part, nous avons étudié les plans de formation qui constituent un cadre organisationnel pour les modules de formation et qui apparaît comme une des variables déterminant leur mise en œuvre.

21. Le questionnaire téléphonique

Nous avons élaboré une grille servant de support pour un questionnaire téléphonique sur la base d'une grille existante qui avait servi dans une étude précédente (Jourdan et al., 2002). Cette étude portait sur les pratiques et les représentations des enseignants du primaire, c'est pourquoi nous avons modifié la grille afin de l'adapter aux formateurs.

Le questionnaire (annexe 1) comporte quatre parties. La première partie est centrée sur les caractéristiques des formateurs. La seconde partie vise à identifier quels formateurs traitent des questions d'éducation à la santé, les pratiques et les modalités d'organisation, les modifications souhaitables, les obstacles à la mise en œuvre de dispositif et leurs conceptions de l'éducation à la santé. Une troisième partie est consacrée aux perspectives d'avenir en ce qui concerne la formation en éducation à la santé et une quatrième partie s'intéresse aux besoins ressentis pour développer ou enrichir leur pratique. Nous avons tout d'abord testé cette grille auprès de 4 formateurs, membre du réseau des IUFM, avant qu'elle adopte sa forme définitive.

Nous avons interrogé par téléphone, avec ce questionnaire, 138 formateurs des IUFM.

21.1. La présentation de la grille du questionnaire téléphonique

La grille que nous avons utilisée comprend deux volets : 1) éducation à la santé et 2) prévention des conduites addictives, chaque question nécessitant deux réponses, une pour l'éducation à la santé, l'autre pour la prévention des conduites addictives. Cette distinction résulte de notre partenariat avec la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) qui avait financé la première année de cette thèse. Lors du colloque national intitulé « *Former les enseignants à l'éducation à la santé et à la prévention des conduites addictives* » qui a eu lieu à Paris les 10 et 11 mai 2006 avec le concours de la MILDT, nous avons présenté un état des lieux de la formation des enseignants³¹

³¹ Cet état de lieux est contenu dans le chapitre 1 La formation des enseignants à l'éducation à la santé et à la prévention des conduites addictives, D. Jourdan, J.-P. Cardot et D. Berger in Education à la santé et prévention des conduites addictives. Quelles formations en IUFM ? Actes

en distinguant éducation à la santé et prévention des conduites addictives. Cependant, nous pensons que, dans notre recherche, il n'est pas judicieux de faire cette distinction car la prévention des conduites addictives est incluse dans l'éducation à la santé au même titre que l'éducation à la sexualité, la prévention de la violence et des conduites à risque, etc.

Le questionnaire est composé de quatre parties et nous avons placé en annexe le codage des réponses pour les questions qui nécessitaient une réponse autre que oui ou non (annexe 2).

La première partie intitulée « QUI ETES VOUS ? » doit nous permettre de déterminer les caractéristiques des formateurs.

- question Q0 : le sexe du formateur ;
- question Q1 : le statut du formateur : enseignant-chercheur, formateur 1^{er} degré, formateur 2nd degré ou autre ;
- question Q2 : le formateur est à l'IUFM à temps partagé ou à temps complet ;
- question Q3 : dans quelle formation il intervient, avec quatre sous-questions :
 - sous-question Q31: il intervient auprès d'étudiants / stagiaires du 1^{er} degré, oui (1) ou non (0);
 - sous-question Q32 : il intervient auprès d'étudiants / stagiaires du 2nd degré, oui (1) ou non (0);
 - sous-question Q33 : il fait de l'éducation à la santé auprès d'étudiants / stagiaires du 1^{er} degré, oui (1) ou non (0);
 - sous-question Q34 : il fait de l'éducation à la santé auprès d'étudiants / stagiaires du 2nd degré, oui (1) ou non (0);
- question Q4 : dans quelle discipline il enseigne à l'IUFM ?
- question Q5 : quel était son corps d'origine avant d'être formateur à l'IUFM ?
- question Q6 : quelle était la discipline d'origine qu'il enseignait avant d'être formateur à l'IUFM ?

La deuxième partie du questionnaire est intitulée « QUELLE EST VOTRE PRATIQUE EN EDUCATION A LA SANTE (ES)? »

La question Q7 permettait de savoir s'il avait mis en place cette année ou l'année dernière un travail de formation en éducation à la santé ? avec comme réponse oui (1) ou non (0).

En cas de réponse « oui » à la question Q7, les formateurs doivent répondre aux questions Q8 à Q28 :

- question Q8 : dans le cadre du plan de formation initiale, oui ou non ;
- question Q9 : nombre d'heures à préciser ;
- question Q10 : dans le cadre d'un projet propre au centre de formation, oui ou non ;
- question Q11 : nombre d'heures à préciser ;
- question Q12 : dans le cadre d'un projet du plan de formation continue, oui ou non ;
- question Q13 : nombre d'heures à préciser ;
- question Q14 : vous travaillez seul(e), oui ou non ;

En cas de réponse positive, c'est-à-dire pour ceux qui traitent ces questions sans l'intervention d'autres formateurs ou de partenaires, ils devaient alors se rendre à la question Q22.

Pour ceux qui travaillent à plusieurs, nous voulions savoir « quand », c'est-à-dire est-ce que c'est :

- question Q15 : lors de la conception du projet, oui ou non ;
- question Q16 : lors du déroulement, oui ou non ;
- question Q17 : lors de l'évaluation, oui ou non ;

Toujours pour ceux qui travaillent à plusieurs, nous voulions savoir avec qui ils travaillent pour traiter des questions d'éducation à la santé, nous leur avons proposé les questions Q18 à Q20 :

- question Q18 : avec des collègues de la même discipline, oui ou non ;
- question Q19 : avec des collègues d'autres disciplines, oui ou non ;
- question Q20 : avec des partenaires, oui ou non ;
- question Q21 : pour ceux qui faisaient intervenir des partenaires à Q20, nous leur demandions lesquels.

Nous voulions aussi savoir l'élément déclencheur qui a été déterminant pour traiter des questions d'éducation à la santé en formation c'est pourquoi nous leur avons demandé comment leur travail a démarré, en leur proposant les questions « Q22 », « Q23 », « Q24 » et « Q25 » (la question « à la suite d'un événement extérieur » a été supprimée lors du traitement des réponses et regroupée avec la réponse « Q25 » car elles étaient redondantes). Les questions proposées sont les suivantes :

- question Q22 : à la suite d'une réflexion personnelle, oui ou non ;
- question Q23 : à la suite d'une sollicitation institutionnelle, oui ou non ;
- question Q24 : à la suite d'une réflexion collective à l'échelle de l'IUFM, oui ou non ;
- question Q25 : nous leur proposons la réponse « *autre* » dans le cas où la raison ne correspondait pas aux trois proposées, réponse pour laquelle ils devaient répondre par oui ou non ;
- question Q26 : ils devaient alors préciser la nature de cette raison « *autre* » pour laquelle ils avaient entrepris de traiter de l'éducation à la santé ;
- question Q27 : nous voulions ensuite connaître leur degré de satisfaction de leur dispositif, c'est pourquoi nous leur avons demandé d'évaluer leur dispositif de formation, « Comment évaluez-vous le dispositif de formation, vous paraît-il satisfaisant », en leur proposant quatre réponses :
 - tout à fait : a
 - partiellement : b
 - peu ou pas du tout : c
 - sans avis: d
- question Q28 : Nous leur avons aussi demandé « *quelle(s) modification(s) serai(en)t souhaitable(s)* »

Les formateurs qui répondaient « oui » à la question Q7 passaient à la question Q35, ceux qui ont répondu « non » devaient expliciter les raisons pour lesquelles ils ne faisaient pas d'éducation à la santé, à partir des questions proposées ci-dessous :

Quelles en sont les raisons ?

- question Q29 : la difficulté de trouver des partenaires, oui ou non ;
- question Q30 : l'absence de mention dans le plan de formation, oui ou non ;

- question Q31 : le manque d'intérêt supposé des étudiants et des stagiaires, oui ou non ;
- question Q32 : le manque de formation personnelle en ce qui concerne l'ES, oui ou non ;
- question Q33 : ce n'est pas le rôle des IUFM de se préoccuper des questions de l'ES, oui ou non,
- question Q34 : on leur proposait aussi la réponse « autre » dans le cas où la raison ne correspondait pas aux cinq proposées ;
- question Q35 : nous leur avons ensuite demandé si pour eux, les objectifs les plus importants étaient « de transmettre des connaissances », oui ou non ;
- question Q36 : pour ceux qui répondaient par l'affirmative, nous leur demandions de « préciser sur quels thèmes » ;
- question Q37 : nous leur avons aussi demandé si pour eux, les objectifs les plus importants étaient « de développer des compétences », oui ou non.

Nous leur proposons les compétences suivantes :

- l'estime et l'image de soi, oui ou non, codée a pour oui ;
- l'autonomie et l'initiative personnelle, oui ou non, codée b pour oui ;
- la relation aux autres et la solidarité, oui ou non, codée c pour oui ;
- l'esprit critique et la responsabilité, oui ou non, codée d pour oui.

Nous avons intitulé la troisième partie « DANS UN FUTUR PROCHE »

- question Q38 : nous demandions aux formateurs s'ils pensaient dans un futur proche développer des formations en éducation à la santé, oui ou non ;
- question Q39 : pour ceux qui ont répondu « oui », ils devaient répondre à la question « sous quelles formes ? » ;
- question Q40 : pour ceux qui ont répondu « non », ils devaient répondre à la question « pourquoi ? » ;
- question Q41, nous leur demandions s'ils pensaient que « l'on puisse inscrire dans le plan de formation des formations en ES ? », oui ou non ;
- question Q42 : pour les formateurs ayant répondu « oui » à la question précédente, nous leur demandions « sous quelles formes ? » ;

- question Q43 : pour les formateurs ayant répondu « non » à la question Q41, nous leur demandions « pourquoi ? ».

Nous avons intitulé la quatrième partie « VOS BESOINS »

- question Q44 : nous demandions aux formateurs quels besoins ils ressentait « en terme de formation et d'accompagnement ? ».

212. La sélection des personnes interrogées

Nous avons recherché des formateurs que nous appellerons « contacts » dans l'ensemble des 31 IUFM de France (y compris hors métropole). Par contacts, nous entendons des formateurs qui traitent de l'éducation à la santé dans les formations qu'ils proposent dans leur IUFM, les formateurs qui sont susceptibles de traiter ces questions à travers leur discipline (SVT, EPS) ainsi que les formateurs qui sont sensibilisés à ces questions³².

Un courrier a été envoyé à tous les directeurs d'IUFM par le président de la CDIUFM (Conférence des Directeurs d'IUFM) afin de les informer de la mise en place du réseau des IUFM³³ et de notre démarche d'état des lieux pour ils nomment un coordonnateur dans chaque IUFM.

Le rôle du coordonnateur³⁴ est d'une part de « *mettre de l'ordre dans l'action* », c'est-à-dire d'introduire de la cohérence entre les différentes parties d'un ensemble dans une intention déterminée. D'autre part, il s'agit de créer de la cohésion en développant un certain « *degré de coopération entre les acteurs* » et cela « *selon une logique co-élaborée* » et orientée par une visée commune qui est de développer l'éducation à la santé au sein de son IUFM. Les coordinateurs doivent donc mettre de la cohérence dans les différentes actions ayant lieu dans leur IUFM et créer du lien entre les formateurs qui s'investissent dans l'éducation à la santé.

³² Nous entendons par formateurs sensibilisés à ces questions, des formateurs qui ont manifesté leur intérêt auprès de formateurs qui traitaient déjà ces questions et qui nous ont transmis leurs coordonnées ou des formateurs qui ont été alertés de notre démarche d'état des lieux et qui se sont manifestés soit spontanément, soit par l'intermédiaire du coordonnateur.

³³ Nous avons présenté le réseau des IUFM dans le chapitre 1, paragraphe 52.

³⁴ Tel qu'il a été défini par Corinne Mérini (IUFM Versailles), membre du laboratoire PAEDI à la réunion des coordonnateurs du 9 novembre 2006 à Paris.

Nous avons contacté le coordonnateur du réseau pour chacun des IUFM pour qu'il nous transmette une liste de contacts à qui nous pouvions faire passer le questionnaire téléphonique. Lorsque le nombre de contacts transmis était insuffisant, nous avons joint les responsables des sites ou les responsables de filière ainsi que certains directeurs adjoints chargés de la formation pour les avertir de notre démarche et pour qu'ils se renseignent et nous transmettent d'autres contacts. Enfin, lors de l'entretien téléphonique durant lequel nous remplissions la grille d'entretien, certains contacts nous ont communiqué les coordonnées d'autres formateurs.

Nous avons envoyé un mail à chacun des contacts pour leur expliquer qu'un réseau des IUFM était en train de se structurer autour des questions d'éducation à la santé et de prévention des conduites addictives, sous la responsabilité de la Conférence des Directeurs d'IUFM. Nous leur avons transmis, en pièce jointe, un document de présentation du réseau.

Nous leur rappelions que ce réseau est au service des IUFM ainsi que ces objectifs.

Nous les avons informés que la première étape de la mise en réseau consistait à faire un état des lieux sur l'ensemble des IUFM de France et que, pour cela, nous souhaitions pouvoir les contacter le plus rapidement possible afin de leur faire passer un entretien téléphonique court d'une vingtaine de minutes basé sur la grille que nous leur transmettions. Nous leur avons demandé de nous communiquer leurs disponibilités et un numéro de téléphone afin que nous puissions les joindre

22 L'étude des plans de formation : élaboration d'une grille d'analyse

Nous avons entrepris de nous procurer les plans de formation (pour la formation initiale) de chaque IUFM et/ou les livrets de formation à destination des étudiants et stagiaires, 1^{er} et 2nd degré. Ces derniers sont en général la déclinaison du plan de formation pour une année scolaire. Nous sommes parvenu à obtenir les

plans de formation et / ou les livrets de formation de 19 IUFM, auxquels nous pouvons ajouter le descriptif de deux modules d'éducation à la santé proposés par l'IUFM de Guadeloupe à destination des PE2.

À la lecture des plans de formation, apparaît très vite la difficulté de délimiter le champ de l'éducation à la santé (ES). Très peu de modules sont intitulés explicitement « éducation à la santé » ou « santé ». Nous nous sommes donc appuyé sur les études antérieures (Jourdan & Victor, 1998 ; Jourdan et al, 2004) et nous avons fait une première « *lecture flottante* » en nous inspirant de la méthode d'analyse de contenu (Bardin, 2001) que nous présentons un peu plus loin, afin d'élaborer une grille d'analyse pour étudier les plans de formation.

Nous avons établi 8 catégories :

1. **l'éducation à la santé** où on retrouve des modules qui font explicitement référence à l'ES ou aux thématiques de santé (alimentation, sommeil, rythme scolaires, etc.).
2. **les conduites à risque** où l'ES est traitée à travers des comportements potentiellement dangereux pour la santé, telles que les conduites addictives, le tabagisme, les toxicomanies.
3. **la violence** subie ou agie où l'ES est traitée à travers des comportements qui peuvent nuire à l'intégrité des personnes ; on y retrouve aussi la maltraitance.
4. **la sécurité** où l'ES est traitée à travers des comportements qui visent à protéger ou à restaurer l'intégrité des personnes ; on y retrouve aussi le secourisme, la préparation à l'AFPS.
5. **la citoyenneté** où l'on retrouve l'éducation à la citoyenneté, l'éducation à l'environnement. Le lien avec l'éducation à la santé est la visée éducative puisque l'objectif est porte davantage sur l'acquisition d'attitudes (respect, solidarité, responsabilité...) que sur l'apport de connaissances.
6. **le mieux vivre ensemble**, c'est-à-dire des modules qui visent à améliorer les relations entre enseignants et élèves (rapport à l'autorité) ou entre les élèves (gestion des conflits) ; des modules qui permettent une meilleure connaissance de l'apprenant (psychologie de l'enfant et de l'adolescent) et de son milieu de vie (les réalités scolaires particulières). On y inclura enfin les modules qui concernent les enfants rencontrant des déficiences ou des

handicaps car « *même si ces modules ne constituent pas spécifiquement de l'ES, l'éclairage qu'ils apportent contribue à permettre aux stagiaires de mieux situer la place des questions de santé à l'école* » (Jourdan & Victor, 1998, p.39)

7. **les missions de l'enseignant**, c'est-à-dire des modules dont les contenus pourront être réinvestis dans des projets d'éducation à la santé. Il s'agit de modules qui visent une réflexion sur la responsabilité de l'enseignant et la dimension éthique de l'enseignement en permettant à l'enseignant de s'interroger sur son rôle par rapport aux finalités et aux missions de l'école. Nous avons inclus dans cette catégorie les modules qui traitent de la laïcité puisque l'un des objectifs de l'éducation à la santé est de permettre de former des esprits capables de penser par eux-mêmes et de résister à toutes les formes d'emprise. Nous avons également inséré dans cette catégorie les modules sur le partenariat qui revêt une grande importance dans la mise en place de projets d'éducation à la santé.
8. **les outils de l'enseignant** c'est-à-dire des modules qui visent à améliorer les conditions d'exercice de l'activité enseignante (module corps et voix, gestion du stress...).

Nous pouvons noter que certains modules peuvent correspondre à plusieurs catégories. Nous avons donc fait le choix de répartir le module en fonction des objectifs déclarés de ce dernier. Lorsque nous avons plusieurs objectifs différents pour un même module, nous l'avons inscrit dans plusieurs catégories alors que si nous avons un objectif mais des thèmes pouvant s'inscrire dans plusieurs catégories, nous avons inscrit le module dans une seule catégorie qui nous semblait la mieux correspondre à l'objectif.

Il est nécessaire de préciser également que plusieurs activités de formation, difficilement quantifiables, peuvent concerner l'éducation à la santé. Il s'agit d'abord des modules d'analyse de pratiques où sont traités des thèmes variés incluant l'éducation à la santé par les stagiaires et les formateurs qui les encadrent. Cependant, ces thèmes sont abordés en fonction des besoins et ne sont donc pas explicités dans les plans de formation. Il s'agit aussi des mémoires professionnels que certains stagiaires consacrent aux thématiques d'éducation à la santé. Enfin,

on peut signaler que certains IUFM proposent des conférences dont les thèmes n'étaient pas mentionnés dans les plans de formation ou dans les livrets étudiants / stagiaires.

Nous proposons la grille utilisée pour l'analyse des plans de formation ci-dessous (tableau 5).

Thème principal	Intitulés et / ou contenus des modules
1. L'éducation à la santé	<ul style="list-style-type: none"> - connaissances sur le fonctionnement du corps et son entretien - connaissances sur les maladies ou les dysfonctionnements du corps - connaissances sur l'effet de certains comportements - développement de compétences psychosociales
2. Les conduites à risque	<ul style="list-style-type: none"> - rôle de l'environnement et développement de l'esprit critique, travail sur les stéréotypes médiatiques - connaissances des produits licites ou illicites et leurs effets - connaissances des mécanismes de dépendance - conduites addictives, toxicomanies - lien entre adolescence et conduites à risque - suicide et prévention
3. La violence	<ul style="list-style-type: none"> - travail sur la violence, la gestion des conflits, - la justice - comment reconnaître un enfant maltraité et que faire ? - prévention de la violence - lien entre violence et échec scolaire
4. La sécurité	<ul style="list-style-type: none"> - les gestes de premiers secours - la formation à l'AFPS - la prévention des risques d'accidents domestiques - la prévention des risques professionnels
5. La citoyenneté	<ul style="list-style-type: none"> - travail sur la liberté de choix - travail sur l'adoption de comportements responsables et développer l'esprit critique - travail autour du vivre ensemble : liberté, solidarité, respect (des autres, des différences, etc.) - la laïcité
6. Le mieux vivre ensemble	<ul style="list-style-type: none"> - rapport à l'autorité - gestion des conflits - psychologie de l'enfant et de l'adolescent - connaître les réalités scolaires particulières - les différences culturelles en fonction du milieu social - l'intégration des élèves à besoins spécifiques en particulier l'intégration des élèves en situation de handicap
7. Les missions de l'école et le rôle de l'enseignant	<ul style="list-style-type: none"> - réflexion sur la responsabilité de l'enseignant - réflexion éthique sur les enseignements : <ul style="list-style-type: none"> - ce qui relève de l'école et ce qui relève de la famille - en fonction du contexte social et culturel de l'apprenant - rôle de l'enseignant dans le projet éducatif pour l'élève - travail en partenariat
8. La santé des enseignants	<ul style="list-style-type: none"> - le corps et la voix - la prévention des risques liés à l'activité d'enseignement - gestion de la classe et régulation des émotions chez l'enseignant, gestion du stress

Tableau 5 : la grille d'analyse des plans de formation

A partir de cette grille nous avons extrait les éléments des plans de formation et nous les avons catégorisés en fonction des catégories définies dans la grille d'analyse.

3. L'analyse qualitative à partir d'entretiens directs

31. La technique de l'entretien

L'enquête par entretien est une méthode pertinente lorsque l'on veut analyser le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques et lorsque l'on veut mettre en évidence les systèmes de valeurs et les repères normatifs à partir desquels ils s'orientent et se déterminent. Elle va permettre de rapporter les idées à l'expérience du sujet en donnant accès à des idées enracinées dans la personne, et non pas préfabriquées. « *La valeur heuristique de l'entretien tient donc à ce qu'il saisit la représentation articulée à son contexte expérientiel et l'inscrit dans un réseau de signification. Il ne s'agit pas alors seulement de faire décrire, mais de faire parler sur* » (Blanchet & Gotman, 1992, p.27). L'enquête par entretien est donc un instrument privilégié pour l'exploration des faits dont la parole est le vecteur principal. Ces faits concernent les systèmes de représentations (pensées construites) et les pratiques sociales (faits, expériences). Cependant, il existe des résistances produites dans le cours de l'entretien, liées à deux séries de facteurs : le processus d'objectivation (l'interviewé construit son discours en parlant) et la régionalisation des représentations (toutes représentations ne sont pas formulables n'importe où ni en n'importe quelles circonstances).

Notre enquête va donc être centrée à la fois sur les conceptions des formateurs et également sur la description des pratiques à travers le recueil de discours modaux et référentiels. Un discours modal est un discours qui tend à traduire l'état psychologique du locuteur alors qu'un discours référentiel décrit l'état des choses. Les informations recueillies sont toujours liées à la subjectivité des sujets, elles doivent alors être objectivées lors de leur sélection dans une analyse de contenu. Toute la difficulté repose sur l'interprétation des informations recueillies, car l'entretien répond à une demande dont seul l'enquêteur est à l'origine, de ce fait, « *faire parler quelqu'un qui n'a rien demandé* » implique de prendre des précautions pour l'analyse des données recueillies (ibid.).

Pour obtenir les données, nous avons interrogé les formateurs à l'aide d'un entretien directif, qui se rapproche du questionnaire, avec des questions ouvertes qui sont proposées à toutes les personnes et dans le même ordre. Cependant, contrairement au questionnaire où les questions sont accompagnées de modalités de réponses, l'entretien directif offre la possibilité aux interviewés de répondre librement aux questions sans proposer de modalités de réponse. Il permet également des interactions entre l'interviewer et l'interviewé, ce qui joue un rôle important car cela autorise l'interviewer à pouvoir intervenir pour relancer les personnes interrogées, leur demander des précisions lorsque les réponses s'avèrent trop laconiques, les réorienter lorsqu'elles s'égarerent et les inciter à développer certains éléments (Fenneteau, 2007). Il convient de souligner que questionnaires et entretiens s'inscrivent dans une démarche méthodologique différente. Le questionnaire provoque une réponse, alors que l'entretien fait construire un discours. L'opinion ou l'attitude produite par un questionnaire entraîne une réaction des personnes à un objet qui est donné du dehors. Au contraire, les discours recueillis par entretien ne sont pas provoqués ni fabriqués par la question mais bien le prolongement d'une expérience concrète. *« L'entretien s'impose chaque fois que l'on ignore le monde de référence ou que l'on ne veut pas décider a priori du système de cohérence interne des informations recherchées »* (Blanchet & Gotman, 1992, p.40).

32. La présentation de la grille utilisée pour les entretiens directs

Nous avons élaboré la grille d'entretien afin d'interroger les formateurs en nous focalisant sur trois axes.

Dans le premier axe, nous nous sommes centré sur les facteurs propres aux formateurs, c'est-à-dire leurs conceptions de la santé, de l'éducation à la santé et de l'éducation à la santé en formation ainsi que sur des éléments de leur parcours professionnel, c'est-à-dire la formation qu'ils ont reçue par rapport aux questions de santé, leur sentiment de compétence et leur expérience. Pour cela, nous leur avons demandé 1) leur définition de la santé, 2) de l'éducation à la santé ainsi que 3) comment ils définiraient la formation des enseignants à l'éducation à la santé. Nous leur avons également demandé 4) quels étaient, selon eux, les obstacles et les points d'appui à la mise en place de l'éducation à la santé à de l'IUFM ainsi que 5) de nous décrire un module idéal de formation à l'éducation à la santé. Le

terme « *idéal* » n'était pas anodin et nous l'avons choisi afin de permettre aux formateurs de se décentrer de ce qu'ils mettent en place de manière à ce qu'ils nous répondent sans se sentir culpabilisés en cas d'écart important entre ce qu'ils disent sur ce qu'on pourrait mettre en place et ce qu'ils disent qu'ils font. En ce qui concerne les éléments de leur parcours professionnel, nous leur avons demandé 6) s'ils avaient été formés pour traiter ces questions et si c'était le cas, quelle formation ils avaient reçue. Nous leur avons également demandé 7) s'ils se sentaient compétents pour traiter ces questions et de donner une note sur 10 à leur compétence, ainsi que 8) l'expérience qu'ils avaient dans l'enseignement ou la formation sur ces questions.

Le deuxième axe concerne les pratiques déclarées et nous leur avons demandé 9) s'il y avait un module de formation à l'éducation à la santé dans leur IUFM, s'il était inscrit dans le plan de formation ou dans la maquette du master et 10) s'ils pouvaient nous décrire le module de formation dans lequel ils intervenaient.

Dans le troisième axe, nous nous sommes intéressés à l'environnement de la formation au sein de l'IUFM c'est pourquoi nous leur avons demandé 11) quels étaient les obstacles et les points d'appui à la mise en place de ce module dans leur IUFM. La différence avec la question n°4 est qu'il s'agit ici des obstacles et des points d'appui propres à leur IUFM s'ils sont différents des obstacles et des points d'appui qu'ils nous avaient donnés dans la question 4 et qui concernaient la formation en éducation à la santé dans les IUFM en général. Nous leur avons ensuite demandé 12) s'ils travaillaient avec d'autres personnes que ce soit des collègues ou des partenaires afin de voir avec qui ils travaillent et comment ils organisent le travail, cette question a pour but de comprendre si des dynamiques collectives (Mérini, 2007) se mettent en place. Dans la question 13) nous leur avons demandé comment l'éducation à la santé était perçue par les étudiants / stagiaires et par les autres formateurs afin de cerner les représentations de l'éducation à la santé des étudiants / stagiaires et des autres formateurs. Enfin, dans la question 14) nous leur demandons ce qui pourrait améliorer la prise en compte de ces questions en formation afin d'appréhender les éléments qui pourraient constituer des leviers pour l'instauration de formation en éducation à la santé. Les questions 13 et 14 ont donc pour objectifs de cerner plus précisément

les obstacles et les points d'appui à la mise en place de l'éducation à la santé en formation pour compléter les réponses aux questions 4 et 11.

La grille d'entretien qui nous a servi de support pour interroger les formateurs est présentée ci-dessous (tableau 6) avec, en gras, les questions que nous leur avons posées et les relances possibles pour compléter les questions. Nous avons interrogé les formateurs par téléphone car nous ne pouvions pas nous déplacer dans les IUFM et nous avons enregistré intégralement les entretiens avec un dictaphone pour pouvoir ensuite les retranscrire intégralement.

Thèmes à aborder	Questions (en gras) / Relances possibles
<p>Les facteurs propres aux formateurs : leurs conceptions, sur la santé, l'éducation à la santé, sur leur rôle, les obstacles et les points d'appui, un module idéal. leur parcours professionnel</p>	<p>1) Quelle est votre définition de la santé ? 2) Quelle est votre définition de l'éducation à la santé? 3) Comment définiriez-vous la formation des enseignants à l'ES ? Quel est le rôle des formateurs en ce qui concerne l'ES ? et celui des enseignants ? 4) Quels sont, selon vous, les obstacles et les points d'appui à la mise en place de l'éducation à la santé à l'IUFM ? 5) Pouvez-vous me décrire un module idéal de formation à l'ES ? contenu, démarche, objectif ? 6) Avez-vous été formé pour traiter ces questions ? quelle formation ? 7) Vous sentez-vous compétents pour traiter ces questions ? Pouvez-vous vous donner une note sur 10 ? 8) Avez-vous de l'expérience dans l'enseignement ou la formation sur ces questions ?</p>
<p>Description du réel d'un module de formation : les pratiques déclarées</p>	<p>9) Y a-t-il un module de formation à l'éducation à la santé dans votre IUFM ? dans le plan de formation ou la maquette du master ? 10) Pouvez-vous me décrire un module de formation dans lequel vous intervenez ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avec quel contenu en termes de connaissances ? - Quels objectifs, quelles compétences sont visées ? - Dans quel cadre (discipline, public, nombre d'heures) ? - Comment ça s'intègre dans la formation ? - Quelle démarche est mise en œuvre ? - Quels outils utilisez-vous ? - Quel dispositif d'évaluation de la formation vous utilisez ?
<p>L'environnement de la formation au sein de l'IUFM</p>	<p>11) Quels sont les obstacles et les points d'appui à la mise en place de ce module dans votre IUFM ? 12) Vous travaillez avec d'autres personnes (collègues, partenaire) ? comment organisez-vous le travail ? 13) Comment l'éducation à la santé est-elle perçue par les étudiants / stagiaires ? par les autres formateurs ? 14) Qu'est-ce qui pourrait améliorer la prise en compte de ces questions ?</p>

Tableau 6 : la grille utilisée pour interroger les formateurs lors des entretiens directs

33. La sélection des personnes interrogées

Comme nous voulions comprendre les facteurs qui influencent sur les pratiques, nous avons constitué notre échantillon à partir des 102 formateurs qui ont déclaré proposer de l'éducation à la santé en formation lors de l'état des lieux.

Notre objectif était d'interroger un formateur par IUFM, afin d'avoir à chaque fois un contexte de formation différent. Il existe 31 IUFM³⁵ et les 138 formateurs que nous avons interrogés représentent 28 IUFM puisque nous n'avons pas réussi à interroger des formateurs de 3 IUFM : l'IUFM d'Alsace, l'IUFM de l'académie de Corse et l'IUFM de Polynésie. Parmi ces 138 formateurs, 102 déclaraient faire de l'éducation à la santé en formation ce qui représente 27 IUFM puisqu'aucun des 3 formateurs de l'IUFM de Guyane que nous avons interrogés ont déclaré faire de l'éducation à la santé. Nous nous sommes donc fixé comme objectif d'interroger 27 formateurs parmi les 102 des 27 IUFM, c'est-à-dire un formateur par IUFM.

Nos données se trouvaient dans un fichier Microsoft Office Excel. Nous avons utilisé des filtres afin de regrouper les 102 formateurs en fonction de leur IUFM. Il y avait entre 1 et 10 formateurs par IUFM qui avaient déclaré proposer de l'éducation à la santé en formation, numérotés de 1 à 10. Nous avons tiré au hasard un formateur par IUFM en utilisant des petits papiers mis dans une boîte et numérotés de 1 à 10.

Nous leur avons ensuite envoyé un mail pour leur expliquer notre démarche qui s'inscrivait comme la 2^{ème} phase de notre recherche après l'état des lieux durant lequel nous les avons interrogés. En cas de non-réponse, nous leur envoyions un second mail pour souligner l'importance de notre recherche et pour leur montrer que nous comptons sur eux. En cas de non-réponse, nous contactons alors le coordonnateur de l'IUFM dont nous n'avons pas pu joindre le formateur et nous lui demandons de répondre à notre entretien. Ensuite, nous leur expliquons la démarche et leur donnons un rendez-vous téléphonique. Nous avons réussi à interroger 16 formateurs de 16 IUFM différents. Parmi ces 16 formateurs, 12 ont été les personnes que nous avons tirées au sort et 4 sont des coordonnateurs du réseau qui nous ont répondu à la place des personnes tirées au sort. Au total, il y

³⁵ Maintenant 32 avec l'IUFM de Nouvelle-Calédonie

avait 5 coordonnateurs du réseau puisqu'un a été tiré au sort parmi les 12 personnes.

L'échantillon des 16 formateurs que nous avons interrogés est présenté en annexe (annexe 3).

Dans notre échantillon, nous avons :

- 12 personnes de sexe féminin et 4 de sexe masculin
- Une moyenne d'âge de 50 ans et 11 mois
- 6 enseignants-chercheurs, 8 formateurs issus du 2nd degré et 2 CPE
- 9 formateurs qui ont comme disciplines les SVT, 2 l'EPS, 2 CPE, 1 l'histoire, 1 les sciences de l'éducation et 1 les sciences et techniques médico-sociales.
- 11 formateurs interviennent en formation au 1^{er} et 2nd degré, 2 qui interviennent uniquement au 1^{er} degré et 3 qui interviennent uniquement au 2nd degré.

34. L'analyse des entretiens

Afin d'analyser les entretiens que nous avons intégralement retranscrits, nous avons utilisé la méthode d'analyse de contenu (Bardin, 2001) qui consiste à extraire du discours des blocs de signification. L'objectif est de s'intéresser au contenu manifeste pour comprendre les opinions, idées et croyances des personnes interrogées ainsi que le contenu qui peut être latent et qui concerne des tensions émotionnelles ou des éléments inconscients. Pour cela, nous avons d'abord fait une première « *lecture flottante* » des entretiens afin de constituer des catégories ou rubriques significatives à partir des idées fortes contenues dans discours, sur les 6 grands thèmes : 1) la santé, 2) l'éducation à la santé, 3) l'éducation à la santé en formation, 4) les éléments de leur parcours professionnel, 5) les obstacles, 6) les points d'appui à la mise en place de formation.

Pour la santé, nous avons identifié comme catégories ou rubriques significatives :

- Référence à la définition de l'OMS
- Référence au corps
- Référence à la santé comme potentiel / ressource
- Lien avec l'environnement, adaptation, équilibre
- Référence à un problème de santé, à la maladie

- Référence à une approche globale
- Lien avec l'histoire personnelle et collective

Pour l'éducation à la santé, nous avons identifié comme catégories ou rubriques significatives :

- Pouvoir faire des choix, devenir responsable de sa santé
- Apporter des connaissances, des savoirs
- Références à la maladie / au risque
- Avoir des objectifs éducatifs en lien avec des comportements, faire prendre conscience
- Se centrer sur la personne, acte d'accompagnement
- Développer les compétences psychosociales
- Lien avec l'environnement

Pour l'éducation à la santé en formation, nous avons identifié comme catégories ou rubriques significatives :

- Apporter des connaissances sur l'ES, connaître les différentes approches
- Donner des ressources aux enseignants, les outiller
- Travailler sur les représentations, les conceptions
- Travailler sur la prévention, les conduites à risque, les problèmes de santé
- Sensibiliser à l'ES, faire prendre conscience du rôle des enseignants
- Travailler en projet, de manière interdisciplinaire
- Faire le lien avec les « éducations à... »
- Connaître les partenariats possibles, travailler en partenariat
- Travailler sur le cadre institutionnel, sur leur mission
- Faire de l'ES auprès des étudiants / stagiaires
- Travailler sur les compétences psychosociales
- Faire le lien entre la santé des élèves et les résultats scolaires, les comportements scolaires

Pour des éléments de leur parcours professionnel par rapport à l'ES, nous avons identifié comme catégories ou rubriques significatives :

- Absence de formation
- Auto-formation

- Rencontres / colloques
- Réseau des IUFM
- Formation

Pour les obstacles à la mise en place de l'éducation à la santé en formation, nous avons distingué les obstacles liés aux formateurs des obstacles liés au contexte de la formation.

En ce qui concerne les obstacles liés aux formateurs, nous avons identifié comme catégories ou rubriques significatives :

- Le manque de sensibilisation, d'intérêt des formateurs
- Le manque de formation des formateurs
- Les représentations des enseignants et des formateurs
- La difficulté de travailler à plusieurs, en partenariat
- La prédominance de la transmission de connaissances
- La difficulté de travailler sur le corps, l'affectif

En ce qui concerne les obstacles liés au contexte de la formation, nous avons identifié comme catégories ou rubriques significatives :

- Le manque d'intérêt des stagiaires et le fait que ce n'est pas leur priorité
- Le manque d'heure, de temps
- Le fait que l'ES n'est pas une priorité de la formation, de la direction
- La prépondérance de la logique disciplinaire
- L'absence de mention dans le plan de formation
- La méconnaissance de ce qui se passe dans l'IUFM
- Le contexte actuel, la mastérisation

Enfin, nous avons déterminé des points d'appui à la mise en place de l'éducation à la santé en formation, et, pour cela, nous avons identifié comme catégories ou rubriques significatives :

- La présence de formateurs, d'enseignants-chercheurs, de personnes de la direction, sensibilisés
- La présence de partenaires, de points d'appui locaux
- L'intérêt des étudiants / stagiaires
- L'inscription de l'ES dans le plan de formation ou dans le master

- Le fait que l'ES fait partie des programmes et des missions des enseignants
- Le travail avec le réseau des IUFM et la mise en place d'une formation de formateurs
- L'approche transversale dans la formation, le lien avec l'EEDD
- La formation continue
- Le travail sur l'analyse de pratique

Nous avons ensuite procédé au « *découpage* » des 16 entretiens, qui « *en analyse de contenu est toujours d'ordre sémantique* » (Bardin, 2001, p.135) afin de repérer des « *noyaux de sens* » et de répartir les verbatim des formateurs dans les catégories ou rubriques, ce qui correspond à la phase de « *catégorisation* ». Après catégorisation des verbatim, nous avons parfois réuni deux catégories qui nous semblaient se recouper.

La catégorisation a pour but de permettre le passage de données brutes en données organisées puisqu'il s'agit de répartir « *de la meilleure façon possible les éléments au fur et à mesure de leur rencontre. C'est la procédure par « boîtes » [...]. Tel est le cas lorsque l'organisation du matériel découle directement des fondements théoriques hypothétiques* » (Bardin, 2001, p.135).

Ensuite, a lieu la phase d'inférence qui est un type d'interprétation contrôlée lors de laquelle on accomplit « *une opération logique par laquelle on tire d'une ou de plusieurs propositions (en l'occurrence les données établies au terme de l'application des grilles d'analyse) une ou des conséquences qui en résultent nécessairement* » (Robert & Bouillaguet, 1997, p.32). L'inférence, en lien avec l'analyse des résultats, va nous permettre de déterminer les modèles sous-jacents aux conceptions des formateurs en appliquant aux noyaux de sens que nous avons catégorisés, les critères qui correspondent aux différents modèles de santé et d'éducation à la santé que nous avons présentés dans le cadre théorique. Elle va aussi nous permettre de dégager les différents modèles d'éducation à la santé en formation ainsi que les obstacles et les points d'appui à la mise en place de l'éducation à la santé dans la formation des enseignants.

Nous avons également recueilli des éléments de leur parcours professionnel (sentiment de compétence, expérience) ainsi que la description de ce qu'ils mettaient en place en éducation à la santé en formation : les pratiques déclarées.

Pour ces deux éléments, nous n'avons pas utilisé l'analyse de contenu mais nous avons présenté les déclarations des formateurs sous forme synthétique dans les résultats pour pouvoir ensuite les analyser et les discuter.

Les différentes étapes de l'analyse de contenu sont présentées dans la figure 14 ci-dessous.

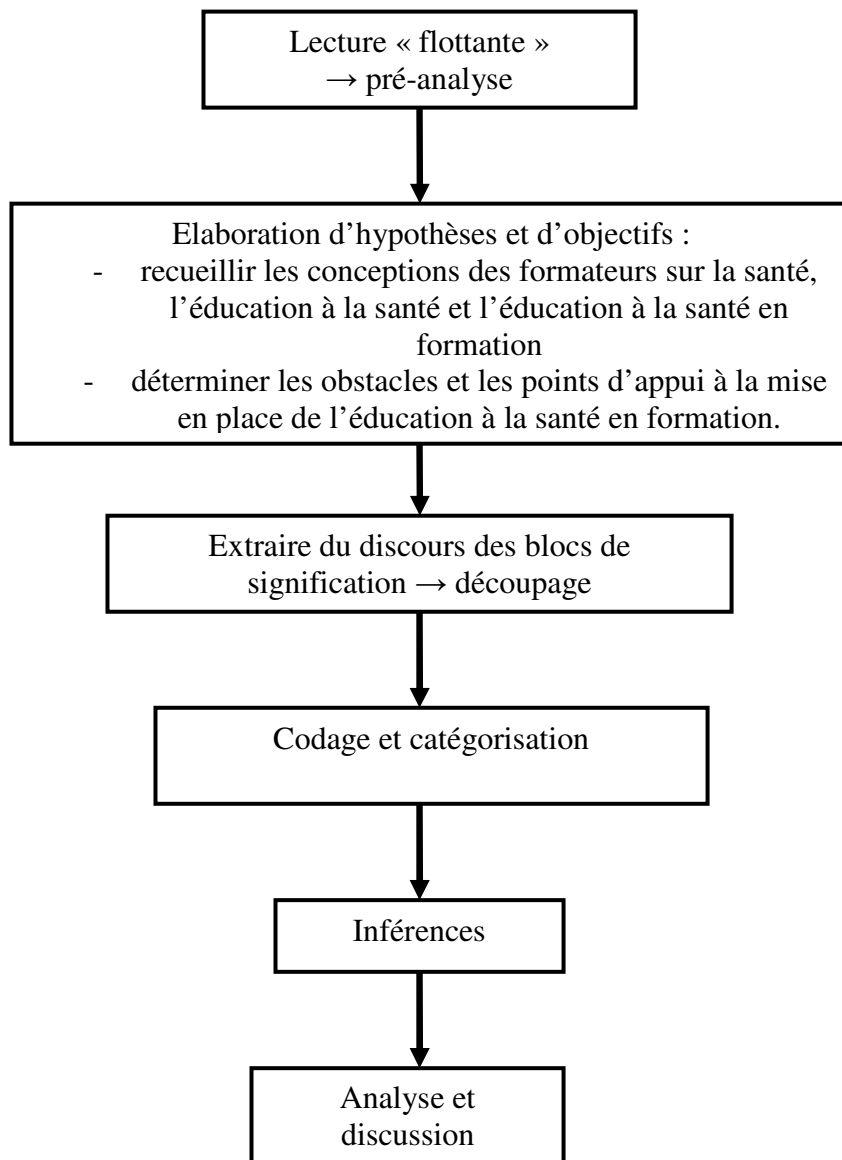


Figure 14 : les étapes de l'analyse de contenu (d'après Bardin, 2001)

Synthèse du chapitre 7

Nous avons articulé dans notre recherche une analyse quantitative qui correspond à l'état des lieux et une analyse qualitative à l'aide d'entretiens directifs, afin de créer une complémentarité au niveau des approches puisque les résultats de l'analyse quantitative ont permis d'orienter l'analyse qualitative à travers l'élaboration de la grille utilisée pour les entretiens directifs. L'approche qualitative nous permet d'expliquer et d'approfondir les résultats de l'analyse quantitative.

Mener un état des lieux nous a paru pertinent devant l'insuffisance des données de la littérature concernant la formation des enseignants en ES.

Il s'est organisé selon deux axes. D'une part, nous avons interrogés 138 formateurs à partir d'un questionnaire téléphonique avec une majorité de questions fermées. Le questionnaire comportait quatre parties :

- une 1^{ère} partie centrée sur les caractéristiques des formateurs ;
- une 2^{nde} partie pour identifier quels formateurs traitent de l'ES, les pratiques et les modalités d'organisation, les modifications souhaitables, les obstacles à la mise en œuvre de dispositif, et leurs conceptions de l'ES ;
- une 3^{ème} partie consacrée aux perspectives d'avenir ;
- une 4^{ème} partie s'intéresse aux besoins ressentis par les formateurs.

Les résultats ont été traités statistiquement.

D'autre part, nous avons étudié les plans de formation qui constituent un cadre organisationnel pour les modules de formation et qui constitue une des variables déterminant leur mise en œuvre. Pour cela, nous avons élaboré une grille d'analyse avec 8 rubriques : 1) l'éducation à la santé, 2) les conduites à risque, 3) la violence, 4) la sécurité, 5) la citoyenneté, 6) le mieux vivre ensemble, 7) les missions de l'enseignant, 8) les outils de l'enseignant.

L'analyse qualitative est constituée d'une enquête à l'aide d'entretiens directifs avec des questions ouvertes qui sont proposées à toutes les personnes et dans le même ordre. Cette méthode permet d'analyser le sens que les formateurs donnent à leurs pratiques, et de mettre en évidence les repères normatifs, en particulier leurs conceptions à partir desquels ils s'orientent et se déterminent. L'entretien fait construire un discours en offrant la possibilité aux interviewés de répondre

librement aux questions sans proposer de modalité de réponse.

Nous avons élaboré la grille d'entretien en nous focalisant sur trois axes.

- le 1^{er} axe est centré sur les facteurs propres aux formateurs : 1) leurs conceptions de la santé, de l'ES et de l'ES en formation ; 2) des éléments de leur parcours professionnel (formation reçue, sentiment de compétence, expérience) ;
- le 2^{ème} axe concerne les pratiques déclarées ;
- le 3^{ème} axe est centré sur l'environnement de la formation.

Nous avons choisi au hasard 27 formateurs (de 27 IUFM différents) parmi les 102 formateurs qui ont déclaré proposer de l'ES lors de l'état des lieux. Sur les 27 formateurs tirés au hasard, 12 nous ont répondu et ont été interrogés. Lorsque les formateurs sélectionnés ne répondaient pas, nous avons sollicité les coordonnateurs du réseau, et 4 nous ont répondu et ont été interrogés. Nous avons ainsi interviewé par téléphone 16 formateurs de 16 IUFM différents.

Pour analyser les entretiens, nous avons utilisé la méthode d'analyse de contenu avec :

- une première « *lecture flottante* » des entretiens afin de constituer des rubriques significatives sur les 6 grands thèmes : 1) la santé, 2) l'éducation à la santé, 3) l'éducation à la santé en formation, 4) les éléments de leur parcours professionnel, 5) les obstacles, 6) les points d'appui à la mise en place de formation ;
- un « *découpage* » des 16 entretiens en fonction des « *noyaux de sens* » ;
- une « *catégorisation* » où on répartit les verbatim découpés selon les rubriques significatives, afin de passer de données brutes à des données organisées ;
- une phase d'inférence qui va consister en l'interprétation des données ainsi organisées.

Partie 3 D'un état des lieux à la mise en exergue des obstacles et des leviers

Chapitre 8 L'état des lieux des pratiques des formateurs dans les IUFM

Comme il existe peu de références récentes sur la formation des enseignants en éducation à la santé, nous avons entrepris de faire un état des lieux composé de deux parties.

Une première partie était axée sur les pratiques des formateurs afin de déterminer leur profil, les caractéristiques des pratiques d'éducation à la santé en formation, les raisons pour lesquelles certains formateurs n'en proposent pas, les objectifs des actions, les perspectives d'avenir de ces formations et les besoins des formateurs.

Une deuxième partie de cet état des lieux était axée sur l'étude des plans de formation afin d'y déceler la présence d'éducation à la santé à partir d'une grille d'analyse que nous avons présentée dans le chapitre précédent. L'intérêt était de constater s'il existait une demande institutionnelle qui pouvait induire la mise en œuvre d'action d'éducation à la santé.

Le contexte dans lequel s'est déroulée notre étude est celui d'une période de transition après la promulgation de la loi d'orientation³⁶ et avant la publication du cahier des charges³⁷ au cours de laquelle les plans de formation sont plus ajustés au fil des années que réélabore en référence à une politique ministérielle claire.

1. Résultats et analyse de l'étude des questionnaires téléphoniques

Les données issues des questionnaires ont été traitées à l'aide du logiciel SAS avec une analyse univariée dont nous allons présenter les résultats (le détail des résultats se trouve en annexe 4 et 5). Nous avons également fait une régression logistique multi-variée qui n'a pas fait apparaître de résultat probant par rapport à l'analyse univariée.

³⁶ Loi n°2005-380 du 23 avril 2005 d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école

³⁷ Arrêté du 19-12-2006, JO du 28-12-2006

L'analyse univariée s'intéresse à la question Q7 comme variable dépendante qui est « *Avez-vous travaillé cette année ou l'année dernière avec vos étudiants ou stagiaires en éducation à la santé ?* ». Nous avons cherché les variables qui pouvaient être liées à Q7 et nous avons choisi de présenter les résultats et leur analyse dans l'ordre des variables du questionnaire.

11. Le profil des formateurs

Parmi les 138 formateurs que nous avons interrogés, nous retrouvons 59% de femmes et 41% d'hommes (Q0).

Il n'y a pas de lien entre les variables Q0 et Q7 ce qui signifie qu'il n'y a pas d'effet sexe.

66,7% des personnes interrogées sont des formateurs issus du 2nd degré (certifiés, agrégés), 23,2% sont des enseignants-chercheurs, 7,3% sont des formateurs issus du 1^{er} degré (professeurs des écoles maîtres-formateurs). 2,9% n'ont pas répondu à cette question (Q1).

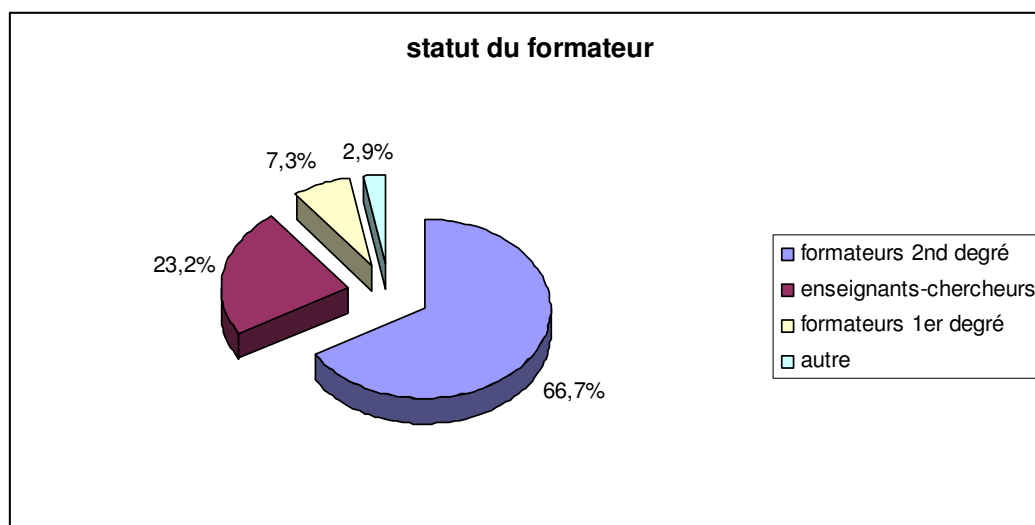


Figure 15 : le statut des formateurs interrogés

Parmi les formateurs 2nd degré, 78,3% déclarent faire de l'éducation à la santé, contre 68,8% parmi les enseignants-chercheurs, et 40% des formateurs du 1^{er} degré.

Q1 est significativement liée à Q7 pour les formateurs issus du 2nd degré ($p=0,0385$), ce sont les formateurs issus du second degré qui font le plus d'éducation à la santé.

71% des formateurs interrogés enseignent à l'IUFM à temps complet contre 29% à temps partiel. Q2 n'est pas significativement liée à Q7.

75,4% de ces formateurs interviennent auprès d'étudiants / stagiaires / enseignants du 1^{er} degré et, avec le même pourcentage, 75,4% interviennent auprès d'étudiants / stagiaires / enseignants du 2nd degré. Q3_1 et Q3_2 ne sont pas significativement liées à Q7, ce qui signifie que le fait d'intervenir au 1^{er} ou au 2nd degré n'a pas d'influence sur le fait de faire de l'ES.

Parmi les formateurs qui interviennent dans la formation des enseignants du 1^{er} degré, 70,2% déclarent faire de l'éducation à la santé contre 56,7% des formateurs qui interviennent au 2nd degré. Q3_3 et Q3_4 sont liées à Q7, car tous les formateurs ayant répondu « oui » à ces 2 variables ont obligatoirement répondu « oui » à Q7.

La discipline (Q4) dans laquelle ils interviennent à l'IUFM est présentée dans le tableau 7 ci-dessous.

Variables	Disciplines	Pourcentages
Q4_1	sciences de la vie et de la terre	38,7%
Q4_2	éducation physique et sportive	16,8%
Q4_3	module interdisciplinaire / formation transversale ou générale	6,5%
Q4_4	histoire géographique	5,1%
Q4_5	sciences de l'éducation	3,7%
Q4_7	sciences sanitaires et sociales	3,7%
Q4_8	éducation à la santé	2,9%
Q4_9	philosophie	2,9%
Q4_10	conseiller principal d'éducation	2,9%
Q4_0	autre	16,8%

Tableau 7 : la discipline dans laquelle les formateurs interviennent à l'IUFM

Le nombre élevé de réponse « autre » montre la grande variété des disciplines, certaines n'ayant été citées qu'une ou deux fois.

Q4_1 est significativement liée à Q7 ($p=0,0544^{38}$), c'est-à-dire que c'est dans le cadre de la discipline sciences de la vie et de la terre que l'éducation à la santé est le plus présente en formation. Par contre, nous pouvons noter que l'éducation à la santé n'est pas significativement présente dans des modules interdisciplinaires ou dans la formation transversale qui offre pourtant un cadre approprié pour les « éducations à ... » et la très faible proportion de module d'éducation à la santé.

³⁸ Nous avons choisi de conserver Q4-1 dont p est très proche du seuil de 5% que nous nous étions fixés.

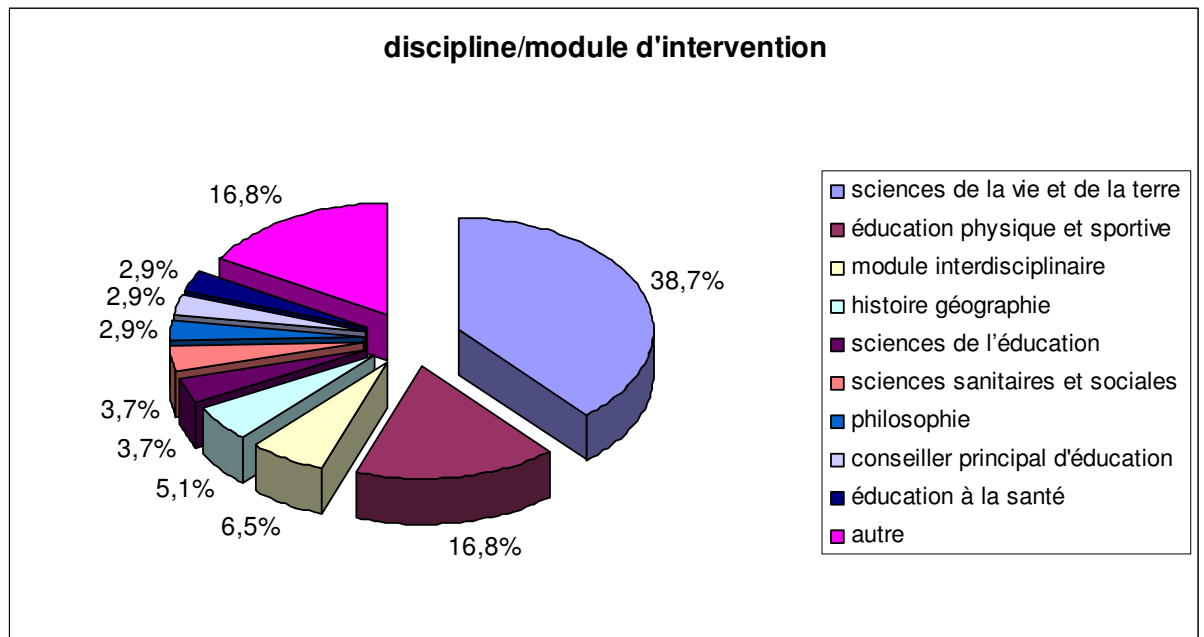


Figure 16 : la discipline ou le module dans lequel interviennent les formateurs interrogés

Lorsque nous leur avons demandé quel était leur corps d'origine avant d'être formateur à l'IUFM, les réponses sont les suivantes :

- certifié 39,9%
- agrégé 29%
- professeur des écoles 10,1%
- conseiller principal d'éducation 5,1%
- autre 15,9%

Dans la catégorie « autre », nous avons inclus les formateurs qui n'avaient pas renseigné cette question ou bien ceux qui interviennent dans des formations sans avoir été enseignant au préalable. Cette variable Q5 n'est pas significativement liée à Q7.

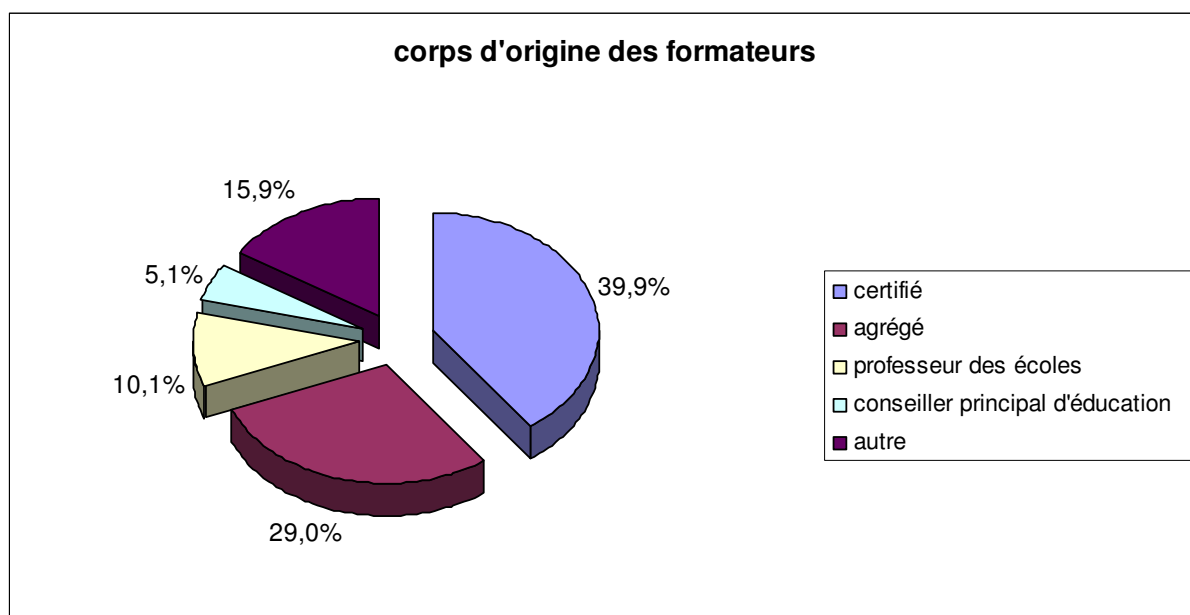


Figure 17 : le corps d'origine des formateurs interrogés

A la question Q6, quelle était la discipline d'origine que vous enseigniez, les réponses sont présentées dans le tableau 8.

Variables	Disciplines	Pourcentages
Q6_1	sciences de la vie et de la terre	37,0%
Q6_0	pas de discipline d'origine	21,7%
Q6_2	éducation physique et sportive	16,7%
Q6_7	histoire géographie	5,1%
Q6_3	philosophie	3,6%
	autre	15,9%

Tableau 8 : la discipline d'origine des formateurs

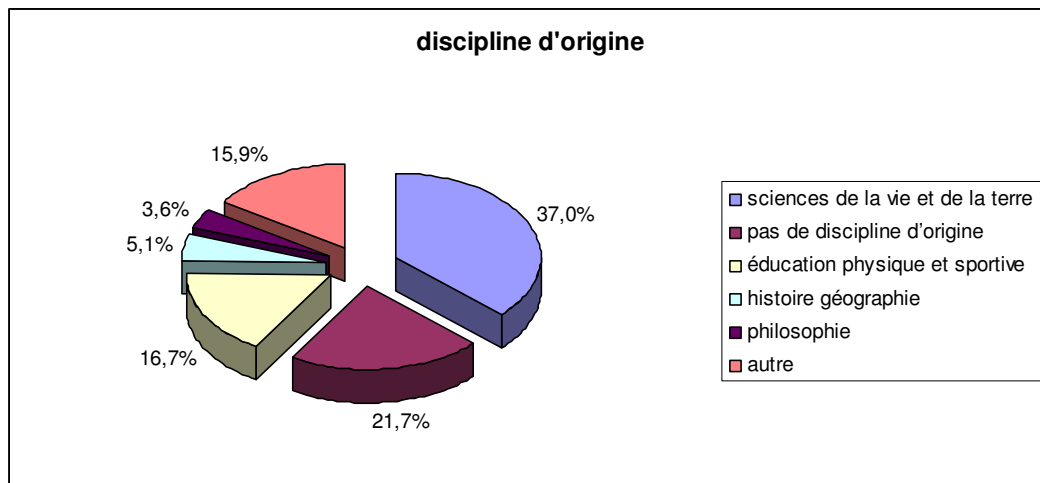


Figure 18 : la discipline d'origine des formateurs

Les formateurs n'ayant pas de discipline d'origine (21,7%) sont les enseignants du premier degré, les conseillers principaux d'éducation et les personnes qui interviennent dans des formations sans avoir été enseignant au préalable.

La variable Q6_1 est significativement liée à Q7 ($p=0,0331$). Ce sont les formateurs ayant les sciences de la vie et de la terre comme discipline d'origine qui font le plus d'éducation à la santé en formation.

Parmi les 138 formateurs, 73,9% des formateurs interrogés déclarent proposer ou participer à une formation à l'éducation à la santé contre 26,1% qui répondent ne pas traiter ces questions (Q7).

12. Les caractéristiques des pratiques d'éducation à la santé

Nous avons posé les questions Q8 à Q28 seulement aux formateurs ayant répondu « oui » à Q7, soit 102 formateurs qui ont déclaré traiter les questions d'éducation à la santé :

- dans le cadre du plan de formation initiale pour 83,3% d'entre eux (Q8) avec en moyenne 9,54 heures (intervalle de confiance + ou - 2,5h) et avec une amplitude de 0,5h à 48h (Q9) ;
- dans le cadre d'un projet propre au centre de formation pour 32,7% d'entre eux (Q10) avec en moyenne de 12,8h (intervalle de confiance + ou - 7,1h) et avec une amplitude de 2h à 72h (Q11) ;

- dans le cadre d'un projet du plan de formation continue pour 41,2% d'entre eux (Q12) avec en moyenne de 20,6h (intervalle de confiance + ou – 8h) et avec une amplitude de 1,5h à 90h (Q13) ;

34,3% des formateurs interviennent à la fois en formation initiale et continue. Seulement 6,9% des formateurs interviennent uniquement en formation continue. Les formateurs des IUFM interviennent principalement en formation initiale et surtout dans le cadre du plan de formation, mais ils peuvent également intervenir en formation continue, même si celle-ci est en général prise en charge par les équipes de circonscription qui peuvent également solliciter certains formateurs de l'IUFM.

45,1% des formateurs qui proposent de l'éducation à la santé déclarent travailler seuls contre 68,6% à plusieurs³⁹ (Q14).

Parmi les formateurs qui déclarent travailler à plusieurs (Q15 à Q17), le travail collectif se fait lors de la conception du projet (91,2%), lors du déroulement (91,2%) et lors de l'évaluation (70,5%). On peut penser que certains modules ne sont pas évalués ce qui explique que le travail collectif concernant l'évaluation soit moins fréquent que lors de la conception et du déroulement du projet.

Lorsqu'ils déclarent travailler à plusieurs, ils travaillent (Q18 à Q20) :

- avec des partenaires pour 84,3% d'entre eux ;
- avec des collègues d'autres disciplines pour 53,6% ;
- avec des collègues de la même discipline pour 39,1% ;

Les partenaires (Q21) avec lesquels ils déclarent travailler sont présentés dans le tableau 9. Le nombre moyen de partenaires est de $1,69 \pm 0,22$

³⁹ Le total est supérieur à 100% car certains formateurs peuvent intervenir seuls dans certains modules et à plusieurs dans d'autres.

Partenaires	Pourcentages
personnels de santé	47,5%
associations	41,0%
institutions	21,3%
experts	14,8%
mutuelles	13,1%
personnels de l'IA	13,1%
justice, police	8,2%
enseignants	4,9%
autres	4,9%

Tableau 9 : les partenaires avec lesquels ils déclarent travailler

Lorsque nous leur avons demandé (Q22 à Q26) comment leur travail de formation à l'éducation à la santé avait démarré, les réponses données sont dans le tableau 10.

Les raisons	Pourcentages
à la suite d'une réflexion personnelle	66,3%
à la suite d'une sollicitation institutionnelle	54,5%
à la suite d'une réflexion collective à l'échelle de l'IUFM	22%
raisons personnelles	12,8%
sollicitation par un autre formateur	9,8%
sollicitation par les stagiaires	5,9%
sollicitation extérieures (MGEN, CODES, rectorat,...)	5,9%

Tableau 10 : les raisons qui les ont amenés à proposer de l'ES en formation

L'élément déclenchant, à l'origine des pratiques déclarées d'éducation à la santé est en premier lieu une réflexion personnelle (66,3%) à laquelle on peut ajouter les « raisons personnelles » (12,8%) ce qui fait un total dépassant les 79% et qui se

caractérisée par une démarche individuelle, voire parfois « militante ».pour certains.

A l'opposé, la sollicitation peut être extérieure aux formateurs, qu'elle soit institutionnelle (54,5%), provenant d'un autre formateur (9,8%) ou d'un intervenant extérieur (5,9%), ce qui fait un total légèrement supérieur à 70 % et qui se caractérisent par une sollicitation externe.

Enfin, dans 22% des cas, il s'agit d'une démarche collective fruit d'une réflexion d'équipe que l'on pourrait qualifier de mixte, c'est-à-dire à la fois externe et à la fois individuelle ; externe, car le formateur ne se serait peut-être pas lancé seul dans la mise en place d'une formation à l'éducation à la santé et individuelle, car il a accepté de participer à cette réflexion et de s'investir dans la mise en place d'une telle formation.

Lorsque nous leur avons demandé comment ils évaluaient le dispositif de formation mis en place (Q27) :

- 58% se déclarent partiellement satisfaits
- 25% se déclarent peu ou pas du tout satisfaits
- 13% se déclarent tout à fait satisfaits
- 4% sont sans avis.

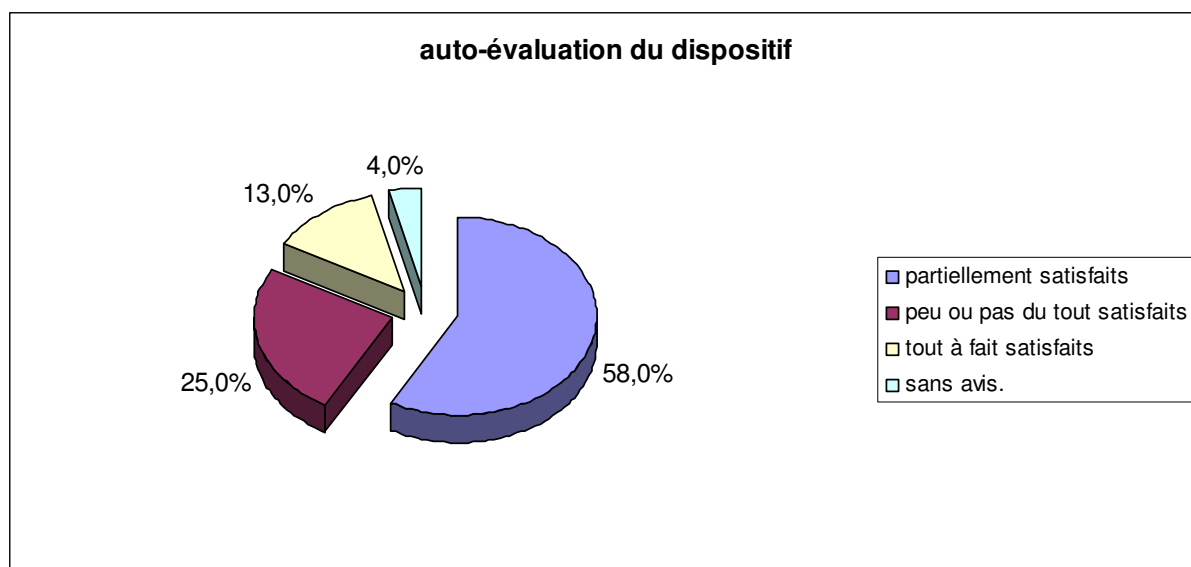


Figure 19 : le degré de satisfaction des formateurs sur qu'ils mettent en place en ES.

Peu de formateurs ont déclaré être tout à fait satisfaits⁴⁰(13%) de ce qu'ils mettaient en œuvre, alors que la majorité (58%) ont déclaré être partiellement satisfaits et un quart ont déclaré ne pas être du tout satisfaits. Il est toujours difficile de se déclarer tout à fait satisfait par ce qu'on met en place, tout comme il est difficile de se déclarer peu ou pas du tout satisfait sans donner l'impression de se dévaloriser. Ainsi, il est plus facile de répondre « *partiellement satisfait* », c'est-à-dire un niveau de satisfaction intermédiaire.

Les modifications qui leur semblent souhaitables (Q28) pour que le dispositif soit plus performant sont présentées dans le tableau 11. Le nombre moyen de modifications souhaitées est de 1,14 ($\pm 0,10$).

Les modifications souhaitables	Pourcentages
plus de temps	36,4%
présence explicite dans plan de formation	22,2%
problème de démarche / méthode	17,2%
besoin de partenaires	15,2%
mettre en place des modules spécifiques	9,1%
autre	13,1%

Tableau 11 : les modifications souhaitables pour améliorer la formation en ES

Ces résultats mettent en évidence que les modifications qui leur apparaissent souhaitables se répartissent entre :

- des facteurs liés au contexte de formation pour un total de 82,8% où l'on peut inclure la nécessité d'avoir « *plus de temps* » (36,4%) la « *présence explicite de l'ES dans le plan de formation* » (22,2%), le « *besoin de*

⁴⁰ Nous voulons souligner ici que nous distinguons efficacité et satisfaction. En effet pour connaître l'efficacité de la formation, il aurait fallu connaître les objectifs que se donne le formateur et pouvoir évaluer les étudiants ou stagiaires après la formation afin de voir si elle a produit l'effet attendu. Au contraire, la satisfaction est plus subjective et relève davantage de l'affectif, du plaisir d'avoir réussi ce qu'on a entrepris. Cependant il peut y avoir un lien entre efficacité et satisfaction car les formateurs ont pu évaluer les (futurs) enseignants à qui ils ont proposé la formation.

partenaires » (15,2%), et la nécessité de « *mettre en place des modules spécifiques* » (9,1%).

- des facteurs personnels qui se traduisent par des difficultés au niveau des démarches et méthodes en ES (17,2%) ce qui peut résulter d'un manque de formation de la part des formateurs.

13. Les raisons pour lesquelles les formateurs ne proposent pas d'éducation à la santé

Pour les 36 formateurs qui ont déclaré ne pas traiter les questions d'éducation à la santé, les raisons (Q29 à Q34) sont présentées dans le tableau 12.

Les raisons	Pourcentages
l'absence de mention dans le plan de formation	55,9%
le manque de formation personnelle en ES	44,1%
trop de sollicitation, pas dans ces attributions	16,7%
répartition des tâches avec autre formateur	13,9%
manque de temps	11,1%
la difficulté de trouver des partenaires	2,9%
le manque d'intérêt supposé des étudiants et des stagiaires	2,9%
autre	11,1%

Tableau 12 : les raisons pour lesquelles les formateurs ne font pas d'ES

Le principal obstacle avancé par les formateurs qui ne mettent pas en œuvre d'éducation à la santé est d'ordre institutionnel (55,9%) auquel on peut ajouter « *trop de sollicitations* » (16,7%), « *la répartition des tâches avec un autre formateur* » (13,9%) et « *le manque de temps* » (11,1%), ce qui représente un total de 97,6% des formateurs qui ne mettent pas en œuvre d'éducation à la santé à cause de facteurs liés au contexte de formation, même si le facteur personnel reste important puisque 44,1% estiment manquer de compétence pour traiter ces questions.

14. Les objectifs d'une action d'éducation à la santé

Lorsque nous avons demandé à l'ensemble des formateurs quels étaient pour eux les objectifs les plus importants, 65,4% ont répondu « oui » à la proposition « transmettre des connaissances » (Q35) et nous leur avons demandé de préciser sur quels thèmes. Les thèmes cités (Q36) sont présentés dans le tableau 13.

Les thèmes proposés par les formateurs	pourcentages
1. les comportements à risque / les conduites addictives	20,2%
2. l'alimentation	17,5%
3. la physiologie humaine	17,5%
4. les produits	14%
5. la psychologie / le mal être / la confiance en soi / gérer son stress / ses émotions	11,4%
6. maladies / dommages à l'organisme	9,7%
7. la sexualité	9,7%
8. la santé	8,8%
9. l'hygiène	6,1%
10. secourisme / sécurité	3,5%
11. la législation / le rapport à la loi	3,5%
12. le corps	2,6%
13. le rôle de l'environnement	0,9%
14. autre	13,36%

Tableau 13: les thèmes cités par les formateurs à aborder en ES

Parmi les objectifs les plus importants, nous leur avons aussi demandé s'il s'agissait de développer des compétences que nous leur proposons (Q37) :

- 86,9% ont répondu « oui » à l'estime et l'image de soi
- 86,2% ont répondu « oui » à l'autonomie et l'initiative personnelle
- 84,6% ont répondu « oui » à la relation aux autres et la solidarité
- 93,9% ont répondu « oui » à l'esprit critique et la responsabilité

Le nombre moyen de compétences est de 3,51 ($\pm 0,17$).

Pour 2,4% des formateurs, transmettre des connaissances est l'objectif le plus important.

Pour 34,6% des formateurs, développer des compétences est l'objectif le plus important.

Pour 62,2% des formateurs, les objectifs les plus importants sont à la fois de transmettre des connaissances et de développer des compétences.

Les variables Q35 et Q37 ne sont pas significativement liés à la variable Q7.

Cependant, on peut différencier les résultats pour les formateurs qui font de l'ES et ceux qui n'en font pas.

67,4% des formateurs qui font de l'ES ont répondu « *oui* » à la proposition « *transmettre des connaissances* » contre 58,6% pour ceux qui n'en font pas.

En ce qui concerne les compétences, 97% des formateurs qui font de l'ES ont cité plusieurs compétences contre 83,3% pour ceux qui n'en font pas.

15. Les perspectives de formation en éducation à la santé

A la question « *Pensez vous développer des formations en éducation à la santé* » (Q38), 72,7% ont répondu « *oui* » contre 27,3% qui ont répondu « *non* ».

Q38 est significativement liée à Q7 avec $p=0,0104$ c'est-à-dire que les formateurs qui font déjà de l'éducation à la santé pensent développer des formations dans un futur proche.

Pour ceux ayant répondu « *oui* » (91 individus), nous leur avons demandé sous quelles formes ils envisageaient de développer des formations (Q39), les réponses sont présentées dans le tableau 14. Le nombre moyen de formes de formation est de: 1,06 ($\pm 0,05$).

Les modules de formation	Pourcentages
modules transversaux optionnels	33,0%
modules de formation continue	13,2%
journées d'étude / séminaires / travaux dirigés	11%
poursuivre ce qui existe déjà	7,7%
groupes de réflexion / analyses de pratiques	6,6%
à travers leur discipline	6,6%
formation de formateurs	4,4%
autre	24,2%

Tableau 14 : les modules dans lesquels les formateurs pourraient proposer de l'ES dans un futur proche

Pour les formateurs ayant répondu (Q40) qu'ils ne pensaient pas développer des formations en éducation à la santé (48 individus), les raisons invoquées sont présentées dans le tableau 15. Le nombre moyen de raisons est de 1,04 ($\pm 0,08$)

Les raisons	Pourcentages
manque de temps	41,7%
manque de connaissances / de formation	27,1%
absence de demande institutionnelle	25,0%
manque d'intérêt du public / ou n'est pas adapté au public	8,3%
manque de ressource	2,1%
autre	2,1%

Tableau 15 : les raisons invoquées par les formateurs qui ne pensent pas développer des formations en ES

Les formateurs qui ne pensent pas développer des formations en éducation à la santé dans un futur proche évoquent comme principale raison le « *manque de temps* » (41,7%), à laquelle on peut ajouter « *l'absence de demande institutionnelle* » (25%), « *le manque d'intérêt du public / ce n'est pas adapté au*

public » (8,3) et « *le manque de ressources* » (2,1%) qui représentent 77,1% et qui sont des raisons liées au contexte, alors que les raisons personnelles liées au manque de formation, représentent 27,1%.

A la question Q41, 88,3% pensent que des formations en éducation à la santé peuvent s’inscrire dans le plan de formation contre 11,7% qui pensent que non.

Cette variable Q41 n’est pas significativement liée à la variable Q7.

Pour les formateurs (106 ont répondu à cette question) qui pensent que des formations en éducation à la santé peuvent s’inscrire dans le plan de formation (Q42), les types de modules proposés sont présentés dans le tableau 16. Le nombre moyen de proposition de formation est de 1,13 ($\pm 0,07$).

Les modules de formation	Pourcentages
modules transversaux optionnels	41,5%
modules transversaux obligatoires	14,2%
journées d’étude / séminaires	14,2%
à travers leur discipline	9,4%
stages académiques	6,6%
conférences	5,7%
analyse de pratiques	3,8%
formation de formateurs	1,9%
autre	16%

Tableau 16 : les types de modules dans lesquels l’ES peut s’intégrer, compte tenu du plan de formation

Pour les formateurs (15 sur 16 ont répondu à cette question) qui pensent que des formations en éducation à la santé ne peuvent pas s’inscrire dans le plan de formation (Q43), les raisons sont les suivantes :

- absence de demande institutionnelle pour 60,0%
- manque de temps pour 20,0%
- manque de motivation des enseignants pour 20,0%
- manque de connaissances ou de formation pour 6,7%

Le nombre moyen de raisons données est: 1,07 ($\pm 0,15$)

16. Les besoins des formateurs

Enfin, les besoins émis par les formateurs pour traiter des questions d'éducation à la santé (Q44) sont présentés dans le tableau 17. Le nombre moyen de besoin émis est de 1,10 ($\pm 0,10$).

Les besoins	Pourcentages
ressources	47,2%
formation	41,7%
moyens	12,6%
méthodologie	3,2%
demande institutionnelle	3,2%
évaluation	1,6%
autre	0,8%

Tableau 17 : les besoins déclarés des formateurs pour traiter de l'ES

Les ressources regroupent les personnes telles des experts ou les outils pédagogiques qui pourraient constituer une aide à la mise en place de ces modules ou projets, l'aide à l'évaluation pourrait être dans cette catégorie mais elle concerne que la partie finale des modules. Le temps ou l'argent sont les principaux moyens cités.

Cette variable Q44 n'est pas significativement liée à la variable Q7.

Les besoins déclarés des formateurs recouvrent là encore deux axes :

- des besoins liés au contexte : « *ressources* » (47,2%), « *moyens* » (12,6%) et « *demande institutionnelle* » (3,2%) pour un total de 63%.
- des besoins de formation (personnels) : « *formation* » (41,7%), « *méthodologie* » (3,2%) et « *évaluation* » (1,6%) pour un total de 46,5%.

Si on distingue les besoins des formateurs qui proposent de l'ES et ceux qui n'en proposent pas, les résultats en ce qui concerne les besoins sont les suivants :

besoins des formateurs	qui proposent de l'ES	qui ne proposent pas d'ES
ressources	46,2%	50,0%
formation	38,7%	50,0%
moyens	15,1%	5,9%
méthodologie	3,2%	2,9%
demande institutionnelle	2,2%	5,9%
évaluation	2,2%	0%
autre	1,1%	0%

Tableau 18 : les besoins déclarés des formateurs pour traiter de l'ES en distinguant ceux qui proposent de l'ES et ceux qui n'en proposent pas

En résumé, seulement 4 variables sont significativement liées à la variable Q7.

variables	p	analyse
Q1	p=0,0385	ce sont les formateurs issus du second degré qui proposent le plus d'ES
Q4_1	p=0,0544	c'est dans des modules disciplinaires SVT que l'ES est la plus présente en formation
Q6_1	p=0,0331	Ce sont les formateurs ayant les SVT comme discipline d'origine qui proposent le plus d'ES en formation
Q38	p=0,0104	les formateurs qui proposent déjà des formations l'ES pensent développer des formations dans un futur proche

Tableau 19 : les variables significativement liées à la variable Q7

2. Résultats et analyse de l'étude des plans de formation

Au moment où l'état des lieux a été réalisé (entre novembre 2005 et fin 2006), il n'existait pas de cahier des charges national pour la formation. Le cadre institutionnel⁴¹ organisant la formation des enseignants était constitué d'un ensemble de textes concernant l'organisation des IUFM, ses personnels ainsi que le contenu et la validation des formations. Les référentiels de compétence⁴² des enseignants des premier et second degrés ainsi que les textes concernant le

⁴¹ BOEN, circulaire du 2 juillet 1991

⁴² BO n° 45 du 8 décembre 1994 et circulaire du 23 mai 1997

contenu et les modalités d'organisation des concours complétaient ces textes de référence. C'est sur la base de ces éléments qu'étaient élaborés les plans de formation des instituts.

Nous avons mis en annexe les résultats de l'analyse des plans de formation et / ou des livrets de formation de 19 IUFM que nous avons réussi à nous procurer, auquel on peut ajouter, pour l'IUFM de La Guadeloupe, le descriptif des modules traitant explicitement de l'éducation à la santé (annexe 6).

1. IUFM d'Aix-Marseille,
2. IUFM de l'académie d'Amiens,
3. IUFM d'Auvergne,
4. IUFM de Basse-Normandie,
5. IUFM de Bourgogne,
6. IUFM de Bretagne,
7. IUFM Champagne-Ardenne,
8. IUFM de l'académie de Créteil,
9. IUFM de Franche-Comté,
10. IUFM de l'académie de Grenoble,
11. IUFM de La Guadeloupe (uniquement le descriptif des modules traitant explicitement de l'ES)
12. IUFM du Limousin (1^{er} degré uniquement),
13. IUFM de l'académie de Lyon,
14. IUFM de Midi-Pyrénées,
15. IUFM de l'académie de Montpellier,
16. IUFM Nord-Pas de Calais,
17. IUFM d'Orléans-Tours,
18. IUFM de l'académie de Paris,
19. IUFM de l'académie de Rouen,
20. IUFM de l'académie de Versailles.

21 La présence explicite d'éducation à la santé

Nous constatons la présence de 19 modules « *éducation à la santé* » (ou au minimum la présence du terme « *santé* »), dans 9 IUFM sur les 19 en notre possession. Nous retrouvons l'éducation à la santé :

- Dans des modules liés à un enseignement disciplinaire et en particulier les SVT, où il s'agit bien souvent d'un apport de connaissances sur le corps humain en référence aux programmes de l'école primaire. C'est le cas pour :
 - l'IUFM de Bretagne (module sciences PE1),
 - l'IUFM de Champagne-Ardenne (modules optionnels les sciences et la technologie PE2), l'IUFM d'Orléans-Tours (module sciences PE1),
 - l'IUFM de Versailles (module sciences PE1) même si, dans ce dernier cas, il est précisé parmi les objectifs qu'il s'agit « *de mettre en évidence des objectifs transversaux, tels que la maîtrise de la langue française ou l'éducation à la citoyenneté, que les sujets abordés permettent de poursuivre* ». La présence explicite de l'éducation à santé dans le plan de formation, même s'il s'agit de la reprise du contenu des programmes de l'école élémentaire, n'est pas neutre. Elle peut constituer un facteur favorisant la mise en place de l'éducation à santé dans un module de formation.

- Dans des modules présentant un lien avec l'éducation à la citoyenneté ou à l'environnement, comme c'est le cas pour :
 - l'IUFM de Bretagne (module Découvrir le monde du vivant, des objets, de la matière, sciences expérimentale et technologie PE2) ;
 - l'IUFM de Grenoble (ES et EEDD PLC2 filière SVT) ;
 - l'IUFM d'Orléans-Tours (ES PLC2 filière SVT) ;
 - l'IUFM de Versailles (complément optionnel sciences et technologie PE2).
 - l'IUFM de Champagne-Ardenne (module obligatoire enseigner les sciences et la technologie PE2), où il est proposé de travailler sur « *documentation et enquêtes dans les domaines de la santé, de l'environnement et du développement durable* » et parmi les élèves ayant pris la dominante SVT, certains peuvent choisir des projets d'éducation à la santé à construire et à conduire durant les stages. Cependant, les contenus ne sont pas suffisamment détaillés ce qui nous empêche de pouvoir les analyser.

- Dans un module EPS (destiné aux PE2) à l'IUFM de l'académie de Grenoble dont un des objectifs spécifiques est de comprendre les enjeux d'une culture physique équilibrée pour tous les élèves de l'école primaire (santé, sécurité, solidarité, responsabilité et citoyenneté). Il ne s'agit pas ici d'un simple apport de connaissances puisque l'on voit apparaître une visée éducative avec des objectifs d'acquisition de savoir-être (solidarité, responsabilité).

- Dans des modules optionnels :

 - IUFM d'Amiens propose un module de 6 h (pour les PLC2 / CPE2) où l'une des options proposée est « *l'éducation à la santé et la sécurité* » sans préciser les objectifs et le contenu de cette option.
 - l'IUFM de Bourgogne propose un module Connaissance de l'entreprise (2 fois 3h pour les PLC2 / CPE2) qui s'intéresse à « *l'entreprise et l'état de santé du salarié* » mais là aussi sans détailler la formation. Pour les CPE, une option s'intitule « *la prévention : la participation du CPE dans les politiques santé en établissement* » (3h).
 - IUFM de Champagne-Ardenne, dans un module obligatoire intitulé « *formation à la citoyenneté* » de 6h, les stagiaires du premier et second degré ont la possibilité de choisir parmi les 11 sous modules de 3h proposés, celui intitulé « *quelle éducation à la santé et quelle prévention des conduites à risque à l'école primaire et au collège ?* ». L'objectif est de travailler à partir des textes officiels sur la conception de dispositifs permettant aux élèves de développer des attitudes telles que l'estime de soi, le respect des autres, la solidarité, l'autonomie, la responsabilité.
 - l'IUFM de Franche-Comté, dans les formations optionnelles d'ouverture, propose un des thèmes : « *la santé : prendre en compte les adolescents et leur santé* » avec parmi les contenus, le partenariat, les signes du mal-être, prévention et éducation à la santé. On peut supposer au vu du contenu qu'il ne s'agit pas d'un simple apport de connaissances mais de promouvoir la santé des adolescents puisqu'on s'intéresse ici aux signes du mal-être, qu'on distingue prévention et éducation et qu'on utilise le partenariat.

- l'IUFM de La Guadeloupe, propose un module optionnel « *enseigner l'hygiène alimentaire* » de 30 heures aux PE2. Si dans les thématiques, il est écrit « *promotion pour la santé, santé communautaire et éducation à la santé* », ce module semble être essentiellement axé sur un apport de connaissances relatif à l'alimentation, comme le suggère l'intitulé du module.

- l'IUFM de Versailles, une des options proposées aux PLC2 / CPE est « *santé de l'adolescent ; conduites à risque* » mais sans précision sur les objectifs et le contenu.

□ Dans les modules obligatoires :

- l'IUFM d'Auvergne propose un module intitulé « *actualité des valeurs de l'Ecole* » d'une durée de 12h, à destination des PE2. Il fait le lien entre ES et l'éducation aux médias. D'après le contenu, il s'agit de développer des compétences telles que le rapport au corps (« *travail sur le corps et respect de l'intimité de la personne* »), l'esprit critique (« *travail sur les stéréotypes sociaux et médiatiques et éducation à la liberté de l'individu* »), la responsabilité (« *travail sur les conduites à risque et rapport à la loi* ») et en ayant une réflexion éthique (« *respect de la liberté d'éducation familiale et neutralité de l'Ecole* » et « *responsabilité du maître dans le signalement des maltraitances et limites de cette neutralité* »). Il s'agit aussi de pouvoir travailler en partenariat (« *travail avec les associations et critères permettant d'établir la pertinence ou non de la construction d'un partenariat* », travailler en « *relation avec les parents* »,). Ces éléments nous permettent de supposer qu'il s'agit d'un module de promotion de la santé avec une perspective éducative globale.

- l'IUFM de Franche-Comté propose un module « *L'école et son contexte* » (20h pour les PE2) qui comporte quatre grands thèmes dont un intitulé « *l'enfant et ses besoins, une approche élargie du concept de santé* ». Il s'agit de traiter des thèmes sur les besoins de l'enfant (l'hygiène, le sommeil, l'alimentation, etc.) et bien qu'il n'y ait pas le terme d'éducation à la santé, il est précisé qu'il s'agit d'une « *approche de la santé dans sa perspective éducative* ». Les autres thèmes présents

sont « *la maltraitance* » et « *les caractéristiques psychologiques de l'enfant* » mais rien ne permet de savoir comment sont abordées ces questions.

- l'IUFM de Guadeloupe présente un module obligatoire intitulé « *découverte des pathologies particulières chez l'enfant en Guadeloupe* » de 10h pour les PE2. Ce module, axé sur les maladies qui touchent cette région, a principalement une visée préventive.

En résumé, les modules qui traitent d'éducation à la santé touchent principalement le premier degré. Il semble que seulement 2 modules (obligatoires et à destination des PE2), celui d'EPS à l'IUFM de Grenoble et le module « *actualité des valeurs* » à l'IUFM d'Auvergne, traitent de l'éducation à la santé dans une perspective éducative globale.

En ce qui concerne les modules optionnels, nous pouvons ajouter une des formations optionnelles d'ouverture de l'IUFM de Franche-Comté qui a pour thème « *la santé : prendre en compte les adolescents et leur santé* » et deux modules de l'IUFM de Champagne-Ardenne : le module à dominante SVT et le module « *quelle éducation à la santé et quelle prévention des conduites à risque à l'école primaire et au collège ?* ». Ceux-ci ne vont toucher qu'un petit nombre de PE2 qui se seront intéressés à ces questions-là et sur un temps très court. Pour le reste, il s'agit soit de modules de SVT, soit des modules optionnels dont les contenus ne sont pas toujours détaillés pour que nous nous fassions une idée précise de la visée sous-jacente.

22. La présence de thématiques relatives à la santé

- Ces thématiques (les conduites à risque, la violence, la sécurité) concernent l'éducation à la santé puisqu'il s'agit de permettre aux personnes de se soustraire à un risque.

Les conduites à risque sont présentes dans 6 plans de formation :

- l'IUFM de Bourgogne présente une formation à destination des stagiaires CPE1 (option de 3h « *les toxicomanies* »).
- l'IUFM de Grenoble présente pour les CPE parmi d'autres thèmes, « *la prévention des conduites à risque* ».

- l'IUFM de Bourgogne propose sur ce thème un module optionnel de 6h pour les stagiaires 2nd degré.
- l'IUFM d'Orléans-Tours présente un module « *Les spécificités de l'adolescence* » où 3heures (de TD) sont consacrées aux conduites à risque.
- l'IUFM de Versailles, dans un module optionnel dont l'un des thèmes est « *santé de l'adolescent ; conduites à risque* ».
- l'IUFM de Champagne-Ardenne, propose un module « *protection de l'enfance et adolescence et prévention des conduites à risque* » de 3 heures à destination de tous les stagiaires 1^{er} et 2nd degré.

□ La violence est abordée expressément dans le plan de formation de 3 IUFM :

- l'IUFM d'Aix-Marseille dans la formation générale PE2 dans un module intitulé « *apprendre à connaître les réalités scolaires particulières* » avec comme contenu la prévention de la violence, en lien avec l'échec scolaire.
- l'IUFM d'Amiens propose aux stagiaires du 2nd degré de choisir parmi 10 thèmes dont « *la gestion du groupe classe et des conflits* » et « *l'adolescence : violences subies ou agies* ».
- l'IUFM de Bourgogne présente, pour les CPE1, un module de sociologie « *la société, l'école et la violence* ».

□ Le thème de la sécurité est présent dans les plans de formation de 9 IUFM :

- l'IUFM d'Amiens, module optionnel pour les PE2.
- l'IUFM d'Auvergne, module formation aux premiers secours, pour les PE2.
- l'IUFM de Bretagne, préparer l'AFPS (12h pour les PE2).
- l'IUFM de Champagne-Ardenne, propose un module optionnel « *Formation aux Premiers Secours* » pour tous les stagiaires (PE2, PLC2, PLP2, CPE2) et obligatoire pour les PE2 qui ne la possède pas ainsi qu'un module obligatoire « *la sécurité des sorties nature et prévention des accidents* » pour les PE2 et un module optionnel « *La*

sécurité des sorties nature et prévention des accidents en EPS » de 6h à destination de tous les stagiaires (PE2, PLC2, PLP2, CPE2), obligatoire pour les PE2 qui ne le possèdent pas.

- l'IUFM de Franche-Comté : formation aux premiers secours (12h pour les PE2).

- l'IUFM de Grenoble propose en module optionnel une « *formation au secourisme* » (AFPS) et de la « *prévention des risques routiers, majeurs et domestiques* » pour tous les stagiaires (PE2, PLC2, CPE2).

- l'IUFM du Limousin offre aux stagiaires PLP2 la possibilité de choisir un module optionnel « *approfondissements sécurité* » (6 h).

- l'IUFM de Rouen, dans la formation générale des stagiaires (1^{er} et 2nd degré) propose un module « *sécurité routière* ».

- l'IUFM de Versailles : une option « *secourisme ; premiers secours* » parmi les 10 proposées pour les PLC2/CPE2.

En résumé, nous constatons donc que les conduites à risque et la violence sont peu présentes (6 fois pour les conduites à risque et 3 fois pour la violence) et principalement de manière optionnelle et à destination des étudiants et stagiaires du second degré. On retrouve aussi ces thématiques dans la formation des CPE mêmes si ce n'est pas toujours détaillé dans les plans de formation car il s'agit bien souvent d'« *études de cas* ». Le thème de la sécurité est plus présent (9 fois) et principalement à destination des stagiaires du premier degré.

23. La présence de modules pouvant être mis en lien avec l'éducation à la santé

□ L'éducation à la citoyenneté est présente dans 14 modules sur 9 IUFM.

- Dans le 1^{er} degré, nous la retrouvons dans 3 IUFM (Bretagne, Créteil et Montpellier) où elle est intégrée dans les contenus de modules transversaux.

- Dans le 2nd degré, elle est présente dans 9 modules et 6 IUFM (Amiens, Bourgogne, Grenoble, Lyon, Montpellier et Orléans-Tours). Parmi eux, 3 sont optionnels et 3 modules traitent de l'éducation à la citoyenneté en lien avec l'éducation à l'environnement.

- 2 IUFM proposent un module à destination des stagiaires 1er et 2nd degré : l'IUFM de Champagne-Ardenne propose un module obligatoire intitulé « *formation à la citoyenneté* » (9h) et l'IUFM de Grenoble y consacre 7h dans le cadre d'un module transversal « *connaître l'école et ces valeurs* ».

□ La catégorie que nous avons intitulée le mieux vivre ensemble regroupe en fait trois pôles qui sont présent dans tous les IUFM :

- la connaissance de l'élève dans des modules de sociologie ou de psychologie
- la connaissance des réalités particulières ou des besoins éducatifs particuliers (ZEP, école maternelle, élèves présentant un handicap, les inégalités, la prise en compte du contexte social et culturel, etc.)
- la relation pédagogique avec des modules traitant de l'autorité, la gestion du groupe classe, la gestion des conflits, etc.

□ Les formations appartenant à la catégorie « *missions de l'enseignant* » sont, elles aussi, présentes systématiquement sur l'ensemble des IUFM avec des modules transversaux sur :

- la connaissance du système éducatif et du rôle de l'enseignant ;
- les enjeux de l'éducation et les finalités de l'école ;
- le travail en partenariat

□ Enfin, concernant la catégorie intitulée les outils de l'enseignant, nous remarquons que 15 IUFM sur 18 proposent un module « *corps et voix* » à destination des PE2 dans 14 IUFM (dont 3 de manière facultative) et à destination des stagiaires du second degré dans 8 IUFM (dont 5 de manière facultative). Ce module concerne donc majoritairement les stagiaires professeurs des écoles. On peut souligner que l'IUFM de Créteil propose pour les PLC2 un module « *travailler sa présence en classe* » avec pour objectif de développer la prise de confiance en soi en apportant des techniques concernant la voix, le corps, la capacité de concentration ainsi qu'un module optionnel « *oser être et agir face au regard des autres* » pour les stagiaires ayant des difficultés relationnelles et de communication. Enfin

l'IUFM de Franche-Comté propose aux PLC2 dans des formations optionnelles d'ouverture, une conférence sur le thème « *gérer son stress, sa souffrance dans des situations professionnelles difficiles* ».

3. Discussion

31. Les questionnaires téléphoniques : ce qu'ils montrent

Il existe toujours un écart entre ce qui est déclaré et ce qui est fait réellement, écart à l'origine d'un biais dont on devra tenir compte.

Un deuxième biais concerne le choix des formateurs interrogés. Nous voulions interroger huit à dix formateurs par IUFM qui intégraient l'éducation à la santé dans les formations qu'ils proposaient ou qui étaient sensibles à ces questions. Cependant, nous avons eu des difficultés pour obtenir le nombre de contacts désirés ou pour que les formateurs que nous avons sollicités par mail nous répondent. Nous avons finalement interrogé 138 formateurs au lieu des 300 initialement prévus. Nous avons aussi conscience que certains formateurs qui mettaient en œuvre de l'éducation à la santé à l'IUFM aient pu nous échapper lors de notre état des lieux et au contraire, nous avons pu interroger certains formateurs qui ne travaillaient pas en éducation à la santé et qui n'étaient pas sensibles à ces questions. Néanmoins, nous pensons que ces cas sont rares.

De plus, nous avons trouvé peu de variables liées à la variable dépendante Q7, ce qui s'explique par le fait que les formateurs qui répondaient « oui » à Q7 n'étaient pas soumis aux mêmes questions que ceux qui y répondaient « non », même si certaines questions étaient communes aux deux groupes.

331. Les éléments qui influent sur les pratiques des formateurs

Ce sont les formateurs appartenant au corps des enseignants du second degré qui proposent davantage d'éducation à la santé que les formateurs appartenant au corps des enseignants du premier degré et que les enseignants-chercheurs. Nous pouvons penser que les formateurs issus du premier degré interviennent dans la formation des enseignants du premier degré à travers le suivi des stages et dans le cadre d'analyse de pratiques et que l'éducation à la santé n'est pas une priorité des stagiaires lorsqu'ils débutent et sont confrontés à une classe pour la première fois.

En ce qui concerne les enseignants-chercheurs, nous pouvons penser qu'ils interviennent principalement dans des formations qui sont liées à leur recherche et finalement, seuls les enseignants-chercheurs dont les recherches recoupent les thématiques de santé traitent des questions d'éducation à la santé en formation.

Les formations en éducation à la santé sont majoritairement à destination des étudiants / stagiaires du premier degré, ce qui s'explique par le fait qu'il est plus aisé de travailler de manière interdisciplinaire avec les enseignants du premier degré car le maître traite l'ensemble des disciplines dans sa classe alors que, pour les enseignants du second degré, l'entrée disciplinaire est privilégiée puisqu'ils ont la charge d'une seule discipline ce qui les oblige à travailler avec des collègues ou des partenaires pour mettre en place un projet interdisciplinaire.

Les résultats montrent que les formateurs d'EPS ne font pas significativement plus d'éducation à la santé que les formateurs des autres disciplines. Ce sont les formateurs ayant comme discipline d'origine les SVT qui proposent le plus d'éducation à la santé et cela correspond aux résultats donnés lors du précédent état des lieux (Jourdan et al., 2004). On peut l'expliquer de deux façons ; soit cela montre que le modèle biomédical basé sur un apport de connaissances dévolu aux SVT est encore très présent chez les formateurs, soit les formateurs SVT sont davantage sensibilisés et formés pour mettre en œuvre des actions d'éducation à la santé. Cela est confirmé par le fait que c'est dans des modules disciplinaires SVT que l'éducation à la santé est la plus présente en formation.

Les autres disciplines ainsi que le corps d'origine (agrégé, certifié, PE, etc.) des formateurs n'ont pas d'influence significative sur la mise en place de formation en éducation à la santé. On peut par contre s'étonner qu'il n'y ait pas davantage de modules interdisciplinaires ou transversaux à l'intérieur desquels l'éducation à la santé est abordée, voire de modules consacrés à l'éducation à la santé.

Parmi les formateurs qui mettent en œuvre de l'éducation à la santé, plus des 4/5 interviennent dans le cadre de la formation initiale avec une durée moyenne de formation de 9h30 avec des formations qui durent de ½ heure à 48 heures. Dans 1 formation sur 3, il s'agit d'un projet propre au centre de formation avec une durée moyenne un peu supérieure (12,8h) et une amplitude plus importante (de 2h à

72h) ce qui montre que le contexte local peut favoriser la mise en place de ce type de formation. Enfin, 2 formateurs sur 5 interviennent dans le cadre de la formation continue et une grande majorité d'entre eux interviennent aussi en formation initiale. Cependant, on peut constater qu'en formation continue la durée moyenne de formation est plus longue puisqu'elle est de plus de 20 heures avec également une amplitude plus grande (de 1,5h à 90h). Ces résultats vont dans le sens de ceux donnés lors de l'étude précédente (Jourdan et al., 2004).

Presque la moitié des formateurs déclarent travailler seuls sur ces questions, ce qui peut s'interpréter de plusieurs manières : soit cela indique une difficulté de travailler avec d'autres formateurs, soit il s'agit d'une difficulté pour trouver des partenaires, soit enfin il apparaît aux formateurs que travailler à plusieurs n'est pas une nécessité pour traiter de l'éducation à la santé. Dans les trois cas, cela peut révéler un manque de formation.

Pour les formateurs qui déclarent travailler à plusieurs, il s'agit dans la plupart des cas d'intervenants extérieurs à l'IUFM alors que dans un peu plus de la moitié des cas, il s'agit de collègues d'autres disciplines et dans presque 40 % des cas, des collègues de la même discipline. Il est difficile de connaître la nature exacte du partenariat qui s'exerce notamment avec les intervenants extérieurs, qui peuvent intervenir dans une logique de « *sous-traitance des questions de santé* » (Jourdan et al., 2004, p.201) conduisant les formateurs à laisser une partie de cette formation jugée complexe aux intervenants extérieurs. Cependant, le fait que plus de 9 formateurs sur 10 déclarent travailler à plusieurs lors de la conception du projet, nous incite à penser que les intervenants et les formateurs participent à l'élaboration du projet en amont dans une action concertée et négociée (Mérini, 2004). Les partenaires sont majoritairement des personnels de santé ou des associations et on peut souligner que les enseignants "de terrain" sont très peu associés aux actions d'éducation à la santé à l'IUFM (5% des actions).

En ce qui concerne l'élément déclenchant, à l'origine de la mise en œuvre d'éducation à la santé par les formateurs, les facteurs personnels (79,1%) prédominent sur les facteurs liés au contexte de la formation (70,2%), ce qui signifie que c'est d'abord un choix personnel avant d'être une sollicitation institutionnelle ou liée à l'organisation de la formation.

312. Les objectifs que les formateurs se donnent

L'acquisition de connaissances est citée comme objectif important par 65% des formateurs. Ils devaient citer trois thèmes sur lesquels devait porter ces connaissances. Nous avons séparé éducation à la santé et prévention des conduites addictives, ce qui explique que nous retrouvons « *les comportements à risque / les conduites addictives* » comme le thème le plus cité et « *les produits* » en 4ème position.

Les thèmes comme « *l'alimentation* » (2ème position), « *la physiologie humaine* » (2ème à égalité), « *les maladies / dommages à l'organisme* » (6ème) et « *la sexualité* » (7ème) arrivent en tête des thèmes les plus cités. Dans notre étude, nous n'avons pas distingué premier et second degré, mais ce classement correspond à la précédente étude (Jourdan et al., 2004) et aux thèmes les plus traités dans les établissements scolaires appartenant au réseau des écoles promotrice de santé (Piette et al., 1999) où il est montré que la nutrition et la prévention des blessures sont très souvent abordées à l'école primaire alors que les drogues, le Sida et la reproduction sont privilégiés dans l'enseignement secondaire. Nous pouvons souligner, par rapport aux études citées précédemment que le thème « *secourisme / sécurité* » (10ème) est très peu cité (3,5%).

Les thèmes comme « *la santé* » (8ème) « *le corps* » (12ème position) et « *le rôle de l'environnement* » (13ème) sont très rarement cités et l'aspect mental (mal-être, confiance en soi, stress, émotions) apparaît dans 1 cas sur 10. Nous pouvons l'expliquer de deux façons différentes.

Soit il s'agit pour les formateurs de se centrer sur la dimension physiologique de la santé au détriment des dimensions mentale et sociale, ce qui peut mettre en évidence une représentation biomédicale de l'éducation à la santé. D. Jourdan (2010) propose un tableau intitulé « *éducation à la santé et thèmes* » (p.72) où il répartit les thématiques de l'éducation à la santé en deux groupes : « *celles qui sont centrées sur la prévention des conduites à risque et celles qui renvoient au prendre soin de soi et des autres* » (Jourdan, 2010, p.72). Dans ce classement, ce sont des thèmes en référence à la santé publique où n'apparaissent pas « *la santé* », « *le corps* » et « *le rôle de l'environnement* » qui sont des thèmes au sens

pédagogique. La référence à la santé publique plutôt qu'à la dimension pédagogique accrédite l'idée d'une représentation biomédicale des formateurs.

Soit, pour certains formateurs, la santé n'est pas considérée comme une thématique de l'éducation à la santé comme le sont l'alimentation ou la physiologie humaine par exemple mais plutôt s'agit-il d'un concept à part entière, élément de base de l'éducation à la santé. Il s'agirait de raisons sémantiques autour du mot « thème ». En effet, on enseigne⁴³ l'alimentation ou la physiologie humaine alors que l'on n'enseigne pas la santé, le corps ou le rôle de l'environnement.

Très peu de formateurs (2,4%) pensent que l'objectif le plus important est seulement de transmettre des connaissances. Plus d'un tiers pensent que l'objectif le plus important est seulement de développer des compétences psychosociales. Cependant nous pouvons nous demander si la forme de la question n'a pas incité certains formateurs à choisir, parmi les objectifs les plus importants, entre connaissances et compétences. Un peu moins des deux tiers des formateurs ont répondu que les objectifs les plus importants étaient à la fois de transmettre des connaissances et de développer des compétences psychosociales.

Ces résultats semblent montrer que la conception globale de l'éducation à la santé prédomine chez les formateurs. Cependant, nous leur avons proposé les dénominations des compétences ce qui a pu induire des réponses positives. Nous aurions dû poser la question de la façon suivante: « *les objectifs les plus importants sont de développer des compétences ?* » et si « *oui* », « *lesquelles ?* » comme nous l'avons fait pour les connaissances, au lieu de leur proposer les quatre couples de compétences. De plus, certains formateurs, pour répondre à cette question, se sont positionnés comme enseignants et non comme formateurs. Cela fait apparaître une question : les objectifs sont-ils les mêmes lorsque l'on traite l'éducation à la santé selon que l'on est enseignant ou formateur, en tenant compte des spécificités du public (enfants et adolescents d'un côté, adultes de l'autre)? Comment prend-on la personne dans sa globalité, que ce soit le formateur face aux (futurs) enseignants ou l'enseignant face aux élèves ? Les

⁴³ Dans le sens de transmettre des connaissances scolaires

formateurs doivent-ils travailler sur le développement des compétences psychosociales des (futurs) enseignants ?

Nous reviendrons plus en détail sur cette question dans la suite de notre recherche.

313. Les obstacles à la mise en place de l'éducation à la santé en formation

Le fait que plus de 8 formateurs sur 10 soient partiellement ou pas du tout satisfaits par leur dispositif s'explique principalement pour des raisons liées au contexte de formation (82,8%) et secondairement pour des raisons personnelles (17,2%) à cause d'un manque de formation.

Le « *manque de temps* » est l'argument le plus fréquemment donné comme obstacle à la mise en place de l'éducation à la santé en formation et provient de la multiplicité des objectifs et l'enchevêtrement des demandes sociales sans cesse plus nombreuses (Dubet, 2002), c'est pourquoi nous classons cet élément dans les facteurs liés au contexte de formation et pas dans les facteurs personnels même si la formation, comme l'enseignement est une question de choix, de priorités que l'on se donne.

La prédominance des facteurs liés au contexte de formation (97,6%) sur le facteur personnel (44,1%) apparaît également comme obstacle avancé par les formateurs qui ne mettent pas en œuvre d'éducation à la santé. Parmi les facteurs liés au contexte, le principal obstacle est d'ordre institutionnel avec « *l'absence de mention dans le plan de formation* » (55,9%) cependant le manque de compétence pour traiter ces questions est un facteur (personnel) important (44,1%). Le « *manque de temps* » (11,1%) apparaît ici secondaire.

Presque trois formateurs sur quatre pensent développer, à l'avenir, des formations en éducation à la santé et ce sont les formateurs qui mettent déjà en place des formations en éducation à la santé qui se déclarent prêts à poursuivre ou à développer des formations dans le futur. Pour un tiers d'entre eux, il s'agit de mettre en place des « *modules transversaux optionnels* ». La question a gêné plusieurs formateurs puisque un sur quatre n'y a pas répondu ou a fourni une réponse inexploitable. Nous pouvons l'expliquer par le flou qui encadre la réforme des IUFM avec la masterisation de la formation et par la mise en place

d'un cahier des charges national. Le contexte dans lequel s'est déroulée l'étude est donc celui d'une période de transition ce qui explique un nombre important de non-réponse. Nous pouvons voir que seuls 7,7% des formateurs citent « *l'analyse de pratiques* » comme pouvant servir de cadre à la mise en place de l'éducation à la santé, sans doute parce qu'il s'agit d'une pratique jugée encore marginale. De la même manière, seuls 4,4% des formateurs pensent à la « *formation de formateurs* » comme moyen de développement pour la formation en éducation à la santé.

Chez les formateurs qui ne pensent pas développer des formations en éducation à la santé dans un futur proche, nous retrouvons la prédominance des facteurs liés au contexte de formation (77,1%) sur le facteur personnel (27,1%). Le « *manque de temps* » (41,7%) apparaît être la raison principale.

On constate que presque 9 formateurs sur 10 pensent que des formations à l'éducation à la santé peuvent s'inscrire dans le plan de formation de leur IUFM. Ce résultat semble aller à l'encontre des résultats précédents où un peu plus de 50% des formateurs qui traitent de l'éducation à la santé ont entrepris cette démarche à la suite d'une sollicitation institutionnelle.

Parmi les 16 formateurs ayant répondu que l'on ne pouvait pas inscrire l'éducation à la santé dans le plan de formation, 12 déclarent pourtant faire de l'éducation à la santé, ce qui montre, dans ce cas, la primauté du facteur personnel sur la demande institutionnelle.

Parmi les 19 formateurs qui ont mentionné l'absence de mention dans le plan de formation comme raison pour laquelle ils ne faisaient pas d'éducation à la santé, 17 ont répondu que l'on pouvait inscrire l'éducation à la santé dans le plan de formation. Cela s'explique par le fait que les formateurs justifient leur non-pratique par des raisons institutionnelles, quitte à se contredire par la suite. Cependant la question posée présente une ambiguïté car elle peut se comprendre de deux façons. La première acception qui correspond à la question qu'on voulait leur poser est la suivante : peut-on inscrire des formations à l'éducation à la santé dans le plan de formation tel qu'il est, c'est-à-dire est-ce que l'éducation à la santé est mentionnée dans le plan de formation ou existe-t-il une entrée possible pour traiter les questions de santé ? La deuxième acception pour comprendre cette question est la suivante : peut-on inscrire l'éducation à la santé dans le plan de

formation de l'IUFM, c'est-à-dire est-il légitime de l'inscrire, a-t-elle sa place dans les formations proposées à l'IUFM ? Nous pensons qu'un certain nombre de formateurs ont compris notre question selon la seconde acception ce qui explique sans doute le pourcentage aussi élevé de réponses positives.

Cependant, cela montre que pour la majorité des formateurs, l'éducation à la santé a une légitimité à être traitée dans les formations à l'IUFM.

Les « *modules transversaux optionnels* » semblent être la meilleure solution pour traiter des questions d'éducation à la santé à l'IUFM, compte tenu des plans de formation.

Les besoins liés au contexte apparaissent majoritaires (63%) sur les besoins personnels (46,5%) qui se traduisent par des besoins de formation.

Lorsqu'on distingue les formateurs qui déclarent traiter de l'éducation à la santé et ceux qui ne la traitent pas, les résultats sont sensiblement les mêmes pour les premiers (63,5% et 44,1%) alors que, pour les seconds, les besoins de formations augmentent (61,8% et 52,9%), ce qui est cohérent et souligne l'importance de la formation sur la mise en œuvre de dispositifs de formation en éducation à la santé.

32. Les plans de formation : la nécessité de créer du lien entre les modules

La prise en compte de l'éducation à la santé est différente entre le premier et le second degré et, d'une manière générale, l'éducation à la santé est peu présente de façon explicite dans les plans de formation. Pour le premier degré, on note davantage de référence à l'éducation à la santé que pour le second degré, où elle est rarement présente, même si on la retrouve parfois dans des modules disciplinaires.

Les thématiques relatives à la prévention des conduites à risque ou à la violence sont présentes plus fréquemment dans le second degré alors que la sécurité se retrouve essentiellement dans les formations premier degré. Cela est conforme aux études précédentes (Jourdan & Victor, 1998 ; Jourdan et al., 2004).

L'éducation à la citoyenneté est présente dans le second degré dans des modules optionnels souvent en lien avec l'éducation à l'environnement. Dans le premier degré, on la retrouve plutôt dans des modules transversaux obligatoires.

Dans la majorité des IUFM, nous retrouvons des modules que l'on peut intituler « *mieux vivre ensemble* », c'est-à-dire des modules qui visent à améliorer les relations entre enseignants et élèves (rapport à l'autorité) ou entre les élèves (gestion des conflits) ; et des modules qui permettent une meilleure connaissance de l'apprenant (psychologie de l'enfant et de l'adolescent) et de son milieu de vie (les réalités scolaires particulières).

Nous retrouvons aussi des modules sur « *les missions de l'enseignant* » et sur « *la laïcité* » dont les contenus pourraient être réinvestis dans des projets d'éducation à la santé à travers les missions éducatives qui incombent aux enseignants et la réflexion éthique indispensable.

Des modules sur le « *partenariat* » qui pourraient là aussi être utilisés dans des projets d'éducation à la santé qui nécessitent une dynamique collective de travail ainsi que des modules sur les « *outils de l'enseignant* », qui visent à améliorer les conditions d'exercice de l'activité enseignante (« *corps et voix* », « *gestion du stress* »...), sont présents dans de nombreux IUFM.

Il convient alors de créer du lien entre ces différents modules pour avoir réellement un projet d'éducation à la santé au sens global du concept pour aller dans le sens de la complexité. En effet, les éléments constitutifs de l'éducation à la santé sont séparés au lieu d'être mis en lien alors que la complexité consiste à tisser les différents fils du savoir pour qu'ils forment une corde unie, un tissu dense, « *la complexité est un tissu [...] de constituants hétérogènes inséparablement associés* » (Morin, 1990, p.21). En créant du lien entre les modules, cela peut permettre de faire du lien entre les formateurs car les partenaires sont le plus souvent extérieurs à l'IUFM plutôt que d'autres formateurs. Ce lien permettrait alors aux formateurs de sortir de leur relatif isolement dans l'enseignement de ces questions et instituerait une dynamique collective qui pourrait être profitable au développement des formations en éducation à la santé.

Synthèse du chapitre 8

Dans l'état des lieux que nous avons mené auprès de 138 formateurs, nous montrons d'une part, à partir de questionnaires téléphoniques, que :

- les formateurs proposent majoritairement des formations en éducation à la santé à destination des (futurs) enseignants du 1^{er} degré (70,2%) plutôt qu'au 2nd degré (56,7%).
- les formateurs SVT proposent davantage d'éducation à la santé que les autres.
- l'éducation à la santé est surtout présente en formation dans des modules disciplinaires SVT.
- presque la moitié des formateurs (45,1%) déclarent travailler seuls ce qui peut révéler un manque de formation : difficulté de travailler avec d'autres formateurs, difficulté pour trouver des partenaires, travailler à plusieurs n'apparaît pas comme une nécessité.
- 9 formateurs sur 10 qui déclarent travailler à plusieurs, le font lors de la conception du projet, ce qui permet de penser qu'il s'agit d'une action concertée et négociée.
- le facteur personnel est prédominant (79,1%) comme élément ayant incité les formateurs à mettre en œuvre des actions d'ES. Les facteurs liés au contexte de la formation constituent un total de 70,2%.
- les objectifs les plus importants en ES pour les formateurs sont : pour un peu moins des 2/3 transmettre des connaissances et développer des compétences psychosociales; pour plus d'1/3 développer des compétences psychosociales et pour 2,4% seulement de transmettre des connaissances. Ces résultats semblent montrer la prédominance d'une conception globale de l'éducation à la santé.
- 8 formateurs sur 10 sont partiellement ou pas du tout satisfaits par leur dispositif en ES ce qui peut révéler soit un manque de formation, soit un contexte peu favorable.
- les modifications qui leur apparaissent souhaitables afin d'améliorer le dispositif de formation en ES sont majoritairement liées à des éléments du contexte de formation (82,8%) et à moindre mesure liées à des facteurs personnels (17,2%).

- pour les formateurs qui ne mettent pas en œuvre d'ES, les obstacles sont d'abord liés au contexte de formation (97,6%) avant d'être des facteurs personnels (44,1%).
- les besoins déclarés des formateurs sont en premier lieu des besoins liés au contexte (63%) puis des besoins personnels, de formation (46,5%).

Nous pouvons noter, comme obstacles à la mise en œuvre de l'ES en formation, la prédominance des facteurs liés au contexte de formation par rapport aux facteurs personnels. Cela s'explique par le fait que nous avons cherché à interroger des formateurs sensibilisés à l'ES qui étaient enclin à la traiter pour des raisons personnelles.

L'analyse des plans de formation a montré de l'ES était peu présente explicitement mais que plusieurs éléments présents dans ces plans de formation pouvaient être constitutifs d'un module de formation en ES mais, pour cela, il fallait créer du lien entre ces différents éléments.

A partir de cet état de lieux qui représente l'analyse quantitative, nous nous sommes centré sur les formateurs, dans l'analyse qualitative, pour déterminer l'influence, sur la mise en œuvre de formation en ES, des facteurs propres aux formateurs (personnels) et des facteurs liés au contexte de la formation.

Chapitre 9 Les conceptions des formateurs sur la santé, l'éducation à la santé et la formation des enseignants en éducation à la santé

Dans ce chapitre, nous avons appliqué la méthode d'analyse de contenu (Bardin, 2001) aux seize entretiens que nous avons fait passer aux formateurs de seize IUFM différents qui avaient déclaré mettre en œuvre de l'éducation à la santé en formation auprès des (futurs) enseignants.

Nous avons cherché à déterminer les modèles sous-jacents aux conceptions des formateurs sur la santé, l'éducation à la santé et la formation des enseignants en éducation à la santé.

Après une première lecture « *flottante* » des entretiens, nous avons élaboré trois grilles sur trois grands thèmes: la santé, l'éducation à la santé, la formation des enseignants en éducation à la santé. Chaque grille possède un certain nombre de rubriques significatives et nous avons découpé les entretiens afin de répartir les verbatim des formateurs dans les rubriques significatives.

Nous présenterons au préalable des résultats, pour des raisons de clarté, la grille que nous avons utilisée et qui constitue la synthèse de ces résultats, les verbatim étant remplacés par des croix.

A partir de l'analyse des résultats, nous avons créé des modèles d'éducation à la santé en formation, comme il en existe pour la santé et l'éducation à la santé. Ces modèles pourront servir à la formation de formateurs en constituant un outil d'analyse des pratiques et permettre ainsi aux formateurs de s'interroger sur leurs pratiques.

Nous verrons enfin le lien entre modèles de santé, modèles d'éducation à la santé et modèles d'éducation à la santé en formation.

1. Résultats des entretiens⁴⁴

L'intégralité de la retranscription des 16 entretiens se trouve en annexe (annexe 8) ainsi que l'analyse de contenu que nous avons menée à partir de ces 16 entretiens (annexe 9).

11. Les conceptions des formateurs sur la santé

Nous présentons la grille (tableau 20) avec laquelle nous avons effectué une analyse de contenu. Après une première lecture flottante, nous avons déterminé les rubriques significatives par rapport à la santé. Ce tableau est une synthèse où nous avons remplacé les verbatim des formateurs par des croix.

44 Dans les résultats, nous exposons les verbatim des formateurs mais nous avons dû parfois justifier la présence de certains verbatim dans une catégorie au détriment d'une autre.

Rubriques significatives	Référence à la définition de l'OMS	Référence au corps	La santé comme potentiel / ressource	Lien avec son environnement	Se protéger d'un problème de santé	Approche globale	Liée à l'histoire personnelle et collective
Entretiens							
n°1	×	×		×		×	
n°2	×			×			
n°3	×						
n°4			×				
n°5	×						×
n°6	×	×	×		×		
n°7	×						
n°8		×			×		
n°9		×		×			
n°10	×						
n°11	×						
n°12	×	×					
n°13	×		×				
n°14				×		×	
n°15			×		×		
n°16	×						
total	11	5	5	4	3	2	1

Tableau 20 : les rubriques significatives concernant la santé et leur présence dans les entretiens des formateurs

Nous pouvons tout d'abord souligner les multiples hésitations lorsque nous leur avons posé la première question, « *quelle est votre définition de la santé ?* » :

- « *ouah comme ça, la santé...* » (E1 1.5⁴⁵) ;
- « *heu alors vous voulez que je vous la dise par cœur [...] comment dire c'est un peu difficile heu, heu, parce que ouai bon ok* » (E2 1.7 et 1.8) ;
- « *heu, heu, comme ça là, à froid* » (E4 1.6) ;
- « *ah ah mon Dieu, (rire)* » (E7 1.6) ;
- « *ah vous démarrez fort* » (E8 1.2) ;
- « *ah comme ça paf, la définition de la santé* » (E13 1.2) ;
- « *la santé heu, c'est ah oui (rire) alors* » (E14 1.2) ;
- « *oh là, là, écouter vous me posez une question difficile parce que c'est l'objet d'un de mes cours mais comme ça j'avoue que, je l'ai pas préparé* » (E16 1.2 et 1.3).

- La référence à la définition de l'OMS

11 formateurs (E1, E2, E3, E5, E6, E7, E10, E11, E12, E13 et E16) sur 16 font référence à la définition de l'organisation mondiale de la santé (OMS).

Soit en la citant explicitement :

- « *la santé c'est un bien-être physique, moral, social, psychologique, [...] qui est décrit je crois dans la définition de l'OMS* » (E3 1.2 à 4) ;
- « *c'est pas pour paraphraser l'OMS mais il me semble que la santé pour moi ce serait un état, un état intime ou / et social de bien-être, de bien-être physique et de bien-être mental* » (E5 1.2 à 4) ;
- « *je suis très proche de la définition de l'OMS* » (E7 1.12) ;
- « *je donne la définition de l'OMS* » (E10 1.2) ;
- « *on peut la définir d'après la définition de l'OMS comme un état complet de bien-être* » (E11 1.4 et 5) ;
- « *pour moi c'est celle je crois de l'office mondial de la santé* » (E12 1.2) où on peut supposer que « *l'office mondial de la santé* » est en fait l'organisation mondiale de la santé (OMS) ;
- « *je m'appuie beaucoup sur la définition de l'OMS* » (E13 1.3) ;

⁴⁵ Nous utiliserons après chaque citation d'un entretien le même codage : ici E1 1.5 signifie Entretien n°1 ligne 5. Nous utilisons le codage E1 aussi bien pour parler de l'entretien n°1 que du formateur interrogé dans l'entretien n°1.

- « *c'est un peu la définition de l'OMS* » (E16 1.5).

Soit le terme « *OMS* » n'est pas cité, mais nous retrouvons une définition qui est très proche :

- « *c'est un état à la fois...bien-être qui est physique, psychologique, social* » (E1 1.5) ;
- « *un bon état physique, physiologique, et puis je m'étendrais après davantage sur un bon état moral, un bon état social* » (E6 1.5 à 6) ;
- dans l'entretien n°2, la personne fait référence aux « *trois dimensions* » qui sont « *l'aspect biologique, psychologique et social* ». Il s'agit pour la personne d'« *être capable d'avoir un certain équilibre entre ces... par rapport à ces trois aspects* » (E2 1.14 à 16). Les trois dimensions qu'elle cite correspondent aux trois aspects « *physique, mental et social* » de la définition de l'OMS même si elle ne parle pas d'« *état de complet bien-être* » mais d'un « *équilibre* » à trouver entre « *ces trois aspects* ».

- La référence au corps

La référence au corps apparaît dans 5 entretiens (E1, E6, E8, E9 et E12) :

- dans l'entretien n°1, il ne s'agit pas simplement de rester « *dans le médical* » mais de s'intéresser au « *corps en bonne santé* » (E1 1.7) ;
- dans l'entretien n°6, travailler sur la santé, « *c'est aussi bien le corps et l'esprit* » (E6 1.8),
- dans l'entretien n°8, la santé, c'est « *un esprit saint dans un corps saint* » (E8 1.2 et 3) ;
- dans l'entretien n°9, la référence au corps est implicite, la définition de la santé est « *à mieux être dans sa peau et avec les autres* » (E9 1.2), les termes « *dans sa peau* » font référence à l'idée de rapport au corps, de se sentir bien dans son corps ;
- dans l'entretien n°12, le formateur explique la difficulté des enseignants à prendre en compte le rapport au corps, « *toute la dimension du corps est finalement une dimension rejetée* » (E12 1.38), il cite le terme « *corps* » 7 fois (1.38, 1.47, 1.55, 1.56, 1.244, 1.248, 1.259) ;

- La santé comme potentiel ou comme ressource⁴⁶

L'idée que la santé est considérée comme un capital individuel à préserver, un potentiel qui peut être altéré, est présente dans 4 entretiens (E4, E6, E13, et E15).

- Cette idée, exprimée de manière implicite, apparaît dans l'entretien n°4 où la santé est définie comme « *la gestion des ressources* » (E4 1.6), et le pluriel à « *ressources* » lui donne le sens de potentiel.
- La santé, c'est un « *potentiel physique* » (E6 1.14), un « *capital santé* » (E6 1.34) et les élèves doivent « *comprendre pourquoi il faut [le] préserver* » (E6 1.26) ;
- « *on a un potentiel de santé donc chacun en a son potentiel de santé et qu'il faut le conserver voilà en se donnant les moyens de le conserver* » (E13 1.11 et 12).
- L'idée de potentiel apparaît aussi dans l'entretien n°15 où la santé est définie comme un « *ensemble d'éléments qui font que un individu peut vivre correctement au niveau physique et mental* » (E15 1.2 et 3).

Enfin, dans l'entretien n°14, la formatrice parle de la santé comme « *une composante de la vie qui est très globale* » (E14 1.3) où le terme de « *composante* » peut être défini comme un « *élément constituant d'un ensemble complexe* » (dictionnaire Larousse en ligne) et que nous pouvons rapprocher de la santé considérée comme une « *ressource* » telle qu'elle est proposée dans la charte d'Ottawa.

- Le lien avec l'environnement

Ce lien apparaît explicitement dans 4 entretiens (E1, E2, E9 et E14).

⁴⁶ Le terme de « *potentiel* » signifie l'« *ensemble des ressources dont quelqu'un, une collectivité, un pays peut disposer* » (dictionnaire Larousse en ligne) et il convient de distinguer de la santé vue comme une ressource de la vie quotidienne telle qu'elle est définie dans la charte d'Ottawa (1986), où le terme de « *ressource* » est au singulier et signifie « *Ce qui tire d'embarras, améliore une situation difficile* » (dictionnaire Larousse en ligne). La distinction n'est donc pas évidente : l'expression « *potentiel de santé* » est ici synonyme de « *capital de santé* » et exprime l'idée d'un ensemble de ressources innées à préserver alors que la santé vue comme ressource telle qu'elle est définie dans la charte d'Ottawa nous apparaît davantage comme une construction de la personne.

- Dans l'entretien n°1, la personne définit la santé à travers les dimensions physique, psychologique et aussi par rapport à « *l'individu dans son environnement* » (E1 1.9).
- Dans l'entretien n°2, il apparaît avec « *la notion d'adaptation à son environnement* » (E2 1.22) où la santé de la personne dépend des conditions dans laquelle elle vit, « *on est en bonne santé si on est dans des conditions qui sont favorables aussi donc il y a l'aspect environnemental* » (E2 1.18 à 20).
- Dans l'entretien n°9, la formatrice définit la santé: « *à mieux être dans sa peau et avec les autres* » (E9 1.2) les termes « *avec les autres* » fait le lien avec le monde social, l'environnement ;
- Dans l'entretien n°14, la santé est considérée comme une composante « *à la fois d'ordre physique, psychologique, environnemental au sens large du terme, c'est-à-dire aussi bien environnement familial, physique, que matériel* » (E14 1.3 à 5).

- Le fait de savoir protéger sa santé

Avoir comme objectif de protéger sa santé apparaît dans 3 entretiens (E6, E8 et E15).

- Dans l'entretien n°6, le formateur définit la santé « *en lien avec l'hygiène* » (E6 1.4), le terme « hygiène » apparaît 5 fois (2 fois 1.4, 1.5 et 2 fois 1.83).
- Protéger sa santé, c'est aussi un objectif dans l'entretien n°8 : « *la personne essaie d'avoir cet objectif là et donc de se protéger par rapport, se protéger et prévenir des problèmes de santé* » (E8 1.3 et 4).
- La référence à la maladie apparaît aussi dans l'entretien n°15 à travers l'effet du soleil sur la santé et l'apparition du « *cancer de la peau* » (E15 1.185) et lorsqu'elle travaille sur l'évolution de la vie où elle « *essaie d'expliquer pourquoi telle maladie émerge tout d'un coup* » (E15 1.181)

- L'approche globale de la santé

La référence à une approche globale apparaît dans 2 entretiens.

- Dans l'entretien n°1, la personne déclare avoir « *une vision qui est plutôt globale de la santé* » (E1 1.6).

- Dans l'entretien n°14, la personne définit la santé comme « *une composante de la vie qui est très globale qui est à la fois d'ordre physique, psychologique, environnemental* » (E14 1.3 et 4).

- Le lien entre santé et histoire personnelle

L'idée selon laquelle la santé est une construction singulière par la personne en fonction de sa propre histoire est présente dans un seul entretien (E5). Le formateur définit la santé comme « *un état intime ou / et social de bien-être* » (E5 1.3) et cet « *état intime ou social est lié à un moment donné de l'histoire personnelle et l'histoire collective des individus* » (E5 14 et 5).

12. Les conceptions sur l'éducation à la santé

Nous présentons la grille (tableau 21) avec laquelle nous avons effectué une analyse de contenu. Elle montre les différentes rubriques significatives par rapport à l'éducation à la santé.

Rubriques significatives	Le fait de pouvoir faire des choix	La centration sur la personne	L'apport de connaissances	Des objectifs éducatifs en lien avec des comportements	La maladie ou le risque pour la santé	Le développement des compétences psychosociales	Le rôle de l'environnement
Entretiens							
n°1		×	×		×	×	×
n°2		×		×			×
n°3	×	×	×			×	×
n°4	×						
n°5	×	×		×			
n°6		×		×	×		
n°7	×	×					
n°8	×	×	×		×		
n°9	×		×			×	
n°10				×			
n°11	×		×			×	
n°12	×	×			×		
n°13			×	×	×		
n°14	×	×	×	×	×	×	×
n°15	×		×	×	×		
n°16							
total	10	9	8	7	7	5	4

Tableau 21 : les rubriques significatives concernant l'éducation à la santé et leur présence dans les entretiens des formateurs.

- Le fait de permettre à l'individu de faire des choix

L'idée que l'éducation à la santé a pour objectif de permettre à l'individu de faire des choix, de prendre des décisions pour devenir responsable de sa santé est présente dans 10 entretiens sur les 16 (E3, E4, E5, E7, E8, E9, E11, E12, E14 et E15). Il s'agit de :

- « *permettre à l'individu de faire des choix, raisonnés et raisonnables en connaissance de cause* » (E3 1.8), « *permettre de faire quelqu'un de critique, de responsable* » (E3 1.142) ;
- « *former des citoyens libres de faire leur propre choix* » (E4 1.18) ;
- « *créer en quelques sorte un acte de vie, un acte volontaire de recherche de la santé* » (E5 1.10) ;
- L'éducation à la santé vise à donner tout ce dont la personne a besoin pour lui permettre de « *faire les bons choix* » (E7 1.19) ;
- C'est un travail auprès des élèves autour de la responsabilisation pour que chacun devienne « *un adolescent un futur adulte responsable de sa santé pour être capable de choisir et de prendre des décisions* » (E8 1.7 à 9). C'est permettre de « *pouvoir faire des choix, apprendre aux adolescents à faire des choix* » E8 1.10 et 11) ;
- C'est « *apprendre à faire des choix* » (E9 1.115) et « *ça permet de faire une éducation à la responsabilité qui fait partie aussi de cette question d'autonomie* » (E9 1.117) ;
- L'éducation à la santé doit développer la « *capacité à argumenter, à faire des choix* » (E11 1.212), pour que « *les individus puissent être capables de prendre des décisions raisonnées par rapport à leur santé* » (E11 1.11 à 12) ;
- C'est « *devenir autonome, afin d'atteindre une sorte d'autonomie non pas en terme de soin, mais en terme de capacité à se préoccuper de sa santé* » (E12 1.9 à 11) ;
- Elle doit « *leur donner le moyen de faire des choix* » (E14 1.9) ;
- C'est « *se responsabiliser pour enfin, comprendre pourquoi il faut se responsabiliser, pour changer éventuellement ses comportements pour avoir une meilleure santé* » (E15 1.11 à 13).

- La centration sur la personne

L'idée de se centrer sur la personne, l'individu, le sujet ou l'élève apparaît dans 9 entretiens sur les 16 (E1, E2, E3, E5, E6, E7, E8, E12 et E14) :

- Dans l'entretien n°1, la formatrice propose en éducation à la santé de travailler sur trois entrées dont une qui « *est plus centrée sur l'individu dans l'apprentissage pour être bien dans son corps* » (E1 1.14 et 15).
- Dans l'entretien n°2, la personne précise qu'il faut prendre en compte « *la dimension individuelle de sujet désirant et contradictoire* » (E2 1.27) car c'est « *un sujet qui vient de quelque part d'une famille, d'une culture* » (E2 1.29).
- Dans l'entretien n°3 lorsque le formateur s'interroge sur « *la question du désir* » (E3 1.202) où il souligne qu'il faudrait « *mettre à jour un petit peu le caractère non-conscient et surtout inconscient d'un certain nombre de mode d'action pour essayer d'en comprendre les... les ressorts* » (E3 1.212 à 213).
- Dans l'entretien n°5, le formateur souligne l'importance de s'intéresser à la fois à la santé des personnes qui reçoivent cette éducation mais aussi à la santé de ceux qui la dispensent : « *il ne peut y avoir d'éducation que ce soit, à quelques niveaux que ce soit s'il n'y a pas prise en compte de la santé des individus qu'ils dispensent cette éducation ou qui la reçoivent* » (E5 1.50 à 52). Nous reparlerons plus loin de cette idée d'une éducation à la santé à deux niveaux.
- Dans l'entretien n°6, il s'agit de faire de l'éducation à la santé en s'intéressant « *à tous les grands registres de la personne* » (E6 1.84 et 85).
- Dans l'entretien n°7, il s'agit de prendre « *la personne dans sa globalité* » (E7 1.61).
- Dans l'entretien n°8, la formatrice propose, en formation, de faire réfléchir le (futur) enseignant à sa santé et à son rapport à la santé « *de façon qu'il puisse ensuite transférer ce qu'il aura appris sur lui-même qu'il puisse le transférer auprès des élèves* » (E8 1.22 et 23), ce qui signifie qu'il s'agit, en éducation à la santé auprès des élèves, de se centrer sur ces derniers et sur leur rapport à la santé.

- Dans l'entretien n°12, « *la seule manière de placer l'élève au centre c'est prendre en considération l'ensemble des dimensions de l'élève donc y compris celle de sa santé* » (E12 1.23 à 25).
- Cette idée de centration sur la personne apparaît lorsque l'éducation à la santé est considérée comme un acte d'accompagnement : c'est « *un acte d'accompagnement de l'homme* » (E2 1.26), « *l'ES pour moi c'est un accompagnement* » (E14 1.7).

- L'apport de connaissances

L'apport de connaissances ou de savoirs est mentionné par 8 formateurs sur les 16 interrogés (E1, E3 E8, E9, E11, E13, E14 et E15) :

- Dans l'entretien n°13, la personne souligne que « *éduquer à la santé c'est déjà avoir, posséder des connaissances* » (E13 1.15) et l'importance de transmettre des connaissances apparaît en lien avec les grandes fonctions (l'alimentation, la respiration, la circulation), le terme « *connaissances* » est présent à 8 reprises : 1.15 (2 fois), 1.16, 1.19, 1.21, 1.23, 1.49, et 1.51.
- Ce lien entre connaissances et les grandes fonctions du corps humain apparaît aussi dans l'entretien n°15 : « *j'essaie toujours de faire la relation entre la biologie et comment on peut se servir de ses connaissances pour améliorer sa santé ou au moins pour se maintenir en bonne santé* » (E15 1.32 à 34).

Cependant, les formateurs insistent sur le fait que les connaissances ne sont pas suffisantes :

- Dans l'entretien n°1, l'éducation à la santé a pour but de « *donner des informations pour connaître le corps et connaître les risques* » (E1 1.12) et de travailler sur « *des savoirs et des connaissances* » (E1 1.17) mais elle passe aussi par un travail sur l'esprit critique et les compétences psychosociales.
- Dans l'entretien n°3, le formateur indique qu'un des axe qu'il donne pour définir l'éducation à la santé en formation, c'est qu'il faut « *travailler à la fois des connaissances et surtout des compétences* » (E3 1.67).

- Dans l'entretien n°8, la personne insiste sur le fait que l'éducation à la santé est d'abord un travail autour de la responsabilisation et « *dans un second temps avoir des connaissances* » (E8 1.12).
- Dans l'entretien n°9 : les connaissances sont nécessaires mais pas suffisantes : « *je pense que l'ES ça peut pas se faire que par la connaissance, c'est bien quelque chose qui est au niveau des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être* » (E9 1.61 et 62).
- Nous retrouvons cette idée dans l'entretien n°11 : « *c'est une éducation qui vise non seulement à développer des connaissances sur le domaine de la santé* » (E11 1.9 et 10) mais également des compétences psychosociales.
- Dans l'entretien n°14, il s'agit de « *permettre aux gens de faire des liens entre les connaissances qu'on peut leur apporter, les conséquences que ça peut avoir* » (E14 1.7 à 9). Elle précise que « *la construction d'une opinion raisonnée [...] passe par la connaissance des différentes dimensions* » (E14 1.86 et 1.87) et ces dimensions regroupent des composantes « *scientifiques* » et « *économiques, sociales, politiques, éthiques, psychologiques, culturelles, symboliques* » (E14 1.90 et 91).

- Des objectifs éducatifs en lien avec des comportements

Nous avons classé dans cette partie toutes les références à la dimension éducative de l'éducation à la santé ainsi que les références à des objectifs en termes de développement ou de modification d'attitude et de comportement. Nous avons mis aussi, dans cette partie, les références à l'éducation à la santé en tant que processus, c'est-à-dire un « *enchaînement ordonné de faits ou de phénomènes, répondant à un certain schéma et aboutissant à quelque chose* » (dictionnaire Larousse en ligne) quand ce « *quelque chose* » est un changement d'attitude ou de comportement.

L'idée que l'éducation à la santé a pour objectif de modifier les comportements apparaît donc dans 5 entretiens (E2, E6, E13, E14 et E15) :

- Dans l'entretien n°2, la personne précise que « *c'est pas les connaissances qui vont avoir une influence sur les comportements des gens et sur la préservation de leur santé* » (E2 1.43 et 44).

- Dans l'entretien n°6, la personne fait le lien entre éduquer et travailler sur les comportements puisqu'il rappelle qu'en éducation à la santé il s'agit de « *travailler plus sur des comportements, des comportements, développer des comportements, développer des attitudes* » (E6 1.11 à 12), « *on est plus sur l'éducation plus sur du comportement* » (E6 1.15) mais il précise qu'il ne s'agit pas d'« *imposer des injonctions, pas dire ce qu'il faut faire de ce qu'il ne faut pas faire,* » (E6 1.23 et 24). Ce n'est pas un enseignement mais une éducation qui « *fait appel à la morale ou à des valeurs* » (E6 1.23), « *on va centrer davantage sur les comportements plutôt que sur des contenus* » (E6 1.39).
- Dans l'entretien n°13, la personne fait le lien entre les connaissances sur les grandes fonctions du vivant et les « *bons comportements* » : « *éduquer à la santé c'est déjà avoir des connaissances puis ensuite heu, à partir de là trouver les comportements, trouver les bons comportements* » (E13 1.18 à 20), « *c'est déjà avoir les connaissances et puis ensuite enchaîner sur les bons comportements par rapport à l'alimentation, le tabac, l'usage de drogue* » (E13 1.23 à 25), il s'agit donc d'« *inculquer les bons comportements aux élèves* » (E13 1.40).
- Dans l'entretien n°14, la personne insiste sur le fait qu'il s'agit de permettre à la personne d'essayer de changer de comportement. Pour cela, il faut « *leur apporter des compétences qui vont leur permettre [...] de décider à un moment donné de changer de comportement et d'essayer, pas forcément de réussir mais au moins d'essayer* » (E14 1.9 à 12).
- Dans l'entretien n°15, c'est aussi l'idée de mettre en place un dispositif qui permettrait d'amener chaque individu « *à adopter ou à changer ses comportements* » (E15 1.7).

L'idée que l'éducation est un processus apparaît dans 2 entretiens (E5 et E10).

- Dans l'entretien n°5, l'éducation est un « *processus d'acquisition de la santé et plus que cela, un processus d'acquisition de la conscience de sa propre santé* » (E5 1. 8 à 9) et il s'agit alors de « *donner cette conscience de l'état de santé et cette volonté d'acquérir la santé* » (E5 1.17).

- Dans l'entretien n°10, la personne parle de l'éducation à la santé comme un « *processus* » (E10 l.5) en faisant référence à la définition de la charte d'Ottawa sans donner plus de précision.

- La maladie ou le risque pour la santé

Pour cet item, nous avons relevé les références à la maladie ou au risque pour la santé, qui concernaient l'éducation à la santé à destination des élèves. Pour ce qui est de la formation, nous y reviendrons un peu plus loin.

Nous avons trouvé des références à la maladie ou aux risques pour la santé dans 7 entretiens (E1, E6, E8, E12, E13, E14 et E15) :

- Dans l'entretien n°1, la personne définit l'éducation à la santé à travers 3 axes et l'un de ces axes concerne la transmission de connaissances pour « *connaître le corps et connaître les risques qu'on peut lui faire prendre* » (E1 l.12).
- Dans l'entretien n°6, la personne parle de son expérience en éducation à la santé avec des élèves à travers « *des sorties dans des expos sur l'alcool, sur les drogues bon mais j'ai pas apparemment plus d'expérience* » (E6 l.123 et 124).
- Dans l'entretien n°8, la personne donne une définition de l'éducation à la santé axée sur la responsabilisation des élèves qui doivent aussi « *mesurer les risques que l'on court par exemple à trop boire, trop fumer* » (E8 l.9 et 10).
- Dans l'entretien n°12, l'éducation à la santé doit avoir « *pour objectif que l'enfant, l'adolescent, puis ensuite l'être humain puisse heu réagir, agir et réagir face à ses problèmes de santé et devenir autonome* » (E12 l.7 et 8).
- Dans l'entretien n°13, la personne insiste sur l'importance d'« *avoir les connaissances et puis ensuite enchaîner sur les bons comportements par rapport à l'alimentation, le tabac, l'usage de drogue* » (E13 l.23 à 25).
- Dans l'entretien n°14, la formatrice indique qu'il s'agit de permettre aux élèves « *de se construire une opinion raisonnée* » (E14 l.85) de façon à pouvoir faire le lien entre les connaissances qu'on peut leur apporter et les conséquences que ça peut avoir sur leur santé : « *la construction d'une opinion raisonnée par rapport au tabac par rapport à la*

consommation de tabac ou par rapport à la sexualité ou autres » (E14 1.86 et 87).

- Dans l'entretien n°15, la formatrice présente « *un petit projet sur la prévention des risques liés au soleil* » (E15 1.134) qu'elle a mis en place auprès d'élèves où elle parle du rôle de l'atmosphère et elle précise : « *je relie toujours ça à l'évolution de la vie c'est-à-dire j'essaie d'expliquer pourquoi telle maladie émerge tout d'un coup* » (E15 1.180 et 181) et un peu plus loin, « *si il y a un cancer de la peau je saurai l'expliquer mais après il y a peut-être des choses que je ne saurai pas, mais on peut me poser des questions auxquelles je ne saurai pas répondre* » (E15 1.185 à 187).

- Le développement des compétences psychosociales

Le développement des compétences psychosociales est cité par 5 formateurs sur les 16 (E1, E3, E9, E11, et E14).

- Dans l'entretien n°1, outre le travail sur les connaissances et sur l'esprit critique, il s'agit de « *travailler sur les compétences psychosociales* » (E1 1.17).
- Dans l'entretien n°3, les « *compétences psychosociales* » apparaissent à 10 reprises (1.35, 1.50, 1.246, 1.257, 1.259, 1.262, 1.285, 1.327, 1.384, et 1.419) et aussi lorsqu'il s'agit de « *développer une compétence psychologique ou une compétence sociale bien particulière* » (E3 1.187).
- Dans l'entretien n°9, il s'agit de « *concourir aux compétences qui permettent à mieux être dans sa peau et avec les autres, donc le développement de compétences effectivement psychosociales, confiance en soi, estime de soi* » (E9 1.4 à 6) et un peu plus loin lorsqu'elle parle de l'autonomie « *qui rentre dans le développement des compétences psychosociales* » (E9 1.118).
- Dans l'entretien n°11 où il s'agit de « *développer des compétences d'ordre psychosocial* » (E11 1.10), la personne insiste sur le fait que « *derrière l'ES c'est aussi le développement d'un certain nombre de compétences psychosociales* » (E11 1.210 et 211).
- Enfin nous retrouvons ces compétences (sans le terme « *psychosociales* ») dans l'entretien n°14 puisque l'éducation à la santé

consiste à donner aux personnes les moyens de faire des choix en leur apportant « *des compétences qui vont leur permettre de peut-être de dire non par exemple ou de dire oui ou au contraire de décider à un moment donné de changer de comportement et d'essayer* » (E14 1.10 et 11).

- La prise en compte du rôle de l'environnement

La référence à l'environnement et à l'influence de celui-ci sur la santé et dans l'apparition de conduites à risque apparaît dans 4 entretiens (E1, E2, E3 et E14) en lien avec l'éducation à la santé :

- Dans l'entretien n°1, la personne définit l'éducation à la santé selon 3 axes, avec un axe centré sur « *l'apprentissage de l'esprit critique par rapport à l'environnement et l'environnement social* » (E1 1.13 et 14).
- Dans l'entretien n°3, le formateur souligne que les enseignants ont « *une définition relativement restreinte* » (E3 1.30) de l'éducation à la santé avec des axes qui sont complètement évacués, « *comme l'axe concernant le développement des compétences critiques vis-à-vis de son environnement* » (E3 1.33 et 34).
- Dans l'entretien n°14, la formatrice fait à trois reprises (1.44, 1.55, 1.154) le lien entre éducation à la santé et éducation à l'environnement notamment en précisant que « *y a par exemple des gens qui font que de l'éducation à l'environnement ou au développement durable et qui n'associe pas du tout la santé à cette thématique là* » (E14 1.43 à 45)
- Enfin, dans l'entretien n°2, nous pouvons voir une référence implicite à l'influence de l'environnement car la formatrice définit l'éducation à la santé en référence à plusieurs dimensions dont une dimension personnelle et une dimension sociale, puisqu'il s'agit d'« *un sujet qui vit dans une société dans un pays avec des règles et des contraintes* » (E2 1.30 et 31).

13. Les conceptions des formateurs sur l'éducation à la santé en formation

Nous présentons les grilles (tableau 22 et 23) qui montrent les différentes rubriques significatives par rapport à l'éducation à la santé en formation et leur présence dans les entretiens des formateurs.

Rubriques significatives Entretiens	Donner des outils aux enseignants	Apporter des connaissances sur l'ES	Travailler sur les représentations / conceptions	Travailler sur la prévention, les conduites à risque	Travailler en projet / de manière interdisciplinaire	Sensibiliser à l'éducation à la santé
n°1	×		×	×		
n°2	×	×	×		×	
n°3	×	×	×	×	×	
n°4	×		×			×
n°5			×	×		×
n°6	×	×	×		×	×
n°7	×	×	×		×	×
n°8	×	×	×	×	×	
n°9	×		×	×	×	×
n°10	×	×	×		×	
n°11	×	×		×	×	×
n°12				×		×
n°13		×		×	×	×
n°14	×	×	×	×	×	×
n°15		×		×		
n°16	×	×		×	×	×
Total	12	11	11	11	11	10

Tableau 22 : les rubriques significatives concernant l'ES en formation et leur présence dans les entretiens des formateurs (1^{ère} partie)

Rubriques significatives Entretiens	Faire le lien avec les « éducations à... »	Travailler autour du partenariat	Travailler sur le cadre institutionnel	Travailler sur les compétences psychosociales	Prendre en compte la santé des formés	Sensibiliser sur le lien entre santé et apprentissage scolaire
n°1	×	×	×	×	×	
n°2		×	×			
n°3	×			×		×
n°4						
n°5	×				×	×
n°6	×	×				
n°7			×			
n°8	×	×			×	
n°9	×	×		×	×	
n°10			×			×
n°11		×	×	×		
n°12			×			×
n°13		×				
n°14	×	×	×			
n°15	×					
n°16			×			
Total	8	8	8	4	4	4

Tableau 23 : les rubriques significatives concernant l'ES en formation et leur présence dans les entretiens des formateurs (2^{ème} partie)

- Donner des outils aux enseignants

Pour 12 formateurs, il convient de donner des outils aux enseignants, de les « outiller ».

Pour 5 formateurs (E2, E3, E4, E10 et E16), ces outils sont essentiellement des ressources pédagogiques, et il s'agit de :

- « leur donner quelques éléments de ressources qu'ils peuvent éventuellement utilisés » (E2 1.53) ;
- utiliser « l'outil qui est en train d'être créé par le réseau des IUFM » (E3 1.60) ;
- proposer aux enseignants des ressources et des outils pour qu'ils puissent « mettre en place des actions d'ES » (E4 1.74) ;
- leur donner « des exemples donc de séances qu'ils peuvent conduire » (E10 1.71) ;
- faire part de son expérience pour répondre aux questions que les enseignants pourraient se poser en leur proposant « une expérience de terrain [...] création d'un CESC, action possible dans un CESC » (E16 1.42 à 44).

Dans 4 entretiens (E6, E8, E9 et E14), nous retrouvons l'idée d'analyser et de critiquer ces outils présentés :

- Dans l'entretien n°6, le formateur souligne qu'il s'agit d' « observer des outils qui sont utilisés par des partenaires, travailler peut-être plusieurs outils » (E6 1.91 et 92) et ensuite, les enseignants pourront « les critiquer et puis voir comment on pourrait les mener dans une classe » (E6 1.94).
- Pour E8, il s'agit de « proposer des programmes d'intervention en ES dans les établissements scolaires de façon qu'ensuite, il puisse mettre en pratique » (1.26 et 27) et elle rajoute qu'il convient de permettre « la mise en œuvre de projets d'ES à tester sur le terrain, à analyser » (E8 1.66).
- Pour E9, il faut partir de ce qu'ils font « pour les amener à réfléchir sur ce qu'ils font » (E9 1.149).
- Dans l'entretien n°14, il s'agit de fournir aux enseignants des outils didactiques, mais aussi de leur apporter des outils de réflexion, c'est-à-dire « de leur montrer que, au travers d'outils didactiques, de réflexion,

il faut mettre en place une réflexion commune » (E14 1.31 à 33) tout en précisant qu'il convient « d'apporter des outils de réflexion qui leur permettraient d'avoir une réflexion très globale sur les différentes dimensions de chaque thématique » (E14 1.82 à 84)

Dans les entretiens n°1, 7 et 11, il apparaît l'idée que les enseignants pourront construire des outils eux-mêmes, il s'agit :

- *« de leur donner des exemples des projets réalisés dans les classes etc.. et puis de les mettre en situation de pouvoir construire quelque chose sur ce domaine » (E1 1.92 à 94) ;*
- *de permettre que les stagiaires « puissent construire un maximum de choses par eux-mêmes avec éventuellement contact avec des témoignages ou contact avec des personnes qui ont mis des choses en place » (E7 1.64 à 66).*
- *de les accompagner « dans la construction de projets et leur mise en œuvre donc en leur apportant des outils techniques et les moyens d'évaluer également ces projets » (E11 1.20 à 22).*

- Apporter des connaissances / des contenus théoriques sur l'ES

L'apport de connaissances sur la santé, l'éducation à la santé ainsi que les différents modèles et approches, apparaît dans 11 entretiens.

- Il s'agit de travailler auprès des enseignants sur *« les différentes approches en éducation à la santé » (E2 1.40) et de leur apporter des « connaissances » (E2 1.40) sur « ce que c'est que l'éducation à la santé » (E2 1.41).*
- Dans l'entretien n°3, la personne propose de travailler en formation sur *« les contenus que l'on peut aborder en matière d'ES » (E3 1.45) et de « regarder ce qui se fait en matière d'ES dans d'autres pays » (E3 1.172), il utilise le terme de « connaissance » (au singulier ou au pluriel) à 18 reprises (1.47, 1.49, 1.50, 1.67, 1.76, 1.183, 1.184, 1.185, 1.198, 1.246, 1.247, 1.248 2fois, 1.249, 1.280 2fois, 1.281 2fois).*
- Dans l'entretien n°6, il convient, pour le formateur de *« définir on va dire cette santé, regarder son évolution, évolution historique du terme de santé » (E6 1.85 et 86), « définir ce que c'est qu'une éducation par rapport à un enseignement » (E6 1.90), et ensuite, la personne souligne*

l'importance de travailler sur les différentes approches de l'éducation à la santé en utilisant « *plusieurs outils qui présentent plusieurs approches possibles des approches peut-être un peu plus sensibles, des approches un peu plus scientifiques* » (E6 1.92 à 94).

- Dans l'entretien n°7, il s'agit de prendre du temps pour que les stagiaires « *voient tous les aspects de l'ES vraiment au sens large ce qu'est vraiment l'ES l'éducation à la sexualité, à l'apprentissage des gestes qui sauvent, [...] et qu'on voit tout ça dans sa globalité* » (E7 1.55 à 57).
- Elle est présente également dans l'entretien n°8 (1.25 à 27).
- Dans l'entretien n°10 (1.19 et 20).
- Dans l'entretien n°11 où il s'agit de travailler « *sur la santé, sur le concept de santé avec ces différentes dimensions* » (E11 1.17) avec « *une approche un peu historique et parler des différents modèles d'ES* » (E11 1.50).
- Dans l'entretien n°14 en apportant « *des connaissances sur ce qu'on attend au niveau de ces missions actuellement* » (E14 1.25) et en travaillant sur la « *définition de la promotion à la santé, de la santé, de l'ES heu de leur faire prendre conscience de l'historique des choses donc de l'histoire de l'ES* » (E14 1.80 à 82).
- Dans les entretiens n°13 et 15, il s'agit de faire le lien entre les connaissances et la biologie humaine, « *j'essaie toujours de faire la relation entre la biologie et comment on peut se servir de ses connaissances pour améliorer sa santé ou au moins pour se maintenir en bonne santé* » (E15 1.32 à 34).
- Enfin, dans l'entretien n°16, il s'agit pour la personne de transmettre « *des contenus en vue de leur transmission future aux élèves, que eux, puissent transmettre ça aux élèves* » (E16 1.10 et 11).

- Travailler sur les représentations / conceptions⁴⁷ des enseignants en formation

L'idée de travailler sur les représentations / conceptions des enseignants pour définir avec eux ce qu'est la santé et l'éducation à la santé est présente dans 11 entretiens sur les 16 :

- Dans l'entretien n°1, il s'agit dans un premier temps de « *les faire réfléchir sur ce qu'est l'éducation à la santé, d'abord les faire réfléchir sur ce qu'est la santé* » (E1 1.32 et 1.33) afin de « *faire le clair sur les représentations qu'ont les étudiants de la santé dans un premier temps, de leur santé, de l'ES* » (E1 1.89).
- Dans l'entretien n°2, il s'agit de « *poser un peu des choses par rapport à leurs représentations* » (E2 1.37) en leur faisant « *donner leurs représentations sur ce que c'est que la santé et l'ES* » (E2 1.38).
- Dans l'entretien n°3, le formateur propose comme « *premier axe* » « *de définir correctement avec eux ce qu'est l'ES* » (E3 1.22), il souhaite une « *mise à plat des représentations* » (cité 2 fois E3 1.167 et 1.168). Il propose l'analyse de pratiques pour leur permettre d' « *évoquer leurs difficultés* » (E3 1.135) pour « *leur permettre d'identifier leur conception* » (E3 1.136). Il utilise le terme de « *conception* » 8 fois (E3 1.136 2 fois, 1.139, 1.140 2 fois, 1.141, 1.142, 1.145).
- Dans l'entretien n°9, le formateur souligne qu'« *on peut pas s'économiser un travail sur les représentations* » (E9 1.136), c'est pourquoi « *l'idéal c'est savoir mener un travail sur les représentations* » (E9 1.139 et 140), l'objectif étant de « *faire basculer ses représentations* » (E9 1.358).
- Tous les formateurs n'utilisent pas les termes de représentations ou de conceptions, mais il s'agit de travailler avec les enseignants sur les concepts de santé et d'éducation à la santé.

⁴⁷ Comme nous l'avons montré dans le cadre théorique, nous distinguons les représentations qui sont collectives, des conceptions qui sont individuelles. Dans le discours des formateurs, les termes de représentation et conception sont souvent synonymes et utilisés au sens de conception (individuelle).

- Dans l'entretien n°4, la personne propose « *d'approcher, enfin de mettre en commun déjà ce qu'on a comme idées enfin ce que les stagiaires ont comme idée de ... de la santé et de l'ES* » (E4 1.68 et 69).
- Dans l'entretien n°5, il s'agit de poser les questions « *qu'est-ce que la santé, qu'est ce que la santé publique par rapport à la santé privée heu, heu en quoi la santé concerne l'éducation* » (E5 1.48 à 50).
- Dans l'entretien n°6, le formateur propose, avec les stagiaires, d'« *essayer de se mettre d'accord effectivement peut-être sur qu'est-ce que la santé* » (E6 1.30).
- Dans l'entretien n°7, la personne propose de travailler avec les stagiaires sur « *qu'est-ce que la santé, qu'est-ce que l'ES, l'éducation à la sexualité, comment on prend la personne dans sa globalité* » (E7 1.60 et 61).
- Dans l'entretien n°10, il s'agit de « *faire comprendre ce qu'est la santé ce qu'est l'ES et après de bien leur faire comprendre en quoi un enseignant donc est concerné par l'ES* » (E10 1.19 et 20).
- Dans l'entretien n°14, il s'agit de « *mettre en place une réflexion commune* » (E14 1.32) en apportant aux enseignants « *des connaissances aussi bien au niveau de la définition, tout ce que tu viens de me demander en fait, définition de la promotion à la santé, de la santé, de l'ES* » (E14 1.79 à 81).
- Dans l'entretien n°8, la personne propose de faire travailler « *l'enseignant et le formateur d'enseignant sur lui-même* » (E8 1.21) il s'agit de le faire « *réfléchir à sa propre santé, son propre rapport à la santé de façon qu'il puisse ensuite transférer ce qu'il aura appris sur lui-même qu'il puisse le transférer auprès des élèves* » (E8 1.21 à 23).

- Travailler sur la prévention, les conduites à risque et les problèmes de santé

Nous avons classé dans cette partie les référence à la prévention soit lorsque le terme de « *prévention* » était présent explicitement, soit lorsqu'il s'agissait de travailler avec les enseignants sur les conduites à risque ou sur différents problèmes de santé.

10 formateurs (E1, E3, E5, E8, E9, E11, E12, E14, E15, E16) font référence à la prévention et / ou évoquent des problèmes pour la santé (maladie, conduites à risques, stress, etc.) :

- Dans les entretiens n°1, 3, 5 et 14, les formateurs travaillent en formation en apportant « *des connaissances sur les comportements à risque* » (E3 1.184).
- Nous retrouvons aussi cette idée dans l'entretien n°1 (1.37) et dans l'entretien n°5 où il s'agit de travailler « *sur des points particuliers de santé [...] c'est-à-dire tous les mécanismes qui créent ou qui peuvent créer des dépendances à un produit* » (E5 1.54 à 56), et de mettre en place « *des activités je dirais intellectuelles, de compréhension, de santé de connaissances, des, de ce qui peut faire mal à la santé* » (E5 1.67 et 68).
- Pour la formatrice E14, il s'agit, en formation, « *d'apporter des outils de réflexion* » (E14 1.82) aux (futurs) enseignants afin qu'ils s'interrogent sur la façon de permettre aux élèves « *de se construire une opinion raisonnée* » (E14 1.85) de façon à pouvoir faire le lien entre les connaissances qu'on peut leur apporter et les conséquences que ça peut avoir sur leur santé : « *la construction d'une opinion raisonnée par rapport au tabac par rapport à la consommation de tabac ou par rapport à la sexualité ou autres* » (E14 1.86 et 87).
- Dans l'entretien n°15, la formatrice fait de l'éducation à la santé dans son cours de SVT en donnant comme exemple un problème de santé comme point de départ : « *je partirais bien par exemple de situations de vécu des stagiaires par exemple par rapport à des enfants asthmatiques ou donc en rapport avec le souffle donc la respiration donc la pollution de l'air etc.* » (E15 1.103 à 105).
- Les formateurs E12 et E16 (qui sont CPE) insistent sur le fait que chaque enseignant doit se préoccuper de la santé des élèves, c'est pourquoi la formation doit permettre de donner aux enseignants « *la capacité à percevoir la dépression, les tentatives de suicide* » (E12 1.26 et 27). La formatrice E16 rappelle le rôle du CPE et déclare travailler sur la prise de risque « *je travaille beaucoup là-dessus, les prises de risque* » (E16 1.16), « *c'est nous qui récupérons les tentatives de suicide c'est nous qui*

récupérons les gamins le mercredi à l'internat ivres morts » (E16 1.130 et 131).

- La formatrice E11 fait référence aux « *conduites addictives* » (1.49) et elle fait aussi référence à un module qu'elle a construit en FC 1^{er} degré sur « *les préventions des conduites à risque* » (E11 1.90).

La question du stress apparaît aussi dans 3 entretiens (E8, E9 et E13) :

- La formatrice E9 déclare avoir « *beaucoup travaillé sur le stress* » (E9 1.31) et dans le cadre de la formation initiale, elle a mis « *des modules en place sur le stress* » (E9 1.235) et pour elle, la gestion du stress fait partie de l'éducation à la santé « *je considère quand je fais de l'ES c'est quand je travaille sur le stress* » (E9 1.249).
- Dans l'entretien n°8, la formatrice travaille sur le stress à deux niveaux. D'une part « *en prévention secondaire* » (E8 1.99) auprès des enseignants en difficulté professionnelle pour « *essayer de leur redonner des ressources personnelles et professionnelles pour sortir de la spirale infernale dans laquelle ils sont entrés* » (E8 1.100 et 101) afin d'éviter qu'ils aient des problèmes de santé plus importants et, d'autre part, elle intervient en « *prévention primaire* » (E8 1.103) en travaillant avec les enseignants sur les « *signes de détresses à reconnaître, pour éviter justement de développer un stress qui nuirait à la santé* » (E8 1.104 et 105).
- Dans l'entretien n°13, la formatrice explique qu'elle met en place une journée ES dans laquelle elle fait intervenir « *une sociologue qui va parler du stress au travail* » (E13 1.176 et 177).

- Travailler en projet / de manière interdisciplinaire

La référence à la démarche de projet et à l'interdisciplinarité apparaît dans 11 entretiens (E2, E3, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E13, E14 et E16) :

- Dans l'entretien n°6, le formateur souligne qu'il convient de « *mener aussi donc la pédagogie plus de projets* » (E6 1.42) afin de créer « *une adhésion forte chez les élèves* » (E6 1.25) avec « *au bout une action assez concrète on commence peut-être plus à être dans une éducation que dans un enseignement* » (E6 1.44 et 45).

- L'objectif, alors en formation, sera de permettre aux enseignants de « *s'impliquer aussi dans des projets* » (E7 1.74), de travailler « *vraiment sous forme de projets et en interdisciplinarité* » (E7 1.75).
- Dans l'entretien n°13, nous retrouvons l'idée de « *monter des projets* » (E13 1.90)
- Dans l'entretien n°10, il y a l'idée d'intégrer l'éducation à la santé de manière transversale (1.60 et 61).
- Dans l'entretien n°16, la formatrice explique qu'elle travaille de manière « *interdisciplinaire donc on avait plusieurs matières plus les CPE au sein de notre groupe de stagiaires* » (E16 1.47 et 48).

Dans 6 entretiens (E2, E3, E8, E9, E11 et E14), il apparaît l'idée de permettre aux enseignants d'avoir un travail réflexif par rapport à la mise en place de ces projets :

- Dans l'entretien n°2, il s'agit de rendre les enseignants « *acteurs d'un projet qu'ils mettent en œuvre* » (E2 1.81).
- Pour le formateur E3, il s'agit, , de « *travailler sur des projets très concrets à mettre en œuvre en essayant de définir clairement quel est l'objectif que je veux atteindre en terme d'éducation* » (E3 1.181 et 182) et ensuite, il s'agit faire « *un retour sur les projets* » (E3 1.71), il « *a travaillé avec eux sur la réalisation de projets potentiels et bien il me semble qu'à un moment donné il faut faire le point avec eux sur ce que ça a produit* » (E3 1.71 à 73).
- Dans l'entretien n°8, il s'agit de travailler « *la mise en œuvre de projets d'ES à tester sur le terrain, à analyser* » (E8 1.66 et 1.108).
- Dans l'entretien n°11, la formatrice précise qu'il s'agit d'accompagner les enseignants « *dans la construction de projets et leur mise en œuvre donc en leur apportant des outils techniques et les moyens d'évaluer également ces projets* » (E11 1.21 et 22).
- L'idée de permettre aux enseignants de mettre en œuvre des projets d'ES est présente 7 fois dans l'entretien n°11 (1.19, 1.21, 1.56, 1.75, 1.97, 1.127, 1.150).
- Pour E9, il convient de « *les mettre autonomes pour reprendre un recul donc l'idéal je dirais serait là-dedans donc une mise en projet* » (E9

1.161 et 162). - Dans l'entretien n°14, il s'agit « *d'élaborer donc au travers d'une démarche de projet de voir que y a pas simplement que partir d'un problème de santé mais d'une problématique de santé au sens donc plus positif du terme et d'essayer d'avoir des objectifs généraux donc une visée éducative, [...] avec un travail réflexif de l'ensemble de l'équipe éducative pour que ce projet puisse être mené même sur plusieurs années et pas forcément de façon ponctuel* » (E14 1.99 à 106).

- Sensibiliser à l'éducation à la santé

10 formateurs (E4, E5, E6, E7, E9, E11, E12, E13, E14 et E16) définissent leur rôle en éducation à la santé par une sensibilisation des enseignants afin qu'ils prennent conscience de l'importance de l'ES et du rôle qu'ils ont à jouer auprès des élèves par rapport aux questions de santé.

Il s'agit, dans 3 entretiens (E4, E7 et E14), de faire « *une sensibilisation une ouverture d'esprit à ce qui est, à ce que peut être l'ES* » (E4 1.33). Cette idée apparaît aussi dans l'entretien n°7 où la personne précise que le « *rôle des formateurs c'est déjà de convaincre les enseignants de cette importance là, de l'importance de l'ES et également convaincre les enseignants que faire de l'ES ce n'est pas faire un cours sur les maladies* » (E7 1.26 à 28). Elle apparaît aussi dans l'entretien n°14 où il s'agit « *d'abord sensibiliser les enseignants au fait que ils ont une mission, un rôle à jouer* » (E14 1.22 et 23) et dans l'entretien n°16 (1.14 et 15, 1.23 et 24).

Cette sensibilisation doit amener les enseignants à une prise de conscience, leur « *faire prendre conscience que l'ES, elle concerne tous les enseignants* » (E9 1.16), « *de les aider à prendre conscience de ce qu'ils font pour pas faire un travail supplémentaire* » (E9 1.151). Cette « *prise de conscience* » de l'importance de l'éducation à la santé et du rôle que les enseignants ont à jouer, est présente dans 7 entretiens : l'entretien n°5 (1.58), l'entretien n°7 (1.81 à 83), l'entretien n°9 (1.16 citée plus haut), l'entretien n°11 (1.210 et 211), l'entretien n°13 (1.147 à 150), l'entretien n°14 (1.81 et 82 et implicitement 1.92 et 93) et dans l'entretien n°16 (1.162 à 164).

Cette idée est implicitement présente dans l'entretien n°12, le formateur utilise un conditionnel pour expliquer que les enseignants devraient être sensibilisés à se préoccuper du bien-être des élèves : « *on devrait imaginer que c'est l'ensemble du*

corps enseignant qui prend en main comme préoccupation le bien-être de l'élève » (E12 1.22 et 23). De même, dans l'entretien n°6, les enseignants doivent « adhérer » (E6 1.40) à l'idée qu'en éducation à la santé, « on va centrer davantage sur les comportements plutôt que sur des contenus » (E6 1.39 et 40)

- Faire le lien avec les « éducations à... »

Le lien entre l'éducation à la santé et d'autres « éducations à... » est fait par 8 formateurs (E1, E3, E5, E6, E8, E9, E14 et E15).

- Dans l'entretien n°6, le formateur distingue bien éducation et enseignement et il s'agit de permettre aux enseignants de « *comprendre ce que c'est qu'une éducation c'est comprendre qu'effectivement ce n'est pas un enseignement* » (E6 1.38 et 39).
- Les formateurs E1 et E6 soulignent que les autres formateurs ont compris l'importance de former les enseignants aux « éducations à... », « *les formateurs sont complètement convaincus de l'idée que l'on doit former les enseignants à leur mission, aux missions éducatives, aux éducations à...* » (E1 1.64 et 65), cette idée apparaît aussi dans l'entretien n°6 (1.212 à 214).
- Dans l'entretien n°9, la formatrice ne « *distingue pas santé et citoyenneté* » (E9 1.24) puisqu'elle travaille sur la gestion des conflits et le vivre ensemble et, pour elle, tous les enseignants sont concernés quelque soit leur discipline « *pour moi dès qu'il y a agir en groupe il y a déjà tout ce qu'on voit au niveau de la régulation des conflits et moi je le mets plus dans l'ES et à la citoyenneté* » (E9 1.22 et 23).
- Dans l'entretien n°5, le formateur souligne que l'éducation à la santé s'inscrit dans l'éducation de manière générale, et il ne faut « *pas séparer l'ES de l'éducation tout court* » (E5 1.168).

Plusieurs formateurs (E3, E6, E8, E14 et E15) font le lien plus spécifiquement entre éducation à la santé et éducation au développement durable. Le terme de « *développement durable* », en liaison avec l'éducation à la santé est présent dans 5 entretiens (E3 1.54, E6 1.161, E8 1.67, E14 où il apparaît 11 fois, E15 1.296).

- Travailler autour du partenariat

Les références au partenariat en formation sont présentes dans 8 entretiens (E1, E2, E6, E8, E9, E11, E13 et E14).

Il s'agit de :

- « *les outiller au partenariat* » (E1 1.91) ;
- leur permettre de « *connaître les partenariats* » (E2 1.52) ;
- « *parler du partenariat* » (E11 1.54).
- « *créer du partenariat* » (E8 1.55) en particulier avec les associations « *pour travailler en synergie* » (E8 1.57).
- Dans l'entretien n°9, la formatrice souligne qu'en ES, on ne peut pas travailler seul mais cela demande d'être formé pour accepter une telle démarche : « *c'est que pour moi l'ES ne peut se faire qu'en partenariat et qu'on n'a pas l'habitude de travailler en partenariat, donc le travail en partenariat c'est accepter des regards croisés sur l'ES* » (E9 1.75 à 77).
- L'importance du partenariat est aussi soulignée par E6 (1.77 à 81) et E13 (1.81 et 82 et 1.86).
- Dans l'entretien n°14, la formatrice insiste elle aussi sur la nécessité du partenariat en éducation à la santé et pour cela, il faut donner aux enseignants des outils de réflexion pour qu'ils comprennent « *que l'ES se fait tout au long de l'année, tout au long du cursus et avec un travail partenarial à la fois à l'intérieur de l'équipe éducative et à l'extérieur* » (E14 1.33 et 34).

- Travailler sur le cadre institutionnel et sur leur mission

Dans cette partie, nous avons placé toutes les références aux textes officiels, au cadre institutionnel sur lesquels travaillent les formateurs pour sensibiliser les enseignants à l'éducation à la santé et pour leur faire prendre conscience qu'elle fait partie de leurs missions. Cela concerne 8 entretiens (E1, E2, E7, E10, E11, E12, E14 et E16):

- La référence au travail sur le « *cadre institutionnel* » est présente dans l'entretien n°2 où il s'agit de poser les choses « *par rapport au cadre institutionnel c'est-à-dire qu'est ce qu'ils peuvent faire qu'est ce qu'ils ne peuvent pas faire quels sont les textes qui existent* » (E2 1.48 et 49).

- Il s'agit pour le formateur E7 de « *décortiquer le programme et de voir comment ils peuvent intégrer l'ES dans les cours* » (E7 1.148).
- Pour la formatrice E11, il s'agit de « *faire référence au socle commun de connaissances et de compétences puisqu'il s'agit de développer des compétences et qu'elles sont référencées dans ce socle* » (E11 1.51 et 52).
- Dans l'entretien n°14, la personne propose « *de faire la différence entre ce que peut attendre la société au travers des textes officiels* » (E14 1.26 et 27) et « *l'instrumentalisation* » (E14 1.29) que ça peut créer et qu'elle « *refuse* » (E14 1.29 terme répété deux fois) car on ne doit pas obliger les enseignants « *à avoir des objectifs sanitaires mais uniquement des objectifs éducatifs et que les objectifs sanitaires soient réservés au personnel médical* » (E14 1.29 à 31), elle précise qu'il convient de donner aux enseignants « *des outils d'abord des connaissances sur ce qu'on attend au niveau de ces missions actuellement* » (E14 1.25 et 26).

L'idée de travailler avec les enseignants sur leur mission, sur les « *missions éducatives* » apparaît :

- dans l'entretien n°1 (1.64) ;
- dans l'entretien n°10 où il s'agit de se demander, avec les enseignants, « *en quoi l'ES fait partie de leur mission pour qu'ils s'en sentent investis* » (E10 1.14 et 15, 1.60) et « *pour qu'ils puissent vraiment l'intégrer mais de façon transversale* » (E10 1.61) ;
- dans l'entretien n°12 où chaque enseignant devrait se préoccuper de la santé des élèves et être formé pour percevoir les signes annonciateurs de dépression, de tentatives de suicide car « *chaque enseignant a son rôle à jouer* » (E12 1.27) ;
- dans l'entretien n°16, la formatrice souligne, par rapport à l'ES : « *on a une mission qui nous est dictée par l'éducation nationale par le ministre de l'éducation nationale au travers des circulaires, des textes institutionnels* » (E16 1.21 à 23).

- Travailler sur les compétences psychosociales

La référence au développement des compétences psychosociales en formation, apparaît dans 4 entretiens (E1, E3, E9 et E11).

- Dans l'entretien n°1, la formatrice propose de travailler en formation sur « *comment je fais pour développer chez les élèves des compétences psychosociales* » (E1 1.38).
- Dans l'entretien n°3, il s'agit en formation de « *travailler à la fois des connaissances et surtout des compétences* » (E3 1.67), il parle à plusieurs reprises de l'importance des « *compétences psychosociales* » (E3 1.35, 1.50, 1.246, 1.257, 1.259, 1.262, 1.285, 1.327, 1.384, 1.419) tout en soulignant la difficulté de travailler sur la façon dont on les développe chez les élèves : « *la grande difficulté c'est de pouvoir identifier ce que sont les compétences psychosociales, ... d'identifier la manière dont on peut les développer* » (E3 1.158 à 160) et la difficulté à les évaluer après les avoir développés chez les élèves : « *quand on développe des compétences psychosociales comment peut-on évaluer ça et ça me semble pas facile ou à l'heure actuelle moi je trouve que c'est encore pas facile ou je manque d'outils* » (E3 1.262 à 264).
- La formatrice E9 déclare travailler en formation sur le stress et l'estime de soi, « *je considère quand je fais de l'ES c'est quand je travaille sur le stress quand je travaille sur l'estime de soi* » (E9 1.249 et 250) et elle précise un peu plus loin, par rapport au module qu'elle met en place sur le stress et l'estime de soi que « *l'objectif c'est le développement des compétences psychosociales* » (E9 1.297). Elle travaille sur le développement des compétences psychosociales chez les enseignants, mais elle ne précise pas si elle leur permet de les développer chez les élèves.
- Dans l'entretien n°11, la formatrice souligne qu'en formation il s'agit de travailler sur le développement, chez les élèves, « *des compétences et qu'elles sont référencées dans ce socle* » (E11 1.52). Plus loin dans l'entretien en soulignant que les stagiaires et les formateurs n'ont pas « *forcément conscience que derrière l'ES c'est aussi le développement d'un certain nombre de compétences psychosociales comme le développement de l'esprit critique, comme la capacité à argumenter, à*

faire des choix, à écouter les autres, à défendre un point de vue » (E11 1.210 à 212).

Dans 3 autres entretiens, il n'est pas fait explicitement référence aux termes « *compétences psychosociales* » mais à la capacité de gérer les émotions, le stress ou à l'estime de soi.

- Dans l'entretien n°5, le formateur propose de faire, en formation, « *des activités physiques donc de maîtrise de son corps, de ses émotions* » (E5 1.69) Ces activités semblent concerner aussi bien les élèves que les enseignants.
- Dans l'entretien n°7, la formatrice suggère de travailler en formation sur l'ES en prenant la personne dans sa globalité, et elle fait référence à un travail sur « *l'estime de soi* » (E7 1.61).
- Dans l'entretien n°8, la personne déclare travailler avec les enseignants (elle utilise le singulier) sur le stress de façon à « *le faire réfléchir à son vécu du stress, à son vécu émotionnel, son rapport aux risques* » (E8 1.24 à 26) avec l'idée qu'il pourra alors transférer ce qu'il a appris auprès des élèves : il convient de le faire « *réfléchir à sa propre santé, son propre rapport à la santé de façon qu'il puisse ensuite transférer ce qu'il aura appris sur lui-même qu'il puisse le transférer auprès des élèves* » (E8 1.21 à 23).

- Prendre en compte la santé des formés

L'idée de se préoccuper de la santé des personnes que l'on forme apparaît dans 4 entretiens (E1, E5, E8, E9).

- Dans l'entretien n°1, la formatrice propose de faire de l'éducation à la santé à deux niveaux : faire de « *l'ES auprès des futurs enseignants, c'est à la fois le travail à leur niveau d'ES et c'est un deuxième niveau de formation à l'ES c'est-à-dire les outiller* » (E1 1.30 et 31).
- Dans l'entretien n°5, le formateur précise qu'« *il ne peut y avoir d'éducation que ce soit, à quelques niveaux que ce soit s'il n'y a pas prise en compte de la santé des individus qu'ils dispensent cette éducation ou qui la reçoivent* » (E5 1.50 à 52), il explique qu'il s'agit de travailler auprès des enseignants « *les outils pédagogiques majeurs* » (E5

1.65) c'est-à-dire « *la voix les gestes et puis bien sûr tout ce qui relève de l'ergonomie donc dans les positions assises debout* » (E5 1.66 et 67) ainsi que faire des « *activités physiques donc de maîtrise de son corps, de ses émotions* » (E5 1.69).

- Dans l'entretien n°8, la formatrice propose plus précisément de faire réfléchir les enseignants à leur propre santé, à leur propre rapport à la santé, de « *le faire réfléchir sur son rapport à l'alcool ou aux conduites addictives, le faire réfléchir à son vécu du stress, à son vécu émotionnel, son rapport aux risques* » (E8 1.24 à 26) en travaillant à partir d'« *études de cas ou des situations à risques qui lui permettraient ensuite de parler de lui-même* » (E8 1.34 et 35). Elle précise qu'elle intervient « *à la fois en prévention secondaire* » (E8 1.99) « *auprès des stagiaires en grande difficulté à l'IUFM qui vont, qui rencontrent justement des problèmes de stress accrus qui peuvent être des gens en épuisement professionnel et qui développent une symptomatologie caractéristique du stress et donc leur santé est atteinte* » (E8 1.96 à 99) ainsi que « *dans le cadre d'une prévention primaire en informant heu...des signes de détresses à reconnaître, pour éviter justement de développer un stress qui nuirait à la santé* » (E8 1.103 à 105).
- Dans l'entretien n°9, nous retrouvons l'idée de l'importance, en éducation à la santé, de permettre aux enseignants de faire un travail sur eux-mêmes : « *je trouve que l'ES et la citoyenneté ça commence par un travail sur soi, à ce niveau-là quoi être aussi mieux dans sa peau, plus distancié par rapport à ses émotions et je crois qu'il y a un gros, gros travail de formation à faire* » (E9 1.33 à 35) et elle précise que « *travailler sur soi c'est essayer de regarder comment on fait et essayer de trouver plus ce qui fonctionne, ce qui va bien, ce qui fait qu'on est satisfait du travail, toute la question de la reconnaissance au travail* » (E9 1.95 à 97).

- Sensibiliser les personnes sur le lien entre la santé des élèves et les résultats ou les comportements scolaires

4 formateurs (E3, E5, E10 et E12) font le lien entre la santé des élèves et les résultats scolaires ou les comportements scolaires, et soulignent l'importance de travailler sur ce lien en formation.

- Pour le formateur E3, l'éducation à la santé n'est pas une priorité des enseignants alors que « *les compétences psychosociales ça fait partie des choses qui doivent être développées chez les élèves pour permettre au moins de mieux échanger, de travailler en groupe et ainsi de suite* » (E3 1.328 à 330).
- Le formateur E5 souligne l'importance pour les enseignants de prendre en compte « *l'état de santé de leurs élèves pour les aider en quelques sortes à l'acquisition des connaissances qu'ils leur réservent* » (E5 1.30 et 31).
- Pour la formatrice E10, il s'agit de « *bien leur faire comprendre en quoi un enseignant donc est concerné par l'ES et ce que peut apporter donc l'ES pour les enfants en terme d'apprentissage, donc le lien entre santé et apprentissage* » (E10 1.19 à 21).
- Pour le formateur E12, il faut que les enseignants « *soient capables de faire des corrélations entre les comportements scolaires et les problèmes de santé* » (E12 1.30 et 31).

2. Analyse des résultats

A travers l'analyse de contenu, nous avons procédé à une première lecture « *flottante* » des entretiens qui nous a permis de déterminer les rubriques significatives par rapport aux 3 grands thèmes de ce chapitre : la santé, l'éducation à la santé et l'éducation à la santé en formation. Nous avons ainsi élaboré des grilles pour pouvoir ensuite procéder au « *découpage* » des 16 entretiens afin de répartir les verbatim des formateurs dans les catégories ou rubriques significatives, ce qui correspond à la phase de « *catégorisation* ». Ensuite, nous avons effectué la phase d'inférence dans le but de déterminer les modèles sous-jacents aux conceptions des formateurs. Pour déterminer à quels modèles de santé et d'éducation à la santé se rapportaient les conceptions de chacun des formateurs

interrogés, nous avons utilisé les tableaux 2 et 3 comme des grilles d'analyse qui définissent les critères correspondant aux différents modèles de santé et d'éducation à la santé présentés dans le cadre théorique. La difficulté a résidé dans le fait que ces deux grilles d'analyse des modèles de santé et d'éducation à la santé ne contiennent pas forcément les mêmes éléments que les rubriques significatives recueillies par la méthode de l'analyse de contenu. De plus, nous avons conscience que la limite entre les modèles n'est pas toujours évidente à percevoir avec les données que nous possédons : un formateur peut se situer entre deux modèles. Cependant, malgré les limites que cela comporte, nous avons essayé de déterminer les modèles théoriques de santé et d'éducation à la santé sous-jacents aux conceptions des formateurs. Nous avons également cherché, à partir des réponses obtenues grâce à l'analyse de contenu, à élaborer des modèles d'éducation à la santé en formation à l'image des modèles de santé et d'éducation à la santé.

21. Comment les formateurs appréhendent-ils le concept de santé ?

211. Une définition floue

A la question « *quelle est votre définition de la santé ?* », plusieurs formateurs sont apparus en difficulté, comme le montre les diverses hésitations que l'on retrouve dans leur réponse. Nous pouvons interpréter cela de deux façons. Tout d'abord, la difficulté est liée au fait qu'il s'agissait de la première question et il leur a fallu un temps d'adaptation à l'entretien, d'autant qu'ils savaient que celui-ci était enregistré, ce qui a pu être générateur de stress ou d'un certain embarras. La deuxième interprétation que l'on peut faire de ces hésitations, est qu'il existe un flou autour du concept de santé, ce qui crée une difficulté pour donner une définition claire.

Ce flou semble être confirmé par le fait que 11 formateurs font référence à la définition de l'OMS (1946) « *un état de complet bien-être physique, psychologique et social* » ce qui montre à la fois une conception globale de la santé mais cela peut aussi souligner que cette définition sert de référence à laquelle se raccrocher. La référence à la définition de l'OMS est alors une balise, un point de repère indiquant le sens général à donner à ce concept.

212. La santé liée à la maladie

Seulement 3 formateurs font le lien entre santé et maladie ou problème de santé. Dans l'entretien n°6, le formateur souligne l'importance de l'hygiène (il cite 5 fois le terme) qui n'est pas un problème de santé mais qui peut sous-tendre une approche hygiéniste. Cependant, il précise un peu plus loin qu'il s'agit « *d'avoir une approche assez positive sur déjà qu'est-ce que la santé* » (E6 1.29).

Dans l'entretien n°8, dans sa définition de la santé, la formatrice souligne que la personne doit avoir comme objectif de « *se protéger et prévenir des problèmes de santé* » (E8 1.4) ce qui peut montrer une conception centrée sur la personne qui devient actrice de sa santé.

Enfin, dans l'entretien n°15, la formatrice fait deux fois référence à un problème de santé en indiquant qu'elle explique « *pourquoi telle maladie émerge tout d'un coup* » (E15 1.181) et en travaillant sur l'effet du soleil et en faisant référence au « *cancer de la peau* » (1.185).

213. La santé perçue avec une approche globale

11 formateurs utilisent la définition de l'OMS ce qui sous-tend une approche globale de la santé. Par contre, il est assez surprenant de constater que le terme de « *globale* », en lien avec la santé, n'apparaît que dans 2 entretiens (E1 et E14). Cela peut s'interpréter de deux manières : soit le fait de citer la définition de l'OMS suffit, pour les formateurs, à exprimer l'idée de globalité de la santé à travers ces différentes dimensions, soit la notion de santé globale n'est pas évidente à percevoir pour les formateurs et elle reste de l'ordre de l'implicite.

La santé, considérée comme un potentiel, dans le sens d'un capital de santé à préserver, est présente dans 4 entretiens et renvoie au modèle global de santé alors que la santé perçue comme une ressource de la vie quotidienne, telle qu'elle est définie dans la charte d'Ottawa n'apparaît dans aucun entretien explicitement, mais, de manière peut-être implicite dans l'entretien n°14.

Dans les entretiens n°1, 2 et 14, les formatrices font le lien entre santé et environnement, c'est-à-dire que la personne doit être considérée en fonction des conditions, y compris environnementales, dans lesquelles elle évolue. Il s'agit alors de s'intéresser à la personne mais aussi à son milieu de vie et de comprendre

les relations qui s'instaurent notamment à travers « *la notion d'adaptation à son environnement* » (E2 1.22). Nous sommes là encore dans un modèle centré sur la personne. Dans l'entretien n°15, la formatrice présente un projet où elle fait le lien entre santé et environnement, mais dans ce cas-là, à travers l'action du soleil sur la santé. Il ne s'agit donc pas, comme dans les autres entretiens cités plus haut, de s'intéresser à la personne dans son environnement mais plutôt de voir comment celle-ci peut se protéger des actions néfastes de l'environnement sur la santé.

La référence au corps, qui apparaît dans 5 entretiens, montre l'intérêt accordé au rapport au corps. Celui-ci peut se traduire par plusieurs objectifs qui sous-tendent des modèles différents. Il peut s'agir :

- de permettre à la personne de protéger son corps contre les maladies (modèle linéaire) ;
- de lui permettre d'identifier ses besoins, d'améliorer la perception de son corps et de celui des autres, de comprendre ses émotions et ses sentiments (modèle global) ;
- de s'intéresser à l'image que l'individu a de son propre corps, et aux normes qu'il construit par rapport aux normes de la société (modèle d'un sujet autonome).

214. Les modèles de santé sous-jacents aux conceptions des formateurs

La référence à la définition de l'OMS place la conception des formateurs qui l'ont citée dans un modèle global de santé comme c'est le cas pour 11 formateurs (E1, E2, E3, E5, E6, E7, E10, E11, E12, E13 et E16).

Cependant, le formateur E5 souligne l'importance de « *l'histoire personnelle* » (E5 1.5) de l'individu qu'il met en lien avec son « *état* » de santé en référence à la définition de l'OMS. La référence à « *l'histoire personnelle* » montre d'une part qu'il s'agit de se centrer sur la personne mais aussi que la santé est une construction singulière par la personne en fonction de sa propre histoire, ce qui relève du modèle d'un sujet autonome ouvert sur le monde. Il est difficile de distinguer le modèle de santé sous-jacent entre le modèle global et le modèle d'un sujet autonome ouvert sur le monde.

Nous allons analyser les conceptions des 5 formateurs (E4, E8, E9, E14 et E15) qui ne font pas référence à la définition de l’OMS dans leur définition de la santé.

- Pour la formatrice E4, la santé « *c’est pas l’absence de maladie c’est heu la gestion des ressources* » (E4 1.6 et 7). Cette définition, brève, rejette le modèle linéaire pour « *la gestion des ressources* », et le terme de « *ressources* » (au pluriel) s’apparente, comme nous l’avons dit plus haut, à la notion de potentiel de santé qui apparaît dans le modèle global.

- Pour la formatrice E8, la santé, c’est « *un esprit sain dans un corps sain* » (E8 1.2 et 3) ce qui indique une approche à la fois physique et mentale de la santé que l’on pourrait qualifier de globale. Cependant, l’adjectif « *sain* » peut s’entendre soit comme ce « *qui ne présente aucune atteinte pathologique ou anomalie (par opposition à malade)* » (Dictionnaire Larousse en ligne), c’est-à-dire l’aspect négatif de la santé (l’absence de maladie) soit ce « *qui est favorable à la santé des individus* » (Dictionnaire Larousse en ligne), c’est-à-dire l’aspect positif de la santé. Le terme « *corps* » peut être en référence au rapport au corps et souligner l’idée de comprendre ses émotions et de construire ses propres normes. Peut-être la formatrice a-t-elle simplement cité cette expression bien connue « *mens sana in corpore sano* » « *un esprit sain dans un corps sain* » qui est une citation extraite des Satires de Juvénal (X, 356). Elle précise que « *la personne essaie d’avoir cet objectif là et donc de se protéger par rapport, se protéger et prévenir des problèmes de santé voilà qui pourrait atteindre son intégrité physique et mentale* » (E8 1. 3 à 5) ce qui exprime un modèle centré sur la personne qui devient acteur de sa santé. Le modèle sous-jacent semble donc être le modèle global de santé.

- La formatrice E9 donne comme définition de la santé : « *à mieux être dans sa peau et avec les autres* » (E9 1.2). Nous pouvons voir une analogie avec la définition de l’OMS où le « *mieux être* » remplace le « *bien-être* » ce qui est peut-être une façon de montrer, une idée d’évolution, de processus par rapport à l’« *état* » de la définition de l’OMS ; « *dans sa peau* » peut se concevoir comme l’aspect « *physique* » et « *mental* » du « *bien-être* » de la définition de l’OMS et « *avec les autres* » correspondrait au bien-être « *social* ». Le modèle sous-jacent semble être, ici aussi, le modèle global de santé.

- La formatrice E14 définit la santé comme « *une composante de la vie* » (E14 1.3) qui peut être rapprochée de la santé envisagée comme une ressource. Elle insiste sur l'aspect « *environnemental au sens large* » (E14 1.4) pour montrer l'importance de se centrer sur la personne mais aussi sur son milieu de vie pour comprendre les relations qui s'instaurent. Nous retrouvons les trois dimensions présentes dans la définition de l'OMS « *physique, psychologique, environnemental* » (E14 14) mais où l'aspect « *social* » est remplacé par l'aspect « *environnemental au sens large* » qui est l' « *environnement familial, physique, que matériel* » (E14 1.5) qui donne une dimension à la fois globale et individuelle. Il est difficile de distinguer le modèle de santé sous-jacent entre le modèle global et le modèle d'un sujet autonome ouvert sur le monde.

- Pour la formatrice E15, la santé « *c'est un ensemble d'éléments qui font que un individu peut vivre correctement au niveau physique et mental* » (E15 1.2 et 3). Nous pouvons rapprocher l'« *ensemble d'éléments* » à la notion de potentiel de santé et le fait de « *vivre correctement* » au « *bien-être* » de la définition de l'OMS pour laquelle elle donne deux des trois dimensions « *au niveau physique et mental* ». Le modèle sous-jacent semble être le modèle global de santé.

22. Quelles conceptions de l'éducation à la santé les formateurs ont-ils ?

221. Une éducation à la responsabilité

Pour 10 formateurs, l'objectif principal déclaré de l'éducation à la santé est de permettre à l'individu de pouvoir faire des choix et de devenir responsable de sa santé. Cela est à rapprocher du concept d' « *empowerment* » où il s'agit de donner à l'élève les outils pour lui permettre de faire ses propres choix et de pouvoir les mettre en œuvre afin de se réaliser. Cette idée de responsabilisation exclut le modèle biomédical où la démarche est plutôt non-responsabilisante. L'objectif assigné à l'éducation à la santé est aussi éducatif, pour 7 formateurs, afin d'entraîner une modification d'attitude vis-à-vis de la santé et l'adoption éventuellement, de comportements favorables à la santé.

222. Une approche globale

La centration sur la personne, qui apparaît dans 9 entretiens, signifie qu'il s'agit de prendre en compte l'individu dans ces différentes dimensions, c'est-à-dire de partir de ses conceptions et de considérer le sujet avec ses désirs, ses peurs, ses angoisses et en fonction de son histoire personnelle et du contexte dans lequel il vit.

L'apport de connaissances (8 fois cité) et la référence à la maladie ou à un risque pour la santé (7 fois) sont présents chez presque la moitié des formateurs et c'est généralement les mêmes formateurs qui citent « *apporter de connaissances* » et font référence à la maladie ou à un risque pour la santé (c'est le cas pour 5 d'entre eux : E1, E8, E13, E14 et E15).

Le développement des compétences psychosociales est cité par seulement 5 formateurs ce qui peut paraître faible quand on connaît l'importance de celles-ci en éducation à la santé, lorsqu'on l'aborde avec une approche globale.

Les 5 formateurs (E1, E3, E9, E11 et E14) qui déclarent « *développer les compétences psychosociales* » en éducation à la santé, déclarent aussi « *apporter des connaissances* » ce qui signifie que les autres formateurs ne précisent pas comment ils permettent la responsabilisation des personnes et l'adoption de comportements favorables à leur santé, si ce n'est par l'apport de connaissances.

Centration sur la personne et développement des compétences psychosociales sont des éléments que l'on retrouve dans le modèle humaniste et dans le modèle écologique ce qui excluent le modèle biomédical comme conception de l'éducation à la santé de la part des formateurs qui citent ces deux éléments.

223. La prise en compte du rôle de l'environnement

Le rôle de l'environnement est pris en compte par 4 formateurs. Il s'agit alors pour E1 et E3, de développer l'esprit critique vis-à-vis de l'environnement par rapport, notamment, à la pression des pairs et celle des stéréotypes véhiculés par les médias ou la publicité. L'esprit critique est d'ailleurs une des compétences psychosociales parmi les dix proposées par l'OMS (1993).

La formatrice E14 fait le lien entre santé et environnement au sein du concept de développement durable en soulignant la convergence entre éducation à la santé et éducation à l'environnement.

La formatrice E2 évoque l'environnement à travers la dimension sociale qui influence le sujet en lui imposant des règles et des normes et, dans ce cas, c'est un élément à rapprocher de la centration sur la personne. La prise en compte du rôle de l'environnement est un élément qui concerne le modèle écologique.

224. Les modèles d'éducation à la santé sous-jacents aux conceptions des formateurs

Nous allons analyser, entretien par entretien, les modèles d'éducation à la santé sous-jacents aux conceptions des formateurs, en nous appuyant sur les critères de chaque modèle proposés dans le tableau 3.

Pour la formatrice E1, il s'agit en éducation à la santé de travailler sur trois axes : apporter des connaissances notamment sur le corps et sur les risques que l'on peut lui faire prendre ; travailler sur l'esprit critique par rapport à son environnement ; développer les compétences psychosociales tout en se centrant sur l'individu afin qu'il se sente bien dans son corps. Les objectifs ne sont pas précisés en termes d'attitude ou de comportement mais uniquement « *pour être bien dans son corps* » (E1 1.15). L'absence d'idée de rationalité des comportements et la référence à l'environnement nous permettent de penser qu'il s'agit d'un modèle écologique.

La formatrice E2 fait référence à P. Lecorps (1.25 et 1.26) et définit l'éducation à la santé comme « *un acte d'accompagnement* » (E2 1.26), avec trois dimensions : la dimension individuelle du sujet avec ses désirs et ses contradictions, la dimension culturelle car c'est « *un sujet qui vient de quelque part d'une famille* » (E2 1.29) et la dimension sociale car c'est « *un sujet qui vit dans une société* » (E2 1.30). La prise en compte de ces trois dimensions souligne la centration sur la personne et la prise en compte du rôle de l'environnement. Les objectifs ne sont pas précisés si ce n'est en termes de modification des comportements puisqu'elle rappelle que « *c'est pas les connaissances qui vont avoir une influence sur les comportements des gens* » (E2 1.43). Ainsi, cette phrase exclut l'idée d'une rationalité des comportements même si elle ne fait pas référence au développement des compétences psychosociales : la conception de l'éducation à la santé de la

formatrice E2 semble s'orienter vers un modèle écologique (sans référence aux compétences psychosociales).

Le formateur E3 fait référence à la définition « *proposée par Didier Jourdan* » (E3 1.10) de l'éducation à la santé où il s'agit de « *permettre à l'individu de faire des choix, raisonnés et raisonnables en connaissance de cause* » (E3 1.8 et 9). Pour cela, il convient d'apporter des connaissances et de développer des compétences, il cite les termes de « *compétences psychosociales* » à dix reprises. De plus, il insiste en formation sur le fait que l'éducation à la santé doit « *développer les compétences critiques vis-à-vis de son environnement* » (E3 1.33 et 1.52) ce qui peut écarter l'idée d'une rationalité des comportements. Enfin, il s'intéresse à la personne notamment à travers « *la question du désir* » (E3 1.202). Le modèle sous-jacent semble être le modèle écologique.

La formatrice E4 définit l'éducation à la santé en référence aux « *instructions officielles de l'école* » (E4 1.17) où il s'agit « *de former des citoyens libres de faire leur propre choix* » (E4 1.18). Il n'y a pas d'autres éléments pour identifier le modèle sous-jacent. L'idée d'autonomie semble exclure le modèle biomédical, et, même s'il n'y pas de référence aux compétences psychosociales, le modèle sous-jacent semble être le modèle humaniste (sans référence aux compétences psychosociales).

Le formateur E5 définit l'éducation à la santé comme « *un processus d'acquisition de la conscience de sa propre santé* » (E5 1.9) et comme « *un acte volontaire de recherche de la santé* » (E5 1.10). Le terme « *volontaire* » implique l'idée d'autonomie et l'« *acquisition de la conscience* » exprime l'idée d'objectifs éducatifs qui permettront une modification des comportements vers une « *recherche de la santé* » (E5 1.10), ce qui semble sous-entendre une idée de rationalité. Il souligne que, comme dans toute éducation, il est nécessaire de prendre en compte l'individu et sa santé ce qui revient à se centrer sur la personne. Il fait également référence aux « *émotions* » (E5 1.69) mais il n'indique pas comment permettre la prise de conscience de sa propre santé et il ne fait ni référence aux compétences psychosociales ni au rôle de l'environnement et du

contexte de la personne, c'est pourquoi le modèle sous-jacent semble être le modèle humaniste (sans référence aux compétences psychosociales).

Le formateur E6 insiste sur la dimension éducative c'est-à-dire qu'il s'agit, pour lui, de « *développer des comportements, développer des attitudes, soit les changer peut-être, les transformer chez une autre personne* » (E6 1.12 et 13). Dans son expérience d'enseignant en éducation à la santé, il indique avoir organisé « *des sorties dans des expos sur l'alcool, sur les drogues* » (E6 1.123) mais il précise qu'il ne s'agit pas d'« *imposer des injonctions, pas dire ce qu'il faut faire de ce qu'il ne faut pas faire,* » (1.23 et 24), ce qui écarte le modèle biomédical où les comportements sont dictés par les professionnels de santé. De plus, il explique qu'« *on va centrer davantage sur les comportements plutôt que sur des contenus* » (E6 1.39), ce qui indique qu'il s'agit de se centrer sur la personne et que les connaissances ne sont pas suffisantes, sans pour autant préciser comment faire évoluer les attitudes et les comportements. Il ne fait pas explicitement référence au développement des compétences psychosociales mais il indique qu'il s'agit, pour la personne de « *lui faire prendre conscience de son potentiel, de son potentiel physique, de ses capacités toujours pareil sociales* » (E6 1.13 et 14). Cette formulation de « *capacités sociales* » rappelle le socle commun de connaissances et de compétences où l'on retrouve dans le pilier 6 « *Les compétences sociales et civiques* » et il est écrit, dans la partie « *vivre en société* » et la rubrique « *capacités* », que chaque élève doit être capable « *d'évaluer les conséquences de ses actes : savoir reconnaître et nommer ses émotions, ses impressions, pouvoir s'affirmer de manière constructive* ». Nous pensons donc que le formateur fait référence au socle commun de connaissances et de compétences ce qui renvoie à une éducation à la santé tournée vers la construction de compétences et l'éducation aux choix (Michard, 2010). L'absence de référence à l'environnement ou au contexte de la personne nous oriente vers un modèle humaniste (sans référence aux compétences psychosociales).

Pour la formatrice E7, il s'agit, en éducation à la santé, de « *donner tout ce dont la personne a besoin pour qu'elle puisse, pour lui permettre, heu... de ... faire les bons choix* » (E7 1.18 et 19) ce qui suggère une éducation à la responsabilité, ce qui écarte le modèle biomédical. Elle ne précise pas ce dont la personne a besoin

pour « *faire les bons choix* », ni en terme de connaissances, ni en terme de compétences. Elle déclare travailler, en formation en éducation à la santé, sur « *comment on prend la personne dans sa globalité* » (E7 1.61) et fait référence à « *l'estime de soi* » (E7 1.61). Le modèle sous-jacent semble être le modèle humaniste (sans référence aux compétences psychosociales).

Pour la formatrice E8, l'éducation à la santé a pour objectif la « *responsabilisation avant tout* » (E8 1.8) et de permettre à la personne d'être « *capable de choisir et de prendre des décisions, et mesurer les risques que l'on court par exemple à trop boire, trop fumer* » (E8 1.9 et 10). Pour cela, elle précise qu'il s'agit « *dans un second temps [d'] avoir des connaissances* » (E8 1.12) et elle insiste surtout sur l'importance, en formation, de faire réfléchir l'enseignant sur son propre rapport à la santé « *de façon qu'il puisse ensuite transférer ce qu'il aura appris sur lui-même qu'il puisse le transférer auprès des élèves* » (E8 1.22 et 23) et « *ensuite proposer des programmes d'intervention en ES dans les établissements scolaires* » (E8 1.26 et 27). Elle ne parle pas explicitement des compétences psychosociales mais travaille en formation sur le stress puisqu'elle a « *une formation des risques du stress par rapport à la santé* » (E8 1.78). L'idée « *de réflexion sur soi, travail sur soi par rapport à la santé* » (E8 1.28) et de « *programmes d'intervention* » renvoie au développement intégral de la personne et à l'accompagnement de celle-ci. Cette idée est présente dans le modèle écologique même si la formatrice ne fait pas référence explicitement aux interrelations de la personne avec son environnement. Elle propose de se centrer sur la personne et elle se place ainsi dans une démarche systémique qui nous oriente plutôt vers un modèle écologique (sans référence aux compétences psychosociales).

Pour la formatrice E9, l'éducation à la santé, c'est en premier lieu des « *compétences qui permettent à mieux être dans sa peau et avec les autres* » (E9 1.4), c'est « *donc le développement de compétences effectivement psychosociales* » (E9 1.5). De plus elle précise que les connaissances ne sont pas suffisantes et que l'éducation à la santé est « *quelque chose qui est au niveau des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être* » (E9 1.62) et qui a pour objectif d'« *apprendre à faire des choix* » (E9 1.115). Ces éléments semblent exclure l'idée de rationalité des comportements même si elle ne fait pas explicitement référence aux attitudes

ou aux comportements de la personne. De plus, l'idée de développer des compétences pour être mieux « *avec les autres* » (E9 1.4) exprime un lien avec son environnement. Le modèle sous-jacent semble être le modèle écologique.

La formatrice E10 fait référence à « *la définition de la charte d'Ottawa* » (E10 1.5) où l'éducation à la santé est un « *processus qu'il ne faut pas confondre avec l'éducation pour la santé* » (E10 1.5 et 6). Il semble qu'elle entende par « *éducation pour la santé* » une éducation pour atteindre un état de santé avec des critères et des normes définis par l'éducateur et qui est généralement la définition que l'on attribue à l'éducation à la santé⁴⁸, car elle précise juste après que l'« *objectif en tant qu'enseignant c'est bien d'éduquer et non pas d'améliorer la santé des élèves* » (E10 1.6 et 7). La référence à la charte d'Ottawa et à l'éducation à la santé comme processus sous-entend l'idée de promotion de la santé ce qui exclut le modèle biomédical et la place plutôt dans une perspective de modèle écologique mais elle ne fait ni référence aux comportements, ni au développement des compétences psychosociales, ni aux interactions de la personne avec son environnement. Elle souligne cependant l'importance de la santé des élèves sur les apprentissages c'est pourquoi les enseignants sont concernés car il existe un « *lien entre santé et apprentissage* » (E10 1.21). Il est cependant difficile de cerner le modèle sous-jacent entre le modèle humaniste et le modèle écologique (sans référence aux compétences psychosociales).

Pour la formatrice E11, il s'agit de « *développer des connaissances sur le domaine de la santé* » (E11 1.9 et 10) mais également de « *développer des compétences d'ordre psychosocial* » (E11 1.10 et 11) afin de permettre aux individus de pouvoir « *prendre des décisions raisonnées par rapport à leur santé* » (E11 1.11 et 12). Il apparaît donc une idée de responsabilisation grâce à des connaissances et à des compétences ce qui exclut le modèle biomédical. Il s'agit donc de permettre à la personne de devenir acteur de sa vie et de pouvoir faire des choix comme elle le précise un peu plus loin : l'éducation à la santé, c'est la « *capacité à argumenter, à faire des choix* » (E11 1.212). Cependant, elle

⁴⁸ Nous avons déjà fait référence au débat entre « éducation à la santé » et « éducation pour la santé » dans l'introduction de ce travail.

ne fait pas référence aux attitudes ou aux comportements de la personne, c'est pourquoi il est difficile d'identifier une idée de rationalité. Elle ne fait pas non plus référence à la prise en compte des interactions de la personne avec son environnement ni à une centration sur la personne et son contexte de vie ; cela semble exclure le modèle écologique. Ainsi, le modèle sous-jacent semble être le modèle humaniste.

Le formateur E12 indique que l'éducation à la santé doit avoir comme « *objectif que l'enfant, l'adolescent, puis ensuite l'être humain* » soit en mesure d' « *agir et réagir face à ses problèmes de santé et devenir autonome* » (E12 1.7 et 8). L'idée est donc de permettre aux personnes d'être acteur de leur santé même si il ne précise pas comment y parvenir, notamment en termes de connaissances ou de compétences à développer. Il précise qu'il s'agit « *d'atteindre une sorte d'autonomie non pas en terme de soin, mais en terme de capacité à se préoccuper de sa santé* » (E12 1.8 à 10). L'idée d'autonomie et de responsabilisation par rapport à sa santé exclut le modèle biomédical. Il souligne l'importance de se centrer sur la personne : « *la seule manière de placer l'élève au centre c'est prendre en considération l'ensemble des dimensions de l'élève donc y compris celle de sa santé* » (E12 1.23 à 25). Même s'il ne fait pas explicitement référence aux interactions entre la personne et son environnement, on peut penser que la centration sur la personne et « *l'ensemble des dimensions de l'élève* » sous-entend une dimension contextuelle, donc un lien avec l'environnement. Il fait référence aux « *travaux de Marie Choquet qui montrent bien combien l'adolescent au travers de ces comportements scolaires manifestent des états dépressifs ou suicidaires* » (E12 1.32 et 33), ce qui semble écarter l'idée de rationalité des comportements pour indiquer la place importante des émotions et des pulsions. Il parle à plusieurs reprises du « *suicide* » (1.27, 1.33, 1.73, 1.163, 1.167, 1.171) qui est pour lui une préoccupation majeure. Ainsi, l'idée de se centrer sur la personne dans toutes ces dimensions et de considérer les comportements comme non-rationnels et soumis à des pulsions nous orientent plutôt vers un modèle écologique (sans référence aux compétences psychosociales).

Pour la formatrice E13, « *éduquer à la santé c'est déjà avoir, posséder des connaissances* » (E13 1.14 et 15), elle utilise 8 fois le terme « *connaissance* » (1.15

2 fois, 1.16, 1.19, 1.21, 1.23, 1.49, 1.51) et elle fait le lien entre les grandes fonctions (l'alimentation, la respiration, la circulation) et l'éducation à la santé. Il s'agit alors de transmettre « *des connaissances sur la respiration [pour] après pouvoir enchaîner sur le tabac montrer voilà les méfaits du tabac au niveau des poumons* » (E13 1.21 et 22), ce qui va permettre ensuite d' « *enchaîner sur les bons comportements par rapport à l'alimentation, le tabac, l'usage de drogue* » (E13 1.24 et 25). Elle souligne qu'en formation, il convient de donner des pistes aux enseignants stagiaires afin qu'ils puissent « *inculquer les bons comportements aux élèves* » (E13 1.40 et 41). Cette idée de « *bons comportements* » (elle cite cette expression 3 fois : 1.20, 1.24 et 1.40) sous-entend l'idée de rationalité grâce aux connaissances qui seront apportées notamment par rapport aux risques pour la santé puisqu'elle parle 5 fois du tabac (1.22 2 fois, 1.24, 1.94, 1.199). Elle ne fait pas référence à des compétences à développer. Plus loin, elle explique qu'il faut former les enseignants afin qu'ils permettent aux élèves de « *comprendre pour ensuite pouvoir agir* » (E13 1.40) ce qui implique une idée de responsabilisation. Enfin, elle fait référence à plusieurs reprises au « *stress* » (1.116, 1.176, 1.177, 1.200, 1.208, 1.209 et 1.210) qui est un état accompagné d'émotion et d'anxiété. L'idée de responsabilisation et de prise en compte des émotions à travers le stress nous oriente vers un modèle humaniste (sans référence aux compétences psychosociales) plutôt qu'un modèle biomédical.

Pour la formatrice E14, l'éducation à la santé « *c'est un accompagnement* » (E14 1.7) ce qui implique l'idée d'une centration sur la personne avec un objectif de responsabilisation puisqu'il s'agit de « *donner le moyen de faire des choix* » (E14 1.9). Pour cela, un apport de connaissances est nécessaire afin de « *permettre aux gens de faire des liens entre les connaissances qu'on peut leur apporter, les conséquences que ça peut avoir* » (E14 1.7 et 8) ce qui va aboutir à « *la construction d'une opinion raisonnée* » (E14 1.86). Pour que les personnes puissent faire des choix, en plus des connaissances, il s'agit de « *leur apporter des compétences qui vont leur permettre de peut-être de dire non par exemple ou de dire oui ou au contraire de décider à un moment donné de changer de comportement et d'essayer, pas forcément de réussir mais au moins d'essayer* » (E14 1.9 à 12). Elle n'utilise pas le terme de « *compétences psychosociales* » mais nous pensons que ce sont bien les « *compétences psychosociales* » qui sont sous-

entendues et qui permettent de faire le choix d'adopter ou un pas un comportement favorable à la santé. De plus, elle souligne que la construction d'une opinion raisonnée « *passé par la connaissance des différentes dimensions* » (E14 1.87) et ces dimensions regroupent des composantes scientifiques et des « *composantes économiques, sociales, politiques, éthiques, psychologiques, culturelles, symboliques* » (E14 1.90 et 91). Enfin, elle fait le lien à trois reprises entre santé et environnement (1.45, 1.55, 1.154). Accompagnement de la personne et développement de compétences pour lui permettre d'essayer de changer de comportement, construction d'une opinion raisonnée en prenant en considération les différentes dimensions de la personne et lien entre environnement et santé sont autant d'éléments qui nous incitent à penser que le modèle sous-jacent est le modèle écologique.

Pour la formatrice E15, il s'agit de rendre les personnes responsables de leur santé afin qu'ils puissent changer de comportement : ils doivent « *comprendre pourquoi il faut se responsabiliser, pour changer éventuellement ses comportements pour avoir une meilleure santé* » (E15 1.11 à 13). L'objectif est bien en terme de comportement puisque l'éducation à la santé doit amener les individus « *à adopter ou à changer ses comportements* » (E15 1.7) afin d' « *être le mieux possible* » (E15 1.8) physiquement et psychiquement. Pour cela, elle propose d'apporter des connaissances à travers sa discipline, la biologie : « *j'essaie toujours de faire la relation entre la biologie et comment on peut se servir de ses connaissances pour améliorer sa santé ou au moins pour se maintenir en bonne santé* » (E15 1.32 à 34). Elle fait plusieurs fois référence aux maladies (1.181 et 1.185). Elle n'évoque pas le développement de compétences ni les interactions avec l'environnement. Il semble que, pour E15, les comportements sont adoptés par la personne en fonction de ses connaissances et de la peur de certains risques ce qui implique une idée de rationalité et cela laisse penser que le modèle sous-jacent est le modèle humaniste (sans référence aux compétences psychosociales).

La formatrice E16, à la question « *quelle est votre définition de l'ES ?* », parle déjà d'éducation à la santé en formation et dans l'ensemble de l'entretien, elle ne parle pas d'éducation à la santé auprès des élèves si ce n'est à travers son rôle de CPE qui « *reçoit des gamins qui sont en mal-être il reçoit des gamins qui ont des*

conduites déviantes donc il faut le traiter, on le traite en partenariat avec le plus souvent l'assistance sociale, l'infirmière le médecin scolaire » (E16 1.106 à 109).

Il est donc impossible de déterminer le modèle sous-jacent d'éducation à la santé. Elle ne fait pas référence aux compétences psychosociales.

Pour résumer : le tableau 24 fait le parallèle entre les modèles de santé et les modèles d'éducatons à la santé des formateurs interrogés.

Entretien	Modèles de santé	Modèles d'éducation à la santé
n°1	Modèle global	Modèle écologique
n°2	Modèle global	Modèle écologique*
n°3	Modèle global	Modèle écologique
n°4	Modèle global	Modèle humaniste*
n°5	Entre modèle global et modèle d'un sujet autonome	Modèle humaniste*
n°6	Modèle global	Modèle humaniste*
n°7	Modèle global	Modèle humaniste*
n°8	Modèle global	Modèle écologique*
n°9	Modèle global	Modèle écologique
n°10	Modèle global	Entre modèle humaniste et modèle écologique*
n°11	Modèle global	Modèle humaniste
n°12	Modèle global	Modèle écologique*
n°13	Modèle global	Modèle humaniste*
n°14	Entre modèle global et modèle d'un sujet autonome	Modèle écologique
n°15	Modèle global	Modèle humaniste*
n°16	Modèle global	Indéterminé*

* sans référence au développement des compétences psychosociales

Tableau 24 : la mise en parallèle des modèles de santé et d'ES des formateurs

23. Qu'est ce que les formateurs se donnent à faire en formation ?

231. Un travail sur les représentations / conceptions

11 formateurs proposent de prendre en compte les conceptions des (futurs) enseignants en les amenant à réfléchir sur les concepts de santé et d'éducation à la santé. Pour cela, ils leur demandent de définir ces concepts à partir d'un questionnaire pour permettre l'émergence des conceptions afin de les faire

évoluer et pour permettre une réflexion commune afin d'homogénéiser les concepts de santé et d'éducation à la santé, avant d'aborder la suite.

232 Un travail sur les contenus, les modèles, les démarches, les textes officiels

Les apports en termes de connaissances vont permettre aux enseignants de connaître les modèles de santé, les différentes approches, les démarches d'éducation à la santé, et de comprendre pourquoi des personnes prennent des risques et leur rôle par rapport aux questions de santé. Le but est de les sensibiliser afin qu'ils prennent conscience que l'éducation à la santé fait bien partie de leur mission d'enseignant.

Cette partie correspond aux rubriques significatives de l'analyse de contenu :

1. « *Apporter des connaissances sur l'éducation à la santé* »,
2. « *Travailler sur la prévention / les conduites à risque* »,
3. « *Sensibiliser à l'éducation à la santé* »,
4. « *Travailler sur le cadre institutionnel* ».

L'ensemble des 16 formateurs ont fait référence à au moins 1 des 4 rubriques.

La rubrique « *Apporter des connaissances sur l'éducation à la santé* » concerne des apports théoriques sur la santé et l'éducation à la santé, les modèles et les différentes approches (E2, E3) qui peuvent être abordés avec une perspective historique (E6, E11 et E14). Cela peut aussi concerner des connaissances qui vont permettre de faire le lien entre éducation à la santé et des aspects biologiques (E15), des connaissances apportées par un pédopsychiatre (E12) ou par la formatrice de part sa fonction de CPE (E16) ; elles pourront être utilisées dans des actions d'éducation à la santé. Il s'agit aussi de voir l'éducation à la santé dans ces différentes dimensions (E7, E8 et E11). Au total, 12 formateurs sur 16 font référence à cette rubrique.

La rubrique « *Travailler sur la prévention / les conduites à risque* » concerne les problèmes de santé ainsi que tout ce qui peut constituer un risque pour la santé et il occupe une place importante pour les formateurs puisque 11 sur 16 y font référence. C'est soit à travers les connaissances transmises (E1, E3, E5, E14 et E15), soit à travers un module mis en place (E11), soit en travaillant sur un facteur

précis de risque pour la santé, le stress (E8, E9 et E13), soit, enfin, à travers leur rôle de CPE (E12 et E16). Il s'agit d'apporter des connaissances sur ce qui peut nuire à la santé et sur les conduites à risque ; ainsi une partie de ces connaissances pourra ensuite être transmise aux élèves.

La rubrique « *Sensibiliser à l'éducation à la santé* », proposée par 10 formateurs, souligne que les enseignants doivent prendre conscience, en formation, de l'importance de l'éducation à la santé et du rôle qu'ils ont à jouer, à travers leur mission.

Enfin, la rubrique « *Travailler sur le cadre institutionnel* » est évoquée par 8 formateurs et il s'agit de travailler sur les textes officiels qui font référence à la santé des élèves et à l'éducation à la santé. Il s'agit d'analyser les programmes (E2, E7, E14) et de montrer que les compétences à développer sont référencées dans le socle commun de connaissances et de compétences (E11). Partir des textes officiels permet de montrer aux enseignants que l'éducation à la santé fait partie de leur mission (E1, E10, E14, E16).

233. Un travail sur les outils, la mise en œuvre de projets, le partenariat

Il s'agit, dans cette partie, de s'interroger sur comment mettre en place des actions d'éducation à la santé en travaillant avec les enseignants, sur les outils, sur la mise en œuvre de projets et sur le travail avec des partenaires, c'est-à-dire d'équiper les enseignants, de les outiller.

Cette partie correspond aux rubriques de notre étude :

1. « *Donner des outils aux enseignants* »
2. « *Travailler en projet / de manière interdisciplinaire* »,
3. « *Lien avec les éducations à...* »,
4. « *Travailler autour du partenariat* ».

Tous les formateurs font référence à au moins une rubrique de cette partie centrée sur la mise en place d'action d'ES à l'exception des formateurs E12 et E16 qui sont les 2 CPE que nous avons interrogés.

La rubrique « *Donner des outils aux enseignants* » est évoquée par 12 formateurs. Il s'agit :

- soit de donner des outils, des ressources qu'ils pourront ensuite utiliser (E2, E3, E4, E10 et E16),
- soit de leur permettre d'analyser des outils, de les critiquer, de les amener à réfléchir sur leur mise en œuvre (E6, E8, E9 et E14)
- soit de les amener à découvrir des outils et de les accompagner pour en construire d'autres (E1, E7, et E11).

La rubrique « *Travailler en projet / de manière interdisciplinaire* » apparaît dans 11 entretiens où, pour traiter de la complexité de l'éducation à la santé et des multiples composantes qui interagissent entre elles, certains formateurs proposent d'utiliser la démarche de projet, afin de permettre une meilleure implication aussi bien de la part des élèves qui recevront cette éducation que de la part des enseignants qui s'engageront dans cette éducation. Pour 6 formateurs, la mise en place de projet d'éducation à la santé doit être complétée par un travail réflexif de la part des enseignants à travers leur accompagnement dans la mise en œuvre et l'analyse de projets d'éducation à la santé (E2, E8, E9 et E11) , à travers la clarification des objectifs du projet d'éducation à la santé et de la visée éducative sous-jacente (E14) en leur permettant d'analyser leur pratique et d'évaluer leur action (E3).

La rubrique « *Lien avec les éducations à...* » est présente dans 8 entretiens. Il s'agit de permettre aux enseignants de comprendre la différence entre un enseignement et une éducation (E1, E6), l'enseignement reposant sur la transmission de connaissances alors que l'éducation touche à un certain nombre de valeurs et d'attitudes, c'est pourquoi l'éducation à la santé est une partie de l'éducation générale (E5). Il existe aussi un lien entre éducation à la santé et éducation à la citoyenneté où il s'agit de former des citoyens responsables de leurs choix, et la formatrice E9 ne distingue pas santé et citoyenneté. Ce lien apparaît plus précisément entre éducation à la santé et éducation au développement durable dans 5 entretiens puisque l'éducation à la santé c'est une éducation au développement des personnes de manière durable.

La rubrique « *Travailler autour du partenariat* » apparaît dans 8 entretiens où il s'agit en formation de présenter aux enseignants les partenaires qui peuvent

intervenir dans des actions d'éducation à la santé notamment en offrant la possibilités aux (futurs) enseignants de rencontrer ces différents partenaires. Cependant, aucun formateur ne parle réellement de formation au partenariat où il s'agirait non seulement de découvrir le partenaire et son univers mais également de permettre à chacun de s'approprier les enjeux d'un travail mené conjointement (Mérini, 2004). Il semble que l'on soit davantage dans une information sur le partenariat que dans une formation.

234. Un travail axé sur la santé des personnes

Il s'agit de s'intéresser aussi bien aux personnes qui reçoivent l'éducation à la santé, c'est-à-dire les élèves, qu'aux personnes qui vont la dispenser, c'est-à-dire les enseignants. La préoccupation de la santé est alors centrale en s'interrogeant sur le développement des compétences psychosociales chez l'enseignant, et en se demandant également comment on permet à celui-ci de les développer chez les élèves. Il s'agira aussi de s'intéresser à la santé des élèves en montrant le lien entre leur santé et leurs résultats et comportements scolaires. Cette partie correspond aux items de notre étude :

1. « *Travailler sur les compétences psychosociales* »,
2. « *Se préoccuper de la santé des personnes* »
3. « *Sensibiliser sur le lien entre la santé des élèves et les résultats / comportements scolaires* ».

La rubrique « *Travailler sur les compétences psychosociales* » se retrouve dans 4 entretiens. Seulement 4 formateurs (E1, E3 E9 et E11) évoquent explicitement le développement des compétences psychosociales chez les élèves en formation. Le formateur E3 souligne que travailler sur le développement des compétences psychosociales est une difficulté pour les formateurs. La formatrice E9 travaille elle aussi sur ces compétences en les développant chez les enseignants, ce qui laisse supposer qu'ils pourront ensuite les développer chez les élèves.

Cette idée apparaît également dans 3 autres entretiens (E5, E7 et E8) où il n'est pas fait référence explicitement au développement des compétences psychosociales mais où il s'agit, en formation, d'amener les enseignants à apprendre à gérer leur stress, leurs émotions et à travailler sur l'estime de soi, afin qu'ils soient capable de transférer ce qu'ils ont appris aux élèves. Cependant, nous

pouvons souligner que le concept de « *compétences psychosociales* » est peu utilisé par les formateurs interrogés alors qu'il s'agit d'un élément fondamental lorsqu'il s'agit de travailler en éducation à la santé avec une approche globale.

La rubrique « *Se préoccuper de la santé des personnes* » correspond au fait de s'intéresser, en formation, à la santé des personnes qui dispensent cette éducation à la santé (E5). Cela revient à faire une éducation à la santé à deux niveaux (E1) et seulement 4 formateurs déclarent s'intéresser à la santé des personnes en formation.

Dans un premier niveau, il s'agit tout d'abord de proposer de l'éducation à la santé auprès des (futurs) enseignants en leur permettant de réfléchir à leur propre rapport à la santé et aux conduites à risque (E8). Il s'agit de développer auprès des enseignants en formation des compétences psychosociales soit à travers des activités physiques de maîtrise de leur corps et de leurs émotions (E5, E9), soit à travers des activités de réflexion et de débats en utilisant des études de cas sur des situations à risque pour qu'ils puissent réfléchir et s'exprimer en mobilisant leur expérience et leur vécu (E8).

Dans un second niveau, les enseignants doivent pouvoir se préoccuper de la santé des élèves et de leur bien-être dans la classe ou l'établissement.

La rubrique « *Sensibiliser sur le lien entre la santé des élèves et les résultats / comportements scolaires* » est proposée par 4 formateurs et a pour objectif de souligner l'importance, pour les enseignants, de prendre en compte l'état de santé des élèves, en montrant le lien qui existe entre santé et apprentissage (E5, E10, E12). Cela peut *permettre aux élèves de meilleurs échanges et un travail en groupe* plus efficient (E3).

235 Une proposition de modèles d'éducation à la santé en formation

A partir de l'analyse que nous venons de présenter sur ce que les formateurs se donnaient à faire en formation, il apparaît trois manières différentes (mais qui peuvent être complémentaires) pour aborder l'éducation à la santé en formation :

- a) travailler sur les contenus, les modèles, les démarches, les textes officiels ;
- b) travailler sur les outils, la mise en œuvre de projets ;

c) travailler sur la santé des personnes.

Ces trois manières d'appréhender l'éducation à la santé en formation peuvent être mises en parallèle avec les trois types de formation d'enseignants de G. Ferry (1983) que nous avons présentés dans le cadre théorique. Cela nous permet de proposer trois modèles d'éducation à la santé en formation dont les éléments correspondent aux rubriques significatives qui sont apparues au cours de l'analyse de contenu.

- un modèle applicationniste, centré sur les acquisitions, c'est-à-dire basé sur un apport de connaissances sur tout ce qui peut constituer un risque pour la santé, sur des apports théoriques sur la santé et l'éducation à la santé, les modèles et les différentes approches, sur les textes officiels. L'objectif est de provoquer chez les enseignants une sensibilisation à l'importance de l'éducation à la santé et une prise de conscience quant à leur rôle par rapport aux questions de santé.

Dans ce modèle, les conceptions des formés ne sont pas prises en compte et les outils sont présentés de manière "expositive".

- un modèle didactique, centré sur la mise en œuvre d'actions d'éducation à la santé grâce à l'utilisation d'outils, qui sont proposés afin d'être analysés, critiqués ou construits par les enseignants.

L'objectif est de donner les moyens intellectuels et techniques aux enseignants afin qu'ils puissent élaborer des projets d'éducation à la santé dans leur classe ou leur établissement.

Les conceptions des formés sont prises en compte en ce qui concerne la santé et l'éducation à la santé.

- un modèle global ou holistique, centré sur la santé des personnes où l'on s'intéresse aussi bien à la santé des enseignants en formation qu'à celle des élèves qui recevront plus tard cette éducation.

L'objectif est, d'une part, le développement des compétences psychosociales chez les enseignants et, d'autre part, de leur donner les moyens de les développer chez les élèves, en favorisant l'observation et l'analyse des situations

Il s'agit, dans ce modèle, de s'intéresser aux conceptions des formés en prenant en compte leur propre rapport à la santé et aux conduites à risque, en faisant référence à leur vécu.

Les outils sont alors axés sur le développement des compétences psychosociales et ils sont proposés aux enseignants afin qu'ils élaborent des activités de classe qui seront transférables aux élèves.

Modèle applicationniste	Centré sur	les acquisitions, les connaissances : - sur les risques pour la santé, - sur la santé et l'éducation à la santé, les modèles et les différentes approches, - sur les textes officiels
	Conceptions des formés	Pas prises en compte
	Les outils	Présentés de manière "expositive"
	Objectif	Sensibiliser les enseignants à l'importance de l'éducation à la santé et une prise de conscience quant à leur rôle par rapport aux questions de santé
Modèle didactique	Centré sur	La mise en place de projet d'éducation à la santé
	Conceptions des formés	Prises en compte de leurs conceptions de la santé et de l'éducation à la santé
	Les outils	Proposés, analysés, critiqués ou construits par les formés
	Objectif	Outiller les enseignants intellectuellement et techniquement pour qu'ils puissent mettre en place des actions / projets d'éducation à la santé
Modèle global ou holistique	Centré sur	La santé des personnes → promotion de la santé
	Conceptions des formés	Prises en compte de leurs conceptions sur leur propre rapport à la santé et aux conduites à risque
	Les outils	axés sur le développement des compétences psychosociales et sur l'analyse des situations
	Objectif	Développer certaines compétences psychosociales chez les enseignants et les outiller pour qu'ils les développent chez les élèves

Tableau 25 : les modèles d'éducation à la santé en formation

Cette modélisation va nous permettre d'obtenir une représentation graphique triangulaire où chaque modèle sera un pôle ou sommet du triangle. La conception du formateur de l'éducation à la santé en formation est représentée par une surface hachurée en bleu dans ce triangle.

L'intérêt d'une représentation graphique qui modélise les conceptions des formateurs, est qu'elle constitue un outil d'analyse qui peut être utilisé en formation de formateurs. Cet outil doit permettre aux formateurs de s'interroger sur ses pratiques et cette réflexivité peut faciliter l'émergence des modèles sous-jacents pour amener une modification des pratiques.

Pour élaborer cette représentation graphique, nous attribuons un nombre de point aux formateurs en fonction des éléments contenus dans chaque modèle (tableau 26). Ces éléments correspondent aux rubriques significatives déterminés à partir de l'analyse de contenu.

<p>Modèle applicationniste</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apporter des connaissances sur l'éducation à la santé / Connaître les différentes approches : 1 point - Travailler sur la prévention / les conduites à risque / les problèmes de santé : 1 point - Travailler sur le cadre institutionnel / sur leur mission : 1 point - Présenter les outils sans les discuter : 1 point - Sensibiliser à l'éducation à la santé : 1 point
<p>Modèle didactique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Travailler en projet / de manière interdisciplinaire : 1 point - Faire le lien avec les éducations à... : 1 point - Connaître les partenariats possibles, les institutions partenaires / Travailler en partenariat : 1 point - Prendre en compte leurs conceptions de la santé et de l'éducation à la santé : 1 point - Leur permettre d'analyser, de critiquer ou de construire des outils : 1 point.
<p>Modèle holistique ou global</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre en compte la santé des formés : 2 points - Prendre en compte leurs conceptions sur leur propre rapport à la santé et aux conduites à risque : 1 point - Travailler sur le développement des compétences psychosociales et sur l'analyse des situations : 1 point - Faire le lien entre la santé des élèves et les résultats scolaires / les comportements scolaires : 1 point

Tableau 26 : les points attribués aux modèles d'éducation à la santé en formation

Afin que chaque modèle puisse bénéficier du même nombre de point, c'est-à-dire 5 points, nous avons attribué 2 points à l'élément « *Prendre en compte la santé des formés* » dans le modèle holistique car cet élément nous semblait être le plus déterminant dans ce modèle par rapport aux trois autres (ce modèle possède 4 critères contre 5 pour les deux autres modèles).

Nous présentons en annexe le nombre de point que l'on a attribué à chaque formateur ainsi que les représentations graphiques (annexe 7).

Pour exemple, nous proposons la représentation graphique de la conception de l'éducation à la santé en formation de la formatrice E1, qui apparaît sous forme d'une surface hachurée bleue avec un total de 2 points au modèle applicationniste, 4 points au modèle didactique et 4 points au modèle holistique (figure 20).

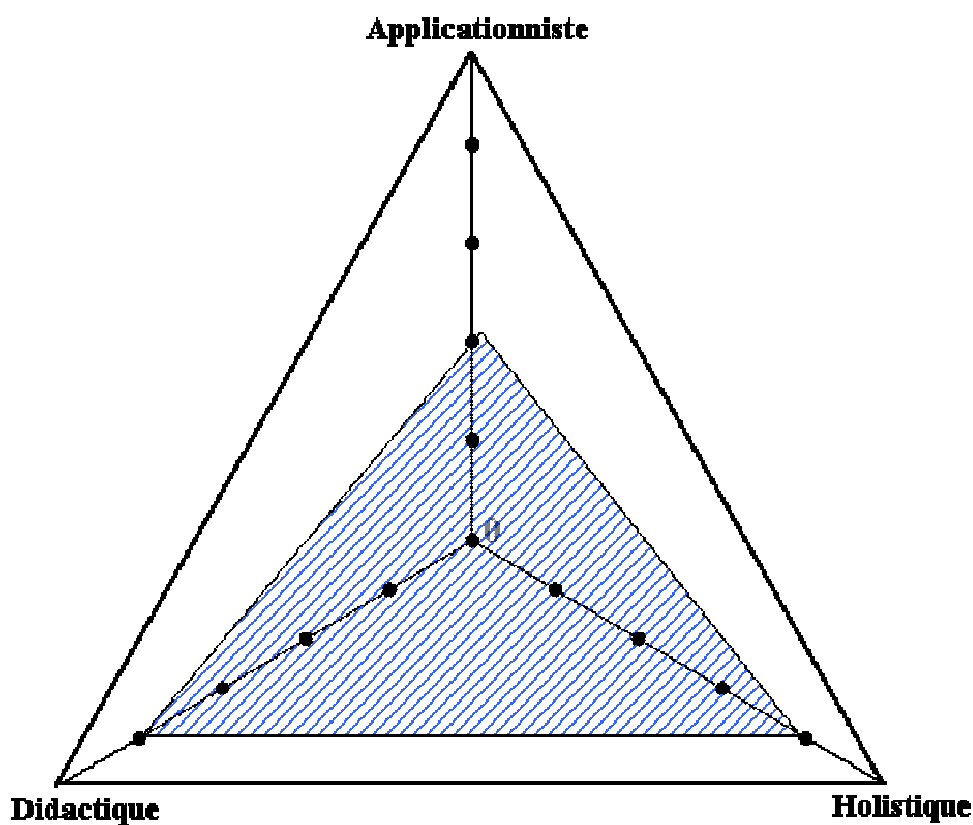


Figure 20 : la représentation graphique du modèle d'ES en formation pour E1

3. Discussion

Il existe toujours un écart entre ce qui est déclaré et ce qui est fait réellement, écart à l'origine d'un biais dont nous devons tenir compte dans la discussion des résultats. De plus, les questions peuvent induire des réponses d'autant que le formateur peut se sentir jugé à travers l'entretien où il est soumis à des interrogations sur ses compétences. Il va apporter des justifications parfois en proposant des réponses qu'il pense attendues, de manière à satisfaire la personne qui l'interroge.

Il existe un second biais qui réside dans la faiblesse des données empiriques puisque nous avons pu interroger seulement seize formateurs au lieu des vingt-sept initialement prévus. De plus, l'échantillon n'est pas représentatif car sur les seize formateurs interrogés, cinq sont des coordonnateurs du réseau, c'est-à-dire des personnes très impliquées dans le développement de l'éducation à la santé dans la formation des enseignants.

31. Une approche globale de la santé et de l'éducation à la santé

En ce qui concerne les modèles de santé (Eymard, 2004), parmi les seize formateurs que nous avons interrogés et qui ont déclaré mettre en place des actions d'éducation à la santé en formation, le modèle organiciste (ou linéaire), centré sur la maladie, est absent. Le modèle global de santé prédomine puisque nous le retrouvons chez quatorze formateurs. Seuls deux formateurs tendent vers le modèle d'un sujet autonome ouvert sur le monde, qui requiert également une approche globale, mais qui insiste d'avantage sur l'histoire personnelle du sujet.

Nous pouvons expliquer que l'approche globale, centrée sur la personne, est privilégiée au détriment d'une approche centrée sur la maladie par le fait que les seize formateurs interrogés, s'intéressent et sont sensibilisés aux questions de santé, soit parce qu'ils ont été formés, soit parce qu'ils se sont formés eux-mêmes. Le modèle d'un sujet autonome ouvert sur le monde, qui apparaît seulement chez deux formateurs, concerne d'avantage les professionnels de santé, ce que ne sont pas les formateurs. En effet, dans ce modèle, le sujet n'est pas seulement acteur de sa propre santé, « *il devient partenaire des soins de santé avec les professionnels de la santé* » (Eymard, 2004, p.21).

En ce qui concerne les modèles d'éducation à la santé (Fortin, 2004), on note chez les formateurs, une approche globale, centrée sur les personnes, qui se traduit par la présence du modèle humaniste ou du modèle écologique. Le modèle biomédical, centré sur la maladie, n'est pas présent.

Sept formateurs ont une conception de l'éducation à la santé qui suit un modèle humaniste mais seulement un seul fait référence au développement des compétences psychosociales (que l'on retrouve dans le modèle humaniste tel que nous l'avons décrit).

Sept formateurs présentent une conception de l'éducation à la santé qui correspond à un modèle écologique dont quatre font référence au développement des compétences psychosociales (que l'on retrouve dans le modèle écologique, là aussi, tel que nous l'avons décrit).

Une formatrice présente un modèle sous-jacent indéterminé et une autre formatrice a une conception qui se situe entre le modèle humaniste et le modèle écologique sans référence, dans ces deux cas, au développement des compétences psychosociales.

Comme pour la santé, l'approche globale en éducation à la santé est privilégiée ce qui montre le lien entre les modèles de santé et ceux d'éducation à la santé. Cela s'explique par le fait que les modèles d'éducation à la santé se construisent à partir des modèles de santé et des modèles pédagogiques.

On note que la référence aux compétences psychosociales est présente seulement chez cinq formateurs sur les seize alors qu'il s'agit d'un élément important dans l'approche globale. Les formateurs ont conscience de l'importance de se centrer sur la personne et de permettre au sujet d'être responsable et libre de choisir ce qu'il estime favorable à sa santé. Le processus qui confère aux personnes la capacité de faire des choix est donc flou et repose sur les connaissances transmises puisque les compétences psychosociales sont rarement citées, ce qui sous-entend l'idée de rationalité des comportements.

32. Les modèles d'éducation à la santé en formation

Pour discuter des modèles d'éducation à la santé en formation que nous retrouvons dans les pratiques idéelles des formateurs, nous utilisons les représentations graphiques que nous avons construites (voir annexe 7) à partir de

l'analyse des résultats sur ce que les formateurs se donnent à faire en formation en éducation à la santé, avec les trois pôles qui correspondent aux trois modèles d'ES en formation (applicationniste, didactique et holistique) présentés dans le tableau 25.

- Sept formateurs (E4, E10, E11, E12, E13, E15 et E16) ont un modèle d'ES en formation orienté vers le pôle applicationniste avec un total de point inférieur à 7, ce qui montre que les deux autres pôles sont peu présents.
- Trois formateurs (E6, E9 et E14) ont un modèle d'ES en formation orienté vers le pôle didactique avec un total de point supérieur ou égal à 7. De ces trois formateurs, seule E9 a des points (3pts) attribués au pôle holistique.
- Trois formateurs (E2, E3 et E7) ont un modèle d'ES en formation orienté à égalité entre le pôle applicationniste et le pôle didactique. De ces trois formateurs, seul E3 a des points (2pts) attribués au pôle holistique.
- Un formateur (E5) a un modèle d'ES en formation orienté vers le pôle holistique.
- Deux formateurs (E1 et E8) ont un modèle d'ES en formation orienté à égalité entre le pôle didactique et le pôle holistique.

Ainsi, pour la majorité des formateurs, le modèle applicationniste prédomine et la conception qu'ils ont de l'ES en formation est d'abord d'apporter des connaissances aux personnes en formation. Comme l'explique C. Yelnick (2005), c'est la manière de concevoir les méthodes de formation professionnelle qui pose problème, avec une formation réduite à une transmission d'informations, où la question des processus d'apprentissage et de formation reste quasiment impensée. De même, P Meirieu (2005) souligne également que le schéma applicationniste est insuffisant en formation, car la connaissance des problèmes, l'identification des symptômes ne permettent pas, à elles seules, de faire avancer les pratiques. Il explique que le métier d'enseignant ne peut se réduire à un ensemble de connaissances et de compétences, même si celles-ci sont bien maîtrisées car on ne forme pas un professeur, mais il se forme lui-même, en menant à bien des projets de formation et en construisant les compétences nécessaires à l'exercice de son métier avec un fort engagement personnel.

Secondairement apparaît le modèle didactique de formation dont l'objectif est de permettre aux enseignants la mise en place de projet ou d'action d'ES. Là encore, la diffusion de recettes ou de routines n'est pas suffisante pour leur permettre d'agir avec compétence, ils doivent disposer de schèmes relativement différenciés pour s'adapter aux situations et pour adopter la bonne solution (Perrenoud, 2001). C'est également ce qu'ont constaté A. Van Zanten et P. Rayou (2004) dans leur enquête sur les nouveaux enseignants : *« les routines traditionnellement diffusées par l'institution ne permettent plus de faire face aux situations. Le travail des enseignants devient tout autant émotionnel qu'intellectuel, car il faut mobiliser des connaissances et savoir-faire divers pour assurer des interactions qui rendent possible l'apprentissage »* (Van Zanten & Rayou, 2004, p.31)

Le modèle holistique est ainsi peu présent car le fait de s'intéresser aux personnes, à leur santé, à leur rapport à la santé, est très marginal et ne fait pas partie de l'idée qu'ils se font de leur rôle de formateur en ES. C'est ce que regrette C. Yelnick (2005), pour qui la formation ne crée pas les conditions favorables à un *« travail sur soi »* professionnel, alors que devenir un enseignant professionnel requiert des compétences d'un autre ordre que la maîtrise des savoirs à enseigner et la didactique. La difficulté de s'intéresser aux personnes incite D. Jourdan (2004c) à se poser la question de la nature de la formation des enseignants, par rapport aux finalités de l'école et à sa mission éducative. : *« S'agit-il de leur donner les connaissances et les outils techniques visant à les transmettre aux élèves dans une perspective normative...un moule unique ? Ou bien s'agit-il de permettre à des individus de se construire comme enseignants dans une dynamique plutôt basée sur des valeurs et le développement personnel ? »* (Jourdan, 2004c, p.94).

33. Le lien entre modèles d'éducation à la santé et modèles d'éducation à la santé en formation

Nous allons dans ce paragraphe discuter du rapport qui existe entre les conceptions que les formateurs ont de l'éducation à la santé (en général) et les conceptions qu'ils ont de l'éducation à la santé en formation.

- Les 7 formateurs ayant comme modèle d'éducation à la santé, un modèle humaniste ont un total de point au modèle de formation inférieur ou égal

à 7 et leur modèle est orienté vers le pôle applicationniste (à l'exception de E5 et E6).

Cela s'explique par le fait que chez les formateurs ayant une conception de l'éducation à la santé qui suit un modèle humaniste, il existe une idée de rationalité des comportements. C'est pourquoi, leur conception de l'éducation à la santé en formation suit préférentiellement un modèle applicationniste centré sur les acquisitions en termes de connaissances avec l'objectif de sensibiliser les enseignants à cette éducation.

- En ce qui concerne la formatrice E2 et le formateur E12, leurs conceptions de l'ES suivent un modèle écologique sans référence au développement des compétences psychosociales ; ils obtiennent au modèle de formation un total de point inférieur à 7 avec 6 pts pour E2, répartis à égalité entre le pôle applicationniste et le pôle didactique, et 3 pts pour E12 orienté vers le pôle applicationniste.
- Enfin, cinq formateurs (E1, E3, E8, E9 et E14) ont comme modèle d'éducation à la santé un modèle écologique (complet) et possèdent un modèle de formation orienté vers les trois pôles du triangle constituant la représentation graphique ; le pôle applicationniste n'est pas dominant ; le total de point au modèle de formation est supérieur ou égal à 7. On peut noter que pour E14, son modèle de formation n'est pas orienté vers le pôle holistique mais majoritairement vers le pôle didactique.

Les cinq formateurs qui font référence au développement des compétences psychosociales ont une conception de l'éducation à la santé en formation qui suit les trois pôles que nous avons présentés (à l'exception de E14) c'est-à-dire qu'ils ont pour objectifs de permettre aux enseignants de transmettre des savoirs, de mettre en place des actions d'ES mais également de développer des compétences, tout en se préoccupant de la santé des personnes. Cela signifie que ces formateurs ne sont pas dans une logique de formation basée sur la transmission de principes théoriques généraux, c'est pourquoi le modèle applicationniste n'est pas dominant, mais dans une logique de formation de praticiens réflexifs où la personne en formation doit construire elle-même ces compétences à travers une réflexion sur soi et sur la pratique. En effet, l'autonomie et la responsabilité d'un professionnel ne vont pas sans une forte capacité de réfléchir dans et sur son

action, c'est-à-dire que la pratique réflexive devient une posture, une forme d'identité, un habitus (Perrenoud, 2001). L'auteur s'appuie sur les travaux de D. Schön (1994) qui a développé le paradigme du praticien réflexif pour combattre l'illusion que la science offrait une base de connaissances suffisantes pour une action rationnelle : « *une importante proportion des problèmes que traite un professionnel ne figurent pas dans les livres et ne peuvent être résolus uniquement à l'aide des savoirs théoriques et procéduraux enseignés* » (Perrenoud, 2001, p.16).

Synthèse du chapitre 9

Dans ce chapitre, nous avons montré que les seize formateurs qui avaient déclaré traiter de l'ES en formation lors de l'état des lieux et que nous avons interrogés lors d'entretiens, avaient une conception globale de la santé et de l'ES, c'est-à-dire centrée sur la personne. Nous notons l'absence du modèle linéaire de santé et du modèle biomédical d'ES, centrés sur la maladie ou le risque pour la santé. Cela montre qu'une conception globale de la santé et de l'ES influe favorablement sur la mise en œuvre d'action d'ES en formation.

Cela tendrait à montrer également qu'il existe un lien entre modèle de santé et modèle d'ES, ces derniers étant influencés par les modèles de santé et les modèles pédagogiques.

Nous avons signalé qu'il existait un flou autour du concept de santé. Le fait que l'apport de connaissances semble insuffisant à l'ensemble des formateurs mais que moins d'un formateur sur trois fait référence au développement des compétences psychosociales, laisse apparaître un flou également en ce qui concerne l'ES.

Les modèles d'ES présents dans la littérature et que nous avons présentés sont des modèles pédagogiques d'ES que l'on retrouve en particulier chez les enseignants et orientés vers les élèves. C'est pourquoi nous avons élaboré des modèles d'ES en formation que l'on retrouve chez les formateurs et orientés vers les enseignants à former et les élèves. L'intérêt de cette modélisation est qu'elle peut constituer un outil d'analyse utilisable en formation de formateurs.

Nous avons élaboré trois modèles d'ES en formation :

- un modèle applicationniste, centré sur les acquisitions dont le but est de sensibiliser les enseignants à l'importance de l'ES et à leur rôle par rapport aux questions de santé ;
- un modèle didactique, centré sur la mise en place de projet d'ES dont le but est de donner aux enseignants des outils intellectuels et techniques pour qu'ils puissent mettre en place ces projets ;
- un modèle global ou holistique, centré sur la santé des personnes dont le but est de développer des compétences réflexives et psychosociales chez les enseignants et de leur permettre de développer ces dernières chez les élèves.

Nous avons montré que la majorité des formateurs a une conception de l'ES en

formation qui suit un modèle applicationniste et secondairement un modèle didactique. Le fait de s'intéresser aux personnes et à leur santé est très marginal, et ne fait pas partie de l'idée qu'ils se font de leur rôle de formateur en ES. Cela est lié à leur conception de l'ES ainsi qu'à leur conception de la formation professionnelle qui se limite souvent à une transmission de connaissances ou de recettes au détriment d'un travail sur soi et sur les pratiques qui pourraient amener à une posture réflexive.

Chapitre 10 De l'écart entre pratiques idéelles et pratiques déclarées à la présentation des obstacles et points d'appui à la mise en place l'éducation à la santé en formation

Nous avons montré dans le chapitre précédent que l'identité personnelle des formateurs agissait favorablement sur la mise en place de l'éducation à la santé en formation à travers des conceptions globales de la santé et de l'éducation à la santé. Nous avons également défini leurs conceptions de l'éducation à la santé en formation, que nous avons qualifiées de pratiques idéelles, c'est-à-dire des pratiques telles que les formateurs souhaiteraient qu'elles soient. Ces conceptions qui se sont élaborées dans le contexte de formation, constituent, dans notre recherche le cœur de l'identité professionnelle. Elles se sont construites à partir de trois pôles : 1) les représentations professionnelles, collectives ; 2) les prescriptions institutionnelles et les contraintes de la formations telles qu'elles étaient perçues par les formateurs ; 3) les normes collectives, habitus et attentes des formés.

Dans ce chapitre, nous allons tout d'abord montrer l'écart qui existe entre les pratiques idéelles et les pratiques déclarées des formateurs, pour ensuite expliquer comment les trois pôles constituant l'identité professionnelle peuvent agir en tant qu'obstacles ou points d'appui à la mise en place de l'éducation à la santé en formation. Nous nous interrogerons également sur la formation reçue par les formateurs par rapport aux questions de santé et sur leur sentiment de compétence, ces deux éléments pouvant être considérés comme des indicateurs de l'identité professionnelle des formateurs.

1. Résultats des entretiens

11. Les pratiques déclarées des formateurs en éducation à la santé

Nous avons demandé à chaque formateur de nous décrire un module de formation en éducation à la santé en place dans leur IUFM et auquel il participait.

Nous allons présenter les résultats, de manière synthétique, formateur par formateur.

La formatrice E1 décrit un module de six heures à destination des PE2 (I.176 à 185). Il s'est déroulé en trois temps :

- un premier temps pour faire émerger les représentations ;
- un exposé proposé par une personne du CODES⁴⁹ sur l'éducation à la santé avec les compétences psychosociales ;
- des ateliers : l'un sur la littérature de jeunesse maternelle avec un témoignage d'une enseignante ayant travaillé en moyenne et grande section et un atelier proposant un débat autour de l'éducation solaire.

Elle souligne les limites du module : le débat sur l'éducation solaire « *n'a pas très bien fonctionné* » (E1 I.184) parce que le travail présenté « *est très critiquable* » (E1 I.185) car « *c'est plus un débat faussement scientifique* » (E1 I.186). Elle souligne également que le module a été « *mis une semaine avant le mois de juillet et que les PE2 n'étaient plus dedans* » (E1 I.188), « *il aurait fallu l'intégrer avant* » (E1 I.190), « *avant le début du mémoire* » (E1 I.191) pour que les stagiaires aient envie d'y travailler.

La formatrice E2 présente un module de 21 heures (I.121 à 135), interdisciplinaire SVT EPS pour les PE2 intitulé « *éducation à la santé et démarche de projet* » avec comme objectif général « *de travailler sur des thèmes de regroupements des deux disciplines avec un objet de prévention et d'accompagnement en éducation pour la santé* » (E2 I.125 et 126).

Trois objectifs :

- analyser la démarche de projet autour de l'ES ;
- positionner les savoirs disciplinaires (SVT / EPS) comme élément de réponse : « *on était plutôt basé sur le corps en fait* » (E2 I.129) ;
- analyser les enjeux du partenariat.

Différents outils ont été utilisés (I.137 à 154) : les mallettes INPES « *Léo et Léa* », des albums de littérature jeunesse, une autre mallette « *chatounette* » sur l'hygiène des tout-petits, une cassette « *sommeil mon ami* » et un DVD « *l'ami sommeil* », un jeu de 7 familles, « *Badaboum et Garatoi* » qui est un coffret pédagogique sur la prévention des accidents d'enfants de 4 à 6 ans, « *Les experts de la prudence* »,

⁴⁹ CODES : Comité Départemental d'Education pour la santé

« *Je prends l'air je respire à pleins poumons* » (un dossier pédagogique sur le cancer et sur le tabac) et un DVD sur le numéro 119 (Allô Enfance Maltraitée).

Le formateur E3 fait une recherche sur ce qui est enseigné à l'IUFM en éducation à la santé par les formateurs EPS mais n'intervient pas directement en éducation à la santé auprès des étudiants et des stagiaires.

La formatrice E4 propose de l'éducation à la santé auprès des PE2 dans le cadre de sa discipline, les SVT. Elle explique qu'elle a travaillé cette année avec un petit groupe de 15 stagiaires pour un travail de 2 heures sur l'« *éducation à la vie sexuelle et affective* » et elle précise que « *je ne peux pas appeler ça un module c'est une sensibilisation* » (E4 1.132). Elle indique également qu'elle avait 2 heures « *à tuer* » (E4 1.137) pour traiter un sujet qui apparaissait aux stagiaires comme difficile à traiter : la sexualité. Elle leur a demandé de répondre à un questionnaire sous forme d'un débat et, à la fin des 2 heures ; ils ont rédigé des réponses à ce questionnaire, qui ont été mises en ligne sur le site de l'IUFM. Elle n'a pas utilisé d'outil car « *c'est trop court* » (E4 1.154).

Le formateur E5 n'intervient pas actuellement à l'IUFM dans un module de formation en éducation à la santé mais il encadre des mémoires professionnels qui portent sur ces questions.

Le formateur E6 a participé il y a 2 ans à quelques séances pour concevoir un module en ligne mais il n'intervient pas actuellement à l'IUFM en formation en éducation à la santé.

La formatrice E7 signale tout d'abord qu'« *il n'y a pas de module proprement dit d'ES* » (E7 1.124) dans son IUFM, elle intervient :

- dans des modules disciplinaires auprès des PLC SVT et des PLC SMS ;
- dans des modules non-disciplinaires, la FGP (Formation en Groupes Pluridisciplinaires) sur tous les groupes du département de la Somme ;
- auprès des PE2 du centre de Beauvais ;
- en ASH toutes options sur les trois centres.

Elle présente ce qu'elle met en place avec les stagiaires PLC2 SVT où elle se donne deux objectifs : « *premier objectif c'est intégrer l'ES dans les programmes de SVT et le deuxième c'est monter des projets* » (E7 1.136 et 137). Le premier objectif est disciplinaire alors que le second est un travail interdisciplinaire. Il s'agit de plusieurs journées étalées dans l'année (pour un total de 18 heures) auxquelles il faut ajouter une analyse de pratique. Le déroulement est le suivant :

- une première demi journée sous forme de cours pour définir « *qu'est-ce que la santé, qu'est-ce que l'ES, les méthodes etc.* » (E7 1.146 et 147) et ensuite pour travailler sur les programmes scolaires afin de voir comment les enseignants peuvent intégrer l'ES dans leurs cours (1.147 à 152) ;
- une journée complète où les stagiaires s'interrogent sur comment modifier des problématiques de cours pour que les SVT se transforment en ES « *donc on est vraiment dans la didactique des SVT là* » (1.150), puis ils doivent exposer ce qu'ils ont mis en œuvre durant leur stage en responsabilité ou leur stage de pratique accompagnée.

Les outils utilisés :

- les valises pédagogiques de l'INPES (« Léo et Léa »)
- une cassette vidéo ou DVD « *stop la clope* » avec de petits sketches reprenant des contes de fée et traitant de tous les aspects de la cigarette : la dépendance, la mauvaise halène, les dents jaunes...
- une cassette vidéo avec de petits sketches sur la sexualité des adolescents.

La formatrice E8 explique qu'il y a, cette année, un module d'éducation à la santé de 12 heures réparties sur deux jours :

- le premier est consacré à un apport de connaissances avec une approche historique de l'éducation à la santé : « *qu'est-ce que c'était avant, qu'est-ce que c'est aujourd'hui l'ES* » (E8 1.118)
- le deuxième est consacré à la mise en œuvre et à l'organisation de projets d'ES dans les établissements.

Un outil est utilisé : *Education à la santé en milieu scolaire, Choisir élaborer et développer un projet*, S. Broussouloux S., N. Houzelle-Marchal, édition INPES, 2006.

Les partenaires : l'inspection académique, l'assistante sociale missionnée sur ce thème.

La formatrice E9 travaille sur l'éducation à la santé en FC et en FI dans le cadre de la formation « *inter degré* » où elle aborde la question du stress et de l'estime de soi dans un module optionnel qui concerne les étudiants et stagiaires du 1^{er} et du 2nd degré, toutes disciplines confondues. Elle signale qu'elle ne peut pas donner les objectifs du module ni une description précise car « *je fais pas la même chose d'un moment sur l'autre, je change je n'ai pas un module tout fait qui est à vous donner avec tels objectifs et tout ça* » (E9 1.294 à 296), même si elle rajoute que « *l'objectif c'est le développement des compétences psychosociales* » (E9 1.297). Elle précise qu'avec les étudiants de 1^{ère} année, elle fait un travail d'eutonie⁵⁰ durant lequel « *je travaille sur la verticalité je travaille sur les appuis* » (E9 1.300). Elle essaie de permettre aux personnes de travailler sur leur propre tension en leur permettant de s'exprimer par rapport à des situations dans lesquelles ils sont stressés, elle intervient également sur l'estime de soi et sur « *la capacité à prendre sa place au sein d'un collectif* » (E9 1.315).

La formatrice E10, lorsque nous lui avons demandé de détailler un module idéal de formation en ES, nous a décrit le module qu'elle mettait en place tout en précisant que « *je me sens pas capable de dire ce qui serait idéal* » (E10 1.52). Il s'agit d'une formation transversale qui concerne tous les futurs enseignants afin de leur permettre :

- de savoir en quoi l'éducation à la santé fait partie de leur mission pour qu'ils puissent l'intégrer de façon transversale tout en précisant le concept d'éducation à la santé car certains « *pensent qu'on va leur demander de faire de la propagande contre le tabagisme contre l'alcoolisme etc.* » (E10 1.62 et 63) ce qui peut provoquer « *une réaction de rejet* » (E10 1.64) ;

⁵⁰ L'Eutonie a été créée par Gerda Alexander : il s'agit d'une pratique corporelle qui se fonde sur l'observation de ses sensations et la prise de conscience de celles-ci afin de favoriser les processus naturels d'autorégulation de l'organisme. (le 14/06/10 sur le site <http://pagesperso-orange.fr/eutonie-giraudeau/cadre%20d%E99finition.htm>). L'Eutonie s'adresse à toute personne désireuse d'acquiescer un mieux-être dans sa vie quotidienne en gérant son stress, diminuant ses tensions, recherchant l'unité et l'harmonie de son corps en mouvement. Elle est une approche consciente de la personne dans son unité physique, fonctionnelle, émotionnelle et mentale. Préciser son geste, économiser son effort, améliorer la pertinence de son action sont des objectifs que l'Eutonie peut aider à atteindre. [le 14/06/10 sur le site <http://www.institut-eutonie.com/index.php?fiche=315>]

- de faire le lien entre la santé et les apprentissages : l'attitude des enseignants peut avoir des conséquences sur la santé mentale des enfants et des adolescents et, ainsi, avoir des répercussions sur leurs résultats scolaires (l.65 à 68) ;
- de leur donner des exemples de séances qu'ils pourront conduire dans leur classe.

La formatrice E11 décrit un module de Formation Individualisée en Partenariat (FIP) dans lequel elle intervient. Il s'agit d'une formation individualisée parce que les stagiaires font un choix parmi plusieurs modules qui leur sont proposés. C'est en partenariat puisque ils ont l'obligation de mettre en œuvre un projet avec une structure externe à l'établissement (l.148 à 150). Il s'agit d'un module de 18 heures qui concerne les stagiaires CPE2 et PE2 et qui leur offre la possibilité de traiter des questions de santé. Il s'organise de la façon suivante :

- une partie d'enseignements théoriques pour définir les concepts (partenariat, projet) et proposer des outils pour la construction de projets et son évaluation (l.130 à 133) ;
- les stagiaires choisissent un thème puis construisent un projet et le développent au sein de l'établissement dans lequel ils effectuent leur stage (l.136) ;
- le module se termine par une journée FIP consacrée à la présentation de tous les travaux qui ont été réalisés par tous les stagiaires sous forme de stands dans lesquels on trouve des panneaux d'affichage, des diaporamas, des posters, des enregistrements audio ou vidéo et tous ont la possibilité de circuler d'un stand à l'autre (l.152 à 157).

Le formateur E12 explique qu'il n'y a pas de module d'éducation à la santé « *au sens strict* » (E12 l.145) mais il intervient sur ces questions en dispensant un certain nombre d'heures qu'il consacre à la psychologie de l'adolescent pour les étudiants CPE, notamment en travaillant sur le suicide des adolescents et le mal-être. Pour cela, il utilise une cassette vidéo intitulée « *sortie de secours* »⁵¹ sur la

⁵¹ Cassette réalisée par Marie Desmeuzes et produite par le Ministère de l'Education Nationale

prévention du suicide chez les adolescents, ce qui permet de débattre avec les étudiants autour de ces questions.

La formatrice E13 explique qu'elle travaille en SVT avec les PE2 sur une période de 14 heures et elle essaie de faire le lien entre le programme du primaire et l'éducation à la santé ; c'est pourquoi elle souligne qu'elle fait de « *l'ES par petites touches tout au long de l'année* » (E13 1.137 et 138). De plus, elle organise une journée ES pour tous les PE2 avec différents intervenants. L'objectif principal de cette journée est une prise de conscience par les PE2 de l'importance de l'éducation à la santé et du fait qu'ils ont un grand rôle à jouer.

La description de la journée est la suivante (1.159 à 177) :

- présentation par les PE2 d'activités et « *de différentes choses qui ont été produites* » (E13 1.168) pendant l'année en rapport avec l'éducation à la santé durant les cours de SVT (1h) ;
- 3 ateliers avec 3 groupes d'une trentaine de PE2 : un atelier sur le diabète, un sur les vaccinations et un sur la nutrition ; ensuite, les stagiaires vont d'un atelier à l'autre (2h et demie) ;
- apéritif diététique avec fruits, légumes et jus de fruit
- l'après-midi, est prévue une intervention de 2h (trois quart d'heure d'intervention puis une heure et quart de questions) d'une sociologue de l'université de Perpignan sur le stress au travail.

La formatrice E14 explique qu'il n'existe pas, dans son IUFM, de module d'éducation à la santé mais des demi-journées consacrées à l'éducation à la santé dans des modules plus larges sur l'éducation au développement durable à destination des PE2 et des PLC2 : ces demi-journées sont composées de séances théoriques pour définir en particulier le concept de promotion de la santé puis des séances par atelier pour permettre aux stagiaires de travailler sur des outils afin d'« *aboutir sur un semblant de projets* » (E14 1.158).

La formatrice E15 explique qu'elle est professeur de SVT et qu'elle enseigne la biologie à l'IUFM à des étudiants et stagiaires du 1^{er} degré. Elle déclare qu'il n'y a pas de module d'éducation à la santé alors elle essaie d'« *apporter une touche d'ES quel que soit le sujet* » (E15 1.19) qu'elle doit traiter, c'est-à-dire qu'elle

essaie toujours de « *faire le lien entre un phénomène naturel biologique, chimique physique et son lien avec la bonne santé de l'organisme* » (E15 1.22 à 24), par exemple en montrant comment un bon fonctionnement de l'appareil respiratoire peut permettre « *un bon fonctionnement global de l'individu* » (E15 1.30). De plus, elle aborde « *comment on peut se servir de ses connaissances pour améliorer sa santé ou au moins pour se maintenir en bonne santé* » (E15 1.33).

La formatrice E16 pense qu'il n'y a pas de module d'éducation à la santé dans son IUFM à l'exception d'un module de 3 heures pour les CPE en première année car cela fait partie de leur mission. Elle explique que le CPE « *reçoit des gamins qui sont en mal-être, il reçoit des gamins qui ont des conduites déviantes donc il faut le traiter* » (E16 1.106 et 107). Elle rajoute, en parlant des CPE que « *c'est nous qui récupérons les tentatives de suicide c'est nous qui récupérons les gamins le mercredi à l'internat ivres morts c'est nous qui gérons continuellement ce genre de problème* » (E16 1.130 à 132). Les objectifs de ce module « *c'est vraiment former des gens à assurer sur le terrain la transmission de cette ES* » (E16 1.152 et 153) et c'est « *amener les gens à prendre conscience que ce, que cette éducation est importante* » (E16 1.162). Elle déclare ne pas utiliser d'outil, mais elle fait intervenir un éducateur « *bien branché* » (E16 1.160) sur les conduites à risques parce que dans les internats, il peut y avoir des tentatives de suicide et « *il faut pouvoir gérer* » (E16 1.161).

12. La formation reçue par les formateurs, leur sentiment de compétence et leur expérience

Nous présentons la grille (tableau 27) avec laquelle nous avons effectué une analyse de contenu en ce qui concerne la formation reçue. Pour le sentiment de compétence, nous l'avons quantifié de la manière suivante : le formateur se sent « *compétent* », « *partiellement* » compétent ou « *pas compétent* ».

Nous avons également mis dans le tableau, la note qu'ils attribuaient à leur compétence pour aborder l'éducation à la santé en formation.

Nous avons enfin quantifié leur expérience de la manière suivante : « *importante* » ou « *faible* ».

Rubriques significatives	Absence de formation	Auto-formation	Rencontres / colloques	Réseau des IUFM	Formation	Sentiment de compétence	Note qu'ils s'attribuent pour leur compétence	Expérience
Entretiens								
n°1	×	×	×	×		partiellement	5	importante
n°2	×	×	×			partiellement	7	importante
n°3	×	×		×		pas compétent	2	faible
n°4	×		×	×		partiellement	7 ou 8 → 7,5	importante
n°5	×	×				partiellement	7	importante
n°6	×					partiellement	5	faible
n°7			×		×	compétente	8	importante
n°8					×	partiellement	8	importante
n°9		×	×	×	×	partiellement	8 ou 9 → 8,5	importante
n°10		×			×	partiellement	aucune	importante
n°11	×	×	×	×		partiellement	5	importante
n°12	×	×				partiellement	5	importante
n°13	×		×	×		partiellement	6	faible
n°14			×		×	compétente	8	importante
n°15	×	×				partiellement	6 ou 7 → 6,5	importante
n°16	×	×				partiellement	7 ou 8 → 7,5	importante
Total	11	10	8	6	5		Moyenne 6,4	

Tableau 27 : les rubriques significatives concernant des éléments de leur parcours professionnel par rapport à l'ES

- Absence de formation

11 formateurs (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E11, E12, E13, E15 et E16) déclarent ne pas avoir été formés pour traiter des questions d'éducation à la santé :

- La formatrice E1 affirme : « *je n'ai pas été formée, je n'ai pas été formée moi* » (E1 1.97).
- La formatrice E2 signale : « *je me suis formée sur le tas on va dire* » (E2 1.90).
- Le formateur E3 indique : « *non, je n'ai pas été formé* » (E3 1.222).
- Il est de même pour la formatrice E4 : « *moi j'ai jamais été formée* » (E4 1.78).
- C'est également le cas du formateur E5 qui déclare qu'« *il n'y avait rien quand j'ai fait mes propres études* » (E5 1.81) et qu'il est venu à l'éducation à la santé par sa discipline : « *c'est par le biais de l'histoire de la santé que j'en suis arrivé à m'interroger sur mes pratiques d'enseignants* » (E5 1.83 et 84).
- Le formateur E6 explique qu'il n'« *a pas eu de formation* » (E6 1.100) et il complète qu'il « *n'avait absolument pas de formation en tant qu'enseignant science de la vie de la terre sur l'ES* » (E6 1.101) ; il signale simplement qu'il a suivi une formation sur Nancy sans pouvoir assister à tous les modules (1.102 à 104).
- La formatrice E11 déclare, en réponse à la question « *quelle formation vous avez en rapport aux questions de santé ?* » : « *j'en ai suivie aucune* » (E11 1.68).
- Le formateur E12 souligne que bien qu'il soit conseillé principal d'éducation, il n'est « *pas sûr du tout d'avoir eu une formation au sens traditionnel* » (E12 1.83) mais qu'il s'agit plutôt d'une « *sensibilisation personnelle* » (E12 1.84) qui l'a amené à travailler sur ces questions.
- L'absence de formation est également reconnue par la formatrice E13 : « *je n'ai pas été formée du tout aucune formation* » (E13 1.101).
- La formatrice E15 déclare qu'elle s'est « *formée sur le tas* » (E15 1.129).
- Enfin, la formatrice E16 explique qu'elle n'a pas été formée mais qu'elle s'est « *formée toute seule* » (E16 1.60) même si elle précise qu'elle a quand même eu « *une formation solide* » (E15 1.69) il y a une quinzaine d'années au moment de la mise en place des CESC. Mais elle en fait « *un peu*

abstraction » (E16 1.70) et parle surtout de formation « *sur le tas* », « *personnelle* » (E16 1.66). Ce manque de formation, « *c'est un regret* » (E16 1.67), « *je regrette qu'il n'y ait plus de formation pour ce thème là* » (E16 1.71)

- Autoformation

10 formateurs (E1, E2, E3, E5, E8, E9, E10, E11, E12, E15 et E16) déclarent pratiquer l'autoformation concernant ces questions :

- C'est le cas de la formatrice E1, « *comme j'ai été sollicitée, je me suis formée, j'ai lu* » (E1 1.101), elle souligne qu'elle est « *complètement autodidacte par rapport à ça* » (E1 1.104).
- La formatrice E2 déclare également qu'elle est « *autodidacte* » (1.89) et qu'elle a « *lu des choses* » (E2 1.89).
- Le formateur E3 explique également s'être formé lui-même « *je me forme, moi je suis arrivé à l'ES il y a deux ans* » (E3 1.222 et 223), il déclare avoir pris conscience que « *c'était une dimension incontournable de l'enseignement que ça traversait énormément de chose* » (E3 1.227). Pour se former, il explique qu'il travaille aussi sur la recherche avec des étudiants en master sur l'ES (1.229 à 231) et que sa formation « *relève plutôt de l'autoformation* » (E3 1.232) par la lecture, en écoutant les autres et en montant des projets d'éducation à la santé en formation.
- Le formateur E5 souligne lui aussi qu'il s'est intéressé à l'éducation à la santé à travers sa discipline et qu'il s'agit d'« *une forme d'autodidactie* » (E5 1.85).
- La formatrice E8 signale posséder une formation personnelle de type pratique corporelle tels que la sophrologie, le yoga et le tai-chi : il s'agit de « *pratiques de type prévention et protection de sa santé, prise en charge de sa santé* » (E8 1.83 et 84).
- La formatrice E9 déclare avoir reçu une formation personnelle en eutonie Gerda Alexander (1.180), méthode d'entretien corporel et de relaxation.
- La formatrice E10 déclare avoir été formée partiellement : « *j'ai été formée oui et non* » 1.74, c'est pourquoi elle a complété sa formation par « *de l'initiative personnelle* » car elle se sent « *investie par cette mission* » (E10 1.78).

- La formatrice E11 affirme elle aussi qu'elle s'est formée de sa propre initiative : « *je me suis formée moi-même par mes lectures* » (E11 1.68).
- Le formateur E12 signale qu'il s'agit, pour lui, surtout d'une « *autoformation* » (E12 1.88) puisqu'il a une « *sensibilisation personnelle* » (E12 1.84) qui l'a conduit à être bénévole pendant 6 ans à la fondation de France et à travailler « *avec des psy de façon assez fréquente parce que j'étais CPE et parce aussi que je voyais de l'intérêt à cela* » (E12 1.86 et 87). Il est également membre du comité de rédaction de la revue « *enfance et psy* » (E12 1.89), c'est pourquoi il signale que « *c'est plus une démarche personnelle qui m'a amené à prendre en compte cette dimensions là que véritablement une formation d'origine* » (E12 1.89 à 91).
- La formatrice E15 déclare s'être « *formée sur le tas* » (E15 1.129) à travers les actions qu'elle a mises en place.
- La formatrice E16 signale qu'elle n'a pas été formée et qu'il s'agit plutôt, pour elle, d'une « *formation sur le tas* » (E16 1.66), d'une « *formation personnelle* » (E16 1.67).

- Rencontres / colloques

8 formateurs (E1, E2, E4, E7, E9, E11, E13 et E14) indiquent que ce sont des rencontres ou la participation à des colloques qui leur ont apporté des éléments pour traiter ces questions.

- La formatrice E1 souligne l'importance de la rencontre avec « *Dominique Berger aux journées de Chamonix* » (E1 1.102).
- La formatrice E2 fait également référence aux rencontres comme d'un élément formateur : « *j'ai rencontré des gens, j'ai travaillé avec des personnes* » (E2 1.89 et 90).
- La formatrice E4 souligne le travail qu'elle a fait avec une collègue qu'elle cite 6 fois (1.39, 1.87, 1.88, 1.104, 1.168 et 1.170) et elle utilise le « *on* » pour parler de ce qu'elle a fait pour se former : « *on a été à quelques journées je pense à Clermont-Ferrand* » (E4 1.85) et « *on a fait des colloques* » (E4 1.86).

- La formatrice E7 affirme que quand elle voit « *quelque chose* » qui l'intéresse comme « *un colloque, une formation* » (E7 1.105), elle demande à l'IUFM de le lui payer pour qu'elle puisse s'y rendre.
- La formatrice E9 déclare participer à un projet « *apprendre à mieux vivre ensemble* » (E9 1.185), ce qui lui permet de rencontrer d'autres personnes, et ainsi « *se frotter aux autres* » (E9 1.188) pour arriver à clarifier les modèles de chacun (1.188 à 191).
- La formatrice E11 souligne qu'elle s'est formée elle-même notamment grâce à sa « *participation à des colloques* » (E11 1.69).
- La formatrice E13 déclare ne pas avoir été formée mais elle a « *suivi des colloques* » (E13 1.103), elle en cite trois.
- La formatrice E14 explique qu'elle a « *participé à un certain nombre de congrès ou de séminaires et de séances de réflexion par rapport à cette thématique là* » (E14 1.111 et 115).

- Référence au réseau des IUFM

6 formateurs (E1, E3, E4, E9, E11 et E13) évoquent le réseau des IUFM dans le sens où ce dernier apporte une formation et des éléments pour traiter des questions d'éducation à la santé en formation :

- La formatrice E1 signale qu'elle est « *rentrée dans le réseau* » (E1 1.102).
- Le formateur E3 explique qu'en intégrant le réseau des IUFM, il a « *beaucoup appris* » (E3 1.226).
- La formatrice E4 déclare qu'elle fait partie du « *groupe projet du réseau des IUFM je pense que c'est là que je me suis formée* » (E4 1.79 et 80).
- La formatrice E9 : « *c'est le travail que j'ai fait avec le réseau inter-IUFM* » (E9 1.184).
- La formatrice E11 indique s'être formée grâce à son « *implication au sein du réseau des IUFM et donc voilà au groupe des coordinateurs* » (E11 1.69 et 70).
- La formatrice E13 fait également référence au « *réseau ES* » (E13 1.103).

- Formation reçue

5 formateurs (E7, E8, E9, E10 et E14) déclarent avoir reçu une formation en éducation à la santé :

- La formatrice E7 indique qu'elle a été formée en éducation à la santé avec un DU de santé publique (1.86), puis elle a fait des stages inter-académiques au niveau des pôles ou dépendants des rectorats et des stages nationaux « *j'ai fais partie d'une équipe de formateurs qui a demandé des formations spécifiques ES pure ou éducation à d'autres choses mais qui étaient utiles pour l'ES* » (E7 1.89 à 91), plus loin, elle déclare : « *j'étais déjà bien formée avant d'arriver à l'IUFM* » (E7 1.100) et l'IUFM lui permet de continuer à se former.
- La formatrice E8 se considère formée pour traiter des questions de santé puisqu'elle est spécialisée dans les problèmes du stress au travail « *j'ai une formation des risques du stress par rapport à la santé, stress et santé et épuisement professionnel et santé* » (E8 1.78 et 79). Elle a également une formation en éducation comparée « *quel que soient les domaines je sais comment faire travailler les enseignants et les élèves dans ce domaine là* » (E8 1.80 et 81) en plus d'une formation personnelle.
- La formatrice E9 se déclare formée « *en partie* » (E9 1.180) puisqu'elle dit avoir été formée dans son IUFM en « *psychodynamique du travail, c'est quand même plaisir et souffrance au travail* » (E9 1.183).
- La formatrice E10 signale qu'elle a « *été formée oui et non* » (E10 1.74) puisqu'elle dispose d'une formation de base « *droit de la santé* » (E10 1.74) ; elle enseigne en sciences sanitaires et sociales et forme des futurs professeurs de sciences et techniques sanitaires et sociales, « *donc automatiquement ça fait partie de ma formation et de mes enseignements* » (E10 1.76 et 77) mais elle a complété cette formation par de « *l'initiative personnelle* » (E10 1.78).
- La formatrice E14 se considère formée à l'éducation à la santé puisqu'elle a une formation de biologiste durant laquelle elle a travaillé « *sur les rythmes biologiques qui étaient déjà liés à la santé plus globale* » (E14 1.116 et 117), c'est pourquoi elle déclare : « *j'avais des acquis on va dire* » (E14 1.118). De plus, elle fait partie d'une équipe de recherche en ES en milieu scolaire (1.114).

- Sentiment de compétence

- La formatrice E1 explique que dans son IUFM, on lui dit qu'elle est « *hyper compétente pour le faire* » (E1 1.108). Elle se reconnaît des points positifs : « *je pense que je suis assez, assez forte en ingénierie de formation et d'une façon générale, je sais faire de la formation* » (E1 1.111) et des points négatifs : elle pense manquer de références théoriques comme elle n'a pas « *fait de recherches dans ce domaine* » (E1 1.113 et 114) et, lorsqu'elle se compare à d'autres personnes, « *je ne suis pas à ce niveau là quoi* » (E1 1.116). Elle s'attribue une note de 5/10 pour sa compétence.
- La formatrice E2 se sent compétente sur la biologie et les démarches mais, sur des aspects plus pointus, elle préfère faire appel à des intervenants (1.96 et 97), en particulier pour présenter les ressources et expliquer comment elles fonctionnent « *parce que moi je ne me sens pas compétente* » (E2 1.96). Elle s'attribue une note de 7/10 pour sa compétence.
- Le formateur E3 ne se sent pas compétent (1.237). Il se sent compétent en ce qui concerne la formation d'enseignants ou de formateurs mais pas sur des contenus spécifiques d'éducation à la santé « *par exemple sur la question des compétences psychosociales* » (E3 1.245 et 246). Il pourrait « *se former très vite* » (E3 1.247) sur certains éléments en lien avec sa formation STAPS (1.250) mais il fait part de ces difficultés par rapport au développement de l'esprit critique (1.254) ainsi que pour identifier les compétences psychosociales, les développer et les évaluer (1.258 à 262). Il s'attribue une note de 2/10.
- La formatrice E4 s'estime « *partiellement* » compétente mais « *pas dans la globalité* » (E4 1.91) de l'ES car « *c'est pluridisciplinaire où il y a des questions philosophiques et moi là-dessus je suis complètement démunie* » (E4 1.96 et 97). Elle rajoute qu'elle se sent « *bien formée pour les champs où moi je peux intervenir mais pas sur l'ES et sur tous les aspects* » (E4

1.99 et 100). Elle se donne une note de 7 ou 8 donc nous lui attribuerons la note de 7,5/10.

- Le formateur E5 se juge « *compétent mais pas plus qu'un autre enseignant* » (E5 1.90). Il s'attribue une note de 7/10.
- Le formateur E6 indique qu'il ne s'estime pas compétent seul mais compétent à plusieurs car il peut apporter sa contribution (1.111 à 113). Il s'attribue une note de 5/10.
- La formatrice E7 se juge compétente (1.108) et s'attribue une note de 8/10.
- La formatrice E8 ne se sent pas compétente sur toutes les questions d'éducation à la santé « *parce qu'il faut travailler en complémentarité* » (E8 1.90). Elle ne se considère pas compétente sur les conduites addictives et les drogues (1.91 et 92) mais elle se sent « *compétente par contre sur l'approche globale de l'ES* » (E8 1.92). Elle s'attribue une note de 8/10.
- La formatrice E9 se sent compétente à condition de ne pas être « *seule dans l'équipe* » (E9 1.198) : il faut qu'il y ait « *des regards différents* » (E9 1.199). Elle s'estime compétente dans son domaine : « *je suis compétente dans un domaine particulier d'ES mais je ne suis pas compétente sur toute l'ES* » (E9 1.202 et 203). Elle se donne une note de 8 à 9 donc nous lui attribuerons la note de 8,5/10.
- La formatrice E10 ne se sent pas « *incompétente parce que si je m'estimais incompetente je ne le ferais pas* » (E10 1.83). Par contre, elle ne se donne pas de note car elle considère « *qu'il faudrait le demander ça aux étudiants qui suivent la formation* » (E10 1.85).
- La formatrice E11 ne se juge pas compétente sur tous les aspects de la formation mais s'estime « *compétente dans la partie qui concerne la construction de projets, leurs mises en œuvre dans les classes* » (E11 1.74 et 75). Elle pense « *qu'il y a des gens plus compétents* » qu'elle pour

traiter des questions d'éthique notamment des philosophes ou des spécialistes de la psychologie (l.77 à 79). Elle s'attribue une note de 5/10.

- Le formateur E12 ne se sent pas compétent sur toutes les questions concernant l'éducation à la santé mais il croit « *pouvoir être capable de répondre à certains aspects* » (E12 l.97) c'est pourquoi il s'attribue une note de 5/10.
- La formatrice E13 se considère compétente mais « *c'est pas complet* » (E13 l.111). Elle ajoute qu'elle a « *certaines compétences mais, mais c'est pas suffisant* » (E13 l.112). Elle précise qu'elle a des compétences par rapport à son domaine (les SVT) ce qui lui paraît insuffisant car elle ne conçoit pas faire de l'éducation à la santé toute seule (l.112). Elle s'attribue une note de 6/10.
- La formatrice E14 se sent « *compétente pour traiter de ces questions* » (E14 l.121) et elle s'attribue une note de 8/10.
- La formatrice E15 a du mal à répondre à cette question : « *c'est difficile à dire* » (E15 l.157) parce « *je ne suis pas médecin* » (E15 l.158), elle se déclare volontaire pour monter des projets mais pas seule « *parce que je pense qu'il faut être une équipe heu pour pouvoir croiser ses regards* » (E15 l.160 et 161). Elle se donne une note de 6 ou 7 donc nous lui attribuerons la note de 6,5/10.
- La formatrice E16 déclare qu'il est difficile de « *se sentir compétente dans la mesure où on n'a pas été formée* » (E16 l.65 et 66). Mais il s'agit d'un sujet sur lequel elle a beaucoup travaillé, qui lui tient « *beaucoup à cœur* » (E16 l.81), c'est pourquoi elle se donne une note « *entre 7 et 8* » (E16 l.79) donc nous lui attribuerons la note de 7,5/10.

- Expérience déclarée dans l'enseignement ou la formation en ES

Il est difficile de quantifier l'expérience lorsque le formateur n'émet pas lui-même un jugement de sa propre expérience. Nous allons cependant essayer de quantifier

leur expérience en fonction du nombre d'actions dans lesquelles ils déclarent intervenir soit dans l'enseignement soit en formation par rapport aux questions de santé.

Plusieurs formateurs déclarent travailler depuis longtemps sur les questions d'éducation à la santé. C'est le cas pour :

- la formatrice E1 : « *j'avais fait ça il y a très longtemps* » (E1 1.124) ;
- la formatrice E2 : « *j'ai commencé à proposer des modules, je dirais ça fait une dizaine d'années* » (E2 1.105 et 106) ;
- la formatrice E7 : « *j'ai commencé en 92* » (E7 1.113) ;
- la formatrice E9 déclare avoir travaillé sur l'ES avec ces élèves durant ces cours d'EPS « *pendant une dizaine d'années* » (E9 1.211) ;
- la formatrice E10 dit enseigner l'ES depuis « *une douzaine d'année* » (E10 1.89) ;
- le formateur E12 explique avoir été « *bénévole pendant 6 ans à la fondation de France* » (E12 1.85) et a travaillé « *avec des psy de façon assez fréquente* » (E12 1.86) ;
- la formatrice E14 déclare assurer des formations au 1^{er} et 2nd degré en FC « *depuis 1992* » (E14 1.132).

D'autres formateurs (et certains cités plus haut) déclarent une expérience importante dans l'enseignement et la formation. C'est le cas pour :

- la formatrice E1 avec 9 actions décrites ;
- la formatrices E4 qui déclare ne pas pouvoir faire « *un listing complet* » (E4 1.103) ;
- le formateur E5 avec 7 actions décrites ;
- la formatrices E8 avec 3 actions mais qui paraissent être régulières (chaque année) ;
- la formatrice E9 avec 6 actions décrites ;
- la formatrice E11 avec 5 actions décrites ;
- la formatrice E15 déclare voir participé à des actions avec l'IUT département hygiène sécurité environnement et à des projets avec l'infirmière scolaire sur les addictions (l'alcool, le tabac) quand elle était professeur au lycée (1.129 à 132) ;

- la formatrice E16 déclare avoir beaucoup travaillé sur l'ES dans l'établissement où elle était CPE car « *tout était à créer en matière d'ES* » (E16 1.87). Elle rajoute que dans son établissement « *j'ai vraiment, on a vraiment fait des choses importantes et que j'ai pu retransmettre à mes étudiants et à mes stagiaires* » (E16 1.81 à 83).

Au total 13 formateurs sur les 16 déclarent une expérience importante dans l'enseignement ou la formation des questions de santé.

Au contraire, le formateur E3 déclare une formation récente car il est « *arrivé à l'ES il y a deux ans* » (E3 1.223). De même, le formateur E6 souligne sa faible expérience : « *elle est très réduite, elle est extrêmement réduite* » (E6 1.116) tout comme la formatrice E13 qui fait de « *l'ES par petites touches tout au long de l'année* » (E13 1.138).

13. Les obstacles propres aux formateurs

Nous présentons la grille (tableau 28) qui contient les différentes rubriques significatives par rapport aux obstacles propres aux formateurs pour la mise en place de l'éducation à la santé en formation et leur présence dans les entretiens. Nous avons distingué les obstacles propres aux formateurs des obstacles liés au contexte de la formation.

Rubriques significatives Entretiens	Le manque de sensibilisation / d'intérêt des formateurs	Le manque de formation des formateurs	Difficulté de travailler à plusieurs / en partenariat	Les représentations / conceptions	La prédominance de la transmission de connaissances	La difficulté de travailler sur le corps / l'affectif
n°1	×		×	×		
n°2		×				
n°3	×	×	×	×		
n°4	×	×	×	×		
n°5					×	×
n°6		×		×		
n°7						
n°8	×					
n°9	×	×	×	×	×	×
n°10	×	×				
n°11	×			×	×	
n°12					×	×
n°13	×		×			
n°14	×					×
n°15	×	×	×			
n°16	×	×				
Total	11	8	6	6	4	4

Tableau 28 : les rubriques significatives concernant les obstacles propres aux formateurs

- Le manque de sensibilisation / d'intérêt des autres formateurs

11 formateurs (E1, E3, E4, E8, E9, E10, E11, E13, E14, E15 et E16) déplorent le manque de sensibilisation ou d'intérêt de la part des autres formateurs.

Plusieurs formateurs font part d'un sentiment de solitude, qui apparaît :

- pour E4 qui travaillait avec une autre formatrice sur l'éducation à la santé mais cette formatrice a quitté l'IUFM c'est pourquoi elle n'envisage plus de proposer un module d'éducation à la santé « *parce que je suis toute seule, parce que j'ai baissé les bras, parce que j'ai plus de, d'opportunités enfin je veux dire de rencontre avec les gens du secteur dans le cadre de l'IUFM* » (E4 1.174 à 176).
- pour E13 qui doit « *trouver des partenaires parce qu'on se sent bien seule moi de l'ES je me débats un petit peu toute seule dans mon coin* » (E13 1.66 et 67) et donc, pour elle, un obstacle important, « *c'est un peu la solitude* » (E13 1.71).
- pour E15 : « *je ne suis pas la seule mais presque à... enfin je dis pas à m'y intéresser mais à essayer de voir se qui se fait ailleurs* » (E15 1.69 et 70).

D'autres formateurs soulignent le manque d'intérêt des autres formateurs :

- pour E9, l'éducation à la santé, « *elle est niée* » (E9 1.370) par les autres formateurs ;
- pour E10, les formateurs « *se sentent très peu concernés, voire pas concernés* » (E10 1.142) et, un peu plus loin, il est précisé qu'« *à part ceux qui, pour qui ça fait partie des contenus disciplinaires c'est-à-dire biologie EPS, SMS pour les autres c'est relativement c'est assez difficile* » (E10 1.147 à 149) ;
- pour E11 : « *elle est pas toujours considérée comme importante les gens ont souvent tendance à penser que l'ES c'est l'affaire des formateurs de SVT* » (E11 1.199 et 200) ;
- pour E13 : « *les autres formateurs ils en ont rien à faire* » (E13 1.219) ;
- pour E16 : « *pour les autres formateurs, je pense que ça leur passe un peu au-dessus* » (E16 1.178).

Parfois, les formateurs ne répondent pas favorablement aux propositions de formation ou de travail sur ces thématiques :

- la formatrice E1 souligne que le principal obstacle provient de l'absence d'enseignant-chercheur porteur de cette problématique : *« t'as pas un enseignant-chercheur porteur qui aurait cette problématique de recherche dans son cursus, c'est un obstacle terrible ça de pas avoir d'enseignant-chercheur qui ait une préoccupation recherche de ce côté là »* (E1 1.221 à 224).
- Le formateur E3 : *« l'année dernière j'ai proposé pour cette année un module composé de deux journées de formation [à destination des autres formateurs] sur les éducations à... et on a été 3 inscrits donc le module n'a pas eu lieu »* (E3 1.380 à 382) ;
- la formatrice E8 fait partie d'un groupe de 8 ou 9 formateurs qui travaillent sur l'éducation à la santé mais *« je dirais qu'à part nous c'est pas tellement connu les autres, c'est chacun dans son coin et chacun dans sa discipline »* (E8 1.169 et 170).
- la formatrice E14 souligne qu'il existe *« un manque de sensibilisation »* (E14 1.40) de la part de certains formateurs qui travaillent sur des thématiques et que celles-ci pourraient être mises en lien avec l'éducation à la santé s'ils y étaient sensibilisés. Elle donne l'exemple *« des gens qui font que de l'éducation à l'environnement ou au développement durable et qui n'associe pas du tout la santé à cette thématique là »* (E14 1.44 et 45). Elle ajoute qu'il y a *« des gens qui devraient accrocher et qui n'accrochent pas, c'est l'EPS par exemple »* (E14 1.220 et 221) et que, pour certains formateurs, *« on pourrait les accrocher mais qui visiblement ont d'autres chats à fouetter »* (E14 1.224 et 225).

- Le manque de formation des formateurs

Il existe un manque de formation de la part des autres formateurs qui conduit à sous-estimer ces questions. C'est ce qui est souligné dans trois entretiens :

- la formatrice E2 ne pense pas *« que tous les formateurs tout d'un coup se sentiraient capables de monter des projets sur l'éducation à la santé »* (E2 1.191 et 192) ;
- E6 rappelle qu'en formation, en particulier pour les professeurs des écoles, *« on devrait avoir des formateurs polyvalents »* (E6 1.52), or ce n'est pas le

cas, car « *malheureusement ils ne sont pas toujours polyvalents* » (E6 1.54) :

- E10 indique qu'un de obstacles, « *c'est le manque de formation de formateurs dans les IUFM pour assurer cette formation auprès des futurs enseignants* » (E10 1.31 et 32).

Certains formateurs soulignent leurs propres lacunes en matière de formation pour traiter de l'éducation à la santé.

- La formatrice E2 parle de « *bidouillage* » (E2 1.207) et indique l'importance de l'autoformation dans ce domaine : « *ma collègue et moi, si on n'était pas intéressé par ce sujet et qu'on s'était pas formées toutes seules, y a personne qui, enfin c'est pas, y a pas de volonté particulière* » (E2 1.208 à 210).
- Le formateur E3 ne se sent pas compétent par rapport à certains aspects de l'éducation à la santé : « *maintenant ce qui me manque c'est des ... comment dire des contenus très très spécifiques, par exemple sur la question des compétences psychosociales* » (E3 1.244 à 246) ainsi que « *sur le développement de l'esprit critique là je sèche un peu c'est-à-dire qu'il faudrait vraiment que je me pose la question si j'avais une intervention à faire pour savoir comment je peux l'aborder* » (E3 1.254 à 256).
- La formatrice E4 se sent « *partiellement* » compétente car « *il y a des questions que je ne saurai pas traiter quoi c'est, c'est... c'est pluridisciplinaire où il y a des questions philosophiques et moi là-dessus je suis complètement démunie quoi* » (E4 1.95 à 97).
- La formatrice E9 explique que la diversité des modèles serait un obstacle à la mise en place de l'éducation à la santé, « *on sait pas s'y prendre parce que dans l'ES y a pas un modèle* » (E9 1.72).
- La formatrice E15 cherche à se former car elle se pose des questions sur sa pratique : « *je suis toujours en demande de formation parce que je me dis peut-être que je m'y prends mal* » (E15 1.86 et 87).
- La formatrice E16 souligne que l' « *on ne peut pas se sentir compétente dans la mesure où on n'a pas été formée* » (E16 1.65 et 66) et même si elle se rappelle qu'« *il y a une quinzaine d'année au moment où les CESC se*

mettaient en place, on a eu une formation, une formation solide » (E16 1.68 et 69), elle déplore que « c'est surtout sur le terrain donc oui je regrette qu'il n'y ai plus de formation pour ce thème là » (E16 1.71 et 72).

Au total, 8 formateurs relèvent un manque de formation soit pour les autres formateurs (E2, E6 et E10), soit pour eux-mêmes (E2, E3, E4, E9, E15 et E16).

- La difficulté de travailler à plusieurs / en partenariat

6 formateurs (E1, E3, E4, E9, E13 et E15) désignent le fait de devoir travailler à plusieurs, en partenariat comme un obstacle à la mise en place de l'éducation à la santé.

- Pour E1, *« un des obstacles aussi, c'est l'histoire de partenariat » (E1 1.68) même si elle précise que « c'est à la fois un obstacle et un appui » (E1 1.68 et 69)*
- Pour E3, l'obstacle *« c'est la difficulté de travailler d'une manière transversale sur les mêmes objectifs » (E3 1.103 et 104) et il rajoute que « c'est pas facile pour les enseignants d'arriver à travailler en équipe » (E3 1.105) car, comme il le précise, ils n'en ont pas l'habitude.*
- La formatrice E4 souligne la difficulté de travailler avec des formateurs d'une autre discipline du fait de l'absence *« de travail en commun avec différents formateurs de différentes disciplines, car moi ceux que je vois le plus, c'est les formateurs de ma discipline » (E4 1.45 et 46).*
- La formatrice E9 explique (1.47 à 52) que la difficulté provient du fait que les formateurs EPS pensent qu'ils sont les seuls à savoir travailler sur l'éducation à la santé, de même que les formateurs de SVT, les infirmières et les CPE et, donc, chacun pense que *« c'est eux qui savent le faire » (E9 1.54).* Elle précise que, pour elle, *« l'ES ne peut se faire qu'en partenariat et qu'on n'a pas l'habitude de travailler en partenariat, donc le travail en partenariat c'est accepter des regards croisés sur l'ES » (E9 1.76 et 77).* Elle rajoute également qu'*« il faut déjà une entente pour faire marcher des leviers des regards différents donc voilà, moi j'y suis pas arrivée » (E9 1.133 et 134).*
- La formatrice E13 indique comme obstacle la difficulté de *« trouver des partenaires parce qu'on se sent bien seule moi » (E13 1.66 et 67).*

- La formatrice E15 explique que les actions d'ES sont surtout menées par les infirmières scolaires et l'infirmière attachée au recteur qui suivent un protocole : *« c'est difficile de leur dire oui, mais nous on ne ferait pas comme ça »* (E15 1.97) *« j'ai l'impression qu'on tourne un peu en rond, et que ... il y a quelque chose qui n'est pas assez efficace »* (E15 1.99). Elle donne l'exemple d'une formation continue 2nd degré menée par des infirmières scolaires, l'infirmière rattachée au recteur et deux personnes du CODES : elle a *« trouvé que des fois il y avait pas trop de coordination »* (E15 1.255 et 256) entre les différentes interventions durant la formation.

- Les représentations / conceptions

Les représentations ou conceptions⁵² de l'éducation à la santé sont envisagées comme un obstacle par 6 formateurs (E1, E3, E4, E6, E9 et E11), que ce soit celles des formateurs ou celles des enseignants, étant entendu que les formateurs peuvent être encore enseignants ou sont d'anciens enseignants :

- Pour la formatrice E1, cette idée apparaît puisque, pour elle, *« le principal obstacle c'est la représentation »* (E1 1.45) car les formateurs ne perçoivent pas que l'éducation à la santé *« s'inscrit dans un cadre éducatif global »* (E1 1.47). De ce fait, ils considèrent que *« c'est pas leur job »* (E1 1.50) et que *« c'est le boulot des biologistes ou des EPS, des infirmières ou des médecins »* (E1 1.50 et 51). Elle précise que *« le mot santé est tellement connoté... que rien que le fait de le prononcer va faire fuir tout le monde »* (E1 1.54), *« le mot santé à lui tout seul est l'obstacle »* (E1 1.58).
- Pour E3 : *« l'obstacle numéro 1 pour moi, c'est les représentations des enseignants, alors les représentations des enseignants, mais en formation c'est surtout les représentations des formateurs »* (E3 1.88 à 90)
- Pour E4 : *« en SVT la définition qui est souvent retenue par les futurs enseignants en tout début de carrière en tous cas, c'est absence de maladie, c'est l'hygiène c'est laver ses dents, laver ses mains, ne pas fumer, c'est plutôt des comportements à avoir »* (E4 1.29 à 31).

⁵² Les formateurs utilisent en général les termes de représentations ou conceptions comme des synonymes.

- Le formateur E6 explique que l'éducation à la santé est généralement dévolu aux formateurs de sciences qui vont avoir une approche plutôt biomédicale : *« l'ES va souvent se réduire peut-être quelques fois à l'enseignant de science qui lui a une certaine approche, on va dire une approche plus physiologique, médicale »* (E6 1.56 à 58).
- La formatrice E9 précise que *« c'est le modèle médical c'est le plus courant, l'obstacle c'est la représentation des enseignants »* (E9 1.66 et 67).
- La formatrice E11 souligne la nécessité d'une *« information la plus large possible »* (1.202) car *« on a des conceptions différentes sur la santé, sur ce que doit être l'ES »* (E11 1.201).

- La prédominance de la transmission de connaissances

Nous retrouvons l'idée, dans 4 entretiens (E5, E9, E11, et E12), que l'éducation à la santé est souvent considérée comme un apport de connaissances au détriment du développement de compétences :

- Le formateur E5 insiste sur le danger de travailler davantage sur la prévention que sur l'éducation ce qui discrédite l'éducation à la santé : *« au nom de la peur, de la peur commune on insiste davantage sur la prévention que sur l'éducation et notamment avec ce fichu principe de précaution on aboutisse à dévaluer, dévaloriser le principe de santé »* (1.152 à 154) et il rajoute un peu plus loin que *« ce qui me paraît extrêmement dangereux pour l'ES c'est qu'elle se transforme en opération médiatique d'exposition plutôt que d'éducation »* (E5 1.156 à 158).
- La formatrice E9 explique, à propos de la question du stress, que les professeurs de SVT le traitent d'une façon uniquement théorique alors que l'éducation à la santé *« ça peut pas se faire que par la connaissance, c'est bien quelque chose qui est au niveau des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être, ça peut pas être que de la connaissance médicale, c'est pas possible »* (E9 1.61 à 63).
- La formatrice E11 signale que *« pour la plupart des étudiants des stagiaires et des formateurs, l'ES c'est avant tout un apport de connaissances sur les questions de santé et donc ils prennent pas forcément ils ont pas forcément conscience que derrière l'ES c'est aussi le*

développement d'un certain nombre de compétences psychosociales » (E11 1.207 à 211).

- Le formateur E12 souligne que, de manière générale, les enseignants du 2nd degré privilégient l'instruction à l'éducation : *« les enseignants n'ont pas choisis l'enseignement parce que c'était de l'éducation qu'ils avaient à faire, ils ont choisis par goût pour leur discipline »* (E12 1.48 à 50). Au lieu de se centrer sur l'élève et le développement de compétences, ils se replient sur leur discipline et sont davantage *« dans les savoirs que dans l'éducation,... l'éducation devient presque superflue, extérieure »* (E12 1.214).

- La difficulté de travailler sur le corps / l'affectif

Pour 4 formateurs (E5, E9, E12 et E14), il existe une réelle difficulté dès qu'il est question de travailler sur la santé des personnes et de prendre en compte le corps et le ressenti de chacun :

- Le formateur E5 souligne que *« l'obstacle c'est effectivement que les enseignants ne voient pas en quoi le corps et la santé des individus, des élèves les concernent ce en quoi ils ont évidemment tort puisqu'ils ne prennent pas du tout en compte l'état de santé de leurs élèves »* (E5 1.27 à 30).
- Chez la formatrice E9, apparaît l'idée que travailler sur l'affectif est un des obstacles à l'éducation à la santé ; elle souligne que *« un des obstacles que j'ai pas dit mais que je peux dire là maintenant c'est la question des émotions, [...] c'est une prise en compte de l'affectif »* (E9 1.241 à 243)
- Le formateur E12 remet en cause le mode de recrutement des enseignants où *« toute la dimension du corps est finalement une dimension rejetée, c'est le sale boulot du prof, c'est une dimension qu'on ne veut pas voir »* (E12 1.38 et 39). Il s'interroge sur le fait qu'il y a peut-être un effet de groupe car *« quand on les voit individuellement peut-être ont-ils des comportements différents mais collectivement il y a une résistance formidable à prendre en compte les dimensions du corps, les dimensions de l'élève dans sa totalité »* (E12 1.45 à 48). Pour lui, la difficulté est liée à la peur de s'intéresser à l'élève dans sa globalité et, en particulier, à la dimension du corps, d'où un repli sur la discipline. En imitant un

professeur de philosophie, il dit : « *c'est pas notre boulot c'est pas pour ça qu'on a été formés, c'est pas pour ça que j'ai passé une maîtrise de philosophie* » (E12 1.242 et 243). Il souligne la résistance énorme pour considérer l'élève comme étant un corps car, dans la représentation dominante, c'est un cerveau avant d'être un corps : « *nous sommes des enseignants, nous sommes des cerveaux face à des cerveaux* » (E12 1.247).

- La formatrice E14 explique que certains enseignants adhèrent beaucoup plus à l'éducation à l'environnement qu'à l'éducation à la santé où ils « *bloquent des quatre fers* » (E14 1.206) parce qu'ils considèrent que « *ça touche plus la personne et l'intime* » (E14 1.210). Elle ajoute : « *la représentation des gens c'est que l'ES c'est plus individuelle que l'éducation à l'environnement* » (E14 1.211 et 212) et « *alors que les problématiques sont individuelles toujours dans leur esprit par rapport à la santé donc y a quelque chose qui est de l'ordre du blocage pour certains* » (E14 1.214 à 216).

14. Les obstacles liés au contexte de la formation

Nous présentons la grille (tableau 29) qui contient les différentes rubriques significatives par rapport aux obstacles liés au contexte de la formation pour la mise en place de l'éducation à la santé en formation et leur présence dans les entretiens.

Rubriques significatives Entretiens	Le manque d'intérêt des stagiaires	La difficulté pour trouver des heures à consacrer à l'ES	L'ES n'est pas une priorité de la formation / de la direction	La prépondérance de la logique disciplinaire	L'absence de mention dans le plan de formation	La méconnaissance de ce qui se passe dans l'IUFM	Le contexte actuel, la maîtrise
n°1			x		x		x
n°2	x	x	x				x
n°3	x	x	x	x		x	x
n°4	x	x		x	x	x	
n°5	x					x	x
n°6	x	x		x	x		x
n°7	x	x					x
n°8	x			x	x		
n°9		x	x	x			
n°10	x		x	x			
n°11			x	x	x	x	
n°12	x		x	x		x	
n°13		x			x	x	
n°14	x	x					x
n°15	x		x		x		
n°16		x			x	x	
Total	11	9	8	8	8	7	7

Tableau 29 : les rubriques significatives concernant formateurs les obstacles liés au contexte de la formation et leur présence dans les entretiens

- Le manque d'intérêt des stagiaires

11 formateurs (E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E10, E12, E14 et E15) soulignent le manque d'intérêt des stagiaires en formation, pour l'éducation à la santé, car elle n'apparaît pas, pour eux, comme une priorité.

- Pour E2, « *ils considèrent un peu ça comme un sujet comme les autres* » (E2 1.202) ;
- Pour E3, elle ne fait pas partie des « *préoccupations de nos jeunes collègues je dois dire que l'ES c'est pas leur priorité* » (1.320 et 321) et il rajoute que « *l'ES ça ne passe pas au 1^{er} plan* » (E3 1.326) ;
- Pour E4 « *ils ont d'autres préoccupations* » (E4 1.187) car « *ils voient pas dans l'immédiat à quoi ça va leur servir* » (E4 1.189) ;
- Pour E6 « *ça ne semble pas être une priorité essentielle du stagiaire ce qui est une réalité dans un premier temps il veut gérer sa classe* » (E6 1.205 à 207) même si l'éducation va avoir une importance « *un petit peu plus tard dans sa profession dans son métier* » (E6 1.209).

Parmi ces 11 formateurs, 5 (E5, E7, E8, E10 et E12) soulignent que la discipline des stagiaires occupe une grande importance dans l'intérêt qu'ils accordent ou non à l'éducation à la santé :

- Le formateur E5 parle d'« *obstacles mentaux* » (E5 1.24) pour les enseignants des « *disciplines qui n'ont pas rapport au corps, c'est-à-dire hors SVT, hors EPS* » (E5 1.25 et 26) ;
- Pour E7, la discipline des stagiaires est importante car certains sont très demandeurs comme en SVT, SMS, VSP et « *vous avez un certain nombre d'autres matières comme les mathématiques, le français, les langues où ils voient pas tellement au départ comment ils peuvent être concernés* » (E7 1.288 à 290), « *puis il y a une matière avec qui ça ne marche pas ou tout au moins ça ne marche pas au départ c'est EPS* » (E7 1.293 et 294) car en « *EPS ils sont complètement convaincus qui doivent faire de l'ES mais ils sont complètement convaincus qu'ils n'ont rien à apprendre* » (E7 1.296 et 297) ;
- La formatrice E8 précise qu'il s'agit de « *faire que tous les profs d'une discipline enfin tous les professeurs quelles que soient les disciplines se sentent concernés les professeurs de mathématiques ou prof de français, physique* » (E8 1.46 à 48). Elle indique aussi qu'ils « *ont d'autres priorités* »

(E8 1.165) que l'éducation à la santé et lorsqu'ils ont le choix entre plusieurs modules optionnels, d'autres options leur paraissent plus urgentes « *du style comment gérer des conflits, enseignement et situations difficiles* » (E8 1.147 et 148).

- Pour E10, « *la plupart des enseignants ne se sentent pas concernés, donc très peu sont ceux qui se sentent concernés c'est les enseignants classiques, biologie, EPS, SMS, mais prof de philo de français d'histoire géo ne se sentent pas concernés et donc c'est difficile de leur, de les faire s'inscrire dans une formation ES* » (E10 1.25 à 29). Elle précise un peu plus loin, en parlant des étudiants et des formateurs, qu'« *ils se sentent très peu concernés, voire pas concernés* » (E10 1.142) et elle explique qu'elle met en place des formations pour tous les PCL2 qui « *ne sont pas couronnés de succès parce qu'ils ne se sentent pas concernés, donc ne s'inscrivent pas et, comme c'est facultatif, y a peu de personnes qui bénéficient de cette formation* » (E10 1.91).
- Le formateur E12 pense que l'éducation à la santé est bien perçue par les CPE et les professeurs d'EPS mais pour les autres enseignants : « *on va se retrouver avec beaucoup de difficultés* » (E12 1.241). Il souligne le manque d'intérêt de certains enseignants car il a fait venir « *des intervenants de très haut niveau* » (E12 1.292) et « *vous en aurez au mois une dizaine qui corrigent leur copie, mais ostensiblement, avant qu'on commence de parler, avant que le conférencier commence à parler* » (E12 1.283 à 285). De ce fait, il regrette qu'« *on place quand même artificiellement heu des compléments à des gens qui n'en veulent pas* » (E12 1.289 et 290).
- La formatrice E14 explique qu'en formation initiale, la plupart du temps, les stagiaires sont présents par obligation sur des temps courts et les réactions sont très différentes : il y a ceux qui adhèrent et qui ont envie de faire des choses et ceux « *qui sont là parce qu'ils peuvent pas faire autrement* » (E14 1.204). Ainsi, certains « *bloquent des quatre fers et donc ne participent pas et n'ont pas envie de participer* » (E14 1.206).
- La formatrice E15 souligne le peu d'intérêt perçu, quand elle a « *essayé de solliciter* » (E15 1.268) les étudiants / stagiaires PE à travers un questionnaire sur l'éducation à la santé : « *j'ai pas eu beaucoup de retour non plus ou alors si mais ils avaient répondu à une question par page* » (E15 1.273 et 274).

- La difficulté pour trouver des heures à consacrer à l'ES

Le « *manque de temps* » apparaît comme un obstacle dans 9 entretiens (E2, E3, E4, E6, E7, E9, E13, E14 et E16) :

- Pour E2, « *les obstacles, c'est les heures, le nombre d'heures* » (E2 1.167) et ainsi l'éducation à la santé a « *tendance à passer à la trappe* » (E2 1.72).
- Pour E3, « *c'est un obstacle qui est lié au temps, au temps de formation, une formation ça a une durée qu'on ne peut pas étendre* » (E3 1.331 et 332).
- Pour E4, l'obstacle, c'est « *l'absence de ... de plage* » (E4 1.37). Elle présente un module de 2h pour les PE2 intitulé vie sexuelle et affective qu'elle a mis en place dans sa discipline « *quand j'ai eu 2 heures à tuer* » (E4 1.139).
- Pour E6, « *on a des contraintes horaires importantes* » (E6 1.55), « *on a un volume horaire qui est très réduit* » (E6 1.63). Il parle un peu loin qu'« *il faut partager le gâteau et donc il faut peut-être en retirer un peu à d'autres* » (E6 1.227 et 228) pour avoir une inscription horaire claire.
- Pour E7 aussi, l'obstacle, c'est le « *manque de temps* » (E7 1.31 et 1.33) et « *aussi le fait que l'on a X demandes dont l'ES* » (E7 1.33).
- E9 précise, en parlant de l'éducation à la santé, que « *ça peut pas se faire en 3 heures* » (E9 1.88) et « *il faut un certain temps pour qu'il se passe des choses dans le groupe* » (E9 1.89).
- La difficulté de trouver des « *créneaux* » horaires pour l'éducation à la santé est soulignée par la formatrice E13 (1.63 à 65).
- La formatrice E14 souligne « *la réduction de temps de formation* » (E14 1.37 et 1.162 à 164).
- La formatrice E16 parle de « *coupes sombres* » (E16 1.29) et elle pense, comme E2, que l'éducation à la santé, « *c'est un sujet qui est quasiment passé à la trappe* » (E16 1.29).

- L'éducation à la santé n'est pas une priorité

Pour 8 formateurs (E1, E2, E3, E9, E10, E11, E12 et E15) l'obstacle provient du fait que l'éducation à la santé n'est pas considérée comme une priorité dans la formation (E1, E2, E9, E10 et E11) ou / et n'est pas une priorité de la direction de l'IUFM (E1, E3, E10, E12 et E15). Il ne s'agit pas non plus d'une priorité du fait du manque de lien entre les inspecteurs et les IUFM (E10 et E15).

En ce qui concerne l'idée que l'éducation à la santé n'est pas une priorité de la formation, cela est présent :

- dans l'entretien n°1 : *« l'obstacle c'est effectivement que c'est pas du tout considéré comme une priorité dans la formation »* (E1 1.199 et 200). La formatrice explique, à propos d'un module de six heures pour les PE, que ce qui a été mis en place ne lui apparaissait pas satisfaisant et a été placé en fin d'année pour des PE démobilisés : *« c'était bâtarde parce que ça a été mis une semaine avant le mois de juillet et que les PE2 n'étaient plus dedans »* (E1 1.188) ;
- dans l'entretien n°2 : l'éducation à la santé ne fait pas partie *« des choses essentielles, donc après il faut arriver à convaincre les uns et les autres pourquoi c'est important »* (1.73 et 74).
- dans l'entretien n°9, la formatrice indique qu'elle n'a pas trouvé des personnes intéressées pour mettre en place un module d'éducation à la santé (1.254) car *« l'obstacle c'est que c'est complètement inhabituel de traiter ces questions »* (E9 1.343) ;
- dans l'entretien n°10, il faudrait une *« une formation obligatoire »* en éducation à la santé car : *« si il n'y a pas une formation obligatoire à cette thématique par principe les gens se replient sur le disciplinaire partant du principe qu'on leur en demande trop et toujours plus »* (E10 1.154 à 157). La formatrice explique qu'elle devait intervenir en formation PE mais *« on leur propose 21 modules au choix, ils doivent en choisir 2 et à titre d'exemple donc et pour l'ouvrir il fallait 20 étudiants inscrits, 20 stagiaires inscrits et il y en avait 17 inscrits donc le module n'a pas été ouvert »* (E10 1.176 à 178) ;
- dans l'entretien n°11 : *« les questions transversales [sont] un petit peu reléguées de côté quoi, c'est pas facile c'est pas facile de pouvoir aborder ces questions »* (E11 1.220 à 222).

En ce qui concerne le fait que l'éducation à la santé n'est pas une priorité de la direction, nous retrouvons cette idée :

- dans l'entretien n°1 où la formatrice explique que si les enseignants n'ont pas été formés, c'est parce qu'ils ne se sont pas inscrits à ces formations car elles ne sont pas obligatoires : *« la direction n'a pas jugé utile de dire je considère*

ça comme prioritaire et je fais une formation que je rends obligatoire » (E1 1.209 et 210).

- dans l'entretien n°3, le formateur souligne qu'il faudrait convaincre la direction de l'importance de l'éducation à la santé : *« l'équipe de direction n'est peut-être pas forcément enclin à l'ES et ils ont peut-être pas forcément une bonne définition, ils voient peut-être pas notamment le travail de la formation de manière transversale [...], pour convaincre l'équipe administrative ou l'équipe dirigeante de l'IUFM c'est une lourde tâche »* (E3 1.336 à 339) ;
- dans l'entretien n°10, il s'agit également de convaincre la direction : *« il faut pouvoir avoir les moyens et donc convaincre la direction des IUFM pour pouvoir avoir les moyens d'assurer cette formation »* (E10 1.35 et 36) ;
- dans l'entretien n°12, le formateur souligne lui aussi *« une sensibilisation relativement faible de l'équipe de direction »* (E12 1.181) ;
- dans l'entretien n°15 : *« c'est pas que je veuille critiquer ma directrice mais apparemment c'est pas la priorité »* (E15 1.281 et 282). La formatrice évoque des problèmes de date car le module d'éducation à la santé a été déplacé et *« les gens n'ont pas pu venir quand la date a été changée »* (E15 1.212). Elle a l'impression que ces actions manquent de visibilité : *« j'ai l'impression que ça passe un peu, c'est pas caché mais »* (E15 1.215) car les chefs d'établissement n'y sont pas toujours favorables et, pour que ça fonctionne, *« il faut aussi en fait que toute l'équipe et donc le chef d'établissement y croient »* (E15 1.218).

2 formatrices soulignent le manque de lien entre le rectorat, les IEN et l'IUFM :

- dans l'entretien n°10 : *« c'est le rectorat qui souvent joue contre l'initiative des IUFM parce qu'ils se sentent investis par cette mission et les seuls investis et qu'ils se sentent dépossédés si l'IUFM intervient dans ce domaine là, ils estiment que c'est leur domaine, c'est aussi une problématique qu'on rencontre sur le terrain du moins dans mon académie »* (E10 1.40 à 44).
- dans l'entretien n°15, *« je m'entends très bien avec les IEN mais ils me disent « ah oui, oui ça serait intéressant », mais pour autant je ne vois pas de formation de module qui se créerait par exemple au premier degré »* (E15 1.300 à 302)

- La prépondérance de la logique disciplinaire

Pour 8 formateurs (E3, E4, E6, E8, E9, E10, E11 et E12) la formation est avant tout disciplinaire ce qui est un obstacle pour travailler l'éducation à la santé qui, elle, est transversale. Cette idée apparaît :

- dans l'entretien n°6 : « *il va falloir essayer de montrer que cette éducation fait aussi partie des programmes, même si elle est transversale et qu'elle n'est pas disciplinaire mais qu'elle est indispensable* » (E6 1.177 à 179) et « *on est dans un enseignement français où tout est construit, articulé sur des disciplines avec des horaires par discipline et dès qu'on fait appel à des éducations transversales et bin c'est déjà plus compliqué* » (E6 1.220 à 223) ;
- dans l'entretien n°8, la formatrice parle du thème ES : « *c'est un thème donc qui est transverse et la difficulté c'est de l'inscrire dans les programmes de formation* » (E8 1.42 et 43), « *comment lui donner la place heu par rapport à l'importance des aspects disciplinaires* » (E8 1.50) ;
- dans l'entretien n°9, « *la discipline, le disciplinaire prend toute la place par rapport à l'ES qui est beaucoup plus transversale* » (E9 1.18 et 19) ;
- dans l'entretien n°10, « *deuxième obstacle, c'est que ce ne soit pas inscrit de façon transversale au niveau des, des programmes des différentes disciplines* » (E10 1.30 et 31) ;
- dans l'entretien n°11, « *ce sont les domaines disciplinaires qui prennent le dessus ; or selon moi l'ES et la formation à l'ES, c'est quelque chose de transversal et ça, ça a du mal à trouver sa place dans les plans de formation qui sont disciplinaires* » (E11 1.30 à 33). On retrouve cet obstacle plus loin dans l'entretien (1.213 à 215, 1.218 à 221) ;
- dans l'entretien n°12, le formateur déplore « *le mode d'organisation de l'IUFM* » (E12 1.195) qui est composé de collèges disciplinaires cloisonnés où chaque discipline développe des compétences comme si l'élève était différent d'une discipline à l'autre : « *on devrait être centré sur l'élève et quand on regarde les compétences, elles ne touchent pas trop la discipline* » (E12 1.200 à 202). Cette organisation n'est pas dans la perspective de former des enseignants mais de former des professeurs d'une discipline, « *comme si le professeur d'histoire n'avait pas les mêmes élèves que le professeur de philosophie que le professeur de français et donc [...] les vraies questions* »

centrales sont mises de côté » (E12 1.206 à 208). Il propose d'imaginer « que les gens soient groupés comme si ils reconstituaient par exemple un lycée ou un collège c'est-à-dire qu'ils travaillent ensemble pour apprendre le métier d'enseignant » (E12 1.217 à 219), ce qui favoriserait, notamment, la mise en place des questions transversales comme l'éducation à la santé. Il prend l'exemple du Québec où « quand on se lance pour devenir enseignant on a tous une formation commune de science de l'éducation, et la discipline n'est qu'une option à l'intérieur alors que nous, c'est la pédagogie qui serait qu'une option à l'intérieur » (E12 1.262 à 265).

Il apparaît aussi l'idée du cloisonnement des disciplines :

- dans l'entretien n°3, « *les enseignants, notamment dans le secondaire, vivent relativement cloisonnés dans leur discipline et n'ont pas connaissance de ce qui se fait chez les uns, et chez les autres* » (E3 1.112 à 114) ;
- dans l'entretien n°4, « *il y a peut-être des choses possible en formation professionnelle comme je suis disciplinaire, et je n'y ai pas vraiment accès* » (E4 1.37 à 39).

- L'absence de mention dans le plan de formation

8 formateurs (E1, E4, E6, E8, E11, E13, E15 et E16) déplorent le manque de contraintes institutionnelles qui permettraient de favoriser la mise en place de l'éducation à la santé dans la formation. Cette idée apparaît :

- dans l'entretien n°1 où la formatrice explique qu'il faudrait des « *contraintes institutionnelles, [car] si c'était écrit dans le cahier des charges, il n'y aurait pas de souci* » (E1 1.269 et 270) ;
- dans l'entretien n°4 où la formatrice souhaiterait un « *affichage* » (E4 1.194) clair, « *il faudrait qu'il y ait vraiment des lignes écrites ES qui permettent là de dire on va faire de l'ES pendant 6 12 24heures avec les stagiaires* » (E4 1.198 et 199) ;
- dans l'entretien n°6, « *une ES qui n'est pas nécessairement bien inscrite on va dire officiellement au niveau disciplinaire et donc difficulté de la mettre en place dans un plan de formation* » (E6 1.64 et 65) ;

- dans l'entretien n°8, la formatrice souligne que le module d'éducation à la santé est inscrit dans le plan de formation mais il est optionnel « *donc il est parmi beaucoup, beaucoup d'options et il a été très peu choisi* » (E8 1.145). ;
- dans l'entretien n°11, la formatrice explique que les plans de formation laissent une place peu importante à ce domaine (1.29 à 30) et l'éducation à la santé « *a du mal à trouver sa place dans les plans de formation qui sont disciplinaires* » (E11 1.32) ;
- dans l'entretien n°13, la formatrice signale qu'elle propose une journée éducation à la santé car elle a « *fait le forcing à l'IUFM et je l'ai obtenu [...] mais c'est pas du tout inscrit dans le plan de formation* » (E13 1.179 à 181) ;
- dans l'entretien n°15, la formatrice doit contourner l'absence de mention dans le plan de formation en l'intégrant à ses cours de SVT : « *moi ma seule solution, c'est soit d'intégrer à mes cours de biologie pour la préparation au concours* » (E15 1.61 et 62).
- dans l'entretien n°16, la formatrice souligne la disparition de l'éducation à la santé dans les plans de formation et maintenant « *ça doit être l'état zéro* » (E16 1.99) car « *il a fallu faire des coupes sombres* » (E16 1.171).

- La méconnaissance de ce qui se passe dans l'IUFM

7 formateurs (E3, E4, E5, E11, E12, E13 et E16) avouent ne pas savoir ce qui est mis en place en éducation à la santé au sein de l'IUFM par les autres formateurs, ou si l'éducation est présente dans le plan de formation de leur IUFM :

- Le formateur E3 déclare : « *je sais que la collègue qui le fait c'est une collègue qui est diplômée en santé publique [...] sur le contenu j'ai très très très peu d'éléments* » (E3 1.312 à 316).
- C'est également le cas du formateur E5 lorsque nous lui demandons de décrire le module d'éducation à la santé dans l'IUFM : « *je ne peux pas te le décrire, parce que n'y participant pas je ne sais pas vraiment ce qui s'y fait* » (E5 1.125).
- La formatrice E11 souligne le manque de communication entre formateurs, au sein de l'IUFM : « *il faudrait pouvoir communiquer sur ça et en fait il y a peu de moments propices à ça que ce soit dans les réunions ou même là par rapport aux discussions que nous avons eu cette année* » (E11 1.215 à 217).

- Le formateur E12 déclare qu'il ne sait pas si les enseignants sont formés en ES : « *les enseignants je ne suis pas sûr du tout qu'ils bénéficient d'une telle formation* » (E12 1.152).
- La formatrice E13 signale : « *j'ai fait pendant l'année pas mal d'affichages, j'ai fait heu voilà, j'ai jamais eu de retour j'ai jamais eu de remarques et tout et puis demain [elle met en place une journée éducation à la santé], à mon avis, il n'y aura aucun formateur* » (E13 1.219 à 221).

Plusieurs ont eu des difficultés pour répondre lorsque nous leur demandons si l'éducation à la santé est présente dans le plan de formation :

- « *je sais pas* » (E4 1.130) ;
- « *non, non, non je suis hésitant est-ce qu'il y a un module au sens strict* » (E12 1.145) ;
- en parlant de l'éducation dans les plans de formation, « *je ne sais pas si vous avez sondé des collègues euh disciplinaires ça doit être l'état zéro* » (E16 1.98 et 99).

- Le contexte actuel

7 formateurs voient des obstacles politiques liés au contexte actuel et, en particulier, dus à la mastérisation de la formation.

- La formatrice E2 souhaiterait « *une volonté politique un peu plus forte* » (E2 1.210).
- Pour le formateur E3, « *il y a d'autres obstacles politiques qui viennent entraver la, le développement de ce qu'on pourrait appeler l'ES* » (E3 1.340 et 341).
- Le formateur E6 souhaiterait « *un affichage beaucoup plus clair au niveau du ministère* » (E6 1.219).

Certains formateurs signalent que la mastérisation a apporté des modifications en ce qui concerne l'éducation à la santé :

- Pour E1, avec le nouveau master, l'éducation à la santé a complètement disparu, « *il y avait une entrée missions éducatives mais elle n'a pas été validée et de toute façon il faut tout refaire donc je te réponds tout de suite sur les masters y'a pas* » (E1 1.168 à 170).

- Le formateur E5 souhaiterait donner plus de visibilité au module d'éducation à la santé et l'étendre aux PCL mais « *pour l'instant c'est la grande incertitude* » (E5 1.137).
- La formatrice E7 explique que le président de l'Université « *a refusé le master enseignement et formation* » (1.233) où se trouvait des modules d'éducation à la santé au profit des « *masters disciplinaires* » (E7 1.243).
- La formatrice E14 signalent que les réformes des enseignants-chercheurs et des concours ont créé des tensions au sein de l'IUFM et cela a perturbé la « *démarche de développement durable et de santé durable* » (E14 1.237 et 238) qui n'est plus du tout d'actualité : « *parce que trop, trop de différends heu... entre les différentes personnes de l'université ou de l'IUFM entre la direction et entre les personnels qui fait que on est complètement à la marche de ce que, de ce qu'on souhaitait pouvoir faire sur cette année* » (E14 1.239 à 242).

15. Les points d'appui pour la mise en place de l'éducation à la santé dans la formation

Par points d'appui, nous entendons les facteurs facilitateurs ou les leviers qui favorisent la mise en place de formation en éducation à la santé que nous ont donnés les formateurs, soit explicitement en réponse à la question « *quels sont les obstacles et les points d'appui à la mise en place de l'éducation à la santé ?* », soit au cours de l'entretien à travers les réponses à d'autres questions.

Nous présentons la grille (tableau 30) qui contient les différentes rubriques significatives par rapport aux points d'appui pour la mise en place de l'éducation à la santé en formation et leur présence dans les entretiens.

Rubriques significatives Entretiens	La présence de personnes sensibilisées	La présence de partenaires	L'intérêt des étudiants / stagiaires	Le travail avec le réseau	L'inscription de l'ES dans le plan de formation, le master	L'ES fait parti des programmes	Les formations transversales, le lien avec l'EEDD	La formation continue	Le travail sur l'analyse de pratique
n°1	×		×	×		×			
n°2	×	×	×		×	×			
n°3		×	×	×	×	×			×
n°4	×	×	×	×		×		×	
n°5	×				×	×			
n°6	×	×	×		×	×	×		
n°7	×	×	×	×	×				×
n°8	×	×		×	×				
n°9	×		×	×			×		×
n°10	×	×		×	×				
n°11	×	×		×	×		×		
n°12	×	×							
n°13	×	×	×	×					
n°14	×		×				×	×	
n°15			×			×	×	×	
n°16	×	×	×	×	×	×			
Total	14	11	11	10	9	8	5	3	3

Tableau 30 : les rubriques significatives concernant les points d'appui pour la mise en place de l'ES en formation

- La présence de personnes sensibilisées dans l'IUFM

14 formateurs (E1, E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14 et E16) font référence à la présence d'autres personnes au sein de l'IUFM qui ont aidé ou permis la mise en place de formation en éducation à la santé. Ces personnes peuvent être des formateurs, des enseignants-chercheurs ou des personnes de la direction de l'IUFM. L'importance de la présence d'un ou de plusieurs formateurs sensibilisés est mise en évidence :

- dans l'entretien n°1, la formatrice explique que « *quand tu as des enseignants-chercheurs, [elle cite des noms d'enseignants-chercheur] dans ton IUFM, tu vois bien que c'est facile* » (E1 1.226 et 227). Elle rajoute que la compétence existe dans les IUFM : d'une part, « *les gens de l'IUFM savent travailler en partenaires* » (E1 1.69) et d'autre part, l'éducation à la santé est « *un domaine où on peut faire confiance à certaines personnes* » (E1 1.315) car « *il me semble qu'il y a beaucoup de gens hyper compétents dans les IUFM qui sont capables de faire ça, donc ça c'est un appui* » (E1 1.317 et 318).
- dans l'entretien n°2 où la formatrice souligne que pour mettre en place des stages d'ES, « *j'étais pas seule, on était deux* » (E2 1.162) ;
- dans l'entretien n°4, la formatrice cite 6 fois (1.39, 1.87, 1.88, 1.104, 1.168 et 1.170) le nom d'une autre formatrice avec qui elle travaillait en ES ;
- dans l'entretien n°6, le formateur cite le nom d'une formatrice de son IUFM qui possède « *beaucoup de compétences dans le domaine* » (E6 1.174). Il signale aussi que dans les IUFM, se trouvent « *des formateurs qui souvent se connaissent et qui devraient être capables de mener ou de co-animer en tous cas ce type de formation* » (E6 1.66 à 68) ;
- dans l'entretien n°8, la formatrice déclare faire partie d'un petit groupe de formateurs de différentes disciplines avec la même optique sur ce thème ; ils ont « *toute la liberté de la conception pour ce module là* » (E8 1.143), c'est pourquoi elle ajoute que « *les points d'appui c'est notre groupe, notre groupe dont la liberté que nous donne notre institution pour travailler et avoir des groupes de réflexion* » (E8 1.150 à 152) ;
- dans l'entretien n°9, la formatrice souligne qu'il faudrait créer un collectif de travail avec des formateurs de différentes disciplines qui vont « *oser se pencher sur ces questions là* » (E9 1.387) ;

- dans l'entretien n°10, la formatrice souligne, comme point d'appui, « *la conviction de certains de l'intérêt de l'importance de l'ES* » (E10 1.38) et elle explique qu'avec un collègue SVT « *on dirige un groupe de développement sur l'ES donc et on a mis en place une formation de formateurs pour essayer d'impliquer le plus d'enseignants, le plus de formateurs de l'IUFM à cette, à l'ES* » (E10 1.93 à 96).
- dans l'entretien n°11, la formatrice explique l'importance qu'il y ait « *des équipes de formateurs qui soient combattifs motivés et qui défendent bien leur domaine* » (E11 1.42 et 43).
- dans l'entretien n°12, le formateur souligne l'importance de la présence du CPE dans les IUFM car avec les professeurs d'éducation physique et sportive et ceux de SVT, ils « *peuvent servir un petit peu de relève pour faire bouger les choses* » (E12 1.53 et 54)
- dans l'entretien n°16, la formatrice souligne, elle aussi, à propos du rôle de CPE, « *c'est vraiment un rôle moteur pour les inciter, pour les amener à prendre cette thématique en compte et essayer de faire le plus possible en direction des gamins* » (E16 1.121 à 123).

Pour plusieurs formateurs (E5, E7, E11, E14), le point d'appui repose sur le fait que la direction est sensibilisée à l'ES :

- dans l'entretien n°5, le formateur insiste sur l'importance de la présence de « *gens quand même conscients des enjeux, des enjeux de société, des enjeux éducatifs à la santé* » (E5 1.37 et 38) et il souligne qu'il est préférable que « *ces gens là soient plutôt bien placés dans les structures administratives de la formation* » (E5 1.39 et 40).
- dans l'entretien n°7, la formatrice explique qu'elle se trouve dans « *une région sinistrée* » c'est pourquoi « *il y a vraiment une prise de conscience de la direction de l'IUFM et puis de beaucoup d'enseignants que c'est vraiment nécessaire* » (E7 1.36 et 37).
- dans l'entretien n°11, la formatrice souligne qu'« *il faut qu'il y ait une réelle prise de conscience de l'importance de l'ES selon moi au niveau de l'équipe de direction qui est chargée de la mise en place des dispositifs de formation* » (E11 1.40 et 41).

- dans l'entretien n°14, la formatrice indique que « *c'est le fait qu'il y ait des formateurs qui soient sensibilisés ou qui travaillent particulièrement sur cette thématique là qui plus est si ce sont des enseignants-chercheurs dont c'est la thématique de recherche* » (E14 1.48 à 50) ; elle rajoute que « *le fait que le directeur de l'IUFM soit porteur d'une politique dans ce sens là et donc du coup que ça arrive à mobiliser d'autres personnes* » (E14 1.51 et 52), ce qui permet à son IUFM d'être un établissement en démarche de développement durable. C'est une politique d'établissement qui inclut à la fois le développement durable, l'environnement et la santé et cela doit permettre de mobiliser ou sensibiliser l'ensemble du personnel.
- dans l'entretien n°5, cette idée de politique d'établissement est également présente : « *l'établissement est déclaré en quelque sorte établissement pilote en matière d'ES donc là y-a évidemment un point d'appui formidable c'est le siège du réseau ES* » (E5 1.130 à 132).

- La présence de partenaires / de points d'appui locaux

11 formateurs (E2, E3, E4, E6, E7, E8, E10, E11, E12, E13 et E16) soulignent l'importance de points d'appui locaux qui sont en général des partenaires :

- dans l'entretien n°2, la formatrice souligne qu'elle a « *préféré faire appel à une personne qui s'occupe des ressources à l'ADESSI⁵³* » (E2 1.93) ;
- dans l'entretien n°3, le formateur déclare établir « *des liens très très fort avec la MGEN comme partenaire* » (E3 1.350) ;
- dans l'entretien n°4, la formatrice « *avait des contacts sur la région, avec le CRES par exemple* » (E4 1.170 et 171) ;
- dans l'entretien n°6, le formateur cite « *le CODES avec lequel on travaille beaucoup* » (E6 1.174) ;
- dans l'entretien n°7, la formatrice souligne que « *le travail avec les partenaires c'est une collaboration qui date de des années donc on se connaît, je connais les intervenants ils savent ce que j'attends d'eux* » (E7 1.263 et 264).

⁵³ l'ADESSI est l'Association Départementale d'Education Sanitaire et Sociale de l'Isère et est un centre de ressources.

- dans l'entretien n°10, la formatrice explique qu'il y a « *des points d'appui éventuellement locaux, comme le CRES par exemple* » (E10 1.39 et 40).
- dans l'entretien n°11, la formatrice déclare travailler avec des personnes du CIRDD⁵⁴ qui ont « *vraiment fait un travail de collaboration étroite et ils m'ont beaucoup aidé là vraiment dans les contacts à établir, avec les gens de terrain* » (E11 1.189 et 190).
- dans l'entretien n°13, la formatrice explique que la MGEN l'a aidée « *à monter* » une journée ES, c'est pourquoi « *c'est un point d'appui mais que j'ai trouvé en dehors de l'IUFM* » (E13 1.76 et 77).

Ces points d'appui locaux peuvent être des personnes :

- dans l'entretien n°12, le formateur signale qu'il a travaillé régulièrement avec des pédopsychiatres, ce qui leur permet « *de connaître mes attentes qui connaissent le métier de CPE je pense qu'ils réussissent assez bien à répondre aux questions* » (E12 1.230 et 231). Il rajoute qu'« *on se connaît, on connaît le métier de CPE, on apprécie enfin je pense aux pédopsychiatres et donc ça se passe pas mal, ça s'harmonise bien on va dire* » (E12 1.234 à 236).
- dans l'entretien n°16, la formatrice signale qu'elle fait intervenir, dans un module qu'elle met en place, « *un éducateur mais qui est bien branché là-dessus sur les conduites à risques* » (E16 1.159 et 160).

Enfin, la formatrice E8 indique qu'un des points d'appui, ce serait « *les forces académiques et rectorales parce que eux sont sur le terrain ; on a des personnes ressource comme l'assistante sociale comme des gens mais des inspecteurs pédagogiques régionaux qui sont missionnés sur ce thème là* » (E8 1.52 à 55).

- L'intérêt des (futurs) enseignants

11 formateurs (E1, E2, E3, E4, E6, E7, E9, E13, E14, E15 et E16) soulignent l'intérêt des (futurs) enseignants pour l'éducation à la santé.

- dans l'entretien n°1, la formatrice signale que « *les étudiants, ça les intéresse* » (E1 1.252) ;

⁵⁴ CIRDD : Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances

- dans l'entretien n°2, la formatrice « *pense que c'est un module qui les intéressent et c'est un thème qui les intéresse* » (E2 1.194). Elle rajoute qu'« *ils ont envie de faire des choses en éducation pour la santé, parfois ils sont un peu démunis mais ils ont envie de faire* » (E2 1.198 et 199) ;
- dans l'entretien n°3, le formateur déclare : « *je sais par ailleurs que ce module a beaucoup plu aux étudiants et ils ont trouvé beaucoup de réponses ça les a énormément intéressés et ils ont été très motivés* » (E3 1.314 et 315).
- dans l'entretien n°9, la formatrice explique que « *le point d'appui pour moi, ce sont les stagiaires* » (E9 1.331). Elle complète : « *c'est le fait effectivement que ça les intéresse* » (E9 1.334) et « *que les attentes elles sont énormes* » (E9 1.345).
- dans l'entretien n°13, la formatrice E13 indique que les professeurs des écoles stagiaires « *se régalent* » (E13 1.224). Quand elle leur a proposé en début d'année « *de centrer un petit peu nos séances sur l'ES, ils étaient ravis voilà et donc bien motivés* » (E13 1.225 et 226).

Pour E4 et E6, même si l'éducation à la santé n'est pas une priorité des stagiaires (E4 1.187 et E6 1.206), ils restent motivés par ces questions :

- quand la formatrice E4 leur a proposé de travailler « *sur vie sexuelle et affective, ils ont été partants et ça s'est très bien passé* » (E4 1.190 et 191) ;
- le formateur E6 signale que de plus en plus de stagiaires sont intéressés par des modules d'ES : « *il y a de plus en plus d'élèves qui sont, de stagiaires qui sont inscrits* » (E6 1.199 et 200) et « *au départ il y avait peut-être 10% ou 15% des stagiaires d'une promo qui s'inscrivait à ce module, aujourd'hui il y a plus de la moitié, enfin plus de 50%* » (E6 1.200 et 201).

Pour certains formateurs, l'intérêt pour l'ES dépend de la discipline des stagiaires.

- Le formateurs E3 parle des stagiaires EPS qui « *y trouvent un intérêt important dans la discipline, alors je dis en EPS car c'est quand même très spécifique* » (E3 1.369 et 370).
- La formatrice E7 parle des matières telles que SVT, SMS, VSP : « *ils sont très demandeurs et ils savent ce que c'est ça fait partie de leur métier* » (E7 1.286 et 287).

- La formatrice E16 explique que l'ES est très importante pour les étudiants et les stagiaires CPE, ils la « *prennent avec vraiment une grande importance parce que ça va être le quotidien de leur travail, mais je vous parle en CPE c'est différent peut-être que des enseignants, c'est un regard de CPE* » (E16 l.179 à 181).
- La formatrice E14 souligne qu'en formation continue, les enseignants « *ont fait le choix d'être là* » (E14 l.190), c'est pourquoi « *il y a une implication directe* » (E14 l.192).
- La formatrice E15 expose la même idée à propos de la formation continue où il s'agit d'enseignants déjà « *sensibilisés à cette éducation à* » (E15 l.207).

- Le travail avec le réseau des IUFM / une formation de formateurs

10 formateurs font référence au réseau dans le sens où il a permis aux personnes de se former, et où il a été une aide à la mise en place de formation en éducation à la santé. Nous avons lié dans la même partie références au réseau et références à la nécessité d'une formation de formateurs puisqu'un des objectifs du réseau est de développer les formations de formateurs.

La référence au réseau apparaît dans 8 entretiens (E1, E3, E4, E8, E9, E10, E11 et E13) :

- Dans l'entretien n°1, la formatrice explique qu'elle est « *rentrée dans le réseau* » (E1 l.102) ;
- Dans l'entretien n°3, le formateur souligne qu'il avait des « *représentations erronées d'un certain nombre de chose* » (E3 l.224) et qu'en intégrant le réseau des IUFM, il a « *beaucoup appris* » (E3 l.226) au point que l'éducation à la santé lui apparaît comme « *une dimension incontournable de l'enseignement* » (E3 l.227) ;
- Dans l'entretien n°4, la formatrice explique qu'elle appartient au « *groupe qui doit s'appeler groupe projet du réseau des IUFM je pense que c'est là que je me suis formée* » (E4 l.78 à 80) ;
- Dans l'entretien n°8, la formatrice explique que, dans la préparation du master, a été faite une proposition d'une unité d'enseignement de 24 heures « *qui va s'appuyer sur le modèle de, des propositions faites par le réseau d'ES* » (E8 l.136) ;

- La formatrice E9 signale que « *c'est la travail que j'ai eu la chance de faire avec le réseau inter-IUFM qui m'a fait aller encore plus dans un sens où j'allais toute seule un petit peu* » (E9 1.73 et 74).
- Dans l'entretien n°10, la formatrice cite le réseau comme un point d'appui: « *les points d'appui, le réseau des IUFM* » (E10 1.39).
- Dans l'entretien n°11, la formatrice souligne son « *implication au sein du réseau des IUFM et donc voilà au groupe des coordinateurs, au groupe de projet* » (E11 1.69 et 70).
- Dans l'entretien n°13, la formatrice explique qu'elle a « *essayé de contacter des personnes qui sont dans le réseau ES* » (E13 1.68) et que sa participation au réseau lui a permis de participer à des colloques : « *j'ai suivi des colloques parce que je suis dans le réseau ES* » (E13 1.103).

3 formateurs (E7, E13 et E16) soulignent l'importance de mettre en place des formations de formateurs.

- Dans l'entretien n°7, la formatrice explique qu'une formation de formateurs a été mise en place dans son IUFM et elle va se poursuivre l'année prochaine, dans le but de « *former les formateurs disciplinaires pour qu'eux-mêmes soient convaincus que c'est intéressant, que c'est utile* » (E7 1.318 et 319).
- Dans l'entretien n°13, la formatrice déplore qu'il n'y ait pas de formation : « *il faudrait déjà qu'il y ait des formations* » (E13 1.231) qui seraient des aides pour les formateurs « *de façon à ce qu'on soit plus à l'aise pour après faire des propositions au niveau des IUFM des plans de formation* » (E13 1.234 à 235). Cela permettrait aux formateurs de sortir de leur isolement : « *je trouve qu'il y a un peu une solitude autour de l'ES* » (E13 1.236 et 237).
- Dans l'entretien n°16, la formatrice souligne qu'il faudrait « *que les formateurs soient formés* » (E16 1.186) ce qui pourrait améliorer la prise en compte de ces questions dans la formation.

- L'inscription de l'ES dans le plan de formation / dans le master

9 formateurs (E2, E3, E5, E6, E7, E8, E10, E11, et E16) signalent la présence de l'éducation à la santé dans le plan de formation de leur IUFM et / ou dans la maquette du (futur) master.

En ce qui concerne la présence de l'ES dans le plan de formation, nous la retrouvons :

- dans l'entretien n°2 avec des modules optionnels pour les PLC2 et les PE2 (l.157 à 159) ;
- dans l'entretien n°3 avec une journée prévue pour les PLC2 et les PE2 (l.307 à 309) ;
- dans l'entretien n°5 où le formateur précise que « *dès lors que on inscrit dans un plan de formation cet objectif d'ES, bon bin, les enseignants ou les formateurs étant des gens quand même dociles et compétents vont pouvoir délivrer une ES* » (E5 l.40 à 42) ;
- dans l'entretien n°6 où l'ES apparaît dans un module pour les PLC2 en SVT et dans un atelier optionnel d'une vingtaine d'heure pour les PE (l.152 à 154) ;
- dans l'entretien n°8 avec un module optionnel de 12h (l.133) ;
- dans l'entretien n°11 (l.112 à 114) ;
- dans l'entretien n°16 où la formatrice précise que pour améliorer la prise en compte de ces questions dans la formation « *il faut qu'on remette ce, ces modules dans la formation* » (E16 l.185).

En ce qui concerne la présence de l'éducation à la santé dans la maquette du master, elle est citée :

- dans l'entretien n°6 (l.158) avec un module d'une douzaine ou d'une vingtaine d'heures (l.160 à 162) même si le formateur précise que « *ça reste quand même assez flou* » (E6 l.168) ;
- dans l'entretien n°7, pour le master PE « *on a prévu un module complet qui serait une option* » (E7 l.214), « *c'est un gros module, c'est un module de 50 heures* » (E7 l.221) ; pour le master PLC en SVT « *il y a aussi un module « éducation à » et dedans je veux traiter ES, à la citoyenneté, à au développement durable* » (E7 l.225 et 226).
- dans l'entretien n°8, la formatrice parle, pour le master, d'organiser « *une unité d'enseignement de 24 heures* » (E8 l.135). Elle précise que la mastérisation sera pour elle bénéfique pour traiter de l'ES car « *on va pouvoir poser des vrais questions de fond d'ordre professionnel qui*

traversent le métier et qui ne sont pas que disciplinaires, donc moi je crois beaucoup à la mastérisation » (E8 1.181 à 183).

- dans l'entretien n°10, la formatrice explique que l'ES est inscrite dans le parcours de biotechnologie et dans le parcours SVT, avec notamment une UE recherche (1.104 à 107).

- L'éducation à la santé fait partie des programmes / des missions des enseignants

8 formateurs (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E15 et E16) font référence au fait que l'éducation à la santé fait partie des programmes scolaires et / ou des missions des enseignants, ce qui peut apparaître comme un point d'appui pour proposer des formations.

En ce qui concerne la présence de l'éducation à la santé dans les programmes scolaires, elle apparaît dans 5 entretiens :

- La formatrice E2 précise : *« il y a un cadre légal »* (E2 1.61).
- Le formateur E3 explique que *« c'est quelque chose que l'on trouve dans le socle commun de connaissances et de compétences notamment dans les compétences 6 et 7 »* (E3 1.402 et 403) et que *« ça fait partie aussi des programmes dans certaines disciplines, je pense SVT je pense EPS »* (E3 1.406 et 407), même s'il précise que *« c'est pas parce que c'est prescrit que les gens le font c'est une, c'est un écart aussi qu'on peut constater »* (E3 1.376).
- La formatrice E4 précise que *« c'est ce qu'est écrit dans les programmes »* (E4 1.51).
- La formatrice E15 voit, comme *« seule solution »* (E15 1.61), de l'intégrer à ses cours de biologie pour la préparation au concours *« parce qu'il y a aussi l'aspect ES dans les programmes »* (E15 1.63).
- La formatrice E16 explique que les enseignants ont *« une mission qui nous est dictée par l'éducation nationale par le ministre de l'éducation nationale au travers des circulaires, des textes institutionnels qui fait que un formateur en l'IUFM a l'obligation de transmettre cette édu, de sensibiliser, de transmettre cette ES »* (E16 1.21 à 24).

3 formateurs précisent que l'éducation à la santé fait partie des missions des enseignants :

- La formatrice E1 précise que les « *les gens sont tous convaincus... de ...du fait qu'il faille faire des modules mission éducative* » (E1 1.55 et 56).
- Le formateur E5 souhaiterait que l'éducation à la santé devienne « *un passage obligé [...] pour devenir un enseignant quel que soit son niveau d'enseignement ou sa discipline* » (E5 1.162 et 163). Il rajoute qu'il convient de « *ne pas séparer l'ES de l'éducation tout court voilà c'est pas un supplément d'âme l'ES c'est un élément fondamental du processus éducatif* » (E5 1.169 et 170).
- Le formateur E6 souligne : « *on a fait beaucoup de forcing sur toutes les éducations* » (E6 1.212), c'est pourquoi les autres formateurs ont pris conscience de leur importance.

- Les formations transversales / Le lien avec l'EEDD

5 formateurs (E6, E9, E11, E14 et E15) font référence à la transversalité des formations ou au lien avec l'éducation au développement durable comme un point d'appui à la mise en place de l'éducation à la santé :

- Dans l'entretien n°6, le formateur souligne qu'en éducation à la santé, il s'agit d'une approche qui doit être la plus transversale possible, « *donc elle devrait être relativement aisée sachant que dans un IUFM et notamment en tous cas pour les professeurs des écoles on devrait avoir des formateurs polyvalents* » (E6 1.50 à 52) qui sont donc capables de mettre en place cette éducation ; il rajoute un peu plus loin : « *on a des formateurs on va dire polyvalents* » (E6 1.66).
- Dans l'entretien n°9, la formatrice explique que « *le point d'appui c'est l'inter-degré⁵⁵* » (E9 1.334) et elle rajoute qu'elle pense, en parlant des stagiaires, « *que l'inter-degré est bien, parce qu'ils sont curieux de se qu'on va faire en premier degré ou en second degré, c'est un point d'appui l'hétérogénéité, disciplinaire et inter-degré* » (E9 1.336 à 338).

⁵⁵ Elle entend par formation inter-degré, une formation regroupant des stagiaires du premier et du second degré, toutes disciplines confondues.

- Dans l'entretien n°11, la formatrice parle de FIP (Formation Individualisée en Partenariat) : il s'agit d'un module au choix de 18 heures où les stagiaires ont obligation de mettre en œuvre un projet en partenariat avec une structure externe à l'établissement. C'est dans le cadre de ces FIP que peuvent être mis en place des modules d'éducation à la santé et elle explique que « *toutes les FIP ont été retenues donc il n'y a plus eu d'obstacles et les FIP ont été considérées comme prioritaires par rapport à tous les autres enseignements* » (E11 1.162 à 164).

Le lien entre éducation à la santé et éducation au développement durable apparaît dans 2 entretiens (E14 et E15) en tant qu'élément facilitateur :

- Dans l'entretien n°14, la formatrice fait le lien en s'appuyant « *sur la nécessaire globalisation des thématiques* » (E14 1.170), c'est pourquoi elle insiste sur le fait qu'il est important de s'appuyer sur l'éducation au développement durable car il s'agit d'« *un tout et que saucissonner les choses c'est pas forcément souhaitable donc du coup on cherche pas forcément à mettre en place uniquement des modules ES* » (E14 1.172 et 173).
- Dans l'entretien n°15, la formatrice explique que pour améliorer la prise en compte de l'éducation à la santé en formation, ça pourrait être « *de la même façon qu'on prend, on a pris en compte l'éducation à l'environnement et au développement durable comme l'une des priorités* » (E15 1.295 et 296).

- La formation continue

3 formatrices (E4, E14 et E15) mettent en avant l'intérêt de la formation continue qui va permettre la mise en place de formation en éducation à la santé :

- Dans l'entretien n°4, la formatrice explique qu'en formation continue, « *on est plus libre de faire des propositions que dans le cadre de la formation initiale* » (E4 1.53 et 54). Elle rajoute que « *dans la formation continue on est force de propositions alors que dans la formation initiale, moi on ne m'a jamais demandé mon avis* » (E4 1.59 et 60).
- Dans l'entretien n°14, la formatrice insiste sur le fait que « *le seul créneau qui nous reste c'est en formation continue où on dispose de stages de trois*

semaines mais ce sont des stages éducation au développement durable » (E14 1.166 à 168).

- Dans l'entretien n°15, la formatrice indique qu'elle a mis en place un stage l'an dernier avec une de ses collègues « *parce que un inspecteur le lui a demandé et donc ça a été de la formation continue »* (E15 1.60 et 61).

- Le travail sur l'analyse de pratique

3 formateurs (E3, E7 et E9) soulignent l'importance de permettre aux enseignants d'analyser leurs pratiques par rapport aux questions de santé, ces pratiques pouvant être à la fois professionnelles et personnelles :

- Pour le formateur E3, il s'agit de « *former les enseignants à l'analyse de pratiques pour leur permettre de dire le plus précisément possible ce qu'ils font et évoquer leurs difficultés »* (E3 1.133 à 135). Il poursuit en signalant que si les enseignants tombaient tous malades, ils se préoccuperaient d'avantage de leur santé : « *c'est quand on est malade qu'on a plus la santé qu'on se dit qu'à un moment donné il faut essayer de conserver sa santé »* (E3 1.396 et 397).
- Pour la formatrice E7, en plus de ce qu'elle met en place en ES, elle propose de « *l'analyse de pratique »* (E7, 1.144).
- Pour la formatrice E9, « *l'analyse de pratique est importante »* (E9 1.150) car elle permet d'aider les enseignants « *à prendre conscience de ce qu'ils font »* (E9 1.153) sachant qu'il ne s'agit pas d'un travail supplémentaire.

2. Analyse des résultats

Nous avons tout d'abord analysé les pratiques déclarées des formateurs à l'aide de la grille d'analyse des modèles d'éducation à la santé en formation que nous avons élaborée dans le chapitre précédent (tableau 25) afin de déterminer l'écart entre les pratiques idéelles (leur conception de l'éducation à la santé en formation) et les pratiques déclarées.

Nous avons ensuite procédé, comme dans le chapitre précédent, à une première lecture « *flottante »* des entretiens qui nous a permis de déterminer les rubriques significatives par rapport aux 3 grands thèmes de ce chapitre : a) les éléments de leur parcours professionnel ; b) les obstacles ; c) les points d'appui à la mise en place de

formation. Nous avons ainsi élaboré des grilles pour pouvoir procéder au « *découpage* » des 16 entretiens afin de répartir les verbatim des formateurs dans rubriques significatives, ce qui correspond à la phase de « *catégorisation* ». Enfin, nous avons effectué la phase d'inférence dans le but de déterminer les obstacles et les points d'appui à la mise en place d'éducation à la santé en formation en utilisant la grille d'analyse de l'identité professionnelle que nous avons élaborée et présentée dans le cadre théorique de ce travail.

21. Les modèles d'éducation à la santé en formation dans les pratiques déclarées

Nous allons analyser les pratiques déclarées des formateurs en éducation à la santé et les mettre en perspective avec leurs conceptions et les modèles d'éducation à la santé en formation que nous avons déterminés pour chacun d'eux dans le chapitre précédent afin de mesurer l'écart qui peut exister.

Nous pouvons tout d'abord signaler que les formateurs E3, E5 et E6 déclarent ne pas intervenir en formation en éducation à la santé auprès des (futurs) enseignants (à l'exception de l'encadrement de mémoires professionnels) au moment où nous les avons interrogés lors de l'entretien (en 2009) alors qu'ils avaient déclaré intervenir en formation lorsque nous les avons interrogés lors de l'état des lieux (fin 2005, début 2006).

La formatrice E1 propose, dans le module de six heures qu'elle décrit, de faire émerger les représentations des stagiaires PE, de leur présenter un exposé sur l'éducation à la santé avec les compétences psychosociales et de leur permettre de participer à des ateliers. Ce module est donc centré sur les connaissances à travers l'exposé qui est proposé. Nous pouvons penser que les ateliers ont pour but de présenter des outils de manière expositive. L'objectif de l'atelier étant de sensibiliser les stagiaires à l'éducation à la santé, ce qui correspond, dans la typologie que nous avons présentée au chapitre précédent (tableau 25) à un modèle applicationniste malgré la prise en compte des représentations des formés, élément qui correspond au modèle didactique.

La formatrice E2 propose un module interdisciplinaire SVT / EPS de 21 heures pour les stagiaires PE, intitulé « *éducation à la santé et démarche de projet* », avec comme

objectifs d'analyser la démarche de projet autour de l'ES, de positionner les savoirs disciplinaires (SVT / EPS) comme élément de réponse et d'analyser les enjeux du partenariat. Elle décrit de nombreux outils qu'elle utilise. Il est donc à la fois question de savoirs disciplinaires et de présentation d'outils, ce qui correspond au modèle applicationniste. Il s'agit également de mettre en place une démarche de projet autour de l'ES avec des outils qui ne sont peut-être pas seulement présentés mais également analysés et critiqués (cela n'est pas précisé dans l'entretien), ce qui correspond au modèle didactique. Le module mis en place par la formatrice E2 se positionne entre le modèle applicationniste et le modèle didactique.

La formatrice E4 propose de consacrer deux heures avec des stagiaires PE2 sur l'éducation à la sexualité à travers sa discipline, les SVT, en travaillant à partir d'un questionnaire pour permettre un débat. L'objectif déclaré est une « *sensibilisation* » à l'éducation à la sexualité et il correspond à celui du modèle applicationniste. Même si la démarche autour du débat correspond davantage à un modèle didactique, l'absence d'outil utilisé et le fait que cette formation ait duré deux heures nous permettent de penser qu'elle n'a pas permis aux stagiaires de mettre en place une action d'éducation à la sexualité. Cette activité proposée par la formatrice E4 s'inscrit dans le modèle applicationniste.

La formatrice E7 propose un module d'une journée et demie auprès des stagiaires PLC2 SVT qui se découpe en deux temps : définir les concepts de santé et d'éducation à la santé et ses méthodes ; travailler sur les programmes scolaires de SVT pour y intégrer l'éducation à la santé. Ce premier temps est donc centré sur les acquisitions et correspond au modèle applicationniste. Dans un deuxième temps, il s'agit de permettre aux stagiaires de s'interroger afin de transformer des cours de SVT en actions d'éducation à la santé qui seront mises en œuvre durant leur stage puis présentées durant une phase d'analyse de pratique. Pour cela, des outils sont proposés et sont peut-être analysés même si ce n'est pas précisé dans l'entretien. Cette deuxième partie est donc clairement centrée sur la mise en place de projets d'éducation à la santé avec comme objectif d'outiller les enseignants intellectuellement et techniquement. Cette deuxième phase s'inscrit dans un modèle didactique. Le module mis en place par la formatrice E7 se positionne entre le modèle applicationniste et le modèle didactique.

La formatrice E8 participe à un module d'éducation à la santé de 12 heures réparties sur deux jours. Le premier jour est consacré à un apport de connaissances avec une approche historique de l'éducation à la santé et se place donc dans le modèle applicationniste. Le deuxième jour est consacré à la mise en œuvre et à l'organisation de projets d'éducation à la santé dans les établissements et se place résolument dans le modèle didactique. Comme précédemment, le module auquel participe la formatrice E8 se positionne entre le modèle applicationniste et le modèle didactique.

La formatrice E9 aborde, en formation, la question du stress et de l'estime de soi dans un module optionnel qui concerne les étudiants et stagiaires du 1^{er} et du 2nd degré, toutes disciplines confondues. Elle déclare travailler sur le développement des compétences psychosociales et, pour cela, elle met en place auprès des stagiaires des activités corporelles sur le stress et l'estime de soi. Il s'agit donc de s'intéresser à la santé des stagiaires sans préciser dans l'entretien si elle permet à ceux-ci de réinvestir ces pratiques en classe afin de développer les compétences psychosociales auprès des élèves. Cette activité mise en place par la formatrice E9 correspond donc au modèle holistique.

La formatrice E10 propose une formation transversale auprès des stagiaires où il s'agit d'une part de travailler sur le concept d'éducation à la santé et de préciser en quoi celle-ci fait partie des missions des enseignants. De plus, il s'agit également, pour elle, de montrer le lien entre la santé et les apprentissages et de donner des exemples de séances qu'ils pourront conduire dans leur classe. Nous ne savons pas exactement comment la formatrice E10 permet aux stagiaires de « *savoir* » (E10 1.60) en quoi l'éducation à la santé fait partie de leur mission ni comment elle parvient à leur « *faire comprendre* » (E10 1.64) le lien entre santé et apprentissages mais ces formulations nous laisse à penser que nous sommes plutôt dans un modèle applicationniste d'autant qu'elle leur « *donne* » (E10 1.70) des exemples de séances qu'ils peuvent conduire.

La formatrice E11 intervient dans un module de Formation Individualisée en Partenariat (FIP) de 18 heures qui concerne les stagiaires CPE2 et PE2 et reposant sur une partie théorique non pas relative aux questions de santé mais aux concepts de

partenariat et de projet ; ensuite, les stagiaires construisent un projet (sur l'éducation à la santé s'ils la choisissent) qu'ils mettront en place lors de leur stage. Les projets sont au final présentés par tous les stagiaires. Ce module est donc centré sur la mise en place d'un projet et correspond donc au modèle didactique.

Le formateur E12 déclare travailler en éducation à la santé en proposant un certain nombre d'heures sur la prévention du suicide chez les adolescents et le mal-être, à destination des étudiants CPE. Pour cela, il utilise une cassette vidéo afin de permettre le débat. L'objectif est ici clairement une sensibilisation à un problème de santé qui est le mal-être des adolescents. L'utilisation d'une cassette vidéo présentée de manière expositive nous conduit à penser que le formateur E12 s'inscrit dans un modèle applicationniste.

La formatrice E13 déclare faire de l'éducation à la santé à travers sa discipline, les SVT, auprès des PE2, en leur offrant la possibilité de travailler en binôme où ils « *ont produits des choses intéressantes en ES* » (E13 1.166) qui seront présentées lors d'une journée consacrée à l'éducation à la santé. Cette partie correspond au modèle didactique. Ensuite, durant la journée éducation à la santé, outre la présentation des productions par les stagiaires, des ateliers sont mis en place sur le diabète, les vaccinations et la nutrition, suivis d'une intervention d'une sociologue qui présente une conférence sur le stress au travail, suivie de questions. Cette journée a pour objectif une prise de conscience de l'importance de l'éducation à la santé et du rôle que les enseignants ont à jouer : cela correspond au modèle applicationniste. La formation mise en place par la formatrice E13 se positionne donc entre le modèle applicationniste et le modèle didactique.

La formatrice E14 intervient en éducation à la santé dans des modules sur l'éducation au développement durable à destination des PE2 et des PLC2, avec des séances théoriques pour définir les concepts de santé, d'éducation à la santé et de promotion de la santé puis des séances par atelier afin de permettre aux stagiaires de travailler sur des outils pour aboutir à des projets. L'apport de connaissances et la mise en place de projets d'éducation à la santé place cette formation entre le modèle applicationniste et le modèle didactique.

La formatrice E15 déclare travailler l'éducation à la santé à travers les cours de SVT qu'elle dispense aux PE1 et PE2. Pour cela, elle fait le lien entre les grandes fonctions du vivant et la bonne santé de l'organisme notamment à travers l'apport de « *connaissances pour améliorer sa santé* » (E15 1.33). Le modèle suivi par la formatrice E15 est un modèle applicationniste.

La formatrice E16 intervient dans un module de 3 heures auprès des CPE1 afin qu'ils prennent conscience de l'importance de l'éducation à la santé. Elle travaille sur le mal-être et les tentatives de suicide et fait intervenir un éducateur pour parler des conduites à risque. Le modèle suivi par la formatrice E16 est un modèle applicationniste.

Nous pouvons synthétiser, dans le tableau 31 ci-dessous, les différents modèles d'éducation à la santé en formation que nous retrouvons dans les pratiques déclarées et les mettre en parallèle avec les modèles suivis par les conceptions des formateurs, tels que nous les avons définis dans le chapitre précédent.

Entretien	Les modèles d'éducation à la santé en formation	
	dans les conceptions	dans les pratiques déclarées
n°1	didactique et global	applicationniste
n°2	applicationniste et didactique	applicationniste et didactique
n°3	applicationniste et didactique	/
n°4	applicationniste	applicationniste
n°5	global	/
n°6	didactique	/
n°7	applicationniste et didactique	applicationniste et didactique
n°8	didactique et global	applicationniste et didactique
n°9	didactique	global
n°10	applicationniste	applicationniste
n°11	applicationniste	didactique
n°12	applicationniste	applicationniste
n°13	applicationniste	applicationniste et didactique
n°14	didactique	applicationniste et didactique
n°15	applicationniste	applicationniste
n°16	applicationniste	applicationniste

Tableau 31 : le parallèle entre les conceptions des formateurs sur les modèles de formation en ES et les pratiques déclarées

22. Quelle formation en éducation à la santé pour les formateurs ?

Parmi les 16 formateurs que nous avons interrogés, 11 déclarent ne pas avoir été formés pour traiter ces questions. Il s'agit alors plutôt d'une formation « *sur le tas* » (E2, E15, E16) suite à une « *sensibilisation personnelle* » (E12) qui les a amenés à s'intéresser à ces questions et à essayer de se former par eux-mêmes puisque 10 font référence à l'autoformation et au fait qu'ils sont « *autodidactes* » (E1, E2, E5). Cette autoformation se manifeste à travers des lectures (E1, E2, E3, E11), des pratiques corporelles (E8, E9), la participation à des actions d'éducation à la santé (E12, E15).

Dans les 11 formateurs qui se déclarent non-formés, 2 mentionnent pourtant avoir bénéficié d'une formation mais qui ne semblent pas les avoir marqués soit parce qu'elle n'a pas été suivie intégralement (E6) soit parce qu'elle a été reçue il y a longtemps (E16).

Parmi les 10 formateurs qui déclarent pratiquer l'autoformation, seules les formatrices E9 et E10 indiquent avoir été formées.

Pour la formatrice E9, il s'agit d'une formation personnelle à une méthode d'entretien corporelle et de relaxation (l'eutonie Gerda Alexander) à laquelle s'ajoute une formation professionnelle en psychodynamique du travail que l'on imagine plus théorique que la première. Nous pouvons donc penser que ces deux formations (l'une personnelle et l'autre professionnelle) se complètent.

Concernant la formatrice E10, celle-ci reconnaît qu'elle a été partiellement formée (« *j'ai été formée oui et non* » 1.74) et elle essaie de compléter sa formation, qu'elle estime incomplète, par de « *l'initiative personnelle* » (E10 1.78).

La formatrice E4, qui déclare ne jamais avoir été formée, ne fait pas référence à l'autoformation mais indique qu'elle a participé à des journées éducation à la santé et à des colloques.

Le fait de se former en rencontrant d'autres personnes qui traitent de ces questions et / ou en se rendant à des colloques est évoqué par 8 formateurs. 5 d'entre eux (E1, E2, E4, E11 et E13) déclarent ne pas avoir reçu de formation : cette participation à des journées ES ou à des colloques est un moyen pour eux de pallier l'absence de formation. 3 formatrices (E7, E9 et E14) ont été formées et complètent cette formation par la participation à des séminaires ou des colloques.

En ce qui concerne les 6 formateurs (E1, E3, E4, E9, E11 et E13) qui font référence au réseau des IUFM, il s'agit de personnes qui s'impliquent dans le réseau ce qui leur a permis de se former et d'échanger par rapport aux questions d'éducation à la santé, car parmi ces 6 personnes, seule E9 indique avoir été formée.

5 formateurs (E7, E8, E9 E10 et E14) affirment avoir été formés soit à l'éducation à la santé, soit à des thématiques proches qui peuvent être utilisées en éducation à la santé. Les formatrices E9 et E10 déclarent avoir été formées partiellement.

La première, E9, a reçu une formation en psychodynamique du travail⁵⁶. Il s'agit de traiter du plaisir et de la souffrance au travail ce qui est une problématique qui peut facilement se rapprocher des problématiques de l'éducation à la santé.

⁵⁶ L'objet de la psychodynamique du travail est « *l'analyse dynamique des processus psychiques mobilisés par la confrontation du sujet à la réalité du travail* » (Dejours et Abdoucheli, 1990, p.127).

La seconde, E10, a une formation en « *droit de la santé* » qui peut là aussi se rapprocher des problématiques de l'éducation à la santé.

Cependant, E9 et E10 ne se sentent qu'en partie formées, c'est pourquoi elles complètent leur formation par de la formation personnelle.

La formatrice E8 se déclare spécialisée dans les problèmes de stress au travail ; elle a une formation sur les risques du stress sur la santé, c'est pourquoi elle se considère formée en éducation à la santé.

De même, la formatrice E14 estime qu'elle avait « *des acquis* » (E14 1.118) du fait de sa formation de biologiste qui l'a amené à travailler sur les rythmes biologiques, ce qui est en lien avec la santé globale et, donc, avec les problématiques de l'éducation à la santé.

Au final, seule la formatrice E7 a eu une formation en éducation à la santé puisqu'elle possède un DU de santé publique et qu'elle a participé à des stages inter académiques et nationaux avec des formations spécifiques en éducation à la santé qui lui ont permis d'être « *déjà bien formée avant d'arriver à l'IUFM* » (E7 1.100).

23. Le lien entre formation reçue et modèles d'éducation à la santé

Nous avons déjà indiqué que les conceptions de la santé des 16 formateurs suivaient un modèle global de santé (2 formateurs se situent entre un modèle global et modèle d'un sujet autonome). L'absence de référence au modèle linéaire de santé s'explique par le fait que tous les formateurs interrogés possèdent une sensibilisation importante pour les questions de santé qui les a amenés à s'autoformer ou à échanger avec d'autres personnes lorsqu'ils n'avaient pas reçu de formation.

Si nous distinguons les 11 formateurs qui déclarent ne pas avoir été formés en éducation à la santé des 5 qui déclarent avoir reçu une formation, nous retrouvons chez ces 11 formateurs, en ce qui concerne les modèles d'éducation à la santé, 6 modèles humanistes (dont 5 sans référence aux compétences psychosociales) et 4 modèles écologiques (dont 2 sans référence aux compétences psychosociales) et un modèle indéterminé (sans référence aux compétences psychosociales).

Concernant les 5 formateurs ayant reçus une formation, nous retrouvons un modèle humaniste (sans référence aux compétences psychosociales), un modèle qui se situe entre le modèle humaniste et le modèle écologique (sans référence aux compétences psychosociales) et 3 modèles écologiques (dont 1 sans référence aux compétences psychosociales).

Nous pouvons remarquer que les conceptions des formateurs ayant reçu une formation se situent davantage vers un modèle écologique que celles des formateurs sans formation. 3 formateurs sur 11 (27%) n'ayant pas reçu de formation, font référence au développement des compétences psychosociales, contre 2 sur 5 (40%) qui ont reçu une formation. Cela tendrait à montrer que les formateurs ayant reçu une formation font davantage référence au développement des compétences psychosociales que les autres.

En ce qui concerne les modèles d'éducation à la santé en formation et le nombre de points que nous avons attribués aux formateurs dans le chapitre précédent, nous constatons que :

- parmi les 5 formateurs qui présentent un modèle de formation avec un nombre de point supérieur ou égal à 8, nous retrouvons 2 formateurs, E1 et E3, parmi les 11 qui ont déclaré ne pas avoir reçu de formation en éducation à la santé mais s'être autoformés et participant au réseau des IUFM.

- les 3 autres formatrices (E8, E9 et E14) font partie des 5 qui déclarent avoir reçu une formation pour traiter des questions de santé en formation.

Les formateurs qui ont reçu une formation, ont un nombre de points plus élevé au modèle théorique d'éducation à la santé en formation que les autres.

Nous remarquons que ces 5 formateurs ayant un nombre de points supérieur ou égal à 8 aux modèles de formation, présentent comme modèle d'éducation à la santé, un modèle écologique (dont 1 sans référence aux compétences psychosociales).

24 Les formateurs se sentent-ils compétents ?

Parmi les 16 formateurs interrogés, un seul (E3) ne se sent pas compétent pour traiter de l'éducation à la santé en formation. Il souligne, en effet, la difficulté de travailler sur les compétences psychosociales, c'est pourquoi il s'attribue une note de 2/10. On peut toutefois remarquer qu'il travaille sur l'éducation à la santé seulement depuis deux ans (1.223), ce qui implique que son expérience est très récente. De plus, il déclare ne pas avoir été formé, ce qui peut expliquer le fait qu'il ne se sente pas compétent.

Au contraire, 2 formatrices (E7 et E14) sur les 16, se considèrent comme compétentes pour travailler sur les questions d'éducation à la santé et s'attribuent une note de 8/10. Elles ont toutes les deux été formées à l'éducation à la santé et

possèdent une expérience importante dans l'enseignement et la formation en éducation à la santé.

Les 13 autres formateurs se sentent partiellement compétents dans le sens où ils s'estiment compétents sur certaines questions relatives à l'éducation à la santé mais pas sur toutes. La difficulté peut apparaître suite à un manque de références théoriques (E1), pour présenter des ressources (E2), pour traiter des questions philosophiques (E4), pour travailler sur les conduites addictives, les drogues (E8), sur l'éthique (E11). Certains se sentent compétents seulement sur certains aspects (E4, E9, E11, E12, E13) qui peuvent être l'ingénierie de formation (E1), la biologie et les démarches (E2), ou l'approche globale (E8).

Plusieurs formateurs soulignent le fait qu'ils peuvent intervenir mais à condition de ne pas être seuls comme c'est le cas pour les formatrices E2 et E4 qui signalent qu'elles ont beaucoup travaillé avec une autre formatrice. Il en est de même pour d'autres formateurs qui ne se sentent pas compétents s'ils doivent travailler seuls (E6, E9, E13, E15).

Lorsque l'on fait la moyenne des notes que s'attribuent les 15 formateurs (la formatrice E10 ne s'est pas donnée de note) pour leur compétence à traiter les questions de santé en formation, la note moyenne est de 6,4/10.

Si nous distinguons les notes des 11 formateurs n'ayant pas reçu de formation, des notes des 5 ayant reçu une formation, nous constatons une différence.

La moyenne des notes que se donnent les 11 formateurs n'ayant pas reçu de formation est 5,8/10.

La moyenne des notes que se donnent les 4 formateurs ayant reçu une formation est 8,1/10.

On peut alors souligner une différence importante qui montre que les personnes qui n'ont pas été formées se sentent moins compétentes que les personnes qui ont été formées. Cela est vrai, même si les personnes n'ayant pas reçu de formation ont entrepris de s'autoformer par la lecture, par des échanges et des rencontres, par la participation à des colloques ou la participation au réseau des IUFM.

Nous voyons donc une incidence entre formation reçue et sentiment de compétence.

25. Le déficit de formation des formateurs

Le manque de formation des formateurs se traduit par un manque de sensibilisation et d'intérêt de la part des formateurs dans 11 entretiens. 3 formatrices (E4, E13 et E15) font part de leur sentiment de solitude pour traiter ces questions dans leur IUFM. D'autres formateurs soulignent que l'éducation à la santé est rejetée par les autres formateurs (E9) qui ne se sentent pas concernés (E8, E10, E13, E16) ou qu'elle est dévolue aux formateurs de SVT (E11). La mise en place de formation de formateurs sur ces questions de santé recueille peu d'inscrits et doit ainsi être annulée (E3). La formatrice E14 explique que certains formateurs travaillant sur des thématiques qui pourraient être mise en lien avec l'éducation à la santé, telle que l'éducation à l'environnement et au développement durable par exemple, n'associent pas forcément la santé à leur thématique faute de sensibilisation et de formation. Enfin, la formatrice E1 voit dans l'absence d'enseignant-chercheur sensibilisé à l'éducation à la santé un « *obstacle terrible* » (E1.1.223) et regrette ainsi que personne n'ait cette préoccupation dans ses recherches.

8 formateurs évoquent le manque de formation de la part des formateurs (y compris pour eux-mêmes) ; cela se traduit par des difficultés dans la mise en place de formation en éducation à la santé. En effet, peu de formateurs sont capables de mettre en place des projets d'éducation à la santé (E2) car il existe un manque de formation de formateurs (E10). De plus, mettre en place un projet d'éducation à la santé requière des formateurs polyvalents, ce qui n'est pas toujours le cas (E6). Parmi ces 8 formateurs, 6 soulignent leurs propres difficultés et lacunes pour traiter ces questions. Enfin, comme l'indique la formatrice E9, la diversité des modèles d'éducation à la santé crée un flou qui se traduit comme un obstacle à la pratique de l'éducation à la santé.

Le manque de formation peut également se traduire par la difficulté de travailler à plusieurs, en partenariat, autour d'un projet commun, difficulté qui est citée par 6 formateurs. Le partenariat, c'est à la fois un obstacle et un point d'appui (E1), c'est une difficulté de travailler de manière transversale avec les mêmes objectifs, cela aussi bien pour les formateurs que les enseignants (E3). La difficulté apparaît aussi lorsqu'il s'agit de travailler avec des formateurs d'autres disciplines car la communication se fait principalement avec des formateurs de sa discipline (E4). Les

formateurs de chaque discipline ont une conception différente de l'éducation à la santé (E9). Cela montre la nécessité d'homogénéiser le concept d'éducation à la santé et de travailler sur la mise en place d'une culture commune par rapport aux questions de santé. La difficulté à trouver des partenaires (E13) et le manque de coordination avec les intervenants extérieurs (E15) peuvent également être un obstacle.

Les conceptions qu'ont certains formateurs et enseignants de l'éducation à la santé apparaissent comme un obstacle dans 6 entretiens. En effet, celle-ci est envisagée avec un modèle biomédical (E4, E6, E9), le terme de santé est connoté médicalement (E1) alors de nombreux formateurs ne l'appréhendent pas dans le cadre d'un projet éducatif global. Ainsi, ils ne se sentent pas concernés puisqu'ils considèrent que c'est aux enseignants et formateurs de SVT et d'EPS, aux infirmières et aux médecins de prendre en charge cette éducation (E1, E6). L'obstacle constitué par les conceptions qui suivent un modèle biomédical, provient d'un manque de formation de la part des formateurs, qui, par voie de conséquence, se répercute sur les enseignants.

En lien avec les conceptions des formateurs, il apparaît dans 4 entretiens un autre obstacle qui est la prédominance de la transmission de connaissances par rapport au développement des compétences ; cela peut être un corolaire à une conception biomédicale de l'éducation à la santé. En effet, pour de nombreux formateurs, l'éducation à la santé est considérée comme un apport de connaissances sur les questions de santé. Ils n'ont pas forcément conscience que les connaissances ne sont pas suffisantes et qu'il existe d'autres modèles d'éducation à la santé qui soulignent la nécessité du développement des compétences psychosociales (E9, E11). Les enseignants (mais cela semble également valable pour les formateurs) privilégient l'instruction à l'éducation et se replient sur leur discipline et sur la transmission de connaissances plutôt que de se centrer sur la personne (E12). La dimension éducative est alors laissée de côté au profit d'une centration sur les savoirs ce qui constitue un obstacle étant donné que l'éducation à la santé requière une prise en compte de la personne dans sa globalité (E5). Cette conception biomédicale de l'éducation à la santé masque d'autres modèles d'éducation à la santé plus globaux et résulte d'un manque de formation.

La difficulté, pour les enseignants, de prendre en compte la personne, l'élève, dans sa globalité se traduit par une difficulté à travailler sur le corps et la dimension affective, ce qui constitue là encore un obstacle (présent dans 4 entretiens) pour la mise en place de l'éducation à la santé. Les enseignants n'ont, en général, pas été formés à prendre en compte l'état de santé des élèves et, ainsi, ne se sentent pas concernés (E5) car ils ne font pas le lien entre la santé et les comportements scolaires. La dimension du corps est alors une dimension rejetée par les enseignants qui ne la considèrent pas comme faisant partie de leur mission. L'élève est alors considéré comme un cerveau avant d'être un corps (E12) et la prise en compte de la dimension affective, des émotions, est négligée (E9), ce qui explique une centration sur les savoirs et un certain repli des enseignants sur leur discipline. L'éducation à la santé est alors considérée comme relevant de choix personnels et touchant à l'intimité des personnes, ce qui rend les enseignants plus réticents à l'aborder par rapport à l'éducation à l'environnement et au développement durable qui apparaît, à leurs yeux, comporter des problématiques plus collectives (E14). Cette difficulté à prendre en compte la personne dans sa globalité, y compris dans son rapport au corps et sa dimension affective et à faire le lien entre santé (globale) et comportements scolaires, traduit un manque de formation des enseignants qui résulte d'un manque de formation des formateurs.

26. L'insuffisance de la prise en compte de l'éducation à la santé au sein de la formation

Cela se traduit d'abord, pour 11 formateurs interrogés, au niveau des stagiaires qui n'envisagent pas l'éducation à la santé comme une priorité (E3). Ils ont d'autres préoccupations et ne voient pas, dans l'immédiat, à quoi cela va leur servir (E4) puisque, pour eux, la priorité reste, en débutant dans la profession, la gestion de la classe (E6). Cela signifie qu'ils ne considèrent pas l'éducation à la santé de manière globale : ils ont une conception dans laquelle la relation aux autres et la gestion des conflits ne s'intègrent pas à l'éducation à la santé, ce qui laisse penser qu'ils ont une conception plutôt biomédicale. Cela semble être confirmé par le fait que l'intérêt des stagiaires (dans le cas du 2nd degré) pour l'éducation à la santé dépend de la discipline dans laquelle ils vont enseigner, comme l'expliquent 5 formateurs. En effet, les stagiaires des disciplines telles que SVT, EPS, SMS montrent un intérêt pour les questions de santé contrairement aux enseignants des disciplines qui n'ont

pas rapport au corps (E5) telles que les mathématiques, le français, les langues, la physique, etc. (E7, E8, E10) qui ne se sentent pas concernés. C'est parfois le cas pour les stagiaires PE (E15) alors que c'est « *bien perçu* » par les stagiaires CPE (E12). Les formateurs E12 et E14 expliquent que les stagiaires suivent des formations en éducation à la santé souvent par obligation et non par choix ; ils n'adhèrent pas et corrigent leurs copies devant les intervenants (E12) ; ils n'ont pas envie de participer (E14).

Ce déficit de considération pour l'éducation à la santé se traduit également, de la part des formateurs, par la difficulté pour trouver des heures à consacrer à l'éducation à la santé. Le « *manque de temps* » est alors considéré comme un obstacle par 9 formateurs qui signalent que le temps de formation n'est pas extensible (E3) au détriment de l'éducation à la santé (E2, E4, E16) car il faut partager « *le gâteau* » (E6) et il existe de nombreuses demandes (E7). Il est alors difficile de trouver des créneaux horaires pour l'éducation à la santé (E4, E13, E16) d'autant plus qu'elle ne peut pas être traitée « *en 3 heures* » (E9). Or, il s'agit de faire des choix et le « *manque de temps* » traduit le fait que l'éducation à la santé n'apparaît pas comme une priorité de la formation.

Cette absence de priorité constitue un obstacle pour 8 formateurs. Les formateurs E3 et E11 tentent de l'expliquer par le fait que les questions transversales sont laissées de côté en formation car plus difficiles à aborder. Plusieurs formateurs (E1, E3, E10, E12, E15) l'expliquent aussi par le fait que l'éducation à la santé n'apparaît pas comme une priorité de la part de la direction de l'IUFM qui ne rend pas cette formation obligatoire (E1, E10) ou qui manque de sensibilisation pour les questions de santé (E3, E12, E15).

La prépondérance de la logique disciplinaire apparaît, pour 8 formateurs, comme un obstacle à la mise en place de formation en éducation à la santé qui nécessite une approche transversale. Cette difficulté est d'ailleurs bien exprimée par le formateur E12 qui explique que le cloisonnement des disciplines empêche de s'interroger sur les « *questions centrales* » de la formation telles que la question de la prise en compte de l'élève dans sa globalité, en particulier la dimension effective. Il prend l'exemple du Québec : les enseignants ont une formation commune en science de l'éducation et la discipline n'est qu'une option à l'intérieur de cette formation.

De plus, le cloisonnement entre les disciplines empêche les formateurs, ainsi que les stagiaires du secondaire, d'avoir une bonne perception de ce qui se fait dans les autres disciplines, notamment en ce qui concerne les questions de santé (E3, E4).

Le manque de contraintes institutionnelles apparaît aussi comme un obstacle à la mise en place de l'éducation à la santé en formation pour 8 formateurs. Plusieurs formateurs regrettent qu'il n'y ait pas un affichage clair de l'éducation à la santé dans le plan de formation (E1, E4, E6) et lorsque celle-ci est présente, elle l'est sous forme de modules optionnels au milieu de nombreuses autres options (E8). L'organisation de la formation qui favorise la logique disciplinaire apparaît là encore comme un obstacle pour l'inscription de l'éducation à la santé dans les plans de formation où elle « *a du mal à trouver sa place* » (E11 1.32). Pour contourner cette difficulté, il s'agit soit de faire le « *forcing* » afin de pouvoir mettre en place une journée consacrée à l'éducation à la santé auprès des stagiaires (E13) ou de l'intégrer et de la traiter à travers sa discipline, les SVT (E15).

Il apparaît, dans 7 entretiens, une certaine méconnaissance de la part des formateurs interrogés des actions mises en place ou de la place accordée à l'éducation à la santé au sein de leur IUFM. Cette méconnaissance peut prendre plusieurs formes : 2 formateurs précisent que des modules d'éducation à la santé sont proposés dans leur IUFM mais avouent ne pas connaître leur contenu car ils n'y participent pas (E3, E5). D'autres ne savent pas exactement si l'éducation à la santé est présente dans le plan de formation (E4, E12, E16). Cela s'explique par un manque de communication entre les formateurs qui ne disposent pas « *de moments propices* » (E11) pour échanger sur ces questions. C'est également dû au manque de sensibilisation des autres formateurs (dont nous avons déjà parlé) qui travaillent peut-être sur des thématiques qui pourraient être mises en lien avec l'éducation à la santé mais qui ne prennent pas le temps de s'intéresser aux actions mises en place (E13).

Enfin, le « *contexte actuel* » au moment où nous avons effectué les entretiens, correspondant à l'intégration des IUFM dans les universités et la mise en place des masters, crée un flou préjudiciable à la mise en place de modules centrés sur les missions éducatives dont l'éducation à la santé au profit de modules disciplinaires (E1, E5, E7, E14).

27. Les points d'appui pour la formation en éducation à la santé

271. La présence de points d'appui locaux

Le principal facteur favorisant la mise en place de l'éducation à la santé en formation et qui apparaît dans 14 entretiens est la présence de personnes sensibilisées au sein de la formation. Elles vont permettre aux formateurs souhaitant mettre en place des actions d'éducation à la santé, de se sentir soutenus pour aborder ces questions.

Ces personnes sensibilisées peuvent être d'autres formateurs avec qui les formateurs interrogés déclarent travailler, ce qui leur permet de se sentir moins isolés pour traiter de l'éducation à la santé (E2, E4, E6). Parmi les personnes interrogées, certaines déclarent faire parti d'un petit groupe de formateurs qui travaille sur les questions de santé (E8) ou qui a pour objectif de développer l'éducation à la santé par la mise en place de formation de formateurs afin d'impliquer d'autres personnes (E10)⁵⁷. Cette idée de créer des équipes de formateurs motivés apparaît également dans les entretiens E9 et E11 où il s'agit de créer un collectif de travail avec des formateurs de différentes disciplines qui vont se pencher sur ces questions (E9) et qui vont « *défendre* » l'éducation à la santé et son importance au sein de la formation (E11). Cela est possible car il existe, dans les IUFM, des formateurs compétents pour travailler sur l'éducation à la santé ainsi qu'en partenariat (E1) et également du fait de leur polyvalence qui les rend capable de mener ce type de formation (E6).

Les 2 formateurs qui sont aussi CPE (E12 et E16) signalent que la présence du CPE dans les IUFM peut avoir un rôle moteur dans la prise en compte de ces questions. Par contre, il est à noter que les autres formateurs ne font pas référence aux CPE.

De plus, la présence d'enseignants-chercheurs qui se préoccupent des questions de santé peut s'avérer être un point d'appui au sein de la formation car ceux-ci auront plus de « *poids* », notamment avec la mise en place des masters pour la formation des enseignants, pour proposer des UE ou des UV sur l'éducation à la santé (E1, E14).

Enfin, plusieurs formateurs soulignent l'importance de pouvoir s'appuyer sur des personnes de l'équipe de direction qui soient sensibilisées aux questions de santé (E5, E7, E11) afin qu'ils aient conscience de la nécessité de mettre en place des formations en éducation à la santé. Cela peut également se traduire par une politique

⁵⁷ Cela indépendamment de la référence au réseau des IUFM dont nous parlerons, comme point d'appui, un peu plus loin.

à l'échelle de l'établissement de formation dans une démarche de promotion de la santé (E5) ou de développement durable (E14), ce qui permet de mobiliser et de sensibiliser une partie du personnel.

Outre la présence de personnes sensibilisées au sein de la formation, il apparaît dans 11 entretiens que la présence de partenaires locaux peut être un point d'appui important. Souvent, des liens se sont noués entre le formateur et la personne d'un organisme partenaire ce qui permet de mettre en place une collaboration étroite puisque chacun connaît les attentes de l'autre (E7). Ces points d'appui locaux peuvent également être des pédopsychiatres (E12) ou un éducateur (E16). Le fait de travailler régulièrement avec les mêmes personnes permet à chacun de connaître l'autre et ses attentes ce qui facilite le travail conjoint (E12). Enfin, le point d'appui peut être les forces académiques et rectORAles avec des personnes telles que l'assistante sociale ou des inspecteurs pédagogiques régionaux qui s'intéressent aux questions de santé (E8).

L'intérêt des (futurs) enseignants apparaît comme un point d'appui pour 11 formateurs. Il est à noter que le manque d'intérêt de ces mêmes étudiants et stagiaires est également un obstacle pour 11 formateurs. L'idée qu'il s'agit à la fois d'un point d'appui et d'un obstacle est présente dans 7 entretiens (E2, E3, E4, E6, E7, E14 et E15). Cela peut être considéré comme un point d'appui car c'est un sujet qui intéresse les étudiants et les stagiaires (E2, E3, E9, E13), même si cela ne leur apparaît pas comme une priorité, ils sont motivés pour traiter ces questions (E4, E6). Cet intérêt dépend également de la discipline dans laquelle sont inscrits les stagiaires : dans des disciplines telles que SVT, EPS, SMS, VSP, ils sont très demandeurs car ils estiment que cela fait partie de leur métier (E3, E7). Il en est de même pour les stagiaires CPE qui ont conscience que l'éducation à la santé revêt une grande importance dans ce que va être le quotidien de leur travail (E16). Enfin, en formation continue, les enseignants qui participent à ces formations sont très impliqués car ils y assistent par choix et possèdent déjà une sensibilisation à ces questions (E14, E15).

L'existence du réseau des IUFM ou la nécessité d'une formation de formateurs est évoquée dans 8 entretiens (10 si on ajoute l'importance de la formation de

formateurs) et semble un point d'appui. En effet, le réseau a pour objectifs de créer du lien entre les IUFM, entre les formateurs et entre les formateurs et les partenaires, ainsi que de développer des formations de formateurs. Le réseau est national mais peut s'avérer un point d'appui local. La participation au réseau peut permettre aux formateurs de changer leurs conceptions de l'éducation à la santé et de prendre conscience de la dimension incontournable de cet enseignement (E3), de permettre aux personnes de sortir de leur isolement (E9) et il a contribué à accompagner les IUFM dans la construction de maquettes de masters préparant aux métiers de l'enseignement (E8).

La formatrice E10 est la seule à citer explicitement le réseau comme point d'appui.

272. La prescription institutionnelle

La présence de l'éducation à la santé dans les plans de formation ou dans la maquette du master peut également apparaître comme un élément facilitateur. Cela va permettre aux formateurs de délivrer une telle formation avec un nombre d'heures dédiées à ces questions (E5, E16).

5 formateurs évoquent la présence de l'éducation à la santé dans le plan de formation avec des modules optionnels à destination du 1^{er} et/ou du 2nd degré (E2, E6, E8, E11) ou une journée de formation prévue pour les stagiaires du 1^{er} et du 2nd degré (E3).

De plus, 4 formateurs font référence à la présence de l'éducation à la santé dans la maquette du master même si, au moment où nous avons interrogé les formateurs, il existait encore beaucoup d'incertitudes sur les contenus qui allaient être mis en place (E6). La mastérisation peut avoir des effets bénéfiques pour traiter de l'éducation à la santé car cela va permettre de poser des « *questions de fond* » (E8) qui traversent le métier et qui dépassent le cadre disciplinaire.

Il apparaît dans 8 entretiens que l'éducation à la santé est inscrite dans les programmes scolaires (dans 5 entretiens) ou qu'elle fait partie des missions des enseignants (dans 3 entretiens) ; cela peut s'avérer être un point d'appui pour la mise en place de l'éducation à la santé en formation. Le fait qu'il y ait un cadre légal (E2, E16), que ce soit inscrit dans les programmes scolaires (E4), en particulier dans certaines disciplines telles que SVT, EPS (E3, E15), dans le socle commun de connaissances et de compétences (E3), devraient en théorie donner l'obligation aux

formateurs de transmettre cette éducation (E16), même si ce n'est pas parce que c'est prescrit que les personnes vont forcément la traiter (E3).

Le fait que l'éducation à la santé fasse partie des missions des enseignants apparaît également dans 3 entretiens et peut être considéré comme un point d'appui à condition que les formateurs soient convaincus de l'importance du rôle des enseignants par rapport aux missions éducatives (E1) et aux « éducations à... » (E6). Une formation à l'éducation à la santé devrait être considérée comme obligatoire pour devenir enseignant étant donné que l'on ne peut pas séparer l'éducation à la santé de l'éducation en général (E5).

273. L'organisation de la formation

La formation offre également la possibilité de mettre en place des formations en éducation à la santé à travers les formations transversales (E6, E9, E11) ce qui apparaît dans 3 entretiens, notamment en s'appuyant sur la polyvalence des formateurs, en particulier ceux qui interviennent dans le 1^{er} degré (E6).

Cette transversalité apparaît aussi dans 2 entretiens, en lien avec des modules sur l'éducation au développement durable. Il s'agit de regrouper les thématiques de santé et d'environnement, de les aborder globalement, dans un module sur l'éducation au développement durable (E14) et de s'appuyer sur ce qui est déjà mis en place dans ce domaine parce que l'éducation au développement durable est davantage prise en compte comme une priorité de la formation (E15).

La formation continue peut s'avérer être intéressante pour mettre en place des formations en éducation à la santé car elle offre la possibilité aux personnes de faire des propositions de formation contrairement à la formation initiale (E4). Cela peut également résulter d'une sollicitation de la part d'inspecteurs (E15).

Enfin, l'analyse de pratique, qui apparaît dans 3 entretiens peut être un espace approprié pour traiter de l'éducation à la santé en permettant aux formés de s'interroger sur la mise en place d'activité d'éducation à la santé afin que les personnes puissent évoquer leurs difficultés (E3) et prendre conscience de ce qu'ils font (E9).

3. Discussion

Les biais que nous avons identifiés dans le chapitre précédent (écart entre ce qui est déclaré et ce qui est fait réellement, faiblesse des données empiriques, non-représentativité de l'échantillon) se retrouvent également dans ce chapitre et devront être pris en compte dans la discussion des résultats.

Comme nous avons travaillé à partir du discours des formateurs, nous n'avons eu accès seulement à leurs conceptions, c'est pourquoi nous avons défini l'identité professionnelle des formateurs comme un ensemble de conceptions, élaborées dans le contexte professionnel, par rapport à l'éducation à la santé en formation. Devant l'absence d'une définition claire de l'identité professionnelle et d'une schématisation fonctionnelle dans la littérature, nous avons élaboré une grille d'analyse de l'identité professionnelle comme étant la résultante de l'influence des représentations professionnelles, des prescriptions institutionnelles et des normes collectives des formateurs, habitus et attentes des formés.

Nous allons dans un premier temps mesurer l'écart entre les conceptions que les formateurs ont de l'éducation à la santé en formation (définies dans le chapitre précédent) et que nous qualifions de pratiques idéelles avec les pratiques qu'ils déclarent mettre en œuvre.

Nous discuterons ensuite de chaque élément composant l'identité professionnelle des formateurs par rapport aux questions de santé afin de déterminer en quoi ces éléments constituent des obstacles et des points d'appui à la mise en place d'éducation à la santé en formation.

31. Des pratiques idéelles aux pratiques déclarées des formateurs

Nous avons mis en évidence que les pratiques déclarées des formateurs suivaient majoritairement un modèle applicationniste pour six d'entre eux (E1, E4, E10, E12, E15, E16) ou à la fois un modèle applicationniste et didactique pour cinq d'entre eux (E2, E7, E8, E13, E14) ou un modèle didactique (E11). Une seule formatrice (E9) décrit des pratiques déclarées qui suivent un modèle holistique.

Si nous nous référons à la « *situation d'enseignement-apprentissage prototypique* » (Lebeaume, 2000), nous constatons le lien entre la tâche proposée et la visée de la formation.

Il s'agit pour les six formateurs qui ont un modèle applicationniste de proposer des tâches centrées sur l'acquisition de connaissances leur permettant :

- d'écouter un exposé et de participer à des ateliers (E1) ;
- de répondre à un questionnaire (E4) ;
- de travailler sur le concept d'ES et les missions des enseignants (E10) ;
- de regarder une cassette vidéo sur la prévention du suicide (E12) ;
- d'apporter des connaissances en lien avec les SVT (E15) ;
- de travailler sur le mal-être, le suicide (E16).

La visée est alors de sensibiliser les personnes formées pour qu'elles prennent conscience de leur rôle en matière de santé des élèves.

Pour les cinq formateurs qui ont un modèle de formation orienté vers les pôles applicationniste et didactique, la tâche proposée est à la fois de définir le concept d'éducation à la santé et de mettre en œuvre des actions d'ES. La visée est d'une part de sensibiliser les personnes à l'éducation à la santé et de les outiller pour qu'ils puissent mettre en place des actions ou projets d'éducation à la santé.

La formatrice ayant un modèle holistique de formation propose comme tâche des activités corporelles sur le stress et l'estime de soi avec comme visée le développement de compétences psychosociales chez les personnes en formation.

Si nous discutons à partir du tableau 31 qui fait le parallèle entre les conceptions des formateurs sur les modèles d'éducation à la santé en formation et les pratiques déclarées, nous constatons, chez quatre formateurs, un écart important entre pratiques idéelles et pratiques déclarées.

En effet, cet écart existe :

- chez la formatrice E1 qui possède un modèle théorique de formation orienté à égalité entre le pôle didactique (4 pts) et le pôle global (4 pts) - avec 2 pts au pôle applicationniste - et dont les pratiques déclarées suivent un modèle applicationniste ;
- chez la formatrice E8 avec un modèle théorique de formation orienté à égalité entre le pôle didactique (4 pts) et le pôle global (4 pts) - avec 1 pt au pôle applicationniste - et dont les pratiques déclarées se situent entre un modèle applicationniste et un modèle didactique ;

- chez la formatrice E9 avec un modèle théorique de formation orienté vers le pôle didactique (5 pts) - avec 2 pts au pôle applicationniste et 3 pts au pôle holistique- et dont les pratiques déclarées suivent un modèle holistique ;
- chez la formatrice E11 avec un modèle théorique de formation orienté vers le pôle applicationniste (3 pts) - avec 2 pts au pôle didactique et 1 pt au pôle holistique - et dont les pratiques déclarées suivent un modèle didactique.

Nous pouvons expliquer cet écart, chez E1, E8 et E9 par un nombre de points élevé (supérieur ou égal à 9) au modèle théorique de formation, ce qui montre une bonne connaissance théorique de la formation en éducation à la santé mais des difficultés à l'adapter dans la pratique.

Les formatrices E1 et E8 possèdent un nombre important de points pour le modèle holistique (4 pts pour chacune) alors que la santé des personnes n'apparaît pas prise en compte dans les pratiques déclarées.

Au contraire, la formatrice E9 propose, en formation, un module optionnel sur le stress et l'estime de soi à travers des pratiques corporelles. Ses pratiques déclarées suivent un modèle holistique mais elle ne semble pas s'intéresser aux élèves puisqu'elle ne propose pas d'apports théoriques et ne permet pas aux stagiaires de construire un projet d'éducation à la santé. Elle travaille donc sur le développement des compétences psychosociales auprès de ceux-ci. Par contre, elle ne précise pas si elle leur permet de pouvoir les développer chez les élèves. Elle ne semble donc pas former les enseignants à traiter l'éducation à la santé auprès des élèves, même si implicitement, l'idée est que les stagiaires pourront transférer ces activités en classe.

Pour la formatrice E11, on note un écart entre modèle théorique (applicationniste) et pratiques déclarées (didactique) qui s'explique par la structure du module dans lequel elle intervient : il s'agit d'un module centré sur le partenariat dans lequel les stagiaires peuvent élaborer des projets d'éducation à la santé, mais où les apports théoriques concernent la démarche de projet et le partenariat, mais non l'éducation à la santé.

Neuf formateurs ont des pratiques déclarées qui correspondent aux pratiques idéelles toutes deux orientées majoritairement vers le pôle applicationniste (sauf E14 qui est orienté vers pôle didactique).

Il est à noter que pour les formateurs E3, E5 et E6, nous ne pouvons pas mesurer l'écart avec leur modèle théorique de formation puisqu'ils ont déclaré ne pas

intervenir en formation en éducation à la santé auprès des (futurs) enseignants, contrairement à ce qu'ils avaient déclaré lors de l'état des lieux.

Nous avons montré dans le chapitre précédent que quatre formateurs (E1, E5, E8, E9) proposaient de s'intéresser à la santé des formés et cinq formateurs (E1, E3, E8, E9, E11), de travailler sur le développement des compétences psychosociales.

Sur ces deux niveaux, il existe un écart important avec les pratiques déclarées puisque seule la formatrice E9 déclare s'intéresser en formation à la santé des stagiaires en travaillant sur le stress et l'estime de soi.

La formatrice E9 est également la seule à déclarer travailler sur le développement de ces compétences auprès des stagiaires même si elle ne semble pas se préoccuper de leur développement futur chez les élèves. La référence aux compétences psychosociales apparaît également chez la formatrice E1 mais uniquement sous la forme d'un exposé proposé par une intervenante extérieure.

Cela montre qu'en formation en éducation à la santé, le modèle applicationniste, centré sur les acquisitions, prédomine et que le modèle didactique, centré sur la mise en place d'action d'éducation à la santé, est également présent. Par contre, le modèle holistique, centré sur les personnes et sur leur santé, est quasiment inexistant ce qui souligne une réelle difficulté à s'intéresser à la santé des personnes, à leur bien-être et à leur propre rapport aux conduites à risque. Le travail sur le développement des compétences psychosociales est absent car cela demande de former les enseignants non pas dans une logique d'enseignement centrée sur les savoirs à transmettre mais dans une logique d'apprentissage avec des démarches qui font de l'apprenant un partenaire actif pour le développement de compétences.

La faible présence du modèle holistique dans les pratiques déclarées par rapport aux modèles applicationniste ou didactique s'explique également par la difficulté de se centrer sur la personne et de former des praticiens réflexifs, c'est-à-dire des enseignants capables de s'adapter à toutes les situations par l'analyse de leurs propres pratiques et de leurs résultats, capables de mener une pédagogie de type constructiviste et différenciée, de travailler en équipe et de s'investir dans la gestion collective de la vie de son établissement (Maroy, 2005).

Pour M. Altet (2009), qu'il réfléchisse dans l'action ou sur l'action, le praticien étaye l'analyse de sa pratique par des « *savoirs à enseigner* » et des « *savoirs pour enseigner* » qu'ils soient didactiques ou pédagogiques (qui correspondent aux

modèles applicationniste et didactique) auxquels s'ajoutent des savoirs procéduraux, des savoirs outils, issus de la recherche, qui théorisent la pratique et facilitent la réflexivité du praticien. Cette approche montre l'importance de mettre en place des groupes d'analyse de pratiques où il s'agit à la fois de problématiser des situations professionnelles et de tenter de trouver des réponses dans une base de connaissances théoriques.

Cette difficulté de se centrer sur les personnes et sur leur santé s'explique par les différents obstacles qui sont liés aux représentations des formateurs et à leur identité professionnelle.

32. L'influence des représentations sur la mise en place de l'éducation à la santé dans la formation des enseignants

Nous avons montré que les seize formateurs interrogés avaient une conception globale de la santé et de l'éducation à la santé et que cela influait favorablement sur la mise en œuvre d'action en formation. Cela est vrai pour les conceptions, c'est-à-dire à titre individuel alors qu'à titre collectif, les représentations peuvent constituer des obstacles à la mise en place de l'éducation à la santé en formation.

Il est difficile de distinguer les représentations sociales des représentations professionnelles. Les premières concernent des objets importants aux yeux des personnes, des objets saillants dans leur vie quotidienne, alors que les secondes sont spécifiques à un contexte professionnel et portent sur des objets significatifs et utiles à l'activité professionnelle (Blin, 1997).

Nous avons voulu distinguer dans cette recherche les conceptions individuelles des représentations collectives ainsi que l'identité personnelle (à travers les conceptions que les formateurs ont de la santé et de l'éducation à la santé) de l'identité professionnelle définie comme un ensemble de conceptions que les formateurs ont de l'éducation à la santé en formation et de leur rôle.

La santé est un objet saillant pour toutes les personnes et concerne davantage les représentations sociales car il s'agit d'une préoccupation de chacun, qui occupe une place importante dans la société.

L'éducation à la santé ou la perception qu'il a de l'élève concerne les représentations sociales à travers ce que le formateur a vécu en tant qu'élève ou comme enseignant, avant d'être formateur à l'IUFM. Mais c'est également un élément significatif de son

activité professionnelle, donc il possède des représentations professionnelles de l'éducation à la santé et de l'élève.

Les représentations de l'éducation à la santé dans la formation des enseignants concernent davantage les représentations professionnelles, car il s'agit d'objets significatifs de l'activité professionnelle des formateurs, qui se sont construites, au moins en partie, au sein de l'IUFM.

Il existe un lien entre représentations sociales et représentations professionnelles puisque ces dernières sont sociales : elles se construisent et s'échangent entre personnes appartenant au même champ professionnel. Cependant, elles se distinguent des représentations sociales du fait du rapport de connaissance, d'action et d'implication qu'ont les formateurs avec leurs activités professionnelles et qui les différencie des autres catégories de la population (Blin, 1997). Il existe donc un lien entre représentations sociales, de la santé et de l'éducation à la santé, et représentations professionnelles de l'éducation à la santé en formation.

Le manque de sensibilisation ou d'intérêt des autres formateurs (obstacle qui apparaît dans onze entretiens), le manque de formation des formateurs (dans huit entretiens) et les représentations / conceptions (dans six entretiens) apparaissent comme des obstacles liés aux représentations de l'éducation à la santé qui suivent un modèle biomédical. De nombreux formateurs ne se sentent pas concernés par cette éducation car ils estiment qu'elle est dévolue aux formateurs de SVT voire d'EPS ou aux partenaires du monde médical (infirmières et médecins scolaires, etc.). Comme le souligne D. Jourdan, « *le fait que l'éducation à la santé ne soit explicite que dans les programmes de certaines disciplines peut être un obstacle à une conception de l'éducation à la santé comme dispositif d'éducation globale de la personne* » (Jourdan, 2010, p.119). De plus, certains formateurs qui travaillent sur des thématiques proches telles que l'éducation à l'environnement et au développement durable par exemple, ne font pas le lien avec l'éducation à la santé.

Dans la représentation biomédicale, l'obstacle est alors de considérer l'éducation à la santé comme relevant d'un apport de connaissances sur les risques pour la santé au détriment du développement des compétences psychosociales qui jouent un rôle de facteurs de protection pour permettre aux individus de faire face aux difficultés qu'ils rencontreront au cours de leur vie (Arwidson, 1997). Comme le souligne B. Cattonar

(2005), les enseignants (et on peut l'extrapoler aux formateurs) placent la transmission des savoirs au cœur de leur identité professionnelle. L'auteure poursuit en soulignant que la plupart refuse le « *sale boulot* » qui consiste à « *apprendre la politesse* ». Mais au-delà de cette insatisfaction « diffuse », liée à la multiplicité des tâches, la construction de l'identité professionnelle est plus complexe, les enseignants ayant du mal à envisager leur relation aux élèves.

C'est ce que nous avons également mis en évidence : la représentation qu'ont les formateurs de l'élève peut être considérée comme un obstacle à la mise en place de l'éducation à la santé en formation lorsque celui-ci n'est pas envisagé de manière globale. Cela se traduit par la prédominance de la transmission de connaissances (dans quatre entretiens) et la difficulté de travailler sur le corps et l'affectif (dans quatre entretiens). En effet, l'élève est parfois considéré comme un cerveau avide de connaissances, représentation où la dimension affective et le rapport au corps sont rejetés sous prétexte que cela ne fait pas partie de leur prérogative, que la santé des élèves ne les concerne pas. C'est le reproche que fait M. Develay (1992) à la didactique : « *La psychologie cognitive, référence psychologique commune à toutes les didactiques, ne considère que le sujet épistémique, abandonnant la question du désir dans l'apprentissage, et plus généralement la dimension affective du sujet* » (Develay, 1992, p.88).

Les représentations peuvent être tenaces et il existe une résistance aux changements comme le montre L. Anderson (2004) à propos des enseignants. L'auteur observe trois raisons à cette résistance : les enseignants ne voient pas la nécessité de changer ; ils n'ont ni les connaissances ni les moyens de changer ; ils sont convaincus que changer n'apportera rien. Ainsi, ces derniers doivent prendre conscience de ce qui est fait en classe grâce à l'analyse de pratiques, prendre conscience que les pratiques peuvent évoluer et prendre conscience de l'influence qu'ils ont sur la vie et les apprentissages de leurs élèves, pour admettre que les difficultés des élèves ne sont pas uniquement imputables à des facteurs externes mais aussi que les enseignants ont les capacités d'influencer favorablement leurs apprentissages (Anderson, 2004).

Au contraire, les formateurs qui possèdent une représentation plus globale de la santé font le lien entre santé des élèves et résultats et comportements scolaires. Ils jugent important de se préoccuper de la santé des élèves et de leur bien-être.

33. Les prescriptions institutionnelles : entre obstacles et points d'appui

En plus des représentations, les prescriptions institutionnelles vont conditionner la mise en place de formations. L'enseignant ou le formateur agit sous l'action des prescriptions mais il est aussi un sujet dont l'action dépend d'un certain nombre de contraintes, liées à l'organisation de la formation. R. Goigoux (2005) utilise le cadre conceptuel de la psychologie du travail afin d'étudier l'activité des enseignants dans une logique descriptive et explicative en considérant que ces derniers poursuivent leurs propres fins en même temps que celles assignées par la tâche prescrite. Pour cela, il s'appuie notamment sur les travaux fondateurs d'Ombredane et Faverge (1955) qui introduisent la distinction entre travail prescrit et travail réel. Le travail prescrit correspond à ce qui est défini par la hiérarchie au sens large et qui constitue la tâche. Celle-ci représente ce qui est à faire, « *elle véhicule l'idée de prescription sinon d'obligation* » (Leplat & Hoc, 1993, p.47). Cela permet de distinguer le travail prescrit de ce que la personne fait réellement, le travail réel, qui constitue son activité.

Dans notre recherche, nous n'avons pas accès au travail réel mais nous pouvons identifier comment les prescriptions institutionnelles et les contraintes liées à la formation peuvent être à la fois des obstacles et des points d'appui à la mise en place de formation en éducation à la santé.

Les prescriptions institutionnelles apparaissent comme un obstacle dans les déclarations des formateurs (dans huit entretiens) qui font référence à l'absence de mention de l'éducation à la santé dans les plans de formation. Malgré cela, les formateurs proposent de l'éducation à la santé en formation ce qui montre qu'ils le font parce qu'ils considèrent que cela relève de leur rôle de formateur plutôt qu'en réaction à une injonction claire. Ces résultats au sujet des formateurs se retrouvent également chez les enseignants (Pizon & Jourdan, 2009) où la prescription par rapport à l'éducation à la santé est quasiment absente de leur horizon professionnel ce qui ne signifie pas que ceux-ci ne contribuent pas à l'éducation à la santé des élèves mais qu'ils le font en référence à l'idée qu'ils ont de leur mission plutôt qu'en réponse à une injonction clairement identifiée.

Dans l'état des lieux que nous avons mené (chapitre 8), nous avons montré que l'éducation à la santé était peu présente de manière explicite dans les plans de

formation, mais qu'elle apparaissait autour de thématiques telles que les conduites à risques, la violence ou la sécurité ainsi qu'à travers des modules sur l'éducation à la citoyenneté. De plus, nous retrouvons dans la majorité des plans de formation, des modules que l'on a intitulés « *mieux vivre ensemble* », ainsi que des modules sur « *les missions de l'enseignant* », sur le « *partenariat* » et des modules intitulés « *outils de l'enseignant* ». Cela met en évidence la difficulté à prendre en compte l'éducation à la santé dans sa complexité. Il s'agit d'un objet complexe qui trouve difficilement sa place, dans les plans de formation qui sont souvent organisés par discipline, et plus globalement dans la formation dont les contraintes s'érigent en obstacles pour la mise en place de l'éducation à la santé.

Ces contraintes liées à la formation sont essentiellement dues à la prépondérance de la logique disciplinaire (obstacle qui apparaît dans huit entretiens) et qui fractionne l'éducation à la santé, séparant les éléments qui la constituent : pour reprendre les termes d'E Morin (1999), ce qui empêche de voir le global, qui est fragmenté en parcelles ainsi que l'essentiel qui est dissout. C'est pourquoi, le découpage des disciplines rend incapable de saisir ce qui est tissé ensemble, c'est-à-dire le complexe.

L'organisation de la formation en disciplines favorise alors une centration sur les savoirs au détriment d'une centration sur l'élève, ce qui constitue un obstacle pour l'éducation à la santé mais également pour tout le volet éducatif de la formation, comme le signale D. Jourdan (2010) : « *construire des politiques de formation centrées sur l'activité éducative et la prise en compte de l'enfant dans sa globalité reste une tâche très difficile du fait de la place de la référence aux savoirs et aux disciplines dans le système éducatif français* » (Jourdan, 2010, p.111). En effet, la société évolue entraînant une évolution du travail des enseignants qui voient leurs tâches éducatives se complexifier, tiraillés entre une éducation de type communicationnel s'accompagnant de la mise en place de règles et de limites, entre une éducation centrée sur l'enfant (personnalisation) et sur la société (socialisation) et enfin une éducation qui incite l'élève à l'autonomie, tout en respectant une certaine dépendance (affective et matérielle) (Pourtois & Desmet, 2003).

Cependant, l'absence d'une sollicitation institutionnelle claire et de référence explicite à l'éducation à la santé provoque une difficulté pour trouver des heures à consacrer à l'éducation à la santé : le « *manque de temps* » apparaît dans neuf entretiens. Ce n'est pas un obstacle spécifique à l'éducation à la santé mais à

l'enseignement et à la formation en général. La multiplicité des objectifs, l'enchevêtrement des demandes sociales font que les sollicitations sont toujours plus nombreuses et contradictoires ; ainsi les acteurs sociaux ne savent plus où prendre leurs repères (Dubet, 2002). Cela nécessite, de la part des formateurs, comme ensuite pour les enseignants, de devoir faire des choix en fonctions des nombreuses sollicitations et prescriptions institutionnelles, où l'éducation à la santé n'apparaît pas forcément comme une priorité de l'institution et où celle-ci ne bénéficie pas d'un affichage clair et explicite. Elle est noyée dans une multitude de priorités et elle occupe qu'une place périphérique dans l'identité professionnelle des enseignants (Jourdan, 2004b).

Cependant, les prescriptions institutionnelles peuvent s'avérer être des points d'appui puisque neuf formateurs signalent la présence de l'éducation à la santé dans le plan de formation de leur IUFM et / ou dans la maquette du master⁵⁸. Par contre, il est difficile de savoir si cette présence est explicite ou bien s'il s'agit du fait que les plans de formation ou les maquettes du master offrent la possibilité d'intégrer l'éducation à la santé dans la formation.

Huit formateurs soulignent également que l'éducation à la santé fait partie des programmes scolaires et des missions des enseignants. Cependant, elle apparaît bien souvent, explicitement, dans les programmes de sciences ce qui présente le risque de renforcer la représentation biomédicale de l'éducation à la santé. De plus, comme le montrent F. Pizon et D. Jourdan (2009), les études confirment la quasi absence de référence à la prescription, elles mettent en évidence une réelle tension entre la multiplicité des prescriptions transversales et la référence disciplinaire de l'activité enseignante. *« Le déterminant conditionnant le plus fortement l'action des professionnels de l'Ecole est le déterminant personnel. Lorsqu'ils font appel à la prescription, les enseignants engagés dans des dynamiques d'éducation à la santé utilisent les textes officiels comme légitimation a posteriori de l'action dont la source*

⁵⁸ 9 formateurs signalent la présence de l'éducation à la santé dans le plan de formation et/ou dans la maquette du master, ce qui peut paraître paradoxal étant donné que nous avons vu dans les obstacles que 8 formateurs font référence à l'absence de mention de l'éducation à la santé dans les plans de formation. Cela s'explique par le fait que l'éducation à la santé peut être absente dans le plan de formation (ce qui constitue un obstacle) et présente dans la maquette du master (ce qui constitue un point d'appui) ou vice versa.

est plutôt à chercher du côté de leur conception du métier » (Pizon & Jourdan, 2009, p.184).

Si nous réunissons les formateurs qui font référence à la prescription primaire (programmes scolaires) et ceux qui font référence à la prescription secondaire (plan de formation, maquette du master), cela constitue un total de onze formateurs qui perçoivent les prescriptions institutionnelles comme un point d'appui.

Le fait que les prescriptions institutionnelles apparaissent dans de nombreux entretiens et peuvent être à la fois un obstacle et un point d'appui montre que c'est un élément important mais qui n'est pas déterminant sur les pratiques.

L'organisation de la formation peut également s'avérer être un point d'appui soit à travers la présence de modules qui offrent la possibilité d'insérer l'éducation à la santé dans la formation (dans huit entretiens), soit à travers la présence de personnes de la direction de l'IUFM sensibilisées (dans cinq entretiens).

Parmi les modules offrant la possibilité d'insérer l'éducation à la santé dans la formation, nous retrouvons des modules sur les « éducations à... », en particulier avec l'éducation à l'environnement et au développement durable (EEDD) qui est peut-être mieux encrée dans la formation. Cet encrage supérieur de l'EEDD par rapport à l'éducation à la santé s'explique par le fait que cette dernière est considérée par de nombreuses personnes comme touchant davantage la personne et son intimité alors que l'EEDD est davantage perçue comme relevant du collectif et est peut-être mieux relayée dans les médias.

Les modules d'analyse de pratique, très présents dans la formation, peuvent également être une porte d'entrée à l'éducation à la santé. Cependant, l'analyse de pratique n'est citée que dans trois entretiens (E3, E7, E9), ce qui signifie qu'elle n'est pas clairement identifiée comme un élément de la formation dans lequel peut être traité l'éducation à la santé. Cela s'explique par le fait que les modèles des formateurs sont principalement centrés sur les acquisitions et secondairement sur la mise en place d'actions, mais très peu sur l'analyse qui viserait à développer la pratique réflexive chez les formés. Pourtant, une telle analyse pourrait porter sur des études de cas afin de susciter le dialogue et l'examen de situations vécues pour cerner le rapport à la santé et aux conduites à risque des personnes. C'est un lieu pour effectuer un travail sur soi, ses peurs, ses émotions et où l'on favorise le développement de la personne, de son identité (Perrenoud, 2001). L'analyse de

pratique permettrait un retour réflexif afin de contribuer au développement professionnel qui dépasserait le « *comment-faire* » pour aborder des interrogations d'ordre éthique et politique mais également émotionnel, en référence aux valeurs sous-jacentes, aux exigences sociales et au développement personnel (Berger, 2004). En ce qui concerne les personnes de la direction, elles peuvent se révéler être un point d'appui important en instaurant une politique de formation à l'échelle de l'établissement qui inscrit celui-ci dans une démarche de promotion de la santé. Pour ce qui est d'insérer l'éducation à la santé dans des modules transversaux existants, le but est de servir la cohérence de la formation des personnes, en évitant l'écueil provenant de l'empilement des modules (Jourdan, 2004b).

Enfin, la formation continue, qui présente l'avantage d'offrir davantage de possibilité de propositions de formation, peut apparaître comme un espace privilégiée pour la mise en œuvre de formations en éducation à la santé d'autant que les personnes présentes ont fait le choix de suivre cette formation, ce qui engendre une implication plus importante. De plus, comme le précise D. Houpert (2005), la formation initiale est largement insuffisante pour installer profondément, durablement et efficacement une pratique réflexive, ce qui plaide pour un développement des compétences professionnelles dans le cadre de la formation continue des enseignants. Cependant, elle n'est pas, en général, prise en charge par les IUFM mais par les équipes académiques ou de circonscription.

34. L'influence des normes collectives, des attentes des stagiaires et du contexte local

L'éducation à la santé est une forme scolaire non disciplinaire (Martinand, 2003) ce qui constitue un obstacle dans une formation qui est avant tout organisée de manière disciplinaire. Cela ne concerne pas uniquement l'organisation de la formation mais également les normes collectives et les habitus des formateurs qui sont essentiellement issus du second degré où ils étaient enseignants d'une discipline et qui sont devenus formateurs d'une discipline (Lang, 2002). C'est pourquoi les normes et leurs habitus orientent les pratiques dans une logique disciplinaire dans laquelle l'éducation à la santé trouve difficilement sa place. Elle n'est alors pas considérée comme étant une partie de l'éducation des personnes (Jourdan, 2004b). C. Maroy (2005) souligne d'ailleurs que la « *forme scolaire* » structure fortement le

travail de l'enseignant, lui donne une autonomie et une grande marge de manœuvre, de par son caractère individuel. Cependant, elle se heurte aux politiques éducatives qui visent à instaurer un nouveau modèle professionnel (pédagogie différenciée, remédiation, travail en équipe, etc.) quelque peu contradictoire avec le dispositif simple et stable du groupe classe.

De plus, l'éducation à la santé mobilise plusieurs disciplines ce qui requiert, de la part du formateur, d'être capable de travailler à plusieurs, en partenariat. Cela nécessite des compétences et un habitus spécifiques que tous les formateurs ne possèdent pas. Comme l'explique P. Perrenoud (2001) au sujet des enseignants et qui peut s'appliquer aux formateurs, ce n'est parce qu'ils travaillent dans la même structure et prennent le café ensemble tous les jours qu'ils sont capables de coopérer et de travailler ensemble. Il existe un individualisme en chacun d'eux qui les confortent dans l'idée qu'il est préférable d'être « *le seul maître à bord* ».

L'auteur, avec M. Gather-Thurler (2005), souligne que la dimension coopérative entre enseignants apparaît comme une question clé de la formation devant la prégnance du modèle « *un enseignant-une classe* » constaté dans de nombreux endroits. Les deux auteurs conseillent d'amener les futurs enseignants à déconstruire toute représentation « *romantique* » de la coopération professionnelle, et de comprendre que coopérer n'est pas une valeur en soi, ni même toujours nécessaire, mais une façon de mieux faire le travail (Gather-Thurler & Perrenoud, 2005).

Enfin, l'éducation à la santé requiert également de former les enseignants pour qu'ils se départissent d'une logique d'enseignement basée sur la transmission de connaissances pour aller vers une logique d'apprentissage basée sur le développement de compétences, en particuliers, psychosociales en ce qui concerne l'éducation à la santé. Là encore, il est question de normes et d'habitus pour le formateur qui va devoir travailler sur la construction de compétences professionnelles en s'écartant lui aussi d'une simple transmission de connaissances ou de « *recettes* » : le formateur crée des situations où, selon la célèbre formule de F. Meirieu (1996), l'on apprend « *à faire en le faisant, ce qu'on ne sait pas faire* » à travers des situations d'analyse de pratique et de résolution de problèmes professionnels pouvant être rencontrés. « *Développer des compétences est au cœur du métier de formateur, qui prend la figure d'un entraîneur davantage que d'un « transmetteur » de savoirs ou de modèles.* » (Perrenoud, 2001, p.168). Cependant,

comme nous l'avons souligné plus haut, l'analyse de pratique est peu utilisée en lien avec l'éducation à la santé.

Le manque d'intérêt des stagiaires pour l'éducation à la santé (cité par onze formateurs) constitue un obstacle car celle-ci ne fait pas partie des attentes des stagiaires. L'éducation à la santé ne leur apparaît pas comme une priorité lorsqu'ils débutent dans la profession car ils sont davantage préoccupés par la gestion de la classe, la relation aux autres et la gestion des conflits. Cela met en évidence chez eux, une représentation qui suit un modèle biomédical car la relation aux autres, la gestion des conflits et tout ce qui vise à améliorer le climat de la classe font partie de l'éducation à la santé lorsque celle-ci est appréhendée sous un angle plus global. Cette représentation biomédicale les empêche de faire le lien entre santé, bien-être des élèves et résultats et comportements scolaires.

De plus, l'éducation à la santé demande aux étudiants stagiaires de s'éloigner de la référence aux savoirs savants ce qui suppose qu'ils se départissent de leur métier d'élève, pour devenir acteurs de leur formation, qu'ils acceptent des formes d'implication, d'incertitude, de risque et de complexité, ce qui peut effrayer ceux qui se réfugient dans le savoir (Perrenoud, 2001). Nous pouvons rapprocher à cela l'analyse de J. Deauvieu (2004) qui s'est intéressé à la constitution du savoir professionnel des enseignants du secondaire à l'entrée du métier. Il montre que les nouveaux enseignants ont d'abord un rapport étroit aux savoirs savants et disciplinaires car ces savoirs justifient souvent pour les étudiants le choix des carrières de l'enseignement et en même temps ils se retrouvent dans les épreuves des concours de recrutement. La réflexion sur le processus d'enseignement et tout ce qui concerne les relations entre enseignants et élèves, largement nouveaux et inédits aux yeux des enseignants débutants, intervient au moment même où les novices découvrent leur métier et attendent d'abord des conseils et des « *trucs* » pour « *survivre* » en classe. « *Ils passent alors sans transition d'une posture d'étudiants en prise avec les savoirs savants à une posture d'enseignants face aux élèves* », et n'accordent qu'une faible légitimité aux savoirs formalisés sur l'éducation, pressés qu'ils sont d'apprendre leur métier « *concrètement* », dans un contexte de mutations insécurisantes des lycées et collèges (Deauvieu, 2004).

Il y a donc adéquation entre les attentes des stagiaires qui souhaitent des séquences « *clé en main* » et des formateurs qui privilégient une formation centrée sur les acquisitions et la mise en œuvre d'actions d'ES, au détriment d'une formation centrée sur l'analyse. C'est ce que nous avons déjà montré dans le paragraphe précédent à propos des modules d'analyse de pratique qui n'apparaissent pas comme pouvant permettre de traiter l'éducation à la santé.

Cependant, les normes collectives des formateurs, les habitus et les attentes des stagiaires peuvent constituer des points d'appui.

Les formateurs qui possèdent des compétences et des habitus spécifiques pour travailler à plusieurs, peuvent instaurer des dynamiques collectives, favorables à la mise en place de l'éducation à la santé dans la formation. Par dynamiques collectives, nous utiliserons la définition que donne C. Mérini (2007) du partenariat ou travail conjoint qui se caractérise par un « *minimum d'action commune négociée visant la résolution de problème ou d'une problématique reconnue comme communs* » (Mérini, 2007, p.37).

La présence de formateurs sensibilisés (point d'appui qui apparaît dans quatorze entretiens) peut permettre la création de groupes de formateurs ayant comme préoccupation la mise en place de l'éducation à la santé dans la formation. Cela peut favoriser la participation, dans des actions de formation, de formateurs qui ne se sentaient pas compétents pour travailler seuls sur ces questions. Ainsi, la mise en place de dynamiques collectives va permettre de croiser des regards différents surtout si ces formateurs viennent de plusieurs disciplines. La présence de CPE au sein de la formation peut aussi s'avérer comme un point d'appui puisque celui-ci a pour mission de s'intéresser à la santé des élèves et à leur bien-être dans et hors la classe.

Afin de soutenir les compétences déjà présentes au sein de la formation, le partenariat à l'échelon régional est un point d'appui important (qui apparaît dans onze entretiens) avec la présence d'associations et de structures impliquées dans la santé publique ainsi que les équipes académiques et rectorales. C'est ce que souligne D. Jourdan (2010, p.150) : « *Développer l'offre de formation passe nécessairement par une action concertée des différents acteurs locaux* ».

Nous pouvons noter, comme nous l'avons déjà constaté lors l'état des lieux, que les enseignants « de terrain » ne sont pas associés aux actions d'éducation à la santé à

l'IUFM, ou, en tout cas, ne constituent pas, aux yeux des formateurs, un point d'appui.

La référence au réseau UNIRÉS (qui apparaît dans huit entretiens) s'inscrit également dans le sens d'une mise en lien entre les formateurs et entre formateurs et intervenants afin de développer des pratiques de formation. L'existence du réseau permet un soutien des personnes intéressées et un échange de compétences qui s'avère bénéfique pour la mise en place de formation en éducation à la santé. Cela est souligné par une étude sur l'évaluation du réseau (Negro & Authier, 2010) qui montre les effets bénéfiques de celui-ci à travers la présence, au sein de l'institut, d'une équipe de formateurs impliqués en ce qui concerne l'éducation à la santé, avec l'adhésion de l'équipe de direction.

L'intérêt des formés peut se révéler être un point d'appui important (il apparaît dans onze entretiens) à condition que ceux-ci s'inscrivent dans des modules de formation sur ces questions. Cet intérêt des étudiants / stagiaires (en formation initiale) et des enseignants (en formation continue) qui choisissent des modules de formation en éducation à la santé, lorsque ceux-ci sont optionnels, se manifeste soit à partir d'une sensibilisation personnelle soit parce qu'ils estiment que cela fait partie de leur mission. Cela est vrai en particulier pour les stagiaires des disciplines SVT, EPS, SMS ou les stagiaires CPE.

Le manque d'intérêt des personnes en formation peut également s'avérer être un obstacle comme nous l'avons montré plus haut. Il convient alors de permettre aux étudiants, aux stagiaires ou aux enseignants de prendre conscience que l'éducation à la santé fait partie de leurs missions et qu'il existe un lien entre santé, apprentissages et comportements scolaires. Il s'agit d'attirer leur attention sur le fait que l'éducation à la santé peut permettre de résoudre des problèmes professionnels tels que la réduction des inégalités sociales de santé (Arcand, 2009 ; Ridde & Guichard, 2008 ; Ridde, 2007) dans les milieux défavorisés, l'amélioration de la gestion des conflits ou la lutte contre les conduites à risque, etc. ; *« c'est dans la mesure où le sujet est en lien avec leur préoccupation du moment qu'ils [les adultes en formation] se sentiront concernés par telle ou telle proposition de formation »* (Jourdan, 2010, p.127).

Nous pouvons faire le lien avec des études internationales où les principaux facteurs mis en évidence pour la mise en place de l'éducation à la santé en formation sont le

soutien des responsables d'établissements, le soutien technique en termes d'accompagnement et de formation des enseignants, l'engagement dans le temps de l'institution et de la communauté (Han & Weiss, 2005, Kam et al., 2003, Pateman et al., 1999).

35. La formation reçue et le sentiment de compétence des formateurs comme indicateurs de l'identité professionnelle

Onze formateurs sur les seize déclarent ne pas avoir été formés en éducation à la santé et compensent cette absence de formation en pratiquant l'autoformation (pour huit d'entre eux), des rencontres avec d'autres formateurs et / ou la participation à des colloques (pour cinq d'entre eux), ou la participation au réseau UNIRÉS (pour cinq d'entre eux).

Parmi les onze formateurs n'ayant pas reçu de formation, tous font référence à au moins un de ces trois éléments : l'autoformation, rencontres / colloques, participation au réseau à l'exception d'un formateur (E6) qui avoue cependant avoir participé à quelques séances concernant l'élaboration d'un module en ligne d'éducation à la santé.

Au contraire, cinq formateurs déclarent avoir été formés soit sur des thématiques pouvant être en lien avec l'éducation à la santé (pour quatre d'entre eux) soit en ayant reçu une formation en éducation à la santé à proprement dit (c'est le cas d'une seule formatrice).

Parmi ces cinq formateurs, deux déclarent avoir complété leur formation par de l'autoformation, trois par des rencontres avec d'autres formateurs ou la participation à des colloques et une par sa participation au réseau.

Cela nous permet de mettre en évidence deux éléments importants :

- peu de formateurs sont formés en éducation à la santé puisqu'il n'y en a qu'une seule sur les seize formateurs de notre échantillon ;
- les formateurs qui interviennent en éducation à la santé sont des formateurs qui sont intéressés par les questions de santé, qui sont sensibilisés et qui ont compensé leur manque de formation par une formation personnelle.

Treize formateurs se sentent partiellement compétents, c'est-à-dire compétents sur certaines questions relatives à l'éducation à la santé mais pas sur l'ensemble des questions susceptibles d'être abordées.

Un seul formateur se considère comme n'étant pas compétent pour traiter d'éducation à la santé en formation : celui-ci n'a pas été formé et déclare une expérience « récente ». Au contraire, deux formatrices se considèrent comme compétentes, elles ont toutes les deux été formées à l'éducation à la santé et possèdent une expérience importante dans l'enseignement et la formation par rapport à l'éducation à la santé.

Nous avons montré, à travers les notes que s'attribuent les formateurs à leur sentiment de compétence, qu'il y avait une incidence entre formation reçue et sentiment de compétence. Cela s'explique par le fait qu'il est difficile, pour les formateurs, de se sentir compétent lorsqu'ils n'ont pas été formés et qu'ils ont seulement bénéficié d'une autoformation ou d'échanges avec d'autres personnes.

Les formateurs qui ont été formés s'attribuent une note plus haute que les autres car ils ont davantage confiance en eux pour traiter ces questions, d'autant que l'éducation à la santé est un objet complexe qui mobilise plusieurs disciplines, de la biologie à la psychologie, en passant par la médecine, la sociologie, les sciences de l'éducation, la philosophie (notamment à travers les questions d'éthique). Les formateurs, en majorité, se sentent partiellement compétents et soulignent la difficulté de traiter l'ensemble des questions relatives à l'éducation à la santé.

En termes d'expérience, nous avons déjà souligné que celle-ci était difficile à quantifier car nous ne possédons pas de critères objectifs. Nous avons donc fait une analyse subjective, à partir d'éléments déclarés, qui mettait en évidence que treize formateurs sur les seize avaient une expérience importante dans l'enseignement ou la formation en lien avec l'éducation à la santé. Un seul formateur (E3) déclare une expérience « récente » et deux formateurs ont une expérience qui nous est apparue comme faible. On peut expliquer que la majorité des formateurs a une expérience importante par le fait qu'il y a peu de formateurs sensibilisés et en capacité de travailler sur ces questions c'est pourquoi ils sont sollicités pour intervenir en formation. D'autre part, ces formateurs ont été formés ou se sont formés par eux-mêmes car ils ont conscience de l'importance de l'éducation à la santé, ce qui peut

être considéré comme un acte « *militant* » (Jourdan, 2004b). Ils se sentent compétents, au moins partiellement, ce qui les encourage à intervenir.

Ces résultats sont cohérents avec des études internationales (Han & Weiss, 2005) qui montrent que le sentiment d'efficacité influe sur la motivation à intervenir. Le jugement favorable de sa capacité personnelle à influencer sur les pratiques a un effet important sur l'activité du professionnel. Celui-ci possède une croyance élevée en son efficacité personnelle, il fait preuve d'une attitude plus ouverte, un engagement éducatif et une expérience plus positive de réussite.

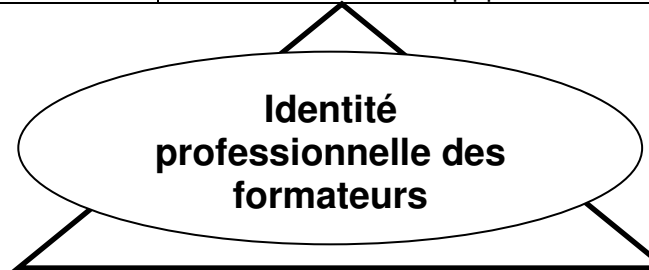
Les cinq formateurs formés ont une conception de l'éducation à la santé davantage orientée vers un modèle écologique et font plus référence au développement des compétences psychosociales.

En ce qui concerne les modèles d'éducation à la santé en formation que suivent leurs conceptions ou les pratiques déclarées, aucun élément saillant ne distingue les formateurs ayant reçu une formation des autres. Nous pouvons simplement souligner que la formatrice ayant des pratiques déclarées centrées sur la santé des formés indique avoir reçu une formation.

L'ensemble des formateurs interrogés, qu'ils aient été formés ou qu'ils se soient formés par eux-mêmes se sentent compétents (pour deux d'entre eux) ou partiellement compétents (pour treize d'entre eux) à l'exception du formateur E3. Ils ont intégré la nécessité de proposer une formation en éducation à la santé dans leur identité professionnelle et dans la conception qu'ils ont de leur rôle de formateur.

Les obstacles et les points d'appui sont résumés dans la figure 21 ci-dessous par rapport à l'identité professionnelle telle que nous l'avons modélisée.

Les prescriptions institutionnelles et les contraintes de la formation	
Les obstacles	Les points d'appui
<ul style="list-style-type: none"> - l'absence de mention de l'éducation à la santé dans les plans de formation ; - la prépondérance de la logique disciplinaire ; - les multiples sollicitations des formateurs ; 	<ul style="list-style-type: none"> - la référence explicite à l'éducation à la santé dans le plan de formation et/ou dans la maquette du master ; - l'éducation à la santé fait partie des programmes et des missions des enseignants ; - la présence de personnes de la direction de l'IUFM sensibilisées aux questions de santé ; - l'existence de modules transversaux et le lien avec les « éducations à... » ; - la présence de modules d'analyse de pratiques ; - la formation continue qui permet de faire des propositions de formation.



Les représentations professionnelles	
Les obstacles	Les points d'appui
<ul style="list-style-type: none"> - une représentation biomédicale de l'ES qui favorise le fait que l'ES en formation est dévolue aux formateurs de SVT, d'EPS ou aux partenaires du monde médical ; - le fait qu'ils considèrent que ce n'est pas leur rôle de se préoccuper de la santé des personnes ; - la prépondérance d'une formation en ES centrée sur les acquisitions au détriment de l'analyse. 	<ul style="list-style-type: none"> - une représentation globale de l'ES

Les normes collectives, les habits des formateurs et les attentes des stagiaires	
Les obstacles	Les points d'appui
<ul style="list-style-type: none"> - les pratiques sont dans une logique disciplinaire plutôt que transversale ; - la difficulté de travailler à plusieurs, en partenariat ; - la difficulté de former les enseignants aux missions éducatives ; - le manque d'intérêt des stagiaires ; 	<ul style="list-style-type: none"> - la présence de formateurs sensibilisés et de groupes de formateurs ; - le partenariat à l'échelon régional ; - l'intérêt des formés. - le réseau UNIRÉS des IUFM qui crée du lien entre les formateurs et entre les intervenants

Figure 21 : les obstacles et les points d'appui à la mise en place de l'ES en formation à travers l'identité professionnelle des formateurs

Synthèse du chapitre 10

Neuf formateurs ont des pratiques déclarées qui sont en accord avec leurs conceptions de l'ES en formation et qui suivent principalement un modèle applicationniste et secondairement un modèle didactique. Quatre formateurs présentent un écart important entre conceptions et pratiques déclarées qui s'explique par le fait que ces formateurs proposent, en théorie, de s'intéresser à la santé des formés et / ou de travailler sur le développement des compétences psychosociales mais cela s'avère difficile à mettre en œuvre. Il apparaît plus aisé de mettre en place une formation centrée sur les acquisitions, ou sur la mise en place de projet d'ES plutôt que de se centrer sur les personnes et sur leur santé. Cela s'explique par le manque de formation des formateurs qui se traduit par une identité professionnelle où l'ES trouve difficilement une place.

Les éléments composant l'identité professionnelle constituent des obstacles à la mise en place d'ES en formation mais ces éléments peuvent également s'avérer être des points d'appui.

a) Les représentations des formateurs, qu'elles soient sociales ou professionnelles, s'érigent en obstacle à la mise en œuvre de l'ES en formation. La représentation biomédicale de l'ES se traduit par un manque de sensibilisation ou d'intérêt des formateurs qui considèrent l'ES comme dévolue aux formateurs de SVT, d'EPS ou aux partenaires du monde médical, et ne se sentent pas concernés. L'ES est alors envisagée comme un apport de connaissances au détriment du développement des compétences psychosociales. L'élève n'est alors pas appréhendé de manière globale, la dimension affective du sujet est rejetée car ils estiment que cela ne fait pas partie de leur prérogative, que la santé des élèves ne les concerne pas.

b) Les prescriptions institutionnelles et les contraintes liées à la formation.

L'absence d'une sollicitation institutionnelle claire et de référence explicite à l'ES dans les plans de formation ou la maquette du master constitue un obstacle important car elle se trouve noyée dans une multitude de priorités.

Les prescriptions institutionnelles peuvent s'avérer être des points d'appui lorsque l'ES est présente dans le plan de formation ou dans la maquette du master, soit de manière explicite, soit dans le cas où les formateurs perçoivent

une entrée possible à travers leur discipline ou à travers un module transversal. De plus, elle fait partie des programmes scolaires et des missions des enseignants.

Les contraintes de la formation liées à la prépondérance de la logique disciplinaire, constituent un obstacle car l'ES est fractionnée. L'organisation de la formation en disciplines favorise alors une centration sur les savoirs au détriment d'une centration sur l'élève ce qui constitue un obstacle pour tout le volet éducatif de la formation, dont l'ES.

L'organisation de la formation peut également s'avérer être un point d'appui soit à travers la présence de personnes de la direction sensibilisées soit à travers la présence de modules qui offrent la possibilité d'insérer l'ES dans la formation. Ces modules peuvent être des modules transversaux existants, des modules sur les « éducations à... », ou des modules d'analyse de pratique qui sont cependant peu cités. Cela s'explique par le fait que les modèles des formateurs en ES sont principalement centrés sur les acquisitions et secondairement sur la mise en place d'actions, mais très peu sur les personnes et sur l'analyse qui viserait à développer la pratique réflexive chez les formés.

c) Les normes collectives, les habitus, les attentes des stagiaires et le contexte local.

Les normes collectives et habitus des formateurs orientent les pratiques dans une logique disciplinaire dans laquelle l'ES trouve difficilement sa place et dans une approche individualiste qui rend difficile le travail en partenariat. Ils s'inscrivent également dans une logique d'enseignement centrée sur la transmission de connaissances au détriment d'une logique d'apprentissage centrée sur la personne et le développement de compétences psychosociales.

Au contraire, certains formateurs possèdent des compétences et des habitus spécifiques pour travailler à plusieurs, et peuvent instaurer des dynamiques collectives, favorables à la mise en place de l'ES en formation. La présence de ces formateurs peut permettre la création de groupes de formateurs ayant comme préoccupation la mise en place de l'ES dans la formation, aidé en cela par le partenariat à l'échelon régional qui peut se révéler être un point d'appui important. L'existence du réseau UNIRÉS peut constituer un soutien pour les

personnes intéressées et permettre un échange de compétences bénéfique pour la mise en place de formations en ES.

Le manque d'intérêt des stagiaires pour l'ES constitue un obstacle car elle ne leur apparaît pas comme une priorité lorsqu'ils débutent dans la profession. Ils possèdent une représentation biomédicale de l'ES qui les empêche de faire le lien entre santé, bien-être des élèves et résultats et comportements scolaires. Il y a alors adéquation entre les attentes des stagiaires qui souhaitent des séquences « *clé en main* » et des formateurs qui privilégient une formation centrée sur les acquisitions et la mise en œuvre d'actions d'ES.

Au contraire, l'intérêt des formés peut se révéler être un point d'appui important à condition que ceux-ci s'inscrivent dans des modules de formation en ES, lorsque ceux-ci sont optionnels. Cet intérêt des formés se manifeste soit à partir d'une sensibilisation personnelle soit parce qu'ils estiment que cela fait partie de leur mission.

Les obstacles cités sont dus en partie au manque de formation des formateurs. Onze déclarent ne pas avoir été formés en ES et compensent cette absence de formation par de l'autoformation, des rencontres ou la participation au réseau UNIRÉS. Au contraire, cinq formateurs déclarent avoir été formés soit sur des thématiques en lien avec l'ES (pour quatre d'entre eux) soit en ayant reçu une formation en ES à proprement dit (pour une seule formatrice). Cela met en évidence deux éléments importants :

- peu de formateurs sont formés en ES ;
- les formateurs qui interviennent en ES sont des formateurs sensibilisés, qui ont compensé leur manque de formation par une formation personnelle.

De ce fait, les formateurs qui interviennent en ES se sentent « *partiellement* » compétents car il est difficile pour eux de se sentir compétent sans avoir été formés. Seules deux formatrices se sentent compétentes et elles ont été formées, un seul s'estime « *pas compétent* » et n'a pas été formé. Les formateurs qui ont été formés, s'attribuent une note plus élevée que les autres car ils ont davantage confiance en eux pour traiter ces questions. Il y a donc un lien entre formation reçue et sentiment de compétence.

Synthèse générale et conclusion

1. Les éléments saillants de notre recherche

Dans ce travail, nous avons cherché à comprendre la manière dont les conceptions individuelles et l'identité professionnelle des formateurs influençaient la mise en place de formations en éducation à la santé à destination des enseignants. Pour cela, nous avons distingué l'identité personnelle à travers les conceptions, des formateurs, de la santé et de l'éducation à la santé et construites socialement, de l'identité professionnelle que nous avons définie comme un ensemble de conceptions professionnelles élaborées dans le contexte professionnel. Nous avons construit une grille d'analyse des conceptions, ces dernières étant des variations individuelles des représentations collectives, même si la distinction entre conceptions et représentations apparaît encore floue dans la littérature. Dans une publication récente, M. Crahay, P. Wanlin, E. Issaieva et I. Laduron (2010) proposent une note de synthèse dans laquelle, à partir de revues anglophones, ils considèrent que les termes de croyance, conception et représentation sont synonymes, ou, en tout cas interchangeable, et qu'ils « *ont une double nature, indissociablement individuelle et sociale* » (Crahay et al., 2010, p.86).

Nous avons défini l'identité professionnelle comme étant composée d'une dimension collective qui est une création d'un groupe de professionnels possédant des caractéristiques communes (Donnay & Charlier, 2006) et qui se construit à partir des prescriptions institutionnelles, des représentations professionnelles et des normes collectives, habitus et attentes des formés. L'identité professionnelle des formateurs est également composée d'une dimension individuelle constituée par la conception qu'ils ont de l'éducation à la santé en formation, de leur sentiment de compétence et de leur rôle par rapport aux questions de santé.

Nous avons fait l'hypothèse que les conceptions, construites socialement et l'identité professionnelles des formateurs, en interaction entre elles, avaient un impact sur la mise en œuvre de formations en éducation à la santé et sur les pratiques déclarées.

L'état des lieux a montré que les formations en éducation à la santé étaient majoritairement proposées aux enseignants du 1^{er} degré, par des formateurs SVT. Un peu moins de la moitié des formateurs déclare travailler seuls ce qui peut révéler un manque de formation et se traduit par la difficulté de travailler avec d'autres formateurs, la difficulté pour trouver des partenaires, ou le fait que travailler à plusieurs n'apparaisse pas comme une nécessité.

Les objectifs sont pour un peu moins des deux tiers des formateurs de transmettre des connaissances et de développer des compétences psychosociales, ce qui semble montrer la prédominance d'une conception globale de l'éducation à la santé.

Nous avons montré que le facteur personnel était prépondérant comme élément ayant incité les formateurs à mettre en œuvre des actions d'éducation à la santé même si les facteurs liés au contexte de la formation constituaient un pôle important.

Nous avons également indiqué que huit formateurs sur dix étaient partiellement ou pas du tout satisfaits par ce qu'ils mettaient en place en éducation à la santé. Les modifications dans leurs pratiques qui leur apparaissaient souhaitables sont majoritairement liées à des éléments du contexte de formation et minoritairement liées à des facteurs personnels. Il en est de même en ce qui concerne les obstacles pour lesquels les formateurs ne mettent pas en place de formation en éducation à la santé.

La prédominance des facteurs liés au contexte de formation par rapport aux facteurs personnels s'explique par le fait que nous avons cherché à interroger des formateurs sensibilisés à l'éducation à la santé et qui étaient donc enclin à la traiter pour des raisons personnelles.

L'analyse qualitative révèle que les formateurs interrogés ont une conception globale de la santé et de l'éducation à la santé, centrée sur la personne. Ceci met en évidence l'absence du modèle linéaire de santé et du modèle biomédical d'éducation à la santé, centrés sur la maladie ou le risque. Cette conception globale de la santé et de l'éducation à la santé de la part du formateur influe favorablement sur la mise en œuvre d'actions d'éducation à la santé en formation. De plus, il existe un lien entre modèles de santé et modèles d'éducation à la santé, ces derniers étant influencés par les modèles de santé et les théories pédagogiques, de la personne.

Cependant, nous avons souligné que le concept de santé était peu stabilisé. Pour paraphraser Saint Augustin qui parlait du temps, nous pouvons dire que tout le monde sait ce qu'est la santé mais personne ne sait précisément la définir, même s'il existe une volonté de s'éloigner du sens commun, connoté médicalement autour de l'absence de maladie. Ce flou se répercute sur la conception de l'éducation à la santé. L'apport de connaissances semble insuffisant à l'ensemble des formateurs mais moins d'un sur trois fait référence au développement des compétences psychosociales.

Nous avons également montré que l'ensemble des formateurs interrogés avaient intégré l'éducation à la santé dans leur identité professionnelle : ils se sentent compétents, même partiellement, et ils considèrent qu'elle fait partie de leur mission. Cependant, la majorité d'entre eux présente une conception de l'éducation à la santé en formation qui suit un modèle applicationniste, centré sur les acquisitions, ou un modèle didactique, centré sur la mise en place de projets mais le modèle holistique, centré sur l'approche globale de la santé des personnes, reste très marginal et ne fait pas partie de l'idée qu'ils se font de leur rôle de formateur.

En ce qui concerne les pratiques déclarées, elles sont en accord avec leurs conceptions de l'éducation à la santé en formation lorsqu'elles suivent un modèle applicationniste ou didactique mais il existe un écart important entre conceptions et pratiques déclarée lorsque les conceptions suivent un modèle holistique centré sur la santé des personnes ou sur le développement des compétences psychosociales. Il apparaît plus aisé de mettre en place une formation centrée sur les acquisitions, ou sur la mise en place de projets d'éducation à la santé plutôt que centrée sur les personnes, leur bien-être, le développement des compétences psychosociales ou l'instauration de la pratique réflexive chez les formés.

Le manque de formation des formateurs est un obstacle important qui apparaît dans huit entretiens et qui est mis en évidence par le fait que seuls cinq formateurs sur les seize de notre échantillon se déclarent formés soit sur des thématiques en lien avec l'éducation à la santé (pour quatre d'entre eux) soit en ayant reçu une formation en éducation à la santé à proprement parlé (pour une seule formatrice). Même si les formateurs sont sensibilisés et ont compensé leur manque de formation institutionnelle par une formation personnelle, les formateurs qui se déclarent formés

s'attribuent une note plus élevée pour leurs compétences : il y a un lien entre formation reçue et sentiment de compétence.

Le manque de formation des formateurs a également une influence directe sur les éléments de l'identité professionnelle qui peuvent s'ériger en obstacles à la mise en place d'éducation à la santé.

Ces obstacles se traduisent au niveau :

a) des représentations collectives des formateurs qui considèrent l'éducation à la santé comme dévolue aux formateurs de SVT, d'EPS ou aux partenaires du monde médical et ne se sentent pas concernés. L'éducation à la santé est alors envisagée comme un apport de connaissances au détriment du développement des compétences psychosociales.

b) des prescriptions institutionnelles où n'apparaissent pas de référence explicite et claire à l'éducation à la santé et des contraintes de la formation où la prépondérance de la logique disciplinaire rend difficile d'aborder l'éducation à la santé dans sa complexité.

c) des normes collectives et habitus des formateurs qui orientent les pratiques dans une logique disciplinaire, dans une approche individualiste qui rend difficile le travail en partenariat et dans une logique d'enseignement centrée sur la transmission de connaissances au détriment d'une logique d'apprentissage centrée sur la personne et le développement de compétences psychosociales. De ce fait, l'éducation à la santé en formation reste marginale et les formateurs qui la prennent en charge se sentent isolés alors qu'ils ont besoin de soutien pour aborder les différentes dimensions.

Les attentes des formés, qui peuvent orienter les pratiques des formateurs, constituent également un obstacle à l'éducation à la santé car elle ne leur apparaît pas comme une priorité lorsqu'ils débutent dans la profession, ils ne font pas le lien entre santé, bien-être des élèves, résultats et comportements scolaires.

Nous pouvons alors valider l'hypothèse n°1, c'est-à-dire qu'une conception globale de la santé et de l'éducation à la santé favorise l'implication du formateur dans des actions de formation en éducation à la santé.

Nous pouvons également valider l'hypothèse n°2 : l'identité professionnelle du formateur, dans sa construction individuelle par rapport à des normes collectives, a un impact sur la mise en place de formations en éducation à la santé. La dimension

individuelle de l'identité professionnelle, constituée par la perception de leur sentiment de compétence et de leur rôle par rapport aux questions de santé amène les formateurs à s'impliquer dans des formations. Cette implication peut être freinée par la dimension collective de l'identité professionnelle dont les éléments peuvent s'ériger en obstacles (cf. supra) mais elle peut également être favorisée par ces mêmes éléments qui peuvent constituer des points d'appui agissant favorablement à la mise en œuvre de formation en éducation à la santé.

C'est ce que nous allons voir dans le paragraphe suivant à travers des propositions pour la formation de formateurs en éducation à la santé.

2. Des propositions pour la formation de formateurs en éducation à la santé

Pour améliorer la formation des enseignants et la prise en compte des questions de santé, nous allons formuler des propositions afin de permettre de former les formateurs de manière efficiente. Pour cela, nous avons montré dans le cadre théorique de ce travail, que G. Le Boterf (1999b) proposait de développer un savoir combinatoire pour que les personnes puissent élaborer des compétences pertinentes afin de s'adapter à des situations professionnelles de plus en plus complexes. Il souligne l'importance du contexte social et organisationnel dans lequel se situent les personnes pour agir avec compétence, qu'il considère comme la résultante d'un savoir agir, d'un vouloir agir et d'un pouvoir agir.

- Le savoir agir peut être développé en formation, en apportant des connaissances et en développant la réflexivité afin de permettre à l'individu de prendre du recul et de construire des conceptions opératoires pour qu'il puisse choisir et combiner les ressources à mobiliser pour construire des compétences.
- Le vouloir agir sera encouragé chez la personne par une image de l'éducation à la santé qui correspond à ses attentes et à l'idée qu'il se fait de son rôle et par une image de soi positive qui se traduit par le sentiment de se sentir compétent. Ces deux éléments vont développer la motivation du formateur et lui permettre de s'engager dans la mise en place de formation. A cela s'ajoute un contexte incitatif pour faciliter l'engagement du formateur dans un projet de formation en éducation à la santé. Ce contexte

incitatif peut se mettre en place grâce à la présence de formateurs sensibilisés qui permettront d'instaurer des dynamiques collectives (Mérini, 2007) favorables à la mise en place de l'éducation à la santé dans la formation, ou grâce aux attentes des formés qui seront demandeurs de telles formations du fait d'une sensibilisation personnelle ou parce qu'ils estiment que cela fait partie de leur mission.

- Le pouvoir agir sera possible grâce à une organisation de travail compatible avec la création de compétences et un contexte facilitateur offrant la possibilité de travailler en réseau (Le Boterf, 1999b). Au niveau de l'organisation, cela peut se traduire par la présence explicite de l'éducation à la santé dans les maquettes de masters concernant la formation des enseignants, en particulier si l'établissement de formation bénéficie de l'appui des équipes de direction sensibilisées aux questions de santé. Si la référence à l'éducation à la santé est absente dans la maquette du master, il existe des modules transversaux existants, sur les « éducations à... » ou le partenariat, par exemple, ou des modules d'analyse de pratiques qui peuvent constituer des supports intéressants pour mettre en œuvre une formation en éducation à la santé.

Le contexte facilitateur peut être développé grâce au partenariat à l'échelon régional et à travers la présence du réseau UNIRÉS qui offre la possibilité de créer du lien entre les formateurs et entre les intervenants issus du partenariat régional. La création de l'outil « PROFEDUS »⁵⁹ et sa diffusion en 2010 participe aussi au contexte facilitateur en aidant les formateurs à développer leur autonomie et leur réflexivité grâce à une approche coopérative qui invite les formateurs à organiser et à guider des temps de « *partage d'expériences* » pour permettre à chacun « *d'enrichir sa panoplie* » et de l'adapter à son contexte de travail (Goigoux, 2010).

⁵⁹ PROFEDUS signifie « Promouvoir la formation des enseignants en éducation à la santé » et est un outil au service de la formation des enseignants en éducation à la santé. Il résulte d'une collaboration à long terme de l'équipe de recherche « éducation à la santé en milieu scolaire » PAEDI EA 4281 de l'IUFM d'Auvergne, du réseau UNIRÉS et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). Ce travail partenarial a été conduit sous la direction du Pr D. Jourdan et coordonné par Emilie Collet et Nathalie Houzelle.

Afin de développer chez les formateurs un savoir agir, un vouloir agir et un pouvoir agir, il convient de mettre en place des formations en partant de leurs conceptions et en s'appuyant sur les pratiques existantes afin d'intégrer l'éducation à la santé dans leur identité professionnelle. M. Crahay et ces collaborateurs (2010) soulignent cependant, à propos des enseignants, qu'il est très difficile de faire évoluer les conceptions si ce n'est sur le long terme, c'est pourquoi il est plus efficace de modifier les pratiques, ce que se propose de faire l'outil PROFEDUS.

Pour cela, il s'agit dans un premier temps de permettre aux formateurs d'exprimer et d'identifier leurs conceptions individuelles de la santé et de l'éducation à la santé afin de montrer qu'elles correspondent à des représentations collectives derrière lesquelles il existe plusieurs modèles tels que nous les avons définis dans les tableaux 2 et 3 présentés au chapitre 3. S'il n'existe pas de "bonnes représentations", il s'agit de montrer que certaines peuvent constituer un obstacle à la mise en place de l'éducation à la santé en formation.

L'expérience des formés entre pleinement dans le dispositif de formation soit en permettant d'explicitier ce qui est mis en place, soit à travers des études de cas en utilisant des supports vidéo. La formation doit solliciter la personne dans ce qu'elle est et ce qui la porte (son histoire, ses projets personnels ou professionnels, son rapport aux savoirs,...).

Nous avons formalisé trois modèles d'éducation à la santé en formation, à partir des trois types de formation d'enseignants élaborés par G. Ferry (1983) et en prenant comme exemple ceux de la santé et l'éducation à la santé. Ces modèles peuvent servir lors de l'élaboration de formations de formateurs en constituant un outil d'analyse des conceptions de l'éducation à la santé en formation et permettre ainsi aux formateurs de s'interroger sur leurs pratiques. La réalisation des trois modèles applicationniste, didactique et global / holistique, permet d'obtenir une représentation graphique triangulaire où chaque modèle est situé sur un sommet du triangle. La conception qu'a le formateur de l'éducation à la santé en formation est représentée par un nombre de points pour chaque modèle et détermine une représentation graphique à l'intérieur du triangle (figure 20).

Il s'agit dans un second temps d'implanter des dispositifs d'éducation à la santé en formation qui développent chez les formés des compétences psychosociales tout en

leur permettant d'être en capacité de les développer chez les élèves. L'accent sera mis sur l'empowerment des personnes en formation. Il s'agit de leur donner du pouvoir, c'est-à-dire de mettre en valeur leurs capacités et leurs ressources pour réaliser au mieux leur projet.

La formation, dans un troisième temps, s'attache à travailler sur l'identité professionnelle dans sa dimension individuelle et dans sa dimension collective, à partir des éléments que nous avons définis : les représentations, les prescriptions institutionnelles et les normes collectives, habitus et attentes des stagiaires.

Elle s'inscrit dans la complexité en mettant en valeur les attitudes et les démarches qui rendent compte des liens et de la globalité plutôt qu'être conçue comme la somme de savoirs fragmentés.

En ce qui concerne la dimension individuelle de l'identité professionnelle, le but est que les personnes en formation aient conscience de l'importance de leur rôle en matière de santé et de prévention et qu'ils aient une attitude positive face à l'éducation à la santé. Il est aussi de développer des compétences afin qu'ils se sentent compétents pour mettre en œuvre des actions d'éducation à la santé.

En ce qui concerne la dimension collective de l'identité professionnelle, il s'agit de travailler sur les prescriptions institutionnelles, que ce soit les programmes scolaires ou la maquette du master afin d'y déceler la présence explicite mais surtout implicite d'éducation à la santé.

L'absence de prescription au niveau de la formation peut apparaître comme un obstacle car l'éducation à la santé ne bénéficie pas d'un affichage clair et explicite. Elle est noyée dans une multitude d'autres priorités et les éléments qui la constituent sont disséminés et ne forment pas un ensemble cohérent et structuré qui pourrait permettre de l'aborder de manière globale. Du fait de l'organisation disciplinaire de la formation, l'éducation à la santé est fractionnée en un ensemble d'éléments séparés. Il convient alors de montrer aux formateurs que lorsqu'elle n'est pas explicitement présente au sein du master, il existe des modules ou des unités d'enseignement (UE) qui offrent la possibilité de la traiter, en faisant le lien entre les éléments dispersés, et ainsi de recréer une cohérence permettant de mieux percevoir le sens de la formation par rapport aux questions de santé.

Elle doit également permettre de penser la complexité en développant chez les personnes des principes organisateurs qui leur permettent de relier les savoirs et de leur donner sens, en fonction du contexte.

En ce qui concerne les attentes des stagiaires, il convient de montrer aux formateurs que le titre du module ou de l'UE est important pour leur donner envie de s'inscrire lorsqu'il est optionnel. Le titre doit mettre en évidence que la santé est abordée dans une perspective globale et qu'il ne s'agit pas simplement de traiter de l'hygiène, de l'alimentation, de la sexualité, de la sécurité, etc. Il doit être en lien avec les préoccupations des enseignants en particulier en formation initiale lorsqu'ils débutent et qu'ils sont occupés à se soucier de la gestion de la classe. Les titres pourraient être : « *santé et gestion des conflits* », « *santé et comportements scolaires* », « *santé des élèves : vers une image positive d'eux-mêmes et des autres* », etc.

Il s'agit aussi de travailler sur les normes collectives et habitus des enseignants et des formateurs qui s'inscrivent dans une logique de transmission de connaissances au détriment d'une logique centrée sur la personne et le développement de compétences psychosociales. Pour cela, les formés doivent être mis en situation d'analyse à partir d'études de cas, d'observations de vidéos, de simulations ou de jeux de rôles. L'objectif est de permettre aux formateurs de former des praticiens réflexifs, c'est-à-dire des personnes en capacité de réfléchir dans l'action et sur l'action afin qu'ils puissent évoluer et apprendre au gré de l'expérience en s'interrogeant sur ce qu'ils veulent faire, sur ce qu'ils ont fait, et sur ce que cela a donné (Perrenoud, 2001). La pratique réflexive devient une posture, un habitus qui doit être intégrée à l'identité professionnelle. La réflexivité contribue ainsi au développement professionnel en dépassant les questions du « comment-faire » pour aborder des questions plus fondamentales d'ordre éthique, politique ou émotionnel, celles du sens en référence aux exigences sociales et aux valeurs. La dimension éthique est alors appelée à constituer un ciment dans la formation où éduquer apparaît alors comme un acte éthique avant d'être un acte technique (Jourdan, 2010).

Nous pouvons proposer, en utilisant l'outil PROFEDUS, quelques pistes pour mettre en place une formation de formateur en éducation à la santé, qui intégrerait le modèle applicationniste, centré sur les acquisitions, le modèle didactique, centré sur la mise en place de projet d'éducation à la santé et le modèle holistique, centré sur la santé des personnes et sur l'analyse des situations (tableau 32).

Une phase projective	
Objectifs	Modalités et outils
<ul style="list-style-type: none"> - prendre en compte les conceptions de la santé et de l'éducation à la santé. - cerner les modèles sous-jacents. - permettre qu'ils expriment le rapport qu'ils entretiennent avec les questions de santé. 	<p>il existe plusieurs techniques d'animation telles que la photoformation ou l'abaque de Régnier® qui permettent de prendre les personnes là où elles sont.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - prendre en compte les conceptions de l'éducation à la santé en formation. - permettre qu'ils expriment leur expérience par rapport à ce qu'ils mettent en place. 	<p>on peut utiliser l'outil que nous avons élaboré et qui attribue à chaque modèle de formation un nombre de points à partir d'items (tableau 25 et 26). Il en résulte une représentation graphique qui permet à chaque personne de visualiser sa conception (figure 20).</p>
<p>Intérêt : Cela permet de prendre en compte l'expérience des formateurs et la façon dont ils conçoivent leur activité professionnelle par rapport aux questions de santé. L'important n'est pas seulement de lister ce qui est exprimé mais de déterminer en quoi cela pose question afin de problématiser (Jourdan, 2010).</p>	
Une phase analytique	
Objectifs	Modalités et outils
<ul style="list-style-type: none"> - développer les compétences psychosociales chez les formés et leur permettre, en les adaptant, de réinvestir ces activités auprès des élèves 	<ul style="list-style-type: none"> - à travers des activités d'expression des émotions et de gestion du stress. Il s'agit de leur permettre de réfléchir à leur propre rapport à la santé, à leur rapport aux conduites addictives, à leur vécu face au stress, à leur vécu émotionnel. Cela peut se réaliser à partir de la photoformation, à partir d'études de cas, de saynètes sur des situations à risques ou à l'aide d'activités physiques de maîtrise de son corps. - à travers des activités réflexives et pratiques pour développer la confiance en soi⁶⁰. - à travers le développement de l'autonomie en associant l'adulte à la préparation de l'activité notamment en se centrant sur ses besoins, en permettant aux personnes d'agir sur le déroulement de la formation et en favorisant l'expression de leurs expériences et de leurs opinions en lien avec le sujet. - à travers le développement de relations positives avec les autres personnes en formation à l'aide, par exemple du jeu du bingo qui permet aux membres d'un

⁶⁰ Nous renvoyons au livre de L. Bellenger, *La confiance en soi*, Paris, ESF éditeurs, 1994.

	<p>groupe de se connaître, de découvrir l'autre et d'aller vers l'autre.</p> <p>- à travers les conditions de la formation qui ne doivent pas être génératrice de stress mais au contraire sans surcharge de travail et en précisant dès le début, le déroulement et les objectifs de la formation afin que chaque participant puisse distinguer l'intérêt de la formation et en quoi cela va lui être utile dans son développement professionnel.</p>
<p>- outiller les formateurs intellectuellement et techniquement pour qu'ils puissent mettre en place des formations.</p>	<p>il s'agit :</p> <p>- d'apporter des connaissances sur la santé et l'éducation à la santé, les modèles et les différentes approches, les thématiques et les textes officiels qui concernent à la fois les programmes scolaires et la formation des enseignants ;</p> <p>- de permettre une réflexion éthique sur la responsabilité en éducation afin de les amener à prendre du recul par rapport à leur propre culture, aux modèles sociaux qu'elle véhicule et aux valeurs sous-jacentes à travers des études de cas ;</p> <p>- de les conduire à analyser et critiquer des outils, portant sur des actions à destination des élèves et sur des techniques de formation, l'ingénierie ou le partenariat.</p>
<p>Intérêt : s'intéresser à la santé des personnes et mettre les formés en situation d'analyse pour qu'ils développent des savoirs, savoir-faire et savoir-être pour leur permettre de former des praticiens réflexifs capables de mettre en place des actions d'ES.</p>	
<p>Une phase d'appropriation</p>	
<p>Objectifs</p>	<p>Modalités et outils</p>
<p>- prendre de la distance par rapport à leurs propres pratiques afin d'adopter une posture réflexive.</p> <p>- intégrer l'ES dans leur identité professionnelle.</p>	<p>il s'agit de partir des pratiques existantes et exposées dans la phase projective et de les modifier à l'aide des éléments proposés dans la phase analytique afin d'aboutir à une production, individuelle ou collective, d'une action de formation qui sera présentée et discutée avec les autres personnes en formation.</p>
<p>Intérêt : accompagner les formateurs dans la mise en place de formation en ES afin qu'ils possèdent un savoir agir, un vouloir agir et un pouvoir agir.</p>	

Tableau 32 : des pistes pour mettre en place une formation de formateur en ES

Pour terminer, nous voulons revenir sur la grille d'analyse présentée à la figure 13 qui montre l'impact des conceptions et de l'identité professionnelle des formateurs sur les pratiques déclarées et qui constitue le cœur de notre recherche. Cette grille doit être un outil pour la formation et met en évidence qu'il convient :

- de permettre l'expression des conceptions individuelles des personnes en formation ;
- d'apporter des connaissances et de montrer les modèles sous-jacents aux conceptions ;
- d'analyser les pratiques et de critiquer ou de construire des outils afin de modifier les pratiques ou d'en implanter de nouvelles ;
- d'introduire l'éducation à la santé dans l'identité professionnelle des enseignants
- de permettre l'évolution des conceptions en modifiant les pratiques.

Notre thèse s'est intéressée à un sujet que l'on peut considérer comme encore faiblement exploré. Nous souhaitons qu'elle serve de base à de futures recherches qui pourraient notamment s'orienter vers l'étude des pratiques réelles des formateurs en éducation à la santé afin de mettre en perspective ce que les formateurs souhaitent mettre en place (les pratiques idéelles), ce que les formateurs déclarent faire (les pratiques déclarées) et ce qu'ils mettent réellement en œuvre en formation (les pratiques réelles).

Bibliographie

1. Abric, J-C. (1994). *Pratiques sociales et représentations* (Ed.), PUF, Paris, 3^{ème} édition, 2001.
2. Ajzen, I. (1985). From intention to actions : A theory of planned from cognition to behaviour. In J. Kuhl, & J. Beckmann (eds) *Action-Control from Cognition to Behaviour*, Heidelberg, Springer-verlag.
3. Altet, M. (2009). Professionnalisation et formation des enseignants par la recherche dans les IUFM : avancées et questions vives. In J. Clanet (dir.). *Recherche/formation des enseignants : Quelles articulations ?* (pp.19-32). Rennes : Presses universitaires de Rennes.
1. Altet, M. (2002). Quelles(s) professionnalité(s) des formateurs en formation continue ? Vers un profil polyidentitaire. In M. Altet, L. Paquay, & P. Perrenoud, (Eds.), *Formateurs d'enseignants quelle professionnalisation ?* (pp.59-87). De Boeck université, Bruxelles.
2. Altet, M., Paquay, L., & Perrenoud, P. (2002). L'incertain professionnalisation des formateurs d'enseignants (introduction). In M. Altet, L. Paquay, & P. Perrenoud (Eds.), *Formateurs d'enseignants quelle professionnalisation ?* (pp.7-16). De Boeck université, Bruxelles.
3. Altet, M. (1996). Les dispositifs d'analyse des pratiques pédagogiques en formation d'enseignants : une démarche d'articulation pratique-théorie-pratique. In C. Blanchard-Laville, & D. Fablet (Eds.) *L'analyse des pratiques professionnelles* (pp.11-26) L'Harmattan.
4. Anderson, L. (2004). *Accroître l'efficacité des enseignants*. Paris : UNESCO.
5. André, J. (1994). Motivation et apprentissages scolaires. In Association nationale des conseillers pédagogiques CPAIEN, Actes du XXVIII Congrès des CPAIEN. Éducation - Santé - Environnement, Montpellier, 17-19 mai 1993, Paris, Nathan.
6. Arcand, L. (2009). Inégalités de santé. *Education Santé*, 245 (Mai).
7. Ardoino, J. (1993). L'approche multiréférentielle (plurielle) des situations éducatives et formatives. *Revue Pratiques de Formation*, n°25-26 avril 1993, Université de Paris VIII, 15-34.

8. Arwidson, P. (1997) Le développement des compétences psychosociales. In B. Sandrin-Berthon, *Apprendre la santé à l'école*, Paris, ESF.
9. Astolfi, J.-P. (2006) Les questions vives en question ? (préface) In A. Legardez & A. Simonneaux (coord.), *L'école à l'épreuve de l'actualité. Enseigner les questions vives*. Paris, ESF éditeur.
10. Astolfi, J.-P., Darot, E., Ginsburger-Vogel, Y., & Toussaint, J. (1997a). *Mots-clés de la didactique des sciences*. Bruxelles, De Boeck & Larcier s. a.
11. Astolfi, J.-P., Darot, E., Ginsburger-Vogel, Y., & Toussaint J. (1997b). *Pratiques de formation en didactiques des sciences*. Bruxelles, De Boeck & Larcier s. a.
12. Astolfi, J.-P., & Develay, M. (1989). *La didactique des sciences*. PUF, France.
13. Audigier, F. (2008). Formes scolaires, formes sociales. Un point de vue de didactiques des sciences sociales – Histoire, géographie, éducation à la citoyenneté. *Babylonia*, 8(Mars), 8-13.
14. Bachelard, G. (1938). *La formation de l'esprit scientifique*. Vrin.
15. Barbier, J.-M. (1996) L'analyse des pratiques : questions conceptuelles In C. Blanchard-Laville & Fablet D. (coord.), *L'analyse des pratiques professionnelles* (pp. 27-49). Paris, L'Harmattan.
16. Bardin, L. (2001). *L'analyse du contenu*. PUF.
17. Beauvois, J.-L., & Joule, R.-V. (1981). *Soumission et idéologie : psychologie de la rationalisation*. Paris, PUF.
18. Beckers, J. (2008). Amorcer la construction de l'identité professionnelle en formation initiale. Notes de cours. Document consulté le 3 janvier 2009 de http://www.ifres.ulg.ac.be/capaes_appe_cours_2.pdf
19. Bensaïd, N. (1981). *La lumière médicale. Les illusions de la prévention*. Paris, Seuil, Coll. Points Actuels.
20. Berger, D., & Jourdan, D. (2005). Les sources psychologiques de la réflexion pédagogique en éducation pour la santé. *La santé de l'homme*, n°377, mai-juin 2005.
21. Berger, D. (2004). Vers des praticiens réflexifs In D. Jourdan (Ed.), *La formation des acteurs de l'éducation à la santé*. Toulouse: Editions Universitaires du Sud. Collection : Ecole et Santé.
22. Bernoux, P. (1985). *La sociologie des organisations*. Editions du seuil.

23. Berthet, E. (1983). *Information et éducation sanitaire*. Collection « Que sais-je ? », Paris, PUF.
24. Binz, A., & Salzmann, S. (2000). *Eléments d'andragogie*. Strasbourg : université Marc Bloch Strasbourg 2.
25. Blanchet, A, & Gotman, A. (1992). *L'entretien*. Série « L'enquête et ses méthodes », 1^{ère} édition, Nathan.
26. Blin, J-F. (1997). *Représentations, pratiques et identités professionnelles*. L'Harmattan.
27. Bourdieu, P. (1989). *Le Sens pratique*. Les Éditions de Minuit.
28. Bourdieu, P. (1982). *La distinction*. Les éditions de Minuit.
29. Bourdieu, P. (1981). *Questions de sociologie*. Les Éditions de Minuit.
30. Bourdoncle, R. (2007). La formation des enseignants : du métier à la professionnalisation. Journées d'étude « Formation de formateurs » Paris, INRP. Document consulté le 25 octobre 2010 de http://www.inrp.fr/vst/blog/2007/10/02/enseignant_un_metier_ou_une_profession/
31. Braun, A. (1988). *Enseignant et/ou formateur*. Paris : Ed d'Organisation.
32. Broussouloux, S., & Houzelle-Marchal, N. (2006). *Education à la santé en milieu scolaire*. éditions INPES.
33. Brucker, G. (1994). L'éducation à la santé et la formation initiale des futurs enseignants des écoles, collèges et lycées. DGES, Paris.
34. Bruner, J. (1998). *Le développement de l'enfant. Savoir-faire, savoir dire*. Paris, PUF, 7^{ème} édition.
35. Bury, J. A. (1988). *Education pour la santé*. De Boeck & Larcier s.a.
36. Canguilhem, G. (1988). La santé : concept vulgaire et question philosophique. Cahiers du séminaire de philosophie.
37. Canguilhem, G. (1966). *Le normal et le pathologique*. PUF, 10^{ème} édition, 2005.
38. Caspar, P. (1998). Bilan et perspectives en formation continue In J.-C. Ruano-Borbalan (Ed.), *Eduquer et former* (pp.51-57). Editions sciences humaines.
39. Castillo, F. (1984). *Le chemin des écoliers*. Louvain la neuve : Cabay.

40. Cattonar, B. (2005). *L'identité professionnelle des enseignants du secondaire en Belgique francophone*. [thèse de doctorat]. Louvain : Université catholique de Louvain, Département des sciences politiques et sociales.
41. Cètre, J.-C., Douiller, A., & Guidetti, P. (2000). Des inconnues qui nous veulent du bien ; éducation et promotion de la santé In *Santé publique. État des lieux, enjeux et perspectives*. Ellipses Edition Marketing S.A., Paris-I.
42. Charlot, B. (1997). *Du rapport au savoir. Éléments pour une théorie*. Collection Poche Education, Paris, Ed. ECONOMICA, 4^{ème} édition 2005.
43. Charlot, B. (1990). Enseigner, former : logique des discours constitués, logique des pratiques. *Recherches et formation*, 8, 5-17.
44. Charpak, G., & Broch, H. (2002). *Devenez sorciers, devenez savants*. Paris, Odile Jacob poches.
45. Clément, P. (2004). Science et idéologie : exemples en didactique et épistémologie de la biologie. Actes du colloque sciences, médias et sociétés de l'ENS Lyon.
46. Clément, P. (1994). Représentations, conceptions, connaissances In A. Giordan, Y. Girault, & P. Clément (Eds.), *Conceptions et connaissances*. Berne, Peter Lang.
47. Coq, G., & Richebé, I. (2002). *Petits pas vers la barbarie*. Paris, Presses de la Renaissance.
48. Cotton, E. (1982). *L'éducation pour la santé : méthodes*. Bruxelles : université de Bruxelles, école de santé publique.
49. Courtois, B., Lacoste, L., & Dufour, C. (1997). Définitions et évolution des notions de métier, profession, professionnalité, professionnalisme et professionnalisation en sociologie du travail. Synthèse documentaire, Paris : INTD-CNAM.
50. Crahay, M., Wanlin, P., Issaieva, E., & Laduron, I. (2010). Fonctions, structuration et évolution des croyances (et connaissances) des enseignants. *Revue Française de Pédagogie*, 172, 85-129.
51. Crahay, M. (2006). Qualitatif □ Quantitatif : des enjeux méthodologiques convergents ? In L. Paquay, M. Crahay, & J.-M. De Ketele (Eds), *L'analyse qualitative en éducation. Des pratiques de recherche aux critères de qualité* (pp. 33-52). Bruxelles, De Boeck Université.

52. Crahay, M. (1999). *Psychologie de l'éducation*. Paris, Presses universitaires de France.
53. Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2007). *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
54. Deauvieu, J. (2004). La constitution du savoir professionnel à l'entrée dans le métier : le cas des enseignants du secondaire. Conférence intermédiaire du RC52 de l'AIS. Savoirs, travail, organisation, Saint-Quentin-en-Yvelines, 22-24 septembre.
55. Dejourn, C., & Abdoucheli, E. (1990). Itinéraire théorique en psychopathologie du travail, *Prévenir*, 20, 127-149.
56. De Landsheere, G. (1979). *Dictionnaire de l'évaluation et de la recherche en éducation*. Paris, PUF.
57. Denzin, N.-K. (1989). *Interpretive biography*. Illinois: Sage.
58. De Saint-Pol, T. (2008). Obésité et milieux sociaux en France : les inégalités augmentent. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* n°20 du 13 mai 2008, pp.175-179. Document consulté le 20 novembre 2010 de http://www.invs.sante.fr/beh/2008/20/beh_20_2008.pdf
59. Deschamps, J.-P. (1984). Porter un regard nouveau sur l'éducation pour la santé. In *La revue du praticien*, 21 février 1984.
60. Develay, M. (1992). De l'apprentissage à l'enseignement. Pour une épistémologie scolaire. Paris, ESF éditeur.
61. D'Hainaut, L. (1988). *Des fins aux objectifs de l'éducation. Un cadre conceptuel et une méthode générale pour établir les résultats attendus de la formation*. Bruxelles, Labor.
62. Donnay, J., & Charlier, E. (2006). *Apprendre par l'analyse de pratiques. Initiation au compagnonnage réflexif*. Presses universitaires de Namur.
63. Downie, R. S., Tannahill, C., & Tannahill, A. (1996). *Health promotion Models and Values*. Oxford University Press.
64. Dozon, J.-P. (2001). Quatre modèles de prévention. In J-P Dozon & D. Fassin (dir.), *Critique de la santé publique, une approche anthropologique*. Editions Balland.
65. Dubar, C. (2003). *La crise des identités. L'interprétation d'une mutation*. Paris, PUF.

66. Dubar, C. (2002). *La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles*. Armand Colin, 3^{ème} édition.
67. Dubet, F. (2002). *Le déclin de l'institution*. Edition du seuil.
68. Durand, D. (1996). La santé, usages et enjeux d'une définition. *Revue Prévenir*, Marseille Prévenir CVM.
69. Eymard, C. (2004). Essai de modélisation des liens entre éducation et santé. *Questions vives*. 2(5), 13-34.
70. Fassin, D. (1996). *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*. Paris, Presses universitaires de France.
71. Faure, O. (2002). Hygiène, hygiénisme et santé publique en France, XIX^e-XX^e siècle In D. Nourrisson (Dir.), *Éducation à la santé XIX^e-XX^e*. Editions ENSP.
72. Favre, D. (1998). Le rôle du langage dans la régulation des comportements violents. *EMPAN*, 32, décembre 1998, 41-45.
73. Fenneteau, H. (2007). *Enquête : entretien et questionnaire*. Paris, Dunod, 2^{ème} édition.
74. Ferry, G. (1983). *Le trajet de la formation*. Paris, Dunod.
75. Fischer, G-N., & Tarquinio, C. (2006). *Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé*. Paris, Dunod.
76. Fischer, G-N. (1987). *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*. Paris, Dunod.
77. Fortin, J. (2004). Du profane au professionnel en éducation à la santé : modèles et valeurs dans la formation en éducation à la santé. In D. Jourdan (Ed.), *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire*. Toulouse: Editions Universitaires du Sud. Collection : Ecole et Santé.
78. Fortin, J. (2001). *Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle*. Paris, Hachette éducation.
79. Fouquet, P. (1951). Réflexions cliniques et thérapeutiques sur l'alcoolisme. *L'Evolution psychiatrique*. Fascicule II.
80. Fourez, G. (1988). *La construction des sciences : les logiques des inventions scientifiques. Introduction à la philosophie et à l'éthique des sciences*. Bruxelles, De Boeck Université, 3^{ème} édition.
81. Fuchs, E. (1986) La fidélité dans le consentement. *Médecine et Hygiène*, 1665, 2024-2025.

82. Galichet, F., & Manderscheid, J.-C. (1996). L'éducation à la santé et la construction de l'identité dans le contexte des sociétés occidentales contemporaines. *Revue Française de Pédagogie*, 114, 7-17.
83. Gather-Thurler, M., & Perrenoud, P. (2005). Coopération entre enseignants : la formation initiale doit-elle devancer les pratiques ? *Recherche et Formation*, 49, 91-106. Document consulté le 8 août 2011 de <http://www.inrp.fr/publications/edition-electronique/recherche-et-formation/RR049-06.pdf>
84. Gaudefroy-Valibouse, M-C. (2003). Science et éducation à la citoyenneté. In *L'éducation civique, une dominante transversale* (pp. 221-276). CRDP de l'académie de Créteil.
85. Gayon, J. (2002). Qu'est-ce qu'une théorie ? *Sciences et Avenir*, 133, 62-67.
86. Gerbaud, L. (2000). La prévention. In *Santé publique. État des lieux, enjeux et perspectives*. Ellipses Edition Marketing S.A., Paris-I.
87. Gibson, C.H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16; 354-361.
88. Giordan, A. (1999). *Une didactique pour les sciences expérimentales*. Belin, Paris.
89. Giordan, A. (1994). Le modèle allostérique et les théories contemporaines sur l'apprentissage. In A. Giordan, Y. Girault, & P. Clément (Dir.), *Conceptions et connaissances*. Berne, Peter Lang.
90. Giordan, A., & Girault, Y. (1994). Utilisation des conceptions en didactique des sciences. In A. Giordan, Y. Girault, & P. Clément (Dir.), *Conceptions et connaissances*. Berne, Peter Lang.
91. Giordan, A., & de Vecchi, G. (1987). *Les origines du savoir*. Delachaux et Niestlé.
92. Giust-Desprairies, F. (2002). L'identité professionnelle du point de vue de la psychologie sociale clinique. Papier présenté au colloque « Analyse de pratiques et professionnalité des enseignants », octobre 2002. Document consulté le 4 janvier 2009 de http://eduscol.education.fr/D0126/appe_giust.htm
93. Gohier, C., & Anadòn, M. (2000). Le sujet, une posture épistémologique à la base de l'identité professionnelle de l'enseignant : Au-delà d'un modèle sociologique du sujet. In C. Gohier & C. Alin (dir), *La construction de*

- l'identité professionnelle* (pp. 17-28). Enseignant-formateur. Paris : L'Harmattan.
94. Goigoux, R. (2010). Analyse didactique d'un instrument de formation de formateurs en éducation à la santé, *Travail et formation en éducation*, 6 | 2010. Document consulté le 03 mai 2011 de <http://tfe.revues.org/index1322.html>.
 95. Goigoux, R. (2005). Contribution de la psychologie ergonomique au développement de la didactique du français. A. Mercier & C. Margolinas (Eds), *Balises en didactique des mathématiques* (pp.17-39). Grenoble, La pensée sauvage.
 96. Gravé, P. (2002). *Formateurs et identités*. Presses universitaires de France
 97. Green, J., Tones, K., & Manderscheid, J.-C. (1996). Efficacité et utilité de l'éducation à la santé à l'école. *Revue Française de Pédagogie*, 114, 103-120.
 98. Grize, J.-B. (1987). *Salariés face aux nouvelles technologies : vers une approche socio-logique des représentations sociales*. Paris, Ed. CNRS.
 99. Hameline, D. (1977). *Le domestique et l'affranchi. Essai sur la tutelle scolaire*. Les Editions Ouvrières.
 100. Han, S.S., & Weiss, B. (2005). Sustainability of teacher implementation of school-based mental health program. *J Abnorm Child Psychol*, 33(6), 665-79.
 101. Herzlich, C. (1972). La représentation sociale. In S. Moscovici (Dir.), *Introduction à la psychologie sociale*. librairie Larousse.
 102. Hofstetter, R., & Schneuwly, B. (1998). *Le pari des sciences de l'éducation*. Bruxelles: De Boeck.
 103. Houpert, D. (2005). En quoi la formation continue des enseignants contribue-t-elle au développement des compétences professionnelles ? *Cahiers pédagogiques*, 435. Document consulté le 8 août 2011 du http://www.cahiers-pedagogiques.com/spip.php?page=numero&id_article=1768
 104. Illich, Y. (1975). *Némésis médicale. L'expropriation de la santé*. Paris : Seuil.
 105. Jobert, G. (1985). Processus de professionnalisation et de production du savoir. *Education permanente*, 80, 125-145.

106. Jodelet, D., & Moscovici, S. (1990). Les représentations dans le champ social. *Revue internationale de psychologie sociale*, t.3.
107. Jodelet, D. (1989). *Les représentations sociales*, Paris: PUF.
108. Jodelet, D. (1984). Représentation sociale : phénomènes, concept et théorie
In S. Moscovici (Dir.), *Psychologie sociale*. PUF.
109. Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J., & Turner, L. A. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1, 112-133.
110. Joshua, S., & Dupin, J.-J. (1993). *Introduction à la didactique des sciences et des mathématiques*. Presses Universitaires de France.
111. Jourdan, D. (2010). *Education à la santé. Quelle formation à la santé pour les enseignants ?* Saint-Denis, INPES, Coll. Santé en action.
112. Jourdan, D., Cardot, J.-P., & Berger, D. (2008) La formation des enseignants à l'éducation à la santé et à la prévention des conduites addictives. In D. Berger & D. Jourdan (Dir.), *Education à la santé et prévention des conduites addictives. Quelles formations en IUFM ?* Actes du colloque des 10 et 11 mai 2006. Editions universitaires du sud.
113. Jourdan, D., & Berger D. (2005). De l'utilité de clarifier les référents théoriques de l'éducation pour la santé. *La santé de l'homme*, 377.
114. Jourdan, D., De Perretti, C., Victor, P., Motta, D., Berger, D., Cogérino, G. & Marzin, P. (2004). La formation des enseignants en IUFM : état des lieux et perspective In D. Jourdan (Ed.), *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire*. Editions Universitaires du Sud.
115. Jourdan, D. (2004a). Quelle éducation à la santé à l'école ? *Le journal des professionnels de l'enfance*, 27.
116. Jourdan, D. (2004b). Quels enjeux pour la formation des acteurs de l'éducation à la santé In D. Jourdan (Ed.), *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire*, Editions Universitaires du Sud.
117. Jourdan D. (2004c). Eduquer à la santé, éduquer pour la santé : quels enjeux pour la formation des enseignants ? In *Questions vives*, 2(5), 83-96.
118. Jourdan, D., Bertin, F., Fiard, J., & Vaisse, J. (2003). Education à la santé en collège et lycée. Pratiques et représentations des enseignants d'EPS. Biennales de l'AFRAPS, Université du littoral, Dunkerque.

119. Jourdan, D., Pic, I., Aublet-Cuvelier, B., Berger, D., Lejeune, M.-L., Laquet-Riffaud, A., Geneix, C. & Glanddier, P.-Y. (2002). Education à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire. *Santé publique*, 41, éditeur S.F.S.P.
120. Jourdan, D., & Bourgeois-Victor, P. (1998). La formation des enseignants du primaire en éducation à la santé dans les IUFM : enjeux et obstacles. *Revue recherche et formation*, 28, INRP.
121. Kam, C.M., Greenberg, M.T., & Walls, C.T. (2003). Examining the role of implementation quality. In *school-based prevention using the PATHS curriculum. Promoting Alternative Thinking Skills Curriculum*. *Prev.Sci.*, 4, 55-63.
122. Kant, E. (1798). *Conflit des facultés en trois sections*. Vrin.
123. Lamy, M. (2002). Des dispositifs de formation de formateur d'enseignants, pour quelle professionnalisation ? In M. Altet, L. Paquay & P. Perrenoud (Eds), *Formateurs d'enseignants quelle professionnalisation ?* (pp.43-57). De Boeck université, Bruxelles.
124. Lang, V. (2002). Formateurs en IUFM : un monde composite In M. Altet, L. Paquay & P. Perrenoud (Eds), *Formateurs d'enseignants quelle professionnalisation ?* (pp.91-111). De Boeck université, Bruxelles.
125. Lange, J.-M., Trouve, A. & Victor, P. (2007). Expression d'une opinion raisonnée dans les éducations à... : Quels indicateurs ? Papier présenté au congrès international AREF (Actualité de recherche en éducation et formation). Strasbourg.
126. Lange J.M., & Victor P. (2006) Didactique curriculaire et « éducation à... la santé, l'environnement et au développement durable » : quelles questions, quels repères ? *Didaskalia*, 28.
127. Lange, J.M. (2004). Vers l'identification des savoirs en action dans l'enseignement des SVT. In J.-P. Astolfi (dir.), *Savoirs en action et acteurs de la formation*. Rouen, P.U.R.
128. Larue, R., Fortin, J., & Michard, J.-L. (2000). *Ecole et santé : le pari de l'éducation*. Collection enjeux du système éducatif, Hachette éducation.
129. Lebeaume, J. (2008). Les éducations à... In D. Berger (dir.), *Education à la santé : enjeux et dispositifs à l'école*. Actes du 2^{ème} colloque national du

- réseau des IUFM pour la formation en éducation à la santé et prévention des conduites addictives 2008, Editions universitaires du sud.
130. Lebeaume, J. (2007). Les manuels scolaires : des sources particulières pour l'étude curriculaire des sciences et des techniques à l'école. Papier présenté au IOSTE Congress, Critical analysis of sciences textbooks. Hammamet, Tunisia.
 131. Lebeaume, J. (2000). *L'éducation technologique*. Collection Pratiques et enjeux pédagogiques, ESF éditeur, Paris.
 132. Le Boterf, G. (1999a). De l'ingénierie de la formation à l'ingénierie des compétences : quelles démarches ? Quels acteurs ? Quelles évolutions ? In P. Carré et P. Caspar (Dir.), *Traité des sciences et des techniques de la formation* (pp.335-353). Dunod, Paris.
 133. Le Boterf, G. (1999b). *L'ingénierie des compétences*. éditions d'Organisation, 2^{ème} édition.
 134. Lecorps, P.(2005). La parole du sujet comme espace de l'éducation pour la santé. *La santé de l'homme*, 377.
 135. Lecorps, P., & Paturet, J-B (1999). *Santé publique du biopouvoir à la démocratie*. Rennes, éditions ENSP.
 136. Lecorps, P. (1989). Actes du colloque Comité des Yvelines d'éducation pour la santé. CYES, Versailles.
 137. Legardez, A., & Simonneaux, L. (2006) *L'école à l'épreuve de l'actualité. Enseigner les questions vives*, Paris, ESF éditeur.
 138. Legardez, A., & Alpe, Y. (2001). La construction des objets d'enseignements scolaires sur des questions socialement vives : problématisation, stratégies didactiques et circulations des savoirs. In *Actes du quatrième Congrès AECSE Actualité de la recherche en éducation et formation*, Lille.
 139. Legendre, R. (2005). *Dictionnaire actuel de l'éducation*. Montréal, Éditions Guérin, 3^e édition.
 140. Leplat, J., & Hoc, J.-M. (1993). Tâche et activité dans l'analyse psychologique des situations. In J. Leplat (Ed.), *L'analyse du travail en psychologie ergonomique*, 47-60. Toulouse: Octarès.
 141. Lessard-Hébert, M., Goyette, G. & Boutin, G. (1997). *La recherche qualitative. Fondements et pratiques*. Bruxelles, De Boeck Université.

142. Maroy, C. (2005). Les évolutions du travail enseignant en Europe. Facteurs de changement, incidences et résistances. *Les Cahiers de Recherche en Éducation et Formation*, 42. Document consulté le 5 août 2011 du <http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/girsef/documents/042cahier.pdf>
143. Martin, C. & Arcand, L. (2005). Ecole en santé. Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires. Comité national d'orientation du Québec. Document consulté le 24 mars 2009 du <http://www.mels.gouv.qc.ca/dfgj/csc/promotion/pdf/19-7062.pdf>
144. Martinand, J.-L. (2006). Didactique et didactiques In J. Beillerot et N. Mosconi (Dir.), *Traité des sciences et pratiques de l'éducation* (pp.353-367). Dunod.
145. Martinand, J.L. (2003). Séminaire travail conjoint, IUFM de Versailles-IUMM, Paris.
146. Martinand, J.-L. (1986). *Connaître et transformer la matière*. Berne, Peter Lang.
147. Massé, R. (2003). *Ethique et santé publique*. Les presses de l'université Laval.
148. Meirieu, P. (2006). Les enjeux actuels de l'éducation. 1^{ère} journées régionales d'éducation à la santé, Saint-Étienne, le 29/03/2006.
149. Meirieu, P. (2005). Aider les professeurs à se former dans et par l'implication dans un projet pédagogique collectif. Journées EL PROTAGONISMO DES PROFESORADO : experiencias de aula y propuestas para su formacion. Madrid, 25 et 26 octobre 2005. Document consulté le 2 août 2011 du <http://www.meirieu.com/RAPPORTSINSTITUTIONNELS/formationmadrid.pdf>
150. Meirieu, P. (2000) préface In A. Robert & H. Terral (Dir.), *Les IUFM et la formation des enseignants aujourd'hui*. PUF.
151. Meirieu, P. (1996). *Frankenstein pédagogue*, Paris, ESF éditeur.
152. Meirieu, P. (1993). *Le choix d'éduquer*. Paris, ESF éditeur, 3^{ème} édition.
153. Mérini, C. (2007). Les dynamiques collectives dans le travail enseignant : du mythe à l'analyse d'une réalité. In J-F. Marcel, V. Dupriez, D. Périsset Bagnoud & M. Tardif (Dir.), *Coordonner, collaborer, coopérer. Des nouvelles pratiques enseignantes*. Bruxelles, De Boeck & Larcier s. a.

154. Mérini, C., Jourdan, D., Victor, P., Berger, D. & de Peretti, C. (2004). *Guide ressource pour une éducation à la santé à l'école primaire*. Edition de l'Ecole Nationale de la Santé Publique.
155. Mérini, C. (2004). Former au partenariat, est-ce possible ? In D. Jourdan (Ed.), *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire*. Editions Universitaires du Sud.
156. Mérini, C. (1999). *Le partenariat en formation : de la modélisation à une application*. Paris : L'Harmattan.
157. Mialaret, G. (2004). *Les méthodes de recherche en sciences de l'éducation*. Collection « que sais-je ? », PUF.
158. Michard, J-L. (2010). Thèmes de convergence et socle commun des connaissances et des compétences : des cadres pour l'enseignement des contenus et l'éducation des élèves. Colloque « Un nouveau cadre pour l'éducation à la santé et la prévention des conduites addictives. Quels enjeux, quels dispositifs ? ». Paris, mercredi 19 et jeudi 20 mars 2008.
159. Migne, J. (1970). Pédagogie et représentation. *Education permanente*, 8.
160. Morin, E. (1999). *La tête bien faite. Repenser la réforme. Réformer la pensée*. Paris, Seuil.
161. Morin, E. (1990). *Introduction à la pensée complexe*. Paris, ESF éditeur.
162. Moscovici, S. (1989). Des représentations collectives aux représentations sociales. In D. Jodelet (dir.), *Les représentations sociales* (pp.62-86). Paris, Presses Universitaires de France.
163. Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse son image et son public*. PUF.
164. Mulnet, D. (2010). La cohérence des éducations à... In D. Berger (dir.), *Education à la santé : enjeux et dispositifs à l'école*. Actes du 2^{ème} colloque national du réseau des IUFM pour la formation en éducation à la santé et prévention des conduites addictives 2008, Editions universitaires du sud.
165. Negro, C., & Authier, D. (2010). Evaluation du réseau des IUFM pour la formation en éducation à la santé et prévention des conduites addictives. Mémoire de master Education et Santé Publique Spécialité éducation à la santé des enfants, adolescents et jeunes adultes (Sous la direction de E. Collet).
166. Olievenstein, C. (1987). *La clinique du toxicomane*. Paris, Editions universitaires.

167. Ombredane, A., & Faverge, J.-M. (Eds.) (1955). *L'analyse du travail*. Paris: Presse Universitaire de France.
168. Paquay, L., Altet, M., Charlier, E., & Perrenoud, P. (dir.) (1996). *Former des enseignants professionnels : quelles stratégies ? quelles compétences ?* Bruxelles, De Boeck et Larcier.
169. Pateman, B., Grunbaum, J.A., Kann, L. (1999). Voices from the field--a qualitative analysis of classroom, school, district, and state health education policies and programs. *J.Sch Health*, 69, 258-263.
170. Paturet, J.-B. (1995). *De la responsabilité en éducation*. Editions Erès.
171. Peretti-Watel, P. (2000). *Sociologie du risque*. Armand Colin, Paris.
172. Perrenoud, P. (2001). *Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant*. ESF éditeur, Paris.
173. Piaget, J. (1996). *La psychologie de l'enfant*. Collection « que sais-je ? », Paris, PUF, 17^{ème} édition.
174. Piaget, J. (1973). *Etiologie et connaissance*. Paris, Gallimard.
175. Piaget, J. (1964) *Six études de psychologie*, Genève, Denoël-Gonthier.
176. Piette, D., Roberts, C., Prévost, M., Tudor-Smith, C., & Bardolet, J.T. (1999). *Tracking Down ENHPS Successes for Sustainable Development and Dissemination*. The EVA2 Project. Final Report. Copenhagen, Bureau régional de l'Europe de l'OMS.
177. Pizon, F. & Jourdan, D. (2009). Les enseignants et les prescriptions institutionnelles dans le champ de l'éducation à la santé. *Spirale*, N°43(Mars), 171-189.
178. Pizon, F. (2008). Education et santé au lycée : quelle contribution à la prévention du tabagisme pour les professionnels ? Thèse présentée à l'université Blaise Pascal de Clermont-Ferrand pour obtenir le grade de docteur en sciences de l'éducation, décembre 2008.
179. Pluye, P., Nadeau, L., Gagnon, M. P., Grad, R., Johnson-Lafleur, J., & Griffiths, F. (2009). Les méthodes mixtes. In V. Ridde & C. Dagenais (Eds.), *Approches et pratiques en évaluation de programme* (pp. 123-141). Les Presses de l'Université de Montréal.
180. Pomey, M.-P. (2000). Les déterminants de la santé In *Santé publique. État des lieux, enjeux et perspectives*. Ellipses Edition Marketing S.A., Paris-I.

181. Pomey, M.-P. & Vigneron, E. (2000). L'état de santé des Françaises et des Français In *Santé publique. État des lieux, enjeux et perspectives*. Ellipses Edition Marketing S.A., Paris-I.
182. Pourtois, J.-P. & Desmet H. (2003). Métissage des savoirs, hétérogénéité des pratiques, valeurs d'une société postmoderne. In *Hétérogénéité dans les classes et dans les écoles*, Actes du colloque organisé par le Conseil de l'Éducation et de la Formation à Bruxelles 24 octobre 2003, p.38–47.
183. Raynal, F. & Rieunier, A. (1997). *Pédagogie : dictionnaire des concepts clés*. ESF éditeur, Paris.
184. Reboul O. (1992). *Les valeurs de l'éducation*. Presses Universitaires de France.
185. Reboul, O., (1989). *La philosophie de l'éducation*. Collection « que sais-je ? », Paris, PUF, 8^{ème} édition.
186. Ridde, V. (2007). Réduire les inégalités sociales de santé: santé publique, santé communautaire ou promotion de la santé ? *Promotion & Education*, XIV(2), 111-114.
187. Ridde, V., & Guichard, A. (2008). Réduire les inégalités sociales de santé: aporie, épistémologie et défis. In C. Niwiadomski & P. Aïach (Eds.), *Lutter contre les inégalités sociales de santé, Politiques publiques et pratiques professionnelles* (pp. 281). Rennes, Presse de l'école des hautes études en santé publique.
188. Riopel, M.-C. (2006). *Apprendre à enseigner : une identité professionnelle à développer*. Les presses de l'université Laval.
189. Robert, A. & Terral, H. (2000). *Les IUFM et la formation des enseignants aujourd'hui*. PUF.
190. Robert, A.D., & Bouillaguet, A. (1997). *L'analyse de contenu*. Collection « Que sais-je ? », PUF.
191. Rosenberg, M. J., Hovland, C. I., (1960). Cognitive, affective, and behavioural components of attitudes In C. I. Hovland & M. J Rosenberg (Ed.), *Attitude Organisation and Change: An Analysis of Consistency Among Attitude Components* (pp.1-14). New Haven, CT: Yale University Press.
192. Ruano-Borbalan, J.-C. (1993). Une notion clef des sciences humaines. In *Sciences Humaines*, 27.

193. Rumelhard, G. (1987). *La génétique et ses représentations*. Berne, Peter Lang.
194. Saint-Leger, L. (1999a). The opportunities and effectiveness of the health promoting primary school in improving child health— a review of the claims and evidence. *Health education research*, 14(1), 51-69.
195. Saint-Leger, L. (1999b). Health promotion in schools. In *The evidence of health promotion effectiveness - Shaping public health in a new Europe. Part two: evidence book. A report for the European Commission*. International Union for Health Promotion and Education, pp. 110-133.
196. Salomon, L., Le Vu, S., Steffen, C., Papy, E., Blanchon, T., Mathern, G., Dautzenberg, B., Delormas, P., & Brücker, G. (2001). Les internes et le tabagisme : connaissances et pratiques. In *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, 40, Ministère de l'Emploi de la Solidarité, Institut de Veille Sanitaire, pp. 195-197.
197. Sandrin Berthon, B. (2000). Approche historique de l'éducation pour la santé à l'école. *La santé de l'homme*, 346.
198. Sandrin Berthon, B. (1997). *Apprendre la santé à l'école*. Collection Pratiques et Enjeux pédagogiques, Paris ESF éditeur.
199. San Marco, J.-L., Siméoni, M.-C., Thirion, X., Auquier, P., Garnier, J.-M., & Magnan, M. (2000). De la prévention des maladies à la promotion de la santé : manifeste pour l'éducation à la santé, académie d'Aix-Marseille.
200. Scheler, M. (1955). *Le formalisme en éthique et l'éthique matérielle des valeurs*. Gallimard.
201. Schneuwly, B., & Bronckart, J.-P. (Eds.) (1985). *Collective work, "Vygotsky aujourd'hui"* Delachaux et Niestlé, Neuchâtel-Paris.
202. Schön, D. (1994). *Le praticien réflexif. A la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Les Editions Logiques, Montréal.
203. Simonneaux, L. (2003) Enseigner les savoirs « chauds » : l'éducation biotechnologique entre science et valeurs. In J.-P. Astolfi (Dir.), *Education et formation : nouvelles questions, nouveaux métiers*. Paris, ESF.
204. Souccar, T., & Robard, I. (2004). *Santé, mensonges et propagande. Arrêtons d'avaler n'importe quoi !* Editions du Seuil.
205. Stewart-Brown, S. (2006). What is the evidence on school health promotion in improving school health or preventing disease and specifically what is the

- effectiveness of the health promoting schools approach? Organisation mondiale de la Santé, Copenhague.
206. Tardif, M., & Lessard, C. (1999). *Le travail enseignant au quotidien. Expérience, interactions humaines et dilemmes professionnels*. Bruxelles, De Boeck.
207. Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2003). *Handbook of mixed methods in social and behavioral research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
208. Tessier, S., Andreys, J.-B., & Ribeiro, M.-A. (2004). *Santé publique, santé communautaire*. Edition Vigot-Maloine.
209. Tones, B. K. (1986). Health education and the ideology of health promotion : a review of alternative approaches. In *Health education research: theory and practice*, 1(1).
210. Toussaint, J-F. (président) (2006). *Rapport d'étape, Stratégies nouvelles de prévention*. Commission d'Orientation Prévention, Ministère de la Santé et des Solidarités, 11 septembre 2006.
211. Tubiana, M. (2004) Préface In D. Jourdan (Ed.), *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire*. Editions universitaires du sud.
212. Tubiana, M. (1995). *Histoire de la pensée médicale*. Flammarion.
213. Valleur, M., & Matysiak, J.-C. (2003). *Les nouvelles formes d'addiction*. Editions Flammarion, Paris.
214. Van Zanten, A., & Rayou, P. (2004). *Enquête sur les nouveaux enseignants : changeront-ils l'école ?* Bayard Centurion.
215. Vergnaud, G. (1990). La théorie des champs conceptuels. *Recherches en didactique des mathématiques*, 10(23), 133-170.
216. Viau, R. (1997). La motivation, condition essentielle de réussite. In J.-C. Ruano-Borbalan (Ed.), *Eduquer et former*. Editions sciences humaines.
217. Vinaches, P. (1998). L'habitus : concept médiateur. DEES 113(35), 35-37.
218. Yelnick, C. (2005). Mettre au travail la personne et le groupe en formation. Cahiers pédagogiques, 435. Document consulté le 2 août 2011 du <http://www.cahiers-pedagogiques.com/spip.php?article1772>

Résumé

Nous avons cherché à identifier les modèles de santé et d'éducation à la santé sous-jacents aux conceptions des formateurs ainsi que les obstacles et les points d'appui à la mise en œuvre de formations en éducation à la santé, tels qu'ils étaient perçus par les formateurs. Nous avons également déterminé les caractéristiques et les invariants des pratiques idéelles de formation en éducation à la santé pour proposer une modélisation qui pourra servir d'outil lors de formations de formateurs.

La démarche que nous avons proposée s'est déroulée en deux temps. Nous avons d'abord fait un état des lieux des pratiques en interrogeant, par téléphone, avec un questionnaire, 138 formateurs d'IUFM et en étudiant les plans de formation. Dans un second temps, nous avons mené une analyse qualitative en interviewant 16 formateurs, par téléphone, au cours d'entretiens directifs, que nous avons ensuite intégralement retranscrits et analysés à l'aide de la méthode d'analyse de contenu.

Les résultats de l'analyse qualitative montrent que les formateurs interrogés ont une conception globale de la santé et de l'éducation à la santé, centrée sur la personne ce qui influe favorablement sur la mise en œuvre d'actions d'éducation à la santé en formation. Nous avons également mis en évidence que l'ensemble des formateurs interrogés avaient intégré l'éducation à la santé dans leur identité professionnelle : ils se sentent compétents, même partiellement, et ils considèrent qu'elle fait partie de leur mission. Cependant, la majorité d'entre eux présente des pratiques (idéelles et déclarées) de formation en éducation à la santé qui suivent un modèle applicationniste, centré sur les acquisitions, ou un modèle didactique, centré sur la mise en place de projets mais le modèle holistique, centré sur l'approche globale de la santé des personnes, reste très marginal et ne fait pas partie de l'idée qu'ils se font de leur rôle de formateur. Le manque de formation des formateurs est le principal obstacle c'est pourquoi nous avons élaboré des outils et nous présentons quelques propositions pour la formation de formateurs.

Mots-clés

Éducation à la santé, formateur d'enseignants, conception, représentation, identité professionnelle.



Université Blaise Pascal - Clermont Ferrand 2
Institut Universitaire de Formation des Maîtres
Ecole Doctorale de Lettres, Sciences Humaines et Sociales (ED 370)

THESE

Mention : Sciences de l'Education (70^{ème} section)

Formateurs d'enseignants et éducation à la santé : analyse des représentations et identité professionnelle

Présentée et soutenue publiquement le 9 novembre 2011

Par

Jean-Pierre CARDOT

Tome 2, annexes

Laboratoire PAEDI EA n°4281, IUFM d'Auvergne
Equipe de recherche « éducation à la santé », IUFM-UCB-Lyon 1

Composition du jury :

Dominique BERGER (directeur de thèse)

Maître de conférences HDR - IUFM de l'Académie de Lyon - Université Claude Bernard Lyon I

Graça Simoes de CARVALHO

Professeur des universités - Département d'éducation - Université Minho à Braga, Portugal

Chantal EYMARD (Rapporteur)

Maître de conférences HDR - UFR des Sciences de l'Education - Université de Provence - Aix-Marseille I

Didier JOURDAN

Professeur des universités - IUFM d'Auvergne - Université Blaise Pascal - Clermont-Ferrand II

Jean-Marc LANGE (Rapporteur)

Maître de conférences HDR - IUFM de Haute Normandie - Université de Rouen

Daniel RAICHVARG

Professeur des Universités - Université de Bourgogne

Table des annexes

Annexe 1 Questionnaire téléphonique	3
Annexe 2 Codage des réponses du questionnaire téléphonique	6
Annexe 3 Caractéristiques des 16 formateurs interrogés lors des entretiens	14
Annexe 4 Résultats de l'analyse univariée des questionnaires téléphoniques avec le logiciel SAS	17
Annexe 5 Synthèse des résultats de l'analyse univariée des questionnaires téléphoniques	80
Annexe 6 Analyse des plans de formation	82
Annexe 7 Le nombre de points des formateurs aux trois modèles de formation en éducation à la santé ainsi que les représentations graphiques de ces modèles	113
Annexe 8 Retranscription des 16 entretiens de formateurs	148
Annexe 9 Analyse de contenu menée à partir des 16 entretiens	250

Annexe 1

Questionnaire téléphonique

GRILLE POUR LE QUESTIONNAIRE TELEPHONIQUE

1 / QUI ETES VOUS ?

- **Etes-vous** : enseignant-chercheur formateur 1^{er} degré formateur 2nd degré autre :.....

- **Etes vous à l'IUFM** : à temps partiel à temps complet

	PE1	PE2	PLP1	PLP2	CPE1	CPE2	PLC1	PLC2	FC1	FC2	UFAIS
Dans quelle formation intervenez vous ?											
Dans quelle formation enseignez vous l'ES ?											
Dans quelle formation enseignez vous la PCA ?											

- Dans quelle discipline enseignez-vous à l'IUFM?

- Quel était votre corps d'origine avant d'être formateur à l'IUFM ?

- Quelle était la discipline d'origine que vous enseigniez ?

- Pouvez-vous nous communiquer vos coordonnées exactes ?.....

2 / QUELLE EST VOTRE PRATIQUE EN EDUCATION A LA SANTE (ES) ET POUR LA PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES (PCA)?

Avez-vous travaillé cette année ou l'année dernière avec vos étudiants ou stagiaires

1) en éducation à la santé ? oui non 2) pour la PCA ? oui non

<u>SI OUI</u>	Pour 1 l'ES	Pour 2 la PCA
a) dans le cadre du plan de formation initiale nombre d'heures :	a) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	a) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
b) dans le cadre d'un projet propre au centre de formation nombre d'heures :	b) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	b) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
c) dans le cadre d'un projet du plan de formation continue nombre d'heures :	c) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	c) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
d) vous travaillez seul(e)	d) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	d) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
e) vous travaillez à plusieurs si oui → quand → avec qui travaillez-vous ?	e) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> lors de la conception du projet <input type="checkbox"/> lors du déroulement <input type="checkbox"/> lors de l'évaluation <input type="checkbox"/>	e) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> lors de la conception du projet <input type="checkbox"/> lors du déroulement <input type="checkbox"/> lors de l'évaluation <input type="checkbox"/>
f) avec vos collègues de la même discipline	f) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	f) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
g) avec des collègues d'autres disciplines	g) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	g) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
h) avec des partenaires	h) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	h) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
i) lesquels Comment votre travail a-t-il démarré ?	i) 1- 2- 3-	i) 1- 2- 3-
j) à la suite d'une réflexion personnelle	j) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	j) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
k) à la suite d'une sollicitation institutionnelle	k) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	k) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
l) à la suite d'un événement extérieur si oui, précisez lequel	l) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	l) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
m) à la suite d'une réflexion collective à l'échelle de l'IUFM m) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> m) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
n) autre (précisez)	n)	n)
o) Comment évaluez-vous le dispositif de formation, vous paraît-il satisfaisant :	o) tout à fait <input type="checkbox"/> partiellement <input type="checkbox"/> peu ou pas du tout <input type="checkbox"/> sans avis <input type="checkbox"/>	o) tout à fait <input type="checkbox"/> partiellement <input type="checkbox"/> peu ou pas du tout <input type="checkbox"/> sans avis <input type="checkbox"/>

p) Quelle(s) modification(s) serai(en)t souhaitable(s) :	p).....	p).....
SI NON	Pour 1 l'ES	Pour 2 la PCA
Quelles en sont les raisons ? s) la difficulté de trouver des partenaires t) l'absence de mention dans le plan de formation u) le manque d'intérêt supposé des étudiants et des stagiaires v) le manque de formation personnelle en ce qui concerne : → l'ES → la PCA w) ce n'est pas le rôle des IUFM de se préoccuper des questions de : → l'ES → la PCA x) autre	s) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> t) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> u) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> v) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> w) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> x) 1- 2- 3-	s) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> t) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> u) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> v) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> w) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> x) 1- 2- 3-
	Pour l'ES	Pour la PCA
Pour vous, les objectifs les plus importants sont : <ul style="list-style-type: none"> de transmettre des connaissances Si oui, pouvez-vous préciser sur quels thèmes : <ul style="list-style-type: none"> de développer des compétences telles que : <ul style="list-style-type: none"> - l'estime et l'image de soi - l'autonomie et l'initiative personnelle - la relation aux autres et la solidarité - l'esprit critique et la responsabilité 	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> 1- 2- 3- oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> 1- 2- 3- oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

3/ DANS UN FUTUR PROCHE

Pensez vous développer des formations :

- en ES oui non

- en PCA oui non

Si oui, sous quelles formes ?.....

Si non, pourquoi ?

Pensez vous que l'on puisse inscrire dans le plan de formation ?

- des formations en ES oui non

- des formations en PCA oui non

Si oui, sous quelles formes ?

Si non, pourquoi ?

4/ VOS BESOINS

Quels besoins ressentez-vous en terme de formation et d'accompagnement ?

.....

.....

Annexe 2

Codage des réponses du questionnaire
téléphonique

Codage des réponses du questionnaire téléphonique

- question Q0 : le sexe du formateur, codé 1 pour masculin et 2 pour féminin
- question Q1 : le statut du formateur : enseignant-chercheur (codée ec) formateur 1^{er} degré (f1) formateur 2nd degré (f2) ou autre (aut),
- question Q2 : le formateur est à l'IUFM à temps partiel (codée tp) ou à temps complet (tc),
- question Q3 : dans quelle formation il intervient, avec quatre sous-questions :
 - sous-question Q31: il intervient auprès d'étudiants/ stagiaires du 1^{er} degré, oui (1) ou non (0);
 - sous-question Q32 : il intervient auprès d'étudiants/ stagiaires du 2nd degré, oui (1) ou non (0);
 - sous-question Q33 : il fait de l'éducation à la santé auprès d'étudiants/ stagiaires du 1^{er} degré, oui (1) ou non (0);
 - sous-question Q34 : il fait de l'éducation à la santé auprès d'étudiants/ stagiaires du 2nd degré, oui (1) ou non (0);
- question Q4 : dans quelle discipline il enseigne à l'IUFM ? dont nous avons codé les réponses de la façon suivante :
 1. Sciences de la Vie et de la Terre
 2. Education physique et sportive
 3. Philosophie
 4. Sciences de l'éducation
 5. Module interdisciplinaire
 6. Sciences expérimentales
 7. Histoire géographie
 8. Conseiller principal d'éducation
 9. Sciences sanitaires et sociales
 10. autre
- question Q5 : quel était son corps d'origine avant d'être formateur à l'IUFM ? dont nous avons codé les réponses de la façon suivante :
 - 0 Non renseigné ou bien ils sont devenus formateurs sans être enseignant au préalable
 1. agrégé
 2. certifié
 3. professeur des écoles

4. conseiller principal d'éducation

5. autre

- question Q6 : quelle était la discipline d'origine qu'il enseignait avant d'être formateur à l'IUFM ? dont nous avons codé les réponses de la même façon que pour la question Q4,

La deuxième partie du questionnaire est intitulée « QUELLE EST VOTRE PRATIQUE EN EDUCATION A LA SANTE (ES)? »

La question Q7 permettait de savoir s'il avait mis en place cette année ou l'année dernière un travail de formation en éducation à la santé ? avec comme réponse oui (1) ou non (0).

En cas de réponse « oui » à la question Q7, les formateurs doivent répondre aux questions Q8 à Q28 :

- question Q8 : dans le cadre du plan de formation initiale, oui ou non,

- question Q9 : nombre d'heures à préciser,

- question Q10 : dans le cadre d'un projet propre au centre de formation, oui ou non,

question Q11 : nombre d'heures à préciser,

- question Q12 : dans le cadre d'un projet du plan de formation continue, oui ou non,

- question Q13 : nombre d'heures à préciser,

- question Q14 : vous travaillez seul(e), oui ou non,.

En cas de réponse positive, c'est-à-dire pour ceux qui traitent ces questions sans l'intervention d'autres formateurs ou de partenaires, ils devaient alors se rendre à la question Q22.

Pour ceux qui travaillent à plusieurs, nous voulions savoir « quand », c'est-à-dire est-ce que c'est :

- question Q15 : lors de la conception du projet, oui ou non,

- question Q16 : lors du déroulement, oui ou non,

- question Q17 : lors de l'évaluation, oui ou non,;

Toujours pour ceux qui travaillent à plusieurs, nous voulions savoir avec qui ils travaillent pour traiter des questions d'éducation à la santé, nous leur avons proposé les questions Q18 à Q20 :

- question Q18 : avec des collègues de la même discipline, oui ou non,

- question Q19 : avec des collègues d'autres disciplines, oui ou non,

- question Q20 : avec des partenaires, oui ou non,

- question Q21 : pour ceux qui faisaient intervenir des partenaires à Q20, nous leur demandions lesquels, que nous avons classés et codés comme suit :

- 1 Associations,
- 2 Personnels de santé
- 3 Mutuelles
- 4 Personnels de l'IA
- 5 Institutions
- 6 Justice, Police
- 7 Experts
- 8 Enseignants
- 9 Autre

Nous voulions aussi savoir l'élément déclencheur qui a été déterminant pour traiter des questions d'éducation à la santé en formation c'est pourquoi nous leur avons demandé comment leur travail a démarré, en leur proposant les réponses « j », « k », « m » et « n » (la réponse « l » a été supprimée lors du traitement des réponses et regroupée avec la réponse « n » car elles étaient redondantes). Les réponses proposées sont les suivantes :

- question Q22 : à la suite d'une réflexion personnelle, oui ou non,
- question Q23 : à la suite d'une sollicitation institutionnelle, oui ou non,
- question Q24 : à la suite d'une réflexion collective à l'échelle de l'IUFM, oui ou non,
- question Q25 : nous leur proposons la réponse « autre » dans le cas où la raison ne correspondait pas aux trois proposées, réponse pour laquelle ils devaient répondre par oui ou non,.

- question Q26 : ils devaient aussi préciser la nature de cette raison « autre » pour laquelle ils avaient entrepris de traiter de l'éducation à la santé. Nous avons classés et codés les réponses à la comme suit :

1. Sollicitation par un autre formateur
2. Sollicitation par les stagiaires
3. Sollicitation extérieure (MGEN, CODES, rectorat...)
4. Raisons personnelles

- question Q27 : nous voulions ensuite connaître leur degré de satisfaction de leur dispositif, c'est pourquoi nous leur avons demandé d'évaluer leur dispositif de formation, « Comment évaluez-vous le dispositif de formation, vous paraît-il satisfaisant », en leur proposant quatre réponses :

tout à fait a

partiellement b

peu ou pas du tout c

sans avis d

- question Q28 : Nous leur avons aussi demandé « quelle(s) modification(s) serai(en)t souhaitable(s) », Nous avons codé les réponses comme suit :

1 plus de temps

2 besoin de partenaires

3 présence explicite dans plan de F

4 plus d'argent

5 mettre en place des modules spécifiques

6 problème de démarche/méthode

7 autre

Pour les formateurs qui répondaient « oui » à la question Q7, ils passaient à la question Q35, ceux qui ont répondu « non » devaient expliciter les raisons pour lesquelles ils ne faisaient pas d'éducation à la santé, à partir des réponses proposées ci-dessous :

Quelles en sont les raisons ?

- question Q29 : la difficulté de trouver des partenaires, oui ou non,

- question Q30 : l'absence de mention dans le plan de formation, oui ou non,

- question Q31 : le manque d'intérêt supposé des étudiants et des stagiaires, oui ou non,

- question Q32 : le manque de formation personnelle en ce qui concerne l'ES, oui ou non,

- question Q33 : ce n'est pas le rôle des IUFM de se préoccuper des questions de l'ES, oui ou non,

- question Q34 : on leur proposait aussi la réponse « autre » dans le cas où la raison ne correspondait pas aux cinq proposées. Nous avons regroupé et codé les réponses comme suit :

1 manque de temps

2 pas adapté au public

3 répartition des tâches avec autre formateur

4 trop de sollicitation, pas dans ces attributions

5 autre

- question Q35 : nous leur avons ensuite demandé si pour eux, les objectifs les plus importants étaient « de transmettre des connaissances », oui ou non,.

- question Q36 : pour ceux qui répondaient par l'affirmative, nous leur demandions de « préciser sur quels thèmes ». Nous avons regroupé et codé les réponses comme suit :

1 Alimentation

2 Secourisme/Sécurité

3 La santé

4 La physiologie humaine

5 L'hygiène

6 Le corps

7 Les comportements / les conduites (à risque, addictives)

8 Les produits

9 La législation/ le rapport à la loi

10 maladies/ dommages à l'organisme

11 Le rôle de l'environnement

12 sexualité

13 psychologie/mal être/ confiance en soi/ gérer son stress/ ses émotions

14 Autre

- question Q37 : nous leur avons aussi demandé si pour eux, les objectifs les plus importants étaient « de développer des compétences », oui ou non,. Nous leur proposons les compétences suivantes :

- l'estime et l'image de soi, oui ou non, codée a pour oui

- l'autonomie et l'initiative personnelle, oui ou non, codée b pour oui

la relation aux autres et la solidarité, oui ou non, codée c pour oui

- l'esprit critique et la responsabilité, oui ou non, codée d pour oui

Nous avons intitulé la troisième partie « DANS UN FUTUR PROCHE »

- question Q38 : nous demandions aux formateurs s'ils pensaient dans un futur proche développer des formations en éducation à la santé, oui ou non,.

- question Q39 : pour ceux qui ont répondu « oui », ils devaient répondre à la question « sous quelles formes ? » dont nous avons codé les réponses de la façon suivante :

1.Conférence/ cours magistraux

2.Journée d'étude/séminaire/travaux dirigés

3. Modules transversaux optionnels

4. Groupe de réflexion/ Analyse de pratiques

5. Poursuivre ce qui existe déjà

6. Module Formation Continue

7. A travers sa discipline

8. Formation de formateurs

9. Autre

0. Les réponses qui n'étaient pas claires

- question Q40 : pour ceux qui ont répondu « non », ils devaient répondre à la question « pourquoi ? » dont nous avons codé les réponses de la façon suivante :

1. Manque de temps

2. Manque de connaissances/ de formation

3. Pas de demande institutionnelle/ pas dans le plan de formation

4. Manque d'intérêt du public/ pas adapté au public

5. Manque de ressource

6. Autre

- question Q41, nous leur demandions s'ils pensaient que « l'on puisse inscrire dans le plan de formation des formations en ES ? », oui ou non.

- question Q42 : pour les formateurs ayant répondu « oui » à la question précédente, nous leur demandions « sous quelles formes ? » dont nous avons codé les réponses de la façon suivante :

1. Conférence

2. Journée d'étude/séminaire

3. Modules transversaux optionnels

4. Modules transversaux obligatoires

5. Stages académiques

6. Former des formateurs

7. A travers sa discipline

8. Analyse de pratiques

9. Autre

0. Les réponses qui n'étaient pas claires

- question Q43 : pour les formateurs ayant répondu « non » à la question Q41, nous leur demandions « pourquoi ? » dont nous avons codé les réponses de la façon suivante :

1. Manque de motivation des enseignants

2.Pas de demande institutionnelle/ pas dans le plan de formation

3.Manque de connaissances/ de formation

4.Manque de temps

Nous avons intitulé la quatrième partie « VOS BESOINS »

- question Q44 : nous demandions aux formateurs quels besoins ils ressentait « en terme de formation et d'accompagnement ? », dont nous avons codé les réponses de la façon suivante :

1.Ressources

2.Moyen

3.Méthodologie

4.Formation

5.Evaluation

6.Autre

7.Demande institutionnelle

Annexe 3

Caractéristiques des 16 formateurs
interrogés lors des entretiens

Détails du profil des 16 formateurs que nous avons interrogés et qui constitue notre échantillon.

Formateur	Sexe	Age	IUFM	Grade et discipline	Ancienneté à l'IUFM depuis	Public	durée de l'entretien
n°1	Féminin	55	IUFM de Bretagne	Formatrice 2 nd degré SVT	1991 à tp et 1997 à tc	1 ^{er} et 2 nd degré	29 mn 43
n°2	Féminin	44	IUFM Académie de Grenoble	Enseignant -chercheur formatrice SVT	1993	1 ^{er} et 2 nd degré	19 mn 21
n°3	Masculin	50	IUFM de Bourgogne	Formateur 2 nd degré EPS	1989	1 ^{er} et 2 nd degré	38 mn 26
n°4	Féminin	41	IUFM Nord- Pas de Calais	Enseignant -chercheur, formatrice en SVT	1999	1 ^{er} degré	16 mn 18
n°5	Masculin	57	IUFM Académie de Lyon	Enseignant -chercheur, formateur en histoire	1996	1 ^{er} et 2 nd degré	23 mn 17
n°6	Masculin	45	IUFM de Lorraine	Formateur 2 nd degré SVT	2002	1 ^{er} et 2 nd degré	22 mn 08
n°7	Féminin	54	IUFM de l'académie d'Amiens	Formatrice 2 nd degré SVT	1992 à tp et 2002 à tc	1 ^{er} et 2 nd degré	29 mn 37
n°8	Féminin	42	IUFM d'Aquitaine	Enseignant -chercheur, formatrice en sciences de l'éducation	2003	1 ^{er} et 2 nd degré	21 mn 10
n°9	Féminin	61	IUFM de Basse Normandie	Formatrice 2 nd degré EPS	1999 ou 2000 à tp	1 ^{er} et 2 nd degré	38 mn 39
n°10	Féminin	51	IUFM d'Aix-Marseille	Formatrice 2 nd degré sciences et techniques médico-sociales	1997	2 nd degré	17 mn 59
n°11	Féminin	40	IUFM Champagne-Ardenne	Enseignant -chercheur, formatrice en SVT	1997	1 ^{er} et 2 nd degré	25 mn 43
n°12	Masculin	62	IUFM de l'Académie de Paris	Formateur CPE	1991	2 nd degré	27 mn 37
n°13	Féminin	53	IUFM de	Formatrice	1991	1 ^{er} et	22 mn 32

			Montpellier	2 nd degré SVT		2 nd degré	
n°14	Féminin	54	IUFM de l'académie de Rouen	Enseignant -chercheur, formatrice SVT	1992	1 ^{er} et 2 nd degré	25 mn 18
n°15	Féminin	55s	IUFM du Limousin	Formatrice 2 nd degré SVT	2006	1 ^{er} degré	30 mn 01
n°16	Féminin	51	IUFM d'Auvergn e	Formatrice CPE	1996	2 nd degré	16 mn 18

tc= temps complet tp= temps partagé

Annexe 4

Résultats de l'analyse univariée des
questionnaires téléphoniques avec le
logiciel SAS

Table de Q7 par Q1					
Q7	Q1				Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	au	ec	f1	f2	
0	0	10	6	20	36
	0.00	7.25	4.35	14.4	26.09
	0.00	27.7	16.6	9	
	0.00	8	7	55.5	
		31.2	60.0	6	
1	4	22	4	72	102
	2.90	15.9	2.90	52.1	73.91
	3.92	4	3.92	7	
	100.0	21.5	40.0	70.5	
	0	7	0	9	
Total	4	32	10	92	138
	2.90	23.1	7.25	66.6	100.0
		9		7	0

Statistiques pour table de Q7 par Q1

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	3	8.7208	0.0332
Test du rapport de vraisemblance	3	8.8646	0.0311
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.5435	0.4610
Coefficient Phi		0.2514	
Coefficient de contingence		0.2438	
V de Cramer		0.2514	
AVERTISSEMENT : 38% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Table de probabilité (P)	5.848E-04
Pr <= P	0.0385

Taille de l'échantillon = 138

Table de Q7 par Q2			
Q7	Q2		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	tc	tp	
0	26	9	35
	19.26	6.67	25.93
	74.29	25.71	
	27.08	23.08	
1	70	30	100
	51.85	22.22	74.07
	70.00	30.00	
	72.92	76.92	
Total	96	39	135
	71.11	28.89	100.00
Fréquence manquante = 3			

Statistiques pour table de Q7 par Q2

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	0.2318	0.6302
Test du rapport de vraisemblance	1	0.2354	0.6276
Continuité Adj. Khi-2	1	0.0701	0.7912
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.2301	0.6315
Coefficient Phi		0.0414	
Coefficient de contingence		0.0414	
V de Cramer		0.0414	

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	26
Pr <= F unilatérale à gauche	0.754 7
Pr >= F unilatérale à droite	0.401 2
Table de probabilité (P)	0.155 9
Pr <= P bilatéral	0.671 9

Taille réelle de l'échantillon = 135
Fréquence manquante = 3

Table de Q7 par Q3_1			
Q7	Q3_1		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	7 5.07 19.4 4 20.5 9	29 21.0 1 80.5 6 27.8 8	36 26.09
1	27 19.5 7 26.4 7 79.4 1	75 54.3 5 73.5 3 72.1 2	102 73.91
Total	34 24.6 4	104 75.3 6	138 100.0 0

Statistiques pour table de Q7 par Q3_1

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	0.7075	0.4003
Test du rapport de vraisemblance	1	0.7327	0.3920
Continuité Adj. Khi-2	1	0.3797	0.5378
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.7023	0.4020
Coefficient Phi		- 0.0716	
Coefficient de contingence		0.0714	
V de Cramer		- 0.0716	

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	7
Pr <= F unilatérale à gauche	0.273 1
Pr >= F unilatérale à droite	0.857 5
Table de probabilité (P)	0.130 6
Pr <= P bilatéral	0.502 3

Taille de l'échantillon = 138

Table de Q7 par Q3_2			
Q7	Q3_2		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	10	26	36
	7.25	18.8	26.09
	27.7	4	
	8	72.2	
	29.4	2	
1	1	25.0	
		0	
	24	78	102
	17.3	56.5	73.91
	9	2	
Total	23.5	76.4	
	3	7	
	70.5	75.0	
	9	0	
	34	104	138
	24.6	75.3	100.0
	4	6	0

Statistiques pour table de Q7 par Q3_2

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	0.2587	0.6110
Test du rapport de vraisemblance	1	0.2543	0.6141
Continuité Adj. Khi-2	1	0.0804	0.7767
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.2568	0.6123
Coefficient Phi		0.0433	
Coefficient de contingence		0.0433	
V de Cramer		0.0433	

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	10
Pr <= F unilatérale à gauche	0.770 8
Pr >= F unilatérale à droite	0.382 1
Table de probabilité (P)	0.152 9
Pr <= P bilatéral	0.655 2

Taille de l'échantillon = 138

Table de Q7 par Q3_3			
Q7	Q3_3		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	27 25.47 93.10 81.82	2 1.89 6.90 2.74	29 27.36
1	6 5.66 7.79 18.18	71 66.98 92.21 97.26	77 72.64
Total	33 31.13	73 68.87	106 100.00
Fréquence manquante = 32			

Statistiques pour table de Q7 par Q3_3

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	71.5106	<.0001
Test du rapport de vraisemblance	1	74.7728	<.0001
Continuité Adj. Khi-2	1	67.5869	<.0001
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	70.8360	<.0001
Coefficient Phi		0.8214	
Coefficient de contingence		0.6347	
V de Cramer		0.8214	

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	27
Pr <= F unilatérale à gauche	1.0000
Pr >= F unilatérale à droite	3.279E-17
Table de probabilité (P)	2.976E-15
Pr <= P bilatéral	3.279E-17

Taille réelle de l'échantillon = 106

Fréquence manquante = 32

ATTENTION: 23% des données sont manquantes.

Table de Q7 par Q3_4			
Q7	Q3_4		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	24	2	26
	22.64	1.89	24.53
	92.31	7.69	
	51.06	3.39	
1	23	57	80
	21.70	53.77	75.47
	28.75	71.25	
	48.94	96.61	
Total	47	59	106
	44.34	55.66	100.00
Fréquence manquante = 32			

Statistiques pour table de Q7 par Q3_4

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	32.118	<.000
		5	1
Test du rapport de vraisemblance	1	35.500	<.000
		3	1
Continuité Adj. Khi-2	1	29.594	<.000
		8	1
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	31.815	<.000
		5	1
Coefficient Phi		0.5505	
Coefficient de contingence		0.4822	
V de Cramer		0.5505	

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	24
Pr <= F unilatérale à gauche	1.0000
Pr >= F unilatérale à droite	7.170E-09
Table de probabilité (P)	6.947E-09
Pr <= P bilatéral	7.170E-09

Taille réelle de l'échantillon = 106
Fréquence manquante = 32

ATTENTION: 23% des données sont manquantes.

Table de Q7 par Q4									
Q7	Q4								Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	1	2	3	4	7	8	9	10	
0	9 6.57 25.0 0 16.9 8	8 5.84 22.2 2 34.7 8	2 1.46 5.56 50.0 0	1 0.73 2.78 20.0 0	3 2.19 8.33 42.8 6	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00	13 9.49 36.1 1 36.1 1	36 26.28
1	44 32.1 2 43.5 6 83.0 2	15 10.9 5 14.8 5 65.2 2	2 1.46 1.98 50.0 0	4 2.92 3.96 80.0 0	4 2.92 3.96 57.1 4	4 2.92 3.96 100.0 0	5 3.65 4.95 100.0 0	23 16.7 9 22.7 7 63.8 9	101 73.72
Total	53 38.6 9	23 16.7 9	4 2.92	5 3.65	7 5.11	4 2.92	5 3.65	36 26.2 8	137 100.0 0
Fréquence manquante = 1									

Statistiques pour table de Q7 par Q4

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	7	10.4851	0.1627
Test du rapport de vraisemblance	7	12.5928	0.0827
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	1.3993	0.2368
Coefficient Phi		0.2766	
Coefficient de contingence		0.2666	
V de Cramer		0.2766	
AVERTISSEMENT : 56% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Table de probabilité (P)	3.688E-06
Pr <= P	0.1406

Taille réelle de l'échantillon = 137
Fréquence manquante = 1

Table de Q7 par Q5							
Q7	Q5						Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	2	3	4	5	
0	1	7	15	8	1	4	36
	0.72	5.07	10.8	5.80	0.72	2.90	26.09
	2.78	19.4	7	22.2	2.78	11.1	
	20.0	4	41.6	2	14.2	1	
	0	17.5	7	57.1	9	23.5	
1	0	0	27.2	4		3	
	7						
	4	33	40	6	6	13	102
	2.90	23.9	28.9	4.35	4.35	9.42	73.91
	3.92	1	9	5.88	5.88	12.7	
Total	80.0	32.3	39.2	42.8	85.7	5	
	0	5	2	6	1	76.4	
		82.5	72.7			7	
		0	3				
	5	40	55	14	7	17	138
3.62	28.9	39.8	10.1	5.07	12.3	100.0	
	9	6	4		2	0	

Statistiques pour table de Q7 par Q5

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	5	9.2319	0.1002
Test du rapport de vraisemblance	5	8.4440	0.1334
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.6110	0.4344
Coefficient Phi		0.2586	
Coefficient de contingence		0.2504	
V de Cramer		0.2586	
AVERTISSEMENT : 42% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Table de probabilité (P)	2.869E-05
Pr <= P	0.1242

Taille de l'échantillon = 138

Table de Q7 par Q6								
Q7	Q6							Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	1	2	3	7	8	9	10	
0	8	7	2	3	0	1	4	25
	7.41	6.48	1.85	2.78	0.00	0.93	3.70	23.15
	32.0	28.0	8.00	12.0	0.00	4.00	16.0	
	0	0	40.0	0	0.00	100.0	0	
	15.6	30.4	0	42.8		0	21.0	
	9	3		6			5	
1	43	16	3	4	2	0	15	83
	39.8	14.8	2.78	3.70	1.85	0.00	13.8	76.85
	1	1	3.61	4.82	2.41	0.00	9	
	51.8	19.2	60.0	57.1	100.0	0.00	18.0	
	1	8	0	4	0		7	
	84.3	69.5					78.9	
	1	7					5	
Total	51	23	5	7	2	1	19	108
	47.2	21.3	4.63	6.48	1.85	0.93	17.5	100.0
	2	0					9	0
Fréquence manquante = 30								

Statistiques pour table de Q7 par Q6

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	6	8.5786	0.1987
Test du rapport de vraisemblance	6	8.4423	0.2075
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.5029	0.4782
Coefficient Phi		0.2818	
Coefficient de contingence		0.2713	
V de Cramer		0.2818	
AVERTISSEMENT : 57% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Table de probabilité (P)	9.784E-05
Pr <= P	0.1707

*Taille réelle de l'échantillon = 108
Fréquence manquante = 30*

ATTENTION: 22% des données sont manquantes.

Table de Q7 par Q35			
Q7	Q35		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	12 9.45 41.38 27.27	17 13.39 58.62 20.48	29 22.83
1	32 25.20 32.65 72.73	66 51.97 67.35 79.52	98 77.17
Total	44 34.65	83 65.35	127 100.00
Fréquence manquante = 11			

Statistiques pour table de Q7 par Q35

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	0.7526	0.3857
Test du rapport de vraisemblance	1	0.7390	0.3900
Continuité Adj. Khi-2	1	0.4165	0.5187
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.7467	0.3875
Coefficient Phi		0.0770	
Coefficient de contingence		0.0768	
V de Cramer		0.0770	

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	12
Pr <= F unilatérale à gauche	0.8617
Pr >= F unilatérale à droite	0.2572
Table de probabilité (P)	0.1189
Pr <= P bilatéral	0.3852

Taille réelle de l'échantillon = 127
Fréquence manquante = 11

Table de Q7 par Q36_1			
Q7	Q36_1		
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	Total
0	21 18.42 84.00 22.34	4 3.51 16.00 20.00	25 21.93
1	73 64.04 82.02 77.66	16 14.04 17.98 80.00	89 78.07
Total	94 82.46	20 17.54	114 100.00
Fréquence manquante = 24			

Statistiques pour table de Q7 par Q36_1

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	0.0528	0.8183
Test du rapport de vraisemblance	1	0.0537	0.8168
Continuité Adj. Khi-2	1	0.0000	1.0000
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.0523	0.8191
Coefficient Phi		0.0215	
Coefficient de contingence		0.0215	
V de Cramer		0.0215	
AVERTISSEMENT : 25% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	21
Pr <= F unilatérale à gauche	0.690 5
Pr >= F unilatérale à droite	0.541 7
Table de probabilité (P)	0.232 2
Pr <= P bilatéral	1.000 0

*Taille réelle de l'échantillon = 114
Fréquence manquante = 24*

ATTENTION: 17% des données sont manquantes.

Table de Q7 par Q36_2			
Q7	Q36_2		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	24	1	25
	21.05	0.88	21.93
	96.00	4.00	
	21.82	25.00	
1	86	3	89
	75.44	2.63	78.07
	96.63	3.37	
	78.18	75.00	
Total	110	4	114
	96.49	3.51	100.00
Fréquence manquante = 24			

Statistiques pour table de Q7 par Q36_2

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	0.0228	0.8799
Test du rapport de vraisemblance	1	0.0221	0.8817
Continuité Adj. Khi-2	1	0.0000	1.0000
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.0226	0.8804
Coefficient Phi		-0.0141	
Coefficient de contingence		0.0141	
V de Cramer		-0.0141	
AVERTISSEMENT : 50% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	24
Pr <= F unilatérale à gauche	0.634 1
Pr >= F unilatérale à droite	0.791 4
Table de probabilité (P)	0.425 5
Pr <= P bilatéral	1.000 0

Taille réelle de l'échantillon = 114
Fréquence manquante = 24

ATTENTION: 17% des données sont manquantes.

Table de Q7 par Q36_3			
Q7	Q36_3		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	21 18.42 84.00 20.19	4 3.51 16.00 40.00	25 21.93
1	83 72.81 93.26 79.81	6 5.26 6.74 60.00	89 78.07
Total	104 91.23	10 8.77	114 100.00
Fréquence manquante = 24			

Statistiques pour table de Q7 par Q36_3

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	2.0906	0.1482
Test du rapport de vraisemblance	1	1.8361	0.1754
Continuité Adj. Khi-2	1	1.0937	0.2956
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	2.0723	0.1500
Coefficient Phi		-0.1354	
Coefficient de contingence		0.1342	
V de Cramer		-0.1354	
AVERTISSEMENT : 25% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	21
Pr <= F unilatérale à gauche	0.147 6
Pr >= F unilatérale à droite	0.960 4
Table de probabilité (P)	0.108 0
Pr <= P bilatéral	0.222 3

*Taille réelle de l'échantillon = 114
Fréquence manquante = 24*

ATTENTION: 17% des données sont manquantes.

Table de Q7 par Q36_4			
Q7	Q36_4		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	22	3	25
	19.30	2.63	21.93
	88.00	12.00	
	23.40	15.00	
1	72	17	89
	63.16	14.91	78.07
	80.90	19.10	
	76.60	85.00	
Total	94	20	114
	82.46	17.54	100.00
Fréquence manquante = 24			

Statistiques pour table de Q7 par Q36_4

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	0.6803	0.4095
Test du rapport de vraisemblance	1	0.7302	0.3928
Continuité Adj. Khi-2	1	0.2780	0.5980
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.6744	0.4115
Coefficient Phi		0.0773	
Coefficient de contingence		0.0770	
V de Cramer		0.0773	
AVERTISSEMENT : 25% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	22
Pr <= F unilatérale à gauche	0.8718
Pr >= F unilatérale à droite	0.3095
Table de probabilité (P)	0.1813
Pr <= P bilatéral	0.5569

Taille réelle de l'échantillon = 114
Fréquence manquante = 24

ATTENTION: 17% des données sont manquantes.

Table de Q7 par Q36_5			
Q7	Q36_5		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	22 19.30 88.00 20.56	3 2.63 12.00 42.86	25 21.93
1	85 74.56 95.51 79.44	4 3.51 4.49 57.14	89 78.07
Total	107 93.86	7 6.14	114 100.00
Fréquence manquante = 24			

Statistiques pour table de Q7 par Q36_5

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	1.9078	0.1672
Test du rapport de vraisemblance	1	1.6427	0.2000
Continuité Adj. Khi-2	1	0.8277	0.3629
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	1.8910	0.1691
Coefficient Phi		-0.1294	
Coefficient de contingence		0.1283	
V de Cramer		-0.1294	
AVERTISSEMENT : 25% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	22
Pr <= F unilatérale à gauche	0.1768
Pr >= F unilatérale à droite	0.9596
Table de probabilité (P)	0.1365
Pr <= P bilatéral	0.1768

*Taille réelle de l'échantillon = 114
Fréquence manquante = 24*

ATTENTION: 17% des données sont manquantes.

Table de Q7 par Q36_6			
Q7	Q36_6		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	24	1	25
	21.05	0.88	21.93
	96.00	4.00	
	21.62	33.33	
1	87	2	89
	76.32	1.75	78.07
	97.75	2.25	
	78.38	66.67	
Total	111	3	114
	97.37	2.63	100.00
Fréquence manquante = 24			

Statistiques pour table de Q7 par Q36_6

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	0.2340	0.6286
Test du rapport de vraisemblance	1	0.2120	0.6452
Continuité Adj. Khi-2	1	0.0000	1.0000
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.2320	0.6301
Coefficient Phi		-0.0453	
Coefficient de contingence		0.0453	
V de Cramer		-0.0453	
AVERTISSEMENT : 50% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	24
Pr <= F unilatérale à gauche	0.527 7
Pr >= F unilatérale à droite	0.879 4
Table de probabilité (P)	0.407 1
Pr <= P bilatéral	0.527 7

Taille réelle de l'échantillon = 114
Fréquence manquante = 24

ATTENTION: 17% des données sont manquantes.

Table de Q7 par Q36_7			
Q7	Q36_7		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	21 18.42 84.00 23.08	4 3.51 16.00 17.39	25 21.93
1	70 61.40 78.65 76.92	19 16.67 21.35 82.61	89 78.07
Total	91 79.82	23 20.18	114 100.00
Fréquence manquante = 24			

Statistiques pour table de Q7 par Q36_7

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	0.3467	0.5560
Test du rapport de vraisemblance	1	0.3613	0.5478
Continuité Adj. Khi-2	1	0.0941	0.7590
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.3436	0.5577
Coefficient Phi		0.0551	
Coefficient de contingence		0.0551	
V de Cramer		0.0551	

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	21
Pr <= F unilatérale à gauche	0.805 5
Pr >= F unilatérale à droite	0.391 4
Table de probabilité (P)	0.196 9
Pr <= P bilatéral	0.778 7

*Taille réelle de l'échantillon = 114
Fréquence manquante = 24*

ATTENTION: 17% des données sont manquantes.

Table de Q7 par Q36_8			
Q7	Q36_8		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	22	3	25
	19.30	2.63	21.93
	88.00	12.00	
	22.45	18.75	
1	76	13	89
	66.67	11.40	78.07
	85.39	14.61	
	77.55	81.25	
Total	98	16	114
	85.96	14.04	100.00
Fréquence manquante = 24			

Statistiques pour table de Q7 par Q36_8

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	0.1099	0.7402
Test du rapport de vraisemblance	1	0.1134	0.7363
Continuité Adj. Khi-2	1	0.0000	0.9954
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.1090	0.7413
Coefficient Phi		0.0311	
Coefficient de contingence		0.0310	
V de Cramer		0.0311	
AVERTISSEMENT : 25% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	22
Pr <= F unilatérale à gauche	0.7348
Pr >= F unilatérale à droite	0.5160
Table de probabilité (P)	0.2508
Pr <= P bilatéral	1.0000

Taille réelle de l'échantillon = 114
Fréquence manquante = 24

ATTENTION: 17% des données sont manquantes.

Table de Q7 par Q36_9			
Q7	Q36_9		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	24 21.24 100.00 22.02	0 0.00 0.00 0.00	24 21.24
1	85 75.22 95.51 77.98	4 3.54 4.49 100.00	89 78.76
Total	109 96.46	4 3.54	113 100.00
Fréquence manquante = 25			

Statistiques pour table de Q7 par Q36_9

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	1.1182	0.2903
Test du rapport de vraisemblance	1	1.9492	0.1627
Continuité Adj. Khi-2	1	0.1893	0.6635
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	1.1083	0.2924
Coefficient Phi		0.0995	
Coefficient de contingence		0.0990	
V de Cramer		0.0995	
AVERTISSEMENT : 50% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	24
Pr <= F unilatérale à gauche	1.000 0
Pr >= F unilatérale à droite	0.379 2
Table de probabilité (P)	0.379 2
Pr <= P bilatéral	0.576 7

*Taille réelle de l'échantillon = 113
Fréquence manquante = 25*

ATTENTION: 18% des données sont manquantes.

Table de Q7 par Q36_10			
Q7	Q36_10		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	23	2	25
	20.18	1.75	21.93
	92.00	8.00	
	22.33	18.18	
1	80	9	89
	70.18	7.89	78.07
	89.89	10.11	
	77.67	81.82	
Total	103	11	114
	90.35	9.65	100.00
Fréquence manquante = 24			

Statistiques pour table de Q7 par Q36_10

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	0.0999	0.7520
Test du rapport de vraisemblance	1	0.1039	0.7472
Continuité Adj. Khi-2	1	0.0000	1.0000
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.0990	0.7530
Coefficient Phi		0.0296	
Coefficient de contingence		0.0296	
V de Cramer		0.0296	
AVERTISSEMENT : 25% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	23
Pr <= F unilatérale à gauche	0.745 7
Pr >= F unilatérale à droite	0.550 7
Table de probabilité (P)	0.296 3
Pr <= P bilatéral	1.000 0

Taille réelle de l'échantillon = 114
Fréquence manquante = 24

ATTENTION: 17% des données sont manquantes.

Table de Q7 par Q36_11			
Q7	Q36_11		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	25 22.12 100.00 22.32	0 0.00 0.00 0.00	25 22.12
1	87 76.99 98.86 77.68	1 0.88 1.14 100.00	88 77.88
Total	112 99.12	1 0.88	113 100.00
Fréquence manquante = 25			

Statistiques pour table de Q7 par Q36_11

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	0.2866	0.5924
Test du rapport de vraisemblance	1	0.5026	0.4783
Continuité Adj. Khi-2	1	0.0000	1.0000
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.2841	0.5940
Coefficient Phi		0.0504	
Coefficient de contingence		0.0503	
V de Cramer		0.0504	
AVERTISSEMENT : 50% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	25
Pr <= F unilatérale à gauche	1.000 0
Pr >= F unilatérale à droite	0.778 8
Table de probabilité (P)	0.778 8
Pr <= P bilatéral	1.000 0

*Taille réelle de l'échantillon = 113
Fréquence manquante = 25*

ATTENTION: 18% des données sont manquantes.

Table de Q7 par Q36_12			
Q7	Q36_12		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	23	2	25
	20.18	1.75	21.93
	92.00	8.00	
	22.33	18.18	
1	80	9	89
	70.18	7.89	78.07
	89.89	10.11	
	77.67	81.82	
Total	103	11	114
	90.35	9.65	100.00
Fréquence manquante = 24			

Statistiques pour table de Q7 par Q36_12

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	0.0999	0.7520
Test du rapport de vraisemblance	1	0.1039	0.7472
Continuité Adj. Khi-2	1	0.0000	1.0000
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.0990	0.7530
Coefficient Phi		0.0296	
Coefficient de contingence		0.0296	
V de Cramer		0.0296	
AVERTISSEMENT : 25% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	23
Pr <= F unilatérale à gauche	0.745 7
Pr >= F unilatérale à droite	0.550 7
Table de probabilité (P)	0.296 3
Pr <= P bilatéral	1.000 0

Taille réelle de l'échantillon = 114
Fréquence manquante = 24

ATTENTION: 17% des données sont manquantes.

Table de Q7 par Q36_13			
Q7	Q36_13		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	23 20.18 92.00 22.77	2 1.75 8.00 15.38	25 21.93
1	78 68.42 87.64 77.23	11 9.65 12.36 84.62	89 78.07
Total	101 88.60	13 11.40	114 100.00
Fréquence manquante = 24			

Statistiques pour table de Q7 par Q36_13

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	0.3672	0.5446
Test du rapport de vraisemblance	1	0.3947	0.5298
Continuité Adj. Khi-2	1	0.0624	0.8027
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.3639	0.5463
Coefficient Phi		0.0568	
Coefficient de contingence		0.0567	
V de Cramer		0.0568	
AVERTISSEMENT : 25% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	23
Pr <= F unilatérale à gauche	0.830
	6
Pr >= F unilatérale à droite	0.422
	2
Table de probabilité (P)	0.252
	8
Pr <= P bilatéral	0.730
	1

*Taille réelle de l'échantillon = 114
Fréquence manquante = 24*

ATTENTION: 17% des données sont manquantes.

Table de Q7 par Q36_14			
Q7	Q36_14		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	22	3	25
	19.30	2.63	21.93
	88.00	12.00	
	22.22	20.00	
1	77	12	89
	67.54	10.53	78.07
	86.52	13.48	
	77.78	80.00	
Total	99	15	114
	86.84	13.16	100.00
Fréquence manquante = 24			

Statistiques pour table de Q7 par Q36_14

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	0.0376	0.8463
Test du rapport de vraisemblance	1	0.0383	0.8449
Continuité Adj. Khi-2	1	0.0000	1.0000
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.0372	0.8470
Coefficient Phi		0.0182	
Coefficient de contingence		0.0182	
V de Cramer		0.0182	
AVERTISSEMENT : 25% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	22
Pr <= F unilatérale à gauche	0.6878
Pr >= F unilatérale à droite	0.5742
Table de probabilité (P)	0.2620
Pr <= P bilatéral	1.0000

Taille réelle de l'échantillon = 114
Fréquence manquante = 24

ATTENTION: 17% des données sont manquantes.

Table de Q7 par Q36_tot							
Q7	Q36_tot						Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	2	3	4	5	
0	12	3	4	4	1	1	25
	10.5	2.63	3.51	3.51	0.88	0.88	21.93
	3	12.0	16.0	16.0	4.00	4.00	
	48.0	0	0	0	20.0	50.0	
	0	14.2	21.0	20.0	0	0	
	25.5	9	5	0			
3							
1	35	18	15	16	4	1	89
	30.7	15.7	13.1	14.0	3.51	0.88	78.07
	0	9	6	4	4.49	1.12	
	39.3	20.2	16.8	17.9	80.0	50.0	
	3	2	5	8	0	0	
	74.4	85.7	78.9	80.0			
7	1	5	0				
Total	47	21	19	20	5	2	114
	41.2	18.4	16.6	17.5	4.39	1.75	100.0
	3	2	7	4			0
Fréquence manquante = 24							

Statistiques pour table de Q7 par Q36_tot

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	5	2.0563	0.8413
Test du rapport de vraisemblance	5	1.9560	0.8552
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.0124	0.9112
Coefficient Phi		0.1343	
Coefficient de contingence		0.1331	
V de Cramer		0.1343	
AVERTISSEMENT : 58% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Table de probabilité (P)	0.001 3
Pr <= P	0.797 2

Taille réelle de l'échantillon = 114

Fréquence manquante = 24

ATTENTION: 17% des données sont manquantes.

Table de Q7 par Q37_1			
Q7	Q37_1		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	5 3.85 16.67 29.41	25 19.23 83.33 22.12	30 23.08
1	12 9.23 12.00 70.59	88 67.69 88.00 77.88	100 76.92
Total	17 13.08	113 86.92	130 100.0 0
Fréquence manquante = 8			

Statistiques pour table de Q7 par Q37_1

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	0.4421	0.5061
Test du rapport de vraisemblance	1	0.4214	0.5162
Continuité Adj. Khi-2	1	0.1269	0.7217
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.4387	0.5077
Coefficient Phi		0.0583	
Coefficient de contingence		0.0582	
V de Cramer		0.0583	
AVERTISSEMENT : 25% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	5
Pr <= F unilatérale à gauche	0.8359
Pr >= F unilatérale à droite	0.3478
Table de probabilité (P)	0.1837
Pr <= P bilatéral	0.5407

Taille réelle de l'échantillon = 130
Fréquence manquante = 8

Table de Q7 par Q37_2			
Q7	Q37_2		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	6 4.62 20.00 33.33	24 18.46 80.00 21.43	30 23.08
1	12 9.23 12.00 66.67	88 67.69 88.00 78.57	100 76.92
Total	18 13.85	112 86.15	130 100.00
Fréquence manquante = 8			

Statistiques pour table de Q7 par Q37_2

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	1.2381	0.2658
Test du rapport de vraisemblance	1	1.1527	0.2830
Continuité Adj. Khi-2	1	0.6583	0.4172

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	1.2286	0.2677
Coefficient Phi		0.0976	
Coefficient de contingence		0.0971	
V de Cramer		0.0976	
AVERTISSEMENT : 25% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	6
Pr <= F unilatérale à gauche	0.917 2
Pr >= F unilatérale à droite	0.204 7
Table de probabilité (P)	0.121 9
Pr <= P bilatéral	0.364 1

Taille réelle de l'échantillon = 130
Fréquence manquante = 8

Table de Q7 par Q37_3			
Q7	Q37_3		
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	Total
0	5 3.85 16.67 25.00	25 19.23 83.33 22.73	30 23.08
1	15 11.54 15.00 75.00	85 65.38 85.00 77.27	100 76.92
Total	20 15.38	110 84.62	130 100.0 0
Fréquence manquante = 8			

Statistiques pour table de Q7 par Q37_3

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	0.0492	0.8244
Test du rapport de vraisemblance	1	0.0485	0.8257
Continuité Adj. Khi-2	1	0.0000	1.0000
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.0489	0.8251
Coefficient Phi		0.0195	
Coefficient de contingence		0.0195	
V de Cramer		0.0195	
AVERTISSEMENT : 25% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	5
Pr <= F unilatérale à gauche	0.704
	1
Pr >= F unilatérale à droite	0.511
	7
Table de probabilité (P)	0.215
	7
Pr <= P bilatéral	0.779
	6

*Taille réelle de l'échantillon = 130
Fréquence manquante = 8*

Table de Q7 par Q37_4			
Q7	Q37_4		
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	Total
0	2 1.54 6.67 25.00	28 21.54 93.33 22.95	30 23.08
1	6 4.62 6.00 75.00	94 72.31 94.00 77.05	100 76.92
Total	8 6.15	122 93.85	130 100.0 0
Fréquence manquante = 8			

Statistiques pour table de Q7 par Q37_4

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	0.0178	0.8940
Test du rapport de vraisemblance	1	0.0175	0.8949
Continuité Adj. Khi-2	1	0.0000	1.0000
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.0176	0.8944
Coefficient Phi		0.0117	
Coefficient de contingence		0.0117	
V de Cramer		0.0117	
AVERTISSEMENT : 25% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	2
Pr <= F unilatérale à gauche	0.729 5
Pr >= F unilatérale à droite	0.589 8
Table de probabilité (P)	0.319 3
Pr <= P bilatéral	1.000 0

Taille réelle de l'échantillon = 130
Fréquence manquante = 8

Table de Q7 par Q37_tot						
Q7	Q37_tot					Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	2	3	4	
0	0	3	3	3	21	30
	0.00	2.31	2.31	2.31	16.1	23.08
	0.00	10.0	10.0	10.0	5	
	0.00	0	0	0	70.0	
		50.0	25.0	33.3	0	
		0	0	3	21.0	
					0	
1	3	3	9	6	79	100
	2.31	2.31	6.92	4.62	60.7	76.92
	3.00	3.00	9.00	6.00	7	
	100.0	50.0	75.0	66.6	79.0	
	0	0	0	7	0	
				79.0		
				0		
Total	3	6	12	9	100	130
	2.31	4.62	9.23	6.92	76.9	100.0
				2		0
Fréquence manquante = 8						

Statistiques pour table de Q7 par Q37_tot

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	4	4.1513	0.3859
Test du rapport de vraisemblance	4	4.3907	0.3557
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.5214	0.4703
Coefficient Phi		0.1787	
Coefficient de contingence		0.1759	
V de Cramer		0.1787	
AVERTISSEMENT : 60% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Table de probabilité (P)	0.002 9
Pr <= P	0.383 2

Taille réelle de l'échantillon = 130
Fréquence manquante = 8

Table de Q7 par Q38			
Q7	Q38		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	15 11.72 44.12 42.86	19 14.84 55.88 20.43	34 26.56
1	20 15.63 21.28 57.14	74 57.81 78.72 79.57	94 73.44
Total	35 27.34	93 72.66	128 100.00
Fréquence manquante = 10			

Statistiques pour table de Q7 par Q38

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	6.5569	0.0104
Test du rapport de vraisemblance	1	6.2111	0.0127
Continuité Adj. Khi-2	1	5.4576	0.0195
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	6.5057	0.0108
Coefficient Phi		0.2263	
Coefficient de contingence		0.2207	
V de Cramer		0.2263	

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	15
Pr <= F unilatérale à gauche	0.996 7
Pr >= F unilatérale à droite	0.011 1
Table de probabilité (P)	0.007 8
Pr <= P bilatéral	0.014 0

Taille réelle de l'échantillon = 128

Fréquence manquante = 10

Table de Q7 par Q37			
Q7	Q37		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	0	30	30
	0.00	23.08	23.08
	0.00	100.0	
	0.00	0	
		23.62	
1	3	97	100
	2.31	74.62	76.92
	3.00	97.00	
	100.0	76.38	
	0		
Total	3	127	130
	2.31	97.69	100.0
		0	
Fréquence manquante = 8			

Statistiques pour table de Q7 par Q37

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	0.9213	0.3371
Test du rapport de vraisemblance	1	1.5953	0.2066
Continuité Adj. Khi-2	1	0.0711	0.7898
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.9142	0.3390
Coefficient Phi		-0.0842	
Coefficient de contingence		0.0839	
V de Cramer		-0.0842	
AVERTISSEMENT : 50% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	0
Pr <= F unilatérale à gauche	0.452 0
Pr >= F unilatérale à droite	1.000 0
Table de probabilité (P)	0.452 0
Pr <= P bilatéral	1.000 0

*Taille réelle de l'échantillon = 130
Fréquence manquante = 8*

Table de Q7 par Q41			
Q7	Q41		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	4 2.92 11.11 25.00	32 23.36 88.89 26.45	36 26.28
1	12 8.76 11.88 75.00	89 64.96 88.12 73.55	101 73.72
Total	16 11.68	121 88.32	137 100.0 0
Fréquence manquante = 1			

Statistiques pour table de Q7 par Q41

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	0.0153	0.9017
Test du rapport de vraisemblance	1	0.0154	0.9012
Continuité Adj. Khi-2	1	0.0000	1.0000
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.0151	0.9020
Coefficient Phi		-0.0106	
Coefficient de contingence		0.0106	
V de Cramer		-0.0106	
AVERTISSEMENT : 25% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	4
Pr <= F unilatérale à gauche	0.584 8
Pr >= F unilatérale à droite	0.652 4
Table de probabilité (P)	0.237 2
Pr <= P bilatéral	1.000 0

Taille réelle de l'échantillon = 137
Fréquence manquante = 1

Table de Q7 par Q44_1			
Q7	Q44_1		Total
	0	1	
Fréquence			
Pourcentage			
Pourct. en ligne			
Pourct. en col.			
0	17 13.39 50.00 25.37	17 13.39 50.00 28.33	34 26.77
1	50 39.37 53.76 74.63	43 33.86 46.24 71.67	93 73.23
Total	67 52.76	60 47.24	127 100.00
Fréquence manquante = 11			

Statistiques pour table de Q7 par Q44_1

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	0.1415	0.7068
Test du rapport de vraisemblance	1	0.1414	0.7069
Continuité Adj. Khi-2	1	0.0308	0.8607
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.1404	0.7079
Coefficient Phi		- 0.0334	
Coefficient de contingence		0.0334	
V de Cramer		- 0.0334	

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	17
Pr <= F unilatérale à gauche	0.429 8
Pr >= F unilatérale à droite	0.718 2
Table de probabilité (P)	0.148 0
Pr <= P bilatéral	0.841 2

Taille réelle de l'échantillon = 127

Fréquence manquante = 11

Table de Q7 par Q44_2			
Q7	Q44_2		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	32	2	34
	25.20	1.57	26.77
	94.12	5.88	
	28.83	12.50	
1	79	14	93
	62.20	11.02	73.23
	84.95	15.05	
	71.17	87.50	
Total	111	16	127
	87.40	12.60	100.00
Fréquence manquante = 11			

Statistiques pour table de Q7 par Q44_2

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	1.9019	0.1679
Test du rapport de vraisemblance	1	2.1750	0.1403
Continuité Adj. Khi-2	1	1.1602	0.2814
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	1.8870	0.1695
Coefficient Phi		0.1224	
Coefficient de contingence		0.1215	
V de Cramer		0.1224	
AVERTISSEMENT : 25% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	32
Pr <= F unilatérale à gauche	0.962 8
Pr >= F unilatérale à droite	0.139 1
Table de probabilité (P)	0.101 9
Pr <= P bilatéral	0.232 6

Taille réelle de l'échantillon = 127
Fréquence manquante = 11

Table de Q7 par Q44_3			
Q7	Q44_3		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	33 25.98 97.06 26.83	1 0.79 2.94 25.00	34 26.77
1	90 70.87 96.77 73.17	3 2.36 3.23 75.00	93 73.23
Total	123 96.85	4 3.15	127 100.00
Fréquence manquante = 11			

Statistiques pour table de Q7 par Q44_3

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	0.0066	0.9352
Test du rapport de vraisemblance	1	0.0067	0.9347
Continuité Adj. Khi-2	1	0.0000	1.0000
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.0066	0.9354
Coefficient Phi		0.0072	
Coefficient de contingence		0.0072	
V de Cramer		0.0072	
AVERTISSEMENT : 50% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	33
Pr <= F unilatérale à gauche	0.717 5
Pr >= F unilatérale à droite	0.709 4
Table de probabilité (P)	0.426 9
Pr <= P bilatéral	1.000 0

*Taille réelle de l'échantillon = 127
Fréquence manquante = 11*

Table de Q7 par Q44_4			
Q7	Q44_4		
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	Total
0	17	17	34
	13.39	13.39	26.77
	50.00	50.00	
	22.97	32.08	
1	57	36	93
	44.88	28.35	73.23
	61.29	38.71	
	77.03	67.92	
Total	74	53	127
	58.27	41.73	100.00
Fréquence manquante = 11			

Statistiques pour table de Q7 par Q44_4

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	1.3052	0.2533
Test du rapport de vraisemblance	1	1.2946	0.2552
Continuité Adj. Khi-2	1	0.8822	0.3476
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	1.2949	0.2551
Coefficient Phi		- 0.1014	
Coefficient de contingence		0.1009	
V de Cramer		- 0.1014	

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	17
Pr <= F unilatérale à gauche	0.173 7
Pr >= F unilatérale à droite	0.910 4
Table de probabilité (P)	0.084 0
Pr <= P bilatéral	0.310 6

Taille réelle de l'échantillon = 127
Fréquence manquante = 11

Table de Q7 par Q44_5			
Q7	Q44_5		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	34 26.77 100.00 27.20	0 0.00 0.00 0.00	34 26.77
1	91 71.65 97.85 72.80	2 1.57 2.15 100.00	93 73.23
Total	125 98.43	2 1.57	127 100.00
Fréquence manquante = 11			

Statistiques pour table de Q7 par Q44_5

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	0.7429	0.3887
Test du rapport de vraisemblance	1	1.2580	0.2620
Continuité Adj. Khi-2	1	0.0033	0.9545
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.7370	0.3906
Coefficient Phi		0.0765	
Coefficient de contingence		0.0763	
V de Cramer		0.0765	
AVERTISSEMENT : 50% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	34
Pr <= F unilatérale à gauche	1.000 0
Pr >= F unilatérale à droite	0.534 7
Table de probabilité (P)	0.534 7
Pr <= P bilatéral	1.000 0

*Taille réelle de l'échantillon = 127
Fréquence manquante = 11*

Table de Q7 par Q44_6			
Q7	Q44_6		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	34	0	34
	26.77	0.00	26.77
	100.00	0.00	
	26.98	0.00	
1	92	1	93
	72.44	0.79	73.23
	98.92	1.08	
	73.02	100.00	
Total	126	1	127
	99.21	0.79	100.00
Fréquence manquante = 11			

Statistiques pour table de Q7 par Q44_6

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	0.3685	0.5438
Test du rapport de vraisemblance	1	0.6261	0.4288
Continuité Adj. Khi-2	1	0.0000	1.0000
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.3656	0.5454
Coefficient Phi		0.0539	
Coefficient de contingence		0.0538	
V de Cramer		0.0539	
AVERTISSEMENT : 50% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	34
Pr <= F unilatérale à gauche	1.000 0
Pr >= F unilatérale à droite	0.732 3
Table de probabilité (P)	0.732 3
Pr <= P bilatéral	1.000 0

Taille réelle de l'échantillon = 127
Fréquence manquante = 11

Table de Q7 par Q44_7			
Q7	Q44_7		Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	
0	32 25.20 94.12 26.02	2 1.57 5.88 50.00	34 26.77
1	91 71.65 97.85 73.98	2 1.57 2.15 50.00	93 73.23
Total	123 96.85	4 3.15	127 100.00
Fréquence manquante = 11			

Statistiques pour table de Q7 par Q44_7

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	1	1.1367	0.2864
Test du rapport de vraisemblance	1	1.0085	0.3153
Continuité Adj. Khi-2	1	0.2425	0.6224
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	1.1277	0.2883
Coefficient Phi		-0.0946	
Coefficient de contingence		0.0942	
V de Cramer		-0.0946	
AVERTISSEMENT : 50% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Cellule (1,1) Fréquence (F)	32
Pr <= F unilatérale à gauche	0.290 6
Pr >= F unilatérale à droite	0.941 7
Table de probabilité (P)	0.232 2
Pr <= P bilatéral	0.290 6

*Taille réelle de l'échantillon = 127
Fréquence manquante = 11*

Table de Q7 par Q44_tot					
Q7	Q44_tot				Total
Fréquence Pourcentage Pourct. en ligne Pourct. en col.	0	1	2	3	
0	0	29	5	0	34
	0.00	22.8	3.94	0.00	26.77
	0.00	3	14.7	0.00	
	0.00	85.2	1	0.00	
	9	26.3			
	30.2	2			
	1				
1	10	67	14	2	93
	7.87	52.7	11.0	1.57	73.23
	10.75	6	2	2.15	
	100.0	72.0	15.0	100.0	
	0	4	5	0	
	69.7	73.6			
	9	8			
Total	10	96	19	2	127
	7.87	75.5	14.9	1.57	100.0
	9	6		0	

Fréquence manquante = 11

Statistiques pour table de Q7 par Q44_tot

Statistique	DF	Valeur	Proba.
Khi-2	3	4.9675	0.1742
Test du rapport de vraisemblance	3	8.0439	0.0451
Khi-2 de Mantel-Haenszel	1	0.3277	0.5670
Coefficient Phi		0.1978	
Coefficient de contingence		0.1940	
V de Cramer		0.1978	
AVERTISSEMENT : 38% des cellules nécessitent un effectif inférieur à 5. Le Khi-2 ne peut pas convenir.			

Test exact de Fisher	
Table de probabilité (P)	0.004 1
Pr <= P	0.175 9

Taille réelle de l'échantillon = 127
Fréquence manquante = 11

Annexe 5

Synthèse des résultats de l'analyse
univariée des questionnaires
téléphoniques

UNIVARIE Q7

15/04/2009

variables	p	test	sens	variables	p	test	sens
Q0	0,1026	Chi-2	F+	Q35	0,3857	Chi-2	
Q1	0,0385	Fisher	f2+	Q36_1	1,0000	Fisher	
Q2	0,6302	Chi-2		Q36_2	1,0000	Fisher	
Q3_1	0,4003	Chi-2		Q36_3	0,2223	Fisher	
Q3_2	0,6110	Chi-2		Q36_4	0,5569	Fisher	
Q4	0,1939	Fisher		Q36_5	0,1768	Fisher	
Q4_1	0,0544	Chi-2	+	Q36_6	0,5277	Fisher	
Q4_2	0,2982	Chi-2		Q36_7	0,5560	Chi-2	
Q4_3	0,2788	Fisher		Q36_8	1,0000	Fisher	
Q4_4	1,0000	Fisher		Q36_9	0,5767	Fisher	
Q4_5	1,0000	Fisher		Q36_10	1,0000	Fisher	
Q4_6	-	-		Q36_11	1,0000	Fisher	
Q4_7	0,3769	Fisher		Q36_12	1,0000	Fisher	
Q4_8	0,5726	Fisher		Q36_13	0,7301	Fisher	
Q4_9	0,3262	Fisher		Q36_14	1,0000	Fisher	
Q4_10	0,0748	Chi-2	-	Q37	1,0000	Fisher	
Q5	0,1242	Fisher	certifié, PE+	Q37_1	0,5407	Fisher	
Q6	0,1446	Fisher		Q37_2	0,3641	Fisher	
Q6_0	0,1358	Chi-2	-	Q37_3	0,7796	Fisher	
Q6_1	0,0331	Chi-2	+	Q37_4	1,0000	Fisher	
Q6_2	0,6029	Fisher		Q38	0,0104	Chi-2	+
Q6_3	0,6053	Fisher		Q41	1,0000	Fisher	
Q6_4	-	-		Q44_1	0,7068	Fisher	
Q6_5	-	-		Q44_2	0,2326	Fisher	
Q6_6	-	-		Q44_3	1,0000	Fisher	
Q6_7	0,3769	Fisher		Q44_4	0,2533	Chi-2	
Q6_8	1,0000	Fisher		Q44_5	1,0000	Fisher	
Q6_9	0,2609	Fisher		Q44_6	1,0000	Fisher	
Q6_10	0,7803	Fisher		Q44_7	0,2906	Fisher	

Annexe 6

Analyse des plans de formation

Analyse des plans de formation

1. IUFM d'Aix-Marseille

Nous avons pu nous procurer uniquement les plans de formation du 1^{er} degré

IUFM d'Aix-Marseille	
Catégories	Intitulé des modules, objectifs et contenus
l'éducation à la santé	
les conduites à risque	
la violence	<p>Public concerné : PE2 → Dans la formation générale apprendre à connaître les réalités scolaires particulières (36h) : la prévention de la violence, de l'échec scolaire</p>
la sécurité	
la citoyenneté	
le mieux vivre ensemble	<p>Public concerné : PE1 → 15h de conférences parmi les thèmes : - Sociologie de l'éducation - Introduction à la psychologie de l'éducation : la socialisation → 45 h de cours, de séminaires parmi les contenus : - Le développement physiologique et psychologique de l'enfant</p> <p>Public concerné : PE2 → apprendre à connaître les réalités scolaires particulières (36h) 11 éléments proposés dont : - L'enseignement en REP et ZEP - La prévention de la violence, de l'échec scolaire (déjà cité plus haut) - La prise en charge de la diversité (sociale, culturelle, problème de la parité) - L' AIS et le RASED - Le développement de l'enfant</p>
les missions de l'enseignant	<p>Public concerné : PE1 → 45 h de cours, de séminaires parmi les contenus : - Le fonctionnement de l'école primaire et son environnement, les partenaires</p> <p>Public concerné : PE2 <u>Dans la formation générale</u> → connaître l'école et ses valeurs (9h) 5 éléments proposés dont : - Déontologie du métier et du service public, la responsabilité civile et morale et pénale de l'enseignant (ce point est traité par des IEN de l'académie) - Philosophie de la laïcité : traité en commun avec les PLC2</p> <p>→ être enseignant, quelle culture commune ? (12h) Cette formation est commune aux PE et PLC. Elle recouvre la philosophie de la laïcité, la connaissance des institutions et échange sur les métiers de PE et PLC.</p>
les outils de l'enseignant	Public concerné : PE2

	→ apprendre à maîtriser des outils de l'enseignant (15h) : le corps, la voix et les TICE
--	--

2. IUFM d'Alsace

Nous n'avons pas pu nous procurer les plans de formation

3. IUFM d'Amiens

IUFM d'Amiens	
Catégories	Intitulé des modules, objectifs et contenus
l'éducation à la santé	Public concerné : PLC2/CPE2 → Module E : projet d'établissement (6h) <u>1 option</u> à choisir parmi les 10 : - l'éducation à la santé et à la sécurité
les conduites à risque	
la violence	Public concerné : PLC2/CPE2 → Tronc commun (30h) parmi les 10 thèmes : - la gestion du groupe classe et des conflits - l'adolescence : violences subies ou agies
la sécurité	Public concerné : PE2 → Dominante EPS (optionnelle) - AFPS
la citoyenneté	Public concerné : PLC2/CPE2 → Module E : projet d'établissement (6h) <u>1 option</u> à choisir parmi les 10 : - citoyenneté et vie scolaire
le mieux vivre ensemble	Public concerné : PE1 → Module psychologie : évolution psychologique de l'enfant (30h de CM et/ou TD et observations sur le terrain) <u>Un des 3 objectifs</u> : en favorisant le déploiement d'attitudes actives par une meilleure compréhension des implications des différents aspects de la vie des élèves sur leur scolarité. <u>Parmi les contenus</u> : - le développement affectif : du nourrisson à l'enfant pubère ; - la place des familles, de l'école ; - le contexte culturel et sociétal des expériences scolaires, les différences culturelles, le poids du quartier et de l'école ; - les difficultés ordinaires aux troubles majeurs ; Public concerné : PE2 → Module philosophie de la laïcité et enseignement du fait religieux (12h) <u>Un des objectifs</u> : comprendre le sens et les dimensions de la laïcité comme condition du "vivre ensemble" <u>Parmi les contenus</u> : - la laïcité à l'école - la laïcité et le "vivre ensemble" → Module diversité des publics scolaires (30h) <u>Objectifs</u> : connaître, comprendre la diversité des publics scolaires <u>contenus</u> : - le développement psychologique de l'enfant : écarts et différences

	<ul style="list-style-type: none"> - enseigner en ZEP et REP - la violence à l'école : mineurs en danger et partenaires de l'école (formation en commun) <p>→ Dominante EPS (<u>optionnelle</u>)</p> <p>- information sur les rythmes biologiques, de vie des enfants : conséquences sur les emplois du temps</p> <p>Public concerné : PLC2/CPE2</p> <p>→ Module B : Evaluation et prise en charge des difficultés. 2 <u>options</u> de 6h au choix parmi 18 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - autorité et sanctions - intégration des élèves handicapés - l'adolescence - les déviances potentielles des jeunes - grande pauvreté et réussite scolaire
<p>les missions de l'enseignant</p>	<p>Public concerné : PE1</p> <p>→ Module institution scolaire (20 h de CM et/ou TD et observations sur le terrain)</p> <p><u>Un des objectifs</u> : réflexion sur les devoirs qu'impose la mission éducative.</p> <p><u>Parmi les contenus</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'école comme institution, la laïcité, l'éducation du citoyen - l'école primaire, son fonctionnement, son environnement et la responsabilité du maître - l'école et la société <p>→ Module philosophie et éducation (30h de cours et exposés en vue de la préparation orale)</p> <p><u>Un des objectifs</u> : réflexion sur les enjeux de l'éducation, ses finalités et le rôle de l'école.</p> <p><u>Parmi les contenus</u> :</p> <p>Les "fins" de l'éducation et les missions de l'école.</p> <p>Public concerné : PE2</p> <p>→ Module éthique et déontologie (15h)</p> <p><u>Un des objectifs</u> : prendre conscience des fondements éthiques et politiques de l'action éducative.</p> <p><u>Parmi les contenus</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le concept de responsabilité - l'école, la famille, le corps social, institution scolaire et la sphère politique <p>→ Module vie scolaire</p> <p><u>Un des objectifs</u> : appréhender les compétences dans le domaine de la responsabilité pédagogique et éducative du PE.</p> <p><u>Parmi les contenus</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifier les relations entre l'école et son environnement social, économique et culturel et la relation école/famille. - identifier les partenaires avec lesquels le PE sera amené à être en relation. <p>Public concerné : PLC2/CPE2</p> <p>→ Tronc commun (30h) parmi les 10 thèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les relations avec les parents

	<ul style="list-style-type: none"> - les responsabilités de l'enseignant - la laïcité ; l'enseignement du fait religieux - l' AIS <p>→ Module E : projet d'établissement (6h) <u>1 option</u> à choisir parmi les 10 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la démarche de projet : le partenariat
les outils de l'enseignant	<p>Public concerné : PE2 → Module <u>facultatif</u> corps et voix (15h)</p> <p>Public concerné : PLC2/CPE2 → Module C : outils de l'enseignant. 1option de 12h à choisir parmi 9 : - pose de la voie et attitude corporelle</p>

4. IUFM d'Aquitaine

Nous venons de recevoir les livrets à destination des étudiants/stagiaires mais pas encore étudié

5. IUFM d'Auvergne

Le plan de formation 2nd degré n'est pas détaillé dans les livrets à destination des étudiants et stagiaires.

IUFM d'Auvergne	
Catégories	Intitulé des modules, objectifs et contenus
l'éducation à la santé	<p>Public concerné : PE2 → Module actualité des valeurs (12h)</p> <p>1. L'éducation à la santé</p> <p><u>contenus</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - travail sur le corps et respect de l'intimité de la personne - travail sur les stéréotypes sociaux et médiatiques et éducation à la liberté de l'individu - travail sur les conduites à risque et rapport à la loi - relation avec les parents, respect de la liberté d'éducation familiale et neutralité de l'Ecole - responsabilité du maître dans le signalement des maltraitances et limites de cette neutralité - travail avec les associations et critères permettant d'établir la pertinence ou non de la construction d'un partenariat. <p>2. L'éducation aux médias</p>
les conduites à risque	Dans le module précédent
la violence	
la sécurité	<p>Public concerné : PE2 Formation individualisée complémentaire → Module formation aux premiers secours</p> <ul style="list-style-type: none"> - responsabilités du maître en matière de sécurité, gérer l'urgence - AFPS
la citoyenneté	
le mieux vivre ensemble	Public concerné : PE1

	<p>→ Ateliers de psychopédagogie</p> <p><u>Parmi les contenus</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la question de l'autorité à l'école - les rythmes scolaires <p>Public concerné : PE2</p> <p>→ Module élèves à besoins éducatifs particuliers (18h)</p> <p><u>parmi les contenus</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la différence, l'altérité, l'éthique
les missions de l'enseignant	<p>Public concerné : PE1</p> <p>→ Module philosophie de l'éducation</p> <p><u>Parmi les contenus</u> : analyse critique</p> <ul style="list-style-type: none"> - de l'acte éducatif - des relations entre école et société dans leurs dimensions épistémologiques et éthiques <p>Public concerné : PE2</p> <p>→ Module histoire et philosophie de la citoyenneté, de la laïcité et du fait religieux (15h)</p> <p><u>objectifs</u> : connaissances des concepts fondateurs des valeurs et de la mission de l'école : analyse conceptuelle et historique</p> <p>conférence de 3 heures (facultative, PE/PLC) en fin d'année sur le thème de la laïcité</p> <p>→ Module élèves à besoins éducatifs particuliers (18h)</p> <p><u>parmi les contenus</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les partenaires de l'école
les outils de l'enseignant	<p>Public concerné : PE2</p> <p>→ Module expression orale et corporelle (10h en sous-groupes)</p>

6. IUFM de Basse-Normandie

Nous avons pu nous procurer uniquement les plans de formation du 1^{er} degré

IUFM de Basse-Normandie	
Catégories	Intitulé des modules, objectifs et contenus
l'éducation à la santé	
les conduites à risque	
la violence	
la sécurité	
la citoyenneté	
le mieux vivre ensemble	
les démarches en ES	<p>Public concerné : PE1</p> <p>→ Module obligatoire : formation générale et philosophie de l'éducation (70h)</p> <ul style="list-style-type: none"> - les axes théoriques (TD de 40 à 50h): philosophie de l'éducation, les principes de l'école, déontologie, laïcité - les axes réflexifs (TD de 10 à 20h) : connaissance du système éducatif, du métier, de la relation pédagogique - formation commune (15h) : préparer à travailler en équipe, faire émerger une culture professionnelle commune à tous les enseignants. <p>Public concerné : PE2</p>

	<p>→ Module obligatoire : Formation générale (90h):</p> <ul style="list-style-type: none"> - connaissance de l'école et de ses valeurs, - philosophie et sciences humaines, - connaissance des réalités scolaires (ZEP, AIS...). - connaissance des institutions, du métier, du public... <p>Formation commune à options (18 h) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de l'expression et de la communication, - de la connaissance du système éducatif et de son environnement, - du travail en équipe.
les outils de l'enseignant	

7. IUFM de Bourgogne

IUFM de Bourgogne	
Catégories	Intitulé des modules, objectifs et contenus
l'éducation à la santé	<p>Public concerné : PLC2/CPE2</p> <p>→ module <u>optionnel</u> Connaissance de l'entreprise (2 fois 3h)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1ère partie : les relations sociales dans l'entreprises -l'entreprise et l'état de santé du salarié. - 2ème partie : l'entreprise, la sécurité et l'environnement <p><u>Les modules de formation disciplinaire</u></p> <p>→ CPE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>les options</u> (le stagiaire doit choisir 18h parmi les options) <p>- la prévention : la participation du CPE dans les politiques santé en établissement (3h) ;</p>
les conduites à risque	<p><u>Les modules de formation disciplinaire</u></p> <p>→ CPE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>les options</u> (le stagiaire doit choisir 18h parmi les options) <p>- les toxicomanies : les conduites addictives, les partenaires et les centres de soins (3h).</p> <p>Public concerné : PLC2/CPE2</p> <p>→ module <u>optionnel</u> La découverte de l'établissement (6h)</p> <p>le module s'attachera à sensibiliser les stagiaires sur la gestion des élèves en difficulté, les conduites à risque, la relation de l'école avec la justice et la police, l'intégration et l'exclusion.</p> <p><u>parmi les objectifs et contenus</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - articulation du travail de prévention des conduites à risque avec les services de police et de justice ;
la violence	<p>Public concerné : PLC1/CPE1</p> <ul style="list-style-type: none"> • la formation disciplinaire (120h) des CPE1 <p>- sociologie : la société, l'école et la violence ;</p>
la sécurité	
la citoyenneté	<p>Public concerné : PLC1/CPE1</p> <ul style="list-style-type: none"> • la formation transversale <p>→ Éducation à l'environnement et au développement durable (12h)</p> <p><u>Parmi les contenus</u> : une réflexion sur les finalités de cette</p>

	<p>éducation : éducation à la citoyenneté, prise en compte de certaines valeurs (solidarité, tolérance, autonomie, responsabilité, respect) et formation de l'esprit critique et du jugement ;</p> <p>Public concerné : PLC2/CPE2 → module <u>optionnel</u> Établissements difficiles, sensibles et ZEP <u>parmi les objectifs et contenus</u> : - amener les stagiaires à réfléchir aux enjeux d'une éducation à la citoyenneté à l'école par la transmission de connaissances, de valeurs et la mise en place de situation d'apprentissage. → module <u>optionnel</u> Éducation à l'environnement et au développement durable (12h) <u>Parmi les contenus</u> : une réflexion sur les finalités de cette éducation : éducation à la citoyenneté, prise en compte de certaines valeurs (solidarité, tolérance, autonomie, responsabilité, respect) et formation de l'esprit critique et du jugement ;</p>
<p>le mieux vivre ensemble</p>	<p>Public concerné : PE2 Formations transversales → Réalités scolaires particulières</p> <ul style="list-style-type: none"> • école maternelle (12h CM/TD) <p><u>Parmi les contenus</u> : l'organisation spécifique du temps scolaire et de l'espace</p> <ul style="list-style-type: none"> • adaptation et intégration scolaires (8h CM/TD) <p><u>Un des objectifs</u> : savoir accueillir, en intégration, des élèves handicapés.</p> <p>Public concerné : PLC1/CPE1</p> <ul style="list-style-type: none"> • la formation disciplinaire (120h) des CPE1 <p>- psychologie : l'adolescence, la relation adulte/adolescent et les relations entre adolescents ;</p> <p>Public concerné : PLC2/CPE2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les modules de formation transversale <p>→ Construire son autorité par l'analyse de sa pratique (12h) <u>objectifs</u> : - réfléchir sur le concept d'autorité ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - repérer les actes professionnels qui entrent en jeu dans l'instauration de l'autorité ; <p>→ Conflits et situations conflictuelles (12h) <u>objectifs</u> : rendre un personnel d'encadrement capable d'agir et de réagir pertinemment à la tête d'un groupe dans un cadre institutionnel.</p> <p>→ module <u>optionnel</u> Psychologie de l'adolescence (6h) <u>objectifs</u> : développement du jugement moral, la crise d'adolescence et la construction identitaire.</p> <p>→ module <u>optionnel</u> Sensibilisation à l'adaptation et à l'intégration scolaire (6h) <u>objectifs</u> : - s'approprier quelques outils permettant à l'enseignant dans ses cours de réagir aux difficultés liées à la présence d'élèves porteurs de handicap ou présentant des troubles complexes ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - proposer une sensibilisation à l'adaptation et à

	<p>l'intégration des élèves à besoins spécifiques.</p> <p><u>Les modules de formation disciplinaire</u> → CPE</p> <ul style="list-style-type: none"> • tronc commun : <p>- la relation d'aide, relation d'autorité : un rôle à construire (6h)</p> <ul style="list-style-type: none"> • les <u>options</u> (le stagiaire doit choisir 18h parmi les options) <p>- la psychologie des adolescents : analyse des situations vécues en établissements (6h) ;</p> <p>- la justice des mineurs : connaissance du droit et de la protection des mineurs (3h) ;</p> <p>- les phénomènes relationnels : analyse des vécus (6h) ;</p>
<p>les missions de l'enseignant</p>	<p>Public concerné : PE1 → La connaissance de l'institution et des publics <u>Un des objectifs</u> : permettre de prendre en compte dès la première année la dimension éducative du métier de enseignant <u>Parmi les contenus</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - connaissance sur l'histoire de l'école, ses finalités, son fonctionnement, son environnement, ses méthodes ; - obligations, droits et responsabilités du PE ; <p>Public concerné : PE2</p> <p>1) formation disciplinaire → EPS : <u>Parmi les contenus</u> : l'EPS et la formation aux valeurs : éthique, citoyenneté, responsabilité, travail en équipe</p> <p>2) Formations transversales → L'école, ses valeurs et ses enjeux (28h CM/TD) <u>Parmi les contenus</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la citoyenneté, fondements et valeurs, éducation à la citoyenneté ; - déontologie et enjeux éthiques dans l'exercice professionnel - école, famille, société <p>→ Législation de l'école primaire <u>Parmi les contenus</u> : l'école et ses partenaires</p> <p>Public concerné : PLC1/CPE1</p> <ul style="list-style-type: none"> • la formation disciplinaire (120h) des CPE1 <p>- philosophie : l'éducation : question des finalités et des valeurs, la citoyenneté</p> <ul style="list-style-type: none"> • la formation transversale <p>→ le système éducatif : organisation et fonctionnement <u>Parmi les contenus</u> : les missions de l'Ecole et leur actualité (3h)</p> <p>→ le système éducatif français : questions et débats (12h) <u>Parmi les contenus</u> : les fins de l'éducation, la laïcité, la violence à l'école</p> <p>→ le système éducatif français : éduquer, oui mais pourquoi ? (4h) clarification de certains concepts : instruction, éducation, laïcité,</p>

	<p>citoyenneté.</p> <p>Public concerné : PLC2/CPE2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les modules de formation transversale <p>→ Travailler avec d'autres disciplines : comment ?</p> <p><u>Objectifs</u> : rendre les professeurs stagiaires capables de pratiquer, en équipe, interdisciplinarité.</p> <p>→ La laïcité et l'enseignement du fait religieux (3h)</p> <p>→ module optionnel Laïcité et fait religieux à l'épreuve de nos pratiques (6h)</p>
les outils de l'enseignant	<p>Public concerné : PLC2/CPE2</p> <p>→ module <u>optionnel</u> La voix n° 1</p> <p>→ module <u>optionnel</u> La voix n° 2</p>

8. IUFM de Bretagne

IUFM de Bretagne	
Catégories	Intitulé des modules, objectifs et contenus
l'éducation à la santé	<p>Public concerné : PE1</p> <p>→ module Sciences (50h majeure ou 30h mineure)</p> <p><u>parmi les contenus scientifiques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le corps humain : 1 éducation à la santé : l'hygiène alimentaire, la prévention des conduites à risque, la pratique sportive 2 reproduction et sexualité <p>Public concerné : PE2</p> <p>→ module Découvrir le monde du vivant, des objets, de la matière, sciences expérimentales et technologie (38h)</p> <p><u>parmi les apprentissages disciplinaires</u> : les enjeux de l'éducation à la citoyenneté (éducation à la santé, éducation à l'environnement, éducation à la sécurité)</p>
les conduites à risque	
la violence	
la sécurité	<p>Public concerné : PE2</p> <p>→ Préparer l'AFPS (12h)</p>
la citoyenneté	<p>Public concerné : PE1</p> <p>→ Connaissance du système éducatif (15h)</p> <p><u>parmi les contenus</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - éducation et citoyenneté ;
le mieux vivre ensemble	<p>Public concerné : PE1</p> <p>→ Savoirs issus de la recherche en éducation (45h)</p> <p><u>parmi les contenus</u> : psychosociologie</p> <ul style="list-style-type: none"> - le développement affectif et relationnel de l'enfant ; - la conduite de classe : relations professeur/élèves et phénomène de groupe ; <p>Public concerné : PE2</p> <p>→ Agir et s'exprimer avec son corps, EPS (20h)</p> <p><u>parmi les contenus</u> : construction de l'autonomie : travail sur</p>

	<p>les règles, sur la gestion des groupes. → La sensibilité, l'imagination, la création : arts visuels (20h) <u>parmi les contenus :</u> - construction de l'autonomie et de l'esprit critique ; - socialisation, ouverture aux pratiques et culture de l'autre ; - pratique du débat (argumenté, écouter)</p>
<p>les missions de l'enseignant</p>	<p>Public concerné : PE1 → Connaissance du système éducatif (15h) <u>parmi les contenus :</u> - missions du PE, fonctionnaire de l'Etat ; - les enjeux sociaux des contenus d'enseignement ; - partenariat, collaboration (la famille, les intervenants extérieurs...) - les valeurs de l'école ;</p> <p>Public concerné : PE2 → Contextes scolaires, l'école et ses valeurs (50h) <u>parmi les contenus :</u> - la responsabilité du métier de enseignant ; - les droits et devoirs de l'enseignant ; - l'autorité, la construction de la loi dans la classe, les sanctions ; - la dimension éthique de la relation pédagogique ; - la formation des citoyens dans l'école ; - l'enseignement du fait religieux, la laïcité ; - les relations avec les parents ; - l'accueil et l'intégration des élèves handicapés.</p> <p>Public concerné : PLC1/CPE1 → La découverte du métier et de l'environnement professionnel sous forme de conférences (15h) et de TD (6h). Parmi les thématiques : - la connaissance du système éducatif, ses valeurs et ses finalités ; - le métier de l'enseignant, sa dimension éducative et son éthique ; - la connaissance des élèves ;</p> <p>→ La diversification transversale 10h pour développer des compétences transversales sur (entre autres) : - la communication orale (corps et voix) ; - des convergences entre la discipline et les sciences sociales et humaines ; - l'analyse et la lecture d'images ; - la prévention des risques professionnels, l'hygiène et la sécurité pour certaines disciplines.</p> <p>Public concerné : PLC2/CPE2 → Analyse de question professionnelle (48h) <u>parmi les contenus :</u> - valeur de l'école est laïcité ; - connaissance des élèves et des familles.</p>

	→ Séminaire d'analyse de pratiques (SAP) (6 séances de 3h) <u>parmi les contenus</u> : débattre des valeurs
les outils de l'enseignant	Public concerné : PE2 → Atelier facultatif sur la voix de enseignant Public concerné : PLC2/CPE2 → Module <u>facultatif</u> voix et corps

9. IUFM Champagne-Ardenne

IUFM Champagne-Ardenne	
Catégories	Intitulé des modules, objectifs et contenus
l'éducation à la santé	Public concerné : PE2 → Module obligatoire enseigner les sciences et la technologie (24h) 12h de SVT dont « documentations et enquêtes dans les domaines de la santé, de l'environnement et du développement durable » → Module <u>optionnel</u> encadré enseigner les sciences et la technologie (12h) parmi les contenus : le corps humain et l'éducation à la santé par rapport au programme de l'école primaire Dominante SVT 50h plusieurs PE2 choisissent des projets ES à construire et conduire dans les classes Public concerné PE, PLC, PLP, CPE → Module obligatoire encadré Formation à la citoyenneté (6h) 2 modules de 3h à choisir parmi 11 dont : - quelle éducation à la santé et quelle prévention des conduites à risques à l'école primaire et au collège ? <u>Objectifs et contenus</u> : à partir des textes officiels, appropriation d'une démarche méthodologique et réflexion sur les dispositifs possibles à mettre en place dans le cadre de l'enseignement des participants pour amener les élèves à être acteurs d'une démarche de citoyenneté en développant des attitudes telles que l'estime de soi, le respect des autres, la solidarité, l'autonomie, la responsabilité.
les conduites à risque	Public concerné : PE2, PLC2, PLP2, CPE2 → Module obligatoire encadré Prévention et protection de l'enfance, gestion des tensions en milieux scolaires (9h) 3h sont consacrées à la « protection de l'enfance et adolescence et prévention des conduites à risques »
la violence	
la sécurité	Public concerné : PE2 → Module <u>obligatoire</u> La sécurité des sorties nature et prévention des accidents (3h) Public concerné : PE2, PLC2, PLP2, CPE2 → Module <u>optionnel</u> encadré Formation aux Premiers Secours (12h) <u>obligatoire</u> pour les PE2 qui ne le possèdent pas

	<p>→ Module <u>optionnel</u> encadré La sécurité des sorties nature et prévention des accidents en EPS (6h)</p>
la citoyenneté	<p>Public concerné PE, PLC, PLP, CPE</p> <p>→ Module obligatoire encadré Formation à la citoyenneté (6h) 2 modules de 3h à choisir parmi 11 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - éducation à l'environnement pour un développement durable - éducation à la citoyenneté : comment mettre en place la demi-heure de débat ? - EC : l'heure de vie de classe - EC : l'apprentissage citoyen - EC : activités pour communiquer autrement dans un groupe - Quelle éducation à la santé et quelle prévention des conduites à risque à l'école primaire et au collège ? - Éducation à la sécurité routière - Eduquer à la citoyenneté ? pourquoi ? De la maternelle à la terminale - éduquer la citoyenneté : de la théorie à la pratique - la sanction peut-elle être éducative ? - L'intégration scolaire d'élèves porteurs d'un handicap en milieu scolaire
le mieux vivre ensemble	<p>Public concerné : PE2</p> <p>→ Module <u>optionnels</u> encadré Grande pauvreté et réussite scolaire (6h) <u>objectif</u> : identifier les relations entre l'école et son environnement social et culturel</p> <p>→ Module obligatoire encadré Connaissance de l'élève et gestion de l'hétérogénéité (12h)</p> <p>Public concerné : PLC2/CPE2</p> <p>→ Module obligatoire <u>gestion de l'élève et de l'hétérogénéité</u> (Sciences Humaines et Sociales), <u>psychologie de l'adolescent</u> (2 fois 3h)</p>
les missions de l'enseignant	<p>Public concerné : PE2</p> <p>→ Module obligatoire encadré Prévention et protection de l'enfance, gestion des tensions en milieux scolaires (9h) dans ce module 3h sont assurées par les partenaires santé, justice, police et concernent les signalements.</p> <p>Public concerné : PLC2/CPE2</p> <p>→ Module obligatoire prévention et protection de l'adolescent, <u>gestion des tensions</u> (SHS et Savoirs professionnels) (2 fois 3h) dans ce module 3h sont assurées par les partenaires santé, justice, police et concernent les signalements</p> <p>Public concerné : PE2, PLC2, PLP2, CPE2</p> <p>→ Module obligatoire encadré Les missions et les responsabilités d'un fonctionnaire de l'éducation nationale (6h pour → Module obligatoire encadré l'école et ses valeurs, égalité des chances (6h pas pour CPE2) → Module <u>optionnel</u> encadré Responsabilité professionnelle des</p>

	enseignants (6h)
les outils de l'enseignant	<p>Public concerné : PE2 → Module obligatoire encadré le corps à la voix (6h) → Module <u>optionnel</u> encadré La voix : bon usage et prévention (conférence)</p> <p>Public concerné : PLC2/PLP2/CPE2 → Module obligatoire encadré <u>Le corps et la voix</u> (6h) → Module obligatoire (3h) : conduite de réunion → Module obligatoire (3h) : gestion du stress → Module obligatoire (3h) : travail en équipe</p>

10. IUFM de Corse

Nous n'avons pas pu nous procurer les plans de formation

11. UFM de Créteil

IUFM de Créteil	
Catégories	Intitulé des modules, objectifs et contenus
l'éducation à la santé	
les conduites à risque	
la violence	
la sécurité	
la citoyenneté	<p>Public concerné : PE2 → Module la polyvalence du professeur des écoles : l'articulation entre les modules disciplinaires autres que les modules français et mathématiques. <u>Les deux axes retenus :</u> - le développement de l'enseignement des sciences de la technologie ; - travailler dans la classe sur le vivre ensemble, l'éducation à la citoyenneté, aider le jeune à se situer dans le temps et dans l'espace. <u>Les horaires :</u> - sciences expérimentales et technologie : 42h - histoire géographie et éducation civique : 30h auxquels viendront s'ajouter 48 h (2 fois 24h) de complément de dominante.</p>
le mieux vivre ensemble	<p>Public concerné : PE2 → Module « connaître l'école de la république » (30h) <u>parmi les thèmes abordés :</u> - la classe, l'école, le collège : lieu d'interaction, de dialogue, de conflits.</p> <p>Public concerné : PLC2/CPE2 → Formation générale commune PLC2/CPE2 les thèmes abordés pourraient être : • connaissance de la diversité des publics scolaires - connaissance des différents publics scolaires</p>

	- gérer la mixité filles garçons dans l'école
les missions de l'enseignant	<p>Public concerné : PE2 → Module d'analyse de pratiques 65h consacrées au travail réflexif sur le positionnement de l'enseignant dans la classe, sur les situations d'apprentissage et les démarches d'apprentissage des élèves.</p> <p>Public concerné : PE2 → Module « connaître l'école de la république » (30h) <u>parmi les thèmes abordés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - l'histoire et l'actualité des valeurs de l'école républicaine ; - des éléments de philosophie et de sociologie de l'éducation (les enjeux de l'école aujourd'hui et ses valeurs...); - les enjeux de la laïcité aujourd'hui : réflexions et pratiques ; - la responsabilité du métier d'enseignant dans la classe, l'école, l'établissement ; - la déontologie et les enjeux éthiques ; - l'impact culturel, sociale, juridique et économique de l'entrée dans la société de l'information ; - droits et obligations du fonctionnaire ; - fonctionnement de système éducatif (connaître la démarche de projet) ; <p>Public concerné : PLC2/CPE2 → Formation générale commune PLC2/CPE2 les thèmes abordés pourraient être :</p> <ul style="list-style-type: none"> • déontologie et éthique du métier de enseignant - obligations et droit du fonctionnaire - vivre la laïcité aujourd'hui - le Droit de l'éducation, le Droit dans l'éducation • connaissance des réalités du système éducatif - les mutations récentes du système éducatives - les relations famille/école
les outils de l'enseignant	<p>Public concerné : PE2 → Module apprendre à maîtriser les « outils » de l'enseignant <u>parmi les 5 thèmes proposés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - le corps et la voix ; - la sensibilisation des enseignants au langage et aux usages pédagogiques de l'image dans ses formes fixées et animées. <p>Public concerné : PLC2/CPE2 → Module « travailler sa présence en classe » pour les PLC2 <u>un des objectifs :</u> développer la prise de confiance en soi en apportant des techniques concernant la voix, le corps, la capacité de concentration.</p> <p>→ Module « osait être et agir face au regard des autres » pour les PLC2 <u>un des objectifs :</u> même objectif que le précédent pour des stagiaires ayant des difficultés relationnelles et de communication.</p>

12. IUFM de Franche-Comté

IUFM de Franche-Comté	
Catégories	Intitulé des modules, objectifs et contenus
l'éducation à la santé	<p>Public concerné : PE2 → L'école et son contexte (20h avec 4 grands thèmes) n° 3 l'enfant et ses besoins, une approche élargie du concept de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La prise en compte des rythmes de l'enfant, hygiène, le sommeil, l'alimentation sont quelques exemples de thèmes qui situent l'approche de la santé dans sa perspective éducative ; - le respect de l'enfant, la maltraitance et la prévention contre les mauvais traitements ; - les caractéristiques psychologiques de l'enfant et les attitudes de l'enseignant face aux réactions insolites des élèves. <p>Public concerné : PLC2 → Des formations <u>optionnelles</u> d'ouverture des journées découvertes avec 4 thèmes proposés dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la santé : prendre en compte les adolescents et leur santé <p><u>contenus :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - le partenariat, missions de chacun, personnes relais - les signes du mal-être - prévention et éducation à la santé
les conduites à risque	
la violence	
la sécurité	<p>Public concerné : PE2 → outils professionnels et techniques (12h) 1^{er} secours, corps et communications, la voix</p>
la citoyenneté	
le mieux vivre ensemble	<p>Public concerné : PE2 → L'école et son contexte (20h avec 4 grands thèmes)</p> <ul style="list-style-type: none"> - n° 1 rôle de l'autorité du maître dans la conduite de la classe. Réflexions à partir d'analyse de pratiques. - n° 4 les élèves en difficulté <p>Public concerné : PLC2 → les sciences de l'éducation et le praticien (25h) chaque groupe de 25 stagiaires de disciplines différentes suivra un programme composé de 5 modules de 5 heures 3 modules parmi les 6 proposés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - connaissance de l'adolescent - famille, école et société - contextes scolaires difficiles <p>→ Des formations <u>optionnelles</u> d'ouverture des conférences sur les thèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les jeunes aujourd'hui : une génération difficile à saisir - l'école et les discriminations

	<p>des journées découvertes avec 4 thèmes proposés dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la justice : présentation de l'intervention judiciaire auprès des mineurs et de leurs familles, coopération de l'Education Nationale et de l'Autorité Judiciaire. <p><u>contenus</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - fonctionnement de la justice - les relations justice/école - la justice et la politique de prévention. Le rôle de la justice à l'égard des mineurs.
les missions de l'enseignant	<p>Public concerné : PE2 → L'enseignant dans le système éducatif (20h) <u>parmi les contenus</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le fonctionnement de l'école : école et parents, les différents acteurs d'une école, les partenaires ; - l'enseignant : les responsabilités. <p>Public concerné : PLC2 → les sciences de l'éducation et le praticien (25h) chaque groupe de 25 stagiaires de disciplines différentes suivra un programme composé de 5 modules de 5 heures 1 module parmi les 6 proposés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - finalités de l'école
les outils de l'enseignant	<p>Public concerné : PE2 → outils professionnels et techniques (12h) 1^{er} secours, corps et communications, la voix</p> <p>De Public concerné : PLC2 → Des formations <u>optionnelles</u> d'ouverture des conférences sur les thèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - gérer son stress, sa souffrance dans des situations professionnelles difficiles

13. IUFM de Grenoble

La formation PE1 n'est pas détaillée

IUFM de Grenoble	
Catégories	Intitulé des modules, objectifs et contenus
l'éducation à la santé	<p>Public concerné : PE2 → Module EPS <u>parmi les objectifs spécifiques</u> : comprendre les enjeux d'une culture physique équilibrée pour tous les élèves de l'école primaire (santé, sécurité, solidarité, responsabilité et citoyenneté)</p> <p>Filière SVT 2^{ème} année <u>parmi les contenus</u> : l'éducation à la santé et l'EEDD</p>
les conduites à risque	<p>Filière CPE → Prise de fonction et pratique professionnelle <u>les connaissances transversales</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - démarche de projet - les élèves et ses difficultés - l'éducation aux médias - la prévention des conduites à risque - les dérives sectaires

la violence	
la sécurité	<p>Public concerné : PE2/PLC2/CPE2 → Module « préparation à la prise de fonction » : chaque stagiaire devra choisir un certain nombre d'actions parmi celles-ci :</p> <ul style="list-style-type: none"> - formation au secourisme (passation de l'AFPS) - prévention des risques routiers, majeurs et domestiques
la citoyenneté	<p>Filière SVT 1^{ère} année → Module didactique, pédagogie, pratiques (16h) l'éthique et la citoyenneté</p> <p>Public concerné : PE2/PLC2/CPE2 → Connaître l'école et ses valeurs (30h TD) La citoyenneté (7h)</p>
le mieux vivre ensemble	<p>Public concerné : PE2 → Module « connaître l'école et ses valeurs - organiser, gérer la classe et analyser ses pratiques » (80h) dont SCAPE (comme pour le second degré) : relation aux autres, émotion, stress... 8 séances de 1h30</p> <p>Public concerné : PLC1/PLP1/CPE1 → Module de formation générale</p> <ul style="list-style-type: none"> - la relation éducative, approche psychologique (8h) <p>Public concerné : PLC2/PLP2/CPE2 → Module prise de fonctions et pratiques de classe (50h TD) séminaires d'analyse de pratiques (16h) <u>contenus</u> : SCAPE espace de réflexion sur tout ce qui affecte la relation aux autres et qui peut faire obstacle à une relation pédagogique satisfaisante</p>
les missions de l'enseignant	<p>Public concerné : PE2 → Module « connaître l'école et ses valeurs - organiser, gérer la classe et analyser ses pratiques » (80h) dont SAPP (séminaires d'analyse des pratiques professionnelles) : permettre aux stagiaires d'analyser des situations diverses rencontrées lors de l'exercice professionnel</p> <p>Public concerné : PE2/PLC2/CPE2 → Module « préparation à la prise de fonction » : chaque stagiaire devra choisir un certain nombre d'actions parmi celles-ci :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le partenariat avec les associations <p>Public concerné : PLC2/PLP2/CPE2 → Connaître l'école et ses valeurs (30h TD)</p> <ul style="list-style-type: none"> - philosophie laïcité et connaissance du fait religieux (8h) - connaissance du système éducatif, de ses structures, de son fonctionnement et de ses finalités (9h) - séquences optionnelles obligatoires : approfondissements à propos de la citoyenneté, de la laïcité, de la déontologie du métier, du fait religieux ou du système éducatif. <p>→ Ouverture interdisciplinaire (25h TD) <u>objectifs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - se former à la demande de projet interdisciplinaire

	<ul style="list-style-type: none"> - en mesurer les enjeux au regard des attentes du système éducatif - aborder le traitement interdisciplinaire de contenus d'enseignement partagé par plusieurs disciplines <p>Filière CPE → Exercer la fonction de CPE <u>contenus</u> : l'enfant à l'adolescent, les missions de l'école</p>
les outils de l'enseignant	

14. IUFM de Guadeloupe

Nous n'avons pas pu nous procurer les plans de formation mais seulement le descriptif des modules traitant explicitement de l'éducation à la santé.

Il a été proposé la mise en place de deux modules :

- 1) 1) Un module obligatoire : découverte des pathologies particulières chez l'enfant en Guadeloupe (10 h)

Proposition de contenus :

- L'accueil des enfants porteurs de maladies chroniques et en situation de handicap, L'aspect générique ;
- Connaissance des comportements de l'enfant malade par l'exemple : de la drépanocytose, du virus HIV, de l'asthme, du diabète, de l'épilepsie ;
- Les différents réseaux de prise en charge, Le PAI ;
- Réactivation des gestes de premiers secours
- Ethique et législation
- L'intégration scolaire

- 2) Un module optionnel : enseigner l'hygiène alimentaire (30 h)

Les thématiques :

- L'évolution de la nutrition dans le monde
- La dimension sociale de l'acte alimentaire
- La politique de santé en France et en Guadeloupe
- Promotion pour la santé, santé communautaire et éducation pour la santé
- Les rythmes alimentaires, la composition des aliments locaux, les apports des aliments locaux
- Les outils de dépistage et de surveillance, stratégies de prévention et de prise en charge de l'obésité, les risques évolutifs
- Inventaire et possibilités d'utilisation des ressources locales dans l'élaboration de projets
- Transposition didactique, projet pédagogique

15. IUFM de Guyane

Nous n'avons pas pu nous procurer les plans de formation

16. IUFM de La Réunion

Nous n'avons pas pu nous procurer les plans de formation

17. IUFM du Limousin

IUFM du Limousin (1^{er} degré uniquement)	
Catégories	Intitulé des modules, objectifs et contenus
l'éducation à la santé	
les conduites à risque	
la violence	
la sécurité	<p>Public concerné : PLP2 un module à choisir parmi 4 → approfondissements sécurité (6h)</p>
la citoyenneté	
le mieux vivre ensemble	<p>Public concerné : stagiaires 2nd degré → Adolescents, école et société (12h pour les PCL2 et PLP2, 6h pour EPS)</p> <ul style="list-style-type: none"> - la crise de l'adolescence (sauf EPS) - système éducatif : histoire et actualité (sauf EPS) - dialectique corps/esprit société et violence (uniquement EPS) - inégalités éducatives et autorité <p>→ Gérer des situations difficiles (12h pour PLC2 et 9h PLP2 et EPS)</p> <ul style="list-style-type: none"> - le contrôle de l'émotion face à l'agressivité, l'incivilité et la violence (3h) - les réponses collectives à la gestion des élèves difficiles <p>→ Approfondissements : 6 h à choisir parmi</p> <ul style="list-style-type: none"> - la relation de l'adolescent à l'adulte (6h) - difficultés personnelles et détresse des adolescents (6 h) - des adolescents et les images (6 h) - culture des adolescents (6 h) - des enfants dyslexiques (6 h) <p>Dans la partie Situer l'école, l'établissement, l'enseignant dans la société</p> <p>→ Approfondissements : 6 h à choisir parmi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Banlieue de banlieue (6h) - Problématique de la mixité (6h) - Travailler avec les adolescents d'origines culturelles étrangères (6h) - Image de soi et évaluation (6h)
les missions de l'enseignant	<p>Public concerné : PE1 → Connaissance du système éducatif et valeurs de l'école (21h) <u>un des objectifs</u> : définir le statut et situé le rôle du PE aujourd'hui <u>parmi les contenus</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'école et ses finalités - les valeurs de l'école : laïcité et fait religieux <p>Public concerné : PE2 → Les valeurs de l'école (12h) <u>contenus</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - responsabilité et éthique professionnelle - laïcité et enseignement du fait religieux - égalité des chances

	<p>→ Se former à la démarche de projet (10h)</p> <p>→ Les réalités du métier (80h)</p> <p><u>un des objectifs</u> : travailler avec des partenaires à l'école (4h)</p> <p>Public concerné : stagiaires 2nd degré Dans la partie Situer l'école, l'établissement, l'enseignant dans la société</p> <p>→ La responsabilité éducative de l'enseignant (13h pour PLC2 et 12h PLP2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notions de droit sur la responsabilité (4h) - La laïcité et l'histoire du fait religieux (9h pour PLC2 et 8h PLP2)
les outils de l'enseignant	<p>Public concerné : PE2</p> <p>→ Les outils de l'enseignant (24h)</p> <p><u>parmi les contenus</u> : le corps, la voix pour mieux communiquer</p>

18. IUFM de Lorraine

Nous avons reçu les livrets à destination des étudiants/stagiaires mais il n'y a rien sur les plans de formation

19. IUFM de Lyon

IUFM de Lyon	
Catégories	Intitulé des modules, objectifs et contenus
l'éducation à la santé	
les conduites à risque	
la violence	
la sécurité	
la citoyenneté	<p>CPE1</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'enfant et l'adolescent - approche philosophique (20h) - <u>la formation à la citoyenneté</u> - approche psychologique (20h) - l'élève en situation d'apprentissage- approche sociologique (20h)
le mieux vivre ensemble	<p>Public concerné : PE1</p> <p>→ Philosophie de l'éducation, approche pédagogique, psychologique et sociologique des processus éducatifs (66h)</p> <p>Public concerné : PE2</p> <p>→ Parcours pluridisciplinaire « instituer l'école » : apports philosophiques, sociologiques, psychologiques (24h)</p> <p>CPE1</p> <p>→ connaissance de l'élève</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>l'enfant et l'adolescent</u> - approche philosophique (20h) - la formation à la citoyenneté - approche psychologique (20h) - l'élève en situation d'apprentissage- approche sociologique (20h) <p>→ formation commune : psychosociologie des groupes (12h)</p> <p>CPE2</p> <p>→ apports spécifiques (150h)</p> <p><u>contenus</u> : éducation la citoyenneté, relations avec les familles,</p>

	scolarisation des élèves handicapés ou malades, travail avec des partenaires, psychologie de l'adolescent, démarche de projet, gestion des situations de crise, etc.
les missions de l'enseignant	<p>Public concerné : PLC1/PLP1/CPE1 → Formation commune : l'école et le métier d'enseignant : histoire, missions, exigences (12h)</p> <p>Stagiaires PE2/PLC2/PLP2/CPE2 → Groupe de suivi et d'intégration pédagogique (GSIP) 30 personnes</p> <p>a) un parcours interdisciplinaire : « instituer l'école : principes, contenus, méthodes et projets » (48h) <u>Contenus</u> : caractère fondateur de la laïcité, statut de la classe, de l'autorité, du maître, de l'institution, etc.</p> <p>b) travail d'analyse de pratiques (30h) sur des thèmes considérés comme « fondamentaux » ex : la dimension éthique de la relation pédagogique, la formation du citoyen dans l'école, les relations avec les parents, les partenariats, la gestion de la mixité scolaire et l'égalité filles/garçons, l'accueil et l'intégration des élèves handicapés et malades.</p> <p>→ Les groupes de besoin et d'ouverture (GBO) (20h) il peut permettre une ouverture sur des secteurs qui ne sont pas officiellement présents dans la formation mais dont la connaissance ou la fréquentation peuvent s'avérer utile pour le stagiaire.</p>
les outils de l'enseignant	<p>Stagiaires PE2/PLC2/PLP2/CPE2 → La transmission et l'expression orale, le corps de la voix (12h)</p>

20. IUFM de Martinique

Nous n'avons pas pu nous procurer les plans de formation

21. IUFM de Midi-Pyrénées

IUFM de Midi-Pyrénées	
Catégories	Intitulé des modules, objectifs et contenus
l'éducation à la santé	
les conduites à risque	
la violence	
la sécurité	
la citoyenneté	<p>Public concerné : CPE2, PE2 → Former à la prise en charge de la dimension éducative</p> <ul style="list-style-type: none"> - évaluation - apprentissage la citoyenneté (lois et règlements, respects, disciplines, sanctions)
le mieux vivre ensemble	<p>Public concerné : CPE2 → Former à l'accompagnement d'adolescents, connaître les ressources partenariales (27 h encadrées et 65 heures de travail personnel) <u>contenus</u> : la construction de la norme chez adolescents, former à l'accompagnement de l'adolescent, connaître les ressources partenariales.</p>

	<p>Séminaires réunissant universitaire, médecins, professionnels</p> <p>Public concerné : PE2, PLC2 → Gérer une situation d'enseignement - conduite de classe : comment gérer un groupe, la communication dans la classe, gestion des perturbations scolaires, créer les conditions des apprentissages scolaires, travailler sur soi pour enseigner. - la classe, l'école, le collège : lieux d'interactions, de dialogue, de conflits</p>
les missions de l'enseignant	<p>Public concerné : second degré → Former un fonctionnaire du service public d'éducation (30 h encadrées et 64 h de travail personnel pour les CPE2, 12h+12h pour les PE2, 15h+31h pour PLC2) <u>contenus :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - responsabilité, droits et obligations de l'enseignant dans le cadre du système éducatif et impact de l'entrée dans la société de l'information - histoire et actualité des valeurs de l'école républicaine - fonctionnement du système éducatif
les outils de l'enseignant	<p>Public concerné : CPE2, PE2, PLC2 → Maîtrise des outils de l'enseignant corps voix (6 h encadrées)</p>

22. IUFM de Montpellier

IUFM de Montpellier	
Catégories	Intitulé des modules, objectifs et contenus
l'éducation à la santé	
les conduites à risque	
la violence	
la sécurité	
la citoyenneté	<p>Second degré → Ateliers complémentaires <u>optionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • citoyenneté et environnement (18h)
le mieux vivre ensemble	<p>Second degré → Le groupe de formations transversales (GFT) 1 thème parmi les 6 : la dimension éducative du métier (l'autorité, les sanctions, la gestion des situations de violence) <u>Détail les contenus :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - relation pédagogique, autorité et sanctions, travail en équipe (9h) - informations sur l'adolescence, gestion de la violence (4h) <p>→ Ateliers complémentaires <u>optionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • compléments de pédagogie générale : - psychologie des adolescents (6h)
les missions de l'enseignant	<p>Public concerné : PE2 le groupe d'accompagnement professionnel (GAP) <u>objectifs :</u> lieu d'émergence et de construction de l'identité professionnelle → Acquérir identité professionnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - connaître l'école et ses valeurs (35h) : questions abordées

	<p>: l'éthique professionnelle, la déontologie du métier, histoire du fait religieux et la philosophie de la laïcité, la responsabilité morale, civile et pénale de l'enseignant ainsi que l'éducation la citoyenneté, la sensibilisation problème de la défense et des risques majeurs ou l'égalité des genres.</p> <p>Second degré → Le groupe de formations transversales (GFT) 1 thème parmi les 6 : formation du fonctionnaire aux valeurs et à la déontologie du métier</p> <p><u>Détail les contenus :</u> - valeurs, éthique, déontologie, citoyenneté, laïcité, fait religieux (9h) - relation pédagogique, autorité et sanctions, travail en équipe (9h)</p>
les outils de l'enseignant	<p>Public concerné : PE1 → Module corps et voix (3h obligatoires et 6h facultatives)</p> <p>Public concerné : PE2 → Module corps et voix (9h)</p> <p>Second degré → Le groupe de formations transversales (GFT) 1 thème parmi les 6 : travail sur la voix de l'enseignant et la gestion de l'espace (6h)</p> <p>→ Ateliers complémentaires <u>optionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • compléments de pédagogie générale : <ul style="list-style-type: none"> - corps et voix (6h)

23. IUFM de Nice

Nous n'avons pas pu nous procurer les plans de formation

24. IUFM Nord-Pas de Calais

IUFM Nord-Pas de Calais	
Catégories	Intitulé des modules, objectifs et contenus
l'éducation à la santé	
les conduites à risque	
la violence	
la sécurité	
la citoyenneté	
le mieux vivre ensemble	<p>Public concerné : PE2 <u>la formation générale obligatoire</u> → Enseigner en secteur difficile (15h)</p> <p><u>propositions de contenus :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - l'élève difficile et l'élève en difficulté (violences scolaires, l'effet groupe) - la construction de l'autorité - la construction d'une posture professionnelle

	<p>Public concerné : PLC2/PLP2/CPE2 → Filles et garçons, l'égalité se prépare à l'école <u>parmi les finalités</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - appréhender la construction identitaire des élèves et leur rapport à l'école ; - contribuer à l'éducation à la citoyenneté, dans la perspective d'une culture de paix. <p>→ Enseignements adaptés et scolarisation des élèves en situation de handicap</p>
les missions de l'enseignant	<p>Public concerné : PE2 <u>la formation générale obligatoire</u> → Philosophie laïcité, finalité et valeurs de l'école (21h)</p> <ul style="list-style-type: none"> - tolérance et laïcité - laïcité et éducation morale - laïcité et citoyenneté - sciences et laïcité - finalités et valeurs de l'école <p>Public concerné : PLC2/PLP2/CPE2 → Enseigner en secteur difficile (12h) <u>parmi les finalités</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - connaître la diversité sociale et culturelle du public scolaire et savoir la prendre en compte dans son enseignement ; - s'approprier des outils pour comprendre des situations difficiles afin de pouvoir les prévenir et les gérer ; - connaître les spécificités des partenaires impliqués dans ces secteurs.
les outils de l'enseignant	

25. IUFM d'Orléans Tours

IUFM d'Orléans Tours	
Catégories	Intitulé des modules, objectifs et contenus
l'éducation à la santé	<p>Public concerné : PE1 → module Sciences (50h majeure ou 30h mineure) SVT 20h (CM : 2h ; TD : 18h) <u>parmi les contenus scientifiques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le corps humain : 1 éducation à la santé : l'hygiène alimentaire, la prévention des conduites à risque, la pratique sportive <li style="text-align: center;">2 reproduction et sexualité <p>Public concerné : PLC2 /CPE2 → Filière SVT dans la partie didactique et pédagogie : l'éducation à la santé</p>
les conduites à risque	<p>Public concerné : PLC2 /CPE2 → Les spécificités de l'adolescence (6h dont CM 3h et TD 3h) <u>parmi les contenus</u> : l'adolescence phase de construction de la personne qui met en jeu l'image de soi <u>parmi les contenus du TD</u> : conduites à risque et conduites addictives</p>

la violence	
la sécurité	
la citoyenneté	Public concerné : PLC2/PLP2/CPE2 → Éducation à la citoyenneté (3h)
le mieux vivre ensemble	<p>Public concerné : PE2 → Adaptation intégration scolaire (21h dont CM : 3h ; TD : 18h) <u>un des objectifs</u> : connaître les enjeux, les modalités et les conditions de l'intégration d'un enfant handicapé → Spécificités de l'école maternelle (12h dont CM : 3h ; TD : 6h) <u>Objectifs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'évolution de ses finalités et de ses enjeux - l'originalité de sa pédagogie <p>→ ZEP/REP (6h TD)</p> <p>→ Connaissance de l'école, de ses valeurs et de ses enjeux (24h dont CM : 3h ; TD : 21h) <u>Parmi les contenus</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la classe, l'école : lieu d'interaction, de dialogue de conflit. Les instances de régulation (le débat hebdomadaire en classe, les conseils d'école, etc.) - quelques outils d'approche sociale de l'action éducative et pédagogique : la protection de l'enfance en danger, les relations et la communication avec les familles des élèves en difficulté sociale <p>Public concerné : PLC2/PLP2/CPE2 → La gestion de la classe et l'autorité (6h) → La relation aux familles (3h)</p>
les missions de l'enseignant	<p>Public concerné : PE2 → Connaissance de l'école, de ses valeurs et de ses enjeux (24h dont CM : 3h ; TD : 21h) <u>contenus</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 formation en commun avec les PLC2 (3h CM) <ul style="list-style-type: none"> - histoire de la laïcité et du fait religieux - les enjeux de l'école et ses valeurs 2 formation spécifique aux PE2 <ul style="list-style-type: none"> - histoire est actualité des valeurs, de la place et des missions de l'école primaire - la déontologie et les enjeux éthiques dans l'exercice professionnel - la démarche de projet au coeur du fonctionnement de l'école - l'impact culturel, social, juridique, économique de l'entrée dans la société de l'information <p>→ Les mouvements pédagogiques et les associations périscolaires (3h TD) → Droits, obligations et responsabilités de l'enseignant (6h CM : 3h TD : 3h)</p> <p>Public concerné : PLC2/PLP2/CPE2 → L'établissement scolaire (3h) <u>parmi les thèmes</u> : positionnement et missions des différents acteurs, la spécificité d'un service public : mission, éthique, mode de régulation...</p>

	→ Histoire de la laïcité et du fait religieux et Les enjeux de l'école et ses valeurs (3h)
les outils de l'enseignant	<p>Public concerné : PE2 → La voix, outils de communication de l'enseignant (9h TD)</p> <p>Public concerné : PLC2/PLP2/CPE2 → Module optionnel la communication par la voix et le corps (6h)</p>

26. IUFM du Pacifique

Nous n'avons pas pu nous procurer les plans de formation

27. IUFM de Paris

IUFM de Paris	
Catégories	Intitulé des modules, objectifs et contenus
l'éducation à la santé	
les conduites à risque	
la violence	
la sécurité	
la citoyenneté	
le mieux vivre ensemble	<p>Public concerné : PE2/PLC2/CPE2 → <u>formation générale commune</u> 3 domaines transversaux dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - psychologie de l'enfant et de l'adolescent : les modules proposés traitent de l'identité de l'adolescent, du rapport de l'adolescent à sa scolarité, du groupe classe et de son rapport à l'enseignant, etc. <p>Les formations sont proposées sous forme de cinq conférences obligatoires introductives des sujets traités et de modules d'approfondissement au choix du stagiaire (obligatoirement un module au choix dans chacun des domaines soit 3 modules).</p>
les missions de l'enseignant	<p>Public concerné : PE2 <u>formation générale commune</u> → Le métier d'enseignant : éthique et droit (3 séances de 2 h en amph) : déontologie, les droits d'enfants, la responsabilité de l'enseignant.</p> <p>Public concerné : PLC2/CPE2 → <u>formation générale commune</u> 3 domaines transversaux dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le métier d'enseignant : éthique et droit : ce domaine concerne les problématiques de la laïcité, de la responsabilité des enseignants, de la violence dans les établissements scolaires, des droits des élèves, etc. <p>Les formations sont proposées sous forme de cinq conférences obligatoires introductives des sujets traités et de modules d'approfondissement au choix du stagiaire (obligatoirement un module au choix dans chacun des domaines soit 3 modules).</p>
les outils de l'enseignant	Public concerné : PE2

	<p>→ Maîtrise des outils de l'enseignant : la voix (12h)</p> <p>Public concerné : PLC2/CPE2</p> <p>→ Modules <u>facultatifs</u> : la voix : outil de l'enseignant</p>
--	--

28. IUFM de Pays de la Loire

Nous n'avons pas pu nous procurer les plans de formation. Il n'y a rien concernant les modules de formation dans les livrets étudiants/stagiaires

29. IUFM de Poitou-Charentes

Nous n'avons pas pu nous procurer les plans de formation

30. IUFM de Rouen

IUFM de Rouen	
Catégories	Intitulé des modules, objectifs et contenus
l'éducation à la santé	
les conduites à risque	
la violence	
la sécurité	<p>Public concerné : PE2</p> <p>→ formation générale (21h)</p> <p><u>Parmi les contenus et modalités :</u></p> <p>Les modules seront obligatoires et organisés dans chacun des centres sous forme de conférences qui s'adresseront à des publics de stagiaires mixtes (1^{er} et 2nd degrés), parmi eux : " Sécurité routière "</p>
la citoyenneté	
le mieux vivre ensemble	<p>Public concerné : PE2</p> <p>→ formation générale (21h)</p> <p>Parmi les <u>objectifs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apprendre à connaître des réalités scolaires particulières (l'école maternelle, l'enseignement adapté à la scolarisation des élèves en situation de handicap, l'enseignement en réseau d'éducation prioritaire). <p>→ Module éducation civique</p> <p><u>Objectifs</u> : Maîtrise des contenus et didactiques nécessaires à cet enseignement aux cycles 1, 2 et 3 : Vivre ensemble - Vie collective et Éducation civique - Le débat.</p> <p><u>Parmi les contenus</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La sécurité domestique et la sécurité routière - Autres sujets possibles : la laïcité et les religions, la parité homme/ femme, les médias, l'environnement. <p>Public concerné : PLC1/PLP1/CPE1</p> <p><u>Les modules de formation professionnelle</u></p> <p>→ Module 3 Approche de la psychologie cognitive de l'adolescent (3h)</p> <p><u>L'objectif</u> est de prendre connaissance de la psychologie de l'adolescent afin d'optimiser leurs apprentissages.</p> <p>Public concerné : PLC2/PLP2/CPE2</p>

	<p><u>Formation commune</u> Cinq domaines sont définis au regard des compétences professionnelles attendues : 2 parmi les 5 → n°1 connaître les adolescents dans leur diversité, parmi les thèmes proposés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - « Les garçons sont stupides, les filles futiles » ; les différences garçons-filles : qu'en penser ? - Gérer les adolescents dans la classe - Gérer les conflits - Le fait religieux au risque de la République : des particularismes à l'interculturalité - Favoriser l'attention et la compréhension des élèves en classe - Nos relations avec les familles <p>→ n°3 se situer dans la relation pédagogique, parmi les thèmes proposés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etre à l'écoute de soi et des autres pour mieux communiquer dans la structure éducative - Développer ses capacités d'écoute - Psychanalyse et enseignement : la relation éducative - Apaiser les tensions et créer un climat relationnel favorable dans la relation pédagogique - Apprendre à vivre les tensions - Les élèves en grande difficulté relationnelle : gestion des conflits - Savoir se servir de sa voix en classe - Voix et présence : leçons du corps - Performance, stress et sophrologie - Les premiers actes à poser par l'enseignement : poser un cadre pour susciter l'envie d'apprendre - Faire face aux incivilités, répondre aux transgressions - La parole et l'écoute en classe <p>Chaque domaine de formation (à l'exception du n° 5) est composé de plusieurs modules d'une durée de 12 à 15 heures.</p>
<p>les missions de l'enseignant</p>	<p>Public concerné : PE2 → formation générale (21h) Parmi les <u>objectifs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaître l'école et ses valeurs (éléments de philosophie ; déontologie du métier et du service public ; philosophie de la laïcité ; histoire du fait religieux, responsabilité morale, civile et pénale de l'enseignant) <p><u>Contenus et modalités</u> :</p> <p>Les modules seront obligatoires et organisés dans chacun des centres sous forme de conférences qui s'adresseront à des publics de stagiaires mixtes (1^{er} et 2nd degrés), parmi eux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - " Sensibilisation aux droits et devoirs de l'enseignant " - " Enseignement du fait religieux et laïcité " <p>Public concerné : PLC1/PLP1/CPE1 <u>Les modules de formation professionnelle</u> → Module 2 Le métier d'enseignant et de conseiller principal d'éducation (CPE) (2 fois 3 h) <u>L'objectif</u> est d'aborder les missions de l'enseignant et du CPE à partir des représentations du métier et de clarifier différentes notions : enseignement, éducation, formation, didactique, pédagogie...</p>

	<p>→ Module 4 Évolutions récentes et enjeux du système éducatif (2 fois 3h) <u>L'objectif</u> est d'aborder le fonctionnement du système éducatif ainsi que les grands débats d'actualités qui le traversent.</p> <p>→ Module 5 Laïcité (3h) <u>L'objectif</u> est d'aborder la notion de laïcité sous un angle historique, juridique et philosophique.</p> <p>Public concerné : PLC2/PLP2/CPE2 <u>Formation commune</u> Cinq domaines sont définis au regard des compétences professionnelles attendues : 2 parmi les 5 → n°2 se situer dans l'environnement éducatif,</p> <p>→ n°5 travailler en équipe et/ou en partenariat. Chaque domaine de formation (à l'exception du n° 5) est composé de plusieurs modules d'une durée de 12 à 15 heures.</p>
les outils de l'enseignant	<p>Public concerné : PE2 → formation générale (21h) Parmi les <u>objectifs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apprendre à maîtriser les " outils " de l'enseignant (le corps, la voix et les outils technologiques)

31. IUFM de Versailles

IUFM de Versailles	
Catégories	Intitulé des modules, objectifs et contenus
l'éducation à la santé	<p>Public concerné : PE1 → module Sciences <u>parmi les contenus scientifiques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le corps humain : - éducation à la santé : l'hygiène alimentaire, la prévention des conduites à risque, la pratique sportive - reproduction et sexualité <p><u>parmi les objectifs</u> : dégager des liens possibles avec les autres disciplines enseignées à l'école primaire, de mettre en évidence des objectifs transversaux, tels que la maîtrise de la langue française ou l'éducation à la citoyenneté, que les sujets abordés permettent de poursuivre.</p> <p>Public concerné : PE2 → Complément <u>optionnel</u> Sciences et technologie <u>dans les modalités spécifiques</u> : projets pédagogiques liés au programme de l'école primaire (par exemple sur l'environnement, éducation à la santé...)</p> <p>Public concerné : PLC2/CPE2 → Enseignements <u>optionnels facultatifs</u> (3à 18h) liste indicative des options généralement proposées (ouverture d'une option à partir de 15 stagiaires). 1 option parmi les 10 proposées : « santé de l'adolescent ; conduites à risque »</p>
les conduites à risque	<p>Public concerné : PLC2/CPE2</p>

	Voir ci-dessus l'option: « santé de l'adolescent ; conduites à risque »
la violence	
la sécurité	Public concerné : PLC2/CPE2 → Enseignements <u>optionnels facultatifs</u> (3à 18h) liste indicative des options généralement proposées (ouverture d'une option à partir de 15 stagiaires). 1 options parmi les 10 proposées : « secourisme ; premiers secours »
la citoyenneté	
le mieux vivre ensemble	Public concerné : PE2 <u>domaines généraux de la formation</u> → La connaissance des réalités scolaires particulières (maternelle, AIS, ZEP/REP) (28h) c'est aussi l'occasion d'aborder d'autres questions telles que : - la prévention et la protection de l'enfant et de l'adolescent. Public concerné : PLC2/CPE2 → Formation éventuellement commune 1^{er} /2nd degré (6h) exemples de contenus : philosophie laïcité et histoire du fait religieux, intégration scolaire, violence, etc. (conférences, études de cas, etc.)
les missions de l'enseignant	Public concerné : PE1 <u>dans la formation générale</u> → connaissance de l'école et de ses finalités (en vue de l'épreuve d'entretien) <u>parmi les contenus</u> : connaissances de l'école et de ses finalités (missions, valeurs de l'école, distinction entre éducation et instruction) Public concerné : PE2 <u>domaines généraux de la formation</u> → connaissance de l'école et de ses valeurs (24h) <u>un des objectifs</u> : créer les conditions d'une réflexion collective sur les dimensions éthiques et déontologiques du métier de PE <u>parmi les contenus</u> : penser l'école dans la société : la laïcité, l'idée d'intégration, l'immigration à l'école, culture scolaire et valeurs éthiques et politiques. Public concerné : PLC2/CPE2 → La dimension éducative du métier/diversité des contextes d'exercice (36h) <u>parmi les contenus</u> : déontologie du métier
les outils de l'enseignant	Public concerné : PE2 → La maîtrise des outils de l'enseignant (voix, TICE) (16 h) - la voix et le corps Public concerné : PLC2/CPE2 → Maîtrise des outils : documentation, TICE, voix (12h)

Annexe 7

Le nombre de points des formateurs aux
trois modèles de formation en éducation
à la santé ainsi que les représentations
graphiques de ces modèles

Le nombre de points des formateurs aux trois modèles de formation en éducation à la santé

Nous avons présentés les différents critères dans l'analyse. A côté de chaque critère présent, nous indiquerons l'idée du formateur et la (ou les) ligne(s) à laquelle se trouvent les verbatim qui correspondent à cette idée.

Pour la formatrice E1 :

Modèle applicationniste :

- Travailler sur la prévention : il s'agit de permettre aux élèves d'acquérir des connaissances sur leur corps et les comportements à risque (l.37 et 38) 1 point
- Travailler sur le cadre institutionnel / sur leur mission : pour elle, les formateurs sont convaincus qu'il faut former les enseignants à leur mission, aux missions éducatives (l.64 et 65) 1 point

Total : 2 points

Modèle didactique :

- Faire le lien avec les éducations à... : elle fait le lien avec les éducations à... par rapport aux missions éducatives des enseignants (l.65) : 1 point
- Connaître les partenariats possibles / travailler en partenariat : elle propose d'outiller les enseignants au partenariat (l.91) : 1 point
- Prendre en compte leurs conceptions de la santé et de l'ES : elle propose de faire le clair sur les représentations (l.89) de les faire réfléchir sur ce qu'est l'éducation à la santé, d'abord les faire réfléchir sur ce qu'est la santé (l.32 et l.33) : 1 point
- Leur permettre d'analyser, de critiquer ou de construire des outils : elle propose d'outiller les enseignants (l.31 et l.41) et de les mettre en situation de pouvoir construire quelque chose dans ce domaine (l.93 et 94) : 1 point.

Total : 4 points

Modèle holistique :

- Prendre en compte la santé des formés : il s'agit pour elle de faire de l'éducation à la santé auprès des futurs enseignants, donc à leur niveau et dans un deuxième niveau, de les former à l'éducation à la santé (l.30 et l.33) : 2 points
- Prendre en compte leurs conceptions sur leur propre rapport à la santé et aux conduites à risque : elle propose également de faire le clair sur les représentations qu'ils ont « de leur santé » (l.89) 1 point

- Travailler sur le développement des compétences psychosociales : elle s'interroge sur le développement des compétences psychosociales chez l'élève : 1 point

Total : 4 points

Total à l'ensemble des 3 modèles : 10 points

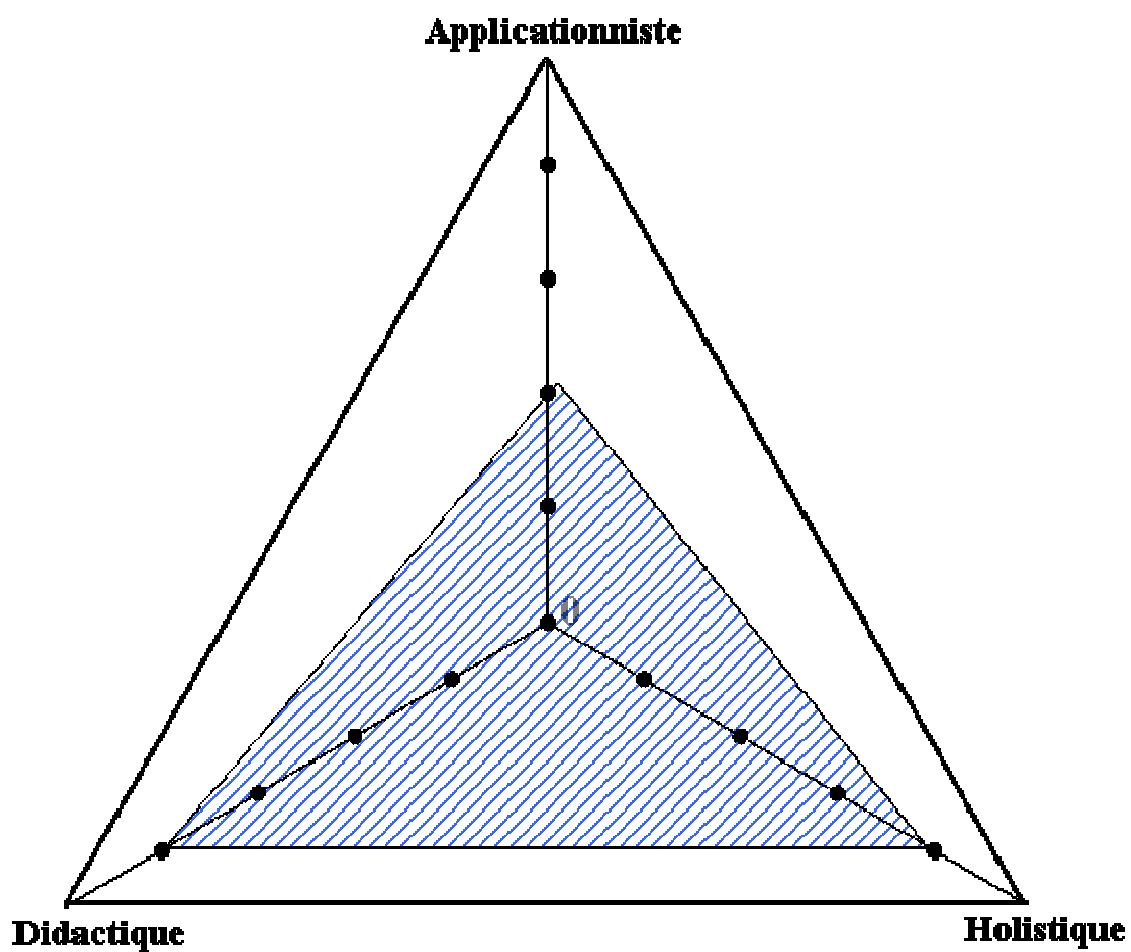


Figure 20_1 : la représentation graphique du modèle d'ES en formation pour E1

Pour la formatrice E2 :

Modèle applicationniste :

- Apporter des connaissances sur l'ES : elle propose de travailler sur les différentes approches et d'apporter des connaissances sur l'éducation à la santé (1.39 à 41, 1.45 et 46, 1.77 à 79) : 1 point
- Travailler sur le cadre institutionnel / sur leur mission : travailler sur le cadre institutionnel, sur ce qu'ils peuvent faire par rapport aux textes qui existent (1.48 et 49) : 1 point
- Présenter les outils sans les discuter : elle propose de leur donner des ressources (1.53, 1.61, 1.78) : 1 point

Total : 3 points

Modèle didactique :

- Travailler en projet / de manière interdisciplinaire : permettre de mettre en place un projet réel où les enseignants sont acteurs du projet qu'ils mettent en œuvre (1.80 et 81) : 1 point
- Connaître les partenariats possibles / travailler en partenariat : il s'agit de permettre aux enseignants de connaître les partenariats possibles, des institutions partenaires possible (1.52) et de leur offrir la possibilité de rencontrer des professionnels (1.82) : 1 point
- Prendre en compte leurs conceptions de la santé et de l'ES : pour elle, il s'agit de poser les choses par rapport à leurs représentations sur ce que c'est que la santé et l'éducation à la santé (1.37 à 39) : 1 point

Total : 3 points

Modèle holistique :

Total : 0 point

Total à l'ensemble des 3 modèles : 6 points

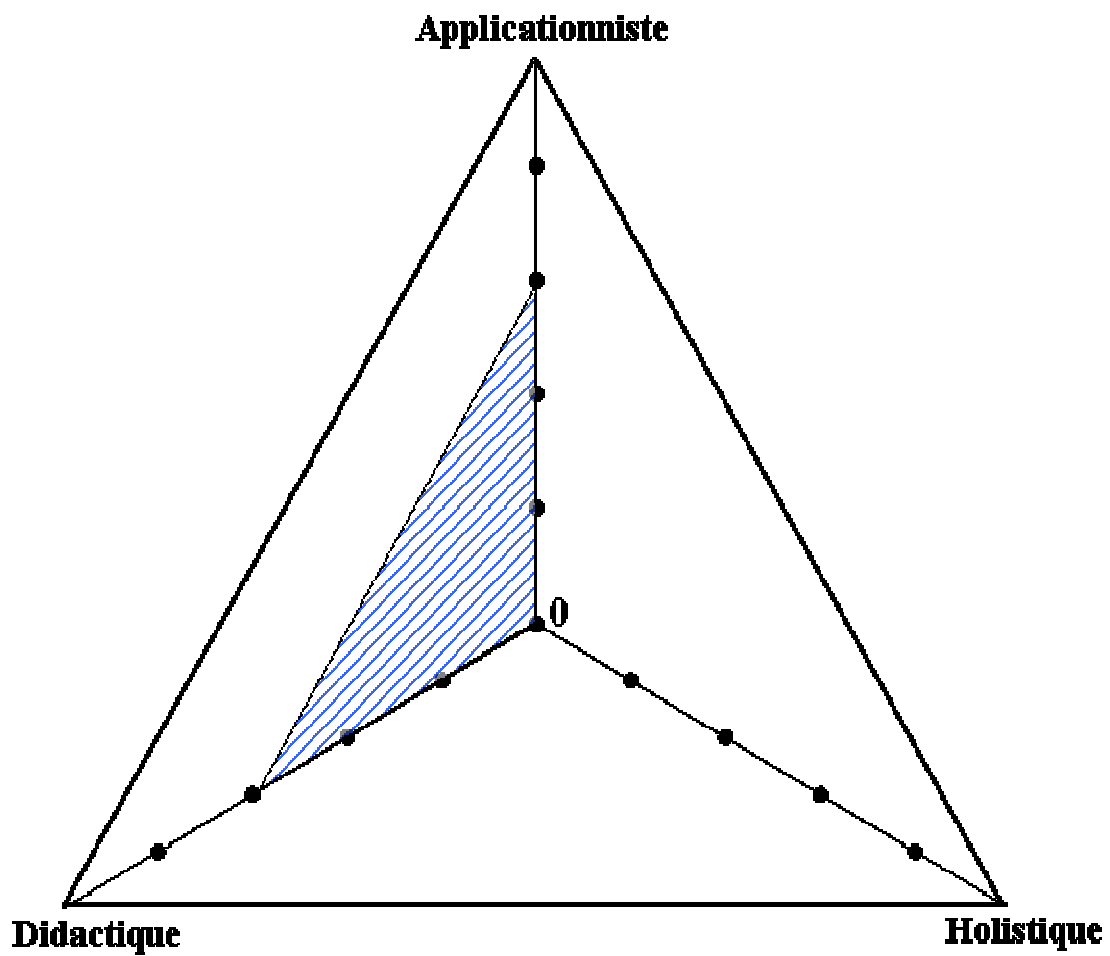


Figure 20_2 : la représentation graphique du modèle d'ES en formation pour E2

Pour le formateur E3 :

Modèle applicationniste :

- Apporter des connaissances sur l'ES / Connaître les différentes approches : travailler sur les contenus (1.44 et 45) : 1 point
- Travailler sur la prévention / les conduites à risque / les problèmes de santé : apporter des connaissances sur les comportements à risque, les conduites addictives (1.48 et 49) : 1 point
- Présenter les outils sans les discuter : équiper les enseignants en leur présentant des outils (1.58 à 60) : 1 point

Total : 3 points

Modèle didactique :

- Travailler en projet / de manière interdisciplinaire : travailler avec les enseignants sur la mise en œuvre de projets avec des objectifs éducatifs et faire un retour pour discuter des effets produits (1.70 à 73, 1.181 et 182, 1.188 et 189) : 1 point
- Faire le lien avec les éducations à... : il fait le lien avec le développement durable (1.54) : 1 point
- Prendre en compte leurs conceptions de la santé et de l'ES : mettre à plat les représentations pour arriver à une définition commune (1.168 et 169) : 1 point

Total : 3 points

Modèle holistique :

- Travailler sur le développement des compétences psychosociales : il parle à de nombreuses reprises de travailler sur les compétences psychosociales (1.35, 1.50, 1.246, 1.257, 1.259, 1.262, 1.285, 1.327, 1.384, 1.419) : 1 point
- Faire le lien entre santé des élèves et comportements scolaires : il fait le lien entre développement des compétences psychosociales et apprentissage car avec des compétences psychosociales développées, les élèves pourront mieux échanger, travailler en groupe (1.328 à 330) : 1 point

Total : 2 points

Total à l'ensemble des 3 modèles : 8 points

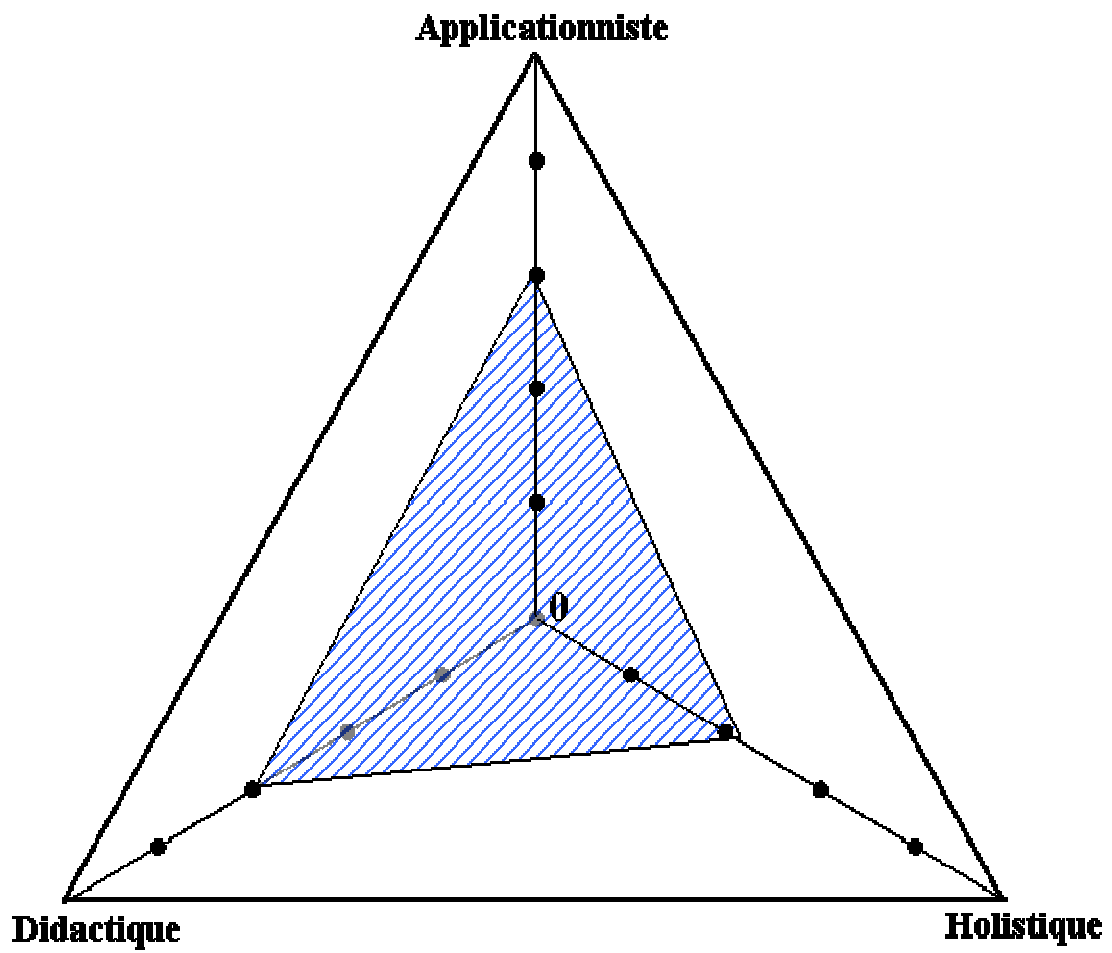


Figure 20_3 : la représentation graphique du modèle d'ES en formation pour E3

Pour la formatrice E4 :

Modèle applicationniste :

- Présenter les outils sans les discuter : elle ne parle pas à proprement parlé de donner des outils mais elle propose de voir comment l'éducation à la santé peut s'inscrire dans les disciplines et de voir comment elle peut s'inscrire en inter ou en transdisciplinaire pour mettre en place des actions d'éducation à la santé (70 à 74) : 1 point
- Sensibiliser à l'ES : pour elle, il faut sensibiliser à ces questions (1.28), et cette sensibilisation permet une ouverture d'esprit à ce qui est, à ce que peut être l'éducation à la santé (1.33 et 1.70) : 1 point

Total : 2 points

Modèle didactique :

- Prendre en compte leurs conceptions de la santé et de l'ES : il s'agit de mettre en commun les idées que les stagiaires ont de la santé et de l'éducation à la santé (1.68 et 69) : 1 point

Total : 1 point

Modèle holistique :

Total : 0 point

Total à l'ensemble des 3 modèles : 3 points

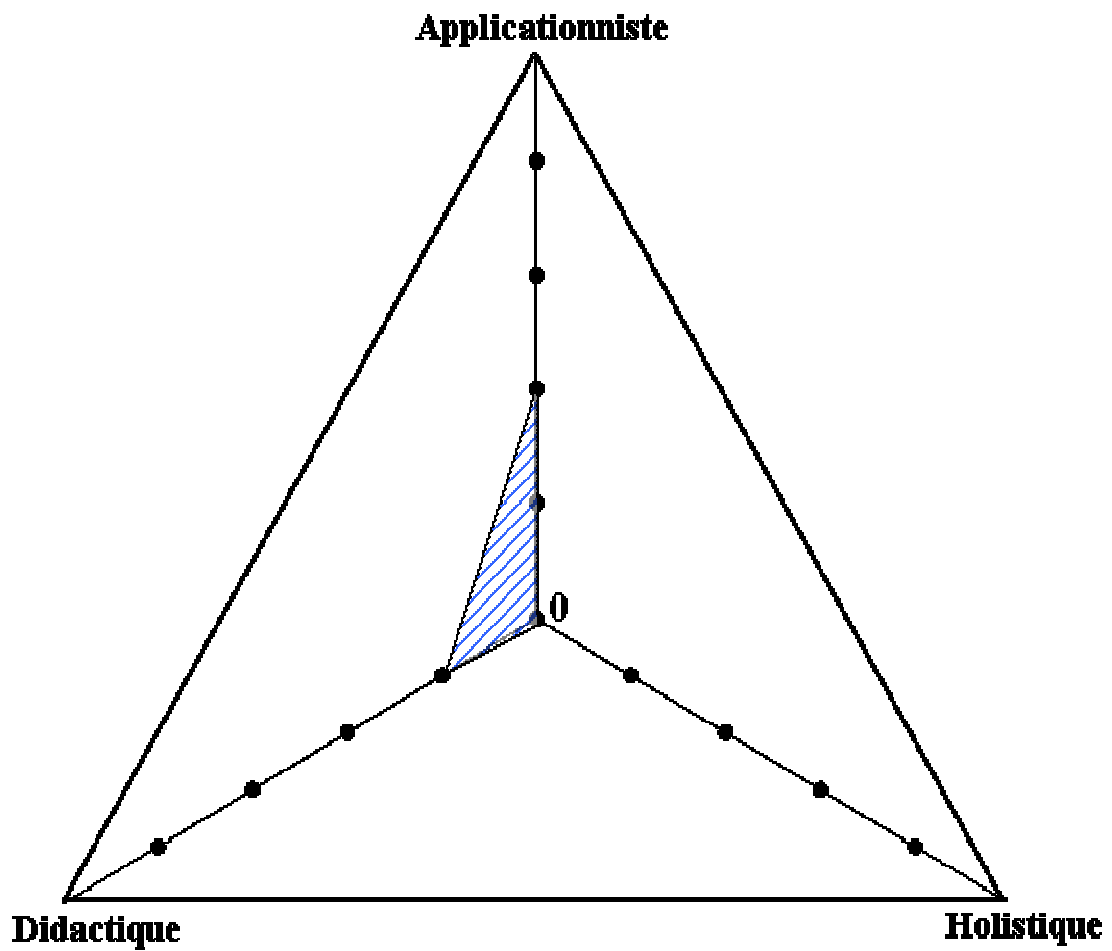


Figure 20_4 : la représentation graphique du modèle d'ES en formation pour E4

Pour le formateur E5 :

Modèle applicationniste :

- Travailler sur la prévention / les conduites à risque / les problèmes de santé : pour E5, il s'agit de travailler sur des points particuliers de santé ainsi que sur tous les mécanismes qui peuvent créer des dépendances à un produit (l.54 à 56). Il précise également qu'il convient de proposer des activités intellectuelles pour comprendre ce qui peut faire mal à la santé (l.67 et 68) : 1 point
- Sensibiliser à l'ES : cette sensibilisation passe, pour E5, par l'acquisition de la conscience de la santé positive et il s'agit donc d'étudier ce qui permet d'améliorer la santé (l.58) : 1 point

Total : 2 points

Modèle didactique :

- Faire le lien avec les éducations à... : il ne fait pas réellement le lien avec les éducations à... puisqu'il précise simplement qu'on ne peut pas séparer l'éducation à la santé de l'éducation générale (l.168) : 0 point
- Prendre en compte leurs conceptions de la santé et de l'ES : Il n'utilise pas les termes de représentation ou conception mais indique qu'en formation, il s'agit de poser les questions : « qu'est-ce que la santé », « qu'est ce que la santé publique par rapport à la santé privée », « en quoi la santé concerne l'éducation » (l.48 à 50) : 1 point

Total : 1 point

Modèle holistique :

- Prendre en compte la santé des formés : Il insiste sur le fait qu'il ne peut y avoir d'éducation sans prise en compte de la santé des individus qui dispensent cette éducation ou de ceux qui la reçoivent (l.50 à 52). Il s'agit alors pour les enseignants en IUFM, de travailler sur la voix, et sur les gestes et puis bien sûr tout ce qui relève de l'ergonomie dans les positions assises debout (l.64 à 67). De plus, il précise qu'il convient de proposer aux enseignants des activités intellectuelles pour comprendre ce qui influe sur la santé et des activités physiques de maîtrise de son corps, de ses émotions (l.67 à 69) : 2 points : 2 points
- Faire le lien entre santé des élèves comportements scolaires : il déplore que les enseignants ne voient pas en quoi le corps et la santé des élèves les concernent car ils ne prennent pas en compte l'état de santé de leurs élèves alors que cela les aiderait pour favoriser l'acquisition des connaissances qu'ils leur réservent (l.27 à 31) : 1 point

Total : 3 points

Total à l'ensemble des 3 modèles : 6 points

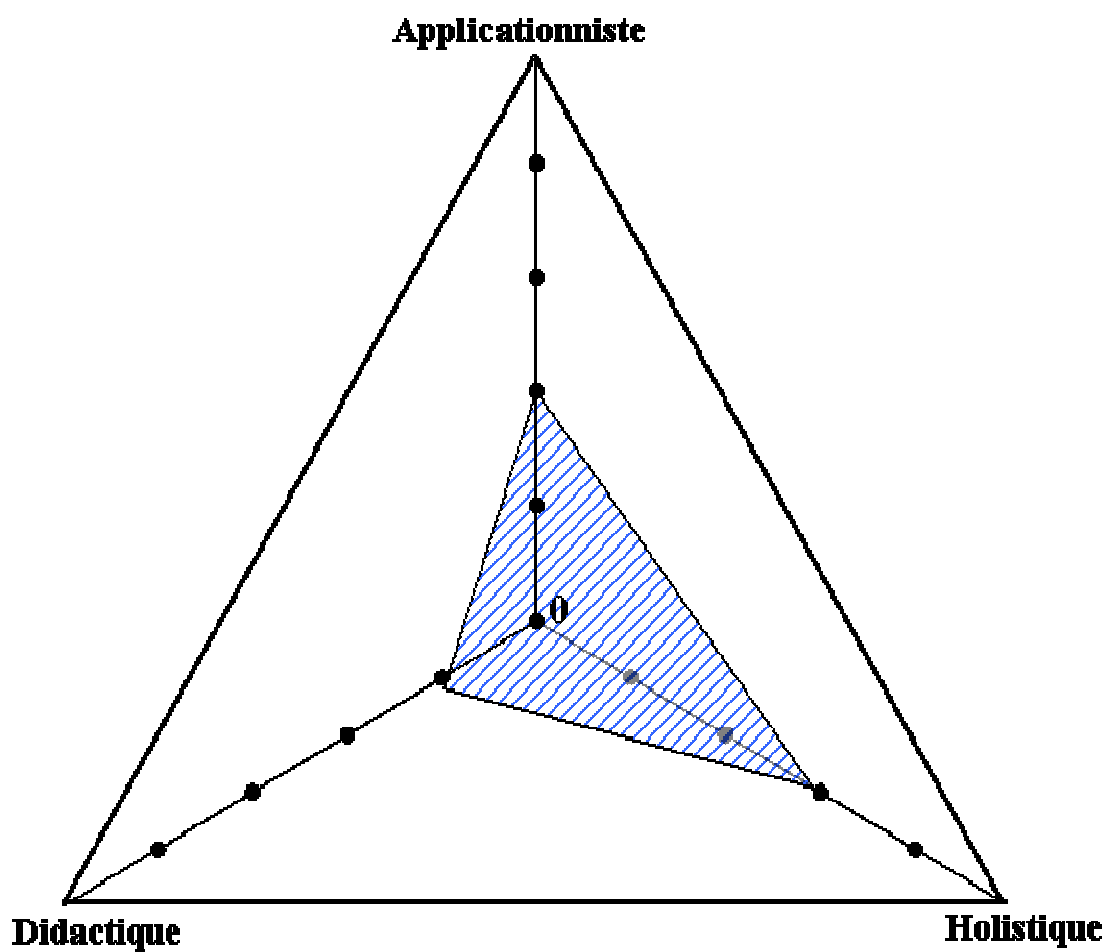


Figure 20_5 : la représentation graphique du modèle d'ES en formation pour E5

Pour le formateur E6 :

Modèle applicationniste :

- Apporter des connaissances sur l'ES / Connaître les différentes approches : en formation, il va travailler sur la différence entre enseignement et éducation (1.20 à 24 et 1.90) en leur apporter des stratégies d'éducation avec une approche assez positive de la santé (1.28 et 1.29), il va présenter l'évolution historique du terme de santé (1.86) : 1 point
- Sensibiliser à l'ES : pour E6, cette sensibilisation passe par la compréhension de ce qu'est la santé et de la différence entre enseignement et éducation où il s'agit de se centrer sur des comportements afin que les enseignants adhèrent à l'éducation à la santé (1.37 à 40) : 1 point

Total : 2 points

Modèle didactique :

- Travailler en projet / de manière interdisciplinaire : pour lui, il s'agit de mener une pédagogie de projet (1.42) afin de créer une adhésion forte de la part des élèves (1.25) avec la mise en place d'actions concrètes (1.44) : 1 point
- Faire le lien avec les éducations à... : il souligne qu'il travaille davantage sur l'éducation au développement durable (1.19) tout en insistant à plusieurs reprises sur le fait qu'une éducation, c'est différent d'un enseignement (1.38 et 39, 1.45, 1.90 et 91) : 1 point
- Connaître les partenariats possibles / travailler en partenariat : il souligne aussi l'importance de travailler avec des partenaires qui diffusent de l'information comme le CODES ou des personnes du milieu médical (1.77 à 81) : 1 point
- Prendre en compte leurs conceptions de la santé et de l'ES : il n'utilise pas le terme de représentation ou de conception mais il indique qu'il faut essayer de se mettre d'accord sur qu'est-ce que la santé (1.30) : 1 point
- Leur permettre d'analyser, de critiquer ou de construire des outils : il va présenter des outils (1.91 et 1.104) et permettre aux enseignants de les critiquer pour qu'ils puissent voir comment ils pourraient les utiliser dans une classe (1.94) : 1 point.

Total : 5 points

Modèle holistique :

Total : 0 point

Total à l'ensemble des 3 modèles : 7 points

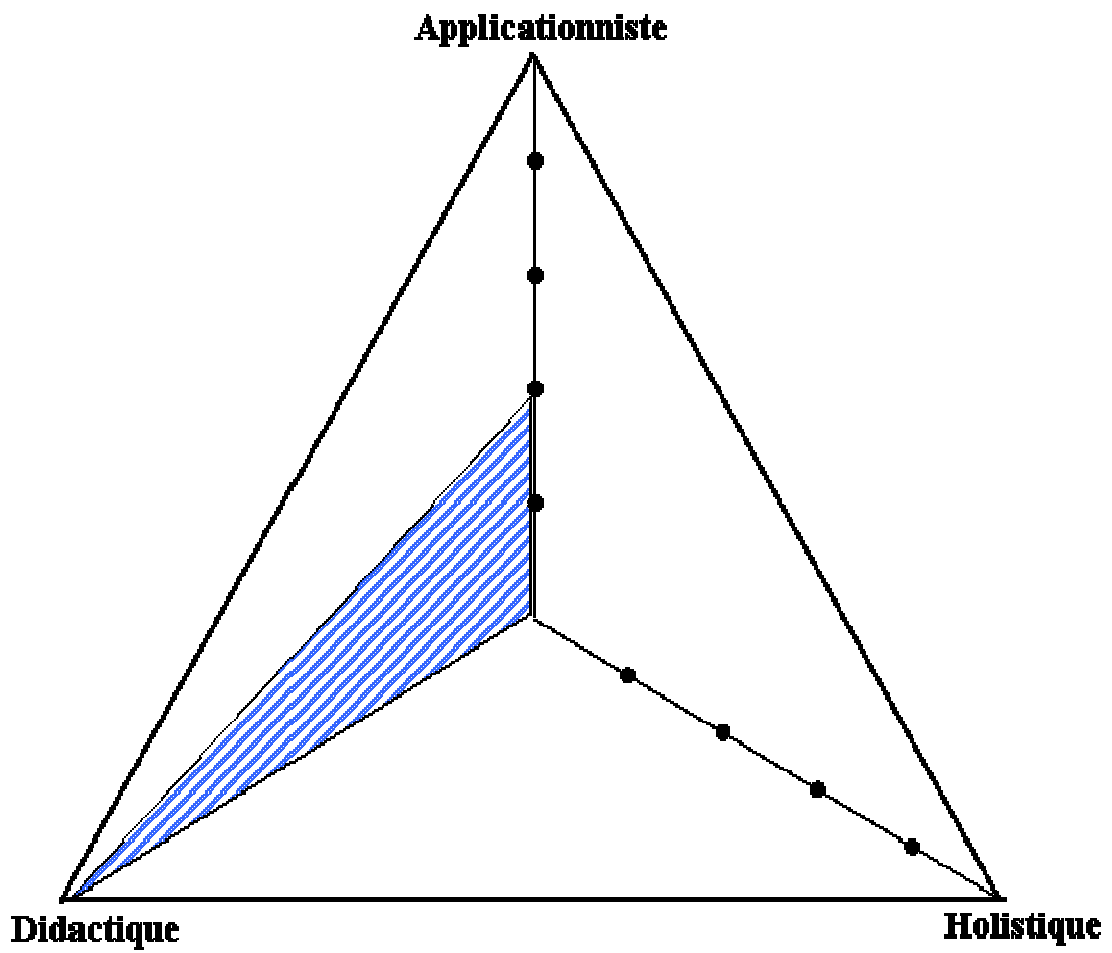


Figure 20_6 : la représentation graphique du modèle d'ES en formation pour E6

Pour la formatrice E7 :

Modèle applicationniste :

- Apporter des connaissances sur l'ES / Connaître les différentes approches : pour la formatrice E7, il s'agit que les enseignants voient tous les aspects de l'éducation à la santé, dans sa globalité (1.55 à 57) y compris les démarches (1.63) : 1 point
- Travailler sur le cadre institutionnel / sur leur mission : elle prend l'exemple des SVT où elle peut s'appuyer sur les programmes afin de montrer comment on peut intégrer l'ES tout en faisant le programme (1.69 à 71) : 1 point
- Sensibiliser à l'ES : pour elle, le rôle des formateurs c'est de convaincre les enseignants de l'importance de l'éducation à la santé (1.26 à 28) et de faire en sorte qu'ils soient conscients de la nécessité de faire de l'éducation à la santé (1.81 à 83) : 1 point

Total : 3 points

Modèle didactique :

- Travailler en projet / de manière interdisciplinaire : il s'agit de permettre aux enseignants de s'impliquer dans des projets en travaillant de manière interdisciplinaire (1.74 et 75) : 1 point
- Prendre en compte leurs conceptions de la santé et de l'ES : elle n'utilise pas le terme de représentation ou de conception mais propose de permettre aux enseignants de s'interroger sur « qu'est-ce que la santé, qu'est-ce que l'ES, l'éducation à la sexualité, comment on prend la personne dans sa globalité, l'estime de soi » (1.60 et 61) : 1 point
- Leur permettre d'analyser, de critiquer ou de construire des outils : il s'agit de permettre aux stagiaires de construire des actions qu'ils pourront ensuite mettre en place dans leur classe (1.54 et 55, 1.64 à 66) : 1 point

Total : 3 points

Modèle holistique :

- Travailler sur le développement des compétences psychosociales : elle ne fait pas référence au développement des compétences psychosociales mais simplement il déclare travailler en formation sur comment on s'intéresse à la personne dans sa globalité et fait référence à l'estime de soi (1.61) sans plus de précision c'est pourquoi il nous paraît difficile de donner un points à cet élément : 0 point

Total : 0 point

Total à l'ensemble des 3 modèles : 6 points

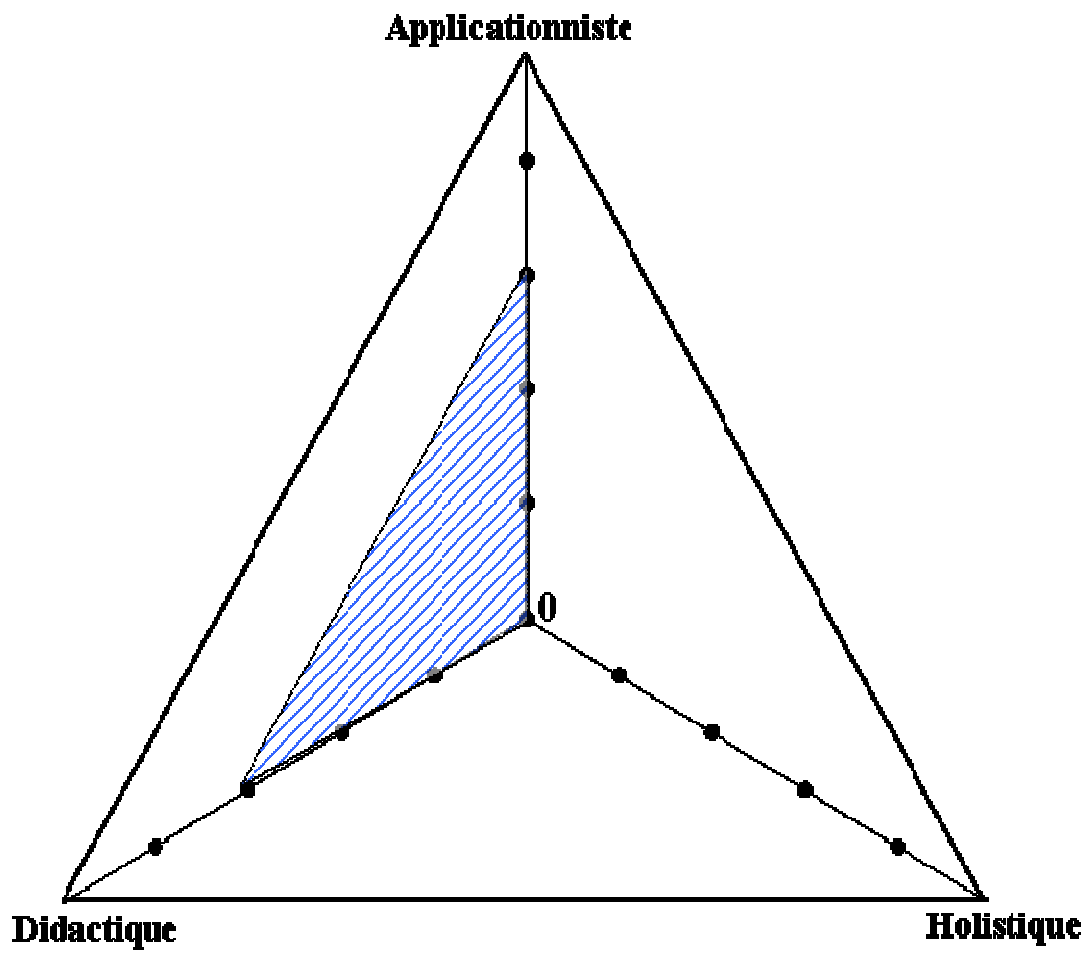


Figure 20_7 : la représentation graphique du modèle d'ES en formation pour E7

Pour la formatrice E8 :

Modèle applicationniste :

- Apporter des connaissances sur l'ES / Connaître les différentes approches : pour la formatrice E8, il s'agit d'apporter des connaissances et ensuite de proposer des programmes d'intervention en ES dans les établissements scolaires (1.25 à 27) : 1 point
- Travailler sur la prévention / les conduites à risque / les problèmes de santé : elle travaille sur la prévention primaire et secondaire par rapport au problème du stress des enseignants (1.99 à 105), il ne s'agit donc pas de travailler sur le stress et les conduites à risque chez les élèves mais de se centrer sur l'enseignant, c'est pourquoi nous n'attribuerons pas de point à la formatrice E8 pour cet élément : 0 point

Total : 1 point

Modèle didactique :

- Travailler en projet / de manière interdisciplinaire : elle propose de mettre en œuvre, avec les enseignants, des projets d'ES à tester sur le terrain, à analyser (1.66, 1.106 à 108) : 1 point
- Faire le lien avec les éducations à... : elle propose d'inscrire l'éducation à la santé dans le cadre du développement durable et dans le cadre de la solidarité internationale en faisant de l'éducation comparée pour voir comment l'éducation à la santé est traitée dans le monde (1.67 et 68) : 1 point
- Connaître les partenariats possibles / travailler en partenariat : elle insiste sur l'importance de créer du partenariat et de travailler avec les associations qui vont constituer des points d'appui (1.55 à 57, 1.64 et 65) : 1 point
- Leur permettre d'analyser, de critiquer ou de construire des outils : il s'agit de proposer des programmes d'intervention en ES (1.26 et 27) et permettre ensuite aux enseignants de concevoir et de mettre en œuvre des actions d'éducation à la santé dans les établissements (1.63 et 64) : 1 point.

Total : 4 points

Modèle holistique :

- Prendre en compte la santé des formés : elle propose de faire réfléchir les enseignants sur leur rapport à l'alcool, aux conduites addictives, à leur vécu du stress, à leur vécu émotionnel, leur rapport aux risques (1.24 à 26) à partir d'études de cas. Elle intervient également auprès des stagiaires en grande difficulté à l'IUFM qui rencontrent des problèmes de stress accrus et qui peuvent être en épuisement professionnel (prévention secondaire) et où leur santé est atteinte (1.96 à 99) et elle intervient aussi dans le cadre

d'une prévention primaire en informant des signes de détresses à reconnaître, pour éviter de développer un stress qui nuirait à la santé (1.103 à 106) : 2 points

- Prendre en compte leurs conceptions sur leur propre rapport à la santé et aux conduites à risque : Elle n'utilise pas le terme de représentation ou de conception, mais elle propose un travail sur soi, de faire travailler l'enseignant et le formateur d'enseignant sur lui-même, afin qu'il réfléchisse à sa propre santé, son propre rapport à la santé (1.20 à 22) : 1 point
- Travailler sur le développement des compétences psychosociales : Elle ne parle pas de compétences psychosociales mais travaille avec les enseignants en leur permettant de réfléchir à leur vécu par rapport au stress, à leur vécu émotionnel, (1.24 à 26) et ils pourront transférer ce qu'ils auront appris sur eux-mêmes auprès des élèves (1.21 à 23) : 1 points

Total : 4 points

Total à l'ensemble des 3 modèles : 9 points

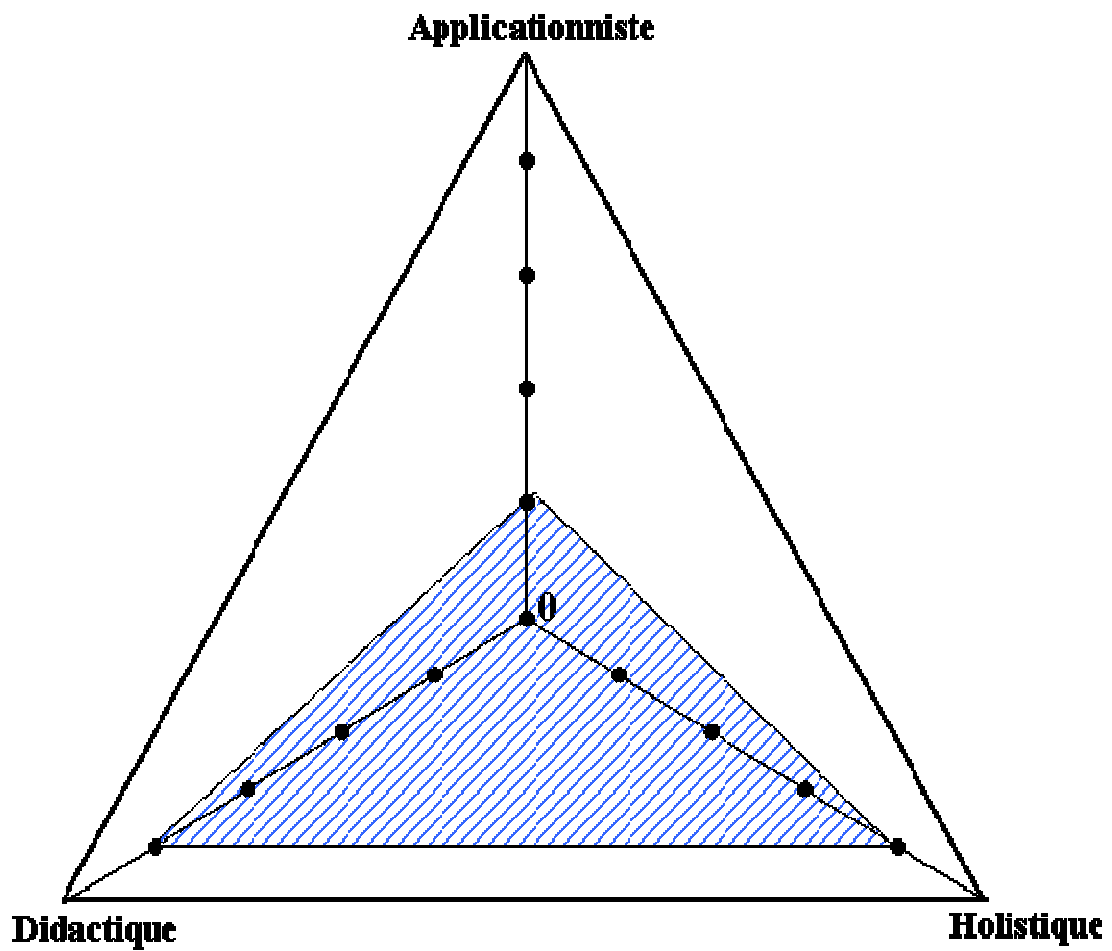


Figure 20_8 : la représentation graphique du modèle d'ES en formation pour E8

Pour la formatrice E9 :

Modèle applicationniste :

- Travailler sur la prévention / les conduites à risque / les problèmes de santé : elle explique qu'elle a beaucoup travaillé sur le stress auprès des enseignants car il a un impact sur le travail des élèves car pour rendre moins stressé les élèves ou les rendre confiants, cela passe par un travail sur eux (l.31 à 33) : 1 point
- Sensibiliser à l'ES : pour elle, il s'agit de faire prendre conscience que l'éducation à la santé concerne tous les enseignants (l.16) et qu'il ne s'agit pas d'un travail supplémentaire (l.151) : 1 point

Total : 2 points

Modèle didactique :

- Travailler en projet / de manière interdisciplinaire : pour elle, l'éducation à la santé et à la citoyenneté doivent mettre les gens en projet (l.109, l.143) afin de les faire travailler ensemble sur un projet (l.143 et 144) afin qu'ils soient autonomes pour qu'ils puissent prendre du recul (l.161 et 162) : 1 point
- Faire le lien avec les éducations à... : elle fait le lien entre éducation à la santé et éducation à la citoyenneté puisqu'elle ne distingue pas santé et citoyenneté (l.22 à 24) dans les deux cas, il s'agit de faire une éducation à la responsabilité (l.117) : 1 point
- Connaître les partenariats possibles/travailler en partenariat : pour elle, l'éducation à la santé ne peut se faire qu'en partenariat et c'est une difficulté puisqu'on n'a pas l'habitude de travailler en partenariat (l.75 à 77), elle propose de faire intervenir un enseignant, une personne appartenant au personnel de direction et une personne du domaine médical (l.130 et 131) : 1 point
- Prendre en compte leurs conceptions de la santé et de l'ES : pour elle, la représentation des enseignants est un obstacle (l.66) c'est pourquoi il n'est pas possible de s'économiser un travail sur les représentations (l.136, l.138 à 140) : 1 point
- Leur permettre d'analyser, de critiquer ou de construire des outils : elle propose de travailler avec les enseignants en partant de ce qu'ils font déjà pour les amener à réfléchir et à les ouvrir à d'autres pratiques (l.148 à 150) : 1 point.

Total : 5 points

Modèle holistique :

- Prendre en compte la santé des formés : elle propose en formation de permettre aux enseignants de faire un travail sur eux-mêmes afin qu'ils soient plus distancés par rapport à leurs émotions. Travailler sur soi, c'est aussi essayer de regarder ce qui

fonctionne, ce qui va bien, ce qui fait qu'on est satisfait du travail, et c'est toute la question de la reconnaissance au travail (1.95 à 97), elle va donc faire un travail corporel sur le corps et sur les tensions au travail afin de leur apprendre à réguler leurs propres tensions (1.163 à 166) : 2 points

- Travailler sur le développement des compétences psychosociales : elle déclare mettre en place des modules sur le stress, l'estime de soi (1.235) avec pour objectif, le développement des compétences psychosociales (1.297) : 1 point

Total : 3 points

Total à l'ensemble des 3 modèles : 10 points

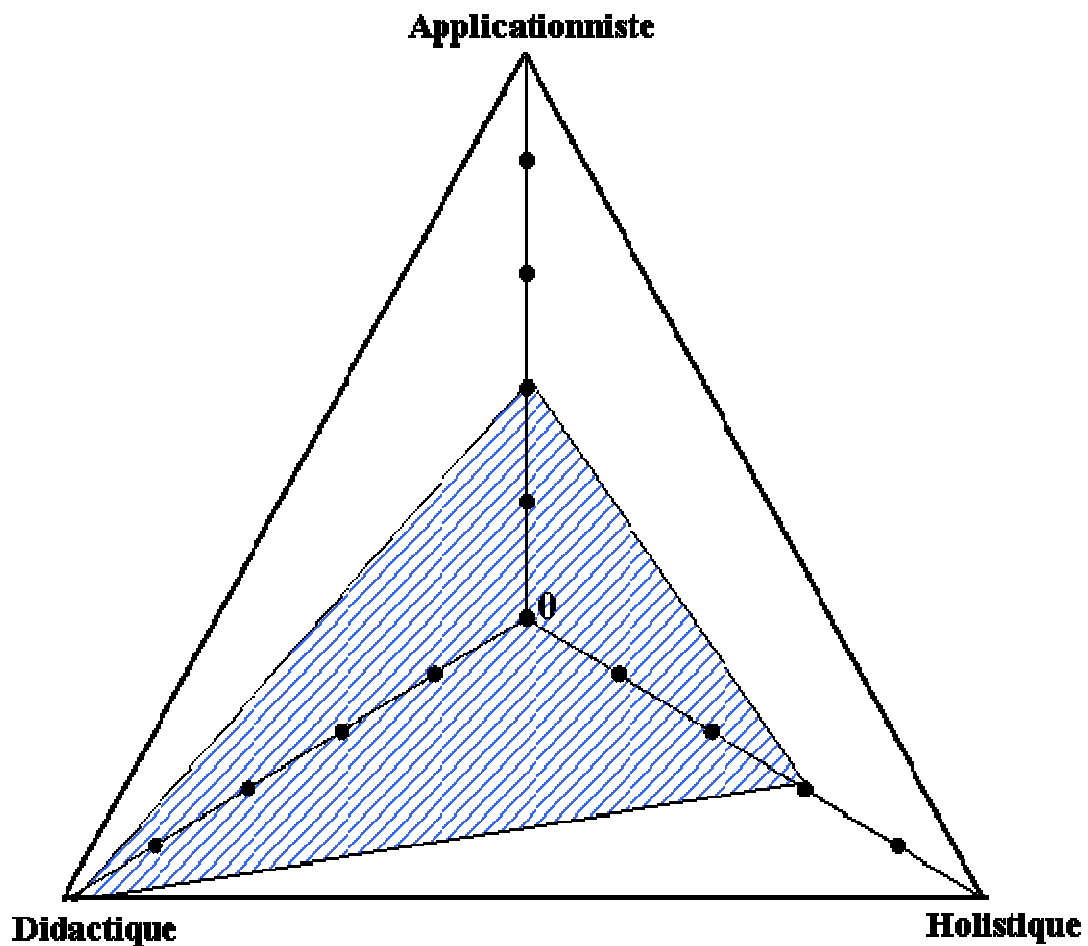


Figure 20_9 : la représentation graphique du modèle d'ES en formation pour E9

Pour la formatrice E10 :

Modèle applicationniste :

- Apporter des connaissances sur l'ES / Connaître les différentes approches : elle précise qu'il convient de définir avec les enseignants la santé et l'éducation à la santé et en quoi chaque est concerné (1.19 et 20) et de leur montrer qu'il ne s'agit pas de faire de la propagande contre le tabagisme ou l'alcoolisme (1.62 à 65) : 1 point
- Travailler sur le cadre institutionnel / sur leur mission : elle souligne à 3 reprises l'importance de montrer que l'éducation à la santé fait partie des missions de l'enseignant afin qu'ils s'en sentent investis et qu'ils puissent l'intégrer de manière transversale (1.14 et 15, 1.60 et 61, 1.64 et 65) : 1 point
- Présenter les outils sans les discuter : il faut donner les moyens aux enseignants de mettre en place de l'éducation à la santé avec des exemples de séances qu'ils peuvent mettre en place (1.70 et 71) : 1 point

Total : 3 points

Modèle didactique :

- Travailler en projet / de manière interdisciplinaire : elle précise que l'éducation à la santé fait partie de leur mission et qu'ils doivent l'intégrer de façon transversale (1.60 et 61) mais elle ne fait pas référence à la démarche de projet donc cet élément ne peut pas être considéré comme présent dans son discours : 0 point
- Prendre en compte leurs conceptions de la santé et de l'ES : elle n'utilise pas le terme de représentation ou de conception, mais elle propose de leur faire comprendre ce qu'est la santé et ce qu'est l'éducation à la santé puis de leur faire comprendre en quoi un enseignant est concerné par l'éducation à la santé (1.19 et 20) : 1 point

Total : 1 point

Modèle holistique :

- Faire le lien entre santé des élèves et comportements scolaires : elle souligne le lien qui existe entre santé et apprentissage et l'importance que les enseignants comprennent ce lien (1.20 et 21) et leur faire prendre conscience que leur attitude peut avoir des conséquences sur la santé mentale des élèves et, par voie de conséquence, sur leurs résultats scolaires (1.66 à 68) : 1 point

Total : 1 point

Total à l'ensemble des 3 modèles : 5 points

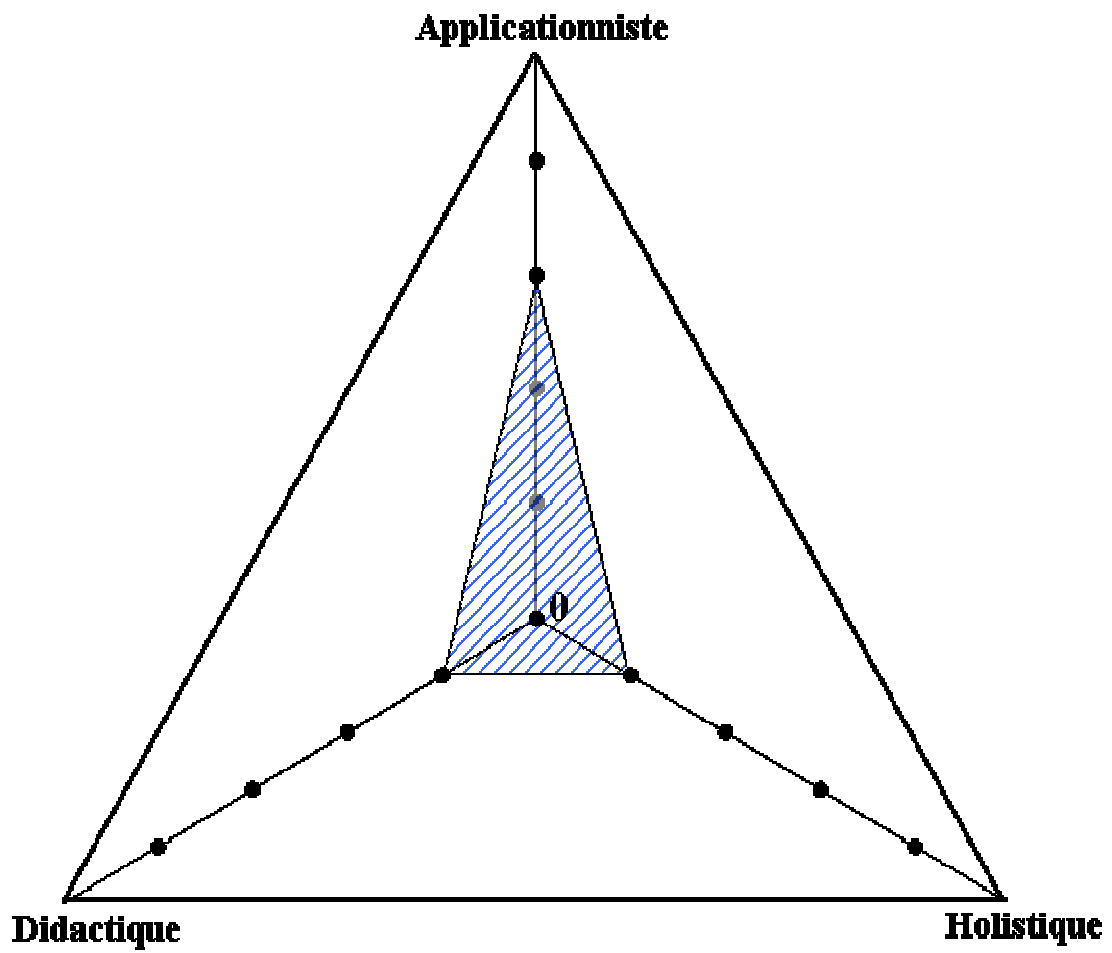


Figure 20_10 : la représentation graphique du modèle d'ES en formation pour E10

Pour la formatrice E11 :

Modèle applicationniste :

- Apporter des connaissances sur l'ES / Connaître les différentes approches : elle précise qu'il s'agit d'apporter des connaissances sur le concept de santé avec ces différentes dimensions (1.17 et 18) et de définir les concepts d'éducation à la santé en essayant d'avoir une approche historique et de parler des différents modèles d'éducation à la santé (1.49 et 50) : 1 point
- Travailler sur la prévention / les conduites à risque / les problèmes de santé : elle propose, en formation, de définir les concepts de prévention et de conduites addictives (1.49) et précise qu'elle a construit à l'IUFM un module sur la formation continue premier degré sur l'ES et la prévention des conduites à risque (1.88 à 90) : 1 point
- Travailler sur le cadre institutionnel / sur leur mission : elle suggère de faire référence au socle commun de connaissances et de compétences puisqu'il s'agit de développer des compétences et qu'elles sont référencées dans ce socle (1.51 et 52) : 1 point
- Sensibiliser à l'ES : elle souligne simplement que la plupart des étudiants / stagiaires et des formateurs, n'ont pas forcément conscience que derrière l'éducation à la santé, il y a le développement d'un certain nombre de compétences psychosociales (1.210 et 211) donc elle ne parle pas réellement de sensibilisation : 0 point

Total : 3 points

Modèle didactique :

- Travailler en projet / de manière interdisciplinaire : pour la formatrice E11, l'éducation à la santé doit apporter aux enseignants les moyens de mettre en œuvre des projets d'ES et des activités d'ES aux différents niveaux de scolarité qui les concernent (1.18 à 20) et, pour cela, il s'agit de les accompagner dans la construction de projets et leur mise en œuvre donc en leur apportant des outils techniques et les moyens de les évaluer (1.20 à 22). Cette idée est également présente 1.55 et 56, 1.74 et 75 et 1.97 : 1 point.
- Connaître les partenariats possibles / travailler en partenariat : elle indique qu'il s'agit de parler du partenariat et des dispositifs particuliers qui existent notamment dans le secondaire avec les CESC et qu'elle a proposé dans son IUFM un module de formation qui s'appelle une formation individuelle, individualisée en partenariat (1.95 et 96) : 1 point
- Leur permettre d'analyser, de critiquer ou de construire des outils : les outils techniques (1.22) sont en lien avec la mise en œuvre de projet dont nous avons déjà parlé au-dessus : 0 point

Total : 2 points

Modèle holistique :

- Travailler sur le développement des compétences psychosociales : elle explique qu'il s'agit, en éducation à la santé, de développer des compétences et que ces compétences sont référencées dans le socle (1.52) et elle parle des compétences psychosociales par ailleurs (1.10 et 1.211) : 1 point

Total : 1 point

Total à l'ensemble des 3 modèles : 6 points

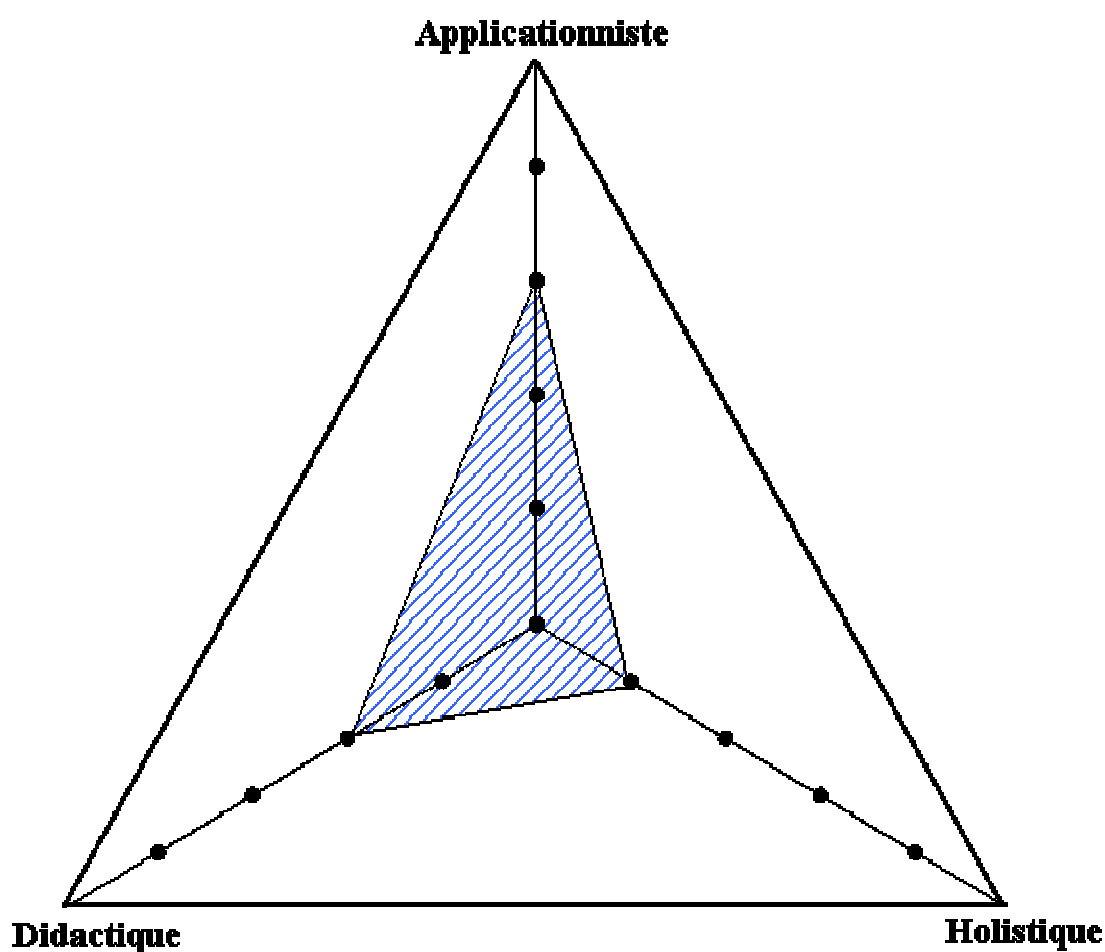


Figure 20_11 : la représentation graphique du modèle d'ES en formation pour E11

Pour le formateur E12 :

Modèle applicationniste :

- Travailler sur la prévention / les conduites à risque / les problèmes de santé : il souligne que chaque enseignant doit se préoccuper de la santé des élèves notamment en ce qui concerne la capacité à percevoir la dépression, les tentatives de suicide (1.26 et 27). Pour cela, il utilise une cassette qui s'appelle « sortie de secours » afin de discuter des problèmes de suicide à l'adolescence et du mal-être (1.72 et 73). De plus, il fait intervenir un pédopsychiatre autour des problématiques et des questions que se posent les jeunes CPE : 1 point
- Travailler sur le cadre institutionnel / sur leur mission : il pense que chaque enseignant a un rôle à jouer pour détecter le mal-être des élèves (1.26 et 27) sans pour autant travailler en formation sur le cadre institutionnel ou leur mission : 0 point
- Présenter les outils sans les discuter : il présente une cassette vidéo dont nous avons parlée ce qui ne représente pas « des outils » mais est utilisée plutôt l'information des enseignants sur la prévention du suicide : 0 point
- Sensibiliser à l'ES : pour lui, c'est l'ensemble du corps enseignant qui devrait avoir comme préoccupation le bien-être de l'élève (1.22 et 23) et pour cela, il utilise une cassette vidéo (déjà citée au-dessus) afin de sensibiliser les enseignants (1.65 et 66) : 1 point

Total : 2 points

Modèle didactique :

Total : 0 point

Modèle holistique :

- Faire le lien entre santé des élèves et comportements scolaires : il propose de permettre aux enseignants d'être capables de faire des corrélations entre les comportements scolaires et les problèmes de santé pour leur montrer combien l'adolescent au travers de ces comportements scolaires manifestent des états dépressifs ou suicidaires (1.30 à 33) : 1 point

Total : 1 point

Total à l'ensemble des 3 modèles : 6 points

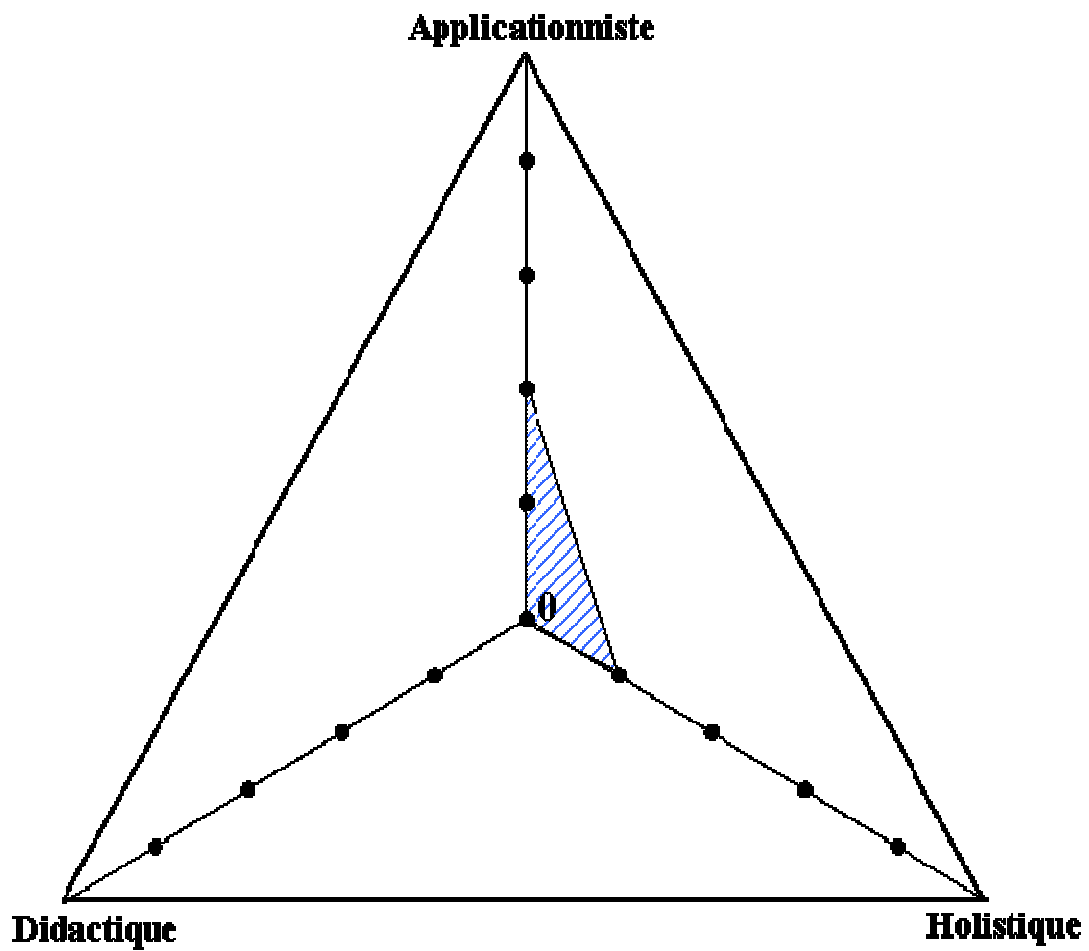


Figure 20_12 : la représentation graphique du modèle d'ES en formation pour E12

Pour la formatrice E13 :

Modèle applicationniste :

- Apporter des connaissances sur l'ES / Connaître les différentes approches : elle propose d'apporter des connaissances non pas sur l'éducation à la santé mais par rapport aux grandes fonctions du vivant pour ensuite faire le parallèle avec l'éducation à la santé (1.49 à 52) : 1 point
- Travailler sur la prévention / les conduites à risque / les problèmes de santé : elle déclare travailler avec des partenaires, une infirmière et une association pour évoquer la question du diabète et une sociologue qui va parler du stress au travail (1.113 à 116) : 1 point
- Sensibiliser à l'ES : il s'agit de permettre une prise de consciences (1.147) en donnant des pistes aux professeurs stagiaires pour qu'ils puissent faire de l'éducation à la santé c'est-à-dire qu'ils doivent connaître et comprendre pour ensuite pouvoir agir (l. 38 à 40) : 1 point

Total : 3 points

Modèle didactique :

- Travailler en projet / de manière interdisciplinaire : elle souhaite permettre aux stagiaires d'aller dans les classes afin de monter des projets et d'élaborer des séances concrètes en envisageant des productions d'élèves (1.90 à 93) : 1 point
- Connaître les partenariats possibles / travailler en partenariat : elle souligne l'importance de travailler en équipe en faisant intervenir des partenaires (1.81 et 82) : 1 point

Total : 2 points

Modèle holistique :

Total : 0 point

Total à l'ensemble des 3 modèles : 5 points

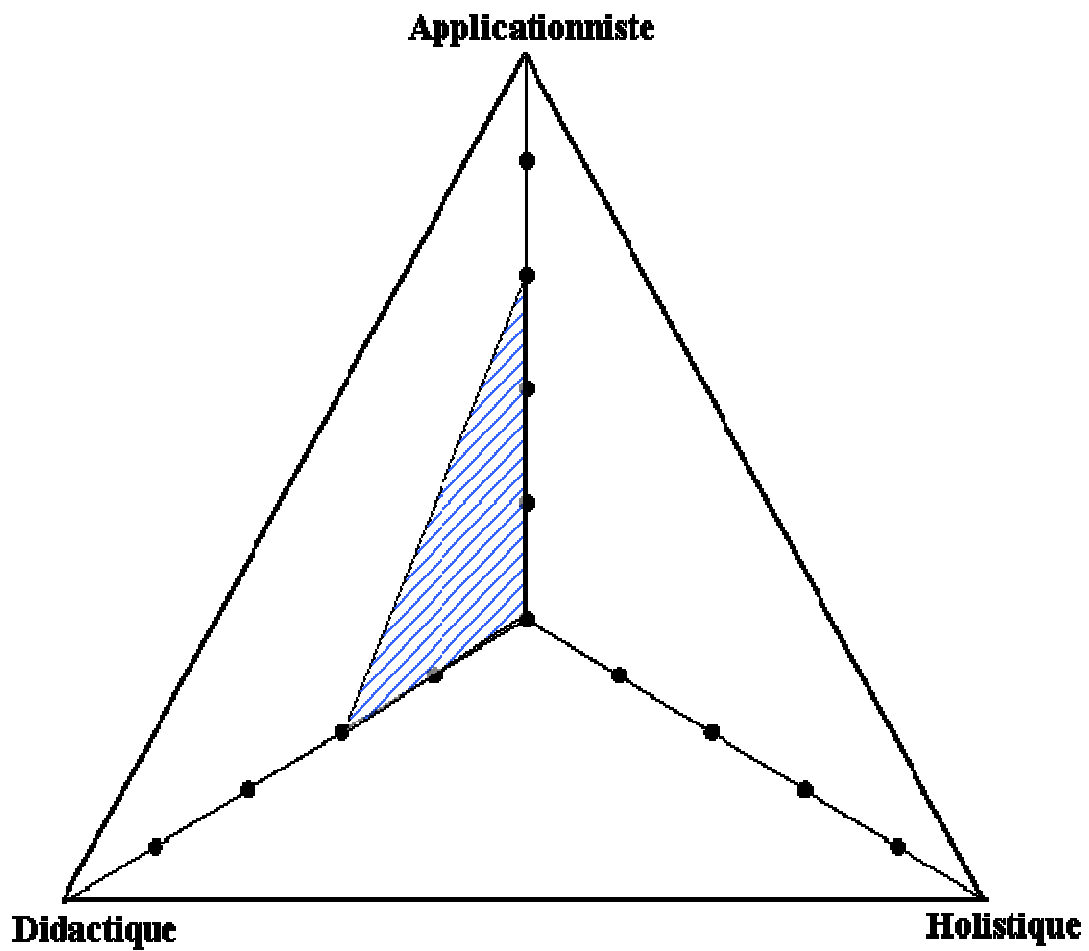


Figure 20_13 : la représentation graphique du modèle d'ES en formation pour E13

Pour la formatrice E14 :

Modèle applicationniste :

- Apporter des connaissances sur l'ES / Connaître les différentes approches : pour cette formatrice, il s'agit de définir, avec les enseignants, les concepts de promotion à la santé, de santé, et de leur faire prendre conscience de l'historique des choses donc de l'histoire de l'éducation à la santé (1.80 à 82) ; il s'agit également de leur montrer que l'éducation à la santé, ce ne sont pas uniquement les actions qui sont faites en direction des élèves mais c'est aussi le cadre de vie dans lequel on place les élèves tout au long de le semaine ou tout au long de l'année qui doit être pris en compte (1.70 à 74) : 1 point
- Travailler sur la prévention / les conduites à risque / les problèmes de santé : pour elle, travailler sur l'éducation à la santé, c'est permettre aux élèves de se construire une opinion raisonnée par rapport à telle ou telle thématique, y compris par rapport à la consommation de tabac ou par rapport à la sexualité ou autres (1.84 à 87) : 1 point
- Travailler sur le cadre institutionnel / sur leur mission : il faut leur donner des connaissances sur ce qu'on attend au niveau de leurs missions, ce que peut attendre la société au travers des textes officiels (1.25 à 29) : 1 point
- Sensibiliser à l'éducation à la santé : il s'agit, pour elle, de sensibiliser les enseignants au fait que ils ont une mission, un rôle à jouer (1.22 et 23) afin de leur ouvrir les yeux en leur montrant qu'ils peuvent faire quelque chose (1. 23 et 24) et en leur montrant également que chacun a un rôle dans l'établissement au sein de l'équipe éducative (1.92 à 94) : 1 point

Total : 3 points

Modèle didactique :

- Travailler en projet / de manière interdisciplinaire : il s'agit de les amener, à essayer d'élaborer au travers d'une démarche de projet des actions qui seraient susceptibles d'être mises en place en partant d'une problématique de santé au sens positif du terme et d'essayer d'avoir des objectifs généraux et une visée éducative (1.99 à 106) : 1 point
- Faire le lien avec les éducations à... : elle souligne que certaines personnes font de l'éducation à l'environnement ou au développement durable et elles n'y associent pas du tout la santé à cette thématique là ce qui n'est pas le cas dans son IUFM (1.43 à 46) car c'est un établissement en démarche de développement durable avec une politique d'établissement qui inclus à la fois le développement durable, l'environnement et la santé (1.53 à 56) : 1 point

- Connaître les partenariats possibles / travailler en partenariat : elle insiste sur le fait que l'éducation à la santé se fait tout au long de l'année, tout au long du cursus et avec un travail partenarial à la fois à l'intérieur de l'équipe éducative et à l'extérieur (1.32 à 34) : 1 point
- Prendre en compte leurs conceptions de la santé et de l'ES : elle n'utilise pas le terme de représentation ou de conception mais elle insiste sur l'importance de mettre en place une réflexion commune (1.32) notamment en travaillant sur la définition de la promotion à la santé, de la santé, et de l'éducation à la santé (1.78 à 81) : 1 point
- Leur permettre d'analyser, de critiquer ou de construire des outils : elle souligne le fait qu'il convient de donner aux enseignants des outils (1.25) et ces outils sont à la fois des outils didactiques et des outils de réflexion (1.31 à 33) afin de leur permettre d'avoir une réflexion très globale sur les différentes dimensions de chaque thématique (1.82 à 84) : 1 point.

Total : 5 points

Modèle holistique :

Total : 0 point

Total à l'ensemble des 3 modèles : 8 points

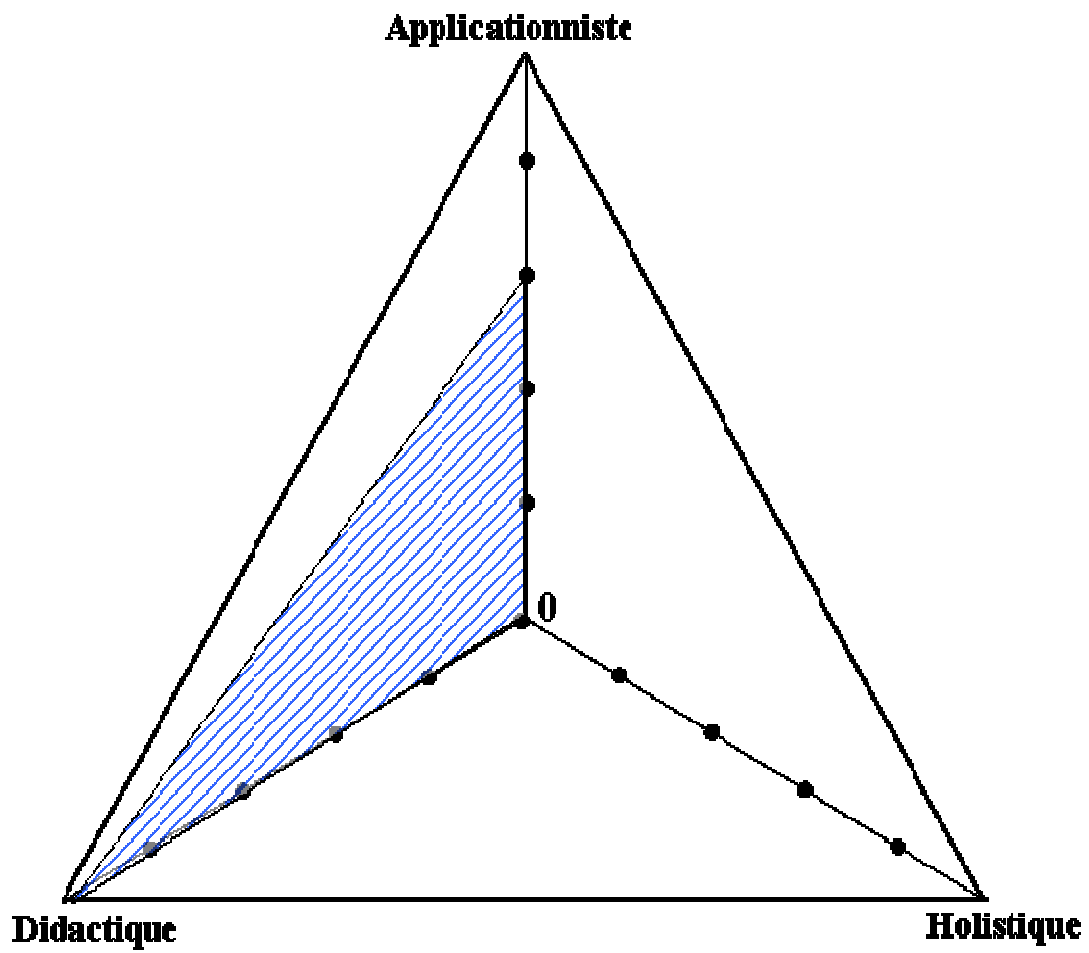


Figure 20_14 : la représentation graphique du modèle d'ES en formation pour E14

Pour la formatrice E15 :

Modèle applicationniste :

- Apporter des connaissances sur l'ES / Connaître les différentes approches : elle indique qu'elle essaie toujours d'apporter une touche d'éducation à la santé quelque soit le sujet qu'elle traite que ce soit en rapport avec la santé humaine ou en rapport avec la biologie des animaux voire même des végétaux, voire même la géologie, c'est-à-dire qu'elle fait le lien entre un phénomène naturel biologique, chimique physique et la bonne santé de l'organisme (l.19 à 24) en montrant comment on peut se servir de ses connaissances pour améliorer sa santé ou au moins pour se maintenir en bonne santé (l.32 à 34) : 1 point
- Travailler sur la prévention / les conduites à risque / les problèmes de santé : elle indique qu'elle utilise comme situation de départ des situations de vécu des stagiaires par exemple par rapport à des enfants asthmatiques ou en rapport avec le souffle pour travailler la respiration et la pollution de l'air (l.103 à 106). Elle travaille également sur apprendre à porter secours (l.117) et sur la prévention des risques liés au soleil (l.133) : 1 point

Total : 2 points

Modèle didactique :

- Faire le lien avec les éducations à... : elle fait le lien avec l'éducation à l'environnement et au développement durable en soulignant que l'amélioration de la prise en compte de ces questions de santé en formation peut se faire de la même façon que l'on a pris en compte l'éducation à l'environnement et au développement durable comme étant une des priorités (l.295 et 296) : 1 point

Total : 1 point

Modèle holistique :

Total : 0 point

Total à l'ensemble des 3 modèles : 3 points

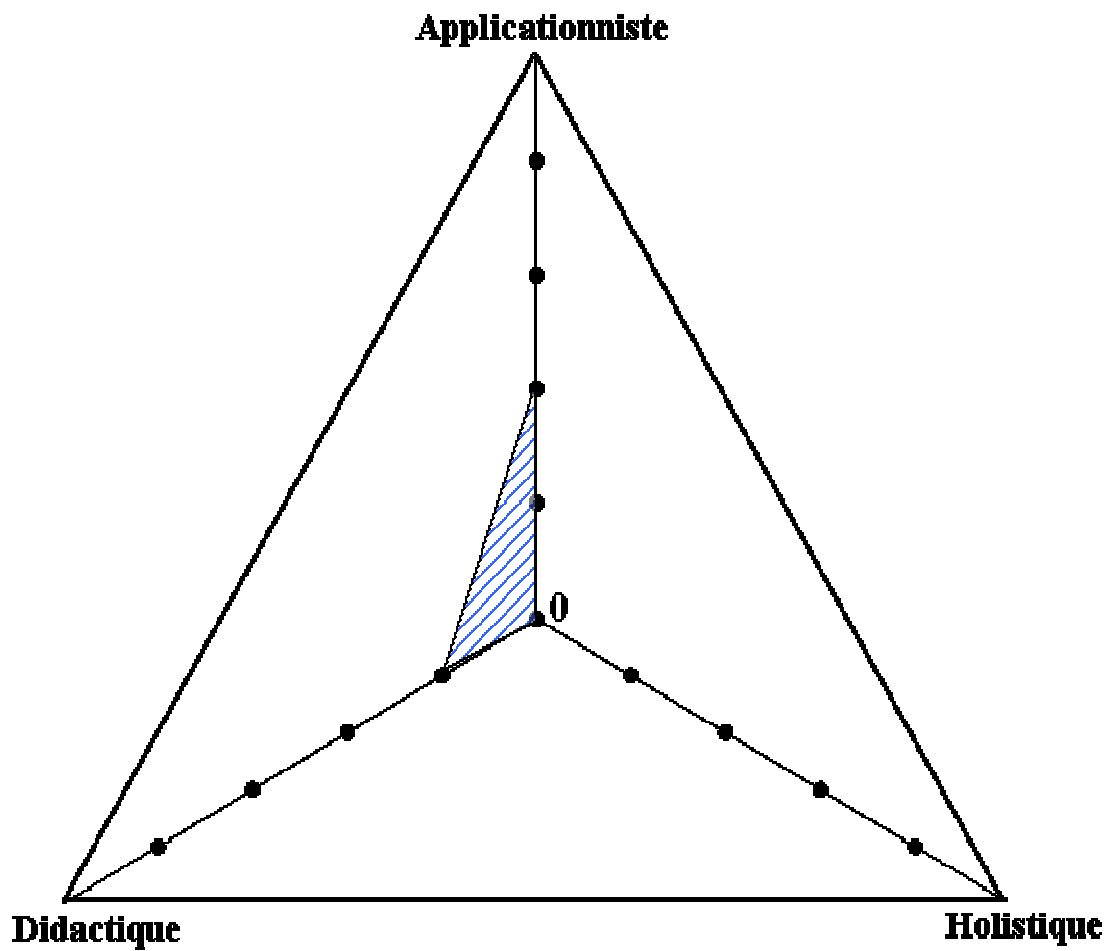


Figure 20_15 : la représentation graphique du modèle d'ES en formation pour E15

Pour la formatrice E16 :

Modèle applicationniste :

- Apporter des connaissances sur l'ES / Connaître les différentes approches : il s'agit de transmettre des contenus en vue de leur transmission future aux élèves (1.10 et 11) et qu'elle travaille beaucoup sur les prises de risque et puis tout ce que contient l'éducation à la santé (1.16 et 17) : 1 point
- Travailler sur la prévention / les conduites à risque / les problèmes de santé : elle insiste beaucoup sur le fait qu'elle travaille les prises de risque (1.15 et 16) et elle présente en formation une action sur la prévention des conduites à risques voire même un conseil de classe avec problèmes liés aux conduites à risques (1.49 à 51) : 1 point
- Travailler sur le cadre institutionnel / sur leur mission : elle souligne, qu'en tant que formatrice, elle a une mission qui est dictée par l'éducation nationale par le ministre de l'éducation nationale au travers des circulaires, des textes institutionnels (1.21 à 23) et qu'en éducation à la santé, elle s'appuie au départ sur les circulaires (1.41) : 1 point
- Présenter les outils sans les discuter : pour elle, il faut transmettre aux étudiants et aux stagiaires des outils et des contenus, pour qu'eux, puissent les transmettre aux élèves (1.9 à 11). Il s'agit de donner aux stagiaires une expérience de terrain comme par exemple la création d'un CESC, et les actions possibles dans un CESC (1.42 à 44) : 1 point
- Sensibiliser à l'ES : elle explique que le rôle du formateur est de les sensibiliser à transmettre tout ce qui concerne l'éducation à la santé (1.14 et 15). Elle précise même qu'un formateur en l'IUFM a l'obligation de sensibiliser à l'éducation à la santé (1.23 et 24) afin d'amener les gens à prendre conscience que cette éducation est importante et qu'il faut la transmettre au maximum (1.162 à 164) : 1 point

Total : 5 points

Modèle didactique :

- Travailler en projet / de manière interdisciplinaire : elle fait référence à un travail interdisciplinaire où il y avait plusieurs matières en plus des CPE et il s'agissait de rappeler les textes institutionnels puis de travailler à des simulations d'actions notamment autour de la prévention des conduites à risques ou dans le cadre du CESC (1.47 à 50) : 1 point

Total : 1 point

Modèle holistique :

Total : 0 point

Total à l'ensemble des 3 modèles : 6 points

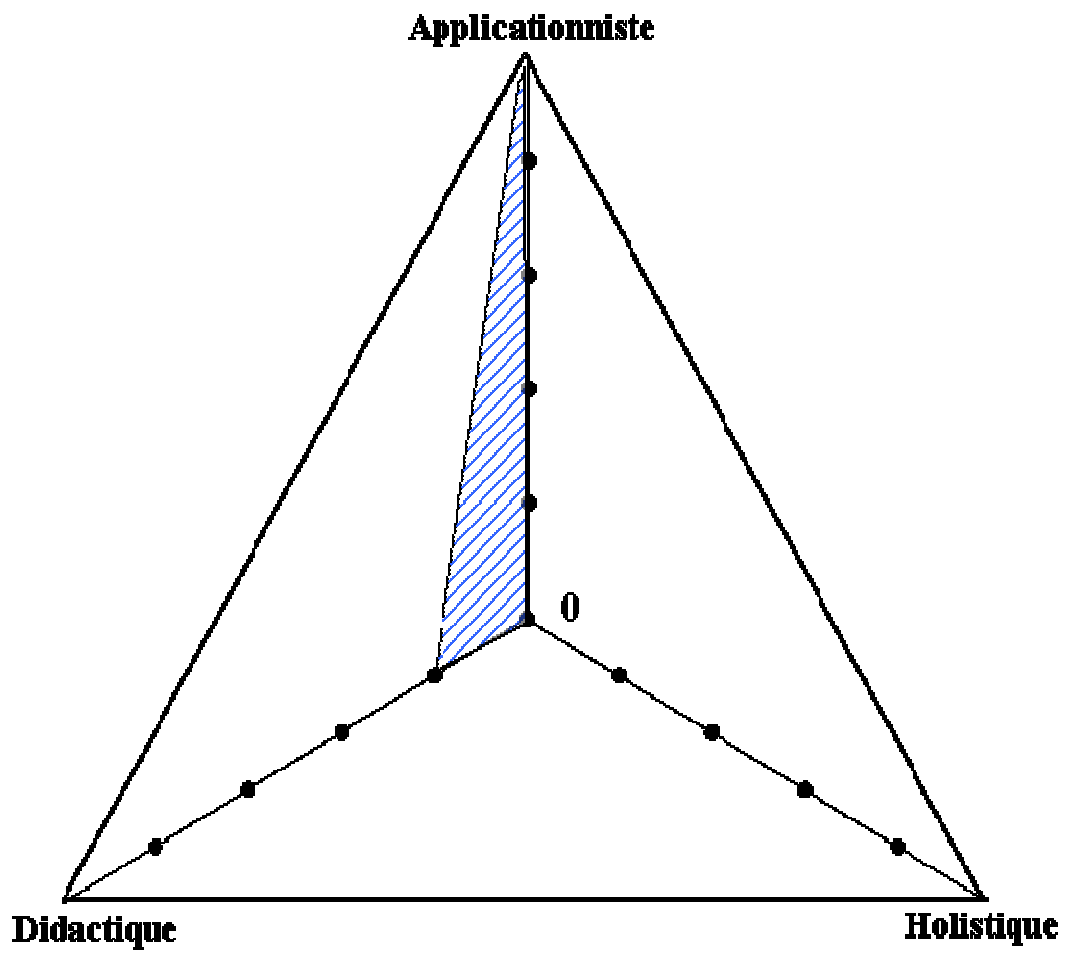


Figure 20_16 : la représentation graphique du modèle d'ES en formation pour E16

Annexe 8

Retranscription des 16 entretiens de
formateurs

Entretien n°1

Féminin 55 ans IUFM de Bretagne

Formatrice SVT depuis 1991 à temps partagé et depuis 1997 à temps complet

intervient auprès du 1^{er} et 2nd degré

durée de l'entretien 29 mn 43

- JP Donc alors donc c'est un questionnaire semi directif donc je te pose des questions et puis je te laisse répondre quoi
- E1 d'accord
- JP Donc qu'elle est ta définition de la santé ?
- 5 – E1 ouah comme ça, la santé... c'est un état à la fois...bien-être qui est physique, psychologique, social ...voilà j'ai une vision qui est plutôt globale de la santé, quoi, à la fois... ça ne serait pas simplement dans le médical mais dans le corps en bonne santé mais aussi dans l'individu, psychologiquement parlant et puis dans l'individu dans son environnement quoi
- 10 – JP D'accord, qu'elle est ta définition de l'Education à la Santé ?
- E1 Alors l'Education à la Santé doit pouvoir travailler sur ces 3 entrées, donc l'entrée de donner des informations pour connaître le corps et connaître les risques qu'on peut lui faire prendre, une entrée qui est l'apprentissage de l'esprit critique par rapport à l'environnement et l'environnement social et puis quelque chose qui est plus centrée sur l'individu dans l'apprentissage pour être bien dans son corps et voilà les 3, les 3... quoi
- 15 – JP donc l'Education à la Santé doit pouvoir travailler ces 3 données, travailler sur les compétences psychosociales, des savoirs et des connaissances voilà quoi
- JP Auprès des enseignants
- E1 Tu parles d'éducation à la Santé auprès de qui là ?
- 20 – JP oui, oui auprès des enseignants enfin d'une manière générale et auprès des enseignants en particulier est-ce que ça serait la même chose
- E1 tu parles de formation en éducation à la Santé si je m'adresse à des enseignants, et les enseignants eux font l'ES auprès des élèves et les... enseignants doivent être formés pour faire de l'Education à la Santé
- 25 – JP D'accord
- E1 il y a deux niveaux là, moi je t'ai donné la définition de ce que je vois en ES auprès du public dans le secondaire dans un 1^{er} temps c'est l'élève, enfin les élèves
- JP d'accord, donc en fait, comment tu définirais l'Education à la Santé auprès des futurs enseignants
- 30 – E1 Ben, l'ES auprès des futurs enseignants, c'est à la fois le travail à leur niveau d'ES et c'est un deuxième niveau de formation à l'éducation à la santé c'est-à-dire les outiller les faire...d'abord les faire réfléchir sur ce qu'est l'éducation à la santé, d'abord les faire réfléchir sur ce qu'est la santé et pour eux effectivement faire l'éducation à la santé à leur niveau et ensuite les faire réfléchir à un deuxième niveau sur d'abord ce que c'est que l'éducation
- 35 – E1 mais ça c'est (elle tousse) c'est incontournable dans une formation d'enseignants d'éducation à...dans une logique qui peut être plus globale et ensuite... ben les former à ces 3 entrées sur l'ES c'est-à-dire comment je permets aux élèves d'acquérir des connaissances sur leur corps et les comportements à risque, comment je fais pour développer chez les élèves des compétences psychosociales, quoi.
- 40 – JP D'accord selon toi quels sont les ...

- E1 Et comment La dernière question, c'est je les outille, quoi, il faut outiller les gens quoi...
- JP D'accord selon toi quels sont les obstacles et les points d'appui à la mise en place de l'éducation à la santé à l'IUFM
- 45 – E1 le principal obstacle c'est la représentation de... que les..., que l'ensemble des... des partenaires enfin de l'IUFM, des enseignants, etc., ont de la santé ; ils ont pas toujours la perception que ça s'inscrit dans un cadre éducatif global et qui existe déjà, c'est-à-dire que la vision, si on a si peu de monde en formation éducation à la santé, c'est parce qu'on a pas déblayer les représentations initiales et donc les gens ne s'inscrivent pas, parce
- 50 qu'ils estiment que c'est pas leur job, que c'est le boulot des biologistes ou des EPS, des infirmières ou des médecins, mais le formateur lambda...de lettres, ou de math ou de physique n'est pas d'emblé sur cet entrée là, même les gens qui font des entrées plus... les psycho etc. quoi c'est-à-dire que...moi je pense que c'est le principal obstacle, c'est-à-dire que le mot santé est tellement connoté... que rien que le fait de le prononcer va faire
- 55 fuir tout le monde et donc on voit bien que quand on a des entrées, les gens sont tous convaincus... de ...du fait qu'il faille faire des modules mission éducative ...éducation à la citoyenneté etc... .. donc le seul moyen de rentrer ES c'est par ce biais là mais l'affichage ES seule... le mot santé à lui tout seul est l'obstacle, quoi
- JP D'accord et les points d'appui
- 60 – E1 l'autre obstacle aussi...c'est que les gens comme ils ont cette représentation là, ils voient ça comme quelque chose de supplémentaire, il ne voit pas que ça rentre dans leur..., ça peut rentrer dans leur pratique courante quoi, et les deux sont liés (JP : hum, hum) et les points d'appui, les points d'appui sont là, ils sont sur le fait que, en IUFM, les enseignants sont..., les formateurs sont complètement convaincus de l'idée que l'on doit
- 65 former les enseignants à leur mission, aux missions éducatives, aux éducations à... etc. quoi
- JP d'accord
- E1 et puis un des obstacles aussi, c'est l'histoire de partenariat, quoi, c'est à la fois un obstacle et un appui parce que les gens de l'IUFM savent travailler en partenaires souvent,
- 70 enfin souvent, ceux que je connais et l'obstacle, c'est qu'ils ne vont pas forcément chercher ces partenaires... mais bon il y a toujours des petits bouts d'ES dans les modules mais on fait venir un médecin scolaire, etc. pour parler de la santé des élèves, etc. mais...à l'IUFM de Bretagne, moi, j'ai jamais réussi à monter, à intituler quelque chose Education à la Santé... mais si l'année dernière, au bout de plusieurs années de lutte mais là avec le
- 75 nouveau master, ça a complètement disparu, ça a redisparu aussi vite que c'est apparu quoi. On ne peut pas dire que derrière les gens ne vont pas en reparler quoi mais ça va être à l'intérieur d'un plus grand truc, quoi
- JP D'accord, oui oui y a pas de module spécifique
- E1 à l'IUFM de Bretagne ?
- 80 – JP oui
- E1 oh ben en ce moment l'IUFM de Bretagne il existe plus alors...
- JP d'accord
- E1 enfin bon il existe plus alors c'est normal les préoccupations, elles sont pas franchement de ce côté là
- 85 – JP d'accord, est ce que tu peux me décrire un module idéal de formation à l'éducation à la santé ?avec le contenu, les démarches, les objectifs
- E1 en IUFM
- JP oui

- 90 – E1 Les objectifs ce serait de pouvoir faire le clair sur les représentations qu'ont les étudiants de la santé dans un premier temps, de leur santé, de l'éducation à la santé et puis de les outiller à la fois du côté des techniques pédagogiques, partenariat... des contenus et leur donner des exemples... de leur donner des exemples des projets réalisés dans les classes etc.. et puis de les mettre en situation de pouvoir construire quelque chose sur ce domaine dans leur classe, quoi
- 95 – JP D'accord, est-ce que tu as été formée pour traiter ces questions et si oui quelle formation tu as ?
- E1 non (rire) je n'ai pas été formée, je n'ai pas été formée moi, c'est quelque chose que j'ai , que j'ai eu très longtemps une entrée très proche de SVT c'est-à-dire Education à la Santé, je fais mon cours de 4^{ème} sur l'appareil génital, je fais de l'éducation à la sexualité et par l'entrée dans le 1^{er} degré que je suis rentré sur la dimension éducative et puis comme j'ai été sollicitée, je me suis formée, j'ai lu et puis un jour j'ai rencontré, tiens c'est Dominique Berger aux journées de Chamonix et puis je suis rentrée dans le réseau, et puis, et puis j'ai lu les bouquins de Jourdan non je n'ai pas été formée, non je suis complètement autodidacte par rapport à ça, il y a simplement maintenant que je pirate les cours de master et je lis la prose de nos chers maîtres quoi
- 100 – JP D'accord est-ce que malgré tout, tu te sens compétente pour traiter ces questions, et est-ce que tu pourrais te donner une note de 0 à 10 en terme de compétence
- E1 Ah Je suis compétente, à l'IUFM de Bretagne, ils me diraient que je suis hyper compétente pour le faire, je pense que je suis à mi-chemin, quoi, c'est-à-dire je me sens, voila je fais une formation pour l'ESEN, j'ai passé une heure à téléphoner avec Bernadette hier soir, quoi, je me sens, je pense que je suis assez, assez forte en ingénierie de formation.. et d'une façon générale, je sais faire de la formation, ce qui me manque un peu c'est les références théoriques c'est-à-dire que je pense que la difficulté que j'ai, c'est de ne pas avoir fait de recherches dans ce domaine, quoi c'est des références théoriques qu'on acquiert forcément, forcément par la recherche quoi et donc voila je suis à mi-chemin, j'ai pas...quand je vois des gens comme Corine et Dominique faire..., je ne suis pas à ce niveau là quoi.
- 105 – JP Donc sur 10 tu te mettrais à mi-chemin donc 5,
- E1 oui à peu près
- 110 – JP et quelle est ton expérience dans l'enseignement et dans la formation de ces questions en fait
- E1 Dans l'enseignement, dans l'enseignement dans le second degré, j'ai fait quelques travaux de mes élèves, mes constructions, de... d'expo dans un cadre pluridisciplinaire avec le CDI sur le SIDA notamment...j'avais fait ça il y a très longtemps, et j'ai quand même été responsable du stage académique, comment... éducation à la sexualité, j'ai monté une formation de réseau, de formateurs, sur l'éducation à la sexualité avec le conseiller technique du recteur... et puis après il y a tous les discours que j'ai eu dans mes formations PE avec les fiches connaissances Education à la Santé donc aux préparations de concours aux PE2.. et puis j'ai aidé des stagiaires à mettre en place des travaux dans les classes, des mémoires autour de l'Education à la Santé et puis quoi et puis autrement j'ai l'an dernier on a monté un module PE2 de 6 heures en partenariat avec le CODES. voila j'ai la formation, j'ai fait une formation de formateur au niveau du pôle Nord ouest que j'ai monté avec des, avec le réseau en avec Corine et Patricia Victor qui sont venues faire des conférences et m'aider à monter ça, avec mon conseiller technique du recteur...
- 115 – moi j'étais plus en chef d'orchestre là, c'est pas moi qui ai fait les apports théoriques
- 120 – JP D'accord
- E1 on a fait une formation à l'IUFM de Paris avec Dominique Berger, là en janvier où lui s'est situé du côté du théoricien et moi du côté de l'animation, des techniques, etc. quoi

- JP D'accord
- 140 – E1 et dans la formation de l'ESEN, un atelier court sur l'ingénierie de formation
- JP D'accord, c'est quoi que t'appelles l'ingénierie de formation
- E1 c'est comment on monte une formation, l'ingénierie, c'est tous, tous les..., c'est la technique de montage d'une formation, c'est-à-dire quel choix tu fais, qu'est-ce que tu fais avant, comment tu identifies les besoins, les attentes, pourquoi tu décides de, de plutôt
- 145 faire une conférence à ce moment là et après donner la parole aux gens, est-ce que tu fais émerger les représentations, est-ce que tu ??? les animations, c'est le montage, c'est l'organisation
- JP c'est la démarche ?
- E1 l'ingénierie de formation, c'est... tu peux..., une formation, tu peux scotcher les unes
- 150 après les autres des interventions, c'est pas l'ingénierie de formation, ça, c'est du ???
- JP ah oui d'accord, c'est mettre une cohérence d'ensemble en fait
- [coupure de la ligne, je rappelle]
- E1 l'ingénierie c'est la capacité à monter des formations quoi
- JP oui, oui c'est mettre de la cohérence entre l'ensemble
- 155 – E1 c'est la technique de l'ESEN, ??? je pense que ces gens-là savent monter des formations et justement quelle est la spécificité en éducation à la santé. En formation, on parle de compétences psychosociales, si tu ne fais rien au niveau du relationnel entre les gens style café, présentation des gens, et temps de travail collectif, tu es un peu à côté par rapport aux compétences psychosociales... si tu dis qu'il faut travailler sur les
- 160 représentations et que tu ne fais pas émerger les représentations de ton groupe, tu es incohérent aussi quoi. ??? où les gens ils vont avoir deux jours sur la prévention, très très prévention et moi je vais arriver avec mes sabots en éducation à ???
- JP hum, hum, d'accord, donc pour en revenir au réel et à ce qui se passe à l'IUFM de Bretagne, où je voulais savoir, enfin on a un petit peu parlé, est-ce qu'il y a un module
- 165 éducation à la santé dans, à l'IUFM, dans le plan de formation ou la maquette du master et est-ce que tu peux me le décrire, en fait
- E1 je ne peux rien te décrire, à l'IUFM de Bretagne, il n'y a pas de maquette de master, il y en a eu une mais de toute façon, il y avait une entrée missions éducatives mais elle n'a pas été validée et de toute façon il faut tout refaire donc je te réponds tout de suite sur les
- 170 masters y'a pas ! Et en éducation sur le plan de formation, heuuu, si tu prends le dernier mais tout ça, je ne sais pas si tu peux t'appuyer là-dessus, c'est caduque, ça va fonctionner un an encore parce que le ministre a repoussé d'un an et que les IUFM ont essayé de faire tourner ça un an, y avait..., pour les PLC, y avait rien, et pour les PE on a réussi à mettre en place un module de six heures sur l'ES
- 175 – JP est-ce que tu peux me le décrire un petit peu ?
- E1 c'est un peu loin là ! On a dû faire émerger les représentations j'imagine et puis après on a travaillé avec le CODES et après la collègue du CODES elle a fait une ??? d'exposé, sur l'éducation à la santé quoi avec les compétences psychosociales et après on a fait des ateliers, des ateliers, l'un sur la littérature de jeunesse maternelle avec un témoignage de
- 180 collègue ayant travaillé sur les différences en moyenne section et grande section et un autre atelier autour du débat, débat..., débat... où je m'étais appuyée sur le travail fait par XXX [elle cite une formatrice d'un autre IUFM] qui présentait au colloque sur l'éducation solaire, voilà donc on a mis, on a mis les stagiaires en situation de débat pour essayer de leur faire, ça n'a pas très bien fonctionné en fait, et puis après on leur a présenté le travail
- 185 de XXX [elle cite la même formatrice qu'au-dessus] qui d'ailleurs est très critiquable parce que ce n'est pas vraiment un débat d'idées qu'elle fait, c'est plus un débat faussement scientifique, voilà, donc on a fait ça et puis c'est tout, c'était bâtarde parce que

- ça a été mis une semaine avant le mois de juillet et que les PE2 n'étaient plus dedans du tout, quoi, donc voilà c'est ma dernière expérience ça, tu vois, mais l'idée était intéressante, il aurait fallu l'intégrer avant et puis envoyer des stagiaires... il aurait même presque le faire avant le début du mémoire, tu vois pour que les gens aient envie de travailler ça mais matériellement c'était pas possible
- 190
- JP d'accord
 - E1 ils ne l'ont pas fait cette année non plus
- 195
- JP donc là, ça va avec ma question suivante, c'était les obstacles et les point d'appui pour la mise en place de modules spécifiquement dans ton IUFM en fait
 - E1 les obstacles, c'est que c'est pas, heu..., ça paraît pas prioritaire donc c'est repoussé à la fin de l'année,... parce que, parce que, le planning d'année est dense et qu'on ne peut pas tout faire en début d'année, quoi, l'obstacle c'est effectivement que c'est pas du tout considéré comme une priorité dans la formation
- 200
- JP d'accord, donc là, bon, c'est la dernière partie
 - E1 il y a tellement de choses à faire en formation que ??? le problème dans mon IUFM, l'obstacle, c'est qu'on n'a pas réussi à développer une culture, quand on a fait la formation interIUFM, il y avait quatre ou cinq formateurs IUFM, pas plus, quoi, les autres, c'était rectorat, académie de Nantes
- 205
- JP là, tu parles de la formation de formateurs sur le pôle
 - E1 l'obstacle il est là aussi c'est-à-dire, pourquoi ça marche pas, c'est que les gens n'ont pas été formés et pourquoi ils n'ont pas été formés, c'est parce qu'ils ne se sont pas inscrits à ces formations parce que la direction n'a pas jugé utile de dire je considère ça comme prioritaire et je fais une formation que je rends obligatoire parce que c'est ça aussi, c'est que tu parles de quelque chose que le résultat dans la tête des gens, c'est qu'il y a tellement d'autres choses à faire qu'ils viennent pas quoi
- 210
- JP d'accord
 - E1 Je pense... mettons... par contre, il y a des choses intéressantes de fait qui vont un peu dans la même direction, il y a eu des journées sur l'égalité des chances filles/garçons, tu vois, on retrouve ... des convergences, quand même... il y a quelqu'un, un maître de conf éducation aux médias donc oui, elle a fait son truc quoi éducation aux médias mais jamais elle a essayé de dire éducation aux médias, ça pourrait être de l'ES parce ça a pas cette représentation là
- 215
- JP Oui oui d'accord
 - E1 et l'obstacle aussi à l'IUFM de Bretagne, c'est que t'as pas, t'as pas un enseignant-chercheur porteur qui aurait cette problématique de recherche dans son cursus, c'est un obstacle terrible ça de pas avoir d'enseignant-chercheur qui ait une préoccupation recherche de ce côté là
- 220
- JP d'accord, heu...
 - E1 facteurs facilitateurs quand tu à des enseignants-chercheurs, quand tu as des Dominique Berger, des. Corinne Mérini dans ton IUFM, tu vois bien que c'est facile quoi
- 225
- JP hum, hum
 - E1 on voit bien sur les Master, les endroits où ils mettent des UE ou UV, c'est bien parce qu'il y a des enseignants-chercheurs qui sont derrière quoi
- 230
- JP d'accord
 - E1 moi, quand je propose des UE ou des UV et de fait (?) y a personne, il n'y a pas d'enseignants-chercheurs qui disent « oh ça m'intéresse » ???
 - JP quand tu travailles avec d'autres personnes comme des collègues ou le CODES comment tu organises ton travail ?
- 235

- E1 comment j'organise mon travail ? Ben, des réunions, des comptes rendus de réunions, des interactions téléphoniques et mails avant après, un compte-rendu de réunion, je ne sais pas, c'est ça que tu veux ?
- JP heu... oui oui oui
- 240 - E1 et après il y a tout le temps nécessaire à l'apprentissage de ce que chacun a dans la tête, quoi, la durée, il ne faut pas que ce soit la veille pour le lendemain quoi... ça se construit dans le temps, que chacun ait sa place en se positionnant d'où il est... enfin je renvoie à tout ce qui concerne la question du partenariat hein
- JP hum, hum, heu...
- 245 - E1 c'est pas moi qui dirige et qui décide si c'est ça que tu veux savoir
- JP d'accord
- E1 ???
- JP d'accord heu, bon, là, encore une question, enfin encore 2 questions dont une que t'as partiellement répondu déjà, c'était comment l'éducation à la santé est perçue par les étudiants et stagiaires et par les autres formateurs ?
- 250 - E1 je crois que ça les intéresse les col... les étudiants, ça les intéresse... ben par les autres formateurs un regard bienveillant...c'est intéressant que tu fasses ça quoi mais... ça fait ...heu... ouai tu vois même en SVT là avec le nouveau master, j'avais réussi à leur faire
- 255 - passer l'idée d'une UE « éducations à » et comme ils sont avec la fac en concurrence, c'est sorti quoi, c'est sorti du ... c'est sorti de l'UE quoi
- JP hum, hum
- E1 non il y a un intérêt certain des formateurs, heu tous formateurs confondus, après heu... quant à le mettre dans les formations, heu ... en SVT, en SPD(?), en EPS, on veut
- 260 - bien que ça va un peu de soi donc parce que c'est parti c'est écrit les autres non, les étudiants, l'expérience que j'ai, c'est des PE mais bon, c'est un peu pipé parce que moi je... quand j'étais à l'IUFM de Bretagne, j'avais un certain... une certaine aura tu vois en tant que prof de sciences et, heu, donc ça pipait un peu les choses, quoi, c'était XXX [elle cite son prénom] qui faisait la formation, tu vois, tu vois ce que je veux dire, quoi
- 265 - JP hum, hum, d'accord, j'ai une, j'ai une dernière question c'est, à ton avis, qu'est-ce qui pourrait améliorer la prise en compte de ces questions ?
- E1 Les IUFM
- JP mais dans les IUFM en fait, qu'est-ce qui pourrait améliorer la prise en compte de...
- E1 les contraintes institutionnelles, de ce côté-là, si c'était écrit dans le cahier des charges,
- 270 - il n'y aurait pas de souci, quoi. A l'IUFM de Bretagne, enfin partout, on applique les textes quoi, s'il y avait une volonté, une volonté ministérielle d'écrire les choses, ça irait mieux, si on avait des programmes de l'école où c'était écrit de façon précise aussi heu... tout ce qui est institutionnel de toute façon ça facilite les choses, d'accord
- JP hum, hum
- 275 - E1 c'est clair, c'est clair parce que ça pose le problème et après les gens vont se former, après, tu me dis qu'est ce qui faciliterait les choses ?
- JP Qu'est-ce qui pourrait améliorer la prise en compte de... ou le développement de l'éducation à la santé dans les IUFM
- E1 des enseignants-chercheurs qui soient sensibilisés, actuellement avec les Master, des
- 280 - compétences locales, tu vois et après, après la question tu vois de l'UE, là qu'on essaye de faire passer, l'UE en ligne, ben faudrait arriver à ce que les gens soient convaincus de leur utilité, et pour, bon je pense à, à la fac de Rennes là qui fait en licence éducation à la santé, la question est comment faire bouger leurs représentations, je vais te donner une anecdote, ma fille est en licence, elle fait un module sur la nutrition, on lui demande de

- 285 faire un truc, de concevoir un truc pour des CM sur la nutrition, on lui passe comme consigne « comment vous intégreriez, en fait une dizaine de lignes sur comment vous intégreriez un élève ayant une maladie grave dans ce domaine-là dans cette séquence-là tu vois » ça veut dire, ça veut dire quoi, ça veut dire qu'ils n'ont rien compris, ça veut dire qu'ils n'ont pas compris que dans une classe, quand on a un enfant qui a une maladie
- 290 grave, on n'attend pas de faire le cours sur la nutrition pour parler de ça, quoi
- JP hum, hum
 - E1 actuellement tu es sûrement mieux placé que moi mais si tu as un handicap dans la classe avec tes élèves, ça va être parlé depuis le jour de la rentrée, progressivement pour que l'élève prenne sa place quoi
- 295
- JP oui oui
 - E1 tu me suis, donc pour te dire, ils sont... ils sont... eux leurs représentations à l'université, elles sont, elles sont là... elles sont... ben il faudrait arriver à mettre les gens en formation là-dessus quoi
 - JP hum, hum
- 300
- E1 mais comment, comment... C'est le problème à Rennes, c'est qu'on a l'université qui... en PE par exemple, la responsable de la formation PE, elle a fait la licence c'est une nana que j'ai eu en PLC2 il y a 15 ans, elle n'a jamais fait de collège et lycée parce qu'elle n'a pas supporté, elle est PRAG et elle est en train de dire à des gens de l'IUFM qui sont des anciens inspecteurs, des gens qui ont 20 ans ou 30 ans de boutique premier
- 305 degré qu'elle sait mieux faire qu'eux, quoi
- JP hum, hum
 - E1 donc on se heurte à des trucs comme ça, donc tu vois, c'est bousculé les certitudes quoi, comment, la question ce serait comment arriver à rentrer sur les responsables des formations pour bousculer leurs certitudes et mettre une espèce de petite graine qui
- 310 pousserait et qui, et qui ferait que le problème se pose, alors effectivement, si tu mets une contrainte institutionnelle, les gens se posent la question mais ça suffit pas forcément c'est-à-dire que après comment ils vont faire l'éducation à la santé, tu vois bien que tu peux avoir tout quoi, tout et n'importe quoi, par contre, tu peux aussi faire confiance dans la capacité qu'on, qu'on les gens, c'est aussi un domaine où on peut faire confiance à
- 315 certaines personnes tu vois
- JP hum, hum
 - E1 par contre comment gérer cette diversité, je sais pas, il me semble qu'il y a beaucoup de gens hyper compétents dans les IUFM qui sont capables de faire ça donc ça c'est un appui après moi je vois bien dans les IUFM nationales comment il y a des IUFM qui vont
- 320 très loin et puis d'autres IUFM où... l'IUFM de Bretagne en particulier où on n'a aucune lisibilité, quoi, et pourtant à l'IUFM de Bretagne, on fait du très bon boulot, c'est-à-dire que je pense que toute la prise en compte du handicap, des enfants en difficulté etc. elle est prise en compte quoi et ça s'appelle pas santé quoi
- JP hum, hum d'accord, OK 2 petites choses je voulais savoir depuis combien de temps tu
- 325 étais formatrice à l'IUFM
- E1 alors houla, une chose qui est sûr, c'est que je suis formatrice à temps plein depuis 97 et je pense que j'ai commencé la formation à temps partagé PLC2 donc j'étais (pas ?) encore prof des lycées pratiquement à l'ouverture des IUFM ou un an après, c'est quand que ça a été créées les IUFM, tu te rappelles non ?
- 330
- JP en 89 non ?
 - E1 alors alors j'ai commencé en 91
 - JP d'accord et est-ce que tu...
 - E1 et 91 à 97 j'ai été formatrice second degré à temps partagé

- JP oui
- 335 - E1 tu vois tu vois ce que c'est ?
- JP oui oui
- E1 à temps partagé donc sur le site de Saint-Brieuc donc je m'occupais que des PLC2 SVT et après en 97 je suis devenue formatrice à temps plein, Rennes, je me suis recentrée sur le premier degré en gardant ben des PLC1, j'ai fait prépa CAPES cette année là et les interventions PLC2 qui se sont réduites au cour du temps car il y avait des collègues qui
- 340 - j'ai changé de ???
- JP Est-ce que tu peux me donner ton âge ?
- E1 55
- JP d'accord OK merci

Entretien n°2

Féminin 44 ans IUFM Académie de Grenoble
Enseignant-chercheur formatrice SVT depuis 1993
intervient auprès du 1^{er} et 2nd degré
durée de l'entretien 19 mn 21

- JP Donc quelle est votre définition de la santé ?
- E2 Quelle est ma définition de la santé, heu alors vous voulez que je vous la dise par cœur, parce que en fait moi j'utilise une définition heu qui est la définition je ne sais même plus d'où elle vient
- 5 – JP Non, en fait c'est plutôt pour vous qu'est-ce que la santé à ce moment là, enfin comment vous la définiriez
- E2 Comment je la définirai mais comme je fais des cours là-dessus c'est un peu, c'est un peu dif... comment dire c'est un peu difficile heu, heu, parce que ouai bon ok c'est-à-dire vous voulez que je la définisse en tant que quoi, en tant que personne, en tant que formatrice, en tant que
- 10 – JP heu heu oui. Enfin j'aurai pensé en tant... que c'était la même chose en tant que personne ou en tant que formatrice mais alors en tant que formatrice
- E2 En tant que formatrice, alors moi en tant que formatrice, j'utilise la définition de la santé qui est... je suis en train d'essayer de la retrouver mais heu...hop
- 15 – JP mais si elle est pas au mot près en fait c'est, pour vous qu'est ce que la santé en fait
- E2 oui d'accord pour moi dans la définition de la santé il y a les 3 dimensions déjà il y a l'aspect biologique, psychologique et social c'est-à-dire être capable d'avoir un certain équilibre entre ces... par rapport à ces 3 aspects, il y a la notion de, on est en bonne santé si on est dans des conditions qui sont favorables aussi donc il y a l'aspect
- 20 environnemental, c'est-à-dire avoir suffisamment mangé, un logement à peu près salubre, être capable de se vêtir d'être chauffé voilà et puis après aussi il y a la notion d'adaptation à son environnement justement.
- JP d'accord, j'aimerais aussi votre définition de l'éducation à la santé
- E2 oui ben c'est pareil, moi je connais les 3 définitions, la définition de 42, la définition
- 25 de 69 et puis la définition de Lecorps, donc moi je suis plus proche de la définition de Lecorps quoi, c'est-à-dire un acte d'accompagnement de l'homme ou on retrouve les 3 dimensions, la dimension individuelle de sujet désirant et contradictoire c'est-à-dire quelqu'un qui a à la fois des désirs et puis à la fois des contradictions dans ses actions donc c'est pas toujours très homogène, un sujet qui vient de quelque part d'une famille,
- 30 d'une culture et donc qui est aussi influencé par ça et puis un sujet qui vit dans une société dans un pays avec des règles et des contraintes et donc l'éducation à la santé, elle doit prendre en compte toutes ces dimensions de l'homme et elle essaie de l'accompagner en ayant en connaissances de cause ces 3 dimensions
- JP d'accord, j'aimerais aussi que vous définissiez la formation des enseignants à
- 35 l'éducation à la santé enfin comment on forme des enseignants, en fait quel est leur rôle et quel est votre rôle de formateur auprès d'eux.
- E2 Déjà je pense qu'on a un rôle par rapport à poser un peu des choses par rapport à leurs représentations c'est-à-dire déjà leur faire un peu donner leurs représentations sur ce que c'est que la santé et l'éducation à la santé, leur faire connaître aussi les différentes
- 40 approches en éducation à la santé, leur faire connaître les connaissances qu'il y a par rapport à ce qu'on sait maintenant, de ce que c'est que l'éducation à la santé, par exemple

- le fait que ce qui est beaucoup utilisé c'est de donner des connaissances ; et en fait moi ce que je leur dis c'est pas les connaissances qui vont avoir une influence sur les comportements des gens et sur la préservation de leur santé, donc on a un rôle de, un peu de poser des choses par rapport à leur représentation et puis après de leur amener des connaissances sur des ... voilà qu'est-ce qui marche, qu'est-ce qui ne marche pas, qu'est-ce qui est efficace et ce qui n'est pas efficace en éducation de la santé et puis aussi par rapport au cadre institutionnel c'est-à-dire qu'est ce qu'ils peuvent faire qu'est ce qu'ils ne peuvent pas faire quels sont les textes qui existent heu...qu'ils connaissent pas par exemple il y a 15 jours, j'ai fait tout un stage en PE2, on a utilisé un texte sur les maltraitances que les gens ne connaissaient pas donc connaître le cadre légal je dirais et aussi connaître les partenariats possibles, des institutions partenaires possible et puis leur donner quelques éléments de ressources qu'ils peuvent éventuellement utilisés si ils en ont envie par la suite.
- 45
- 50
- 55 – JP d'accord
 – E2 et voilà dans différents domaines, et puis les accompagner par rapport à une démarche qu'ils voudraient mettre en place dans leur classe
 – JP D'accord je voulais savoir quels sont pour vous les obstacles et les points d'appui à la mise en place de l'éducation à la santé ?
- 60 – E2 Les obstacles et les points d'appui, les points d'appui c'est tout ce que je viens de dire c'est-à-dire il y a un cadre légal, il y a des connaissances, il y a des ressources, il y a des partenaires, heu...les obstacles, ben c'est heu... enfin, obstacles, vous voulez dire du côté de l'institution, du côté des enseignants, du côté des enfants
 – JP Et ben en fait, c'est le tout, qu'est ce qui globalement peut poser obstacles à la mise en place de formation ou la mise en place de l'éducation à la santé dans...à l'IUFM
- 65 – E2 Ah, à l'IUFM
 – JP oui
 – E2 à l'IUFM Ah, à l'IUFM
 – E2 Pfff...y a pas vraiment de programme donc après, c'est des volontés un peu personnelles des gens qui ont envie de se lancer mais moi j'ai jamais vraiment eu d'obstacles, voilà la réduction des plans de formation, par exemple ça a été un obstacle, si, c'est-à-dire que, c'est vrai que moins on a d'heure et c'est des choses qui ont tendance à passer à la trappe c'est-à-dire c'est pas proposé comme des choses essentielles donc après il faut arriver à convaincre les uns et les autres pourquoi c'est important et voilà
- 70 – JP D'accord est ce que vous pouvez me décrire un module idéal de formation à l'éducation à la santé avec les contenus, démarches et objectifs
 – E2 Comme je vous ai dit tout à l'heure c'est-à-dire contenus, des contenus à la fois sur les méthodes, les outils, les ressources, les démarches en éducation à la santé , ça peut-être aussi quelques connaissances dans les domaines qu'ils ont choisis, hein parce que ça peut être utile quand même, mise en place d'un projet réel c'est-à-dire que les gens ne sont pas seulement à écouter ou à..., mais ils sont aussi acteurs d'un projet qu'ils mettent en œuvre et puis la possibilité de rencontrer des professionnels, je pense que c'est important ; des partenaires qui travaillent dans des associations de l'éducation pour la santé, des médecins, des juges éventuellement, voilà des personnels, des professionnels avec lesquels ils peuvent être amener à travailler si ils veulent eux-mêmes monter un projet d'éducation pour la santé
- 75 – JP D'accord Je voulais savoir aussi si vous avez été formé pour traiter ces questions et si oui quelle formation vous avez ?
 – E2 non, je suis autodidacte, j'ai lu des choses, j'ai rencontré des gens, j'ai travaillé avec des personnes et je me suis formé sur le tas on va dire
- 80
- 85
- 90

- JP D'accord est-ce que vous vous sentez compétente pour traiter ces questions ?
- E2 Pas pour traiter toutes ces questions, c'est évident moi je préfère faire appel, là la semaine de stage j'ai préféré faire appel à une personne qui s'occupe des ressources à l'ADESSI(?) enfin un centre de ressources, je préfère que ce soit elle qui vienne présenter les ressources et qui explique comment elle les fait fonctionner parce que moi je ne me sens pas compétente. Je me sens compétente en biologie, ou sur les démarches mais après sur des aspects plus pointus, je préfère faire appel à des personnes qui... à des intervenants
- 95
- JP Donc si vous deviez vous donner une note sur 10 à votre compétence
- 100
- E2 à mes compétences
- JP juste sur l'éducation à la santé bien sûr
- E2 je sais pas 7... 7
- JP D'accord, je voulais savoir qu'elle était votre expérience dans l'enseignement ou la formation de ces questions
- 105
- E2 ben ça fait, maintenant, depuis 93 je suis à l'IUFM de Grenoble, j'ai commencé à proposer des modules, je dirais ça fait une dizaine d'années, donc après la taille, la durée des modules a varié entre 9 et 3h en PLC2, et là ça fait 4 5 ans qu'on propose des modules de, combien c'était, une vingtaine d'heures en PE2
- JP D'accord et donc là justement je voulais en arriver plus spécifiquement à l'IUFM de Grenoble donc je voulais savoir si il y a un module de formation à l'éducation à la Santé donc oui ?
- 110
- E2 donc il y en a un de 3 heures que je fais moi en PLC2 SVT uniquement. Ils ont quelque chose sur l'éducation à la sexualité, je crois que c'est une journée qui est faite par l'intervenant du recteur, du rectorat et en PE2 il y a aussi un module optionnel de 18h pour les PE2.
- 115
- JP Dans lequel vous intervenez ou pas ?
- E2 oui oui
- JP est-ce que vous pouvez me définir le contenu vite fait les objectifs le cadre ?
- E2 oui le module PE2 là ?...
- 120
- JP oui
- E2 Alors les objectifs (elle tousse), je dois avoir ça quelque part, (silence, elle cherche) donc les objectifs c'était un module interdisciplinaire SVT EPS
- JP oui
- E2 qui s'appelle éducation à la santé et démarche de projet et donc l'objectif général c'était travailler sur des thèmes de regroupements des 2 disciplines avec un objet de prévention et d'accompagnement en éducation pour la santé et puis après il y avait 3 objectifs, analyser la notion de démarche de projet autour de l'éducation à la santé, positionner les savoirs disciplinaires donc en SVT et en EPS comme élément de réponse et on était plutôt basé sur le corps en fait et puis le troisième objectif c'était analyser les enjeux du partenariat donc médecins, infirmiers scolaires associations pour mener à bien des projets en éducation à la santé
- 125
- JP D'accord donc vous m'avez dit 18h
- E2 heu non 21h
- JP D'accord 21h, donc PE2
- 130
- E2 PE2 oui
- JP et vous utilisez des outils ?
- E2 Ben, on a utilisé des outils, on a utilisé des, les malettes INPES Léo et la vie, heu Léo et le feu Léa et l'eau, Léo et la terre, heu...le feu la terre je suis un peu malade, j'ai pas l'esprit très très clair, aujourd'hui, le feu, l'eau, la terre et je ne sais plus quoi
- 135

- 140 – JP d'accord, mais c'est bon je vois ce que c'est
- E2 Ouai et sinon on a utilisé des bouquins de littérature jeunesse qui avaient un lien plus ou moins évident (?) avec l'ES
- JP Vous avez les titres, non ?
- E2 Alors là non, j'ai ceux de l'année dernière mais pas ceux de cette année et puis on a utilisé une autre mallette pour les tout-petits sur l'hygiène qui s'appelle, ah mais si je dois l'avoir quelque part, « chatounette » heu voila, alors « Chatounette » l'hygiène des tout-petits, donc ça c'est une mallette pédagogique, Léo et le terre, sommeil mon ami, donc ça c'est une cassette et un DVD, l'ami sommeil, un jeu de 7 familles, Badaboum et Garatoi donc là c'est une maladie, heu une mallette pédagogique qui est faite par l'assurance maladie, Les experts de la prudence, Je prends l'air je respire à pleins poumons c'est un dossier pédagogique sur le cancer et sur le tabac et Je prend l'air, le tabac (?) tue voilà c'est les outils qui ont été présentés cette année, utilisés par les stagiaires, et sinon j'ai passé la cass... heu le DVD du numéro 119 sur (?) pour expliquer ce que c'est le 119, comment ça marche et quand est-ce qu'on peut y faire appel et tout ça
- 145
- 150
- 155 – JP d'accord, il est mentionné dans le plan de formation ? Enfin les modules, l'éducation à la santé, elle est dans le plan de formation ou dans le la maquette du master ?
- E2 heu, j'en sais rien, je peux pas vous dire, sur le plan de formation PLC2 oui , sur le plan PE2, je pense que c'est des modules optionnels après je ne sais pas si tous les modules sont décrits
- 160 – JP D'accord je voulais savoir là encore les obstacles et les points d'appui en ce qui concerne l'IUFM de Grenoble
- E2 Ben les points d'appui, il y a la personne avec qui je fais, qui faisait le stage avec moi, j'étais pas seule, on était deux, qui s'appelle XXX [elle cite le nom d'une autre formatrice], peut-être que vous la connaissez ?
- 165 – JP oui
- E2 elle, elle est chargée de mission éducation santé, donc elle justement, elle est assez... c'est un point d'appui quoi, voilà après les obstacles, c'est les heures, le nombre d'heures, le budget de l'IUFM on va dire.
- JP d'accord, donc vous travaillez avec des partenaires dans le module ?
- 170 – E2 oui
- JP Je voulais savoir qui est-ce que c'était, et puis comment vous organisez le travail en fait
- E2 Donc là, on a fait intervenir XXX [elle cite le nom d'une personne]qui est permanente à l'ADESSI, donc l'ADESSI c'est un organisme qui dépend du conseil général de l'Isère et qui propose, qui est un centre ressource en éducation à la santé en fait, donc je l'ai rencontré, on a dû se téléphoner, après on s'est rencontré pendant 2 heures et puis, moi je lui ai expliqué un peu notre démarche et puis ce que j'attendais d'elle et on s'est mis d'accord sur des outils et sur une démarche et après elle est intervenue avec ma collègue parce que moi ce jour-là, j'étais pas là
- 175
- 180 – JP C'est ADSI
- E2 non c'est ADESSI
- JP D'accord C'est un sigle
- E2 oui
- JP D'accord, ce que je voulais aussi savoir c'est comment l'éducation à la santé est perçue par les étudiants ou les stagiaires et par les autres formateurs ?
- 185 – E2 Aucune idée je sais pas vraiment répondre à votre question
- JP Aussi bien pour les étudiants que pour les autres formateurs ?

- 190 – E2 je pense que pour les autres formateurs, ils perçoivent ça comme quelque chose de spécifique et sur lequel justement il faut avoir des compétences particulières, je pense qu'ils pensent, enfin ils en font un peu un truc, heu un peu à part, enfin pas à part mais, je pense pas (?) que tous les formateurs tout d'un coup se sentiraient capables de monter des projets sur l'éducation à la santé
- JP D'accord
- 195 – E2 Sur les stagiaires, je sais pas, je pense que c'est un module qui les intéresse, et c'est un thème qui les intéresse, moi j'ai commencé dans le 1^{er} jour on est reparti de ce qu'ils avaient fait eux dans leur classe et il y avait beaucoup de choses, en PE hein, en PLC, je dirais, ben en PLC, je parlerai des PLC après, en PE ils avaient tous fait des choses et puis ils avaient l'air d'être assez attirés par ce thème là donc ils ont envie de faire des choses en éducation pour la santé, parfois ils sont un peu démunis mais ils ont envie de faire, en
- 200 PLC, moi j'ai l'impression qu'ils ont du mal à distinguer les thèmes d'éducation pour la santé des autres thèmes, c'est-à-dire qu'ils considèrent un peu ça comme un sujet comme les autres quoi.
- JP D'accord, et j'ai une dernière question, je voulais savoir qu'est-ce qui pourrait améliorer la prise en compte de ces questions ?
- 205 – E2 dans les IUFM ?
- JP oui dans les IUFM ou dans les formations
- E2 Peut-être qu'on soit formé déjà (rire), parce que là c'est un peu du bidouillage, ben je veux dire, aussi bien ma collègue que moi, si on n'était pas intéressé par ce sujet et qu'on s'était pas formées toutes seules, y a personne qui, enfin c'est pas, y a pas de volonté particulière, donc y a, voilà, il faudrait qu'il y ait une volonté politique un peu plus forte, heu...et puis peut-être que ce soit aussi plus en lien avec les questions de santé publique qui se posent en France ou dans les écoles quoi, on a l'impression que c'est un peu déconnecté du contexte social
- 210 – JP D'accord bon ben je vous remercie, je voulais juste vous demander deux dernières choses, c'était depuis comment de temps vous êtes formatrice à l'IUFM donc depuis 93 si j'ai bien compris ?
- 215 – E2 oui
- JP et vous étiez enseignante avant ?
- E2 non j'ai fait ma...j'étais, je suis rentrée à 28 ans à l'IUFM, c-à-d j'étais étudiante, j'ai
- 220 passé ma thèse et je suis rentrée directement à l'IUFM
- JP D'accord, et je peux vous demander votre âge ?
- E2 oui je suis née en 64 et j'ai 44 ans.
- JP D'accord, merci

Entretien n°3

Masculin 50ans IUFM de Bourgogne
Formateur EPS à temps complet depuis 1989
intervient auprès du 1^{er} et 2nd degré
durée de l'entretien 38 mn 26

- JP Donc ce que j'aimerais savoir, déjà c'était quelle est votre définition de la santé ?
- E3 Quelle est ma définition de la santé, alors, la santé c'est un bien-être physique, moral, social, psychologique, bon de l'individu, bon c'est un état d'abord, la santé c'est un état et puis donc c'est ce fameux bien-être qui est décrit je crois dans la définition de l'OMS, il y a un certain temps, donc voilà ce que je peux dire très concrètement sur la santé sans m'étendre sur ce que peut-être la santé.
- 5
- JP D'accord, quelle est votre définition de l'éducation à la santé ?
- E3 l'éducation à la santé, c'est permettre à l'individu de faire des choix, raisonnés et raisonnables en connaissance de cause, voilà je reprends globalement à peu près la définition qui est proposée par Didier Jourdan et puis publiée dans les travaux de Simar et Jourdan dans la revue EPS.
- 10
- JP D'accord Comment vous définiriez la formation des enseignants à l'éducation à la santé ?
- E3 Ah comment je la définirais, ben c'est une formation, la question que je posais c'est peut-être qu'est-ce qu'on peut mettre dedans et ça porterait sur le quoi et le comment
- 15
- JP Voilà, en fait, quel est le rôle des formateurs en ce qui concerne l'éducation à la santé auprès des futurs enseignants
- E3 Alors reformuler comme ça, quel pourrait être le rôle, moi il me semble qu'il y a plusieurs, il y a plusieurs axes en matière de formation, de formation de formateurs et on forme des enseignants, le premier axe moi d'après tous les travaux que j'ai fait et toute la littérature que j'ai lue et étudiée, le premier axe ce serait de définir correctement avec eux ce qu'est l'ES
- 20
- JP Avec les futurs enseignants ?
- E3 oui
- 25
- JP D'accord
- E3 Voilà ça serait déjà de définir ce qu'est peut-être l'ES, alors bon on a 2 grosses modalités soit on leur donne directement la définition soit ce qui est plus intéressant si on veut discuter avec eux, c'est de leur permettre de proposer leur définition de l'ES et quand globalement on leur propose la deuxième solution, et bien on s'aperçoit que la définition de l'éducation à la santé qu'ils ont, c'est une définition relativement restreinte qui porte surtout sur la santé, la santé biologique, physiologique, on va dire, même si certains ont une définition sur le bien-être mais il y a des axes qui sont complètement, complètement évacués, comme l'axe concernant le développement des compétences critiques vis-à-vis de son environnement et l'axe qui porte sur le développement des compétences psychosociales alors si on [? 3 :06] en disant que les enseignants ne reçoivent pas ce message de la même façon en terme d'ES que le 1^{er} degré est touché différemment parce qu'il me semble que dans le 1^{er} degré, il y a une meilleure définition peut-être de la part des gens en ce qui concerne l'ES et que eux intègrent ce bien-être social, enfin ce bien-être psychologique, relationnel et social dans leur définition contrairement à ce qu'on voit chez les collègues du second degré et normalement chez les... et couramment chez les prof d'EPS, donc si je résume, 1^{er} point travailler sur la définition parce que ce problème de représentation c'est quand même ce que j'identifie
- 30
- 35
- 40

moi comme un obstacle numéro 1 à la formation, deuxièmement travailler sur le quoi
 c'est-à-dire qu'est ce qu'on peut mettre en œuvre, quels sont les contenus que l'on peut
 45 aborder en matière d'ES et bon, là j'ai cité les 3 axes en référence aux modèles qui sert
 effectivement de point de départ, c'est modèle de Simar et Jourdan avec le triangle et les
 3 grands axes, donc il y a tout ce qui relève des connaissances sur soi il y a tout ce qui
 relève dans le même axe des connaissances, des comportements à risques, des
 connaissances de tous les problèmes de conduites addictives, il y a tout cet axe là, il y a le
 50 deuxième axe bien sûr sur les compétences psychosociales le vivre ensemble et puis toute
 la dimension psychologique personnelle, le bien-être personnel et puis le 3^{ème} axe donc
 développer les compétences critiques vis-à-vis de son environnement alors que ce soit par
 rapport à ce que l'on vit habituellement ou par rapport à des situations habituelles ou par
 rapport à des situations qui peuvent renvoyer au développement durable qui peuvent
 55 renvoyer à la sécurité qui peuvent renvoyer à des tas de choses, bon essayer de porter un
 regard critique sur ce qui passe dans le monde et sur ce que l'on vit et notre place, donc ça
 c'était le 2^{ème} point, donc 1^{er} point la définition, 2^{ème} point le quoi les contenus et puis le
 3^{ème} point me semble-t-il qu'il faut nécessairement traiter avec les enseignants c'est le
 comment et pour le comment dans tous les cas ils ont besoin d'être équipés, donc équiper
 60 il y a les outils et notamment l'outil qui est en train d'être créé par le réseau des IUFM
 dont Clermont Ferrand a déjà innové, a cherché un certain nombre de choses dessus [?
 5 :37] donc ça c'est un outil que moi en tant que responsable pour mon IUFM j'attends,
 j'attends avec impatience et puis d'autres outils qui sont déjà proposés notamment le
 guide méthodologique pour des projets d'ES, proposé par Houzelle et Broussouloux et
 65 puis tout ce qui peut servir en matière de document, qui peut aider à l'ES sur l'un ou
 l'autre des axes, ou une toute petite partie de l'un des axes parce qu'on va travailler à la
 fois des connaissances et surtout des compétences voilà donc globalement dit voilà les 3
 axes de travail que j'identifie en matière de formation d'enseignant qui me semblent, qui
 me semblent fondamentaux et puis en terme de procédure, un dernier point qui serait dans
 70 le cadre de ces formations un retour sur la pratique, un retour sur les mises en œuvre ou un
 retour sur les projets, c'est-à-dire que les gens sont, on a travaillé avec eux sur la
 réalisation de projets potentiels et bien il me semble qu'à un moment donné il faut faire le
 point avec eux sur ce que ça a produit, hein parce que ça pose le problème de l'évaluation
 des effets et ça c'est peut-être une dimension qui est souvent oublié ou que les gens
 75 veulent pas forcément traiter parce que évaluer les effets de l'éducation à la santé c'est pas
 si évident que ça ne serait-ce que sur les différents axes, alors sur les connaissances c'est
 possible mais sur l'axe des compétences et des attitudes face à certaines conduites, face à
 certaines conduites oui, heu bon on sait pas ce qu'on fait là très très difficile à évaluer,
 voilà Jean-Pierre la réponse à ma question ce sera mon dernier mot
 80 – JP D'accord je voulais aussi savoir quels sont, selon vous, les obstacles et les points
 d'appui à la mise en place de l'ES dans... à l'IUFM
 – E3... Les obstacles, alors les obstacles, les obstacles la question que tu me poses elle est
 intéressante, j'ai partiellement répondu, de comment... j'ai fait l'intervention en table
 85 ronde dans le cas des journées de l'INPES et c'est la question qui m'a été posée dans le
 cadre de ces journées. Les obstacles, alors si j'essaie de retrouver tranquillement ce que
 j'ai pu raconter ... en terme d'obstacles alors je vais reprendre, je vais reprendre
 un peu ce que j'ai dit parce que ça complète ce que j'ai dit précédemment c'est-à-dire qu'à
 un moment donné l'obstacle numéro 1 pour moi c'est les représentations des enseignants
 alors les représentations des enseignants mais en formation c'est surtout les
 90 représentations des formateurs, il semble que les formateurs en matière d'ES doivent avoir
 une bonne définition de ce que peut être l'ES et quand je vois, moi, mes collègues
 travailler puisque je fais une recherche avec, sur mes collègues qui enseignent l'éducation

physique et qui enseignent l'ES en éducation physique et bien je me suis rendu compte que ils n'avaient pas une définition claire de l'ES, qu'ils avaient une définition très très restreinte essentiellement sur le caractère ou sur la dimension psycho non la dimension physiologique donc pour moi un des obstacles en matière d'évolution de ... d'ES c'est effectivement que les gens ont une définition relativement claire de ce que peut être l'ES, pourquoi, parce que quand on parle d'ES aux enseignants, ils se disent ça y est, c'est encore une nouvelle discipline qu'il va falloir mettre en place et donc ils s'aperçoivent pas qu'ils en font déjà et notamment par exemple en primaire tout ce qui relève du vivre ensemble à l'école maternelle eh bien on pourrait dire que c'est déjà une forme d'ES puisque c'est une forme d'éducation relationnelle. Deuxième, deuxième élément qui semble être aussi un obstacle c'est la difficulté de travailler d'une manière transversale sur les mêmes objectifs et donc dans le cadre de tout ce qu'on appelle les « éducations à », et bien, c'est pas facile pour les enseignants d'arriver à travailler en équipe alors je dirai avec mon expérience notamment dans le secondaire ils ont pas l'habitude alors c'est peut-être un des gros obstacles, permettre de travailler en équipes, bon on n'en voit pas énormément, on voit qu'à l'occasion de petits projets mais bon ça mériterait d'être largement développé ne serait-ce que déjà en formation, travailler en équipe parce que c'est pas une compétence qui est forcément bien développée. troisième, troisième obstacle ça serait la méconnaissance du travail des autres enseignants en ce qui concerne les contenus, c'est-à-dire que les enseignants, notamment dans le secondaire, vivent relativement cloisonnés dans leur discipline et n'ont pas connaissance de ce qui se fait chez les uns, et chez les autres, ou ont une représentation qui est erronée donc ça, il mériterait d'y avoir un travail d'information pour savoir ce que les uns et les autres font, ça serait pourrait être un premier temps même si je sais que c'est limité parce que dire ce qu'on fait, et ben c'est pas toujours facile, et puis on oublie toujours une partie routinisée du travail, on ne dit que 20 à 30% de ce qu'on fait, on n'arrive pas à dire au-delà, donc méconnaissance du travail des autres enseignants enfin pour poursuivre le dernier point que je viens d'aborder, c'est la difficulté qu'ont les enseignants à analyser ce qu'ils ont fait réellement donc pour pouvoir échanger entre eux, ben faut un médiateur il faut, il faut quelqu'un qui puisse les aider parce qu'ils ne disent pas tout ce qu'il font, parce qu'il y a une partie qui leur échappe donc c'est toute la dimension non consciente du travail enseignant sur laquelle on peut travailler. Donc voilà en terme d'obstacles ce que je peux identifier aujourd'hui avec la modeste expérience que j'ai dans ce domaine, il y en a certainement d'autres, je ne prétend pas avoir fait le tour de la question mais pour moi ce sont les obstacles qui aujourd'hui me semblent les plus difficiles à contourner

- JP Et les points d'appui ?
- E3 Alors ce qui pourrait être en terme de points d'appui pour la formation, on est toujours sur le (? 11 :51) de la formation ?
- JP oui oui dans les IUFM
- E3 alors ce qui pourrait constituer donc un point important pour la formation, ben je vais reprendre ce que j'ai dit en obstacle c'est le travail sur l'analyse de pratique... former les enseignants à l'analyse de pratiques pour leur permettre de dire le plus précisément possible ce qu'ils font et évoquer leurs difficultés donc ça serait partir de ça à partir de ce registre ça serait leur permettre d'identifier leur conception, alors j'entends par conception le système de croyance de valeur qui organise une bonne partie de l'activité de l'enseignant ce qu'on appelle en littérature des déterminants personnels, et il semble que mettre à jour ses propres conceptions sur ce qu'ils veulent faire, sur quelle est la conception de leur travail, quelle est la conception qu'ils ont de l'éducation et quelle est la conception qu'ils ont de l'ES bon ben ça permettrait d'aller un peu plus loin parce que peut-être que dans la conception qu'ils ont de l'éducation, ben ça serait permettre de faire

quelqu'un de critique, de responsable donc on retrouverai des choses qui relèvent de l'ES, et l'idée ce serait de leur demander de réduire l'écart entre ce qu'ils souhaiteraient et ce qu'ils font et quand on est sur ce registre là, sur la mise en évidence des conceptions et bien on n'est pas sur la prescription donc voila sur ce point là qu'est-ce que je peux dire d'autre encore, heu... pour les aider à avancer et à se servir d'appui c'est leur donner des outils, même si je sais qu'on en leur en donne et qu'ils ne sont pas toujours bien utilisés mais leur donner des outils, leur donner des outils avec les modes d'emploi et surtout leur dire ce que ça produit quand on est capable de l'identifier parce que bon ben les gens ont besoin de..., ils vont pas tout réinventer mais en s'appropriant des outils qui ont déjà fonctionnés et bien ils peuvent les remettre à leur sauce et bon c'est le travail de l'enseignant d'adapter l'outil à sa classe et à ce qui veut faire et à ses objectifs, donc ça s'est pour moi un des axes principaux pour permettre de développer l'ES en formation, leur donner des outils et leur dire ce que ça produit bon et puis leur demander de tester quoi !C'est pour ça qu'il y a toujours la phase en formation, la deuxième phase, c'est la phase de retour sur sa pratique, dire bon ben vous avez mis en place des outils, vous avez fait quelque chose en ES qu'est-ce que ça a produit ? qu'est-ce que ça a produit de manière subjective et de manière objective si tant est qu'ils puissent l'évaluer de manière objective

145

150

155

160

- JP D'accord est-ce que vous pouvez me décrire un module idéal de formation à l'ES avec le contenu, brièvement avec le contenu la démarche les objectifs ?
- E3 [rire] heu bon qu'est ce que pourrais être un module idéal d'ES... alors un module idéal d'ES quelque soit le... je reprends ce que j'ai dit, j'avais organisé pour le module, quelque soit la durée du module hein parce que ça dépend du nombre d'heure, du nombre de personnes et un certain nombre de déterminants qui ont organisé ce module, mais il me semble que en terme d'étape il y a déjà une mise à plat des représentations des uns et des autre par rapport à l'ES, alors ça, ça serait nécessaire mise à plat des représentations pour arriver à une définition commune qui serait celle que j'ai donnée ou d'autres se rapprochant, mais bon le premier temps, ça serait ça dans un module alors si y avait un travail de recherche à faire ça serait par la suite dans la deuxième étape permettre aux gens de regarder parce que ça j'ai encore pas aborder c'est de regarder ce qui se fait en matière d'ES dans d'autres pays pour permettre aux gens de s'ouvrir un petit peu et de ne pas rester dans le franco-français donc aller voir ce qui se passe chez les canadiens, hein qui ont une définition un peu particulière de l'ES c'est avoir un mode de vie sain et actif donc c'est pas tout à fait la définition qu'on a nous, allez voir par exemple d'autres modèles qui sont beaucoup plus proches comme l'école en santé qui est réalisée en Suisse bon et on pourrait travailler sur qu'est-ce que font les autres, quelle est la définition, qu'est ce qu'ils font, qu'est ce qu'ils proposent comme contenu et qu'est-ce qu'il y a comme ressemblances et comme différences avec ce qu'on fait donc ça c'est un deuxième axe, troisième axe c'est travailler sur des projets très concrets à mettre en œuvre en essayant de définir clairement quel est l'objectif que je veux atteindre en terme d'éducation hein à la santé donc quel est l'axe que je veux développer est-ce que c'est des connaissances sur soi, est-ce que c'est des connaissances sur les comportements à risque, est-ce que ce sont des connaissances sur les effets des comportements, est-ce que c'est sur le développement, est-ce que c'est de développer l'esprit critique, est-ce que c'est de développer une compétence psychologique ou une compétence sociale bien particulière et donc ça passerait par la mise en œuvre de projets, hein l'aide à la réalisation de projet et l'aide à la mise en œuvre et puis le dernier temps et bien ça serait une forme de présentation de ce qui a été fait par les uns et les autres sous forme de forum où les gens pourraient présenter leur réalisation , en sachant que dans un module on ne peut pas tout faire donc chacun sera amener à choisir un type de projet qui va lui permette de développer quelques éléments ou

165

170

175

180

185

190

- un des axes particuliers d'ES et puis ce serait permettre d'en rendre compte donc il y a un gros travail de communication et rendre compte ça suppose décrire ce qu'on a fait donc ça renvoie à l'analyse de sa pratique, décrire ce qu'on a fait, analyser ce qui s'est passé, proposer éventuellement des pistes de remédiation et puis surtout évaluer les effets donc ça repose toujours la question de l'évaluation qu'est-ce que j'ai développé comme compétences chez les élèves ou qu'est-ce que je leur ai apporté comme connaissances, qu'est-ce qu'ils ont intégré et puis réellement est-ce ça a pu changer quelque chose ? Et puis il semble qu'il y ait une autre dimension qui serait à apporter dans le cadre de la formation soit sous forme de discussions soit sous forme de ... d'informations descendantes mais bon ça mériterait d'être discuter en échange c'est la question du désir donc c'est abordé cette question de manière, sous l'angle de la psy, je veux dire de la psychanalyse parce que ben on sait bien que c'est pas parce que les gens savent que le ...comment le tabac ou la.. comment ... fumer des cigarettes ça tue, c'est marqué sur tous les paquets, ça empêche pas qu'il y en a toujours qui en prene, il y a des gens qui savent que conduire vite ça ... on prend des risques quand on conduit vite, bon il y en a d'autres qui savent qu'en prenant l'alcool, qu'en dépassant certaines doses ça augmente les risques d'accident mais il y en a quand même qui boivent de trop, alors bon il y a quand même cette question : qu'est-ce que je recherche à travers des conduites addictives ou à travers des comportements à risques bon, ce serait effectivement mettre à jour un petit peu le caractère non-conscient et surtout inconscient d'un certain nombre de mode d'action pour essayer d'en comprendre les... les ressorts. Voilà donc les mobiles, les mobiles, les mobiles des gens bon, je sais pas si c'est fait parce qu'on n'a pas toujours les moyens en terme de ressource humaine en psychanalyse mais c'est quand même un angle qui mérite d'être investigué, et puis d'être clarifié parce que ça permettra de comprendre que on a beau être prescriptif, ça produit pas toujours des effets, ça en produit peu
- JP D'accord
 - E3 ça pourrait être un module [? 19 :56]
 - 220 – JP d'accord est-ce que vous avez été formé pour traiter ces questions? enfin pour traiter de l'ES
 - E3 Alors est-ce que j'ai été formé... non, je n'ai pas été formé, je me forme, moi je suis arrivé à l'ES il y a deux ans, avant j'étais un peu comme ce que j'ai décrit c'est-à-dire que j'avais moi aussi des représentations erronées d'un certain nombre de chose et en travaillant dans le, le réseau, en intégrant le réseau des, comment, le réseau ES au niveau des IUFM et bien j'ai beaucoup, beaucoup appris et puis il m'a semblé que c'était une dimension incontournable de l'enseignement que ça traversait énormément de chose et depuis ce jour j'ai beaucoup appris et je continue à apprendre et je me forme dans ce domaine et pour me former, ben je travaille aussi sur la recherche, je fais pas mal de recherche avec des étudiants en master sur l'ES et j'avoue que à travailler ensemble, et ben on s'enrichit tous mutuellement sur l'ES donc ma formation, c'est à la fois je ne peux pas dire que j'ai été formé, parce que ça relève plutôt de l'autoformation donc je me forme en lisant, je me forme en écoutant les gens, je me forme en cherchant avec des jeunes collègues et puis j'essaie de me former en essayant de construire un grand projet d'ES dans, sur un bassin de formation voila
 - 235 – JP D'accord est-ce que vous vous sentez compétent pour traiter de ces questions ?
 - E3 ... A l'heure actuelle non
 - JP Si vous aviez à me donner une note de 1 à 10 pour noter votre compétence sur cette question vous vous mettriez combien ?
 - 240 – E3 sur une note de 1 à 10 ? à l'heure actuelle, je me mettrai 2
 - JP d'accord

- 245 – E3 c'est-à-dire que, alors je justifie mon 2, j'ai des compétences en matière de formation d'enseignants ou en matière de formation de formateurs, j'ai des postures qui me permettent de faire travailler les gens,... maintenant ce qui me manque c'est des ...
- 250 comment dire des contenus très très spécifiques, par exemple sur la question des compétences psychosociales à l'heure actuelle où j'en suis autant sur les connaissances sur soi, sur les connaissances des effets je pourrais me former très vite parce que c'est des domaines que je connais parce que j'ai des connaissances physiologiques, j'ai des connaissances neurologiques, j'ai des connaissances pour avoir fait, pour être passé par la formation STAPS et puis avoir travaillé sur l'entraînement de haut niveau et il y a un certain nombre de choses que je connais, pour être aussi brevet d'état en culture physique il y a des tas de choses que je connais sur l'hygiène sur plein de choses et il y a d'autres domaines aussi où je connais beaucoup sur la sécurité, mais par exemple sur le développement de l'esprit critique là je sèche un peu c'est-à-dire qu'il faudrait vraiment
- 255 que je me pose la question si j'avais une intervention à faire pour savoir comment je peux l'aborder ben je saurais mais qu'est-ce que je peux mettre dedans comme contenu c'est pas si évident que ça et sur le domaine des compétences psychosociales, il me semble que c'est là où on est peut-être, où moi je suis le moins formé parce que la grande difficulté c'est de pouvoir identifier ce que sont les compétences psychosociales, ... d'identifier la manière dont on peut les développer et là, il y a de multiples façons et puis y a une troisième dimension j'ai déjà évoquée précédemment c'est la dimension de l'évaluation quand on développe des compétences psychosociales comment peut-on évaluer ça et ça me semble pas facile ou à l'heure actuelle moi je trouve que c'est encore pas facile ou je manque d'outils.
- 260 – JP D'accord quelle est votre expérience dans l'enseignement ou la formation sur l'ES, donc là vous m'avez un peu parlé de ce que vous faisiez en master avec les étudiants
- 265 – E3 oui alors l'expérience c'est l'expérience essentiellement de chercheur en ES puisque ça fait 2 ans que je mène des recherches sur ce qui est enseigné en l'IUFM en ES par les formateurs EPS j'en suis à ma deuxième phase, la première phase je suis parti des déclarations de mes collègues en réponse à un questionnaire ce qui m'a permis de retrouver des questions que tu m'as posé, deuxième temps je suis passée sur des entretiens, c'est un peu le même style d'entretien que tu mènes avec moi, les gens ont répondu spontanément à mes questions, y a plein de choses de ce type là, des entretiens qui ont duré entre un quart d'heure et trois quart d'heure à peu près donc un gros travail de formation là-dessus, de recherche pardon, troisième temps c'est j'aimerais analyser dans les pratiques ce qu'ils font, ce qu'ils enseignent réellement voilà.
- 270 – JP D'accord
- 275 – E3 Avec les étudiants de master, c'est la même chose, je travaille essentiellement sur ce que les profs enseignent et j'essaie de repérer avec eux ce qui, en fait relève de l'ES alors il y a ce qu'ils savent qu'ils enseignent en matière de l'ES notamment les profs d'EPS, tout ce qui relève de la dimension connaissances sur soi, connaissances physiologiques, connaissances sur l'hygiène, connaissances sur la sécurité, les moyens de s'entraîner et puis la sécurité parce que les profs d'EPS mettent ça dans l'ES, hein toute la dimension sécuritaire, préserver son intégrité physique avant de se détruire la santé, avant de se détruire, c'est déjà faire attention à son intégrité physique donc il y a toute la dimension sécuritaire qui est là et puis après on regarde ce qui développe dans les cours en terme de compétences psychosociales d'autant plus que ce qui est intéressant de constater c'est que ça c'est demandé aux enseignants notamment dans les programmes du secondaire et les programmes en lycée il y a toutes une dimension connaissance sur soi et une dimension savoir-faire sociaux et les gens essaient de les développer et ne les évaluent pas forcément,
- 280 heu quand je dis forcément, les évaluent rarement mais c'est des choses qui essaient de
- 285
- 290

développer mais dont ils ne font pas forcément la relation avec l'ES voila et puis il y a un autre axe et bien c'est qu'est-ce qui fait que certains enseignants développent un axe privilégié sur l'éducation à la santé ou font une fixation sur certaines dimensions de l'ES donc il y a des gens qui travaillent énormément sur l'hygiène d'autres qui travaillent énormément sur les produits toxiques les conduites addictives d'autres travaillent bon... et là, il y a une dimension je veux dire qui relève de l'histoire personnelle de chacun et qui fait que les gens choisissent des axes, c'est pas anodin il y a une part de déterminer dans les axes qu'ils vont enseigner peut-être prioritairement en matière d'ES et qui renvoie à leur histoire personnelle, donc voilà ce que je peux dire car je n'ai pas fait encore de module de formation à l'ES mais je compte bien en faire l'année prochaine avec mes collègues formateurs notamment en formation de formateurs dans ???

295

300

305

310

315

320

325

330

335

340

- JP D'accord je voulais savoir si il y avait un module de formation à l'ES à l'IUFM de Bourgogne
- E3 Oui
- JP il était dans, il est dans le plan de formation ou dans la maquette de master
- E3 alors il est dans le plan de formation actuel où les profs des écoles et les profs de lycée collèges en deuxième année donc ceux qui sont stagiaires reçoivent une formation d'une journée en ES
- JP oui est-ce que vous pouvez me le décrire brièvement avec les connaissances, les objectifs les compétences
- E3 non parce je ne sais pas ce qu'il y a dedans, ... je sais que la collègue qui le fait c'est une collègue qui est diplômée en santé publique je sais par ailleurs que ce module a beaucoup plu aux étudiants et ils ont trouvé beaucoup de réponses ça les a énormément intéressés et ils ont été très motivés par la manière dont elle l'a traité, sur le contenu j'ai très très très peu d'éléments
- JP D'accord, quels sont les obstacles là aussi et les points d'appui à la mise en place de ce module dans votre IUFM
- E3 ...alors les obstacles ben les obstacles...c'est dans le plan de formation c'est quelque chose qui vient se rajouter et par rapport au ... comment par rapport aux préoccupations de nos jeunes collègues je dois dire que l'ES c'est pas leur priorité
- JP vos jeunes collègues formateurs ou jeunes collègues enseignants ?
- E3 Enseignants ça pour moi c'est un obstacle quand on est prof des écoles et qu'on a enseigné les math, l'histoire-géo tout ça, il y a la question des contenus dans les disciplines sur lequel ils seront déjà évalués eux et ils auront évalué leurs élèves qui est une priorité et je les comprend et l'ES ça ne passe pas au 1^{er} plan même si ça pourrait passé au premier plan quand on sait ce que c'est et qu'on pourrait travailler des choses par exemple les compétences psychosociales ça fait partie des choses qui doivent être développées chez les élèves pour permettre au moins de mieux échanger, de travailler en groupe et ainsi de suite mais pour eux ils en ressentent pas le besoin donc ça à mon avis ça serait le premier obstacle, le deuxième obstacle, ben c'est un obstacle qui est lié au temps, au temps de formation, une formation ça a une durée qu'on ne peut pas étendre et donc dans cette durée quand on rajoute 6 heures ben on est très content, mais on ne peut guère aller au-delà et ça ne fait pas partie de la politique de l'établissement parce que là il y a encore la question d'un autre obstacle, c'est la question des décideurs,... bon l'équipe de direction n'est peut-être pas forcément enclin à l'ES et ils ont peut-être pas forcément une bonne définition, ils voient peut-être pas notamment le travail de la formation de manière transversale bon donc pour convaincre les, pour convaincre l'équipe administrative ou l'équipe dirigeante de l'IUFM c'est une lourde tâche à laquelle je m'emploie j'essaie et c'est pas facile dans le contexte actuel, il y a d'autres obstacles politiques qui viennent entraver la, le développement de ce qu'on pourrait appeler l'ES

- JP D'accord
- E3 voilà ce que je peux répondre comme ça spontanément.
- JP D'accord j'avais aussi une question qui concernait donc les partenaires et comment
345 vous travaillez avec des partenaires dans le module à l'IUFM en fait vous intervenez pas
spécifiquement à l'IUFM
- E3 non moi j'interviens pas à l'IUFM sur ce module là c'était déjà fait par la collègue
donc moi j'ai laissé sa place je n'étais pas en concurrence
- JP D'accord
- 350 – E3 et je sais pas qu'est-ce qu'elle travaille comme relation, en sachant que moi de mon
côté j'établis des liens très très fort avec la MGEN comme partenaire mais c'est des
partenaires qui sont intéressé parce que j'ai déjà pris des contacts dans le cadre de la
recherche ou de la formation, la MGEN, le CORES je connais bien le responsable du
CORES on essaie de travailler ensemble d'avantage
- 355 – JP c'est quoi CORES ?
- E3 sur ces formation qu'on va essayer de mettre en place, et habituellement avec la MAIF
car il ya une dimension prévention, il ya une dimension éducation à la sécurité routière
éducation aux comportements à risques bon il y a tout un travail qu'on peut faire avec eux
- JP c'est quoi le CORES
- 360 – E3 Le comité régional sur la santé
- JP a oui d'accord comme le CODES ?
- E3 oui comme le CODES mais le CODES c'est départemental et nous on a pas de
départemental, on a directement un CORES
- JP D'accord il me reste 2 petites questions c'était comment l'ES est-elle perçue par les
365 étudiants et les stagiaires et par les autres formateurs?
- E3 Alors si je me réfère aux déclarations de mes jeunes collègues de l'année dernière
PLC2, l'ES à travers le module qu'ils ont vécu ça a été relativement bien perçu ... si je me
réfère à mon expérience de cette année en discutant avec les stagiaires EPS sur l'ES pour
eux c'est quelque chose qui doit se développer ils y trouvent un intérêt important dans la
370 discipline alors je dis en EPS car c'est quand même très spécifique parce que 1 ça
participe déjà des choses qu'ils doivent faire au niveau des enseignements au niveau du
lycée ou du collège, et 2 que c'est inscrit dans les instructions officielles notamment dans
les programme 2008 de collège il y a tout un encart sur l'ES en collège et troisièmement
et bien ça participe notamment au collège du, des compétences à travers le socle commun
375 de connaissances et de compétences donc on peut pas y échapper maintenant c'est pas
parce que c'est prescrit que les gens le font c'est une, c'est un écart aussi qu'on peut
constater, alors je peux pas dire donc sur l'ES du côté des professeurs stagiaires voila ce
que je peux dire, parce que bon j'ai quelques retours ; du côté de mes collègues
formateurs à l'IUFM, les formateurs qui sont autres qu'éducation physique je peux pas en
380 parler je sais pas bon j'avais proposé l'année dernière j'ai proposé pour cette année un
module composé de 2 journées de formation sur les éducations à et on a été 3 inscrits donc
le module n'a pas eu lieu, mais bon moi je venais, j'avais envie d'échanger avec les
collègues sur les éducations à et voir ce qu'on pouvait faire ensemble pour permettre de
développer ces éducations à et notamment l'ES mais il me semble qu'il y a beaucoup de
385 choses qui traversent toutes les éducations à notamment les compétences psychosociales
ou l'esprit critique à développer bon voila mais sur les autres formateurs à part les
formateurs EPS où je ne redirai pas ce que j'ai déjà dit tout à l'heure mais les autres non je
ne sais pas trop ce qu'ils en pensent
- JP D'accord et dernière question qu'est ce qui pourrait améliorer la prise en compte de ces
390 questions ?

- E3... Qu'est ce qui pourrait améliorer la prise en compte de ces questions ... je vais répondre de manière négative en disant que c'est pas des prescriptions qui amélioreront la prise en compte parce qu'on peut tout prescrire, les enseignants font bien ce qu'ils veulent derrière heu je vais être très négatif en disant ce qui peut permettre de prendre en compte ces choses-là et ben ce serait qu'ils tombent tous malades ce que je ne souhaite pas mais si les gens étaient malades, c'est quand on est malade qu'on a plus la santé qu'on se dit qu'à un moment donné il faut essayer de conserver sa santé alors on est bien sur la santé on n'est pas sur l'ES heu qu'est ce qui pourrait faire que ça soit pris en compte ... ben ce qui pourrait faire que ce soit pris en compte c'est qui il ait vraiment une ...comment dire une convergence, une convergence qui soit signalée de manière beaucoup plus approfondie entre, en terme d'information que ce soit diffusé plus largement et intégré c'est que l'ES 1 c'est pas une nouvelle discipline qui se rajoute, c'est quelque chose que l'on trouve dans le socle commun de connaissances et de compétences notamment dans les compétences 6 et 7 qui est à la fois des connaissances et des compétences personnelles à développer, responsabilité esprit critique initiative bon y a plein de choses autonomie bon y a plein de choses de ce registre là, les compétences sociales aussi à développer, ça fait partie aussi des programmes dans certaines disciplines, je pense SVT je pense EPS je pense aussi à le CJS donc c'est pas quelque chose qui se rajoute, c'est quelque chose qui fait partie normalement des, des enseignements et si on regarde simplement le dernier axe développer des compétences critiques et bien je crois ça doit être poursuivi par tous les enseignants je dis bien ça devrait être poursuivi par tous les enseignants je ne suis pas persuadé que ça le soit, alors est-ce que les enseignants développent des compétences critiques quand ils font faire de l'analyse à leurs élèves est-ce que dans l'analyse qu'ils développent, ils développent une dimension très critique, heu je ne sais pas, je ne sais pas assez ce que font mes autres collègues pour pouvoir dire bon pour pouvoir aller plus loin sur ce registre là mais il me semble que, informer les collègues en leur disant mais vous en faites déjà tous, ça fait partie de votre travail, c'est dans les prescriptions officielles, bon une meilleure information et puis montrer que tout le monde a à y gagner alors le dernier point ça serait montrer que tout le monde a à y gagner parce si nos élèves développent notamment des compétences psychosociales qu'ils arrivent à mieux vivre ensemble, et bien je pense que les enseignants vivront plus sereinement alors qu'il y a beaucoup de souffrance dans les classes voila sur quoi je conclurai cet entretien
- JP D'accord, merci beaucoup je voulais juste me permettre de vous demandez votre âge et depuis combien de temps vous êtes formateur à l'IUFM
- 425 – E3 Mon âge 50 ans et je suis formateur depuis 20 ans
- JP D'accord

Entretien n°4

Féminin 41 ans IUFM Nord- Pas de Calais
Enseignant-chercheur formatrice SVT depuis 1999
Intervient auprès du 1^{er} degré
durée de l'entretien 16 mn 18

- JP Alors c'est un questionnaire semi-directif, j'essaie de parler le moins possible, en fait
- E4 d'accord
- JP Première question : ce que j'aimerais savoir c'est quelle est ta définition de la Santé ?
- E4 (rire) Je ne savais pas que c'était une interrogation écrite
- 5 – JP non mais t'inquiète il n'y aura pas de note
- E4 heu, heu, comme ça là, à froid... c'est pas l'absence de maladie c'est heu la gestion des ressources
- JP d'accord
- E4 tu vois
- 10 – JP oui, oui
- E4 tu feras avec de toute façon
- JP oui oui moi de toute façon tout ce que tu me dis ça m'ira
- E4 D'accord, non je pourrais être un peu plus loquace mais là comme ça à froid non ... non
- 15 – JP alors bon la deuxième c'est encore une définition, c'est quelle est ta définition de l'ES ?
- E4 je reprendrai ce qu'il y a dans les instructions officielles de l'école, je dirai que c'est de former des citoyens libres de faire leur propre choix
- JP D'accord
- 20 – E4 enfin de futurs citoyens
- JP d'accord comment tu définirais la formation des enseignants à l'IUFM en ES
- E4 ... comment il faudrait qu'elle soit ou comment elle est ?
- JP déjà comment tu la définirais
- E4 d'accord Donc ce serait plutôt comment il faudrait qu'elle soit ou
- 25 – JP oui comment il faudrait qu'elle soit c'est-à-dire quel est le rôle du formateur plutôt en ce qui concerne donc ces questions
- E4 D'accord, je dirai que le rôle du formateur c'est plutôt dans un premier temps de sensibiliser surtout en formation initiale, de sensibiliser à ces questions là, parce que la définition, en plus moi je suis en SVT la définition qui est souvent retenue par les futurs enseignants en tout début de carrière en tous cas, c'est absence de maladie, c'est l'hygiène c'est laver ses dents, laver ses mains, ne pas fumer, c'est plutôt des comportements à avoir plutôt que, que ce que je te disais tout à l'heure, donc du coup je dirais dans un premier temps c'est une sensibilisation une ouverture d'esprit à ce qui est, à ce que peut être l'ES en tout cas à mon avis
- 30 – JP D'accord quels sont selon toi les obstacles et les points d'appui à la mise en place de l'ES dans les IUFM ?
- E4 les obstacles ça serait ... l'absence de ... de plage je dirai pour ça il y a peut-être des choses possible en formation professionnelle comme je suis disciplinaire, et je n'y ai pas vraiment accès enfin on a un peu bataillé avec XXX [elle cite le prénom d'une autre formatrice qui apparaît d'autres fois dans l'entretien] là-dessus mais on a jamais eu vraiment d'ouverture en formation initiale en tous cas on a jamais eu d'ouverture ou très
- 40

- peu pour faire des propositions donc moi je le fais un peu au sein de ma discipline mais le principal obstacle c'est que c'est pas entre guillemet « prévu » dans les programmes il n'y a pas de plage horaire pour ça... c'est aussi peut-être l'absence peut-être pas de communication mais de travail en commun avec différents formateurs de différentes disciplines, car moi ceux que je vois le plus, c'est les formateurs de ma discipline donc avec qui je suis plus ou moins d'accord sur le sujet mais je vois jamais les profs de français, les profs de math ou autres, donc ça aussi ça limite un peu ...et tu disais sinon les points forts ?
- 45
- 50 – JP oui les points d'appui
 – E4 les points d'appui, ben les points d'appui c'est ce qu'est écrit dans les programmes .. heu... je dirais en points d'appui mais ça concerne exclusivement la formation continue et ce n'est pas toujours vrai, c'est qu'on est plus libre de faire des propositions que dans le cadre de la formation initiale dans le plan de formation de formation initiale on est plus
- 55 contraint à un plan qui était, qui est déjà préétabli et qui laisse pas forcément la place à l'ES en tous cas tel qu'il est dans le Nord Pas-de-Calais.
 – JP dans la formation continue, il y a plus de place, enfin il y a plus de possibilité que la formation initiale
 – E4 Disons que dans la formation continue on est force de propositions alors que dans la
- 60 formation initiale, moi on ne m'a jamais demandé mon avis
 – JP D'accord
 – E4 J'arrive dans un plan qui est déjà cadré en plus j'arrive dans une discipline donc j'ai pas tellement d'opportunité quoi
 – JP D'accord est-ce que tu pourrais me décrire un module idéal d'ES
- 65 – E4 Il n'y a pas beaucoup de stagiaires ... heu
 – JP en terme de contenu ou de démarches et avec les objectifs
 – E4 heu j'aurais dû préparer ma copie parce que là on en a proposé donc en terme de contenu je dirais... heu ... d'approcher, enfin de mettre en commun déjà ce qu'on a comme idées enfin ce que les stagiaires ont comme idée de ... de la santé et de l'ES
- 70 ...heu... de faire une sensibilisation sur ce que peut-être l'ES, de voir comment elle peut s'inscrire dans les disciplines et de voir comment elle peut s'inscrire en inter ou en transdisciplinaire, et je dirais l'échelon d'après c'est de voir comment en dehors des disciplines et en dehors du travail scolaire dans la classe comment est-ce qu'on peut mettre en place des actions d'ES
- 75 – JP D'accord
 – E4 voilà pour les objectifs, tu l'auras bien compris
 – JP est-ce que tu as été formée pour traiter ces questions ? et si oui qu'elle formation tu as
 – E4 ben dans mon cursus, moi j'ai jamais été formée en revanche donc je suis dans le groupe qui doit s'appeler groupe projet du réseau des IUFM je pense que c'est là que je
- 80 me suis formée quoi
 – JP le groupe outils, outils non avec
 – E4 non non non dans le groupe alors attends il y a un non c'est ça il y a un groupe de pilotage et un groupe projet
 – JP ah oui d'accord
- 85 – E4 dans le groupe projet et puis si on a été enfin on a été à quelques journées je pense à Clermont-Ferrand il y a très longtemps et puis on a fait des colloques là et puis voilà c'est un ensemble de choses et le travail qu'on a fait avec XXX aussi sur place je pense que XXX m'a bien aidée par rapport à ça enfin je dis sur place dans le Nord Pas-de-Calais quoi
- 90 – JP D'accord est-ce que tu te sens compétence pour traiter ces questions ?

- E4 pas toutes, pas dans la globalité, mais partiellement oui
- JP et si tu devais te donner une note de 1 à 10
- E4.... 7, 8,
- JP et heu
- 95 - E4 Encore une fois que sur partiellement il y a des questions que je ne saurai pas traiter quoi c'est, c'est... c'est pluridisciplinaire où il y a des questions philosophiques et moi là-dessus je suis complètement démunie quoi
- JP D'accord
- E4 donc je me sens bien formée pour les champs où moi je peux intervenir mais pas sur
- 100 l'ES et sur tous les aspects quoi
- JP D'accord quelle est ton expérience soit en tant qu'enseignante soit en tant que formatrice pour le traitement de ces questions
- E4 ... je pourrais pas là te refaire un listing complet mais on a fait alors on a abordé ces questions-là parce que souvent c'était avec XXX heu en formation continue on a fait des propositions de formation continue soit de 3 semaines soit d'une semaine on a fait différents stages heu où on a mis en place où on est intervenue et où on a fait intervenir
- 105 des gens sur ces questions-là moi je le traite aussi mais de manière plus restreinte en formation initiale après si tu voulais un listing complet
- JP non non non, enfin non non je veux pas forcément une liste exhaustive je voulais...
- 110 comme ça et donc en formation initiale tu le fais auprès de qui ?
- E4 Je le fais en particulier auprès des stagiaires PE2 dans le cadre de la discipline SVT
- JP D'accord
- E4 là par exemple cette année je me suis retrouvée avec un petit groupe de 15 stagiaires que j'avais sur les bras parce que j'avais pas de maître formateur et il fallait que je leur propose quelques chose alors on a travaillé sur l'éducation à la vie sexuelle et affective
- 115 - JP sur l'éducation à ?
- E4 vie sexuelle et affective
- JP D'accord heu dans l'IUFM Nord-Pas-de-Calais est-ce qu'il y a une formation ou un module de formation à l'ES
- 120 - E4 intitulé comme ça non, en formation initiale tu veux dire ?
- JP oui
- E4 ouai, non
- JP et donc dans le plan de formation ou dans la maquette du master y a possibilité de faire de l'ES ?
- 125 - E4 j'ai pas vu la maquette du master, je sais pas du tout je pense que oui, j'ai vu à une étape de sa construction et il y avait dans le cadre de, un peu des sciences humaines et sociales, tu vois SHS, un peu je pense que là il y avait une ouverture mais c'était pas clairement écrit ES
- JP et dans le plan de formation ?
- 130 - E4 je sais pas
- JP est-ce que tu peux me décrire brièvement un module que tu mets en place donc enfin ce dont tu me parlais auprès des PE2 avec le contenu, les objectifs la démarche
- E4 ha ben auprès des PE2 c'est juste une sensibilisation et là c'était 2 heures quoi, c'est vraiment, je ne peux pas appeler ça un module c'est une sensibilisation à et là en l'occurrence ce jour là c'était la vie sexuelle et affective, je leur ai donné, mon objectif c'était que, qu'ils abordent ces questions-là, dans le sens où moi j'avais eu, je leur avais posé des questions en début d'année en leur demandant ce qui était pour eux ce qui semblait un des sujets difficile à aborder et beaucoup m'avait dit, m'avait parlé de la sexualité et c'est dans le programme de cycle 3 donc quand j'ai eu 2 heures à « tuer »
- 135

- 140 entre guillemets enfin j'avais un petit groupe de stagiaires et rien de prévu, je leur ai donc posé enfin je leur ai donné un questionnaire et je leur ai demandé ils se sont divisés en 2 groupes je crois et je leur ai demandé de répondre à ce questionnaire que je pourrais te joindre éventuellement si tu veux
- JP oui
- 145 – E4 l'idée c'était qu'ils débattent, c'était sous la forme de débat heu... je me souviens plus des questions que je leur avais posées
- JP si tu le retrouves tu peux me le faire parvenir
- E4 il est même sur le site parce que du coup je leur ai demandé qu'ils répondent à ce questionnaire et quand, au bout des 2 heures donc ils ont fait une rédaction à la fin des 2heures et j'ai posé ça sur la plate-forme j'ai un site avec le groupe science et vie de la terre et j'ai posé le questionnaire vierge d'abord et j'ai posé après leurs questionnaires remplis sur la plate-forme je peux même t'envoyer le questionnaire rempli si tu veux
- 150 – JP oui oui je veux bien est ce que tu utilises des outils ?
- E4 là en l'occurrence non
- 155 – JP D'accord
- E4 parce que c'est trop court enfin c'est trop court quoi, je pouvais pas là en si peu de temps je voulais leur mettre à disposition de la biblio et je m'y suis prise un peu tard et on avait rien au centre de Douai il n'y avait rien là-dessus donc voilà
- JP quels sont les obstacles et les points d'appui à la mise en place de modules dans ton IUFM en fait
- 160 – E4 c'est ce que je t'ai dit toute à l'heure je pense que je vais revenir sur les mêmes points, quand tu dis module tu veux dire une formation vraiment consacrée à l'éducation à la santé
- JP oui
- 165 – E4 la question à laquelle j'ai répondu toute à l'heure, c'était ça
- JP D'accord est-ce que tu travailles avec d'autres personnes, avec des collègues ou des partenaires ?
- E4 [sur le ton de la plaisanterie] XXX est partie alors je suis toute seule !
- E4 non plus maintenant et du coup je ... j'ai.. j'envisage pas de proposer quelque chose qui soit de l'ordre du module ou du on l'a fait quand on était avec XXX que on avait des contacts sur la région, avec le CRES par exemple je ne vois pas remettre ça en place aujourd'hui quoi
- 170 – JP pourquoi ?
- E4 parce que je suis toute seule, parce que j'ai baissé les bras, parce que j'ai plu de , d'opportunités enfin je veux dire de rencontre avec les gens du secteur dans le cadre de l'IUFM avec des moments vraiment dédiés à ça quoi si je le fais ça va être du volontariat mais ce ne sera pas quelque chose de reconnu
- 175 – JP D'accord
- E4 et puis ce qui joue c'est l'éloignement quoi je serais là à l'IUFM à côté de chez moi peut-être que ça serait plus facile quoi
- 180 – JP oui t'habites Paris
- E4 oui
- JP d'accord comment l'ES est-elle perçue par les étudiants et les stagiaires et par les autres formateurs ?
- 185 – E4 par les autres formateurs je sais pas, parce qu'on n'en dispute très peu, par les étudiants et les stagiaires heu je dirai en formation initiale en tous cas comme quelque chose qui n'est pas leur priorité parce qu'ils ont d'autres préoccupations parce plutôt que de faire de l'ES ils préfèrent se former en science ou en d'autres disciplines mais je dirai

- 190 qu'ils voient pas dans l'immédiat à quoi ça va leur servir je dis ça et même temps quand je leur ai proposé là de travailler sur le en 2 heures donc assez rapidement sur vie sexuelle et affective ils ont été partants et ça s'est très bien passé quoi
- JP D'accord j'ai une dernière question : qu'est ce qui pourrait améliorer la prise en compte de ces questions à l'IUFM ?
 - E4 ... ben c'est clairement l'affichage en tant que tel et du temps prévu dans la formation pour ça alors après je sais pas si c'est possible parce qu'il y a beaucoup de choses à faire et que il y a beaucoup d'heures et que voilà je sais pas enfin si je sais c'est possible il y a qu'à faire des choix quoi mais il faudrait que ce soit des, enfin là en tout cas dans le Nord-Pas-de-Calais tel que c'est aujourd'hui, il faudrait qu'il y ait vraiment des lignes écrites ES qui permettent là de dire on va faire de l'ES pendant 6 12 24heures avec les stagiaires
- 200 – JP D'accord je voulais juste te demander une petite question complémentaire, depuis combien de temps tu es formatrice à l'IUFM ?
- E4 10 ans
 - JP toujours enfin tu as toujours été dans le Nord Pas-de-Calais
 - E4 oui
- 205 – JP et est ce que je peux savoir ton âge
- E4 Oui j'ai 41 ans
 - JP D'accord et merci

Entretien n°5

Masculin 57 ans IUFM - Académie de Lyon

Enseignant-chercheur histoire à temps complet formateur depuis 1996

intervient auprès du 1^{er} et 2nd degré

durée de l'entretien 23 mn 17

- JP Ce que j'aimerais savoir dans un premier temps, quelle est ta définition de la santé ?
- E5 la santé hé bien, c'est pas pour paraphraser l'OMS mais il me semble que la santé pour moi ce serait un état, un état intime ou/et social de bien-être, de bien-être physique et de bien-être mental, voilà oui c'est ça partant du principe que l'état intime ou social est lié à un moment donné de l'histoire personnelle et l'histoire collective des individus voilà
- 5 – JP d'accord ce que j'aimerais aussi savoir c'est quelle est ta définition de l'ES ?
- E5 l'ES eh bien, c'est un ... partant du principe que l'éducation est un mouvement hors de soi vers quelque chose, l'ES dès lors devient un processus d'acquisition de la santé et plus que cela, un processus d'acquisition de la conscience de sa propre santé et de la, donc pour créer en quelques sorte un acte de vie, un acte volontaire de recherche de la santé
- 10 – JP d'accord comment tu définirais la formation des enseignants à l'ES ?
- E5 définir la formation des enseignants à l'ES
- JP c'est-à-dire en particulier quel est le rôle du formateur en ce qui concerne l'ES ?
- 15 – E5 le formateur d'enseignants ?
- JP voilà
- E5 il s'agit effectivement pour donner cette conscience de l'état de santé et cette volonté d'acquérir la santé, et bien, il s'agit de former toute la communauté des gens et des éducateurs plutôt globalement et donc pas seulement les enseignants, hein tous les éducateurs à permettre l'éclosion de cette conscience et cette recherche d'acquisition du processus conduisant à la santé, voilà
- 20 – JP quels sont selon toi les obstacles et les points d'appui à la mise en place de l'ES dans les IUFM ?
- E5 bon ce sont avant tout des obstacles mentaux c'est-à-dire que je pense que les enseignants surtout dans les disciplines qui n'ont pas rapport au corps c'est-à-dire hors SVT, hors EPS ce sont des obstacles qui font que les disciplines sont considérées comme des simples transmissions de connaissances et dès lors, l'obstacle c'est effectivement que les enseignants ne voient pas en quoi le corps et la santé des individus, des élèves les concernent ce en quoi ils ont évidemment tort puisqu'ils ne prennent pas du tout en compte l'état de santé de leurs élèves pour les aider en quelques sortes à l'acquisition des connaissances qu'ils leur réservent
- 25 – JP à l'IUFM
- E5 alors à l'IUFM et dans les écoles c'est exactement la même chose ce que les formateur de l'IUFM sont pas du tout différents des enseignants de terrain comme on dit cet obstacle mental est très fort, c'est vraiment le principal obstacle que je vois
- 30 – JP et en ce qui concerne les points d'appui ?
- E5 alors pour les points d'appui, bin c'est les, c'est le fait qu'il y ait évidemment des gens quand même conscients des enjeux, des enjeux de société, des enjeux éducatifs à la santé donc et que ces gens là soient plutôt bien placés dans les structures administratives de la formation donc dès lors que on inscrit dans un plan de formation cet objectif d'ES bon bin
- 35 – JP et en ce qui concerne les points d'appui ?
- E5 alors pour les points d'appui, bin c'est les, c'est le fait qu'il y ait évidemment des gens quand même conscients des enjeux, des enjeux de société, des enjeux éducatifs à la santé donc et que ces gens là soient plutôt bien placés dans les structures administratives de la formation donc dès lors que on inscrit dans un plan de formation cet objectif d'ES bon bin
- 40 – JP et en ce qui concerne les points d'appui ?
- E5 alors pour les points d'appui, bin c'est les, c'est le fait qu'il y ait évidemment des gens quand même conscients des enjeux, des enjeux de société, des enjeux éducatifs à la santé donc et que ces gens là soient plutôt bien placés dans les structures administratives de la formation donc dès lors que on inscrit dans un plan de formation cet objectif d'ES bon bin les enseignants ou les formateurs étant des gens quand même dociles et compétents vont

pourvoir délivrer une ES donc c'est le point d'appui c'est l'administration en quelque sorte et l'administration de l'éducation

- 45 – JP d'accord, est-ce que tu pourrais me décrire un module idéal de formation à l'ES avec le contenu la démarche et puis les objectifs ?
- 50 – E5 alors un module idéal donc pour, je dirais pour aussi bien des professeurs d'école que pour des professeurs de collège et lycée ou des professeurs de lycée professionnel ne les oublions pas ça pourrait être un départ sur bin justement qu'est-ce que la santé, qu'est ce que la santé publique par rapport à la santé privée heu, heu en quoi la santé concerne l'éducation c'est-à-dire montrer comment il ne peut y avoir d'éducation que ce soit, à quelques niveaux que ce soit s'il n'y a pas prise en compte de la santé des individus qui dispensent cette éducation ou qui la reçoivent donc aussi bien des enseignants que des élèves en l'occurrence donc cette prise en compte et en charge de ces santé là et puis
- 55 alors à partir de ce moment voir sur des points particuliers de santé en quelque sorte de, donc aborder évidemment la santé mentale c'est-à-dire tous les mécanismes qui créent ou qui peuvent créer des dépendances à un produit, qui peuvent gêner le développement psychologique et psychomoteur des individus, étudier dans un autre moment les,... dans le cadre d'une...comment dire, d'une acquisition de cette conscience de santé positive donc étudier ce qui permet d'améliorer sa santé heu donc les activités physiques par
- 60 exemple ou les activités mentales on va dire de mise en forme de remise en forme qui me paraîtrait intéressant donc comment bien user de son corps dans tous les, dans toutes les dimensions et bien user aussi de sa tête puisque la tête fait partie du corps jusqu'à preuve du contraire donc je pense par exemple tout particulièrement pour les enseignants en IUFM travailler sur la voix, sur les mécanismes de la voix travailler sur les instruments en
- 65 quelque sorte les outils, les outils pédagogiques majeurs que sont oui effectivement la voix les gestes et puis bien sûr tout ce qui relève de l'ergonomie donc dans les positions assises debout, voilà donc il y aurait à la fois dans ce module des activités je dirais intellectuelles, de compréhension, de santé de connaissances, des, de ce qui peut faire mal à la santé et puis des activités physiques donc de maîtrise de son corps, de ses émotions de ces.... Et donc de sa voix etc. voilà
- 70 – JP d'accord
- E5 c'est ce que tu attendais
- JP oui, oui, oui
- 75 – E5 et je ne peux pas te donner d'horaires pour ça, mais ce serait aussi un élément à prendre en compte c'est que dans ce module il faudrait qu'il soit décliné tout au long de l'année par tranches répétitives, enfin régulières plutôt et tout au long de l'année peut-être 2 heures par semaine ou quelque chose comme ça
- JP d'accord je voulais savoir si tu avais été formé pour traiter toutes ces questions et si oui, quelle formation tu avais ?
- 80 – E5 heu bin la formation que je me suis donné puisque je suis vieux et que il n'y avait, il n'y avait pas et il n'y avait rien quand j'ai fait mes propres études ou là-dessus donc c'est vraiment à partir d'une, d'ailleurs curieusement d'une approche disciplinaire que je suis venu à l'ES c'est-à-dire donc c'est par le biais de l'histoire de la santé que j'en suis arrivé à m'interroger sur mes pratiques d'enseignants et sur les besoins que peut avoir
- 85 l'éducation toute entière en matière de santé donc c'est vraiment une forme d'autodidactie en quelque sorte de, dans la formation
- JP je voulais savoir si tu te sentais compétent pour traiter ces questions ?et si tu pouvais te donner une note sur 10
- E5 [rire] et bien j'ai acquis une compétence donc en matière d'histoire de la santé et en
- 90 matière d'ES je me sens compétent mais pas plus qu'un autre enseignant heu, heu je... me mettrais la note je sais pas 7 sur 10

- JP d'accord et je voudrais savoir aussi quelles sont tes expériences en terme d'enseignement ou de formation sur ces questions ?
- 95 – E5 là je ne cesse d'en faire, j'ai organisé 4 journées d'études sur l'ES depuis 2000 à Saint-Etienne, je participe à des diplômes universitaires ou diplômes interuniversitaires sur ces thèmes là, alors je peux te préciser les choses en tabacologie, en alcoologie puisque mes grandes spécialités c'est quand même l'histoire des addictions, en ES proprement dite donc dans le cadre du, du master de Clermont St Etienne mais aussi dans le cadre de la
- 100 – faculté de médecine de St Etienne un master qui s'appelle éducation et prévention à la santé et puis en matière de santé public aussi sur Lyon I puisque que je participe à un module de, en santé publique, voilà donc ça fait 4 DU par ailleurs je fais aussi, je dirige des mémoires professionnels d'ES depuis pas mal d'années ça c'est un deuxième point, 3^{ème} point
- JP des mémoires professionnels pour les PLC2
- 105 – E5 pour les PE, ou les PCL puisque on prend à St Etienne on prend tout le monde je dirais dans la même nasse et on distingue pas à l'évidence les uns et les autres et puis troisième point en matière de à Lyon I sur un, en licence ils ont ce qu'on appelle les sciences humaines et sociales donc c'est en fait un module culture où je fais de l'histoire sociale et
- 110 – culturelle des maladies alors évidemment les maladies sont pas très loin, c'est l'envers ou le revers de la santé donc évidemment qu'on touche, on touche à la santé voilà donc sur ces 3 points oui, je fais beaucoup d'ES
- JP d'accord là maintenant j'aimerais en revenir plus spécifiquement à IUFM donc à celui de St Etienne et ce que j'aurais aimé savoir est-ce qu'il y a un module de formation à l'ES à St Etienne dans lequel tu intervies ?
- 115 – E5 heu non, actuellement non, je sais qu'il y a un module d'ES, en PE qui est, qui doit être géré par Dominique Berger mais non, je n'y intervies, je n'intervies pas actuellement là-dessus
- JP est-ce qu'il est prévu dans le plan de formation ou la maquette, la future maquette du master
- 120 – E5 Alors ça pour la future maquette du master je ne réponds pas parce que je suis assez réservé sur cette forme de mastérisation pour le plan de formation actuel oui il est prévu dans le plan de formation actuel.
- JP est-ce que tu peux me le décrire brièvement ? le master, le module qui a lieu donc dans ton IUFM à ST Etienne
- 125 – E5 non je ne peux pas te le décrire, parce que n'y participant pas je ne sais pas vraiment ce qui s'y fait
- JP j'aurais aimé savoir aussi quels sont les obstacles et points d'appui et la mise en place de ce module dans ton IUFM, on a parlé tout à l'heure des obstacles un peu généraux à l'ES et là j'aurais aimé savoir plus spécifiquement sur l'IUFM de Lyon ou de St Etienne
- 130 – E5 enfin à St Etienne je pense que le point d'appui c'est que le l'établissement est déclaré en quelque sorte établissement pilote en matière d'ES donc là y-a évidemment un point d'appui formidable c'est le siège du réseau ES et donc on a du monde et un certain nombre de doctorants de formateurs qui sont tout à fait compétents donc à St Etienne on a vraiment des atouts forts je pense qu'on pourrait donner plus de visibilité à ce module
- 135 – d'ES l'étendre au PCL dans un prochain plan de formation ça, ça me paraîtrait effectivement un objectif accessible si y a encore une formation évidemment et là pour l'instant c'est la grande incertitude comme tu le sais
- JP d'accord, je voulais savoir aussi quand tu travailles sur ces questions, est-ce que tu travailles avec d'autres personnes, avec d'autres collègues ou des partenaires ?

- 140 – E5 et bien oui dans le cadre de mes activités universitaires bien sûr que je travaille avec d'autres partenaires donc essentiellement des historiens de la santé mais aussi évidemment avec les gens des sciences de l'éducation et évidemment avec Dominique Berger et je suis très bien placé pour qu'on puisse travailler ensemble et on a des projets effectivement importants et nombreux ensemble.
- 145 – JP je voulais aussi savoir comment l'ES est perçue par les étudiants et les stagiaires et par les autres formateurs ?
- E5 elle a longtemps été perçue comme plutôt moralisatrice c'est-à-dire donnant un contenu morale et non pas civique heu maintenant avec l'importance prise dans notre société par la santé, par les préoccupations de santé, de santé publique, ce point de vue là est largement a largement disparu et effectivement l'ES est beaucoup est prise beaucoup plus au sérieux et beaucoup moins moqué, on pourrait même dire, donc je crois que là, y-a effectivement un net mieux avec ce danger inverse c'est que au nom de la peur, de la peur commune on insiste davantage sur la prévention que sur l'éducation et notamment avec ce fichu principe de précaution on aboutisse à dévaluer, dévaloriser le principe de santé et que on vise à faire des campagnes coups de poing, avertissements et non pas de la formation continue, régulière soulignée sur la santé ce qui me paraît extrêmement dangereux pour l'ES c'est qu'elle se transforme en opération médiatique d'exposition plutôt que d'éducation
- 155 – JP d'accord, j'ai une dernière question j'aimerais savoir à ton avis qu'est-ce qui pourrait améliorer la prise en compte de ces questions dans la formation ?
- 160 – E5 justement c'est un petit peu ce que je voulais dire dans le module idéal c'est que l'ES devienne un passage obligé tout simplement et naturellement obligé pour devenir un enseignant quelque soit son niveau d'enseignement ou sa discipline que l'ES soit, fasse partie au même titre que je ne sais quelle didactique de la formation de manière très évidente, très très impérative donc avec même un processus d'évaluation évidemment des acquis, ce qui donnerait beaucoup de poids à cette éducation qui ne soit pas considérée comme simplement une espèce d'amusement et culturel et point mais que ce soit vraiment un élément fort de cette formation, ne pas surtout ne pas séparer l'ES de l'éducation tout court voilà c'est pas un supplément d'âme l'ES c'est un élément fondamental du processus éducatif voilà
- 165 – JP d'accord merci j'ai 2 petites informations complémentaires à te demander j'aurais aimé savoir ton âge et depuis comment de temps tu es formateur à l'IUFM ?
- 170 – E5 alors mon âge 57 et je suis formateur à l'IUFM depuis 13 ans voilà
- JP d'accord et merci

Entretien n°6

Masculin 45 ans IUFM de Lorraine

Formateur 2nd degré SVT à temps complet depuis 2002

Intervient auprès du 1^{er} et 2nd degré

durée de l'entretien 22 mn 08

- JP donc ce que j'aimerais savoir déjà c'était qu'elle était votre définition de la santé ?
- E6 de la santé, d'accord, alors la santé donc pour essayer de la définir bon bin déjà c'est tout ce qui est en rapport de manière, en tant que prof de SVT la première chose qui me vient à l'esprit c'est plutôt effectivement tout ce qui est en lien avec l'hygiène, l'hygiène
5 donc c'est-à-dire en fait un bon état d'hygiène, un bon état physique, physiologique, et puis je m'étendrais après davantage sur un bon état moral, un bon état social aussi donc la capacité ou la compétence en fait d'être, de bien se comporter, de bien écouter les autres, d'être bien dans la société donc je dirais c'est aussi bien le corps et l'esprit voilà
- JP d'accord, j'aimerais aussi savoir quelle est votre définition de l'ES ?
- E6 l'ES donc ça c'est plus éduquer donc c'est, c'est on va dire, l'éducateur à la santé ça doit être quelqu'un qui doit travailler plus sur des comportements, des comportements, développer des comportements, développer des attitudes, soit les changer peut-être, les transformer chez une autre personne de façon à, et bien à lui faire prendre conscience de son potentiel, de son potentiel physique, de ses capacités toujours pareil sociales donc on
10 est plus sur l'éducation plus sur du comportement
- JP d'accord j'aimerais savoir comment vous définiriez la formation des enseignants à l'ES par rapport à votre rôle de formateur
- E6 formation des enseignants ... alors heu...donc justement moi, j'ai envie de dire
15 lorsque qu'on fait plus de l'éducation je travaille plus moi sur l'éducation au développement durable mais bon on va dire sur une éducation ce que je souhaite déjà leur faire comprendre c'est qu'effectivement on est certainement pas sur un enseignement donc il n'est pas question on va dire d'imposer des règles, d'apporter une morale même si à un moment donné ça fait appel à la morale ou à des valeurs, pas imposer des injonctions, pas dire ce qu'il faut faire de ce qu'il ne faut pas faire, d'être plus, faire en sorte à ce qu'il
20 soit plus éducateur c'est-à-dire essayer de heu de créer on va dire déjà une adhésion forte chez les élèves, de façon à ce qu'ils aient envie de comprendre pourquoi il faut préserver sa santé plutôt que de dire ce qu'il faut faire de ce qu'il ne faut pas faire donc je dirais on travaille plus j'essaie plus de leur apporter des stratégies d'éducation donc comme je vous dis d'avoir une approche assez positive sur déjà qu'est-ce que la santé heu... et puis donc
25 avec les élèves, essayer de se mettre d'accord effectivement peut-être sur qu'est-ce que la santé, une fois qu'on s'est mis d'accord sur la santé d'essayer de voir ensemble effectivement comment on peut approcher chez les élèves ce cet, c'est pas un concept je pense pas de la santé, on va parler d'idée, essayer de voir avec eux effectivement comment on peut adhérer à cette idée de la santé, le capital santé et voir comment on peut comprendre heu... j'ai un petit peu du mal, là par téléphone c'est pas évident, j'essaie de
30 voir, en tous cas pour reprendre un petit peu tout ça j'ai envie de dire lorsqu'on va parler d'ES je souhaite avec eux déjà leur faire comprendre qu'est-ce que la santé puis après qu'est-ce qu'une éducation et donc comprendre ce que c'est qu'une éducation c'est comprendre qu'effectivement ce n'est pas un enseignement, on va centrer davantage sur
35 les comportements plutôt que sur des contenus et donc à eux de faire en sorte d'adhérer, de faire une adhésion la plus forte possible chez les élèves faire en sorte qu'ils comprennent davantage ce qu'ils font, peut-être mener aussi donc la pédagogie plus de
40

- projets, c'est-à-dire les impliquer davantage heu les amener peut-être à ce qui au bout
d'une action et j'ai envie de dire que si il y a au bout une action assez concrète on
45 commence peut-être plus à être dans une éducation que dans un enseignement
- JP d'accord quels sont selon vous les obstacles et les points d'appui à la mise en place de
l'ES dans les IUFM ?
 - E6 dans les IUFM... alors les obstacles et les points d'appui, bon bin les points d'appui
ça devrait être que on est sur une éducation donc on est sur une approche qui doit quand
50 même être la plus transversale possible la plus pluridisciplinaire donc elle devrait être
relativement aisée sachant que dans un IUFM et notamment en tous cas pour les
professeurs des écoles on devrait avoir des formateurs polyvalents donc ça, ça devrait
aider toute éducation à partir du moment où on a des formateurs polyvalents. Les
obstacles c'est que malheureusement ils ne sont pas toujours polyvalents d'une part, c'est
55 qu'on a des contraintes horaires importantes que les enseignements malheureusement sont
des enseignements et donc sont très disciplinaires et donc l'ES va souvent se réduire peut-
être quelques fois à l'enseignant de science qui lui a une certaine approche, on va dire une
approche plus physiologique, médicale mais qui n'a certainement pas l'approche on va
dire justement sociale dont on parlait toute à l'heure et morale donc il y a des appuis mais
60 finalement, malheureusement je crois que toutes les compétences des IUFM la porosité
des différentes, des différents formateurs n'étant pas toujours présente et bien on a
beaucoup de mal à mener une éducation aussi transversale qu'une ES donc pour résumer
un petit peu tout ça, les obstacles bon bin, on a un volume horaire qui est très réduit, une
ES qui n'est pas nécessairement bien inscrite on va dire officiellement au niveau
65 disciplinaire et donc difficulté de la mettre en place dans un plan de formation, les atouts
c'est que on a des formateurs on va dire polyvalents ou on a en tous cas des formateurs
qui souvent se connaissent et qui devrait être capable de mener ou de co- animer en tous
cas ce type de formation
 - JP d'accord, est-ce que vous pourriez me décrire un module idéal de formation à l'ES
70 avec le contenu les démarches et les objectifs ?
 - E6 alors déjà, je ne pense pas qu'il doit exister un module idéal mais les contenus et les
objectifs
 - JP enfin un module idéal tel que vous le verriez vous
 - E6 oui j'imaginai oui, heu... bon déjà comme, je pense déjà c'est pas partir tout seul, faut
75 pas que ce soit un enseignant ou un formateur il faut que ce soit plusieurs formateurs donc
au moins on va dire dans le domaine peut-être scientifique, dans le domaine de la philo
bon pourquoi pas sportif voilà donc en tous cas plusieurs formateurs. Autre acteur
possible qui me semble vraiment indispensable dans une ES c'est un partenaire, partenaire
qui pourrait être aussi bien des partenaires qui font de la diffusion ou de l'information sur
80 l'ES donc ça va être les CODES je crois les comités d'ES ou ça peut-être une personne du
milieu médical voilà donc au moins des partenaires, un partenaire et des formateurs alors
après en terme de contenu bon je pense que peut-être rappeler effectivement cette idée de
santé donc qui était essentiellement je pense du côté de l'hygiène, l'hygiène de vie et puis
aujourd'hui qui est beaucoup plus large donc qui font appel vraiment à tous les grands
85 registres de la personne donc définir on va dire cette santé, regarder son évolution,
évolution historique du terme de santé donc ça sera un premier point, et puis après des
stratégies effectivement pour mener cette éducation donc... un petit peu ce qu'on a dit
tout à l'heure c'est-à-dire essayer d'avoir une approche assez positive peut-être partir, je
réfléchis un petit peu en même temps heu... moi je crois voilà faire une historique de la
90 santé définir ce qu'est la santé, définir ce que c'est qu'une éducation par rapport à un
enseignement et puis après avec eux observer des outils qui sont utilisés par des
partenaires, travailler peut-être plusieurs outils qui présentent plusieurs approches

- possibles des approches peut-être un peu plus sensibles, des approches un peu plus scientifiques, regarder ces outils, les critiquer et puis voir comment on pourrait les mener dans une classe alors suivant les niveaux que ce soit peut-être déjà au moins du primaire ou du secondaire et puis voir les différentes compétences élève qu'on pourrait travailler avec ces outils
- 95
- JP d'accord est-ce que vous avez été formé pour traiter ces questions et si oui quelle formation vous avez ?
- 100
- E6 non on n'a pas eu de formation même donc moi il y a une quinzaine d'années déjà on n'avait absolument pas de formation en tant qu'enseignant science de la vie de la terre sur l'ES et pas du tout, pas du tout, bon j'ai suivi une formation sur Nancy bon j'ai pas pu assister malheureusement à tous les modules ou en tout cas à toutes les actions, donc là qui m'a ouvert davantage sur ce qu'on a appelé la santé justement et sur la présentation de quelques outils mais non on n'a pas eu de formation particulière bon maintenant ça serait à moi à aller rechercher les outils qui doivent exister et qui existent me semble-t-il sur internet où il y a des modules en ligne voilà mais sinon je n'ai pas eu de formation vraiment particulière
- 105
- JP d'accord, est-ce que vous vous sentez compétent pour traiter ces questions et est-ce que vous pourriez vous donner une note sur 10
- 110
- E6 est-ce que je me sens compétent pour traiter cette... et bien compétent seul non mais à plusieurs oui, je pense que je peux apporter quelque chose, une note sur 10 et bien je dirais une note moyenne de 5
- JP et est-ce que, qu'elle est votre expérience dans l'enseignement ou la formation sur ces questions
- 115
- E6 et bien elle est très réduite, elle est extrêmement réduite qu'est-ce que j'ai, donc j'ai participé, heu c'était plus, j'ai accompagné peut-être davantage des enseignants stagiaires dans un milieu médical et donc le professeur... c'était en cardiologie je crois, bin voulais être accompagné d'un enseignant formateur donc j'y suis allé pour essayer, en fait j'ai essayé de voir effectivement comment on pouvait inscrire ce type de sortie possible avec des élèves dans un milieu médical donc voir comment on pourrait l'inscrire dans un programme scolaire mais j'ai vraiment pas d'expérience particulière un peu plus que ça, si ce n'est qu'avec des élèves on a fait des sorties dans des expos sur l'alcool, sur les drogues bon mais j'ai pas apparemment plus d'expérience et c'est malheureusement toutes ces sorties que moi j'ai vécu en tant qu'enseignant dans mon établissement scolaire, c'était des sorties qui ont été à peine travaillées avant et on a essayé de voir après effectivement un petit débriefing avec les élèves ce qu'ils avaient retenus et du message peut-être à faire passer à d'autres classes, mais ça se limite vraiment à ça quoi.
- 120
- JP d'accord, pour revenir plus spécifiquement sur votre IUFM sur l'IUFM de Lorraine est-ce qu'il y a un module de formation à l'ES ?
- 125
- E6 il y en a eu un sûr cette année j'avoue que je suis dans une autre formation, je suis peu présent cette année à l'IUFM, mais il y en a eu un sûr pendant 2 ou 3 ans avec XXX [il cite une formatrice membre du réseau des IUFM] qui proposait un module donc moi, je m'y étais inscrit il y a deux ans et j'ai participé à 2 -3 séances ouai
- 130
- JP est-ce que vous pouvez me le décrire
- 135
- E6 alors de mémoire justement ça devait être un module je crois pour concevoir un module en ligne, ça va être difficile parce que en fait j'ai pas assisté à toutes les séances et je suis arrivé en milieu et j'ai même pas vu la fin j'ai pas vu le début, moi lorsque je suis venu, lorsque je suis... les 2 séances auxquelles j'ai participé c'était des séances en fait où on utilisait un module en ligne expérimental où on se posait des questions donc on mettait un certain nombre de questions, on rassemblait des grandes questions au sein du petit groupe et on essayait de voir comment on pouvait y répondre à partir de ce module voilà
- 140

- moi les séances que j'ai vécues et c'était un module qui me semblait tout à fait efficace enfin on y répondait on avait des réponses en tout cas assez pertinentes par rapport à ce qu'on attendait
- 145
- JP est-ce que vous utilisiez des outils ?
 - E6 bin c'était un outil informatique
 - JP d'accord est-ce que l'ES est mentionnée dans le plan de formation ou la maquette du master ?
- 150
- E6 futur master vous voulez dire
 - JP oui voilà soit dans le plan de formation tel qu'il est pour l'instant
 - E6 ah actuellement il est inscrit oui dans le module des PLC2 en SVT où ils ont un module d'ES et pour les profs des écoles il est dans la maquette de formation des profs des écoles en tant que atelier, atelier donc d'une vingtaine d'heures mais c'est un atelier optionnel
- 155
- JP d'accord et est ce que vous savez dans la maquette du master ?
 - E6 bin dans la maquette du master il y aura une ligne, enfin y aura, bon je crois (?) qu'il y en a eu une qu'on a pas déposée, mais pour le peu que j'y ai participé effectivement il y aura, ça fait partie des éducations à et donc il y aura un module sur l'ES de combien
- 160
- d'heures, j'avoue que je ne sais plus trop parce que les maquettes n'ont pas arrêté d'être changé mais de façon au moins tout aussi équivalente que d'autre éducation, bon peut-être un petit peu moins que l'éducation au développement durable mais je sais pas je pense une douzaine ou une vingtaine d'heures
 - JP pour les PLC2 et pour les PE2 ?
- 165
- E6 bin les PLC2 malheureusement on n'a pas eu la main, la vraie main pour le master PLC2, pour les PE2 oui enfin pour les PE oui, pour les modules SVT on n'a pas eu la main donc et puis la maquette doit être complètement refaite puisque on est en train de revoir complètement les concours actuellement au niveau du ministère donc là-dessus ça reste quand même assez flou quoi, mais c'est prévu, c'est prévu de garder en tout cas les modules actuels dans les plans de formation pour les remettre dans le master
- 170
- JP d'accord quels sont les obstacles et les points d'appui spécifiquement sur votre IUFM dans la mise en place de l'ES
 - E6 bin les points d'appui ça devrait déjà être certainement donc nous XXX [il cite la même formatrice que précédemment] c'est clair il y a beaucoup de compétences dans le
- 175
- domaine... c'est les structures bon bin c'est le CODES avec lequel on travaille beaucoup peut-être c'est peut-être la MAIF aussi avec je pense qu'elle a beaucoup d'outils à nous mettre à disposition outils aussi bien également personnels en tout cas formateurs de leur institution, bin les obstacles ça va être toujours pareil c'est-à-dire qu'il va falloir essayer de montrer que cette éducation fait aussi partie des programmes même si elle est transversale et qu'elle n'est pas disciplinaire mais qu'elle est indispensable à tous
- 180
- enseignants donc d'avoir en tous cas une formation dans ce domaine
 - JP d'accord, pour en revenir sur les partenaires et sur les collègues avec qui vous travaillez, comment vous organisez le travail
 - E6 comment on organise le travail, bon on va dire, j'ai pas moi créer un module en tout
- 185
- cas sur l'ES mais le peu que j'ai pu observé sur l'organisation du module qui existait ici je crois qu'il existait encore cette année, bin toujours un travail en amont d'organisation de savoir qui fait quoi, qui intervient avec qui, est-ce qu'on fait de la co-animation ou quoi sur tel domaine quels partenaires on fait intervenir et pourquoi lui heu... et puis après on est sur, on démarre on va dire le module, on fait appel un petit peu à toutes les attentes des
- 190
- stagiaires et on régule le module en fonction de leurs attentes et puis de nos ressources

- JP d'accord, j'aimerais savoir comment l'ES est perçu par les étudiants et les stagiaires et par les autres formateurs ?
- E6 oh bin, dans un premier temps tout le monde considère que c'est bien, que c'est important voilà bon après quand il s'agit de faire de la place c'est un peu plus difficile
195 mais avec le temps ça se je trouve que les choses vont bien mieux qu'elles ne l'ont été et notamment pour les PLC2 c'est un module qui a été mis en place de mémoire il y a eu
200 près 5 ou 6 ans qui au départ, enfin au départ les stagiaires avaient un petit peu du mal à comprendre le pourquoi du comment et étaient davantage centrés on va dire sur la gestion de la classe que sur ce type d'éducation et (???) depuis 5 ans maintenant il y a de plus en plus d'élèves qui sont, de stagiaires qui sont inscrits et autant au départ il y avait peut-être
205 10% ou 15% des stagiaires d'une promo qui s'inscrivait à ce module, aujourd'hui il y a plus de la moitié, enfin plus de 50%, pour les PE c'est pareil ça a été un petit peu plus difficile à mettre en place, ça a mis plus de temps en tous cas mais maintenant que c'est inscrit je vois sur le module donc l'atelier on l'a ouvert, donc si l'atelier on l'a ouvert c'est qu'il y avait au moins une douzaine une quinzaine d'inscrit sur une promo d'une centaine donc ça a un petit peu de mal à s'inscrire au départ parce que ça ne semble pas être une priorité essentielle du stagiaire ce qui est une réalité dans un premier temps il veut gérer sa classe mais avec le temps on s'aperçoit que finalement bin il s'y inscrit tout comme il
210 s'est inscrit sur d'autres modules qui vont avoir une importance on va dire un petit peu plus tard dans sa profession dans son métier
- JP et par les autres formateurs ?
- E6 et par les autres formateurs heu... bien je pense oui voilà, ça devient maintenant comme toute éducation bon on a fait beaucoup de forcing sur toutes les éducations je crois que maintenant tous les autres formateurs ont bien compris que les éducations, hé
215 bin elles ont leur importance et que d'ailleurs chacun peut y trouver sa place voilà donc c'est montrer que c'est pas, on prend pas ce module là prend pas la place nécessairement d'un formateur mais c'est un module qu'il faut investir où chacun doit y trouver sa place
- JP d'accord et j'ai une dernière question, j'aurais aimé savoir, qu'est-ce qui pourrait selon vous améliorer la prise en compte de ces questions ?
- E6 bin certainement un affichage beaucoup plus clair au niveau du ministère même s'ils
220 vont nous dire que c'est inscrit dans les programmes etc... mais heu on est dans un enseignement français où tout est construit, articulé sur des disciplines avec des horaires par discipline et dès qu'on fait appel à des éducations transversales et bin c'est déjà plus compliqué et malheureusement les programmes 2008 n'aident pas à inscrire plus
225 facilement ces éducations donc ça serait un message plus clair peut-être et même certainement je crois à une inscription horaire je pense que si il y a une inscription horaire qui est claire bon bin là il y a un peu plus de chance mais voilà dès qu'on parle d'inscription horaires et bin il faut partager le gâteau et donc il faut peut-être en retirer un peu à d'autres bon je pense qu'il faut une inscription horaire c'est l'inscription horaire qui est claire après les enseignants ben arriveront effectivement à partager et à inscrire plus
230 facilement on va dire leur enseignement dans cette éducation
- JP d'accord, je vous remercie et j'ai quelques petites informations complémentaires sur vous, je voulais savoir donc vous êtes formateur SVT
- E6 oui
- JP à temps complet
- E6 oui
- JP vous intervenez sur le premier et le second degré
- E6 voilà

- 240
- JP et donc j'aurais aimé savoir votre âge et depuis combien de temps vous êtes formateur à l'IUFM
 - E6 donc j'ai 45 ans et je suis formateur à l'IUFM depuis 2002 donc depuis 7 ans
 - JP d'accord

Entretien n°7

Féminin 54 ans IUFM de l'académie d'Amiens
f2 SVT à temps partiel depuis 1992 et à temps complet depuis 2002
intervient auprès du 1^{er} et 2nd degré
durée de l'entretien 29 mn 37

- 1 – E7.P oui c'est ça
– JP D'accord sur quel site ?
– E7 moitié IUFM d'Amiens moitié IUFM de Beauvais
– JP D'accord, d'accord très bien alors bon j'attaque les questions, j'aurais aimé savoir
5 quelle était votre définition de la santé ?
– E7 ah ah mon Dieu, (rire) si je vous donne la définition de l'OMS ça va pas faire très original, heu...
– JP disons comment vous, vous définiriez la santé ?
– E7 oui c'est difficile de se départir de la définition qu'on connaît che che che la santé moi
10 je dirais, je dirais que je suis très proche de la définition de l'OMS c'est-à-dire que c'est un état, un état positif déjà c'est un état positif de la personne physiquement, moralement, socialement, je suis très proche de la définition de l'OMS
– JP d'accord, j'aimerais savoir comment vous définiriez l'ES
– E7 ah, l'ES comment dire, attendez je vais arrêter la télé hein voilà en tout cas je la baisse,
15 comment je définirais l'ES je dirais que c'est un travail de très longue haleine heu... je dirais, c'est permettre à la personne de... que je réfléchisse 2 secondes, hein
– JP oui oui allez-y
– E7 de donner, donner tout ce dont la personne a besoin pour qu'elle puisse, pour lui permettre, heu... de ... faire les bons choix
20 – JP d'accord heu je voudrais savoir comment vous définiriez la formation des enseignants à l'ES ?
– E7 ah comment la définir
– JP oui
– E7 définir une formation heu...
25 – JP si vous voulez quel est le rôle du formateur en ce qui concerne l'ES à l'IUFM ?
– E7 alors, alors le rôle des formateurs c'est déjà de convaincre les enseignants de cette importante là, de l'importance de l'ES et également convaincre les enseignants que faire de l'ES ce n'est pas faire un cours sur les maladies
– JP D'accord heu quels sont selon vous, les obstacles et les points d'appui à la mise en
30 place de l'ES à l'IUFM ?
– E7 heu, les obstacles : manque de temps
– JP et les points d'appui ?
– E7 le manque de temps et puis aussi le fait que l'on a X demandes dont l'ES hein voilà et les points d'appui, ben là je parle un peu pour ce qui se passe à Amiens, les points d'appui
35 c'est comme nous sommes dans une région sinistrée à ce niveau là et heu ..il y a vraiment une prise de conscience de la direction de l'IUFM et puis de beaucoup d'enseignants que c'est vraiment nécessaire
– JP pourquoi sinistrée ?
– E7 heu,... la Picardie est une région sinistrée au niveau socioéconomique et socioculturel
40 – JP d'accord

- E7 on a vraiment un des taux les plus bas au niveau offre de soins, au niveau, on tient la tête au niveau de plein de maladies enfin c'est terrible quoi
- JP d'accord j'aurais aimé que vous me décriviez un module idéal de formation à l'ES
- E7 alors décrire un module idéal premièrement les gens s'y sont inscrits volontairement ce qui fait qu'on n'a pas besoin de les convaincre de la nécessité de le faire
- 45 – JP D'accord
- E7 c'est le premier point, ensuite le module idéal, qu'il dure un minimum de deux semaines
- JP a raison de combien par jour ?
- 50 – E7 nous, nous faisons toujours 6h par jour
- JP d'accord c'était 10 jours à 6h par jour
- E7 oui 10 jours à 6h par jour
- JP d'accord
- E7 de façon à ce qu'on travaille vraiment sur faire faire aux stagiaires, heu qu'ils construisent des choses heu... et qu'ils voient tous les aspects de l'ES vraiment au sens large ce qu'est vraiment l'ES l'éducation à la sexualité, à l'apprentissage des gestes qui sauvent, vous voyez que tout soit... et qu'on voit tout ça dans sa globalité
- 55 – JP et donc oui justement en terme de contenu ou de démarche et d'objectifs
- E7 alors contenu donc c'est essayé de voir vraiment tous les tenants et aboutissants de l'ES avec comme je viens de vous dire, qu'est-ce que la santé, qu'est-ce que l'ES, l'éducation à la sexualité, comment on prend la personne dans sa globalité, l'estime de soi, heu... à l'apprentissage des gestes qui sauvent, l'éducation à la responsabilité, à l'éducation au respect, tout ça, ça fait partie pour moi de l'ES et.. puis... les démarches que les stagiaires de ce module heu, puissent construire un maximum de choses par eux-mêmes avec éventuellement contact avec des témoignages ou contact avec des personnes qui ont mis des choses en place bien sûr mais qu'ils construisent eux-mêmes des choses
- 60 – voilà que ce ne soit pas sous forme de conférence universitaire
- 65 – JP et dans alors dans quel cadre je veux dire disciplinaire, transdisciplinaire
- E7 alors heu ça peut être les deux, parce que en disciplinaire par exemple en SVT on peut s'appuyer sur les programmes et puis on peut voir comment on peut intégrer l'ES tout en faisant le programme, mais aussi en transdisciplinaire pour montrer à des enseignants de matières qui habituellement ne s'impliquent pas heu là dedans que ils peuvent apporter beaucoup ne serait-ce que par leur attitude, leur façon de prendre les élèves et puis s'impliquer aussi dans des projets, moi bon j'interviens aussi avec les PE, si vous voulez
- 70 – bon ben avec les PE on travaille vraiment sous forme de projets et en interdisciplinarité quoi
- 75 – JP et quelles compétences et quels objectifs vous visez
- E7 alors les objectifs déjà les objectifs pour les enseignants
- JP non pour vous, pour vous enfin les objectifs en tant que formateur
- 80 – E7 Alors les objectifs, hé ben rendre les enseignants capables de faire de l'ES hein, heu... et de façon efficace heu .. les... comment dire les ... faire en sorte qu'ils soient conscients de la nécessité de faire de l'ES et heu ...modifier aussi peut-être leur attitude vis-à-vis des élèves et voilà qu'ils soient moins prescriptifs.
- JP D'accord, je voulais savoir plus par rapport à vous, est-ce que vous avez été formé pour traiter de ces questions et si oui quelle formation vous avez ?
- 85 – E7 oui alors j'ai commencé par faire un DU de santé publique
- JP oui

- E7 heu et puis ensuite, j'ai ...j'ai fait des stages inter académiques, j'ai fait des stages nationaux heu et j'ai fais partie d'une équipe de formateurs qui a demandé des formations spécifiques ES pure ou éducation à d'autres choses mais qui étaient utiles pour l'ES
- 90 – JP D'accord stages inter académiques c'est au niveau des pôles ?
- E7 Alors, j'ai fait des stages inter académiques au niveau des pôles, mais j'ai fait aussi des stages inter académiques dépendants des rectorats je n'étais pas à l'IUFM encore à ce moment là
- 95 – JP D'accord
- E7 je n'interviens à l'IUFM, enfin je ne suis à l'IUFM à temps complet que depuis 7 ans avant j'étais formateur associé et encore avant j'étais formateur ponctuel mais je fais de la formation depuis 92
- JP D'accord depuis 92
- 100 – E7 formée, j'étais déjà bien formée avant d'arriver à l'IUFM,
- JP D'accord
- E7 j'ai continué après
- JP d'accord
- 105 – E7 Il m'arrive de demander à l'IUFM, je vois quelques choses qui m'intéresse un colloque, une formation qui m'intéresse, bon je demande au service de formation continue de l'IUFM une formation de formateur et puis on me paie le colloque quoi
- JP Vous sentez-vous compétente pour traiter ces questions
- E7 oui, oui
- JP Si vous vous donniez une note de 1 à 10, quelle note vous vous donneriez ?
- 110 – E7 Oh je dirai 8
- JP D'accord et je voulais savoir ce qu'a été votre expérience dans l'enseignement ou la formation de ces questions d'ES
- E7 Et bien j'ai commencé en 92
- JP Et vous en faites chaque année ?
- 115 – E7 Ah oui
- JP à l'IUFM
- E7 Ah oui
- JP D'accord
- E7 tout à fait
- 120 – JP donc justement
- E7 je suis même en charge de tout le programme ES pour les 3 centres de l'académie
- JP D'accord, donc justement là, j'en arrivais plus au réel et à ce qui se passait donc dans votre IUFM je voulais savoir donc si il y avait un module de formation à l'ES
- E7 Alors il n'y a pas de module proprement dit d'ES, heu ..je vais vous expliquer tout ce qu'il y a à l'IUFM de l'académie d'Amiens et je vais détailler centre par centre d'accord ?
- 125 – JP oui en sachant ce que j'aimerais que vous me détailliez particulièrement c'est là où vous intervenez
- E7 Alors là où j'interviens heu alors j'interviens en disciplinaire pour les PLC, les PLC SVT, les PLC SMS ... j'interviens heu...en non disciplinaire ce qu'on appelle la FGP ce qu'on appelle la formation en groupes pluridisciplinaires, sur tous les groupes, sur tous les groupes de la Somme, j'interviens chez les PE, les PE2 au centre de Beauvais, j'interviens en ASH toutes options sur les 3 centres
- 130 – JP D'accord et heu, est-ce que vous pouvez me décrire un des modules avec
- E7 décrire le SVT par exemple ?
- 135 – JP oui avec les contenus objectifs, le cadre

- E7 voilà alors en SVT, il y a 2 objectifs, premier objectif c'est intégrer l'ES dans les programmes de SVT et le deuxième c'est monter des projets hein , donc il y en a un des objectifs qui reste disciplinaire et le deuxième objectif qui me permet de travailler en interdisciplinarité ou en transdisciplinarité donc le cadre hé bien c'est la formation des PLC2 heu... c'est plusieurs journées étalées dans l'année
- 140 – JP en terme d'heures, vous savez à peu près combien ça fait en terme d'heures
- E7 en tout ça fait heu...allez on va peut-être dire 18 heures
- JP D'accord
- E7 18 heures plus après de l'analyse de pratique
- 145 – JP D'accord, quelles démarches vous utilisez et quels outils
- E7 Alors y-a une première demi journée qui est sous forme de cours, qu'est-ce que la santé, qu'est-ce que l'ES, les méthodes etc. et puis on leur demande heu... ensuite de décortiquer le programme et de voir comment ils peuvent intégrer l'ES dans les cours, là on les revoit une journée complète où on voit comment ils peuvent modifier par exemple des problématique de cours donc on est vraiment dans la didactique des SVT là mais comment modifier la problématique pour que les SVT se transforment en ES dans le cours de SVT et ensuite ils doivent mettre en œuvre et nous montrer ensuite ce qu'ils ont mis en œuvre
- 150 – JP d'accord, ils mettent en œuvre en stage
- 155 – E7 oui pendant leur stage en responsabilité ou leur stage de pratique accompagné
- JP d'accord, vous utilisez des outils ?
- E7 oui, oui, on utilise ... vous parlez d'outils, comment dire des outils type matériel, jeux, vidéo des trucs comme ça
- JP oui voilà
- 160 – E7 voilà oui oui on utilise des outils, outils qui sont à l'IUFM, quand je suis arrivée à l'IUFM j'ai fait créer au sein du centre de documentation heu...une étagère ES déjà et puis avec le budget SVT nous avons acheté des outils ES, éducation à la sexualité avec des jeux, avec des DVD, avec des cédéroms des choses comme ça, qui vont de la maternelle à la terminale alors pour ça, pour déterminer mes achats, bon il y en avait que je connaissais, il y en avait que j'avais à la maison parce que je m'en servais en formation continue, mais je suis allée aussi beaucoup au CRES au centre régionale d'éducation pour la santé pour un peu tester ce que je ne connaissais pas avant d'acheter.
- 165 – JP vous avez quelques noms d'outils
- E7 heu, quelques noms d'outils heu...
- 170 – JP surtout par rapport au module que vous m'avez présenté en fait
- E7 pour les PLC
- JP oui
- E7 pour les PLC ... qu'est ce que j'utilise ou qu'est ce qu'ils utilisent, ils utilisent des valises pédagogiques de l'INPES alors qu'est-ce qu'ils utilisent
- 175 – JP de style Léo, les valises
- E7 Léa et la terre, Léo, ou Léa, je sais plus et le feu, mais ça c'est vraiment pour les petits c'est cycle 3 et 6ème, ensuite pour les un peu plus grands, pour la prévention du tabagisme, stop la clope, ça a beaucoup de succès heu qu'est-ce qu'il y a encore bon le manège enchanté mais bon ils utilisent aussi d'autres choses pour apprendre à mettre les préservatifs des choses comme ça, ils utilisent aussi (mais je suis en train depuis que je vous parle, je suis en train de chercher le nom, je ne sais plus) ils utilisent cette vidéo où il y a des petits sketches qui tournent autour de la sexualité adolescente et puis ces sketches n'ont pas de fin donc les adolescents peuvent les terminer, proposer des fins différentes voire les rejouer si vous voulez et je ne trouve plus le nom
- 180

- 185 – JP si jamais il vous revient, moi je veux bien que vous me l'envoyez par mail le nom en fait
- E7 il faudrait que je recherche dans la bibliothèque la cassette
- JP enfin à l'occasion, c'est quoi « stop la clope » c'est un DVD ?
- E7 c'est une cassette ou un DVD ça dépend ce qu'on a, si on a la version...
- 190 – JP d'accord, d'accord moderne ou ancienne
- E7 voilà et donc ce sont des petits sketches qui reprennent des contes de fée, Barbe Bleue, Le Petit Chaperon Rouge, Dracula enfin des choses comme ça et puis à chaque fois il y a une allusion au niveau de la cigarette, alors heu ça traite de tous les aspects de la cigarette : la dépendance, la mauvaise halène, les dents jaunes voyez des choses comme ça
- 195 – JP d'accord, d'accord
- E7 et c'est très humoristique ça marche très très bien avec les ados, ça marche très très bien avec les 5^{ème} par exemple je vous cite un exemple sur la dépendance vous avez Dracula qui se retrouve au petit matin heu, sans, sans cigarette il peut pas tenir et doit aller en acheter malheureusement c'est le petit matin il ouvre sa porte et comme il peut pas supporter le soleil et bien, il est transformé en poussière si vous voulez et ce qui fait comme une espèce de petit tas de cendres et puis son valet il vient il balaie le petit tas de cendres et dit tiens j'en ai marre de ramasser la cendre et les mégots puis il part à la poubelle
- 200 – JP d'accord
- 205 – E7 c'est très amusant, quoi c'est...c'est les marionnettes des minikeums je ne sais pas si vous connaissez ?
- JP oui, oui
- E7 c'est une marionnette des minikeums
- JP d'accord
- 210 – E7 donc ça marche très bien avec jusqu'à 13-14 ans
- JP d'accord qu'est-ce que je voulais vous demander oui dans le plan de formation, est-ce que l'ES elle s'intègre ou dans la maquette du futur master ?
- E7 oui, oui beaucoup, on a même prévu pour le master PE là le master enseignement et formation on a prévu un module complet qui serait une option, qui serait une option et qui pourrait permettre éventuellement de faire autre chose c'est-à-dire comme c'est un module enseignement et formation puisqu'on nous a demandé de construire des modules qui permettraient aussi de faire autre chose que l'enseignement par exemple être éducateur spécialisé ou des choses comme ça, ce module pourrait permettre de faire autre chose que l'enseignement
- 215 – JP d'accord
- E7 c'est un gros module, c'est un module de 50 heures je crois
- JP qui serait disciplinaire ?
- E7 non non non qui ne serait pas disciplinaire puisque c'est dans la formation des PE
- JP d'accord
- 225 – E7 et dans le module que j'ai conçu en SVT heu il y a aussi un module « éducation à » et dedans je veux traiter ES, à la citoyenneté, à au développement durable.
- JP d'accord, d'accord quels sont selon vous les obstacles et les points d'appui à la mise en place de ce module dans votre IUFM ? donc
- E7 les points d'appui c'est que toujours la même chose la direction est très demandeuse, la direction est très, demande ce genre de chose j'ai été chargée vraiment, on m'a dit « Mme XXX [elle cite son nom], il faut nous faire un module ES » donc voilà je l'ai fait je l'ai conçu et puis les obstacles, et bien les obstacles, ben c'est que notre cher président de
- 230

l'Université de Picardie a refusé le master enseignement et formation sous prétexte qu'il y avait un master sciences de l'éduc

- 235 – JP d'accord
- E7 donc il a tué la moitié de l'IUFM ça veut dire que là de toute façon, tout est arrêté, c'est fini etc mais si tout n'avait pas été arrêté, il y avait encore des PE2 l'année prochaine il y avait plus de PE1 et encore des PE2 l'année prochaine et l'année d'après il n'y avait plus rien voilà, il tuait la moitié de l'IUFM
- 240 – JP d'accord
- E7 et sans nous le dire bien sûr il nous avait même envoyé un mail en disant « j'ai transmis la maquette de master » et on a appris comme ça par hasard que il avait effectivement transmis mais qu'il avait annulé celle-là pas les autres pas les masters disciplinaires
- 245 – JP d'accord
- E7 voilà donc ça c'est un énorme obstacle, voilà je ne sais pas ce qui va se passer là ni comment la réforme va être reprise refaite etc.. mais là je crois qu'il va se faire assassiner s'il ne retransmets parce que, parce que il est en train de tuer complètement, complètement la moitié de l'IUFM, toute la formation premier degré
- 250 – JP d'accord est-ce que vous travailler donc dans le cadre des modules d'ES avec d'autres, avec des partenaires
- E7 oui, oui je travaille avec le CRES, je travaille avec l'ORS l'observatoire régional de santé heu je travaille avec la santé scolaire, les infirmières de la santé scolaire et les infirmières du service universitaire de santé et puis et puis et puis et puis et puis je
- 255 travaille avec une association qui s'appelle « le mail » qui travaille sur la prévention des toxicomanies qui soigne, qui soigne et qui fait de la prévention, dans l'Oise c'est une autre association qui s'appelle « le SESO » c'est la même chose et puis je travaille aussi avec le centre d'alcoologie qui s'appelle pas le centre d'alcoologie, qui s'appelle le centre d'hygiène alimentaire donc le CHA mais en réalité c'est de l'alcoologie et je travaille
- 260 avec une association de médecins qui fait de la prévention et qui s'appelle ta ta ta ta je retrouve plus son nom
- JP oui c'est déjà pas mal comment vous organisez le travail avec les partenaires justement ?
- E7 le travail avec les partenaires c'est une collaboration qui date de des années donc on se connaît, je connais les intervenants ils savent ce que j'attends d'eux etc. donc en général on se passe un coup de fil on redéfinit mes demandes c'est moi qui suis demandeuse, c'est moi qui les sollicite, quand je sais qu'il y a de temps en temps des associations qui nous sollicitent en disant on aimerait intervenir bon... moi je fais très attention à qui je mets
- 265 comme intervenants et quand j'ai ce qu'il faut sous la main et que ce sont des personnes qui ont travaillé depuis longtemps hé ben je préfère garder les personnes avec qui j'ai l'habitude que de nouvelles personnes qui quelque fois auraient peut-être pas
- 270 obligatoirement un discours... enfin qu'il faudrait, je dirais, à nouveau recoacher quoi donc en général bon ben je leur envoie par mail la maquette ou ce que j'attends d'eux avec le timing enfin voilà j'ai besoin de vous pour 3 heures, j'ai besoin de vous pour une heure,
- 275 j'ai besoin de vous pour une journée ou des choses comme ça et puis on redéfinit après par téléphone ou alors on se fait une réunion en fin d'année en général on se fait une réunion en juin et puis on dit « ben voilà l'année prochaine vous pouvez intervenir quand » et puis voilà au moment où je fais le calendrier
- JP d'accord
- 280 – E7 là le calendrier on le fait fin juin, début juillet donc en général on fait nos réunions de tous les gens qui sont intervenus dans l'année et puis on redéfinit ce qu'on fait l'année

- d'après et puis les dates et puis tout ça et puis comme ça, après ça roule ça tourne et puis y-a plus qu'un petit coup de fil dans les 3 semaines qui précèdent quoi
- 285 – JP d'accord, comment l'ES est-elle perçue par les étudiants et les stagiaires et par les autres formateurs ?
- E7 alors heu... par les étudiants et les stagiaires ça dépend des matières heu y a des matières comme les SVT par exemple comme on va dire SMS VSP tout ça où bon ben ils savent ils sont très demandeurs, et ils savent ce que c'est ça fait partie de leur métier
- 290 ensuite vous avez un certain nombre d'autres matières comme les mathématiques, le français, les langues où ils voient pas tellement au départ comment ils peuvent être concernés donc dans ce cas-là je travaille avec des formateurs disciplinaires qui leur montrent comment ils peuvent travailler sur l'hygiène alimentaire, sur la crise d'adolescence avec des textes avec des livres des choses comme ça, et bon dès qu'ils sont convaincus ça tourne et puis il y a une matière avec qui ça ne marche pas ou tout au moins
- 295 ça ne marche pas au départ c'est EPS
- JP oui ce qui peut paraître paradoxal
- E7 complètement paradoxal EPS ils sont complètement convaincus qui doivent faire de l'ES mais ils sont complètement convaincus qu'ils n'ont rien à apprendre
- JP d'accord
- 300 – E7 et qu'ils savent déjà tout
- JP d'accord
- E7 ils sont pénibles et en fin de première journée c'est « ha bin oui effectivement ça on ne savait pas » mais que ce soit pour l'ES ou pour tout on n'arrête pas de leur dire qu'ils sont déjà formés et qu'ils n'ont pas besoin de formation
- 305 – JP on n'arrête pas de leur dire
- E7 oui
- JP ou eux ils le disent
- E7 on les convainc au cours de leur formation
- JP d'accord
- 310 – E7 donc après ils font que répéter ce qu'on leur a dit et ils arrivent chez nous une fois qu'ils ont le CAPES ils arrivent chez nous en disant, « ben nous on n'a pas besoin de formation » voyez
- JP oui, oui, d'accord
- E7 l'état d'esprit particulier
- 315 – JP j'ai une dernière question, j'aimerais savoir qu'est-ce qui pourrait améliorer la prise en compte de ces questions ?
- E7 ce qui pourrait améliorer la prise en compte, ben déjà une formation de formateurs c'est ce qu'on a déjà mis en place à l'IUFM et qu'on va continuer l'année prochaine, on va former les formateurs disciplinaires pour qu'eux-mêmes soient convaincus que c'est intéressant, que c'est utile et de façon à ce que au niveau disciplinaire ils fassent passer le message aux étudiants et aux stagiaires, certains stagiaires nous disent oui mais quand ils arrivent « nous ça ne nous intéressent pas, ce dont on a besoin c'est du disciplinaire
- 320 – JP d'accord bon écoutez ben merci beaucoup j'avais juste 2 petites informations complémentaires mais vous me l'avez un peu dit, c'était depuis comment de temps vous êtes formatrice à l'IUFM, donc vous m'avez dit depuis 1992
- 325 – E7 oui
- JP à temps partiel
- E7 ponctuellement, en faisant quelques petites interventions ponctuelles j'étais là au départ de l'IUFM on m'a sollicité je crois dès la première année, alors je sais plus si c'est
- 330 92 ou 93 mais en tout cas formatrice formatrice c'est-à-dire pour le rectorat ou ailleurs 92

- JP et à plein temps
 - E7 et à plein temps ça fait 7 ans
 - JP d'accord et est-ce que je peux savoir votre âge ?
 - E7 oui j'ai 54 ans
- 335 - JP d'accord merci

Entretien n°8

Féminin 42 ans IUFM d'Aquitaine
maître de conférence en sciences de l'éducation formatrice depuis 2003
intervient auprès du 1^{er} et 2nd degré (PE2 et PLC2)
durée de l'entretien 21 mn 10

- JP Ce que j'aurais aimé c'est savoir quelle est votre définition de la santé
- E8 ha vous démarrez fort, ma définition de la santé alors là c'est être...être...un esprit sain dans un corps sain, je dirais voilà et que la personne essaie d'avoir cet objectif là et donc de se protéger par rapport, se protéger et prévenir des problèmes de santé voilà qui pourrait atteindre son intégrité physique et mentale voilà
- 5
- JP d'accord, j'aimerais aussi connaître votre définition de l'ES
- E8 l'ES à mon avis doit passer par le travail auprès des élèves autour de la responsabilisation avant tout, être devenir un adolescent un futur adulte responsable de sa santé pour être capable de choisir et de prendre des décisions, et mesurer les risques que l'on court par exemple à trop boire, trop fumer, donc là voilà et pouvoir faire des choix, apprendre aux adolescents à faire des choix, voilà c'est ça pour moi l'ES et après dans un second temps avoir des connaissances mais le premier objectif c'est celui que je vous ai donné en premier
- 10
- JP d'accord, j'aimerais aussi que vous me définissiez la formation des enseignants à l'ES
- 15
- E8 que je le définisse ?
- JP oui c'est-à-dire pour vous quel est le rôle du formateur à l'IUFM
- E8 alors, mais par rapport à ce qui se passe dans la réalité dans mon IUFM en Aquitaine ou mon point de vue général à moi
- JP votre point de vue général à vous
- 20
- E8 oui d'accord donc d'abord que l'on fasse travailler l'enseignant, l'enseignant et le formateur d'enseignant sur lui-même, qu'on le fasse réfléchir à sa propre santé, son propre rapport à la santé de façon qu'il puisse ensuite transférer ce qu'il aura appris sur lui-même qu'il puisse le transférer auprès des élèves heu par exemple le faire réfléchir sur son rapport à l'alcool ou aux conduites addictives, le faire réfléchir à son vécu du stress, à son vécu émotionnel, son rapport aux risques avant, en lui apportant des connaissances aussi et puis dans un second temps ensuite proposer des programmes d'intervention en ES dans les établissements scolaires de façon qu'ensuite, il puisse mettre en pratique voilà il y aurait trois grands axes, l'axe de réflexion sur soi, travail sur soi par rapport à la santé ensuite mise en œuvre comment on met en œuvre dans un établissement scolaire oui ça fait deux axes voilà
- 25
- JP et à partir de quelle situation de départ par exemple ?
- E8 quelle situation de départ ?
- JP par exemple oui pour le faire réfléchir sur sa santé
- E8 oui à partir d'études de cas, des études de cas ou des situations à risques qui lui permettraient ensuite de parler de lui-même, on ne pourra pas le faire parler de lui-même comme ça de but en blanc mais c'est à partir d'études de cas et de situations à risques heu que le débat émerge et ensuite la parole peut se libérer et on peut en arriver à parler et bien oui et bien moi en ce qui me concerne voilà ce que pourrait être des situations de départ
- 30
- JP d'accord, j'aimerais connaître selon vous les obstacles et les points d'appui à la mise en place de l'ES à l'IUFM enfin dans les IUFM en général ?
- 35
- 40

- E8 alors les obstacles et les points d'appui, d'abord on va dire les obstacles heu oui je pense premier obstacle c'est que pour le moment heu... ça n'apparaît, c'est un thème donc qui est transverse et la difficulté c'est de l'inscrire dans les programmes de formation sachant qu'on est toujours dans une classe il y a toujours une place très prépondérante accordée à la didactique, à la transmission du savoir où trouver la place pour le thème ES qui est transversal qui concerne toutes les disciplines, ensuite c'est faire que tous les profs d'une discipline enfin tous les professeurs quelque soit les disciplines se sentent concernés les professeurs de mathématiques ou prof de français, physique etc..ensuite c'est les obstacles heu oui c'est ça ces deux grands obstacles c'est quelle place lui donner, comment lui donner la place heu par rapport à l'importance des aspects disciplinaires et comment faire en sorte que tous se sentent concernés tous les profs se sentent concernés, les points d'appui heu les points d'appui oui ça seraient justement les forces académiques et rectorales parce que eux sont sur le terrain on a des personnes ressource comme l'assistante sociale comme des gens mais des inspecteurs pédagogiques régionaux qui sont missionnés sur ce thème là donc partir créer du partenariat travailler en partenariat avec eux et le partenariat aussi avec les associations ça se sont des points d'appui heu pour travailler en synergie, en partenariat et lancer des programmes de formation voilà les points d'appui auxquels je pense
- JP d'accord, pourriez-vous me décrire un module idéal de formation à l'ES avec le contenu, la démarche et quelques objectifs ?
- E8 alors dans le cadre du master par exemple heu on peut, l'idéal c'est déjà une unité d'enseignement d'au moins 24h, au minimum 24 heures qui propose différents axes, le premier axe réflexion sur soi, son rapport à la santé ensuite conception et mise en œuvre d'une éducation à la santé dans les établissements, travail en partenariat avec tout le monde associatif, tous les personnels ressources hors éducation nationale dans ce domaine là, et puis... des projets la mise en œuvre de projets d'ES à tester sur le terrain, à analyser, je rajouterais même dans l'idéal dans le cadre de la soli, du développement durable et dans le cadre de la solidarité internationale faire de l'éducation comparée c'est-à-dire l'ES dans le monde et c'est très intéressant par exemple de voir comment au Burkina-faso ils sont dans la prévention du sida, on a des choses à apprendre par exemple sur le sida, la prévention du sida dans les pays en Afrique heu donc voilà la cerise sur le gâteau, éducation comparée solidarité internationale, comment cette question là est traitée à l'international, voilà
- JP d'accord, est-ce que vous avez été formée pour traiter ces questions et si oui quelle formation vous avez?
- E8 alors la question de la santé oui, parce que je suis maître de conférence donc spécialisée dans les problèmes du stress au travail donc je considère effectivement que par cette entrée là heu j'ai une formation des risques du stress par rapport à la santé, stress et santé et épuisement professionnel et santé, ensuite par rapport à la solidarité internationale aussi une formation en éducation comparée donc quelque soit les domaines je sais comment faire travailler les enseignants et les élèves dans ce domaine là et voilà ma formation plus je dirais formation personnelle dans le développement personnel de type pratique corporelle, type sophrologie yoga Tai-chi qui de mon point de vue sont des pratiques de type prévention et protection de sa santé, prise en charge de sa santé à travers ces pratiques-là
- JP d'accord, vous sentez-vous compétente pour traiter ces questions et pourriez-vous vous donner une note de 1 à 10 en fait?
- E8 toutes ces, les questions d'ES
- JP oui

- 90 – E8 alors pas toutes bien sûr parce qu'il faut travailler en complémentarité, je ne prétendrais pas par exemple sur les conduites addictives, je ne me sens pas compétente par les drogues, je me sens compétente par contre sur l'approche globale de l'ES, heu de ce point de vue là, je me mettrai allez 8 sur 10
- 95 – JP d'accord, vous en avez un petit peu parlé mais quelle est votre expérience dans l'enseignement ou la formation sur ces questions ?
- 100 – E8 alors personnellement j'interviens auprès des stagiaires en grande difficulté à l'IUFM qui vont qui rencontrent justement des problèmes de stress accrus qui peuvent être des gens en épuisement professionnel et qui développent une symptomatologie caractéristique du stress et donc leur santé est atteinte. Donc j'interviens à la fois en prévention secondaire c'est-à-dire que je vais essayer de leur redonner des ressources personnelles et professionnelles pour sortir de la spirale infernale dans laquelle ils sont entrés et qui pourrait les conduire à des problèmes de santé plus importants, touchant leur santé physique et mentale, mais j'interviens aussi dans le cadre d'une prévention primaire en informant heu...des signes de détresses à reconnaître, pour éviter justement de développer un stress qui nuirait à la santé, donc je me situe à un niveau préventif primaire et secondaire heu voilà les, les ... et puis en ES proprement dit auprès de, dans le cadre d'un module auprès des stagiaires là j'interviens plutôt du côté de la mise en œuvre de projets d'ES dans les établissements scolaires voilà.
- 105 – JP d'accord, pour en revenir plus sur l'IUFM d'Aquitaine, est-ce qu'il y a un module de formation à l'ES
- 110 – E8 oui, l'année dernière, nous avons fait un forum d'une journée avec conférence le matin et association l'après midi, atelier avec des associations l'après-midi ça concernait tous les stagiaires du second degré de l'IUFM d'Aquitaine, et cette année nous avons proposé un module de 12 heures en ES
- 115 – JP d'accord, donc est-ce que vous pourriez me le décrire brièvement avec les contenus, les objectifs dans quel cadre, comment il s'intègre dans la formation
- E8 le premier jour a été consacré à... aux connaissances d'un point de vue historique, qu'est-ce que c'était avant, qu'est-ce que c'est aujourd'hui l'ES donc il y a eu toute une partie approche théorique et historique et autour des concepts et la deuxième journée pratique sur mise en œuvre et conception et conception mise en œuvre et organisation de projets d'ES dans les établissements voilà
- 120 – JP vous utilisez des outils ou des partenaires ?
- E8 heu outils pas vraiment, quelques outils si on s'est servi d'un livre de l'INPES sinon après on se base sur nos propres compétences et donc nos propres outils et ensuite partenaires oui, partenaires de l'inspection académique, l'assistante sociale missionnée sur ce thème là
- 125 – JP vous n'avez pas le titre livre de l'INPES
- E8 alors mettre en œuvre attendez que je vais essayer de vous l'attraper il est dans un sac par là si je le retrouve, je crois qu'il est là, oui le voilà alors éducation à la santé en milieu scolaire choisir élaborer et développer un projet édition INPES
- 130 – JP d'accord est-ce que ce module est inscrit dans le plan de formation ou la maquette du master
- E8 oui alors il a été inscrit cette année dans le plan de formation de la formation classique et par contre nous, dans la préparation du master, nous avons, nous sommes en train de créer, de monter, d'organiser une unité d'enseignement de 24 heures qui bien sûr elle va être beaucoup plus large et qui va s'appuyer sur le modèle de, des propositions faites par le réseau d'ES notamment par Clermont-Ferrand, une UE qui va être faite à Clermont, elle va être sur ce modèle là.
- 135

- 140 – JP d'accord, j'aimerais connaître les obstacles et les points d'appui à la mise en place de ce module dans, à l'IUFM d'Aquitaine?
- E8 les obstacles c'est heu...pas d'obstacle dans la mise en œuvre puisque nous avons, nous sommes une petit groupe de formateurs de différentes disciplines ayant la même éthique et optique sur ce thème là donc on a eu toute la liberté de la conception pour ce module là, en revanche l'obstacle c'est que tel qu'il est inscrit dans le plan de formation , il est inscrit à titre optionnel donc il est parmi beaucoup, beaucoup d'options et il a été très peu choisi, 145 il a été choisi que par cette année que par 10 stagiaires, parce que il y a des options qui, pour les stagiaires paraissent beaucoup plus importantes et urgentes du style comment gérer des conflits, enseignement et situations difficiles, je vous donne des grandes options qui sont largement choisies, donc l'ES n'apparaît pas du tout comme une priorité pour les 150 stagiaires, voilà l'obstacle, et les points d'appui, les points d'appui c'est notre groupe, notre groupe dont la liberté que nous donne notre institution pour travailler et avoir des groupes de réflexion, et le groupe de réflexion que nous avons créé est un véritable point d'appui parce qu'on construit ensemble le contenu
- JP d'accord, quand vous travaillez avec d'autres, avec des partenaires, donc je pense aux 155 personnels de l'IA
- E8 hum, hum
- JP comment vous organisez votre travail ?
- E8 déjà, elle intervient, l'assistance sociale est intervenue dans le module et ensuite on les associe à nos réunions, à nos réunions, à notre groupe de travail il y a donc l'assistante 160 sociale qui a cette mission là et l'IPR qui a aussi la mission ES, ce sont les deux personnes partenaires qui viennent et qui assistent à nos réunions, qui travaillent avec nous
- JP d'accord, comment l'ES est-elle perçue par les étudiants et les stagiaires et par les autres formateurs
- E8 heu je vous l'ai dit par les stagiaires pas du tout comme une priorité, c'est quelque 165 chose auquel ils ne pensent pas, ils ont d'autres priorités et on en parle peu en fait à l'éducation heu à l'IUFM et ensuite par les formateurs heu je dirais qu'à part notre groupe de formateurs on est à peu près dans notre groupe on est 8, 9 formateurs, toutes disciplines confondues je crois qu'on a que les maths et la physique qu'on a pas mais sinon il y a toutes les autres disciplines je dirais qu'à part nous c'est pas tellement connu les autres 170 c'est chacun dans son coin et chacun dans sa discipline
- JP d'accord, vous m'avez dit c'est pas tellement suivi
- E8 connu
- JP d'accord j'avais pas entendu le mot
- E8 oui
- 175 – JP dernière question j'aimerais savoir qu'est-ce qui pourrait améliorer le prise en compte de ces questions
- E8 je crois beaucoup au master, le master a des aspects négatifs mais la mastérisation a des aspects négatifs mais aussi positifs parce que je crois qu'avec la mastérisation on va pouvoir, avoir beaucoup plus de temps, heu le public ne sera pas le même donc ce seront 180 des étudiants et non pas des stagiaires avec le nez dans le guidon et des problématiques urgentes à régler, on va pouvoir poser des vrais questions de fond d'ordre professionnel qui traversent le métier et qui ne sont pas que disciplinaires, donc moi je crois beaucoup à la mastérisation et voilà j'espère qu'effectivement on va pouvoir construire une unité d'enseignement riche pour travailler ce thème là, qu'est-ce que c'était déjà votre question?
- 185 – JP oui, oui, c'était qu'est-ce qui pourrait améliorer la prise en compte de ces questions?
- E8 oui c'est ça à mon avis c'est le changement de formation

- JP d'accord, j'ai juste des petites informations complémentaires à vous demander? Donc vous êtes maître de conférence
- E8 oui
- 190 - JP sur l'IUFM de Bordeaux ?
- E8 oui IUFM d'Aquitaine
- JP oui, IUFM d'Aquitaine, en quelle discipline?
- E8 sciences de l'éducation
- JP d'accord, vous intervenez sur le premier et sur le second degré?
- 195 - E8 oui dans ce domaine là, dans l'ES
- JP non, non globalement vos interventions à l'IUFM
- E8 oui premier et second degré
- JP auprès des PE2 et PLC2
- E8 c'est ça
- 200 - JP d'accord, j'aurais aimé savoir depuis combien de temps vous êtes formatrice à l'IUFM ?
- E8 depuis..... 6 ans on va dire, je sais plus trop 6 ans
- JP d'accord et enfin est-ce que je pourrais savoir votre âge?
- E8 mon âge oui 42
- 205 - JP d'accord très bien,

Entretien n°9

Féminin 61 ans IUFM de Basse Normandie

Formatrice 2nd degré EPS à l'IUFM à temps partiel depuis 1999 ou 2000

intervient auprès du 1^{er} et 2nd degré

durée de l'entretien 38 mn 39

- JP Voilà c'est parti donc j'aimerais savoir qu'elle est votre définition de la santé ?
- E9 à mieux être dans sa peau et avec les autres
- JP d'accord, j'aimerais connaître votre définition de l'ES ?
- E9 c'est concourir aux compétences qui permettent à mieux être dans sa peau et avec les autres, donc le développement de compétences effectivement psychosociales, confiance en soi, estime de soi heu, heu tolérance respect voilà c'est-à-dire que les activités que je propose, alors moi je fais de l'éducation physique, les activités que je propose, c'est tout... j'ai ce soucis que ça soit, que les activités soient pas un but en soi, mais un moyen pour, pour un meilleur, heu...je vais dire une meilleure santé physique et sociale j'entends surtout physique et sociale, et dans physique pour moi c'est pas la question de la performance c'est un mieux être dans sa peau
- JP d'accord, j'aimerais savoir comment vous définiriez la formation des enseignants à l'ES ?
- E9 ça c'est bien compliqué
- JP notamment quel est le rôle du formateur en fait dans les IUFM?
- E9 le rôle du formateur dans les IUFM, c'est déjà de faire prendre conscience que l'ES, elle concerne tous les enseignants ce qui est déjà au départ heu, ça n'est absolument pas un allant de soi, puisque la discipline, le disciplinaire prend toute la place par rapport à l'ES qui est beaucoup plus transversale parce que pour moi dans l'ES il y a aussi des apprentissages donc bin le formateur c'est déjà de montrer que par la matière heu par la discipline que ça soit de de l'histoire géo avec éducation à la citoyenneté mais pour moi dès qu'il y a agir en groupe il y a déjà tout ce qu'on voit au niveau de la régulation des conflits et moi je le mets plus dans l'ES et à la citoyenneté je distingue pas santé et citoyenneté pour moi
- JP d'accord
- E9 voilà donc le formateur heu c'est celui qui d'abord heu essaie au lieu de mettre des règles du tout sécuritaire, la sécurité c'est effectivement déjà de ne pas se mettre en danger soi, de se respecter soi donc c'est ces compétences-là, les enseignants en ont besoin, les enseignants réclament ça donc moi ce que j'essaie de faire au niveau des formations c'est que j'essaie de leur montrer par exemple je fais en formation un stage sur l'estime de soi, hein et j'ai beaucoup travaillé sur le stress aussi et j'essaie de leur montrer que c'est pas rendre moins stressé les élèves ou rendre confiants les élèves ça passe par eux même quoi donc c'est un travail sur eux, je trouve que l'ES et la citoyenneté ça commence par un travail sur soi, à ce niveau-là quoi être aussi mieux dans sa peau, plus distancié par rapport à ses émotions et je crois qu'il y a un gros, gros travail de formation à faire parce que les enseignants ils sont formés sur leur discipline et donc l'ES essaie de se, alors elle est dans les marges hein ça permet aussi de travailler avec les autres, d'écouter les autres, de savoir mener, mener un groupe de, de, de réguler des conflits de, heu et les enseignants il faut qu'ils apprennent ça, ce qui n'entraîne pas pour être enseignant, et puis je veux dire avant il y avait de la formation maintenant on en a, on risque de même ne plus en avoir donc heu y a aucun, bon alors il y a des masters ES mais c'est pas simple du tout en tout cas je suis pas dans, dans ce travail là, ce que j'essaie au niveau de l'IUFM c'est de rentrer

- là où c'est possible donc jusqu'à présent il y avait le plan académique de formation puisque j'étais, j'étais d'abord à l'IUFM par rapport à de la formation continue, moi je travaille aussi en lycée, lycée professionnel par choix actuellement heu..... donc je proposais moi-même des intitulés relatifs à la santé alors celui que j'ai, il y a un intitulé que j'avais proposé il y a quelques temps qui était éduquer à la santé et à la citoyenneté, je recommencerais pas parce que ça a été hyper difficile c'est-à-dire qu'il y avait heu, ou alors les gens s'en occupent pas du tout ou alors ils pensent que c'est eux, hein au niveau de la formation ça veut dire les profs d'EPS pensent que c'est eux, les profs de SVT pensent que c'est eux, les infirmières quand il y en a, ils pensent que c'est eux, les CPE pensent que c'est eux
- 45
- JP que c'est eux qui doivent s'en charger ?
 - E9 heu, c'est eux qui savent le faire
- 50
- JP ah d'accord
 - E9 je ne suis pas sûre que c'est eux qui doivent s'en charger, c'est eux, ça va de soi c'est presque un allant de soi
 - JP d'accord, d'accord
 - E9 c'est pareil en lycée professionnel les profs de sciences et vie de la terre, par exemple ils traitent la question du stress d'une façon que théorique quoi, moi je suis atterrée de ça parce que je pense que l'ES ça peut pas se faire que par la connaissance, c'est bien quelque chose qui est au niveau des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être, ça peut pas être que de la connaissance médicale, c'est pas possible
- 60
- JP d'accord, heu, quels sont selon vous, les obstacles et les points d'appui de la mise en place de l'ES à l'IUFM ?
 - E9 alors je dirais que l'obstacle c'est le modèle médical c'est le plus courant, l'obstacle c'est la représentation des enseignants heu... l'obstacle aussi c'est les pressions qui, dont les enseignants et les formateurs font l'objet, qui fait qu'on aurait tendance à lâcher parce qu'on est usé, donc il y a des fatigues, usures, non reconnaissances, heu et ça je trouve que c'est à différents niveaux, c'est au niveau des formateurs, c'est au niveau des enseignants mais c'est au niveau des élèves aussi, et c'est un des, c'est à la fois heu bon je dirais vraiment nécessaire et à la fois on sait pas s'y prendre parce que dans l'ES y a pas un modèle, moi je vais dire c'est la travail que j'ai eu la chance de faire avec le réseau inter-IUFM qui m'a fait aller encore plus dans un sens où j'allais toute seule un petit peu, et là ça m'a ouvert beaucoup, beaucoup plus l'ES, alors vous me disiez obstacle, c'est que pour moi l'ES ne peut se faire qu'en partenariat et qu'on n'a pas l'habitude de travailler en partenariat, donc le travail en partenariat c'est accepter des regards croisés sur l'ES
- 65
- JP d'accord, et les points d'appui ?
 - E9 oui, alors les points d'appui
- 70
- JP oui
 - E9 vous me dites, les obstacles, vous en avez assez ?
 - JP non, non je pensais que vous aviez terminé mais si y en a d'autres
 - E9 bin en tous cas c'est les principaux qui me sont arrivés parce que c'est pas préparer quand même, ce que je suis en train de vous raconter donc voilà ça peut m'arriver encore, les points d'appui, les points d'appui heu je pourrais dire que c'est le désarroi parce que ce que j'ai mis en obstacles peut devenir les points d'appui et des leviers, ça veut dire que cette fragilité des enseignants, cette cette usure, cette fatigue heu, peut, peut si ils se rendent compte c'est-à-dire que pour moi heu l'ES ça peut pas se faire en 3 heures donc déjà pour moi ça c'est à refuser, il faut un certain temps, il faut un certain temps pour qu'il se passe des choses dans le groupe donc un appui c'est heu de, de le, de de le faire
- 75
- 80
- 85
- 90

- dans une durée, et de voir que, que ça évolue et qu'il y a des choses qu'il est possible d'apprendre, alors je ne sais pas si c'est compréhensible ce que je suis en train de raconter
- JP si, si
 - E9 voilà, ça c'est un appui, je vais dire que la fragilité est un appui quelque part, c'est-à-dire travailler sur soi c'est pas aller faire une psychanalyse, travailler sur soi c'est essayer de regarder comment on fait et essayer de trouver plus ce qui fonctionne, ce qui va bien, ce qui fait qu'on est satisfait du travail, toute la question de la reconnaissance au travail alors bon moi un de mes points d'appui c'est certainement la psychodynamique du travail et l'analyse de l'activité de Clot, ah ça c'est un ... donc dans l'analyse du travail moi j'ai beaucoup travaillé et formé au niveau de l'IUFM de Caen sur effectivement la question de la reconnaissance au travail et heu... pour moi c'est un point d'appui et je pense que je peux transmettre là pour que ça devienne un point d'appui pour les enseignants c'est-à-dire que si il n'y a pas de reconnaissance du de de ce qu'on fait, on peut pas être en bonne santé on peut pas être satisfait et le travail, il nous fragilise, il nous diminue, il nous épuise alors que le travail peut aussi nous faire grandir, nous faire développer, nous faire avancer, nous faire évoluer, voilà ça je pense que heu c'est une conception du travail qui nous fait grandir quoi et qui est beaucoup plus, qui dépasse la discipline
 - JP d'accord
 - E9 donc pour moi l'ES et à la citoyenneté ça doit nous mettre en projet, alors c'est vrai que c'est le sens essentiel moi de mon travail en éducation physique et c'est à partir du moment où heu, heu, moi je suis en fin de carrière aussi et c'est à partir du moment où je, je peux heu je vois qu'il y a une évolution et dans mes cours et dans mes formations c'est-à-dire que j'ai l'impression qu'ils ont appris quelque chose pour moi sur l'ES ce sont des apprentissages c'est pas des modèles parce que c'est eux qui vont décider, alors une chose que j'ai pas dite aussi c'est apprendre à faire des choix ... et ça c'est très difficile et mettre en formation mettre les enseignants là-dessus aussi heu je pense que ça les, ça permet de faire une éducation à la responsabilité qui fait partie aussi de cette question d'autonomie qui rentre dans le développement des compétences psychosociales pour moi
 - JP d'accord, est-ce que vous pourriez me décrire un module idéal de formation à l'ES avec le contenu, la démarche les objectifs ?
 - E9 alors dites donc vous en voulez beaucoup là, hein, un modèle idéal
 - JP un module idéal
 - E9 un modèle idéal heu alors composition de l'équipe, pour moi dans un modèle idéal
 - JP dans un module
 - E9 oui dans un module ça veut dire d'une quinzaine d'heures ou un truc comme ça, c'est ça que vous voulez ?
 - JP oui, oui c'est ça
 - E9 hein voilà, alors déjà, on peut pas le faire seule, on peut pas le faire seule au niveau de, de donc y a forcément un partenariat et un partenariat avec, je dirais un enseignant, alors idéal, ça serait un enseignant, un, peut-être personnel de direction peut-être, peut-être personnel de direction et puis le côté médical ... donc ça déjà pour faire jouer ces 3, ces regards croisés donc déjà, il faut une entente sur qu'est-ce que c'est l'ES et la citoyenneté, pour ces 3 personnes là, et il faut déjà une entente pour faire marcher des leviers des regards différents donc voilà, moi j'y suis pas arrivée donc c'est bien pour ça que c'est idéal parce que c'est c'est plus facile de faire l'ES toute seule au moins on fait ce qu'on veut comme on veut heu donc idéal après je crois qu'on peut pas s'économiser un travail sur les représentations heu...alors un travail sur les représentations c'est-à-dire que ça va être un peu heu.....heu qui est pas facile à mener quoi non en tous cas ce travail sur les représentations parce qu'on part vite avec plein d'a priori qui sont là et l'idéal c'est savoir

140 mener un travail sur les représentations et bon je crois que c'est pas facile hein et peut-être qu'il faut en faire un avant et un après je n'en sais rien, et donc y a heu effectivement un questionnement pour faire émerger de là où en est le groupe, heu il y a pour moi de mettre les gens en projet et donc essayer de, de de quel est le sujet qui les intéresse et de les faire travailler ensemble sur un projet qui soit qui soit les projets bateau de de de de nourriture

145 d'alimentation, de respect des autres heu bon la cour de récréation là moi j'ai travaillé avec lesheu en primaire avec le projet AMVE2 bon j'ai essayé de concourir, là on est dans quelque chose qui est effectivement du partenariat, de gens, heu donc eux les projets, projets d'école et donc voilà et je pense que ça c'est quelque chose d'important de partir, de ce qu'ils font déjà heu pour les amener à réfléchir sur ce qu'ils font et à ouvrir et à

150 donner des points d'appui donc il me semble que de l'analyse de pratique est importante c'est-à-dire de les aider à, à ... ils font des choses déjà donc l'idéal ce serait aussi de les aider à prendre conscience de ce qu'ils font pour pas faire un travail supplémentaire mais faire un travail plus, qui ... heu comment je vais dire, pas supplémentaire mais autrement autrement c'est un peu compliqué, comment j'aurais pu arriver à dire ça, je

155 pense qu'une analyse de pratique heu... permet de prendre de la distance par rapport à ce qu'on fait de mettre en valeur ce qu'on fait pour pouvoir évoluer donc dans un module, y a, ça peut pas être des apports seulement je veux dire, simplement des apports des formateurs, les apports des formateurs c'est aussi partir de ce que eux font pour que eux parce que qui mieux qu'eux savent ce qu'il y a à faire, c'est eux qui sont en prise avec le

160 travail bon ça c'est ce que dit beaucoup l'analyse du travail et le travail de Christophe Dejourné c'est vraiment les mettre autonomes pour reprendre un recul donc l'idéal je dirais serait là-dedans donc une mise en projet l' idéal encore c'est que bon ben ça c'est parce que c'est mes points d'appui à moi, moi on travaille beaucoup sur la posture hein donc je fais un travail corporel sur le corps et sur les tensions au travail pour moi un module d'ES ne peut pas aller sans ça mais je vais pas l'obliger pour des gens qui ne savent pas faire ça c'est-à-dire apprendre à réguler ses propres tensions

165 – JP d'accord

– E9 voilà je pense que heu... on peut pas imposer notre propre modèle donc c'est pour ça que c'est très difficile donc c'est accepter aussi que le modèle médical soit dominant, moi je m'appuie plus sur les, le travail de Jacques Fortin par exemple qui est bon beaucoup plus ouvert quoi au niveau de la biologie, de la sociologie heu, donc je pense que il y a donné ça, mais moi je l'avais donné trop comme seul modèle et je pense qu'un travail idéal ça serait de montrer qu'il y a des modèles différents pas forcément un bon et un mauvais mais qu'il y a à tolérer différentes formes de modèles, voyez et ça c'est très très

170 difficile c'est le principal écueil pour moi donc dans l'idéal heu je crois qu'un module d'ES je dirais qu'il est idéal si on arrive à clarifier les différends, les différences pas les gommer pour un seul modèle donc cet idéal là c'est un idéal vivant quoi sinon ça sert à rien du tout

175 – JP d'accord, avez-vous été formée pour traiter ces questions ?

180 – E9 heu, en partie, en partie j'ai fait de la formation continue en eutonie Gerda Alexander donc là j'ai eu une formation là-dessus heu voilà, sinon ce que j'ai fait en psychodynamique du travail on a quand même été formées sur l'IUFM de Caen en psychodynamique du travail, c'est quand même plaisir et souffrance au travail hein le deuxième terme heu ensuite c'est le travail que j'ai fait avec le réseau inter-IUFM et puis

185 là actuellement c'est la participation à apprendre à mieux vivre ensemble

– JP d'accord

– E9 que quand on fait parti aussi d'une équipe donc là c'est se froter dans le premier degré, je crois que c'est ça c'est se froter aux autres c'est-à-dire son propre modèle de santé parce que c'est sûr que j'en ai un, mais les autres en ont un aussi c'est justement

- 190 d'arriver à clarifier d'expliciter et de faire avancer quoi ... donc je considère que, que oui je je on se forme en travaillant quoi soi même quoi
- JP hum
 - E9 hein c'est-à-dire c'est aussi en mettant en place des formations qu'on se forme c'est aussi en interrogeant son son travail
- 195 – JP d'accord, est-ce que vous vous sentez compétent pour traiter ces questions, compétente, et est-ce que vous pourriez vous donner une note de 1 à 10 ?
- E9 compétente pour travailler ces person ces questions, je suis compétente si je ne suis pas seule dans l'équipe c'est-à-dire je suis compétente voyez je vais me donner la note de 1 à 10 mais le bémol c'est heu.... je crois que le le le.... si il y a des regards différents (?) je suis beaucoup plus compétente je vais le dire comme ça parce que je vais aller encore plus dans ce que je pense et donc j'ai une satisfaction mais comme d'autres vont pouvoir aussi clarifier sur un autre côté je vais dire qu'on peut voilà je suis compétente dans un domaine particulier d'ES mais je ne suis pas compétente sur toute l'ES, d'accord, donc dans mon domaine particulier c'est 8 à 9
- 200
- JP d'accord
 - E9 oui y a pas de soucis
 - JP et quelles expériences vous avez dans l'enseignement ou la formation de ces questions ?
 - E9 dans l'enseignement vous savez je suis éducation physique, j'axe mon travail en terminant que là-dessus, donc quelle expérience, j'ai travaillé en collège et pendant une dizaine d'années et à la fin je ne parlais pas d'ES mais quand je suis partie du collège pour faire la formation d'eutonie heu mes réflexions c'était que je m'y crevais [? 21 :50] dans cette ES mais je savais pas encore ni les définitions c'est-à-dire que c'est vraiment l'expérience quoi parce que je ... ils ont enfin je trouve que c'est vraiment nécessaire de heu.... d'en faire à l'intérieur de notre discipline je trouve que l'éducation physique pour moi ça a été une porte d'entrée fondamentale pour ne pas rentrer dans cette dominante sportive et compétitive qui est une partie hein se dépasser c'est une partie d'ES mais c'est tellement minime et ça travaille tellement plus l'exclusion et les meilleurs que voilà je m'y suis confrontée là-dedans donc mon expérience effectivement heu j'ai beaucoup travaillé ces questions là avec mes élèves, ça a été le premier travail ensuite à l'extérieur quand j'ai fait la formation d'eutonie, quelle était votre question parce que j'ai l'impression que je bouge ?
- 210
- JP c'était quelle était votre expérience dans l'enseignement ou la formation sur ces questions d'ES ?
 - E9 oui donc là ça va, donc mes élèves, le travail parallèle sur l'eutonie où là on a été formés et on prenait, on a pris des groupes, y a des gens qui sont venus nous voir qui nous ont donné des conseils par rapport à la manière de tenir nos groupes et là aussi j'ai beaucoup appris parce que c'est un travail de regard alors on pourrait le dire c'était pas comme ça mais ça aurait fait un peu d'auto-confrontation croisée quoi, hein quelqu'un qui vient et qui vient vous apporter quelque chose et pas critiquer et voir ce que vous faites pas bien mais plutôt dans un sens positif quoi hein, donc ça ça m'a beaucoup aidé par rapport à la, par rapport à l'ES, chose que j'ai déjà dit après c'est en formation c'est la psychodynamique du travail ça je vous l'ai déjà dit et puis après c'est les formations que j'ai faites moi-même heu... dans le cadre de la formation continue et des enseignants dans le cadre de la formation initiale, puisque j'ai mis des modules en place sur le stress, l'estime de soi heu et puis après c'est participation au réseau, c'est les colloques, bon je suis intervenue j'ai fait une petite intervention sur le deuxième colloque là sur l'estime de soi bon bin ça, ça forme hein d'oser dire, d'oser...., j'ai écrit un petit peu publié un peu aussi heu bon bin ça aussi ça oblige à mettre en mot sa pratique je pense que ça m'a
- 215
- 220
- 225
- 230
- 235

- 240 énormément aidé dans... pour prendre du recul par rapport à ma pratique et de voir que j'arrivais pas toujours à exprimer ce que je fais parce que un des obstacles que j'ai pas dit mais que je peux dire là maintenant c'est la question des émotions, hein parce que l'affectif c'est une prise en compte de l'affectif l'ES donc... effectivement c'est là-dessus que j'ai aussi beaucoup travaillé quoi
- 245 – JP d'accord, est-ce qu'il y a un module de formation à l'ES dans l'IUFM de Basse-Normandie ?
- E9 ça ne s'appelle pas ES je n'y suis pas arrivée
- JP et il s'appelle ?
- E9 moi ce que je considère quand je fais de l'ES c'est quand je travaille sur le stress
- 250 quand je travaille sur l'estime de soi et donc heu... ça ça y est je n'appelle pas ES je l'ai fait une fois en formation continue et ça a été tellement, tellement difficile que je m'y suis pas remis, il est trop global et donc dans ces cas là il faut vraiment que je travaille avec d'autres qui seraient intéressés par travailler là-dessus et en dehors du projet AMVE2 j'ai pas trouvé de gens qui étaient intéressés sur ES sur un module comme ça même XXX
- 255 [elle donne le nom d'un autre formateur] qui était intéressé mais qui n'avait pas de temps, et si vous ne l'avez pas eu c'est qu'il est parti, qu'il part sur Nantes
- JP d'accord, donc est-ce qui, il apparaît dans le plan de formation ou la maquette du master ?
- E9 alors XXX [elle donne le prénom du formateur cité précédemment] l'a fait apparaître
- 260 lui heu le module d'ES il l'a abandonné mais lui il l'a, moi je l'ai fait en formation continue, lui il l'a fait en formation initiale en tant que prof de SVT il l'a fait seul quoi, un module de 15 heures y a deux ans et maintenant c'est fini il a arrêté et moi j'ai pas remis de cette manière là parce que je considère que dans ces cas là il faut être plusieurs pour faire ça et il n'est pas disponible lui et c'est la personne avec qui je pourrais le plus travailler, c'est avec XXX [même que précédemment] que j'ai un peu travaillé
- 265 – JP d'accord, donc là ce que vous mettez en place, ça apparaît comment dans le plan de formation ?
- E9 ben c'est heu c'est la formation inter degré donc le travail sur le stress le travail sur l'estime de soi voilà
- 270 – JP c'est ce que j'allais vous demandez de me le décrire brièvement avec donc les objectifs, combien d'heures, le public
- E9 alors les objectifs je crois que je vais pas arriver à vous dire ça comme ça, le public c'est première année et seconde année
- JP seconde année toute discipline
- 275 – E9 première année, seconde année PLC1 et les PLC2 ça fonctionne encore l'année prochaine
- JP toutes disciplines ou...
- E9 ah oui
- JP toutes disciplines
- 280 – E9 alors la formation inter degré c'est toutes disciplines
- JP d'accord moi j'ai cru que c'était mélange premier et second degré c'est pas ça
- E9 oui, oui c'est et premier et second degré et toutes disciplines
- JP d'accord
- E9 enfin ils séparent les littéraires et les scientifiques sans doute, oui ils séparent les
- 285 littéraires et les scientifiques
- JP d'accord
- E9 mais c'est quand mêmes pas les mêmes disciplines hein il y a les langues, y a... après ils choisissent c'est un modèle optionnel

- JP d'accord
- 290 – E9 donc ça c'est important pour vous aussi après les intitulés vous savez je le bouge, je les bouge je sais que c'est la situation de stress avec les élèves par exemple heu..... là ce que je voulais mettre c'est stress, c'est estime de soi parce que je trouve que le stress je le vois trop du côté négatif moi mes modules ne sont pas, ce pour ça quand vous me demandez l'objectif, la description et tout, je je je fais pas la même chose d'un moment
- 295 sur l'autre, je change je n'ai pas un module tout fait qui est à vous donner avec tels objectifs et tout ça c'est heu je peux vous dire des thèmes sur lesquels je travaille là je peux vous dire que l'objectif c'est le développement des compétences psychosociales voyez voilà et puis après suivant le groupe quoi heu par exemple quand j'ai des premières années j'essaie de travailler davantage donc je fais des séances d'eutonie, je fais des
- 300 séances d'eutonie je travaille sur la verticalité je travaille sur les appuis donc ce que j'essaie de faire c'est de les aider ce qu'on m'a demandé sur l'IUFM ça serait par rapport à la situation orale
- JP d'accord
- E9 de voir qu'ils peuvent faire quelque chose sur leur propre tension
- 305 – JP d'accord
- E9 vous savez ... ça effectivement c'est le travail d'eutonie et puis après c'est eux qui me disent, le départ je leur demande pourquoi ils ont choisi ce module là, qu'est ce qu'ils en attendent et qu'ils me citent des situations dans lesquelles ils sont stressés, mais sinon si je veux travailler sur l'estime de soi je pars aussi de ce qu'ils vont me donner pour pouvoir
- 310 travailler quoi,
- JP hum hum
- E9 et ma manière de faire dans ces modules là c'est de constituer un groupe de de... qu'ils puissent s'exprimer par rapport à ces thèmes que ce soit de l'estime de soi ou que ce soit du stress, je vous caricature je vous mets comme ça parce que c'est quand même bien ça
- 315 heu la capacité à prendre sa place au sein d'un collectif, voyez, voilà ça c'est mes objectifs
- JP d'accord
- E9 que chacun puisse trouver sa place ça je travaille beaucoup ça
- JP d'accord, quels sont selon vous les obstacles et les ponts d'appui à la mise en place de ce module ou des modules d'ES dans votre IUFM ?
- 320 – E9 alors je répète, c'est pas un module d'ES globale hein, c'est d'accord, c'est pour moi, c'est une partie de l'ES, je redis ça parce que ça serait bien prétentieux de penser que c'est moi qui fait l'ES d'accord
- JP oui, oui
- E9 c'est important parce que vous voyez bien que c'est c'est je rentre par mon entrée quoi
- 325 par ce que je sais faire hein je travaillerais avec un prof de SVT ou je travaillerais avec on on avancerait autrement quoi,
- JP d'accord
- E9 hein voilà donc allez-y c'était les leviers et ... ?
- JP c'était les obstacles et les points d'appui mais plus spécifiquement par rapport à la
- 330 question de toute à l'heure sur votre IUFM
- E9 écoutez le point d'appui pour moi, ce sont les stagiaires ... c'est-à-dire je pense que heu les écouter, heu les arriver à ... bon y a un temps de parole hein de partir de ce qu'ils font, heu quand ça c'est accroché, je vais dire c'est un point d'appui quoi, parce que le point d'appui c'est l'inter degré, le point d'appui c'est le fait effectivement que ça les intéresse de savoir et voyez c'est pas forcément que dans l'ES mais moi le le..... je
- 335 travaille ça à l'intérieur de l'inter degré et je crois que l'inter degré est bien, parce qu'ils sont curieux de se qu'on va faire en premier degré ou en second degré, c'est un point

- d'appui l'hétérogénéité, disciplinaire et inter degré..... alors je le dit pour ce module, pour le module sur le stress ou sur l'estime de soi mais je pourrais le dire heu, heu d'autres pourraient dire sur, je ne sais pas si ça caractérise vous voyez c'est ce que je veux dire, l'ES je sais pas
- 340
- JP d'accord
 - E9 l'obstacle c'est que c'est complètement inhabituel de traiter ces questions là
 - JP d'accord
- 345
- E9 parce que les attentes elles sont énormes et heu..... alors, je pourrais dire que aussi c'est quand ça marche, c'est quand ils se rendent compte, ils sont étonnés de s'apercevoir, que ils peuvent agir eux-mêmes sur leur propre tension par exemple, donc ça c'est un appui énorme, ça marche quoi
 - JP hum hum
- 350
- E9 vous voyez ils sont en réussite
 - JP d'accord
 - E9 se préoccuper de ça c'est pas seulement, et je veux dire que ça ça peut être aussi complètement un obstacle c'est-à-dire on pourrait avoir que de la plainte quoi
 - JP d'accord
- 355
- E9 voyez c'est vraiment le prendre, le prendre d'une façon, travailler sur l'ES c'est accepter une mise en tension c'est pas idéal c'est impossible
 - JP d'accord
 - E9 donc c'est faire basculer ses représentations là
 - JP d'accord
- 360
- E9 on va faire un module sur le stress et on est plus stressé à la fin non, par contre faire un module sur le stress c'est essayer d'être le moins stressé possible pendant qu'on le fait
 - JP d'accord
 - E9 alors là je ne sais pas où vous le mettez, si vous le mettez sur, mais ça j'ai évolué là-dessus parce que au début je les mettais vraiment en difficulté quoi et je suis beaucoup plus attentive à ça maintenant heu à l'intérieur des 2 jours ou des 3 jours il y ait quelque chose dans ce , dans la , dans les 3 jours qui font qu'ils sont bien quand ils s'en vont quoi le mieux possible
- 365
- JP d'accord, heu, comment l'ES est-elle perçue par les étudiants et les stagiaires et par les autres formateurs ?
- 370
- E9 elle est niée je pourrais dire ça elle est niée on n'a pas le temps faire ça
 - JP elle est niée je n'avais pas compris
 - E9 on peut carrément dire ça, moi j'ai été voir mon collègue d'EPS avec qui je peux m'entendre enfin qui est, moi je fais pas EPS à l'IUFM mais il y a des collègues d'EPS « oui oui on sait que tu fais ça mais nous on n'a pas le temps »
- 375
- JP d'accord donc là c'est par les autres formateurs
 - E9 oui alors d'éducation physique hein mais SVT ils vont le faire dans leur programme, quoi
 - JP d'accord
 - E9 voyez ce que je veux dire ?
- 380
- JP oui oui
 - E9 moi c'est pas l'ES ça, ça reste très théorique
 - JP d'accord
 - E9 alors peut-être que moi je suis trop sur le côté que du corps hein peut-être ... mais mes références théoriques elles sont autres quoi elles sont pas que sur la discipline

- 385 – JP d'accord, et dernière question j'aimerais savoir qu'est-ce qui pourrait améliorer la prise en compte de ces questions à l'IUFM enfin dans les IUFM ?
- E9 bin le travail collectif, c'est oser se pencher sur ces questions là ... quand on a fait un collectif de travail quand les formateurs étaient plus reconnus que ça et que l'IUFM n'était pas dans les difficultés dans lesquelles ils sont maintenant quand on a fait le travail sur la psychodynamique du travail on avait un collectif de formateurs qui interrogeait ces questions de travail, de tension au travail, d'usure au travail, on a eu des formateurs, on a eu une psychodynamicienne du travail qui est venue, enfin je veux dire il faut faire un collectif de formateurs dessus quoi, de différentes disciplines
- 390 – JP d'accord
- 395 – E9 hein et avec quelqu'un d'extérieur quand même je crois un peu, on peut travailler très bien sur des analyses de pratique là-dessus aussi, il y a des choses qui se font, mais les choses qui se font sont très parcellaires et très partielles enfin je ne sais pas comment dire, fragmentées
- JP d'accord
- 400 – E9 je crois que seul on peut pas (?) on est obligé... donc c'est vraiment une autre attitude quoi
- JP d'accord, j'aimerais pour terminer quelques petites informations sur vous en fait je voulais savoir vous êtes formatrice second degré
- E9 oui
- 405 – JP agrégée ou
- E9 non certifiée
- JP certifiée EPS
- E9 oui
- JP vous intervenez à temps partiel à l'IUFM ?
- 410 – E9 à l'IUFM oui
- JP vous intervenez auprès du premier et du second degré ?
- E9 alors formation inter degré, c'est dans le premier degré mais sinon c'est surtout second degré, j'ai commencé par la formation initiale pardon par la formation continuée je suis rentrée par la formation continuée maintenant je fais de la formation initiale on va dire que c'est surtout sur les premières années les sortants quoi
- 415 – JP d'accord
- E9 les sortants les stagiaires en situation cette population là
- JP et justement je voulais savoir depuis combien de temps vous êtes formatrice à l'IUFM
- E9 alors j'ai été d'abord à la MAFPEN et puis à l'IUFM c'est je pense que c'était en 99
- 420 ou 2000 je sais plus quand les, la formation continue est partie sur les IUFM
- JP d'accord
- E9 et je suis rentrée directement par là et c'est là où ça a pris beaucoup plus de place
- JP d'accord
- E9 mais j'ai toujours continué à avoir un mi-temps en établissement et ça, ça a été mon souhait depuis le début qui ça me semblait très important
- 425 – JP et est-ce que je peux vous demander votre âge ?
- E9 oui bien sûr 61 ans
- JP d'accord merci bien

Entretien n°10

Féminin 51 ans IUFM d'Aix-Marseille

Formatrice 2nd degré sciences et techniques médico-sociales à temps complet formatrice depuis 1997, intervient auprès du second degré

Durée de l'entretien 17 mn 59

- JP donc ce que j'aimerais savoir, c'est quelle est votre définition de la santé ?
- E10 ah ma définition de la santé, je donne la définition de l'OMS, que je trouve assez réaliste même si elle est remise en question par beaucoup et notamment Canguilhem etc.
- JP d'accord, quelle est votre définition de l'ES ?
- 5 - E10 alors l'ES c'est la définition de la charte d'Ottawa donc ce processus qu'il ne faut pas confondre avec l'éducation pour la santé, me semble-t-il, puisque notre objectif en tant qu'enseignant c'est bien d'éduquer et non pas d'améliorer la santé des élèves
- JP d'accord, comment définiriez-vous la formation des enseignants à l'ES ?
- E10 alors comment je la définirais c'est-à-dire ?
- 10 - JP d'un point de vue du rôle du formateur en fait
- E10 comment est-ce qu'elle devrait être ou qu'est-ce qu'elle est ?
- JP comment, qu'est-ce qu'elle devrait être ?
- E10 qu'est-ce qu'elle devrait être, elle devrait permettre donc aux enseignants de savoir non seulement ce que c'est que la santé mais également donc en quoi l'ES fait partie de leur mission pour qu'ils s'en sentent investis et donc montrer dans le cadre de la formation
- 15 - donc quels sont donc les heu les interactions donc entre la prise en compte de la santé des élèves et les résultats scolaires, je ne sais pas si j'ai été très claire mais donc moi je me réfère à la formation qu'on essaie de mettre en place au sein de notre IUFM donc faire comprendre ce qu'est la santé ce qu'est l'ES et après de bien leur faire comprendre en
- 20 - quoi un enseignant donc est concerné par l'ES et ce que peut apporter donc l'ES pour les enfants en terme d'apprentissage, donc le lien entre santé et apprentissage
- JP d'accord, quels sont selon vous les obstacles et les points d'appui à la mise en place de l'ES dans les IUFM ?
- E10 on parle encore IUFM , dans la mesure où les IUFM n'existent plus en tant que tel, donc les obstacles y en a plusieurs, le premier c'est que beaucoup, la plupart des enseignants ne se sentent pas concernés, donc très peu sont ceux qui se sentent concernés c'est les enseignants classiques, biologie, EPS, SMS, mais prof de philo de français d'histoire géo ne se sentent pas concernés et donc c'est difficile de leur, de les faire s'inscrire dans une formation ES donc c'est le premier obstacle, deuxième obstacle c'est
- 25 - que ce ne soit pas inscrit de façon transversale au niveau des, des programmes des différentes disciplines, troisième obstacle donc c'est le manque de formation de formateurs dans les IUFM pour assurer cette formation auprès des futurs enseignants ensuite heu.... il y en a sans doute plein d'autres
- JP oui et les points
- 35 - E10 il faut pouvoir avoir les moyens et donc convaincre la direction des IUFM pour pouvoir avoir les moyens d'assurer cette formation également
- JP et les points d'appui
- E10 alors les points d'appui donc la conviction de certains de l'intérêt de l'importance de l'ES, bin les points d'appui le réseau des IUFM, et puis des points d'appui éventuellement
- 40 - locaux, comme le CRES par exemple, autres points faibles c'est le rectorat qui souvent joue contre l'initiative des IUFM parce qu'ils se sentent investis par cette mission et les

- seuls investis et que ils se sentent dépossédés si l'IUFM intervient dans ce domaine là, ils estiment que c'est leur domaine, c'est aussi une problématique qu'on rencontre sur le terrain du moins dans mon académie
- 45 – JP d'accord, est-ce que, oui
- E10 sans réfléchir plus c'est les plus grands points faibles et les plus grands points forts que je vois
- JP d'accord est-ce que vous pourriez me décrire un module idéal de formation à l'ES
- E10 idéal
- 50 – JP oui voilà quel contenu, il pourrait avoir quelles démarches quels objectifs
- E10 alors comme ça à brûler pour point c'est un peu difficile, en plus idéal je pense qu'on peut difficilement dire, moi je me sens pas capable de dire ce qui serait idéal
- JP en fait ça voudrait dire si vous aviez les pleins pouvoirs, quel module on pourrait enfin on pourrait mettre en place dans un IUFM
- 55 – E10 oui le module que j'ai proposé par exemple
- JP D'accord
- E10 Si je l'ai proposé c'est que j'estime qu'il devrait fonctionner et apporter ce qui me semble intéressant donc c'est ce que je disais tout à l'heure à savoir donc une formation qui soit transversale qui concerne bien tous les futurs enseignants qui leur permette de
- 60 savoir qu'elle peut-être pourquoi donc heu pourquoi et en quoi donc l'ES fait partie de leur mission pour qu'ils puissent vraiment l'intégrer mais de façon transversale parce qu'en fait, ils confondent ES et éducation pour la santé et donc ils pensent qu'on va leur demander de faire de la propagande contre le tabagisme contre l'alcoolisme etc. et donc automatiquement il y a une réaction de rejet donc bien leur faire comprendre la différence
- 65 entre les deux et en quoi l'ES fait bien partie de leur mission et le lien entre donc la santé et les apprentissages et notamment la problématique de la santé mentale de l'attitude des enseignants et des conséquences que ça peut avoir sur la santé mentale des enfants adolescents et par voie de conséquence sur leurs résultats scolaires
- JP d'accord
- 70 – E10 en leur donnant également et après cela donc en leur donnant donc des moyens donc des exemples donc de séances qu'ils peuvent conduire voilà
- JP d'accord, avez-vous été formée pour traiter ces questions ? et si oui quelle formation vous avez ?
- E10 alors heu, j'ai été formée oui et non donc ma formation de base donc droit de la santé
- 75 et je suis donc j'enseigne en sciences sanitaires et sociales et je forme donc les futurs profs de sciences et techniques sanitaires et sociales donc automatiquement ça fait partie de ma formation et de mes enseignements mais pour le reste après donc c'est de l'initiative personnelle parce que je me sens je pense je me sens investie par cette mission et j'estime que c'est très important voilà
- 80 – JP d'accord est-ce que vous vous sentez compétente pour traiter ces questions? Et si vous aviez une note à vous donner de 1 à 10 quelle serait-elle ?
- E10 alors ça, ça je... j'estime, enfin j'espère ne pas être incompétente parce que si je m'estimais incompétente je ne le ferais pas donc je pense que je réfléchis suffisamment à ce que je dis pour que ça puisse apporter quelque chose donc quand à me mettre une note
- 85 je pense qu'il faudrait le demander ça aux étudiants qui suivent la formation
- JP d'accord, quelle est l'expérience que vous avez dans l'enseignement ou la formation de ces questions ?
- E10 ben l'expérience j'enseigne ce qu'est l'ES quel est son rôle, son impact donc aux PCL1 et PLC2 depuis déjà une douzaine d'année et puis, je suis chargée de mission ES
- 90 pour l'IUFM donc à ce titre je mets en place des formations pour tous les PCL2 qui hélas

- ne sont pas couronnés de succès parce qu'ils ne se sentent pas concernés donc ne s'inscrivent pas et comme c'est facultatif y a peu de personnes qui bénéficient de cette formation, j'assure une formation spécifique pour les SVT et puis avec un collègue SVT donc on dirige un groupe de développement sur l'ES donc et on a mis en place une formation de formateurs pour essayer d'impliquer le plus d'enseignants, le plus de formateurs de l'IUFM à cette, à l'ES, voilà
- 95
- JP d'accord, pour revenir plus spécifiquement
 - E10 oui
- 100
- JP pour revenir plus spécifiquement à l'IUFM d'Aix-Marseille, est-ce qu'il y a un module de formation d'ES dans l'IUFM, est-ce qu'il est inscrit dans les plans de formation ou la maquette du master
 - E10 oui, oui
 - JP heu, est-ce que vous pouvez me le décrire ?
- 105
- E10 j'ai proposé que ça soit inscrit dans tous les masters j'ai pas vu les plaquettes définitives de chaque master donc je ne sais pas ce que ça donne dans mon parcours c'est inscrit dans le parcours de biotechnologie c'est inscrit, dans le parcours SVT également avec notamment une UE recherche
 - JP est-ce que c'est celui que vous m'avez décrit précédemment
 - E10 non
- 110
- JP alors est-ce que vous pouvez me le décrire celui qui est inscrit ou un qui est inscrit dans la plaquette du master ?
 - E10 un qui est inscrit dans la plaquette du master heu alors là.....c'est l'UE de recherche donc avec donc pour objectif que chaque, il y a 35 heures prévues donc avec un choix de thématiques en utilisant la méthodologie de recherche et donc la production d'un mémoire donc thématique éducation à la santé y a rien de plus pour l'instant
- 115
- JP d'accord, donc ça serait pour des mémoires
 - E10 ça c'est dans le parcours SVT et biotechnologie et SMS
 - JP d'accord, est-ce que vous utilisez des outils ?
 - E10 des outils, pas grand chose, la documentation classique dont on peut disposer sur le site donc les ouvrages INPES notamment la santé de l'homme etc. et puis les ouvrages qui ont été diffusés ES prévention des conduites addictives etc. voilà
- 120
- JP d'accord, quels sont les obstacles et les points d'appui à la mise en place de ce module dans votre IUFM enfin si jamais elles sont différentes de ce que vous m'avez dit sur les IUFM en général en fait ?
- 125
- E10 non parce que ce que j'ai dit c'est ce qui correspond à notre institut
 - JP d'accord, est-ce que vous travaillez avec d'autres personnes, avec des partenaires en particulier ?
 - E10 sur l'académie non à part des collègues volontaires sur l'IUFM
 - JP des collègues formateurs
- 130
- E10 oui tout à fait oui
 - JP et comment vous organisez votre travail ?
 - E10 on travaille dans le cadre d'un groupe de développement, donc c'est un groupe de développement c'est un, on essaie de faire un travail de recherche avec une thématique chaque année qui consiste donc là on l'a programmé sur 3 ans, la première année c'était essayer de repérer dans tous les enseignements, et dans tous les niveaux de classe ce qui pouvait être un support donc à des séances ES donc et puis à réfléchir sur ce qu'on met derrière ces termes ES et comment intéresser les différents formateurs dans un premier temps, puis les différents enseignants dans un second temps à la mise en place donc de l'ES dans le cadre de leur enseignement disciplinaire voilà
- 135

- 140 – JP d'accord, comment l'ES est-elle perçue par les étudiants et les stagiaires et par les autres formateurs ?
- E10 bin comme, c'est ce que je disais tout à l'heure, ils se sentent très peu concernés, voire pas concernés
- JP les étudiants ?
- 145 – E10 les étudiants et les formateurs
- JP d'accord
- E10 c'est très difficile donc d'intéresser même des collègues à part ceux qui, pour qui ça fait partie des contenus disciplinaires c'est-à-dire biologie EPS, SMS pour les autres c'est relativement c'est assez difficile cette année on a réussi donc pour l'année prochaine à faire venir dans le groupe on va voir ce que ça va donner, un prof de musique, un prof d'histoire-géo heu et un de lettre normalement ils se sont inscrits normalement mais bon est-ce qu'ils viendront, je sais pas
- 150 – JP d'accord, et qu'est-ce qui pourrait améliorer la prise en compte de ces questions ?
- E10 une...une information, le fait qui ait des, je ne sais pas, une formation obligatoire il me semble qu'à un moment donné si il n'y a pas une formation obligatoire à cette thématique par principe les gens se replient sur le disciplinaire partant du principe qu'on leur en demande trop et toujours plus
- 155 – JP d'accord
- E10 et je vois même, parce que je parle des disciplines des PCL donc mais pour ce qui concerne les PE donc même les PE ne se sentent pas réellement concernés alors que ça fait partie de leur contenu disciplinaire enfin de leurs enseignements du moins donc heu... rendre ça obligatoire pour leur donner des séances un petit peu clé en mains pour qu'ils se lancent là-dedans
- 160 – JP d'accord et pour finir je voudrais juste des informations complémentaires sur vous donc quand je vous ai fait passer le questionnaire téléphonique vous étiez formatrice second degré
- 165 – E10 oui
- JP vous êtes donc certifiée sciences sanitaires et sociales
- E10 oui, oui sciences et techniques médico-sociales
- 170 – JP d'accord vous êtes à l'IUFM à temps complet
- E10 oui
- JP vous intervenez sur le second degré
- E10 tout à fait
- JP pas sur les PE
- 175 – E10 non enfin je devrais dans le cadre de l'ES puisqu'on a mis en place un module mais ils ont, on leur propose 21 modules au choix, ils doivent en choisir 2 et à titre d'exemple donc et pour l'ouvrir il fallait 20 étudiants inscrits 20 stagiaires inscrits et il y en avait 17 inscrits donc le module n'a pas été ouvert donc à part ce module transversal qui me permettrait d'intervenir chez les PE pour l'instant je suis cantonnée au PCL
- 180 – JP d'accord depuis combien de temps vous êtes formatrice à l'IUFM
- E10 12 ans
- JP d'accord et enfin est-ce que je pourrais savoir votre âge
- E10 oui 51
- JP d'accord merci bien

Entretien n°11

Féminin 40 ans IUFM Champagne-Ardenne
enseignant chercheur formatrice en SVT depuis 1997
intervient auprès du 1^{er} et 2nd degré
durée de l'entretien 25 mn 43

- JP j'aurais aimé connaître votre définition de la santé ?
- E11 heu la définition de la santé, on peut la définir dans différentes dimensions du point de vue physiologique heu, et du point de vue heu comment du point de vue psychologique hein, donc on peut la définir d'après la définition de l'OMS comme un état complet de bien-être, un état, juste un état complet de bien-être physique social et mental donc il y a la dimension sociale également qu'il faut ajouter à cette, c'est la dernière dimension de la santé
- 5
- JP d'accord, quelle est votre définition de l'ES ?
- E11 heu, l'ES c'est une éducation qui vise non seulement à développer des connaissances sur le domaine de la santé mais également développer des compétences d'ordre psychosocial de façon à ce que les individus puissent être capables de prendre des décisions raisonnées par rapport à leur santé
- 10
- JP d'accord, j'aimerais savoir comment vous définiriez la formation des enseignants à l'ES ?
- E11 la formation des enseignants, heu... écouter cette formation, elle doit justement apporter à la fois des connaissances comme je le disais dans ma définition de l'ES, et en même temps aider les enseignants, donc des connaissances sur la santé, sur le concept de santé avec ces différentes dimensions et par ailleurs elle doit apporter aux enseignants les moyens de aux futurs enseignants plutôt les moyens de mettre en œuvre des projets d'ES et des activités d'ES aux différents niveaux de scolarité qui les concernent, donc on doit les accompagner dans la construction de projets et leur mise en œuvre donc en leur apportant des outils techniques et les moyens d'évaluer également ces projets
- 15
- JP d'accord, est ce que vous pouvez me, non pardon, quels sont selon vous les obstacles et les points d'appui à la mise en place de l'ES à IUFM ?
- 20
- E11 ben le, les, dans la formation c'est ça que vous parlez de la formation ?
- JP oui
- E11 l'ES au sein de l'IUFM
- JP oui
- E11 bin ce qui limite la place de l'ES dans la formation, c'est les plans de formation qui laissent une place assez peu importante à ce domaine parce que ce sont les domaines disciplinaires qui prennent le dessus or selon moi l'ES et la formation à l'ES c'est quelque chose de transversal et ça, ça a du mal à trouver sa place dans les plans de formation qui sont disciplinaires
- 25
- JP et les points d'appui ?
- E11 les points d'appui, c'est-à-dire ?
- JP qu'est-ce qui favorise part opposition aux obstacles, qu'est-ce qui pourrait favoriser dans les IUFM la mise en place de l'ES ?
- 30
- E11 ce qui favorise selon moi cette mise en place heu c'est les équipes, c'est l'équipe de direction qui doit être attentive heu, bin, à l'enseignement de ces aspects là et donc il faut qu'il y ai une réelle prise de conscience de l'importance de l'ES selon moi au niveau de l'équipe de direction qui est chargée de la mise en place des dispositifs de formation et
- 35
- 40

- voilà et que, il y ait aussi sur place des équipes de formateurs qui soient combattifs motivés et qui défendent bien leur domaine quoi
- 45 – JP d'accord, est-ce que vous pourriez me décrire un module idéal de formation à l'ES avec quel pourrait y avoir, avec quel contenu, quelles démarches, quels objectifs
 - E11 c'est difficile de définir ça en une phrase ou deux heu justement on est en train de travailler sur la construction d'un module de formation à distance sur l'ES il y a différents aspects à aborder déjà tous les conseils fondamentaux de l'ES et la prévention des conduites addictives donc définir les concepts de santé, d'ES, de prévention, de conduites
 - 50 addictives, essayer d'avoir une approche un peu historique et parler des différents modèles d'ES, faire référence au socle commun de connaissances et de compétences puisqu'il s'agit de développer des compétences et qu'elles sont référencées dans ce socle, il faut aussi développer toute l'approche didactique et pédagogique, parler des dispositifs d'ES, parler du partenariat, parler des dispositifs particuliers qui existent notamment dans le
 - 55 secondaire avec les CESC et puis et puis ensuite développer tout ce qui concerne la construction de projets d'ES et puis et puis leur mise en œuvre et leur évaluation donc voilà il y a tous ces aspects-là mais ça me paraît difficile de résumer rapidement tout le contenu d'une formation idéale
 - JP d'accord
 - 60 – E11 est-ce que j'ai répondu à la question
 - JP oui, oui, de toute façon vous pouviez mettre plus que quelques phrases en fait
 - E11 oui oui
 - JP avez-vous été formée pour traiter ces questions ?
 - E11 pas toutes,... là je vous ai présenté quelques pistes possibles hein pour une formation
 - 65 idéale en ES je ne suis pas compétente sur tous les aspects de la formation, ça c'est évident
 - JP et quelle formation vous avez enfin en rapport aux questions de santé ?
 - E11 j'en ai suivi aucune, je me suis formée moi-même par mes lectures, par la participation à des colloques, par mon implication au sein du réseau des IUFM et donc
 - 70 voilà au groupe des coordinateurs, au groupe de projet ah voilà je n'ai pas suivi une formation spécifique en ES
 - JP d'accord, vous sentez-vous compétente pour traiter ces questions et est-ce que vous pourriez vous donner une note de 1 à 10
 - E11 je vous disais ça dépend desquelles, évidemment, moi je suis plus compétente dans la
 - 75 partie qui concerne la construction de projets, leurs mises en œuvre dans les classes puisque c'est plutôt cette partie là que j'aborde dans la formation à l'IUFM à Reims je pense que des philosophes ou des spécialistes de la psychologie seraient plus compétents que moi donc pour tout ce qui concerne l'éthique, l'éthique de l'ES bon je peux en parler, mais je pense qu'il y a des gens plus compétents que moi pour faire ça quoi
 - 80 – JP est-ce que vous pourriez vous donner une note de 1 à 10 ?
 - E11 une note de 1 à 10 globalement c'est difficile ou alors je mets 5 comme ça c'est moyen il y a des parties où je suis plus compétente que d'autres et puis d'autres voilà je ne sais pas, j'en sais rien
 - JP d'accord quelle est votre expérience dans l'enseignement ou la formation de ces
 - 85 questions ?
 - E11 vous voulez que je vous cite des formations dans lesquelles je suis intervenue ?
 - JP voilà, voilà c'est ça
 - E11 heu...bon écoutez j'ai participé, enfin, j'ai construit déjà lorsque j'étais sur l'IUFM de Paris un module sur la formation continue premier degré sur l'ES, les préventions des
 - 90 conduites à risque, un module dans lequel je suis, que j'ai coordonné et dans lequel je suis

intervenue, ensuite j'interviens dans le cadre de la préparation au concours des PE pour l'épreuve de sciences et technologies, histoire et géographie puisque je suis enseignante en science de la vie et de la terre et que dans le programme de SVT il y a, il est question du corps humain et de l'ES donc forcément j'aborde ces questions un petit peu dans cette

95 partie, j'ai aussi proposé cette année sur l'IUFM de Reims un module de formation qui s'appelle une formation individuelle, individualisée en partenariat qui consiste à construire et mettre en œuvre des projets d'ES dans des classes donc là ça regroupait des stagiaires PE2 et CPE2 donc j'ai accompagné et suivi pour un volume horaire total de 18

100 heures, j'ai aussi, je suis aussi intervenue cette année dans le cadre de la formation continue auprès des T1 pour leur proposer une première approche de l'ES donc à la fois pour le cycle 2 et pour le cycle 3 et j'ai mis en place aussi cette année une journée de formation ouverte à la fois aux stagiaires donc PE2, CPE2, PLC2 de l'IUFM de Champagne-Ardenne ainsi que à la formation continue du premier degré donc c'était une

105 journée sur la prévention des conduites addictives donc voilà c'est moi qui ait coordonné l'organisation de cette journée, qui ait choisi les intervenants et voilà et voilà c'est à peu près tout

– JP d'accord, pour en revenir plus spécifiquement à l'IUFM de Reims j'aurais aimé savoir est-ce qu'il y avait un module de formation à l'ES dans le plan de formation ou dans la maquette du master ?

110 – E11 oui

– JP d'accord donc c'est celui dont vous m'avez parlé de 18 heures auprès des PE2 CPE2

– E11 là actuellement le master ne fonctionne pas donc celui dont je vous ai parlé c'est un module qui existe à la formation individualisée en partenariat il existe depuis deux ans, c'est la deuxième année et le module ES a été proposé pour la première fois cette année

115 mais ça correspond pas à la maquette de master, pour la maquette il y aura autre chose mais il y a un module qui est prévu, une option plus précisément en fait, plus le module de formation à distance qui sera proposé, dans le cadre enfin ça constituera une UE et je travaille aussi sur la construction de ce module avec les collègues du réseau

– JP d'accord, est-ce que vous pouvez me parler brièvement du module qui est actuellement

120 dans le plan de formation ?

– E11 bin, la FIP là ?

– JP le module d'ES

– E11 bin, bon je vous parle de la FIP je ne sais pas si c'est ça que vous attendez

– JP enfin un module ou alors celui dans lequel vous intervenez

125 – E11 actuellement

– JP voilà

– E11 voilà, donc ça c'est un module de 18 heures qui est un module au choix, les stagiaires ont obligation de heu de proposer enfin de mettre en œuvre un projet en partenariat avec une structure externe à l'établissement, qu'il s'agisse d'une structure associative, ou autre

130 heu... voilà donc pour conduire ce module y a une partie d'enseignement théorique qui permet de définir les concepts, qui permet de discuter de la question du partenariat, qui propose les outils pour la construction de projets après avoir défini ce qu'on entendait par projet, qui précisent quels sont les moyens d'évaluer le projet et puis ensuite les stagiaires en fonction de l'établissement dans lequel ils se trouvent, des contacts qui peuvent être

135 établis, des relations qui peuvent être mis en place avec des partenaires potentiels et donc les stagiaires choisissent un thème et construisent un projet et le développent au sein de leur établissement, donc pour les CPE2 que j'ai suivi cette année c'est l'établissement dans lequel ils sont en responsabilité, pour les stagiaires PE2 c'est au choix en relation avec leur stage filé ou alors un des stages groupés en responsabilité qui se déroule sur

- 140 l'année, mais donc là pour le coup ils pourront pas suivre l'intégralité du, enfin, conduire l'intégralité du projet dans la classe puisque leur stage est limité si c'est un stage groupé il est limité à 3 semaines
- JP d'accord, et vous m'avez dit, il s'appelle comment ?
 - E11 comment ?
- 145 – JP comment vous l'appellez AFIP
- E11 une FIP : formation individualisée en partenariat
 - JP d'accord
 - E11 individualisée parce que les stagiaires font un choix parmi, dans un catalogue qui leur est proposé avec plusieurs modules et c'est en partenariat puisque y a obligation de mettre
- 150 en œuvre un partenariat dans la conduite d'un projet
- JP d'accord
 - E11 et donc le module se termine par une journée qui là, va avoir lieu le 17 juin donc une journée FIP qui est consacrée à la présentation de tous les travaux qui ont été réalisés par tous les stagiaires donc la matinée est consacrée à l'installation des expositions, donc il y
- 155 aura des panneaux d'affichage, y aura des diaporamas qui seront présentés, y aura des posters des enregistrements audio vidéo et l'après-midi les stagiaires peuvent circuler d'un stand à l'autre pour découvrir tout le travail qui a été accompli par leurs collègues
- JP d'accord, j'aurais aimé savoir quels sont les obstacles et les points d'appui à la mise en place de ce module dans votre IUFM si jamais ils sont différents de ceux que vous m'avez
- 160 donnés plus haut
- E11 bin à partir du moment où le dispositif FIP existe, après y a eu aucun obstacle derrière, puisque tous les thèmes proposés, enfin toutes les FIP ont été retenues donc il n'y a plus eu d'obstacles et les FIP ont été considérées comme prioritaires par rapport à tous les autres enseignements, donc bien que mes stagiaires appartiennent à des sites différents,
- 165 puisque j'ai des stagiaires qui viennent, une stagiaire de Charleville, une de Chalon et puis les autres viennent de Reims j'ai eu aucune contrainte par rapport à la date des rencontres, aucune difficulté pour que les stagiaires puissent avoir des dispenses de cours et venir à la séance FIP donc aucun obstacle puisque le dispositif FIP existe après il y a eu aucune difficulté
- JP d'accord, vous travaillez avec d'autres personnes avec des collègues et des partenaires et si oui comment vous organisez votre travail ?
 - E11 comment j'organise mon travail, alors est-ce que je travaille déjà avec des collègues oui bon là il y en a une qui est en ce moment absente pour raisons de santé donc j'ai dû prendre en charge la quasi-totalité du module seule parce qu'elle ne pouvait pas être
- 175 présente à mes côtés, au niveau des partenaires oui j'ai travaillé pour la journée, la grande journée là, à la fois formation initiale, à la fois formation continue avec différents partenaires que ce soit la MGEN la MILDT, le CIRDD de Champagne-Ardenne, le CODES de la Marne, l'ANPAA de la Marne également donc voilà donc, ce sont des partenaires que j'ai sollicités pour cette journée de séminaire sur la prévention des conduites addictives heu comment je m'organise, je vois pas très bien le sens de la
- 180 question là
- JP ça veut dire de quelle manière vous les sollicitez en fait
 - E11 de quelle manière je les sollicite
 - JP vous leur proposez la journée un projet d'intervention enfin vous leur soumettez un
- 185 projet, ils interviennent
- E11 heu... bin ça dépend par exemple pour la journée à laquelle je fais référence, j'ai travaillé heu avec les gens du CIRDD pour tous les aspects méthodologiques donc là ça a été une concertation j'avais quelques idées sur le contenu de la journée et sur heu les

- 190 contacts possibles à prendre mais on a vraiment fait un travail de collaboration étroite et ils m'ont beaucoup aidé là vraiment dans les contacts à établir, avec les gens de terrain aussi, parce que c'était des gens qui étaient impliqués par ailleurs dans des projets et donc forcément ils les connaissaient voilà donc, ça a été un travail étroit de collaboration, c'est pas simplement j'ai pas imposé un cadre et puis j'ai pas demandé aux gens bin voilà faites-moi ça et j'attends ça de vous quoi
- 195 – JP d'accord
– E11 on a vraiment discuté
– JP d'accord selon vous comment l'ES est-elle perçue par les étudiants et les stagiaires et par les autres formateurs ?
– E11 heu elle est considérée elle est pas toujours considérée comme importante heu, les gens ont souvent tendance à penser que l'ES c'est l'affaire des formateurs de SVT heu...
200 je pense que ben on a des conceptions différentes sur la santé, sur ce que doit être l'ES, donc, je pense que ça nécessite une information la plus large possible et c'est pas forcément facile à réaliser heu voilà donc je pense qu'il y a vraiment nécessité de communiquer, d'informer pour que les idées préconçues soient remises en question
- 205 – JP d'accord, j'ai une dernière question, qu'est-ce que pourrait améliorer la prise en compte de ces questions ? dans la formation
– E11 oui, je pense que c'est ce que je soulignais là à l'instant c'est que les, les pour la plupart des étudiants des stagiaires et des formateurs, l'ES c'est avant tout un apport de connaissances sur les questions de santé et donc ils prennent pas forcément ils ont pas forcément conscience que derrière l'ES c'est aussi le développement d'un certain nombre
210 de compétences psychosociales comme le développement de l'esprit critique, comme la capacité à argumenter, à faire des choix, à écouter les autres, à défendre un point de vue, et que ça en fait c'est complètement transversale et ça peut être travaillé dans, dans d'autres domaines, sur d'autres projets que des projets strictement en relation avec des questions de santé, donc je pense qu'il y a vraiment nécessité, enfin il faudrait pouvoir
215 communiquer sur ça et en fait il y a peu de moments propices à ça que ce soit dans les réunions ou même là par rapport aux discussions que nous avons eu cette année sur la construction des maquettes de master bon la question prioritaire pour les gens c'était de trouver une place pour leur discipline et de pouvoir caser l'ensemble des concepts
220 fondamentaux aux disciplines et c'est vrai que les questions transversales, elles étaient un petit peu reléguées de côté quoi, c'est pas facile c'est pas facile de pouvoir aborder ces questions quoi voilà donc y a peu de moments propices à ces à ces échanges à ces, à ces informations et pourtant je pense que ça serait essentiel quoi c'est vraiment communiquer, informer pour heu essayer d'avoir une culture commune sur l'ES
- 225 – JP d'accord très bien et bien, merci beaucoup, j'ai juste 2 ou 3 informations complémentaires à vous demander, je voulais savoir donc quand je vous avais fait passer l'entretien téléphonique, vous êtes enseignant chercheur
– E11 oui
– JP en SVT
- 230 – E11 oui en fait dans le domaine de la biologie puisqu'on est pas enseignant-chercheur en SVT, moi je suis en biologie des organismes
– JP d'accord et vous intervenez à l'IUFM principalement en SVT
– E11 oui, oui
– JP vous êtes à temps partiel ou à temps complet à l'IUFM ?
- 235 – E11 je suis maître de conférence donc 192 heures donc c'est un temps complet
– JP d'accord vous intervenez donc auprès

- E11 j'ai une activité de recherche mais qui n'a absolument rien à voir avec ce que j'enseigne à l'IUFM, ni avec l'ES
- JP d'accord, vous intervenez au premier et au second degré
- 240 - E11 les deux
- JP et heu je voulais savoir depuis combien de temps vous êtes formatrice à l'IUFM ?
- E11 depuis 97
- JP et est-ce que je pourrais savoir votre âge
- E11 40
- 245 - JP d'accord, très bien

Entretien n°12

Masculin 62 ans IUFM de l'Académie de Paris
Formateur CPE depuis 1991
intervient auprès du 2nd degré
durée de l'entretien 27 mn 37

- JP voilà donc j'aurais aimé savoir qu'elle était votre définition de la santé ?
- E12 alors, pour moi c'est celle je crois de l'office mondial de la santé donc c'est le fait d'être bien, de, donc ce n'est pas seulement..., c'est le fait d'être heureux, de tendre vers le bonheur, ce n'est pas seulement une question médicale ... stricte
- 5 – JP d'accord, qu'elle est votre définition de l'ES ?
- E12 holà mais c'est un concours que vous me faites passé là, heu.....heu c'est d'avoir pour objectif que l'enfant, l'adolescent, puis ensuite l'être humain puisse heu réagir, agir et réagir face à ses problèmes de santé et devenir autonome, enfin d'atteindre une sorte d'autonomie non pas en terme de soin, mais en terme de capacité à se préoccuper de sa
- 10 santé
- JP d'accord, j'aimerais savoir comment vous définiriez la formation des enseignants à l'ES
- E12 heu... en terme idéal ou en situation actuel, la situation actuelle est catastrophique je pense
- 15 – JP non ce serait plutôt en fait quel est le rôle, quel est pour vous le rôle du formateur en ce qui concerne l'ES et le rôle oui plutôt en situation idéale ?
- E12 évidemment en situation idéale on voit bien combien l'ancien instituteur, hussard noir de la république pouvait agir près des élèves qui lui étaient confiés, est-ce que c'est aussi clair aujourd'hui pour le corps enseignant probablement pas hein heu... c'est une drôle de
- 20 question que vous me posez là parce qu'il y a évidemment des disciplines qu'on qualifierait de plus spécialisées, éducation physique et peut-être aussi SVT qui semblent plus adaptées à la situation mais on devrait imaginer que c'est l'ensemble du corps enseignant qui prend en main comme préoccupation le bien-être de l'élève heu la seule manière de placer l'élève au centre c'est prendre en considération l'ensemble des
- 25 dimensions de l'élève donc y compris celle de sa santé et donc ça devrait s'étendre je crois à chaque enseignant je pense à des domaines en particulier dans la capacité à percevoir la dépression, les tentatives de suicide ou autres, chaque enseignant a son rôle à jouer
- JP donc ça serait au niveau du formateur : permettre aux enseignants qu'ils prennent conscience de cela
- 30 – E12 oui, oui et même éventuellement j'ajouterais qu'ils soient capables de faire des corrélations entre les comportements scolaires et les problèmes de santé heu dans l'esprit un peu des travaux de Marie Choquet qui montrent bien combien l'adolescent au travers de ces comportements scolaires manifestent des états dépressifs ou suicidaires
- JP d'accord, quels sont selon vous les obstacles et les points d'appui à la mise en place de
- 35 l'ES dans les IUFM
- E12 alors dans les IUFM j'aurais tendance à dire premier obstacle c'est la nature du CAPES même et donc de la façon dont on recrute les enseignants dans laquelle toute la dimension du corps est finalement une dimension rejetée c'est le sale boulot du prof, c'est une dimension qu'on ne veut pas voir, qui n'est pas considérée donc pour moi la difficulté
- 40 qu'il y a ensuite à mettre en place des choses tient au fait que qu'un enseignant pense et veut penser, ça l'arrange aussi probablement que ces questions là ne le concernent pas, je

- suis pas une assistante sociale, je ne suis pas une infirmière, je suis un professeur d'histoire, la discipline sert de bouclier pour éviter de poser ces questions probablement c'est une vision peut-être un petit peu simpliste et schématique on imagine assez facilement que tous les enseignants n'ont pas cette position là et quand on les voit individuellement peut-être ont-ils des comportements différents mais collectivement il y a une résistance formidable à prendre en compte les dimensions du corps, les dimensions de l'élève dans sa totalité et la peur que heu enfin les enseignants n'ont pas choisis l'enseignement parce que c'était de l'éducation qu'ils avaient à faire, ils ont choisis par goût pour leur discipline je crois que ça pèse énormément sur toutes ces dimensions là
- 45
- 50
- 55
- 60
- 65
- 70
- 75
- 80
- 85
- JP d'accord, et les points d'appui
 - E12 je cherche, c'est plus compliqué, je pense que la présence des CPE dans les IUFM, et des professeurs d'éducation physique et sportive, peut-être aussi de SVT peuvent servir un petit peu de relève pour faire bouger les choses mais il y a encore je crois des résistances formidables à vouloir considérer l'élève comme étant un corps dans la représentation dominante c'est quand même un cerveau plus qu'un corps
 - JP d'accord, pourriez-vous me décrire un module idéal de formation à l'ES avec les, éventuellement quels seraient les contenus, la démarche, les objectifs ?
 - E12 pour une formation de formateur finalement non ?
 - JP pour une formation d'enseignant soit au premier, soit au second degré
 - E12 oui, mais ce serait pas des enseignants qui s'adresseraient à des élèves ce serait des enseignants, ce serait pour la formation du corps enseignant non, excusez-moi de
 - JP heu non en fait ce serait
 - E12 des choses qui existent en direction du corps enseignant parfois très bien faites, j'ai beaucoup d'admiration pour une cassette vidéo qui s'appelle sortie de secours et qui est destinée, qui a été destinée aux enseignants pour leur formation et leur sensibilisation mais autrement je ne vois pas trop votre question
 - JP en fait, c'était si vous aviez à former des PE ou des enseignants du second degré et que vous aviez finalement pas d'entraves en terme de temps ou etc.. quel serait le module que vous pourriez mettre en place ?
 - E12 oui, c'est vaste oui j'ai un peu répondu à travers, quelque chose que je met en place qui s'appelle sortie de secours et le fait qu'on regarde une cassette vidéo et qu'on discute sur les problèmes de suicide à l'adolescence et du mal-être mais je dois dire aussi qu'à l'IUFM de Paris par exemple on met en place une formation dans laquelle un pédopsychiatre intervient chaque mois pendant 2 heures autour des problématiques et des questions que se posent les jeunes CPE et ça pourrait être valable pour les enseignants, sur les comportements, sur les aspects qui sont, qui sont ceux là, voilà je sais pas trop quoi répondre plus en détail
 - JP d'accord, d'accord, de toute façon je voudrais ensuite revenir sur ce qui se passe à l'IUFM de Paris, donc je voulais savoir avant si vous avez été formé pour traiter ces questions et quelle formation vous avez ?
 - E12 oui alors moi je suis conseiller principal d'éducation heu.. drôle de question parce que je ne suis pas sûr du tout d'avoir eu une formation au sens traditionnel mais j'ai une sensibilisation personnelle qui m'a amené à travailler pendant 6 ans, pas travailler c'est pas le terme, être bénévole pendant 6 ans à la fondation de France par le comité santé des jeunes de la formation de France, et de travailler aussi avec des psy de façon assez fréquente parce que j'étais CPE et parce aussi que je voyais de l'intérêt à cela, heu je pense que c'est de l'autoformation que j'ai pu avoir grâce à ça, je suis membre du comité de rédaction de la revue « enfance et psy » donc voyez c'est plus une démarche

- 90 personnelle qui m'a amené à prendre en compte cette dimensions là que véritablement une formation d'origine
- JP d'accord et donc est-ce que vous vous sentez compétent pour traiter de ces questions d'ES ?
 - E12 heu, toutes ces questions non, mais je pense que je pourrais faire un certain nombre
- 95 de chose et dans les cours que je dispense il m'arrive fréquemment de faire des allusions à des choses un peu approfondies à la demande des étudiants ou des stagiaires, je crois pouvoir être capable de répondre à certains aspects oui,
- JP et sur ces aspects là, quelle note vous pourriez vous donner de 1 à 10
 - E12 holà heu 5 peut mieux faire non je sais pas trop quoi répondre à ça mais j'ai envie de
- 100 vous répondre quelque chose quand même qui m'a, auquel je m'accroche que vous connaissez probablement c'est le rapport de la défenseur des enfants heu, le rapport paru en 2000... j'hésite toujours sur la date 2007 ou 2008, décembre 2008 peut-être, non décembre 2007
- JP j'ai pas compris le rapport sur ?
 - E12 le rapport sur le mal-être des adolescents publié par la défenseure des enfants, le titre exact je vous le trouverais si vous voulez
 - JP d'accord, parce que effectivement je ne connais pas
 - E12 ah oui, c'est important mais en particulier il y a toute une partie qui touche la question scolaire vous pouvez trouver les références sur l'excellent site des CPE de Paris
- 110 [rrire] dont je m'occupe
- JP d'accord
 - E12 non je vais chercher la référence mais autrement sur le site certainement évidemment encore plus directement sur le site de la défenseure des enfants et il évoque les questions des formations en IUFM, et l'absence de formation, la faiblesse des formations pour les enseignants il dit que la partie qui en bénéficie le plus sont les CPE et voilà donc et en particulier il dit que le CPE est la personne de référence la plus importante pour la santé des jeunes dans l'établissement scolaire oh excusez-moi (il tousse) j'ai une santé un peu défaillante donc moi je vous conseille ce.... ce, cet article là « défenseure des enfants » excusez-moi je recherche en même temps... je vais laisser sonner mon
- 115 téléphone tant pis donc il y a des rapports, des contacts, rapport d'activité je crois que c'est là c'est un rapport qui a fait pas mal de bruit car il parlait de la question de l'adolescence et j'essaie de le trouver excusez-moi mais autrement vous pourrez voir ça après
- JP oui exactement, c'est ce que j'allais vous, soit je le regarderais après soit, soit vraiment si je n'arrive pas à le trouver, je vous enverrai un e-mail
 - E12 mais il est intéressant pour vous parce que il pose en particulier l'analyse qu'elle est amenée à faire sur la façon dont l'éducation nationale aborde ces questions là
 - JP oui, oui, ça m'intéresse tout à fait, puisque c'est le sujet de ma thèse, en fait
 - E12 oui oui et là on a l'éloge du CPE c'est très inhabituel c'est pour ça aussi que j'étais particulièrement intéressé par ça parce que c'était très, très inhabituel que l'on fasse l'éloge du CPE habituellement on dit que c'est l'infirmière, l'assistante sociale, etc, etc, hein on a une tendance à dire ça alors que, elle dit et donc j'ai été sensible à ça que ce sont les CPE qui sont, voilà, le titre du rapport que vous trouverez sur le site de la « défenseure des enfants », c'est « adolescents en souffrance » avec les sous-titres [il les cite] et il y la
- 130 question, et toute une dimension qui est traitée sur l'école que fait l'école ? comment réagit-elle ?
- JP d'accord
- 135

- E12 c'est le rapport de l'année 2007 paru en décembre 2007 qui s'appelle « adolescents en souffrance »
- 140 – JP d'accord
- E12 avec un jeu de mots
- JP heu, j'aurais aimé en revenir maintenant sur ce qui se passait sur l'IUFM de Paris, je voulais savoir si il y avait un module d'ES heu, dans le plan de formation ou dans la maquette du master ?
- 145 – E12 non, non, non je suis hésitant est-ce qu'il y a un module au sens strict non, moi je sais qu'il y a des cours faits par des pédopsychiatres y a Patrice Huerre qui intervient, y a Philippe Jamet qui intervient sur les CPE y a des cours aussi de psychologie de l'adolescent tout ça donc moi je pense que je fais un certain nombre, je dispense un certain nombre d'heures pour les étudiants consacrées à cette dimensions là mais c'est
- 150 pour les CPE
- JP d'accord
- E12 les enseignants je ne suis pas sûr du tout qu'ils bénéficient d'une telle formation
- JP et donc en ce qui concerne les CPE est-ce que vous pouvez me décrire brièvement ce que vous mettez en place, les contenus, les objectifs, si vous utilisez des outils à part donc
- 155 vous m'avez dit fenêtre sur cour, fenêtre heu...
- E12 [rire] non, c'est autre chose « fenêtre sur cour » non c'est « sortie de secours »
- JP « sortie de secours » [rire]
- E12 je vous le conseille
- JP vous me l'avez envoyé en plus, je l'ai pas regardé mais j'ai bien la cassette, vous me
- 160 l'aviez transmise
- E12 très bien je trouve ça très bien, je la trouve bien faite et juste j'avais dû mettre un petit bémol sur l'activité de l'association, c'est une association qui intervient dans les écoles et lycées à propos du suicide des adolescents, j'ai rencontré le responsable de l'association l'autre jour, on en a reparlé, il reconnaît qu'il intervient plus comme ça maintenant c'est
- 165 une intervention qui devant les élèves est discutable parce que, avec une question par exemple du type, est-ce que, est-ce que vous pensez qu'un élève veut vraiment mourir enfin qu'un jeune veut vraiment mourir quand il fait une tentative de suicide, c'est le genre de questions à bannir quand on s'adresse à des gens qu'on connaît pas quoi
- JP d'accord
- 170 – E12 parce que si on veut vraiment que la personne démontre le contraire, elle va le faire c'est une agression pour celui qui est suicidaire de, qu'on lui dise que c'est du pipeau, il y a des choses à surtout pas faire et donc comme il s'adresse à une classe dont il ne connaît pas toutes les composantes, c'est une erreur mais autrement elle est très bien faite et elle peut servir de support pour d'autres formations alors j'essaie d'obtenir qu'elle serve de
- 175 support pour les autres mais apparemment pour l'instant sans succès, donc je l'ai offert à mon directeur, mon directeur adjoint qui doivent pas la regarder, mais elle est très bien faite
- JP d'accord, quels sont les, alors, c'est la même question que toute à l'heure mais sur les obstacles et les ponts d'appui et la mise en place de modules d'ES mais sur l'IUFM de
- 180 Paris si jamais y diffère de ce que vous m'avez dit tout à l'heure, en fait
- E12 non, mais peut-être aussi une sensibilisation relativement faible de l'équipe de direction, on va dire, je suis désolé de dire ce que je pense mais, qui se trouve plus dans les logiques comptables ou des logiques je vais être plus précis que ça, finalement parce que je pense que c'est vraiment construit par la structuration même de nos IUFM, on est
- 185 en collège disciplinaire excusez-moi là j'ai des soucis est-ce que je peux prendre le téléphone, je reprendrais après

- JP oui, oui, allez-y
- E12 [il répond au téléphone] oui excusez-moi, donc je reviens, c'est pas une bonne nouvelle mais tant pis heu oui je pense qu'on a un mode d'organisation qui n'est pas apte à bien répondre d'abord aux compétences attendues des futurs enseignants, puisque c'est un mode d'organisation à l'IUFM de Paris je sais pas comment c'est ailleurs mais c'est souvent le cas par collège disciplinaire donc le collège disciplinaire d'histoire-géographie parle pas au collège disciplinaire de français, pas au collège disciplinaire de CPE, etc. etc. alors il y a une formation commune, supposée formation commune sous forme d'UE3 enfin bon mais globalement le mode d'organisation de l'IUFM n'est pas du tout dans la perspective de former des enseignants, n'est pas du tout dans une, mais c'est de former des professeurs d'histoire des profs de français, des professeurs de, des CPE, des PE, je ne sais pas si je me fais comprendre c'est-à-dire quand on regarde les compétences attendues d'un enseignants tel qu'elles sont formulés dans le plan de formation enfin dans, on devrait avoir une réponse très différente d'un point de vue structurelle, on devrait être centré sur l'élève et quand on regarde les compétences, elles ne touchent pas trop la discipline
- JP oui
- E12 est-ce que je me fais comprendre ?
- JP oui oui oui
- E12 et donc le type de réponse qu'à chaque collège disciplinaire c'est de se replier sur la discipline, comme si le professeur d'histoire n'avait pas les mêmes élèves que le professeur de philosophie que le professeur de français et donc toutes les parties qui pourraient être des parties heu qui posent les vraies questions centrales sont mises de côté quoi
- JP d'accord
- E12 je me fais....
- JP si on est plus dans l'enseignement que dans l'apprentissage en fait
- E12 oui dans les savoirs que dans l'éducation,... l'éducation devient presque superflue, extérieure, etc. et il y a un responsable coordonnateur du collège disciplinaire mais, de son collège disciplinaire donc on rajoute après des formations communes, mais on pourrait imaginer par exemple je ne sais pas comment ça se passe à Clermont Ferrand que les gens soient groupés comme si ils reconstituaient par exemple un lycée ou un collège c'est-à-dire qu'ils travaillent ensemble pour apprendre le métier d'enseignant, tous ces enseignants de disciplines variées qu'on regrouperait par exemple autour d'un, d'un bassin ou autre chose comme ça
- JP d'accord
- E12 je sais pas si je, il me semble que donc ce type d'organisation heu.... heu complique les choses quoi c'est-à-dire ne facilite pas la, d'aborder des questions qu'on a tous qui touche autour de la santé par exemple
- JP d'accord, quand vous travaillez avec des partenaires notamment je pense au pédopsychiatre, comment vous organisez votre travail ?
- E12 ben c'est un peu compliqué parce que à vrai dire, je bénéficie du fait d'avoir fonctionné avec eux dans les réseaux autres enfin des réseaux c'est un bien grand mot mais enfin voyez, donc qui connaissent à peu près mes attentes qui connaissent le métier de CPE je pense qu'ils réussissent assez bien à répondre aux questions il me semble hein
- JP d'accord
- E12 enfin je ne sais pas si la réponse est bonne mais ça s'organise de façon assez classique, assez simple assez facile je veux dire puisque on se connaît, on connaît le

- 235 métier de CPE on apprécie enfin je pense aux pédopsychiatres et donc ça se passe pas mal, ça s'harmonise bien on va dire
- JP d'accord, selon vous comment l'ES est-elle perçue par les étudiants et les stagiaires et par les autres formateurs ?
- 240 E12 et bien c'est la même question si on touche aux CPE ou aux professeurs d'éducation physique et sportive je crois que c'est bien perçu mais dès qu'on va toucher le.... aux enseignants par exemple je crois qu'on va se retrouver avec beaucoup de difficultés : « c'est pas notre boulot c'est pas pour ça qu'on a été formé, c'est pas pour ça que j'ai passé une maîtrise de philosophie » c'est bin ça un refus de cette partie là moi je crois que c'est un refus qui est lié à la peur et qui ... qui considère ça comme la partie de sale
- 245 boulot, s'occuper des élèves, ce sont des êtres vivants quelle horreur ils ont un corps je plaisante un peu mais pas tant que ça c'est quelque chose d'insupportable, nous sommes des enseignants, nous sommes des cerveaux face à des cerveaux et on a quand même toute cette idéologie là qui est développé aussi par Finkelkraut et tout un tas d'autres qui refusent la pédagogie qui refusent l'idée qu'on puisse s'intéresser au corps, hein il me
- 250 semble
- JP d'accord
 - E12 c'est un peu comme ça que je le sens donc ça fait des obstacles très, très lourds, parce que le capétien moyen a été reçu parce qu'il aimait sa discipline mais ils n'ont pas enseigné, ils n'ont pas des élèves, et que, voilà enfin je pense que ça joue énormément
- 255 – JP d'accord heu j'ai une dernière question, ça serait selon vous qu'est-ce qui pourrait améliorer la prise en compte de ces questions dans la formation ?
- E12 bin sincèrement sur le fond, ça serait un vrai changement dans ... un changement profond dans les modes de recrutement des ... des enseignants qui valoriseraient moins les savoirs disciplinaires et qui valoriseraient plus le fait qu'on s'adresse à des êtres humains, à des élèves, à des adolescents, à .. qui ont un corps, etc. il y a d'autres pays si vous voulez où la place accordée à la discipline est beaucoup plus mince qu'en France, je pense au Québec, ou d'autres endroits, où par exemple l'idée c'est que quand on se lance pour devenir enseignant on a tous une formation commune de science de l'éducation, et la discipline n'est qu'une option à l'intérieur alors que nous, c'est la pédagogie qui serait
- 260 qu'une option à l'intérieur [rire] les gens sont avant tout formés en histoire, en science etc.... et quand ils arrivent, il y a pas longtemps, vous le savez, quand on avait une agreg on avait même pas à suivre les formations communes, on n'avait même pas à justifier sa compétence, une compétence enseignante en France c'est une compétence disciplinaire ... on pense que par nature, celui qui possède les connaissances disciplinaires connaît tout le
- 265 reste quoi
- JP d'accord, pour terminer je voudrais juste quelques petites informations sur vous, donc vous êtes CPE ?
 - E12 oui, je suis CPE
 - JP vous intervenez à temps complet à l'IUFM de Paris
- 275 – E12 oui
- JP dans la formation, uniquement dans la formation des CPE
 - E12 heu dans la formation des CPE non, non je j'interviens aussi, excusez-moi heu, dans les formations des enseignants, dans les formations générales et communes
 - JP second degré
- 280 – E12 dans les communes par exemple, on fait une conférence avec un psy, ils peuvent dire après « c'est invraisemblable il y a des gens qui étaient en face de nous qui corrigeaient des copies » donc vous prenez le plus grand psy de France qui donne une conférence à l'IUFM de Paris vous en aurez au mois une dizaine qui corrigent leur copie mais

- ostensiblement avant qu'on commence de parler, avant que le conférencier commence à parler quoi
- 285
- JP d'accord
 - E12 c'est dur d'imaginer que c'est tout un changement extrêmement profond qui serait à amener quoi, heu... on n'en est loin autrement on est en train de.... de, ça veut pas dire qu'il faut se décourager mais on place quand même artificiellement heu des compléments
- 290
- à des gens qui n'en veulent pas, j'en étais à proposer l'autre jour dans une réunion qu'on avait à l'IUFM de Paris de ne plus exiger la présence des profs dans des grandes conférences comme ça, c'est une honte on a honte devant des intervenants de très haut niveau que les gens corrigent leurs copies quoi, ils manquent complètement d'éducation ces profs là c'est invraisemblable et donc on n'en arrive à dire on fera veut venir que ceux qui veulent, les volontaires
- 295
- JP d'accord, je voulais juste aussi savoir depuis combien de temps vous êtes formateur à l'IUFM ?
 - E12 91 depuis 1991
 - JP et est-ce que je peux savoir votre âge ?
- 300
- E12 oui hélas bientôt 62 ans
 - JP d'accord très bien, merci bien

Entretien n°13

Féminin 53 ans IUFM de Montpellier

f2 SVT à temps complet formatrice depuis 1991

intervient auprès du 1^{er} et 2nd degré (PLC1 PLC2 PE1 PE2)

durée de l'entretien 22 mn 32

- JP donc j'aurais aimé savoir quelle était votre définition de la santé ?
- E13 ah comme ça paf, la définition de la santé, heu bin la santé je sais pas, moi je m'appuie, quand je fais des cours, je m'appuie beaucoup sur la définition de l'OMS voilà et qui pour moi enfin, c'est... heu la santé bin c'est un bien-être personnel et c'est, c'est ho la la vous me prenez c'est des questions et puis c'est difficile et de savoir que c'est enregistré je trouve que c'est difficile et on peut pas recommencer là non ?
- JP non mais ne vous inquiétez pas et après je fais le tri
- E13 Oui d'accord voilà mais la définition de la santé, bon j'insiste beaucoup quand je donne la définition sur l'aspect donc personnel de la santé que c'est donc un bien-être qu'on a un potentiel de santé donc chacun en a son potentiel de santé et qu'il faut le conserver voilà en se donnant les moyens de le conserver voilà
- JP d'accord, j'aurais aimé aussi savoir quelle était votre définition de l'ES ?
- E13 la définition de l'ES, alors l'ES c'est heu c'est mettre en place heu déjà éduquer à la santé c'est déjà avoir, posséder des connaissances, des connaissances, je vais vraiment baisser [la musique] sinon ça va pas aller, avoir des connaissances sur ... sur, sur les grandes fonctions, sur l'alimentation, sur la respiration, sur la respiration sur la circulation de manière après à pouvoir parler de l'ES déjà donc éduquer à la santé c'est déjà avoir des connaissances puis ensuite heu, à partir de là trouver les comportements, trouver les bons comportements d'un point de vue alimentation bon par exemple si on fait, des connaissances sur la respiration et bien après pouvoir enchaîner sur le tabac montrer voilà les méfaits du tabac au niveau des poumons etc..voilà donc éduquer à la santé c'est déjà avoir les connaissances et puis ensuite enchaîner sur les bons comportements par rapport à l'alimentation, le tabac, l'usage de drogue, etc.. les bienfaits du sport compte tenu qu'on a parlé de la circulation etc. voilà en gros
- JP d'accord, j'aimerais savoir comment vous définiriez la formation des enseignants à l'ES notamment à travers le rôle du formateur ?
- E13 alors comment je définirais la formation des enseignant donc finalement c'est mon rôle donc
- JP voilà
- E13 ma place dans l'ES quoi
- JP voilà
- E13 hé ben [à quelqu'un d'autre] (attends Damien, attends oui parce que là je suis enregistrée alors je te dis pas, bon vous enlèverez tout ça hein), bon alors la place du formateur hé bien c'est justement donner des pistes aux profs stagiaires, des pistes pour justement pouvoir (attendez je change de pièce parce je suis pas toute seule, ça me gêne) voilà c'est donner des pistes aux professeurs stagiaires pour pouvoir faire de l'ES donc ce que je vous ai dit leur expliquer que dans un premier temps il faut connaître, comprendre pour ensuite pouvoir agir et puis inculquer les bons

comportements aux élèves en gros je sais pas si c'est suffisant ce que je vous raconte je ne sais pas si ça va ?

- JP si, si ne vous inquiétez pas
- 45 – E13 non mais bon c'est vrai mais en gros je sais pas peut-être il faudrait que je précise encore non je sais pas
- JP vous dites ce qui vous passe par la tête, en fait
- E13 oui c'est vrai oui voilà le rôle du formateur, la place du formateur, dans l'ES donc oui moi je vois ce que je fais avec les PE2 par exemple c'est ça voilà on met en place on met en place toutes les connaissances par rapport à ce que je vous ai dit aux
- 50 grandes fonctions et tout et puis après à chaque fois on part sur l'ES compte tenu qu'avant, compte tenu qu'avant il faut qu'ils aient les connaissances qu'ils aient compris pour ensuite pouvoir faire de l'ES voilà
- JP d'accord, quels sont selon vous les obstacles et les points d'appui à la mise en place de l'ES dans les IUFM ?
- 55 – E13 alors attendez est-ce que vous pouvez reprendre parce qu'il y a l'orage autour de chez moi il y a eu un coup de tonnerre j'ai pas trop entendu
- JP c'était quels sont selon vous les obstacles et les points d'appui à la mise en place à l'ES dans les IUFM
- E13 les obstacles et les points d'appui, alors obstacles d'une part et points d'appui
- 60 d'autre part
- JP voilà
- E13 alors les obstacles il y en a plein, déjà le premier obstacle, le premier obstacle hé bien déjà trouver les créneaux pour faire l'ES compte tenu que bon moi je le fais principalement avec les PE2 et donc il faut trouver le temps, les créneaux, donc ça
- 65 c'est très difficile donc il y a un problème de gestion des heures voilà ça c'est le premier obstacle, ensuite le deuxième obstacle bon bin trouver des partenaires parce qu'on se sent bien seule moi de l'ES je me débats un petit peu toute seule dans mon coin, je, j'ai essayé de contacter des personnes qui sont dans le réseau ES dans les IUFM des gens qui avaient bossé sur l'ES par exemple sur XXX [elle cite un IUFM
- 70 d'une autre académie] et tout j'ai jamais eu de réponse, donc deuxième obstacle c'est un peu la solitude, heu voilà et les points d'appui, les points d'appui, je crois qu'il y en a pas tellement parce que je me sens un petit peu seule donc là les points d'appui, je sais pas si c'est si ce sont des points d'appui auxquels vous, je vous donne là par exemple demain je fais une journée ES bon ben je suis arrivé au niveau de l'IUFM à
- 75 banaliser une journée à l'ES où il y a tous les PE2 que je réunis demain et donc j'ai trouvé un partenaire la MGEN voilà qui m'aide à monter cette journée donc voilà c'est un point d'appui mais que j'ai trouvé en dehors de l'IUFM
- JP d'accord, pourriez-vous me décrire un module idéal de formation à l'ES si vous aviez le temps
- 80 – E13 si j'avais le temps d'accord parce là module idéal, j'en ai pas, si j'avais le temps un module idéal bon et bien ce serait un module idéal ce serait déjà travailler en équipe et pas seule avec des partenaires bon je ne sais pas faire avec des partenaires, bon par exemple avec la MGEN, bon on a le CODES donc le comité organisation départemental d'éducation à la santé donc je les contacterais quitte à se déplacer pour
- 85 aller travailler sur place parce qu'ils ont pas mal de choses heu un module idéal, je ferai intervenir une infirmière, un médecin, voilà surtout un travail en équipe je ferai venir aussi, si c'est par exemple un module avec des PE2 je ferai venir également ou alors aller dans des classes du primaire où il se passe des choses en ES voilà je ferai quelques chose pour moi un module ES serait donc extrêmement ouvert sur l'extérieur

- 90 bien sûr et puis après ce serait monter des projets, des projets, des séances, heu bon
concrètes quoi, voilà avec des productions, des productions d'élèves envisagées, là j'ai
fait un petit peu des séances j'ai essayé cette année d'axer un petit peu sur l'ES voilà
donc il y a eu des productions les PE2 ont imaginé des productions d'élèves des
affiches, voilà des petites expériences sur les méfaits du tabac, voilà donc un module
95 idéal ce serait avec plein d'heures, un maximum d'heures voilà et puis un travail
d'équipe, un travail d'équipe alors moi à l'IUFM éventuellement faire intervenir aussi
d'autres collègues ES je pense que c'est pas uniquement les profs de bio donc moi je
sais pas, faire intervenir aussi d'autres collègues, ça pourrait être envisagé aussi, voilà
- 100 – JP d'accord, es-ce que vous avez été formée pour traiter ces questions et si oui quelle
formation vous avez ?
- E13 non, non je n'ai pas été formée du tout aucune formation, j'ai suivi mais j'ai pas
l'impression que ça m'a apporté je sais pas peut-être une formation mais je ne me suis
pas rendu compte j'ai suivi des colloques parce que je suis dans le réseau ES, bin c'est
comme ça que vous avez eu mes coordonnées d'ailleurs
- 105 – JP oui, oui
- E13 j'ai suivi des colloques quand il y a eu à Montpellier, quand il y a eu à Paris
quand il y a eu le premier au Puy et puis voilà donc j'ai suivi des colloques et c'est
tout sinon je n'ai eu aucune formation à mon grand regret d'ailleurs voilà
- JP d'accord, vous sentez-vous compétente pour traiter ces questions ?
- 110 – E13 heu.. comment dire est-ce que je me sens compétente oui, mais en sachant que
c'est pas complet ce que je fais bon puisque c'est pas complet et puis que j'aimerais,
l'ES je ne la conçois pas toute seule donc forcément heu j'ai certaines compétences
mais, mais c'est pas suffisant voilà, mais c'est pas suffisant je vois demain la journée
que j'ai montée ES il y a une infirmière qui vient, y a bon l'association ici donc des
115 diabétiques parce qu'il va être question du diabète bon il y a une sociologue qui va
parler du stress au travail bon voilà, j'ai certaines compétences parce que bon je
maitrise mon domaine mais non ce c'est pas suffisant, mes connaissances sont pas
suffisantes
- JP quelle note vous pourriez-vous donner de 1 à 10 ?
- 120 – E13 par rapport à ces compétences ?
- JP par rapport oui, à l'ES
- E13 par rapport à l'ES que je
- JP la note si vous deviez noter votre compétence ?
- E13 d'accord si je devais noter mes compétences de 1 à 10 ah là là de 1 à 10 mes
125 compétences moi je me mettrais la moyenne mais je ne sais pas, 6 allez
- JP d'accord, quelle est l'expérience que vous avez dans l'enseignement ou la
formation sur ces questions
- E13 alors l'expérience que j'ai dans la formation
- JP dans la formation ou l'enseignement ou les deux
- 130 – E13 heu.... Attendez qu'est ce que je mets, quelle expérience, vous voulez dire
qu'est-ce que je mets en place en fait
- JP oui, voilà
- E13 oui, ce que je met en place, et bien c'est tout au long de l'année, c'est uniquement
je travaille uniquement avec les PE2 tout au long de l'année je les ai 14 heures
135 d'accord, donc ça fait 7 séances de 2 heures hé bin chaque fois bon heu il est question
d'ES c'est toujours rattaché avec le programme qu'on fait quoi, le programme du
primaire et à chaque fois donc c'est l'expérience c'est ça, donc l'ES par petites
touches tout au long de l'année et puis donc voilà cette journée demain dont je suis

- 140 fière parce que je suis arrivée à la mettre en place cette journée demain ES avec tous les PE2 ça fait une centaine de PE2 qui seront demain toute la journée sur l'ES avec différentes personnes qui vont mener différents intervenants voilà
- JP d'accord, justement donc je voulais vous demander de me décrire un module de formation à l'ES dans votre IUFM, donc ça peut-être la journée de demain donc je voulais savoir quel contenu quels objectifs quelles compétences sont visées
- 145
- E13 pour demain ?
 - JP oui par exemple
 - E13 donc alors les objectifs, les objectifs et bien c'est... l'objectif principal c'est une prise de conscience, j'aimerais que les PE2 quittent l'IUFM en se disant que l'ES c'est extrêmement important et qu'ils en prennent conscience et qu'ils partent avec l'envie
- 150
- d'en faire dans leur classe voilà déjà c'est l'objectif bon pendant l'année j'ai fait aussi de l'éducation au développement durable pour moi c'est la même chose voilà c'est important qu'ils partent avec l'idée que ça existe et puis que ils ont un très grand rôle à jouer parce que ils ont des élèves en bas âge voilà ça c'est mon objectif principal voilà et donc qu'est-ce que vous m'avez demandé, l'objectif
- 155
- JP les objectifs, le contenu les compétences
 - E13 alors le contenu ah le contenu c'est très et ben le contenu je vais vous décrire la journée de demain si ça vous convient
 - JP oui très bien
 - E13 répondre à la question donc demain c'est donc toute la journée de 9h à 16h30
- 160
- exactement voilà donc le matin de 9 h à 10 h pendant une heure, les PE2 parce que pendant l'année je les ai donc ça vous l'avez compris 14 h et donc bon je les ai 2h à chaque fois d'accord pendant 1h30 c'est moi qui prévoit des activités et etc.. et après ils ont une demi-heure donc eux où ils vont travailler sur une séance qu'ils présentent devant le groupe et donc à chaque fois j'ai demandé donc les séances qu'à chaque fois
- 165
- il y ait quelque chose sur l'ES donc il y a certains binômes, ils ont travaillé par binômes donc certains binômes qui ont produits des choses intéressantes en ES, ça a été sous forme de jeux je sais pas il y en a qui ont fait qui ont même bon fait une chanson sur les dents enfin des choses comme ça il y a différentes choses qui ont été produites demain dans l'amphi, tous les ateliers ES produit par les PE2 vont être présentés dans l'amphi devant tous les autres donc pendant 1 h et ensuite et il y a donc environ pendant 2h et demie trois ateliers qui vont tourner 3 groupes de 25, 30 PE2 et donc il y aura un atelier sur le diabète, un atelier sur les vaccinations et un atelier sur la nutrition, les ateliers vont tourner voilà et après, à midi et demi j'ai mis en place un apéro diététique avec donc des fruits et des légumes et du jus de fruit voilà et l'après
- 170
- midi pendant 2h je fais venir une sociologue de l'université de Perpignan qui nous parlera du stress au travail pendant trois quart d'heure et après elle répondra aux questions, donc stress... qui seront posées par les PE2 voilà
- 175
- JP d'accord, est-ce que cette journée elle est inscrite dans le plan de formation ?
 - E13 non, du tout, du tout c'est moi qui ai demandé qui a un peu fait le forcing à l'IUFM et je l'ai obtenu sur l'IUFM de Perpignan mais c'est pas du tout inscrit dans le plan de formation
- 180
- JP vous êtes à l'IUFM de Perpignan ?
 - E13 je suis à l'IUFM de Montpellier il y a cinq antennes c'est un gros IUFM et donc il y a 5 sites en fait c'est IUFM de Montpellier site de Perpignan en fait hein
- 185
- JP et est-ce que l'ES apparaît dans le plan de formation par ailleurs
 - E13 non du tout,
 - JP non pas du tout

- E13 non, non du tout
- JP et est-ce qu'il apparaît dans la maquette du master
- 190 – E13 ah est-ce qu'il apparaît dans la maquette du master hé bin non je ne crois pas non
- JP d'accord, est-ce que vous utilisez des outils ?
- E13 comment
- JP est-ce que vous utilisez des outils pour cette journée ES
- E13 alors des outils, j'ai un DVD de la MGEN d'ailleurs mais je ne sais pas si j'aurais
- 195 le temps de l'utiliser demain mais bon éventuellement et puis sinon j'ai comme outils j'ai une vidéo de d'un IPR dans ma matière les SVT qui est venu sur Montpellier et qui a fait une petite conférence sur l'ES que j'ai récupérée voilà ce que j'ai comme outils et j'ai de la documentation que j'ai récupérée au CODES là justement le comité d'ES au niveau du département donc j'ai récupéré pas mal de documents que je vais
- 200 distribuer demain d'ailleurs sur la nutrition sur le tabac, sur le stress enfin voilà
- JP d'accord heu, lorsque vous travaillez donc avec d'autres personnes bon je pense à la sociologue dont vous m'avez parlé comment vous avez organisé votre travail comment vous l'avez contacté ?
- E13 je l'ai contacté par l'intermédiaire de, c'est la MGEN qui m'a beaucoup aidé,
- 205 donc voilà qui m'a donné les coordonnées et voilà donc et c'est, enfin c'est avec la MGEN on a donc c'est un partenaire super sympa là sur Perpignan et donc ils m'ont demandé quels étaient les thèmes sur lesquels j'avais envie de travailler pour cette journée de demain et donc entre autre parce que je trouve que les PE2 sont très stressés et donc j'ai dit ben le stress ça me plairait bien et donc ils m'ont donné les
- 210 coordonnées de cette sociologue qui travaille sur le stress au travail voilà
- JP est-ce que je peux savoir son nom ?
- E13 ah son nom oui je pense, je l'ai plus en tête c'est Mme je vais chercher son nom
- JP mais sinon c'est pas grave en fait, c'est pas Laurence Janot ?
- E13 comment ?
- 215 – JP c'est pas Laurence Janot ?
- E13 non du tout
- JP comment l'ES est-elle perçue par les étudiants et les stagiaires et par les autres formateurs ?
- E13 alors l'ES par les autres formateurs ils en ont rien à faire voilà parce que j'ai fait
- 220 pendant l'année pas mal d'affichages j'ai fait heu voilà j'ai jamais eu de retour j'ai jamais eu de remarques et tout et puis demain, à mon avis, il n'y aura aucun formateur peut-être qu'ils viendront à l'apéro voilà mais donc avec les autres formateurs ne s'intéressent pas du tout à la question, mais par contre les PE2 les profs stagiaires oui se régaler, l'ES c'est vraiment oui ils se régaler et quand je leur ai proposé en début
- 225 d'année voilà de centrer un petit peu nos séances sur l'ES ils étaient ravis voilà et donc bien motivés
- JP d'accord, j'ai une dernière questions, qu'est-ce qui pourrait améliorer la prise en compte de l'ES dans les formations ?
- E13 qu'est-ce qui pourrait améliorer ?
- 230 – JP la prise en compte de l'ES dans les formations ?
- E13 qu'est-ce qui pourrait améliorer, il faudrait déjà qu'il y ait des formations je sais pas si je vais répondre à la question, vous me direz sinon vous me la reposerez autrement je sais pas, il faudrait déjà qu'il y ait des propositions de formations, qu'il y ait des aides plus évidentes pour les formateurs de façon à ce qu'on soit plus à l'aise
- 235 pour après faire des propositions au niveau des IUFM des plans de formation pour

après dégager des heures, voilà je sais pas moi je trouve qu'il y a un peu une solitude autour de l'ES je sais pas si j'ai répondu à la question ?

- JP si si c'est ça, qu'est-ce qu'on pourrait faire pour que l'ES soit mieux prise en compte dans les IUFM en fait
- 240 – E13 voilà donc voilà je trouve que c'est cette solitude, je ne sais pas trop par quel bout prendre l'ES, j'ai l'impression que je fais un peu mon petit truc dans mon coin, mais je trouve que c'est pas suffisant quoi voilà
- JP d'accord j'ai juste des petites informations complémentaires sur vous à vous demander donc vous êtes formatrice second degré SVT
- 245 – E13 oui donc c'est ça je suis PRAG je suis PRAG
- JP vous intervenez à temps complet ? à l'IUFM,
- E13 oui à temps complet à l'IUFM
- JP de Perpignan ?
- E13 oui de Montpellier
- 250 – JP enfin sur le site de Perpignan, vous intervenez auprès des PE2 ?
- E13 alors j'interviens tout hein PLC et PE donc PLC1 PLC2 PE1 PE2, les 4
- JP d'accord et l'ES vous le faites qu'en PE2 ou aussi dans le secondaire ?
- E13 non je fais uniquement avec les PE2 parce que les PLC2 je les ai uniquement en GAP et donc on fait pas du tout d'ES
- 255 – JP vous m'avez dit en ?
- E13 heu pardon je les ai uniquement en GAP, GAP oui GAP c'est-à-dire je les ai ce sont des groupes d'accompagnement professionnel donc on fait de l'analyse de pratique surtout des visites dans les classes voilà donc je ne fais pas d'ES
- JP d'accord, est-ce que je peux savoir depuis comment de temps vous êtes formatrice à l'IUFM
- 260 – E13 depuis très longtemps, depuis pfff... au début j'étais associée formatrice associée après je suis passée à temps plein à quasiment depuis le début de la création des IUFM ça fait bien
- JP depuis 91 à peu près
- 265 – E13 oui, oui ou peut-être un ou deux ans après
- JP d'accord, est-ce que je peux savoir votre âge ?
- E13 j'ai 53 ans
- JP d'accord très bien merci
- E13 voilà

Entretien n°14

Féminin 54 ans IUFM de l'académie de Rouen
Enseignant-chercheur formatrice SVT depuis 1992
intervient auprès du 1^{er} et 2nd degré
durée de l'entretien 25 mn 18

- JP donc ce que j'aimerais savoir, c'est quelle est ta définition de la santé ?
- E14 la santé heu, c'est ah oui (rire) alors attends, je n'étais pas parti là-dessus mais je vais y aller, la santé c'est une composante de la vie qui est très globale qui est à la fois d'ordre physique, psychologique, environnemental au sens large du terme, c'est-à-dire aussi bien
5 environnement familial, physique, que matériel etc...
- JP d'accord, j'aimerais aussi que tu me donnes ta définition de l'ES?
- E14 alors l'ES pour moi c'est un accompagnement c'est-à-dire permettre aux gens de faire des liens entre les connaissances qu'on peut leur apporter, les conséquences que ça peut avoir et leur donner le moyen de faire des choix, c'est-à-dire leur apporter des
10 compétences qui vont leur permettre de peut-être de dire non par exemple ou de dire oui ou au contraire de décider à un moment donné de changer de comportement et d'essayer, pas forcément de réussir mais au moins d'essayer
- JP d'accord comment tu définirais, comment tu pourrais définir la formation des enseignants à l'ES ?
- 15 – E14 heu dans... c'est vaste comme question, tu peux... y a pas une précision, la définir heu ?
- JP si, c'est-à-dire quel est le rôle des formateurs en ce qui concerne l'ES dans la formation des enseignants?
- E14 d'accord donc heu une formation en ES pour des enseignants que ce soit de premier
20 ou second degré tout type confondu ?
- JP voilà sauf si tu veux différencier
- E14 heu elle aurait pour, d'abord sensibiliser les enseignants au fait que ils ont une mission, un rôle à jouer, heu, c'est-à-dire de leur ouvrir les yeux sur un certain nombre de choses qu'ils ont pas toujours envie de voir à savoir qu'ils peuvent faire quelque chose
25 ensuite leur donner des outils d'abord des connaissances sur ce qu'on attend au niveau de ces missions actuellement, de faire la différence entre ce que peut attendre la société au travers des textes officiels ça c'est moi personnellement peut-être mais la différence entre, la différence de ce que peut attendre la société à travers les textes officiels c'est-à-dire que je refuse l'instrumentalisation et je refuse qu'on nous oblige à avoir des objectifs sanitaires
30 mais uniquement des objectifs éducatifs et que les objectifs sanitaires soient réservés au personnel médical, donc ça c'est des points sur lesquels j'insiste et après de leur montrer que, au travers d'outils didactiques, de réflexion, il faut mettre en place une réflexion commune et que l'ES se fait tout au long de l'année, tout au long du cursus et avec un travail partenarial à la fois à l'intérieur de l'équipe éducative et à l'extérieur
- 35 – JP d'accord, quels sont selon toi les obstacles et les points d'appui à la mise en place de l'ES dans les IUFM ?
- E14 dans les IUFM alors premièrement heu la réduction du temps de formation c'est-à-dire que nous on est passé parfois de 36 heures à 12 heures et maintenant à 3 heures de formation pour certaine population donc c'est pas un manque de formateur, on est là heu
40 mais on n'a pas d'heures à disposition, ça c'est pour nous au moins, après ça peut être un manque de formateur heu ça peut-être heu un manque de sensibilisation à la

- problématique, c'est-à-dire que y a des gens qui pourraient éventuellement le mettre en place mais qui sont pas sensibilisés à ça, qui fonctionnent sur d'autres choses, y a par exemple des gens qui font que de l'éducation à l'environnement ou au développement durable et qui n'associe pas du tout la santé à cette thématique là ce qui n'est pas le cas chez nous
- 45
- JP d'accord, et les points d'appui?
 - E14 alors les points d'appui et bin évidemment c'est le fait qu'il y ait des formateurs qui soient sensibilisés ou qui travaillent particulièrement sur cette thématique là qui plus est si ce sont des enseignants-chercheurs dont c'est la thématique de recherche heu ensuite qu'est-ce qui peut y avoir comme autre point d'appui, le fait que le directeur de l'IUFM soit porteur d'une politique dans ce sens là et donc du coup que ça arrive à mobiliser d'autres personnes comme par exemple nous le fait qu'on soit un établissement en démarche de développement durable c'est-à-dire que même si c'est pas un label c'est une politique d'établissement qui inclus à la fois le développement durable, l'environnement et la santé également donc il y a des choses qui se font par rapport à la santé et qui concernent tout le monde et qui sont censées mobiliser en fait ou sensibiliser l'ensemble du personnel
- 50
- JP d'accord, est-ce que tu pourrais me décrire un module idéal de formation à l'ES avec le contenu, les démarches, la démarche et les objectifs?
 - E14 heu oui on va essayer, heu tu veux le temps aussi ?
 - JP de quoi?
 - E14 la durée
 - JP ben oui, oui, tout ce que tu t'imagines dans un module idéal en fait
- 55
- E14 oui mais ça n'existe pas un module idéal mais heu... ce qu'on a pu vivre qui heu...indépendamment du fait que pour moi l'idéal c'est que ce soit le plus global possible et donc que ce ne soit pas uniquement l'ES mais que ce soit à la fois la promotion de la santé mais l'éducation au développement durable donc je vais essayer de me restreindre à la promotion de la santé heu... je fais la différence entre l'ES et la promotion de la santé dans le sens où pour moi la promotion de la santé est ce que je veux faire passer comme message aux enseignants doit être plus vaste que l'ES dans le sens où ce ne sont pas uniquement pour moi les actions qui sont faites en direction des élèves qui sont importantes c'est aussi le cadre de vie dans lequel on place les élèves tout au long de la semaine ou tout au long de l'année qui doit être pris en compte donc il y a le heu l'aspect protection de la personne et amélioration de son cadre de vie donc pour moi les formations elles sont plus larges que l'ES stricte au sens strict du terme donc si je parle de promotion de la santé heu ça va être pour un module idéal donc on a eu des modules de trois semaines donc en formation continue de premier degré où on pouvait effectivement faire le maximum de choses qui consistait donc à apporter des connaissances aussi bien au niveau de la définition, tout ce que tu viens de me demander en fait, définition de la promotion à la santé, de la santé, de l'ES heu de leur faire prendre conscience de l'historique des choses donc de l'histoire de l'ES ensuite d'apporter des outils de réflexion qui leur permettaient d'avoir une réflexion très globale sur les différentes dimensions de chaque thématique c'est-à-dire que pour nous travailler sur l'ES c'est permettre aux élèves de se construire une opinion raisonnée par rapport à telle ou telle thématique, la construction d'une opinion raisonnée par rapport au tabac par rapport à la consommation de tabac ou par rapport à la sexualité ou autres, ça passe par la connaissance des différentes dimensions c'est-à-dire aussi bien les dimensions sécuritaires mais pas dans le sens répressif du terme mais dans le sens sécurité, sécurité sociale par exemple les composantes scientifiques mais les composantes économiques, sociales, politiques, les composantes éthiques, psychologiques, culturelles, symboliques, donc les amener à
- 60
- 65
- 70
- 75
- 80
- 85
- 90

- réfléchir sur l'ensemble de ces aspects là, leur montrer que chacun a un rôle dans l'établissement au sein de l'équipe éducative pour trouver sa place au sein de ces différentes composantes avec le prof de SVT par exemple il va pouvoir faire la dimension scientifique, le professeur d'histoire/géo ou d'éducation civique va pouvoir traiter la partie sociale ou politique, etc. par exemple on peut en art plastique ou en musique aborder la dimension symbolique, culturelle ou autre enfin bon, chacun peut jouer un rôle par rapport au premier degré c'est pareil mais là c'est plus facile parce qu'il y a qu'une personne et puis on les amène dans un deuxième temps à essayer d'élaborer donc au travers d'une démarche de projet de voir que y a pas simplement que partir d'un problème de santé mais d'une problématique de santé au sens donc plus positif du terme et d'essayer d'avoir des objectifs généraux donc une visée éducative, réfléchir à ce que pourrait être des objectifs généraux à partir de cette visée éducative des objectifs opérationnels et donc des actions qui seraient susceptibles d'être mises en place mais là encore avec un travail réflexif de l'ensemble de l'équipe éducative pour que ce projet puisse être mené même sur plusieurs années et pas forcément de façon ponctuel, est-ce que j'ai répondu à ta question ?
- 95
- 100
- 105
- JP oui, oui
 - E14 je pense même si j'ai oublié quelque chose
 - JP non mais tu m'en as déjà dit pas mal
- 110
- E14 beaucoup hein [rire]
 - JP est-ce que tu as été formé pour traiter de ces questions? Et si oui quelle formation tu as?
 - E14 si j'ai été formée, très bonne question heu ben oui, dans le sens où je fais partie d'une équipe de recherche en ES en milieu scolaire et pour avoir participé à un certain nombre de congrès ou de séminaires et de séances de réflexion par rapport à cette thématique là, en plus j'ai une formation de biologiste avec des débuts de recherche sur les rythmes biologiques qui étaient déjà liés à la santé plus globale que ce qu'on peut entendre au départ donc, j'avais des acquis on va dire
- 115
- JP d'accord, est-ce que tu te sens compétente pour traiter ces questions et quelle note tu pourrais te donner sur une note de 1 à 10
 - E14 je ne veux pas faire de la fausse modestie, [rire] oui je me sens compétente pour traiter de ces questions par contre une note comment tu veux qu'on se donne une note je sais pas au-dessus de la moyenne
 - JP d'accord
- 120
- E14 [rire] ça te va comme réponse ?
 - JP je sais pas si tu pouvais la quantifier 6, 7
 - E14 j'oserais même aller jusqu'à 8
 - JP et bin alors on va dire 8 quelle est ton expérience dans l'enseignement ou la formation de ces questions?
- 125
- E14 mon expérience c'est-à-dire mon, mon, mon vécu ?
 - JP voilà
 - E14 professionnel, depuis 1992, j'assure des formations au premier degré, en second degré, en formation continue premier, second par rapport à ces thématiques là
 - JP d'accord, est-ce qu'il y a un module de formation à l'ES dans ton IUFM ?
- 130
- E14 oui
 - JP et est-ce que tu pourrais me le décrire donc avec les contenus, les objectifs, le cadre, les outils éventuellement que vous utilisez
 - E14 ben le problème c'est que on est sur des temps et des populations très différentes donc, je sais pas heu, je sais pas lequel te décrire, en fait ce que tu veux c'est un module qui existe systématiquement ou
- 135
- 140

- JP de préférence un module si c'est possible qui revient chaque année
- E14 à oui mais alors le problème, non mais j'ai pas dû bien répondre à ta questions en fait il n'existe pas de module ES en fait ce sont des séances, des demi-journées d'ES dans des modules plus larges oui
- 145 – JP d'accord, et est-ce que tu peux me décrire une demi-journée mais par exemple à destination des PE, PE2 ?
- E14 alors c'était une journée à destination des PE2, et des PLC2, au choix c'est-à-dire qu'en fait, t'avais donc pas qu'une discipline, c'était des gens d'horizons différents donc le but c'était de faire des formations inter degré sur une journée mais là encore elles ont plus lieu maintenant, donc je ne sais pas si c'est ça la plus pertinente à donner
- 150 – JP à l'heure actuelle y-a pas d'ES dans le plan de formation ou la maquette du master ?
- E14 heu stricto sensu non parce que de toute façon nous on est dans éducation au développement durable et donc à l'intérieur du développement durable si tu veux, il y a un environnement santé
- 155 – JP d'accord
- E14 donc ça va être des séances qui vont être soit des séances théoriques sur justement la promotion de la santé qu'est-ce que c'est, etc, ou des séances par atelier où on va les faire travailler sur les outils dont j'ai pu te parler là précédemment on va essayer d'aboutir sur un semblant de projets quoi
- 160 – JP d'accord, quels sont les obstacles et les points d'appui à la mise en place de ses modules dans ton IUFM ?
- E14 je vais te redire la même chose que toute à l'heure, c'est le temps, le temps de formation qui a été réduit à la fois pour les PE2 puisqu'ils sont en stage filé sur le terrain donc il y a eu moins de temps de formation et pour les PLC2 c'est pareil il y a un nombre
- 165 d'heure qui a été réduit aussi et donc du coup à chaque fois on nous divise par deux, voire par trois, voire par quatre le nombre d'heures dont on disposait le seul créneau qui nous reste c'est en formation continue où on dispose de stages de trois semaines mais ce sont des stages éducation au développement durable donc où là c'est-à-dire que je ne sais pas si on peut l'appeler obstacle c'est-à-dire en fait c'est la globalisation, la nécessaire
- 170 globalisation des thématiques qui fait que toujours par manque de temps, et puis je ne sais pas si c'est simplement le manque de temps en fait le soucis pour nous de montrer que ben tout ça, ça fait un tout et que saucissonner les choses c'est pas forcément souhaitable donc du coup on cherche pas forcément à mettre en place uniquement des modules ES
- JP d'accord, est-ce que tu travailles avec des partenaires ? et si oui, enfin pour traiter ces
- 175 questions et si oui comment tu organises le travail
- E14 alors par exemple pour, là le stage de formation continue de trois semaines donc dans lequel je suis intervenue j'ai fait intervenir quelqu'un de, qui était anciennement au CRES enfin on est pas obligé de dire qu'il était anciennement au CRES on peut dire qu'il était au CRES centre régional d'éducation pour la santé, donc je l'ai rencontré heu en amont de la
- 180 journée d'intervention en lui expliquant donc quelles étaient les différences étapes de notre démarches dans le cadre de ce stage et donc on a mis à plat tout ce qui pouvait être fait sur cette journée de formation et donc pendant qu'il assurait sa formation j'étais là sans vraiment co-intervenir avec lui je faisais le lien avec ce qu'on avait vu avant et j'ai fait après le lien avec ce qu'on a fait après puisqu'il s'agissait d'essayer d'élaborer par groupe
- 185 des projets
- JP d'accord, comment l'ES est-elle perçue par les étudiants et les stagiaires et par les autres formateurs ?
- E14 alors, ben en fait ça dépend des étudiants et des stagiaires si ils sont là par obligation ou si ils sont là par choix, puisque, que ce soit les PLC2 SVT en formation initiale la

190 plupart du temps ils sont là par obligation alors qu'en formation continue ils sont là parce
qu'ils ont fait le choix d'être là, donc la différence est vite faite pour ceux qui sont là au
choix il y a une implication directe même si c'est pas toujours évident de, d'intégrer les
messages qu'on leur fait passer parce qu'ils arrivent là avec généralement en formation
195 continue avec des idées bien toutes faites puisque ce sont des gens qui ont déjà mis en
place des choses et donc ils sont pas tout neufs loin s'en faut et ils peuvent avoir un
certain âge et donc ils ont besoin de se remettre en cause et de remettre en cause donc, ce
qu'ils ont fait auparavant ou ce qu'ils pensaient être bien et par contre au niveau de, et
donc on les déstabilise beaucoup en fait en formation continue la plupart du temps ils ont
200 vraiment un temps d'adaptation c'est pour ça que c'est bien qu'on ait un peu plus de
temps qu'en formation initiale, en formation initiale le problème c'est que heu..on les a
sur un temps très court, on les revoit pas après donc y a des réactions très différentes on
sent bien que il y en a sur le groupe qui adhèrent complètement qui ont envie de faire des
choses qui sont là pour grappiller tout ce qui peuvent, y en a d'autres qui ne s'étaient pas
205 pas posés la question et qui sont là parce qu'ils peuvent pas faire autrement et donc ils
attendent que le temps passe et heu... y en a d'autres qui par rapport à l'ES beaucoup plus
que par rapport à l'éducation à l'environnement bloquent des quatre fers et donc ne
participent pas et n'ont pas envie de participer, il y en a encore très peu de moins en
moins, mais il y en a encore

- JP d'accord, pourquoi cette différence par rapport à l'éducation à l'environnement ?
- 210 – E14 parce que ça touche plus la personne et l'intime que heu l'éducation à
l'environnement c'est visiblement ce que l'on ressent c'est que la représentation des gens
c'est que l'ES c'est plus individuelle que l'éducation à l'environnement ça relève plus du
collectif donc les problématiques elles sont collectives pour eux dans leur esprit par
rapport à l'environnement et le développement durable alors que les problématiques sont
215 individuelles toujours dans leur esprit par rapport à la santé donc y a quelque chose qui est
de l'ordre du blocage pour certains hein pas pour la majorité mais pour certains encore
dans l'ES et que par rapport à l'éducation à l'environnement et développement durable
- JP d'accord, et par les autres formateurs comment elle est perçue ?
- E14 alors les autres formateurs, c'est très très variable heu, heu...dans le sens où certains
220 accrochent un peu, enfin, c'est par exemple on a selon les disciplines, des gens qui
devraient accrocher et qui n'accrochent pas, c'est l'EPS par exemple, d'autres qui, on
pensait pas qu'ils accrocheraient et accrochent énormément c'est les documentalistes et à
côté de ça on a les autres qu'on pourrait qualifier de potentiellement heu... joignables
225 enfin dans le sens où on pourrait les accrocher mais qui visiblement ont d'autres chats à
fouetter puisque quand on a voulu mettre une formation de formateur sur Rouen en ES,
promotion de la santé, même plus large que ça puisque c'était promotion de la santé et
développement durable, on a été obligé d'annuler la formation faute de participant
- JP d'accord et dernière question, qu'est-ce qui pourrait améliorer la prise en compte de ces
questions ?
- 230 – E14 au niveau de la formation ou au niveau de quoi ?
- JP oui au niveau de la formation dans les IUFM
- E14 bin nous ce qu'on pensait c'était que justement, la politique du chef d'établissement
heu allait porter ses fruits heu, maintenant c'est clair que le contexte actuel n'est pas
propice du tout à ce genre de mise en œuvre heu sachant que ben là avec le problème de la
235 réforme à la fois des enseignants-chercheurs, la réforme des concours on a été pendant un
an complètement chamboulé, malmené et du coup y a beaucoup de tensions qui se sont
installés au sein de l'IUFM qui ont placé cette démarche de développement durable et de
santé durable je vais dire comme ça, ça sera plus simple heu au 36^{ème} plan quand je dis
36^{ème} c'est complètement, pas du tout d'actualité parce que trop, trop de différends heu...

- 240 entre les différentes personnes de l'université ou de l'IUFM entre la direction et entre les personnels qui fait que on est complètement à la marche de ce que, de ce qu'on souhaitait pouvoir faire sur cette année donc après on sait pas
- JP d'accord, d'accord très bien, j'avais juste quelques petites informations complémentaires sur toi, je voulais savoir donc tu es maître de conférence en
- 245
- E14 physiologie
 - JP en biologie,
 - E14 en physio
 - JP en physiologie d'accord, je voulais savoir aussi depuis combien de temps tu étais formatrice à l'IUFM ?
- 250
- E14 1992
 - JP et est-ce que je pourrais savoir ton âge ?
 - E14 oh oui 54 ans
 - JP d'accord, d'accord bon ben écoute c'est bon très bien

Entretien n°15

Féminin 55ans IUFM du Limousin
formatrice SVT depuis 2006
intervient auprès du 1^{er} degré
durée de l'entretien 30 mn 01

- JP voilà, donc, j'aimerais savoir quelle est votre définition de la santé ?
- E15 bin pour moi la santé c'est un ensemble d'éléments qui font que un individu heu peut vivre correctement au niveau physique et mental
- JP d'accord, j'aimerais aussi connaître votre définition de l'ES ?
- 5 – E15 ah alors, l'ES pour moi ce serait un ensemble de dispositifs qui permettrait d'amener chaque individu que ce soit un enfant, un adolescent un adulte, voire même une personne âgée à... à adopter ou à changer ses comportements de manière à répondre à la définition que j'ai donné toute à l'heure c'est-à-dire à être le mieux possible par rapport à son physique et à... enfin à son on va dire à son psychisme heu tout en sachant que personne
- 10 bien sûr n'est parfait que on est parfois obligé de faire avec des petits soucis ou des gros soucis d'ailleurs donc c'est se responsabiliser pour enfin, comprendre pourquoi il faut se responsabiliser, pour changer éventuellement ses comportements pour avoir une meilleure santé et donc mieux profiter de notre passage sur terre
- JP d'accord, j'aimerais aussi connaître, enfin savoir comment vous définiriez la formation des enseignants à l'ES en particulier à travers le rôle du formateur ?
- 15 – E15 alors heu, bin je vais parler de cas personnel parce que après pour les autres je sais pas trop mais pour moi je redis, bon je suis prof de SVT, donc j'enseigne la biologie je l'ai enseigné au collège, au lycée maintenant à l'IUFM à des personnes du premier degré et donc j'essaie toujours d'apporter une touche d'ES quelque soit le sujet auquel je enfin le
- 20 sujet que je traite c'est-à-dire ça peut-être aussi bien un sujet en rapport avec la santé humaine et ça peut-être aussi un sujet en rapport avec la biologie des animaux voire même des végétaux, voire même la géologie, c'est-à-dire que j'essaie toujours de faire le lien entre un phénomène naturel biologique, chimique physique et son lien avec la bonne santé de l'organisme heu par exemple, bon un exemple tout bête c'est le réchauffement
- 25 climatique, quel effet peut-il avoir sur notre santé ou bien plus simplement quand on fait la respiration donc par exemple quand je suis, la respiration avec soit des étudiants soit des stagiaires PE2 mais à chaque fois, à chaque étapes j'essaie de leur montrer pourquoi c'est important d'expliquer aux enfants que, que l'appareil respiratoire est conçu comme il est conçu pourquoi il fonctionne comme ça, comment en quoi un bon fonctionnement peut
- 30 permettre, bin un bon fonctionnement global de l'individu et donc ensuite pouvoir mener une vie normale c'est-à-dire travailler mais aussi s'amuser voilà... donc j'essaie toujours, je fais pas ES deux points « tiens aujourd'hui, on... » j'essaie toujours de faire la relation entre la biologie et comment on peut se servir de ses connaissances pour améliorer sa santé ou au moins pour se maintenir en bonne santé
- 35 – JP et le réchauffement de la planète quelle action sur la santé ?
- E15 alors le réchauffement de la planète il va avoir une action déjà en favorisant probablement la, la prolifération de certaines bactéries et virus et donc il va réveiller certainement des virus qui existaient déjà, enfin je pense qu'on a déjà des signes évidents heu...on va sortir des éléments qui sont pour nous pathogènes on va les sortir de leur
- 40 niche écologique tout simplement parce que ils vont se trouver dans de nouvelles conditions qui permettent une prolifération sous des climats où ils n'existaient pas ou ils n'existaient plus, bon je pense par exemple au paludisme dans la bassin méditerranéen, on

- va revoir des cas de paludisme autour de la Méditerranée, en France heu, qu'est-ce que je pourrais citer
- 45 – JP non mais en fait c'était juste comme ça, comme ça m'intriguait, c'était pas dans mon questionnaire en fait
- E15 bon après il y a d'autres exemples, on peut, bon, certains gaz, bon par exemple les pics de pollution à l'ozone déjà, par exemple les gens ils comprennent pas ce que c'est que cette ozone bon l'ozone on leur dit que c'est bien parce qu'on peut désinfecter et tout ça, et en fait il y a deux types d'ozone, donc d'abord je leur explique ça et après, je leur dis pourquoi il y a une forme d'ozone qui est bonne pour la santé et une forme d'ozone qui au contraire est très toxique pour la santé
- 50 – JP d'accord
- E15 voilà
- 55 – JP quels sont selon vous les obstacles et les points d'appui à la mise en place de l'ES dans les IUFM ?
- E15 alors dans les IUFM malheureusement, enfin nous au niveau du Limousin, on n'a pas de module spécifique ES, je sais que dans d'autres IUFM mais alors parfois ponctuellement il y en a, je sais que ma collègue de Guéret l'an dernier elle a fait un stage, elle a animé un stage parce que un inspecteur le lui a demandé et donc ça a été de la formation continue mais au niveau formation initiale moi ma seule solution, c'est soit
- 60 d'intégrer à mes cours de biologie pour la préparation au concours parce qu'il y a aussi l'aspect ES dans les programmes et puis ensuite je vais prendre des biais par exemple comme j'emmène mes stagiaires dans des classes de découverte alors soit à la campagne pas loin de Tulle soit à l'île d'Oléron bon donc je vais en profiter pour, par ce biais là comme par le biais de mes cours d'apporter des appuis en ES
- 65 – JP d'accord, donc les obstacles c'est que ce n'est pas clairement dans le plan de formation mais le point d'appui, c'est que c'est possible d'en faire à travers sa discipline
- E15 moi je, pratiquement là maintenant je ne suis pas la seule mais presque à... enfin je dis pas à m'y intéresser mais à essayer de voir se qui se fait ailleurs donc aux journées comme on a été à St-Etienne, de lire des choses, de discuter pour voir qu'est-ce qui se fait ailleurs, comment ils l'ont fait sinon, j'essaie de travailler avec des partenaires les gens de CODES mais je vois ce matin par exemple il y a des élèves d'infirmières qui sont venues faire une intervention sur les enfants hyperactifs mais en fait les stagiaires n'avaient pas
- 75 été préparés donc après forcément ils ont du mal à poser des questions qui puissent aller loin quoi ou qui soit sujet de débats ou d'approfondissement, on a eu fait des interventions sur la nutrition avec la MGEN mais c'est pareil, les stagiaires n'avaient pas été préparés, alors bon il y a eu deux années, une première année ils n'avaient pas été préparés, donc, les conférenciers sont arrivés paf, ils ont fait leurs conférences heu honnêtement ça n'a eu
- 80 à mon avis aucun impact ni au niveau de leur profession, professeurs des écoles ni au niveau de leur santé propre enfin ou très peu d'impact, et l'année suivante j'ai dit bon je vais essayer de les préparer pour justement être plus pour que ce soit plus interactif au moment de la conférence, le problème je ne sais, c'est que j'ai dû trop dire de choses parce que du coup à la conférence ils m'ont dit « bin on a rien appris de plus »
- 85 – JP d'accord
- E15 c'est pour ça que je suis toujours en demande de formation parce que je me dis peut-être que je m'y prend mal ou peut-être que je sais pas, y a des fois où j'ai l'impression que c'est un peu un coup d'épée dans l'eau c'est un peu comme quand on fait de l'éducation à la sexualité dans les lycées, il y a des choix autant rien faire parce que c'était, c'était pas
- 90 adapté à, voilà il faudrait un public peut-être plus ciblé plus travailler en petits groupes sur... alors là il y a eu une formation au niveau du second degré à Limoges pour justement

que des professeurs de collèges et lycées mènent des actions d'ES mais honnêtement c'était surtout mené par les infirmières scolaires et l'infirmière qui est attachée au recteur

- JP d'accord
- 95 – E15 donc elles, elles ont et puis il y avait un directrice d'ici, donc ces personnes elles ont déjà comment je dirais un processus, enfin un protocole de... quand elles font leur, par exemple sur je sais pas moi, je vais dire l'alcool ou le sommeil, et mais c'est difficile de leur dire oui, mais nous on ne ferait pas comme ça sinon on va parler de enfin ... des fois j'ai l'impression qu'on tourne un peu en rond, et que ... il y a quelque chose qui n'est pas
- 100 assez efficace
- JP d'accord, est-ce que vous pourriez me décrire un module idéal de formation à l'ES si vous aviez la possibilité de le mettre en place à l'IUFM
- E15 bin moi je partirais bien par exemple de situations de vécu des stagiaires par exemple par rapport à des enfants asthmatiques ou donc en rapport avec le souffle donc la
- 105 respiration donc la pollution de l'air etc...ou bien partir de...heu bon l'éducation à la nutrition donc partir de cas, alors sans stigmatiser tel ou tel élèves mais en... en partant de situations et ensuite d'essayer de comprendre pourquoi et bien on n'arrive pas à courir on s'essouffle vite ou heu, voilà bin, un enfant est asthmatique donc qu'est ce qu'on peut faire pour qu'il puisse quand même participer à tout ce qui est éducation physique et
- 110 essayer de... de monter des activités heu...heu... pas ludiques mais pas trop scolaires quand même pour que les enfants puissent acquérir des connaissances, acquérir des comportements améliorer même leurs comportements mais tout en, tout en étant pas, enfin tout en étant, qu'ils soient suffisamment motivés pour non seulement le mettre en place pour eux mais peut-être aussi le mettre en place à l'échelle collective c'est-à-dire dans la
- 115 classe ou dans le club sportif ou dans le groupe de copains pourquoi pas
- JP d'accord, donc l'objectif ça serait préparer les enseignants
- E15 apprendre à porter secours (?) le problème c'est pour l'évaluation heu on a mis en place comme ça des jeux de rôle des ... des ... mais après pour évaluer c'est toujours
- 120 subjectif (?) on va pas provoquer un accident pour simplement pour voir comment ils réagissent donc il y a toujours une part de ... comment je dirais d'aléatoire
- JP d'accord donc quel aurait été l'objectif du module ça aurait été qu'ils puissent que les enseignants puissent mettre en place l'ES dans leur classe ?
- E15 voilà que les enseignants puissent mettre en place un module d'ES mais dans le but de ... responsabiliser en fait aussi bien les individus que le groupe classe puisque là ils
- 125 agissent dans une classe donc, aussi bien les enfants pour eux-mêmes que les enfants pour les autres et puis même les adultes qui sont présents
- JP d'accord, avez-vous été formé pour traiter ces questions et si oui quelle formation vous avez ?
- E15 bin en fait, je me suis formée sur le tas donc j'ai participé à des actions avec l'IUT
- 130 HSE à Tulle donc l'IUT département hygiène sécurité environnement après j'ai travaillé quand j'étais au lycée donc j'ai fait, j'ai participé à des projets avec l'infirmière scolaire bon essentiellement sur les addictions enfin surtout l'alcool, le tabac, heu voilà et puis à l'IUFM là j'avais monté un petit projet enfin avec un EMF donc j'avais, on avait fait un petit projet sur la prévention des risques liés au soleil, donc c'est ce que j'avais présenté à
- 135 Paris l'an dernier, mais je ne sais pas si vous y étiez
- JP non
- E15 voilà et donc je m'étais servi du livre de la main à la pâte sur justement les dangers du, prévenir le ... prévention contre le soleil, enfin je ne sais plus exactement le titre heu qu'est-ce que j'ai fait encore bin là j'ai travaillé beaucoup, enfin j'ai travaillé avec une
- 140 stagiaire sur l'éducation à la sexualité en cycle 3 bon malheureusement on était arrivé à

quelque chose de pas mal mais elle n'a pas pu le mettre en place parce que le directeur n'a pas voulu par rapport aux parents

- JP d'accord
- 145 – E15 donc c'est le directeur qui m'a demandé de lui dire de ne pas le faire alors que elle, elle était c'était vraiment bien, on avait vraiment, à mon avis bien enfin on était au niveau d'enfants de cycle 3 on avait fait en sorte de ne choquer personne ni ceux qui déjà sont des préadolescents ni ceux qui sont encore loin de la puberté malheureusement, voilà je ne saurais pas si le projet aurait pu aboutir vu que le directeur a demandé qu'on ne le mette pas en place
- 150 – JP d'accord
- E15 alors que c'est au programme mais bon le directeur c'est le directeur on ne va pas passer outre
- JP d'accord
- E15 voilà sinon qu'est-ce que j'ai fait d'autre
- 155 – JP je voulais vous demander si vous vous sentiez compétente justement pour traiter ces questions ?
- E15 bin je me sens compétente heu difficile c'est difficile à dire parce que je dirais bon je ne suis pas médecin hein mais je me dis qu'en prenant la tâche de personnes avec qui je préparais le projet heu oui moi je suis volontaire pour monter des projets comme ça ...
- 160 – peut-être pas seul parce que je pense qu'il faut être une équipe heu pour pouvoir croiser ses regards mais moi je suis, oui, oui ça m'intéresse
- JP et si vous aviez à vous donner une note en terme de compétence de 1 et 10 quelle note vous vous donneriez ?
- E15 à moi par rapport à l'ES ?
- 165 – JP oui
- E15 bin alors ça c'est pas à moi qu'il faudrait demander ça c'est à ceux à qui j'en ai parlé mais moi ... je sais pas je me mettrais 6 7 mais, parce que justement j'ai l'impression que des fois heu quel exemple je pourrais vous donner bon mais là déjà le projet je n'ai pas pu, bon sous le soleil heu ça a bien marché sauf que j'avais une classe exceptionnelle c'est-à-dire des enfants d'un niveau de culture assez élevé et surtout pas mal de fils de médecin
- 170 dans la classe donc effectivement, je dirais que les règles du jeu étaient un peu faussées mais il y a eu un bon débat, il y a eu un bon débat réglé avec les pous et les contres
- JP d'accord
- E15 et on a essayé, ils avaient fait des recherches et on a essayé de voir justement pourquoi le soleil est quand même quelque chose de bon et par exemple ils savaient l'histoire de la couche d'ozone qui protège du rayonnement ultra violet et je leur ai simplement expliqué bin que quand on parlait de couche d'ozone ce n'est pas le même ozone il n'est pas à la même altitude dans l'atmosphère et donc c'est pour ça que il y avait un danger avec l'ozone de la basse atmosphère et au contraire un bienfait qui nous protège
- 180 de toutes les mutations etc. mais je relie toujours ça à l'évolution de la vie c'est-à-dire j'essaie d'expliquer pourquoi telle maladie émerge tout d'un coup bin parce que voilà elle trouve la niche écologique adéquate pour se développer ou... mais comme je ne suis pas médecin je ne peux pas non plus donner un ... là il faut que je fasse des recherches ou que
- 185 une infirmière ou un médecin vienne m'aider pour expliquer heu ... bin heu... l'origine, je sais pas moi de heu ... si il y a un cancer de la peau je saurai l'expliquer mais après il y a peut-être des choses que je ne saurai pas, mais on peut me poser des questions auxquelles je ne saurai pas répondre
- JP d'accord
- E15 mais je dirai je vais chercher je ne vais pas laisser les gens en leur disant bon tant pis

- 190 – JP d'accord
- E15 et aussi un des points importants c'est que je pense aussi pour que l'ES marche il faut qu'il y ait une confiance qui se crée entre le formateur et la personne formée
- JP d'accord, ma question suivante c'était vous y avez déjà répondu en fait c'était y-a-t-il un module de formation à l'ES dans l'IUFM du Limousin donc vous m'avez dit non, dans
- 195 le plan de formation
- E15 premier degré non, sauf, non et deuxième degré donc il y en a eu un cette année mais à vrai dire je sais pas ce que ça a donné après quand les gens sont repartis dans leur établissement
- JP est-ce que vous pourriez me le décrire ?
- 200 – E15 alors c'est, heu quelques professeurs, alors essentiellement ce sont des professeurs de SVT et EPS et heu un ou deux CPE aussi qui étaient présents qui travaillent essentiellement d'ailleurs dans des lycées techniques ou agricoles et c'était souvent des modules en rapport avec, bon la nutrition, heu par contre ce qui commence à bien, heu à bien se faire là c'est des modules sur l'estime de soi
- 205 – JP d'accord
- E15 second degré, mais ce que j'ai remarqué ce sont quand même des collègues qui sont déjà, je pense de par leurs convictions on va dire, sensibiliser à cette éducation à
- JP d'accord et donc là vous me disiez prof de SVT EPS c'était à destination de ceux-ci ou c'était eux qui l'ont mis en place ?
- 210 – E15 alors tout le monde pouvait s'inscrire mais en fait, c'est là qu'on se rencontre que c'est pas encore trop passé dans le, parce que il y avait apparemment une bonne liste d'inscrits, le jour où le module, bon déjà il a été déplacé donc effectivement après les gens n'ont pas pu venir quand la date a été changée, et les gens qui sont venus heu heu certains je pense, les chefs d'établissement y sont pas toujours ... favorables quoi, des fois j'ai
- 215 l'impression que ça passe un peu, c'est pas caché mais heu ... je sais plus avec qui j'en parlais il y a pas longtemps ou justement elle disait en fait ce genre d'action heu de formation de formateurs, c'est ... heu de formateurs, une formation d'enseignants plutôt, heu il faut aussi en fait que toute l'équipe et donc le chef d'établissement y croient
- JP d'accord, c'était un module de formation continue
- 220 – E15 oui, c'était de la formation continue
- JP d'accord
- E15 y a eu en fait deux sessions heu donc y a eu niveau 1 c'est-à-dire des gens qui démarrent et qui font le niveau 2 l'année prochaine et donc il y avait un niveau 2 c'est-à-dire des gens qui avaient fait le niveau 1 l'année dernière qui étaient en niveau 2 cette
- 225 année alors le seul soucis c'est que le niveau 2 donc voilà c'était des gens qui avaient essayé déjà de mettre des choses en place qui nous ont expliqué les difficultés et puis ce qui avait marché quand même mais surtout les difficultés et malheureusement j'aurai voulu assisté au niveau 1 mais c'est tombé au moment de la correction du CRPE et donc j'ai pas pu y être
- 230 – JP d'accord, est-ce vous savez si dans ce module ils ont utilisé des outils ou des partenaires ?
- E15 oui parce que ça les outils donc les gens de l'infirmière qui est rattachée au recteur et donc il avait aussi des gens du CODES, il y avait la directrice de l'IFSI Croix-Rouge à Limoge et ils leur ont donné des outils et ça j'en ai des copies
- 235 – JP et vous savez quels outils ?
- E15 alors c'est des protocoles en fait des protocoles heu en partant d'une situation de départ ou d'un questionnaire donc je me souviens qu'on avait débattu sur le questionnaire ... donc comment faire ce questionnaire comment ensuite l'analyser pour en retirer bin

- 240 justement des actes de réflexion pour le projet et donc ensuite c'était assez rigide
d'ailleurs comme protocole euh les étapes de la mise en place de, du module pour aboutir
à des résultats concrets
- JP d'accord
 - E15 enfin, je me souviens qu'il y avait une discussion sur la rigidité de ce protocole et que
... mais apparemment les, donc ces personnes-là, elles, elles restaient sur leur protocole
 - 245 elles disaient qu'il fallait absolument passer par ces étapes pour mettre en place de l'ES
 - JP d'accord, j'aurais aimé savoir quels étaient les obstacles et les points d'appui à la mise
en place de ce module dans votre IUFM enfin si c'est différent des obstacles que vous
m'avez dit précédemment en fait
 - E15 non, non, ça avait été donc coordonné par XXX [elle cite le nom d'une formatrice],
250 qui était la coordinatrice pour tout le Limousin, donc y-a des gens de la Creuse des gens
de la Corrèze et des gens de la Haute Vienne qui se sont retrouvés à l'UFM de Limoge
mais après la main était donnée essentiellement à du personnel, je vais dire heu ... heu
oui, comment on va dire oui, infirmières scolaires donc il y avait l'infirmière rattachée au
recteur, heu il y avait deux personnes du CODES, y avait non de quoi elle fait parti cette
255 infirmière euh ... de ... d'ailleurs entre elles enfin bon pfff, j'ai trouvé que des fois il y
avait pas trop de coordination mais bon ... elles s'étaient répartis le travail donc c'est
normal enfin y en a y en a qui sont venus une journée, c'était sur 2 jours non c'était sur un
jour et demi d'ailleurs, y en a qui sont venus la première demi-journée et c'est d'autres qui
sont venus le lendemain
 - 260 – JP d'accord
 - E15 donc
 - JP ça, ça serait plutôt un obstacle du coup ?
 - E15 il y avait eu voilà une cassure et que, alors je sais pas si ça favorise ça après l'envie
pour les gens enfin pour les stagiaires de ... parce qu'il peut y avoir comme des ... des
 - 265 discontinuités quoi entre ce qu'on dit les uns et ce que vont dire les autres
 - JP d'accord justement la question suivante c'était comment l'ES est-elle perçue par les
étudiants et les stagiaires et par les autres formateurs ?
 - E15 alors par les autres formateurs, moi j'ai essayé de solliciter, ne serait-ce que par des
questionnaires qui m'avaient été envoyés par XXX [elle cite le nom d'une personne], j'en
ai fait passer à tout le personnel de l'IUFM c'est-à-dire formateurs, secrétaires, on va dire
270 formateurs, personnels administratifs EMF j'ai eu heu pratiquement pas de retour alors
elles m'ont dit que c'était trop long que bon, enfin bon bref après j'en ai fait passer aux
PE1 c'est-à-dire aux étudiants et aux stagiaires, j'ai pas eu beaucoup de retour non plus où
alors si mais ils avaient répondu à une question par page alors j'ai renvoyé tout ça à XXX
275 [même nom que l.269] heu bon c'est vrai que peut-être il aurait fallu que par exemple les
étudiants et les stagiaires je les prenne quelques heures et que je commente avec elles les
questions que je leur laisse le temps de répondre et qu'après je ramasse tous les
questionnaires
 - JP d'accord
 - 280 – E15 voilà au niveau de la méthodologie, c'est pas facile parce qu'ils ont des cours, ils ont
des stages, ils ont, et honnêtement c'est pas que je veuille critiquer ma directrice mais
apparemment c'est pas la priorité
 - JP d'accord
 - E15 voilà
 - 285 – JP et j'ai une dernière question
 - E15 mon gros obstacle elle me laisse, oui elle me laisse partir à des formations, bon je
rattrape mes heures mais je sens bien que bon, j'ai l'impression des fois qu'elle dit bon si

- ça lui fait plaisir je l'y autorise mais ... heu et au lycée c'est un peu pareil j'avais l'impression qu'on fait pas un peu, pas gadget mais ... alors que moi je trouve que c'est fondamental enfin si on n'est pas en bonne santé on ne peut pas vivre ... bien quoi, on est pas bien ni pour travailler ni pour avoir une vie sociale une vie familiale, une vie professionnelle enfin tout
- 290
- JP d'accord, j'ai une dernière question, qu'est-ce qui pourrait selon vous, améliorer la prise en compte de ces questions de formation dans les IUFM ?
- 295
- E15 bin peut-être de la même façon qu'on prend, on a pris en compte l'éducation à l'environnement et au développement durable comme l'une des priorités donc, bon qui apparaît dans la circulaire pour la rentrée là avec les 15, alors c'est vrai que c'est noté mais on sent bien que c'est pas quelque chose de, de fondamental
 - JP d'accord
- 300
- E15 enfin dans les discours même quand je m'entends très bien avec les IEN mais ils me disent « ah oui, oui ça serait intéressant » mais pour autant je ne vois pas de formation de module qui se créerait par exemple au premier degré là moi je vois en Corrèze y a rien
 - JP et pourquoi l'éducation à l'environnement est mieux pris en compte ?
 - E15 pourquoi, peut-être parce que ça va permettre de vendre je ne sais pas de ... je pense que c'est lié à l'économie c'est-à-dire que l'on va vendre des voitures moins polluantes, on va vendre des systèmes de chauffage plus performants, des produits pour isoler sa maison alors que l'ES c'est plus un comportement personnel donc ça n'aura, enfin à mon avis c'est que ça n'a pas assez de retentissement économique, on voit pour la lutte contre l'alcool et le tabagisme c'est perpétuellement le, entre l'argent que ça rapporte à l'état et les discours de santé, on voit bien que c'est pas clair clair
- 310
- JP d'accord
 - E15 enfin de mon point de vue personnel, je
 - JP oui, oui
 - E15 mais moi enfin honnêtement c'est ce que je dis aux stagiaires on peut pas, on peut pas dire quelque chose et puis faire le contraire parce que moi quand je vois à l'IUFM les cendriers, c'est, c'est énorme, quoi j'ai jamais vu autant de mégots au centimètre carré
- 315
- JP d'accord
 - E15 dans les cendriers hein pas ailleurs mais ...
 - JP d'accord j'aurais aimé juste quelques informations complémentaires, donc vous êtes formatrice SVT ?
- 320
- E15 oui
 - JP vous intervenez donc auprès, uniquement auprès du premier degré des PE ?
 - CT oui
 - JP euh vous êtes à temps complet ?
- 325
- E15 oui
 - JP et depuis combien de temps vous êtes formatrice à l'IUFM ?
 - E15 bin là ça fait, là je finis ma quatrième année
 - JP et est-ce que je peux savoir votre âge ?
 - E15 j'ai 54 ans je vais avoir 55 là au mois de septembre
- 330
- JP d'accord très bien

Entretien n°16

Féminin 51 ans IUFM d'Auvergne
Formatrice CPE depuis 1996
intervient auprès du 2nd degré
durée de l'entretien 16 mn 18

- JP donc, j'aurais aimé savoir quelle était votre définition de la santé ?
- E16 oh là, là, écouter vous me posez une question difficile parce que c'est l'objet d'un de mes cours mais comme ça j'avoue que, je l'ai pas préparé bon bin c'est tout ce qui touche au bien-être physique et mental psychique de, des personnes, c'est un peu la définition de l'OMS
- 5 – JP d'accord, j'aimerais aussi savoir quelle est votre définition de l'ES ?
- E16 l'ES c'est alors on le prend du côté des enseignants ou des élèves ?
- JP euh du côté des enseignants
- E16 des enseignants, bin c'est le, le, la façon de transmettre à nos étudiants et à nos stagiaires euh des outils, euh, oui des outils des contenus en vue de leur transmission future aux élèves, que eux, puissent transmettre ça aux élèves
- 10 – JP d'accord euh, donc là c'est un petit peu redondant c'était comment définiriez-vous la formation des enseignants à l'ES et notamment quel est le rôle du formateur ?
- E16 oui c'est un peu redondant hein, le rôle du formateur c'est de les sensibiliser à transmettre justement tous les, tout ce qui concerne l'ES c'est-à-dire les prises de risque enfin de mon point de vue moi je travaille beaucoup là-dessus, les prises de risque et puis tout ce que contient l'ES, c'est un contenu de cours, je veux dire ça je pense que vous l'avez déjà dans vos tablettes, hein
- 15 – JP oui, oui, quels sont selon vous les obstacles et les points d'appui à la mise en place de l'ES dans les IUFM ?
- 20 – E16 alors déjà, moi je parlerais pas de points d'appui, je parlerais de, de, on a une mission qui nous est dictée par l'éducation nationale par le ministre de l'éducation nationale au travers des circulaires, des textes institutionnels qui fait que un formateur en l'IUFM a l'obligation de transmettre cette édu, de sensibiliser, de transmettre cette ES alors ensuite évidemment vient, viennent les points d'achoppement et moi je vous parle en fonction de ce que j'ai, de ce que je connais moi donc en première année on a aucun problème parce que on transmet justement ses directives, dans, en deuxième année c'est beaucoup plus périlleux dans la mesure où les plans de formation ont été restreints et il a fallu faire des coupes sombres et bien entendu c'est un sujet qui est quasiment passé à la trappe, donc de mon point de vue c'est assez problématique
- 25 – JP vous me parlez en première année et deuxième CPE ou
- E16 je parle des CPE mais bon les enseignants c'est pareil, c'est-à-dire la première année correspond à la préparation du concours et la deuxième année jusqu'à 2010 hein, jusqu'aux nouvelles réformes concernent l'année de stagiairisation c'est-à-dire où les stagiaires sont moitié dans leur établissement, moitié en IUFM
- 35 – JP d'accord, est-ce que vous pourriez me décrire un module idéal de formation à l'ES c'est-à-dire que si on enlevait un peu les points d'achoppement avec les contenus, les démarches, les objectifs ?
- E16 oui, bon alors moi donc je l'ai abandonné en deuxième année pour la raison, la raison pour laquelle je l'ai dit tout à l'heure, en première année c'est un cours magistral, hein c'est du bachotage, c'est de la préparation au concours donc on s'appuie au départ sur les
- 40

- circulaires et ensuite je leur donne une expérience, la plupart du temps une expérience de terrain que j'ai connu moi quand j'étais sur le terrain il y a encore pas si longtemps et donc création d'un CESC, action possible dans un CESC et pareil hein les éléments facilitateurs, les éléments qui bloquent, c'est très magistral en première année, en seconde
- 45 année si vous voulez, alors là je vous parle au travers de mes souvenirs, on faisait ça sur le plan interdisciplinaire donc on avait plusieurs matières plus les CPE au sein de notre groupe de stagiaires et là on rappelait rapidement les textes institutionnels et ensuite on
- 50 passait à des simulations d'actions comme par exemple moi je sais pas euh, euh une action sur la prévention des conduites à risques voire même un conseil de classe avec problèmes liés aux conduites à risques, bon voilà on faisait un peu d'échange de pratique professionnelle, souvent on recueillait bien sûr les (attendez oui) souvent oui les stagiaires nous, portaient à nos oreilles leurs revendications à savoir il n'y a pas de CESC dans mon établissement ou ça ne fonctionne pas ou bin l'ES c'est souvent l'apanage des profs de
- 55 SVT bref donc voilà et on discutait de tout ça et on leur montrait comment on peut arriver à faire vivre ce CESC
- JP d'accord, est-ce que vous avez été formée pour traiter ces questions et si oui
 - E16 non absolument pas
 - JP non
- 60 - E16 je me suis formée toute seule et surtout j'ai pratiquée toute seule c'est-à-dire que l'établissement que j'ai quitté avant de venir à temps complet à l'IUFM c'est moi qui ait créé le CESC de toute pièce j'avais la délégation de ce dossier de la part du chef d'établissement
- JP d'accord, et vous sentez-vous compétente pour traiter ces questions ?
- 65 - E16 euh c'est difficile non bien entendu on ne peut pas se sentir compétente dans la mesure où on n'a pas été formée après bon la formation sur le tas, la formation personnelle pourquoi pas, elle peut amener de belles expériences mais c'est un regret que cette formation ne soit pas ... heu, enfin c'est-à-dire il y a une quinzaine d'année au moment où les CESC se mettaient en place, on a eu une formation, une formation solide
- 70 c'est vrai donc, j'en faisais un peu abstraction dans mon début de discours mais c'est vrai que je l'ai eu et après en partant de là c'est surtout sur le terrain donc oui je regrette qu'il n'y ait plus de formation pour ce thème là
- JP et si vous aviez à vous donner une note
 - E16 à l'IUFM avec je pense que vous le savez il y a quand même un groupe de recherche
- 75 qui est important hein, piloté par Didier Jourdan bin pour le moment il n'y a pas franchement de répercussions sur les autres formateurs
- JP d'accord, si vous deviez vous donner une note sur votre compétence sur l'ES une note de 1 à 10 qu'elle serait-elle ?
 - E16 de 1 et 10 écoutez sans fausse modestie je me mettrais quand même entre 7 et 8
- 80 parce que c'est vraiment un sujet sur lequel j'ai beaucoup, beaucoup travaillé, ça me tenait beaucoup à cœur et je vous dis au travers de mon établissement j'ai vraiment, on a vraiment fait des choses importantes et que j'ai pu retransmettre à mes étudiants et à mes stagiaires
- JP oui justement j'aurais aimé savoir qu'elle était votre expérience dans l'enseignement ou la formation par rapport aux questions d'ES
- 85 - E16 bin mon expérience je viens de vous la décrire hein c'est-à-dire moi j'étais dans un établissement où tout était à créer en matière d'ES hormis des actions ponctuelles menées par l'infirmière par exemple et puis j'ai pris ça à bras le corps et après je l'ai transporté à l'IUFM dans un premier temps avec l'accord de Didier Jourdan et puis après j'ai volé de
- 90 mes propres ailes voilà voilà mon expérience et puis bien entendu énormément de lecture,

de travail sur le net pour voir quels sont les autres actions dans d'autres établissements ou dans d'autres IUFM

- JP d'accord, y-a-t-il un module de formation à l'ES à l'IUFM d'Auvergne ?
- E16 en première année oui, plus en deuxième je dis bien plus
- 95 – JP d'accord, en première année pour aussi bien PE PLC et CPE ?
- E16 ah non CPE vous rigolez
- JP d'accord
- E16 non, je pense, je ne sais pas si vous avez sondé des collèges euh disciplinaires ça doit être l'état zéro hein
- 100 – JP en fait je sonde un formateur par IUFM
- E16 ouai, mais non ça m'étonnerait que vous ayez beaucoup de, de, d'expériences de leur côté les CPE si vous voulez c'est un peu logique, je ne sais pas si vous nous connaissez un peu mais dans un établissement c'est une personne qui s'occupe de la vie de l'élève en général quand il n'est pas en cours et voire même depuis quelques années quand il est en cours puisque y a quand même de la interdisciplinarité qui rentre en ligne de compte donc ce sujet sur la santé le CPE le travaille à titre personnel parce qu'il reçoit des gamins qui sont en mal-être il reçoit des gamins qui ont des conduites déviantes donc il faut le traiter, on le traite en partenariat avec le plus souvent l'assistance sociale, l'infirmière le médecin scolaire et puis quand on fait de l'interdisciplinarité on peut par exemple mener une
- 105 actions moi sais pas en terme de sécurité routière ou de conduite à risques encore une fois, puisque ça, ça nous préoccupe beaucoup avec les professeurs comme professeur de SVT ou d'autres professeurs qui souhaitent participer à ça, mais de mon point de vue, si vous voulez le regard que j'ai d'un établissement scolaire et dieu sait si j'en ai pratiqué, heu au niveau des enseignants, alors je ne vous parle pas des PE je ne les connais pratiquement pas les PE mais au niveau des enseignants avec lesquels j'ai travaillé et puis les
- 110 expériences d'autres établissements c'est un peu de désert hein enfin moi je ne sais pas ce que vous avez glané jusque là, heu ça m'étonnerait que dans tous les établissements y ait une éducation à la santé menée de façon structurée au niveau des enseignants ça c'est un gros, gros problème ça
- 115 – JP bon d'accord ma question
- E16 nous, justement notre rôle de CPE c'est vraiment un rôle moteur pour les inciter, pour les amener à prendre cette thématique en compte et essayer de faire le plus possible en direction des gamins
- JP d'accord
- 120 – E16 là le CPE il a un rôle majeur à jouer là-dedans et c'est souvent que bon bin par méconnaissance, parce que demander à un enseignant ce que fait le CPE la plupart du temps il vous dira il s'occupe de discipline c'est l'ancêtre du surveillant général heu c'est l'héritier du surveillant général et bin non ça a évolué maintenant on n'a plus du tout les mêmes fonctions et justement cette ES sur le terrain elle nous occupe beaucoup, beaucoup
- 125 de temps, c'est nous qui récupérons les tentatives de suicide c'est nous qui récupérons les gamins le mercredi à l'internat ivres morts c'est nous qui gérons continuellement ce genre de problème parce que c'est le bureau vers lequel les élèves vont en priorité et je vous dis après le canal c'est l'infirmière, c'est le médecin scolaire, on relaie mais dans un premier temps c'est vrai que c'est vers nous qu'arrivent tous ces problèmes
- 130 – JP d'accord
- E16 y compris je pense notamment à des actions comme prévention de l'anorexie et de la boulimie travail sur la demi-pension commission menu et tout ce qui s'en suit c'est le CPE qui s'en occupe, donc je pense que là vous auriez à gagner à voir d'autres collègues
- 135

- je sais pas parce que vraiment, c'est vraiment un pivot dans l'établissement hein ce personnage hein
- 140 – JP hum hum
- E16 c'est pour ça que je suis très en colère de voir que la formation a disparu, disparaît progressivement en deuxième année c'est-à-dire au moment où les enseignants et les CPE attaquent le terrain
- 145 – JP d'accord, ma question suivante en fait ça portait sur ce que vous mettiez en place en ES, donc vous m'y avez, vous y avez répondu, enfin vous m'en avez déjà parlé, est-ce que, je voulais savoir quelques petits détails, c'était euh, combien d'heures vous y consacriez ?
- E16 alors bon première année c'est un module de 3 heures vous vous rendez compte c'est peu et sur la deuxième année lorsqu'on le faisait c'était sur une journée de 6 heures
- 150 – JP et euh je voulais savoir donc bon les objectifs et les compétences qui étaient visés ?
- E16 on en a beaucoup parlé de tout ça, les objectifs c'est vraiment former des gens à assurer sur le terrain la transmission de cette ES hein
- JP et je voulais savoir est-ce que vous utilisez des outils ou des partenaires ?
- 155 – E16 non pas spécialement dans la mesure où c'était court c'était 6 heures donc on avait pas forcément le temps de faire intervenir des partenaires on les connaît, hein on les connaît, c'est-à-dire sur le terrain on va savoir avec qui travailler mais c'est pas, on n'avait pas le temps de les faire intervenir hein, moi personnellement dans mon module je fais intervenir euh pas spécialement quelqu'un sur la santé je fais intervenir un éducateur mais
- 160 qui est bien branché là-dessus sur les conduites à risques parce que je vous dis hein un CPE bin en pleine nuit il a une TS à l'internat il a un truc comme ça donc il faut pouvoir gérer et euh ben tout ça oui non c'est ça les objectifs, c'est vraiment amener les gens à prendre conscience que ce, que cette éducation est importante et qu'il faut la transmettre au maximum
- 165 – JP d'accord j'avais une question encore c'était quels sont les obstacles et les points d'appui à la mise en place de ce module dans votre IUFM spécifiquement si c'est différent de ce que vous m'avez répondu tout à l'heure
- E16 non c'est pas très différent si ce n'est qu'en deuxième année c'est un manque de moyens il faut bien être conscient de ça hein c'est-à-dire qu'avant il existait ce module de
- 170 6 heures maintenant il n'existe plus parce que le nouveau plan de formation des maitres donc ça englobe PE heu PLC et CPE euh a chuté donc il a fallu faire des coupes sombres et des coupes sombres on les a faites là-dessus malheureusement hein
- JP d'accord
- E16 parce qu'il y a d'autres sujets qui ont valsés aussi
- 175 – JP d'accord j'aurais aimé savoir aussi comment l'ES est-elle selon vous perçue par les étudiants et les stagiaires et par les autres formateurs mais ça vous m'y avez un peu répondu
- E16 pour les autres formateurs, je pense que ça leur passe un peu au-dessus quant à mes étudiants et mes stagiaires c'est très important, ils le prennent avec vraiment une grande
- 180 importance parce que ça va être le quotidien de leur travail mais je vous parle en CPE c'est différent peut-être que des enseignants c'est un regard de CPE là hein
- JP oui oui et j'ai une dernière question qu'est-ce qui selon vous pourrait améliorer la prise en compte de ces questions globalement dans la formation ?
- E16 les moyens et puis la formation des formateurs, ça c'est évident, c'est les deux points
- 185 les plus importants, il faut qu'on remette ce, ces modules dans la formation et que les formateurs soient formés
- JP et par moyens, vous entendez du temps

- E16 du temps et des personnels
- JP d'accord
- 190 - E16 et l'un ne va pas s'en l'autre hein
- JP oui, oui
- JP j'avais juste quelques petites informations complémentaires, donc vous êtes CPE vous intervenez sur l'IUFM d'Auvergne
- E16 oui
- 195 - JP à temps complet ?
- E16 à temps complet
- JP donc uniquement sur les CPE ?
- E16 uniquement sur les CPE et puis sur quelques bons cours ponctuels sur les documentalistes aussi
- 200 - JP et depuis combien de temps vous êtes formatrice à l'IUFM ?
- E16 alors attendez, 96
- JP d'accord et enfin est-ce que je pourrais savoir votre âge ?
- E16 oui j'ai 51 ans
- JP 51 d'accord
- 205 - JP bon écoutez je vous remercie

Annexe 9

Analyse de contenu menée à partir des 16
entretiens

Nous présentons ici les grilles d'analyse de contenu dans lesquelles nous avons « découpé » et « catégorisé » les entretiens à partir des rubriques significatives déterminées après une première « lecture flottante ».

L'élaboration des grilles d'analyse de contenu repose sur les 6 grands thèmes :

- 1) la santé ;
- 2) l'éducation à la santé ;
- 3) l'éducation à la santé en formation ;
- 4) les éléments de leur parcours professionnel ;
- 5) les obstacles à la mise en place de formation ;
- 6) les points d'appui à la mise en place de formation.

1) La santé	Référence à la définition de l'OMS	Référence au corps	La santé comme potentiel
n°1	« état » « bien-être qui est physique, psychologique, social » 1.5	« dans le corps en bonne santé » 1.7	
n°2	« il y a les 3 dimensions déjà il y a l'aspect biologique, psychologique et social c'est-à-dire être capable d'avoir un certain équilibre entre ces... par rapport à ces 3 aspects » 1.14 à 16		
n°3	« la santé c'est un bien-être physique, moral, social, psychologique, [...] qui est décrit je crois dans la définition de l'OMS » 1.2 à 4		
n°4			« la gestion des ressources » 1.6
n°5	« c'est pas pour paraphraser l'OMS mais il me semble que la santé pour moi ce serait un état, un état intime ou/et social de bien-être, de bien-être physique et de bien-être mental » 1.2 à 4		
n°6	« un bon état physique, physiologique, et puis je m'étendrais après davantage sur un bon état moral, un bon état social » 1.5 à 6	« c'est aussi bien le corps et l'esprit » 1.8	« lui faire prendre conscience de son potentiel, de son potentiel physique » 1.14, que les élèves « aient envie de comprendre pourquoi il faut préserver sa santé » 1.26 « essayer de voir avec eux effectivement comment on peut adhérer à cette idée de la santé, le capital santé » 1.33 et 34
n°7	« je suis très proche de la définition de l'OMS » dit 2 fois 1.10 et 1.12		
n°8		« un esprit sain dans un corps sain » 1.2 et 3	
n°9		« à mieux être dans sa peau et avec les autres » 1.2	
n°10	« je donne la définition de l'OMS » 1.2		
n°11	« on peut la définir d'après la définition de l'OMS comme un état complet de bien-être » 1.4 et 5		
n°12	« pour moi c'est celle je crois de l'office mondial de la santé »	« toute la dimension du corps est finalement une dimension rejetée » 1.38 « il y a une résistance formidable à prendre en compte les dimensions du corps » 1.47, 1.55, 1.56 « s'occuper des élèves, ce sont des êtres vivants quel horreur ils ont un corps » 1.244	

		Beaucoup d'enseignants « refusent la pédagogie qui refusent l'idée qu'on puisse s'intéresser au corps » 1.248, 1.259	
n°13	« je m'appuie beaucoup sur la définition de l'OMS » 1.3		« on a un potentiel de santé donc chacun en a son potentiel de santé et qu'il faut le conserver voilà en se donnant les moyens de le conserver » 1.11 et 12
n°14			
n°15			Elle n'utilise pas le terme de potentiel mais elle précise que « si on n'est pas en bonne santé on ne peut pas vivre ... bien quoi, on est pas bien ni pour travailler ni pour avoir une vie sociale une vie familiale, une vie professionnelle enfin tout » 1.290 à 292
n°16	« c'est tout ce qui touche au bien-être physique et mental psychique de, des personnes, c'est un peu la définition de l'OMS » 1.3 à 5		
total	10	5	4

1) La santé	Lien avec l'environnement, adaptation, équilibre	Se protéger/ problèmes de santé/ maladie/médical	approche globale	Lien avec l'histoire personnelle et collective
n°1	« l'individu dans son environnement » 1.9		« vision qui est plutôt globale de la santé » 1.6	
n°2	« on est en bonne santé si on est dans des conditions qui sont favorables aussi donc il y a l'aspect environnemental » 1.18 à 20 « il y a la notion d'adaptation à son environnement justement » 1.22			
n°3				
n°4				
n°5				« l'état intime ou social est lié à un moment donné de l'histoire personnelle et l'histoire collective des individus » 1.5
n°6		« un bon état d'hygiène » 1.5 « hygiène » 1.4 (2 fois), 1.5, 1.83 (2 fois)		
n°7				
n°8		« la personne essaie d'avoir cet objectif là et donc de se protéger par rapport, se protéger et prévenir des problèmes de santé » 1.3 et 4		
n°9	« à mieux être dans sa peau et avec les autres » 1.2 pour le « avec les autres »			
n°10				
n°11				
n°12				
n°13				« j'insiste beaucoup quand je donne la définition sur l'aspect donc personnel de la santé » 1.9 et 10

n°14	Composante d'ordre « environnemental au sens large du terme, c'est-à-dire aussi bien environnement familial, physique, que matériel » 1.4 et 5		« la santé c'est une composante de la vie qui est très globale qui est à la fois d'ordre physique, psychologique, environnemental » 1.3 et 4	
n°15		« je relie toujours ça à l'évolution de la vie c'est-à-dire j'essaie d'expliquer pourquoi telle maladie émerge tout d'un coup » 1.180 et 181 « si il y a un cancer de la peau je saurai l'expliquer » 1.185	Elle fait le lien entre bon fonctionnement de l'appareil respiratoire et « un bon fonctionnement global de l'individu » 1.30	
n°16				
total	4	3	3	1

2) Éducation à la santé	Pouvoir faire des choix/ prendre des décisions/ devenir responsable de sa santé	Apporter des connaissances/ savoirs	Références à la maladie/ au risque
n°1		« donner des informations pour connaître le corps et connaître les risques » 1.12 Travailler sur « des savoirs et des connaissances » 1.17	« connaître le corps et connaître les risques qu'on peut lui faire prendre » 1.12
n°2			
n°3	« permettre à l'individu de faire des choix, raisonnés et raisonnables en connaissance de cause » 1.8 « permettre de faire quelqu'un de critique, de responsable » 1.142	Un des axe qu'il donne pour définir l'ES en formation, c'est qu'il faut « travailler à la fois des connaissances et surtout des compétences » 1.67	
n°4	« former des citoyens libres de faire leur propre choix » 1.18		
n°5	« créer en quelques sorte un acte de vie, un acte volontaire de recherche de la santé » 1.10		
n°6			Lorsqu'il parle de son expérience « si ce n'est qu'avec des élèves on a fait des sorties dans des expos sur l'alcool, sur les drogues bon mais j'ai pas apparemment plus d'expérience et c'est malheureusement toutes ces sorties que moi j'ai vécu en tant qu'enseignant dans mon établissement scolaire » 1.123 à 125
n°7	« donner tout ce dont la personne a besoin pour qu'elle puisse, pour lui permettre, heu... de ... faire les bons choix » 1.18 et 19		
n°8	« travail auprès des élèves autour de la responsabilisation avant tout, être devenir un adolescent un futur adulte responsable de sa santé pour être capable de choisir et de prendre des décisions » 1.7 à 9 « pouvoir faire des choix, apprendre aux adolescents à faire des choix » 1.10 et 11	« dans un second temps avoir des connaissances » 1.12	« mesurer les risques que l'on court par exemple à trop boire, trop fumer » 1.9 et 10
n°9	« c'est apprendre à faire des choix » 1.115 « ça permet de faire une éducation à la responsabilité qui fait partie aussi de cette question	« c'est pareil en lycée professionnel les profs de sciences et vie de la terre, par exemple ils traitent la question du stress d'une façon que théorique »	

	d'autonomie » 1.117	1.59 et 60 « je pense que l'ES ça peut pas se faire que par la connaissance, c'est bien quelque chose qui est au niveau des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être » 1.61 et 62	
n°10			
n°11	L'ES c'est la « capacité à argumenter, à faire des choix » 1.212 « les individus puissent être capables de prendre des décisions raisonnées par rapport à leur santé » 1.11 à 12	« l'ES c'est une éducation qui vise non seulement à développer des connaissances sur le domaine de la santé » 1.9 et 10	
n°12	« devenir autonome, enfin d'atteindre une sorte d'autonomie non pas en terme de soin, mais en terme de capacité à se préoccuper de sa santé » 1.9 à 11		« c'est d'avoir pour objectif que l'enfant, l'adolescent, puis ensuite l'être humain puisse heu réagir, agir et réagir face à ses problèmes de santé et devenir autonome » 1.7 et 8
n°13		« c'est déjà avoir, posséder des connaissances, des connaissances » 1.15 avoir des connaissances : elle utilise 8 fois ce terme 1.15 (2 fois), 1.16, 1.19, 1.21, 1.23, 1.49, 1.51 sur les grandes fonctions (l'alimentation, la respiration, la circulation) pour après pouvoir parler de l'ES	« des connaissances sur la respiration et bien après pouvoir enchaîner sur le tabac montrer voilà les méfaits du tabac au niveau des poumons » 1.21 et 22 « éduquer à la santé c'est déjà avoir les connaissances et puis ensuite enchaîner sur les bons comportements par rapport à l'alimentation, le tabac, l'usage de drogue » 1.23 à 25
n°14	« permettre aux gens de faire des liens entre les connaissances qu'on peut leur apporter, les conséquences que ça peut avoir et leur donner le moyen de faire des choix, c'est-à-dire leur apporter des compétences » 1.7 à 10	« la construction d'une opinion raisonnée » 1.86 « passe par la connaissance des différentes dimensions » 1.87 et ces dimensions regroupent des composantes scientifiques, économiques, sociales, politiques, éthiques, psychologiques, culturelles, symboliques.	« pour nous travailler sur l'ES c'est permettre aux élèves de se construire une opinion raisonnée par rapport à telle ou telle thématique, la construction d'une opinion raisonnée par rapport au tabac par rapport à la consommation de tabac ou par rapport à la sexualité ou autres » 1.84 à 87
n°15	« c'est se responsabiliser pour enfin, comprendre pourquoi il faut se responsabiliser, pour changer éventuellement ses comportements pour avoir une meilleure santé » 1.11 à 13	« j'essaie toujours de faire la relation entre la biologie et comment on peut se servir de ses connaissances pour améliorer sa santé ou au moins pour se maintenir en bonne santé » 1.32 à 34 « pour que les enfants puissent acquérir des connaissances » 1.111	« on avait fait un petit projet sur la prévention des risques liés au soleil » 1.134 Elle parle du projet sur la prévention des risques liés au soleil : « j'avais une classe exceptionnelle c'est-à-dire des enfants d'un niveau de culture assez élevé et surtout pas mal de fils de médecin » 1.169 et 170 « ils savaient l'histoire de la couche d'ozone qui protège du rayonnement ultra violet et je leur ai simplement expliqué bin que quand on parlait de couche d'ozone ce n'est pas le même ozone il n'est pas à la même altitude dans

			<p>l'atmosphère et donc c'est pour ça que il y avait un danger avec l'ozone de la basse atmosphère et au contraire un bienfait qui nous protège de toutes les mutations » 1.175 à 180 « je relie toujours ça à l'évolution de la vie c'est-à-dire j'essaie d'expliquer pourquoi telle maladie émerge tout d'un coup » 1.180 et 181</p> <p>« si il y a un cancer de la peau je saurai l'expliquer mais après il y a peut-être des choses que je ne saurai pas, mais on peut me poser des questions auxquelles je ne saurai pas répondre » 1.185 à 187</p>
n° 16			
total	10	7	7

2) Éducation à la santé	Des objectifs éducatifs en lien avec des comportements/ faire prendre conscience	Centration sur le personne/ Acte d'accompagnement	Développer les compétences psychosociales	Lien avec l'environnement
n°1		Elle propose 3 dimensions dont une qui « est plus centrée sur l'individu dans l'apprentissage pour être bien dans son corps » 1.14 et 15	« travailler sur les compétences psychosociales » 1.17	« l'apprentissage de l'esprit critique par rapport à l'environnement et l'environnement social » 1.14
n°2	« c'est pas les connaissances qui vont avoir une influence sur les comportements des gens » 1.43	« un acte d'accompagnement de l'homme » 1.26 « la dimension individuelle de sujet désirant et contradictoire » 1.27 « un sujet qui vient de quelque part d'une famille, d'une culture » 1.29 « accompagnement » 1.126		Pas explicitement mais : « un sujet qui vit dans une société dans un pays » 1.30
n°3		Il s'interroge sur « la question du désir » 1.202 et qu'il faudrait « mettre à jour un petit peu le caractère non-conscient et surtout inconscient d'un certain nombre de mode d'action pour essayer d'en comprendre les... les ressorts » 1.212 à 213	« compétences psychosociales » 1.35, 1.50, 1.246, 1.257, 1.259, 1.262, 1.285, 1.327, 1.384, 1.419 « développer une compétence psychologique ou une compétence sociale bien particulière » 1.187	« l'axe concernant le développement des compétences critiques vis-à-vis de son environnement » 1.33 « développer les compétences critiques vis-à-vis de son environnement » 1.52 <i>il parle par rapport à la formation dans les 2 cas</i>
n°4				
n°5	« processus d'acquisition de la santé et plus que cela, un processus d'acquisition de la conscience de sa propre santé » 1. 8 à 9 « donner cette conscience de l'état de santé et cette volonté d'acquérir la santé » 1.17	« il ne peut y avoir d'éducation que ce soit, à quelques niveaux que ce soit s'il n'y a pas prise en compte de la santé des individus qui dispensent cette éducation ou qui la reçoivent » 1.50 à 52		
n°6	« travailler plus sur des comportements, des comportements, développer des comportements, développer des attitudes » 1.11 à 12 « lui faire prendre conscience de son potentiel » 1.13 « on est plus sur l'éducation plus sur	« font appel vraiment à tous les grands registres de la personne » 1.84		

	du comportement » 1.15 mais il ne s'agit pas d' « imposer des injonctions, pas dire ce qu'il faut faire de ce qu'il ne faut pas faire, d'être plus » 1.23 et 24 « on va centrer davantage sur les comportements plutôt que sur des contenus » 1.39			
n°7		« donner tout ce dont la personne a besoin pour qu'elle puisse, pour lui permettre, heu... de ... faire les bons choix » 1.18 et 19 « comment on prend la personne dans sa globalité » 1.61		
n°8		Elle parle en formation de faire « réfléchir à sa propre santé, son propre rapport à la santé de façon qu'il puisse ensuite transférer ce qu'il aura appris sur lui-même qu'il puisse le transférer auprès des élèves » 1.21 à 23		
n°9			« c'est concourir aux compétences qui permettent à mieux être dans sa peau et avec les autres, donc le développement de compétences effectivement psychosociales, confiance en soi, estime de soi » 1.4 à 6 « le développement des compétences psychosociales » 1.118	
n°10	« c'est la définition de la charte d'Ottawa donc ce processus qu'il ne faut pas confondre avec l'éducation pour la santé » 1.5 et 6 « notre objectif en tant qu'enseignant c'est bien d'éduquer et non pas d'améliorer la santé des élèves » 1.6 et 7			
n°11			« développer des compétences d'ordre psychosocial » 1.10	

			« puisqu'il s'agit de développer des compétences et qu'elles sont référencées dans ce socle » 1.51 « derrière l'ES c'est aussi le développement d'un certain nombre de compétences psychosociales » 1.210 et 211	
n°12		« la seule manière de placer l'élève au centre c'est prendre en considération l'ensemble des dimensions de l'élève donc y compris celle de sa santé » 1.23 à 25 « il y a une résistance formidable à prendre en compte les dimensions du corps, les dimensions de l'élève dans sa totalité » 1.46 à 48		
n°13	« éduquer à la santé c'est déjà avoir des connaissances puis ensuite heu, à partir de là trouver les comportements, trouver les bons comportements d'un point de vue alimentation » 1.18 à 20 elle parle 5 fois du tabac : 1.22 (2 fois), 1.24, 1.94, 1.199 « c'est déjà avoir les connaissances et puis ensuite enchaîner sur les bons comportements par rapport à l'alimentation, le tabac, l'usage de drogue » 1.23 à 25 « et puis inculquer les bons comportements aux élèves » 1.40 <i>c'est faire le lien entre connaissances sur les grandes fonctions et les bons comportements.</i>			
n°14	« leur apporter des compétences qui vont leur permettre [...] de décider à un moment donné de changer de comportement et d'essayer, pas forcément de réussir mais au moins	« l'ES pour moi c'est un accompagnement » 1.7	« leur apporter des compétences qui vont leur permettre de peut-être de dire non par exemple ou de dire oui ou au contraire de décider à un moment donné de changer de	Elle fait le lien à plusieurs reprises entre éducation à la santé et éducation à l'environnement 1.44 et 45, 1.55, 1.154

	d'essayer » 1.9 à 12		comportement et d'essayer, pas forcément de réussir mais au moins d'essayer » 1.9 à 12	
n°15	« à adopter ou à changer ses comportements de manière à répondre à la définition que j'ai donné toute à l'heure c'est-à-dire à être le mieux possible » 1.7 et 8 « comprendre pourquoi il faut se responsabiliser, pour changer éventuellement ses comportements pour avoir une meilleure santé » 1.11 à 13 « acquérir des comportements améliorer même leurs comportements » 1.112			
n°16				
total	7	7	5	4

3) Éducation à la santé en formation	Apporter des connaissances sur l'ES/ Connaître les différentes approches en ES	Donner des ressources/ les outiller	Les faire réfléchir/ travail sur les représentations/ les conceptions
n°1		<p>« outiller » 1.31 et 1.41 (2 fois) « comment je fais pour développer chez les élèves des compétences psychosociales » 1.38</p> <p>« les outiller à la fois du côté des techniques pédagogiques, partenariat... des contenus et leur donner des exemples » 1.91</p> <p>« de leur donner des exemples des projets réalisés dans les classes etc.. et puis de <u>les mettre en situation de pouvoir construire quelque chose</u> sur ce domaine » 1.92 à 94</p>	<p>« d'abord les faire réfléchir sur ce qu'est l'éducation à la santé, d'abord les faire réfléchir sur ce qu'est la santé » 1.32 et 33 « faire le clair sur les représentations qu'ont les étudiants de la santé dans un premier temps, de leur santé, de l'ES » 1.89</p>
n°2	<p>« leur faire connaître aussi les différentes approches en éducation à la santé, leur faire connaître les connaissances qu'il y a par rapport à ce qu'on sait maintenant, de ce que c'est que l'éducation à la santé » 1.39 à 41</p> <p>« leur amener des connaissances sur des ... voilà qu'est-ce qui marche, qu'est-ce qui ne marche pas » 1.45 et 46</p> <p>« des contenus à la fois sur les méthodes, les outils, les ressources, les démarches en éducation à la santé , ça peut-être aussi quelques connaissances dans les domaines qu'ils ont choisis » 1.77 à 79</p>	<p>« leur donner quelques éléments de ressources qu'ils peuvent éventuellement utilisés » 1.53, 1.61 1.78, un partenaire pour « présenter les ressources » 1.95</p> <p><i>les outils proposés sont des outils de prévention 1.145 à 155</i></p>	<p>« un rôle par rapport à poser un peu des choses par rapport à leurs représentations c'est-à-dire déjà leur faire un peu donner leurs représentations sur ce que c'est que la santé et l'éducation à la santé » 1.37 à 39</p>
n°3	<p>« qu'est ce qu'on peut mettre en œuvre, quels sont les contenus que l'on peut aborder en matière d'ES » 1.44 et 45</p> <p>« tout ce qui relève des connaissances sur soi » 1.47</p> <p>« 2^{ème} point le quoi les contenus » 1.57</p> <p>« on va travailler à la fois des connaissances » 1.67</p> <p>« regarder ce qui se fait en matière d'ES dans d'autres pays pour permettre aux gens de s'ouvrir un petit peu et de ne pas rester dans le franco-français donc aller voir ce qui se passe chez les</p>	<p>« 3^{ème} point me semble-t-il qu'il faut nécessairement traiter avec les enseignants c'est le comment et pour le comment dans tous les cas ils ont besoin d'être équipés, donc équiper il y a les outils et notamment l'outil qui est en train d'être créé par le réseau des IUFM » 1.58 à 60</p> <p>« et puis tout ce qui peut servir en matière de document, qui peut aider à l'ES sur l'un ou l'autre des axes, ou une toute petite partie de l'un des axes » 1.65 et 66</p> <p>« pour les aider à avancer et à se servir d'appui c'est leur donner des outils, même si je sais qu'on</p>	<p>« le premier axe ce serait de définir correctement avec eux ce qu'est l'ES » 1.22</p> <p>« 1^{er} point travailler sur la définition parce que ce problème de représentation c'est quand même ce que j'identifie moi comme un obstacle numéro 1 à la formation » 1.41 à 43</p> <p>« mise à plat des représentations pour arriver à une définition commune » 1.168 et 1.169</p> <p>« conception » 1.136 (2 fois), 1.139, 1.140 (2 fois), 1.141, 1.142, 1.145</p>

	canadiens » 1.172 à 174 « connaissances » 1.76 par rapport à l'évaluation « connaissances » 1.183, 1.184, 1.185, 1.198, 1.246, 1.247, 1.248 (2fois), 1.249, 1.280 (2fois), 1.281 (2fois),	en leur en donne et qu'ils ne sont pas toujours bien utilisés mais leur donner des outils, leur donner des outils avec les modes d'emploi et surtout leur dire ce que ça produit quand on est capable de l'identifier parce que bon ben les gens ont besoin de..., ils vont pas tout réinventer mais en s'appropriant des outils qui ont déjà fonctionnés » 1.147 à 152	
n°4		« de voir comment elle peut s'inscrire dans les disciplines et de voir comment elle peut s'inscrire en inter ou en transdisciplinaire, et je dirais l'échelon d'après c'est de voir comment en dehors des disciplines et en dehors du travail scolaire dans la classe comment est-ce qu'on peut mettre en place des actions d'ES » 1.70 à 1.74	« d'approcher, enfin de mettre en commun déjà ce qu'on a comme idées enfin ce que les stagiaires ont comme idée de ... de la santé et de l'ES » 1.68 et 69
n°5			Il n'utilise pas les termes de représentations ou conception Dans un module idéal, poser les questions : « qu'est-ce que la santé, qu'est ce que la santé publique par rapport à la santé privée heu, heu en quoi la santé concerne l'éducation » 1.48 à 50
n°6	« leur faire comprendre c'est qu'effectivement on est certainement pas sur un enseignement donc il n'est pas question on va dire d'imposer des règles, d'apporter une morale même si à un moment donné ça fait appel à la morale ou à des valeurs, pas imposer des injonctions, pas dire ce qu'il faut faire de ce qu'il ne faut pas faire » 1.20 à 24 « j'essaie plus de leur apporter des stratégies d'éducation donc comme je vous dis d'avoir une approche assez positive sur déjà qu'est-ce que la santé » 1.28 et 1.29 « d'essayer de voir ensemble effectivement comment on peut approcher chez les élèves ce cet, c'est pas un concept je pense pas de la santé » 1.31 à 33 « définir on va dire cette santé, regarder son évolution, évolution historique du terme de	« j'essaie plus de leur apporter des stratégies d'éducation » 1.28 « observer des outils qui sont utilisés par des partenaires, travailler peut-être plusieurs outils » 1.91 à 92 « regarder ces outils, les <u>critiquer</u> et puis voir comment on pourrait les mener dans une classe » 1.94 « la présentation de quelques outils » 1.104 « outil » 1.97, 1.106	« essayer de se mettre d'accord effectivement peut-être sur qu'est-ce que la santé » 1.30

	<p>santé » 1.85 et 86 « des stratégies effectivement pour mener cette éducation » 1.87 « définir ce que c'est qu'une éducation par rapport à un enseignement » 1.90 « travailler peut-être plusieurs outils qui présentent plusieurs approches possibles des approches peut-être un peu plus sensibles, des approches un peu plus scientifiques » 1.92 à 94</p>		
n°7	<p>Prendre du temps pour que les stagiaires « voient tous les aspects de l'ES vraiment au sens large ce qu'est vraiment l'ES l'éducation à la sexualité, à l'apprentissage des gestes qui sauvent, vous voyez que tout soit... et qu'on voit tout ça dans sa globalité » 1.55 à 57 « les démarches » 1.63</p>	<p>« qu'on travaille vraiment sur faire faire aux stagiaires, heu qu'ils <u>construisent</u> des choses » 1.54 et 55 que les stagiaires « puissent <u>construire</u> un maximum de choses par eux-mêmes avec éventuellement contact avec des témoignages ou contact avec des personnes qui ont mis des choses en place » 1.64 à 66</p>	<p>« qu'est-ce que la santé, qu'est-ce que l'ES, l'éducation à la sexualité, comment on prend la personne dans sa globalité, l'estime de soi, heu... à l'apprentissage des gestes qui sauvent, l'éducation à la responsabilité, à l'éducation au respect, [...] les démarches » 1.60 à 63</p>
n°8	<p>« en lui apportant des connaissances aussi et puis dans un second temps ensuite proposer des programmes d'intervention en ES dans les établissements scolaires » 1.25 à 27</p>	<p>« dans un second temps ensuite proposer des programmes d'intervention en ES dans les établissements scolaires de façon qu'ensuite, il puisse mettre en pratique » 1.26 et 27 « conception et mise en œuvre d'une éducation à la santé dans les établissements » 1.63 et 64 « des projets la mise en œuvre de projets d'ES à <u>tester sur le terrain, à analyser</u> » 1.66</p>	<p>Elle n'utilise pas le terme de représentation ou de conception, et elle propose un travail sur soi (cf Faire de l'ES auprès des étudiants/stagiaires) « d'abord que l'on fasse travailler l'enseignant, l'enseignant et le formateur d'enseignant sur lui-même, qu'on le fasse réfléchir à sa propre santé, son propre rapport à la santé de façon qu'il puisse ensuite transférer ce qu'il aura appris sur lui-même qu'il puisse le transférer auprès des élèves » 1.20 à 23</p>
n°9		<p>« c'est quelque chose d'important de partir, de ce qu'ils font déjà heu pour les amener à <u>réfléchir sur ce qu'ils font et à ouvrir</u> et à donner des points d'appui » 1.148 à 150</p>	<p>« l'obstacle c'est la représentation des enseignants » 1.66 « je crois qu'on peut pas s'économiser un travail sur les représentations heu...alors un travail sur les représentations » 1.136 « ce travail sur les représentations parce qu'on part vite avec plein d'a priori qui sont là et l'idéal c'est savoir mener un travail sur les représentations » 1.138 à 140 « c'est faire basculer ses représentations » 1.358</p>
n°10	<p>« faire comprendre ce qu'est la santé ce qu'est l'ES et après de bien leur faire comprendre en</p>	<p>« en leur donnant donc des moyens donc des exemples donc de séances qu'ils peuvent</p>	<p>« faire comprendre ce qu'est la santé ce qu'est l'ES et après de bien leur faire comprendre en</p>

	<p>quoi un enseignant donc est concerné par l'ES » 1.19 et 20</p> <p>« ils confondent ES et éducation pour la santé et donc ils pensent qu'on va leur demander de faire de la propagande contre le tabagisme contre l'alcoolisme etc. et donc automatiquement il y a une réaction de rejet donc bien leur faire comprendre la différence entre les deux et en quoi l'ES fait bien partie de leur mission » 1.62 à 65</p>	<p>conduire » 1.70 et 71</p>	<p>quoi un enseignant donc est concerné par l'ES » 1.19 et 20</p>
n°11	<p>« cette formation, elle doit justement apporter à la fois des connaissances comme je le disais dans ma définition de l'ES » 1.15 et 16 « des connaissances sur la santé, sur le concept de santé avec ces différentes dimensions » 1.17 et 18</p> <p>« définir les concepts de santé, d'ES, de prévention, de conduites addictives, essayer d'avoir une approche un peu historique et parler des différents modèles d'ES » 1.49 et 50</p> <p>« pour la plupart des étudiants des stagiaires et des formateurs, l'ES c'est avant tout un apport de connaissances sur les questions de santé » 1.207 à 209</p>	<p>« elle doit apporter aux enseignants les moyens de aux futurs enseignants plutôt les moyens de mettre en œuvre des projets d'ES et des activités d'ES aux différents niveaux de scolarité qui les concernent » 1.18 à 20</p> <p>« on doit les <u>accompagner dans la construction</u> de projets et leur mise en œuvre donc en leur apportant des outils techniques et les moyens d'évaluer également ces projets » 1.20 à 22</p>	
n°12			
n°13	<p>« on met en place toutes les connaissances par rapport à ce que je vous ai dit aux grandes fonctions et tout et puis après à chaque fois on part sur l'ES compte tenu qu'avant, compte tenu qu'avant il faut qu'ils aient les connaissances qu'ils aient compris pour ensuite pouvoir faire de l'ES » 1.49 à 52</p>	<p>0</p>	
n°14	<p>« des connaissances sur ce qu'on attend au niveau de ces missions actuellement » 1.25</p> <p>« je veux faire passer comme message aux enseignants doit être plus vaste que l'ES dans le sens où ce ne sont pas uniquement pour moi les actions qui sont faites en direction des élèves qui sont importantes c'est aussi le cadre de vie dans lequel on place les élèves tout au long de la semaine ou tout au long de l'année qui doit être</p>	<p>« leur donner des outils » 1.25</p> <p>« de leur montrer que, au travers d'outils didactiques, de réflexion, il faut mettre en place une réflexion commune et que l'ES se fait tout au long de l'année, tout au long du cursus » 1.31 à 33</p> <p>« <u>d'apporter des outils de réflexion qui leur permettraient d'avoir une réflexion très globale</u> sur les différentes dimensions de chaque thématique » 1.82 à 84 « on va les faire travailler sur les</p>	<p>« il faut mettre en place une réflexion commune » 1.32</p> <p>« je fais la différence entre l'ES et la promotion de la santé dans le sens où pour moi la promotion de la santé est ce que je veux faire passer comme message aux enseignants doit être plus vaste que l'ES dans le sens où ce ne sont pas uniquement pour moi les actions qui sont faites en direction des élèves » 1.69 à 72</p>

	<p>pris en compte » 1.70 à 74 « définition de la promotion à la santé, de la santé, de l'ES heu de leur faire prendre conscience de l'historique des choses donc de l'histoire de l'ES » 1.80 à 82</p>	<p>outils » 1.158</p>	<p>« on pouvait effectivement faire le maximum de choses qui consistait donc à apporter des connaissances aussi bien au niveau de la définition, tout ce que tu viens de me demander en fait, définition de la promotion à la santé, de la santé, de l'ES » 1.78 à 81</p>
<p>n°15</p>	<p>« j'essaie toujours d'apporter une touche d'ES quelque soit le sujet auquel je enfin le sujet que je traite c'est-à-dire ça peut-être aussi bien un sujet en rapport avec la santé humaine et ça peut-être aussi un sujet en rapport avec la biologie des animaux voire même des végétaux, voire même la géologie, c'est-à-dire que j'essaie toujours de faire le lien entre un phénomène naturel biologique, chimique physique et son lien avec la bonne santé de l'organisme » 1.19 à 24 « j'essaie toujours de faire la relation entre la biologie et comment on peut se servir de ses connaissances pour améliorer sa santé ou au moins pour se maintenir en bonne santé » 1.32 à 34 « monter des activités heu...heu... pas ludiques mais pas trop scolaires quand même pour que les enfants puissent acquérir des connaissances, acquérir des comportements améliorer même leurs comportements mais tout en, tout en étant pas, enfin tout en étant, qu'ils soient suffisamment motivés » 1.110 à 113</p>		
<p>n°16</p>	<p>Transmettre « des contenus en vue de leur transmission future aux élèves, que eux, puissent transmettre ça aux élèves » 1.10 et 11 « je travaille beaucoup là-dessus, les prises de risque et puis tout ce que contient l'ES, c'est un contenu de cours » 1.16 et 17 A propos du module idéal : « en première année c'est un cours magistral, hein c'est du bachotage, c'est de la préparation au concours donc on s'appuie au départ sur les circulaires » 1.40 à 42</p>	<p>« transmettre à nos étudiants et à nos stagiaires euh des outils, euh, oui des outils des contenus en vue de leur transmission future aux élèves, que eux, puissent transmettre ça aux élèves » 1.9 à 11 Elle présente dans le module idéal une formation qu'elle mettais en place au 2nd degré : « ensuite je leur donne une expérience, la plupart du temps une expérience de terrain que j'ai connu moi quand j'étais sur le terrain il y a encore pas si longtemps et donc création d'un CESC, action possible dans un CESC » 1.42 à 44, « on faisait un</p>	

		peu d'échange de pratique professionnelle » ; « il n'y a pas de CESC dans mon établissement ou ça ne fonctionne pas ou bin l'ES c'est souvent l'apanage des profs de SVT bref donc voilà et on discutait de tout ça et on leur montrait comment on peut arriver à faire vivre ce CESC » 1.53 à 56	
Total	12	13	11

3) Éducation à la santé en formation	Travailler sur la prévention/ les conduites à risque/ les problèmes de santé	Sensibiliser à l'ES/ faire prendre conscience	Travailler en projet/ de manière interdisciplinaire
n°1	« comment je permets aux élèves d'acquérir des connaissances sur leur corps et les comportements à risque » 1.37 et 38		
n°2			« mise en place d'un projet réel c'est-à-dire que les gens ne sont pas seulement à écouter ou à..., mais ils sont aussi <u>acteurs</u> d'un projet qu'ils mettent en œuvre » 1.80 et 81
n°3	« il ya une dimension prévention » 1.356 « des connaissances, des comportements à risques, des connaissances de tous les problèmes de conduites addictives » 1.48 et 49 « des connaissances sur les comportements à risque » 1.184 « c'est la question du désir donc c'est abordé cette question de manière, sous l'angle de la psy, je veux dire de la psychanalyse parce que ben on sait bien que c'est pas parce que les gens savent que le ...comment le tabac ou la.. comment ... fumer des cigarettes ça tue, c'est marqué sur tous les paquets, ça empêche pas qu'il y en a toujours qui en prene, il y a des gens qui savent que conduire vite ça ... on prend des risques quand on conduit vite, bon il y en a d'autres qui savent qu'en prenant l'alcool, qu'en dépassant certaines doses ça augmente les risques d'accident mais il y en quand même qui boivent de trop, alors bon il y a quand même cette question : qu'est-ce que je		« un retour sur les mises en œuvre ou un retour sur les projets, c'est-à-dire que les gens sont, on a travaillé avec eux sur la réalisation de projets potentiels et bien il me semble qu'à un moment donné il faut faire le point avec eux sur ce que ça a produit » 1.70 à 73 « c'est travailler sur des projets très concrets à mettre en œuvre en essayant de définir clairement quel est l'objectif que je veux atteindre en terme d'éducation » 1.181 et 182 « ça passerait par la mise en œuvre de projets, hein <u>l'aide</u> à la réalisation de projet et <u>l'aide</u> à la mise en œuvre » 1.188 et 189 « présentation de ce qui a été fait par les uns et les autres sous forme de forum où les gens pourraient présenter leur réalisation » 1.189 à 191

	recherche à travers des conduites addictives ou à travers des comportements à risques » 1.202 à 211 « éducation aux comportements à risques » 1.357 « les conduites addictives » 1.49, 1.210, 1.295 « hygiène » 1.252, 1.281, 1.294 « il ya une dimension prévention » 1.356		
n°4		« sensibiliser surtout en formation initiale, de sensibiliser à ces questions » 1.28 « c'est une sensibilisation une ouverture d'esprit à ce qui est, à ce que peut être l'ES » 1.33 « de faire une sensibilisation sur ce que peut-être l'ES » 1.70	
n°5	« voir sur des points particuliers de santé en quelque sorte de, donc aborder évidemment la santé mentale c'est-à-dire tous les mécanismes qui créent ou qui peuvent créer des dépendances à un produit » 1.54 à 56 dans le module idéal, il y a « des activités je dirais intellectuelles, de compréhension, de santé de connaissances, des, de ce qui peut faire mal à la santé » 1.67 et 68 Le danger « c'est que au nom de la peur, de la peur commune on insiste davantage sur la prévention que sur l'éducation et notamment avec ce fichu principe de précaution » 1.152	« il s'agit effectivement pour donner cette conscience de l'état de santé et cette volonté d'acquérir la santé » 1.17 et 18 Développer « une acquisition de cette conscience de santé positive donc étudier ce qui permet d'améliorer sa santé » 1.58 <i>C'est vague : connaissances ou compétences</i>	
n°6		« leur faire comprendre qu'est-ce que la santé puis après qu'est-ce qu'une éducation et donc comprendre ce que c'est qu'une éducation c'est comprendre qu'effectivement ce n'est pas un enseignement, on va centrer davantage sur les comportements plutôt que sur des contenus et donc à eux de faire en sorte d'adhérer » 1.37 à 40	« créer on va dire déjà une adhésion forte chez les élèves » 1.25 « mener aussi donc la pédagogie plus de projets » 1.42 avec « au bout une action assez concrète on commence peut-être plus à être dans une éducation que dans un enseignement » 1.44 et 45
n°7		« rôle des formateurs c'est déjà de convaincre les enseignants de cette importance là, de l'importance de l'ES et également convaincre les enseignants que faire de l'ES ce n'est pas faire un cours sur les maladies » 1.26 à 28 « faire en sorte qu'ils [les enseignants] soient conscients de la nécessité de faire de l'ES et heu	« en transdisciplinaire pour montrer à des enseignants de matières qui habituellement ne s'impliquent pas heu là dedans que ils peuvent apporter beaucoup ne serait-ce que par leur attitude, leur façon de prendre les élèves » 1.71 à 73 « s'impliquer aussi dans des projets, moi bon j'interviens aussi avec les PE, si vous voulez bon

		...modifier aussi peut-être leur attitude vis-à-vis des élèves et voilà qu'ils soient moins prescriptifs » 1.81 à 83	ben avec les PE on travaille vraiment sous forme de projets et en interdisciplinarité » 1.74 et 75
n°8	« j'interviens à la fois en prévention secondaire c'est-à-dire que je vais essayer de leur redonner des ressources personnelles et professionnelles pour sortir de la spirale infernale dans laquelle ils sont entrés et qui pourrait les conduire à des problèmes de santé plus importants, touchant leur santé physique et mentale, mais j'interviens aussi dans le cadre d'une prévention primaire en informant heu..des signes de détresses à reconnaître, pour éviter justement de développer un stress qui nuirait à la santé » 1.99 à 105		« des projets la mise en œuvre de projets d'ES à tester sur le terrain, à analyser » 1.66 « dans le cadre d'un module auprès des stagiaires là j'interviens plutôt du côté de la mise en œuvre de projets d'ES dans les établissements scolaires » 1.106 à 108
n°9	« la sécurité c'est effectivement déjà de ne pas se mettre en danger soi, de se respecter soi donc c'est ces compétences-là » 1.27 et 28 « j'ai beaucoup travaillé sur le stress aussi et j'essaie de leur montrer que c'est pas rendre moins stressé les élèves ou rendre confiants les élèves ça passe par eux même quoi donc c'est un travail sur eux » 1.31 à 33	« c'est déjà de faire prendre conscience que l'ES, elle concerne tous les enseignants » 1.16 « l'idéal ce serait aussi de les aider à prendre conscience de ce qu'ils font pour pas faire un travail supplémentaire » 1.151	« pour moi l'ES et à la citoyenneté ça doit nous mettre en projet » 1.109 « mettre les gens en projet » 1.143 « quel est le sujet qui les intéresse et de les faire travailler ensemble sur un projet qui soit qui soit les projets bateau » 1.143 et 144 « c'est vraiment <u>les mettre autonomes</u> pour reprendre un recul donc l'idéal je dirais serait là-dedans donc une mise en projet » 1.161 et 162 « projet » 1.253,
n°10			« pourquoi et en quoi donc l'ES fait partie de leur mission pour qu'ils puissent vraiment l'intégrer mais de façon transversale » 1.60 et 61
n°11	« définir les concepts de santé, d'ES, de prévention, de conduites addictives » 1.49 « j'ai construit déjà lorsque j'étais sur l'IUFM de Paris un module sur la formation continue premier degré sur l'ES, les préventions des conduites à risque » 1.88 à 90 Elle a organisé cette année une journée à l'IUFM « journée sur la prévention des conduites addictives » 1.104	pour la plupart des étudiants des stagiaires et des formateurs, « ils prennent pas forcément ils ont pas forcément conscience que derrière l'ES c'est aussi le développement d'un certain nombre de compétences psychosociales » 1.210 et 211	La formation en ES « doit apporter aux enseignants les moyens de aux futurs enseignants plutôt les moyens de mettre en œuvre des projets d'ES » 1.18 et 19 « on doit les accompagner dans la construction de projets et leur mise en œuvre donc en leur apportant des outils techniques et les moyens d'évaluer également ces projets » 1.21 et 22 « développer tout ce qui concerne la construction de projets d'ES et puis et puis leur mise en œuvre et leur évaluation » 1.55 et 56

			« moi je suis plus compétente dans la partie qui concerne la construction de projets, leurs mises en œuvre dans les classes » 1.74 et 75 « construire et mettre en œuvre des projets d'ES dans des classes » 1.97
n°12	Chaque enseignant doit se préoccuper de la santé des élèves « je pense à des domaines en particulier dans la capacité à percevoir la dépression, les tentatives de suicide » 1.26 et 27 Il utilise une cassette qui s'appelle « sortie de secours » « et le fait qu'on regarde une cassette vidéo et qu'on discute sur les problèmes de suicide à l'adolescence et du mal-être » 1.72 et 73 « on met en place une formation dans laquelle un pédopsychiatre intervient chaque mois pendant 2 heures autour des problématiques et des questions que se posent les jeunes CPE et ça pourrait être valable pour les enseignants, sur les comportements » 1.74 à 77	« on devrait imaginer que c'est l'ensemble du corps enseignant qui prend en main comme préoccupation le bien-être de l'élève » 1.22 et 23 « une cassette vidéo qui s'appelle sortie de secours et qui est destinée, qui a été destinée aux enseignants pour leur formation et leur sensibilisation » 1.65 et 66	
n°13	« je vois demain la journée que j'ai montée ES il y a une infirmière qui vient, y a bon l'association ici donc des diabétiques parce qu'il va être question du diabète bon il y a une sociologue qui va parler du stress au travail » 1.113 à 116	« c'est donner des pistes aux professeurs stagiaires pour pouvoir faire de l'ES donc ce que je vous ai dit leur expliquer que dans un premier temps il faut connaître, comprendre pour ensuite pouvoir agir » 1. 38 à 40	« après ce serait monter des projets, des projets » 1.90
n°14	« pour nous travailler sur l'ES c'est permettre aux élèves de se construire une opinion raisonnée par rapport à telle ou telle thématique, la construction d'une opinion raisonnée par rapport au tabac par rapport à la consommation de tabac ou par rapport à la sexualité ou autres » 1.84 à 87	« d'abord sensibiliser les enseignants au fait que ils ont une mission, un rôle à jouer » 1.22 et 23 « leur ouvrir les yeux sur un certain nombre de choses qu'ils ont pas toujours envie de voir à savoir qu'ils peuvent faire quelque chose » 1. 23 et 24 « leur faire prendre conscience de l'historique des choses donc de l'histoire de l'ES » 1.81 à 82 « leur montrer que chacun a un rôle dans l'établissement au sein de l'équipe éducative pour trouver sa place au sein de ces différentes composantes » 1.92 à 94	« on les amène dans un deuxième temps à essayer d'élaborer donc au travers d'une démarche de projet de voir que y a pas simplement que partir d'un problème de santé mais d'une problématique de santé au sens donc plus positif du terme et d'essayer d'avoir des objectifs généraux donc une visée éducative, réfléchir à ce que pourrait être des objectifs généraux à partir de cette visée éducative des objectifs opérationnels et donc des actions qui seraient susceptibles d'être mises en place mais là encore avec un travail réflexif de l'ensemble de l'équipe éducative pour que ce projet puisse être mené même sur plusieurs

			années et pas forcément de façon ponctuel » 1.99 à 106
n°15	<p>Elle « essaie de travailler avec les gens de CODES » 1.72 « qui sont venues faire une intervention sur les enfants hyperactifs » 1. 73 et 74 « on a eu fait des interventions sur la nutrition avec la MGEN » 1.76 et 77</p> <p>« je partirais bien par exemple de situations de vécu des stagiaires par exemple par rapport à des enfants asthmatiques ou donc en rapport avec le souffle donc la respiration donc la pollution de l'air etc...ou bien partir de...heu bon l'éducation à la nutrition » 1.103 à 106</p> <p>« ensuite d'essayer de comprendre pourquoi et bien on n'arrive pas à courir on s'essouffle vite ou heu, voilà bin, un enfant est asthmatique donc qu'est ce qu'on peut faire pour qu'il puisse quand même participer à tout ce qui est éducation physique » 1.107 à 109</p> <p>« apprendre à porter secours (?) le problème c'est pour l'évaluation heu on a mis en place comme ça des jeux de rôle des ... des ... mais après pour évaluer c'est toujours subjectif (?) on va pas provoquer un accident pour simplement pour voir comment ils réagissent » 1.117 à 120</p> <p>« on avait fait un petit projet sur la prévention des risques liés au soleil » 1.133 « prévention contre le soleil » 1.138</p> <p>« je ne suis pas médecin » 1.158 et 1.182</p>		
n°16	<p>« tout ce qui concerne l'ES c'est-à-dire les prises de risque enfin de mon point de vue moi je travaille beaucoup là-dessus, les prises de risque » 1.15 et 16</p> <p>Elle présente dans le module idéal une formation qu'elle mettais en place au 2nd degré avec des « simulations d'actions » 1.49 comme par exemple « une action sur la prévention des conduites à risques voire même un conseil de classe avec problèmes liés aux conduites à risques » 1.49 à 51</p>	<p>« le rôle du formateur c'est de les sensibiliser à transmettre justement tous les, tout ce qui concerne l'ES » 1.14 et 15</p> <p>« un formateur en l'IUFM a l'obligation de transmettre cette édu, de sensibiliser, de transmettre cette ES » 1.23 et 24 « c'est vraiment amener les gens à prendre conscience que ce, que cette éducation est importante et qu'il faut la transmettre au maximum » 1.162 à 164</p>	<p>« on faisait ça sur le plan interdisciplinaire donc on avait plusieurs matières plus les CPE au sein de notre groupe de stagiaires et là on rappelait rapidement les textes institutionnels et ensuite on passait à des simulations d'actions » 1.47 à 49</p>

	« je pense notamment à des actions comme prévention de l'anorexie et de la boulimie » 1.136		
Total	11	10	10

3) Éducation à la santé en formation	Lien avec les « éducations à... »	Connaître les partenariats possibles, les institutions partenaires/ Travailler en partenariat	Travailler sur le cadre institutionnel, sur leur mission
n°1	« les faire réfléchir à un deuxième niveau sur d'abord ce que c'est que l'éducation mais ça c'est (elle tousse) c'est incontournable dans une formation d'enseignants d'éducation à... » 1.34 à 36	les outiller au partenariat 1.91	« les formateurs sont complètement convaincus de l'idée que l'on doit former les enseignants à leur mission, aux missions éducatives, aux éducations à » 1.64 et 65
n°2		« connaître les partenariats possibles, des institutions partenaires possible » 1.52 « la possibilité de rencontrer des professionnels, je pense que c'est important ; des partenaires qui travaillent dans des associations de l'éducation pour la santé, des médecins, des juges éventuellement, voilà des personnels, des professionnels avec lesquels ils peuvent être amenés à travailler si ils veulent eux-mêmes monter un projet d'éducation pour la santé » 1.82 à 86	« par rapport cadre institutionnel c'est-à-dire qu'est ce qu'ils peuvent faire qu'est ce qu'ils ne peuvent pas faire quels sont les textes qui existent » 1.48 et 49
n°3	« ou par rapport à des situations qui peuvent renvoyer au développement durable » 1.54 « j'ai proposé pour cette année un module composé de 2 journées de formation sur les éducations à » 1.379		
n°4			
n°5	« ne pas surtout ne pas séparer l'ES de l'éducation tout court » 1.168		
n°6	« faire en sorte à ce qu'il soit plus éducateur » 1.24 « leur faire comprendre qu'est-ce que la santé puis après qu'est-ce qu'une éducation et donc comprendre ce que c'est qu'une éducation c'est comprendre qu'effectivement ce n'est pas un enseignement » 1.37 à 39 « définir ce que c'est qu'une éducation par rapport à un enseignement » 1.90	« Autre acteur possible qui me semble vraiment indispensable dans une ES c'est un partenaire, partenaire qui pourrait être aussi bien des partenaires qui font de la diffusion ou de l'information sur l'ES donc ça va être les CODES je crois les comités d'ES ou ça peut-être une personne du milieu médical voilà donc au moins des partenaires » 1.77 à 81	

	« l'éducation au développement durable » 1.161 « beaucoup de forcing sur toutes les éducations je crois que maintenant tous les autres formateurs ont bien compris que les éducations, hé bin elles ont leur importance » 1.212 à 214		
n°7			« par exemple en SVT on peut s'appuyer sur les programmes et puis on peut voir comment on peut intégrer l'ES tout en faisant le programme » 1.69 à 71
n°8	« dans le cadre de la soli, du développement durable et dans le cadre de la solidarité internationale faire de l'éducation comparée » 1.67 et 68	« donc partir créer du partenariat travailler en partenariat avec eux et le partenariat aussi avec les associations ça se sont des points d'appui heu pour travailler en synergie, en partenariat » 1.55 à 57 « travail en partenariat avec tout le monde associatif, tous les personnels ressources hors éducation nationale dans ce domaine » 1.64 et 65	
n°9	« mais pour moi dès qu'il y a agir en groupe il y a déjà tout ce qu'on voit au niveau de la régulation des conflits et moi je le mets plus dans l'ES et à la citoyenneté je distingue pas santé et citoyenneté pour moi » 1.22 à 24 « faire une éducation à la responsabilité » 1.117	« c'est que pour moi l'ES ne peut se faire qu'en partenariat et qu'on n'a pas l'habitude de travailler en partenariat, donc le travail en partenariat c'est accepter des regards croisés sur l'ES » 1.75 à 77 « on peut pas le faire seule au niveau de, de donc y a forcément un partenariat et un partenariat avec, je dirais un enseignant, alors idéal, ça serait un enseignant, un, peut-être personnel de direction peut-être, peut-être personnel de direction et puis le côté médical » 1.128 à 131	
n°10			« en quoi l'ES fait partie de leur mission pour qu'ils s'en sentent investis » 1.14 et 15 « pourquoi et en quoi donc l'ES fait partie de leur mission pour qu'ils puissent vraiment l'intégrer mais de façon transversale » 1.60 et 61 « bien leur faire comprendre la différence entre les deux et en quoi l'ES fait bien partie de leur mission » 1.64 et 65
n°11		« parler du partenariat » 1.54 « j'ai aussi proposé cette année sur l'IUFM de Reims un module de formation qui s'appelle une	« faire référence au socle commun de connaissances et de compétences puisqu'il s'agit de développer des compétences et qu'elles sont

		formation individuelle, individualisée en partenariat » 1.95 et 96 par rapport à cela, elle parle du « partenariat » 1.113, 128, 131, 149, 150	référencées dans ce socle » 1.51 et 52
n°12			« c'est l'ensemble du corps enseignant qui prend en main comme préoccupation le bien-être de l'élève heu la seule manière de placer l'élève au centre c'est prendre en considération l'ensemble des dimensions de l'élève donc y compris celle de sa santé et donc ça devrait s'étendre je crois à chaque enseignant je pense à des domaines en particulier dans la capacité à percevoir la dépression, les tentatives de suicide ou autres, chaque enseignant a son rôle à jouer » 1.22 à 27
n°13		« ce serait déjà travailler en équipe et pas seule avec des partenaires » 1.81 et 82 « surtout un travail en équipe » 1.86	
n°14	« y a par exemple des gens qui font que de l'éducation à l'environnement ou au développement durable et qui n'associe pas du tout la santé à cette thématique là ce qui n'est pas le cas chez nous » 1.43 à 46 « un établissement en démarche de développement durable c'est-à-dire que même si c'est pas un label c'est une politique d'établissement qui inclus à la fois le développement durable, l'environnement et la santé » 1.53 à 56 Dans son IUFM « on est dans éducation au développement durable et donc à l'intérieur du développement durable si tu veux, il y a un environnement santé » 1.152 à 154	« mettre en place une réflexion commune et que l'ES se fait tout au long de l'année, tout au long du cursus et avec un travail partenarial à la fois à l'intérieur de l'équipe éducative et à l'extérieur » 1.32 à 34	« leur donner des outils d'abord des connaissances sur ce qu'on attend au niveau de ces missions actuellement, de faire la différence entre ce que peut attendre la société au travers des textes officiels ça c'est moi personnellement peut-être mais la différence entre, la différence de ce que peut attendre la société à travers les textes officiels c'est-à-dire que je refuse l'instrumentalisation et je refuse qu'on nous oblige à avoir des objectifs sanitaires mais uniquement des objectifs éducatifs et que les objectifs sanitaires soient réservés au personnel médical » 1.25 à 31
n°15	L'amélioration de la prise en compte de ces questions de formation peut se faire de la « même façon qu'on prend, on a pris en compte l'éducation à l'environnement et au développement durable comme l'une des priorités » 1.295 et 296		
n°16			« on a une mission qui nous est dictée par l'éducation nationale par le ministre de

			l'éducation nationale au travers des circulaires, des textes institutionnels » 1.21 à 23 « on s'appuie au départ sur les circulaires » 1.41 Elle décrit un module interdisciplinaire : « on rappelait rapidement les textes institutionnels » 1.48
Total	8	8	7

3) Éducation à la santé en formation	Prendre en compte la santé des formés	Travailler sur les compétences psychosociales	Sensibiliser sur le lien entre la santé des élèves et résultats / comportements scolaires	Diverses modalités
n°1	« l'ES auprès des futurs enseignants, c'est à la fois le travail à leur niveau d'ES et c'est un deuxième niveau de formation à l'ES » 1.30 « faire l'éducation à la santé à leur niveau » 1.33	« comment je fais pour développer chez les élèves des compétences psychosociales » 1.38		
n°2				
n°3		« qu'on va travailler à la fois des connaissances et surtout des compétences » 1.67 « compétences psychosociales » 1.35, 1.50, 1.246, 1.257, 1.259, 1.262, 1.285, 1.327, 1.384, 1.419 « développer une compétence psychologique ou une compétence sociale bien particulière » 1.187	L'ES n'est pas une priorité des enseignants alors que « les compétences psychosociales ça fait partie des choses qui doivent être développées chez les élèves pour permettre au moins de mieux échanger, de travailler en groupe et ainsi de suite » 1.328 à 330	« le cadre de ces formations un retour sur la pratique, un retour sur les mises en œuvre ou un retour sur les projets, c'est-à-dire que les gens sont, on a travaillé avec eux sur la réalisation de projets potentiels et bien il me semble qu'à un moment donné il faut faire le point avec eux sur ce que ça a produit » 1.70 à 73 « l'analyse de pratique » 1.133 et 1.134 « présentation de ce qui a été fait par les uns et les autres sous forme de forum où les gens pourraient présenter leur réalisation » 1.189 à 191 « il y a un gros travail de communication et rendre compte ça suppose décrire ce qu'on a fait donc ça renvoie à l'analyse de sa pratique » 1.193 à 195
n°4				« Il n'y a pas beaucoup de stagiaires » 1.65
n°5	« il ne peut y avoir d'éducation que ce soit, à quelques niveaux que ce soit s'il n'y a pas prise en compte de	Il ne parle pas de compétences psychosociales mais « des activités je dirais intellectuelles, de	« l'obstacle c'est effectivement que les enseignants ne voient pas en quoi le corps et la santé des individus, des	« il faudrait qu'il soit décliné tout au long de l'année par tranches répétitives, enfin régulières plutôt et

	la santé des individus qu'ils dispensent cette éducation ou qui la reçoivent » 1.50 à 52 [déjà cité dans l'item centration sur la personne] « pour les enseignants en IUFM travailler sur la voix, sur les mécanismes de la voix [...] effectivement la voix les gestes et puis bien sûr tout ce qui relève de l'ergonomie donc dans les positions assises debout » 1.64 à 67 « activités physiques donc de maîtrise de son corps, de ses émotions » 1.69	compréhension, de santé de connaissances, des, de ce qui peut faire mal à la santé et puis des activités physiques donc de maîtrise de son corps, de ses émotions » 1.67 à 69	élèves les concernent ce en quoi ils ont évidemment tort puisqu'ils ne prennent pas du tout en compte l'état de santé de leurs élèves pour les aider en quelques sortes à l'acquisition des connaissances qu'ils leur réservent » 1.27 à 31	tout au long de l'année peut-être 2 heures par semaine ou quelque chose comme ça » 1.75 à 77
n°6				« déjà c'est pas partir tout seul, faut pas que ce soit un enseignant ou un formateur il faut que ce soit plusieurs formateurs » 1.74 et 75
n°7		Elle fait référence à « l'estime de soi » 1.61		Dans le module idéal, « les gens s'y sont inscrits volontairement ce qui fait qu'on n'a pas besoin de les convaincre de la nécessité de le faire » 1.44 et 45 « qu'il dure un minimum de deux semaines » 1.47
n°8	« qu'on le fasse réfléchir à sa propre santé, son propre rapport à la santé » 1.21 « le faire réfléchir sur son rapport à l'alcool ou aux conduites addictives, le faire réfléchir à son vécu du stress, à son vécu émotionnel, son rapport aux risques » 1.24 à 26 « des études de cas ou des situations à risques qui lui permettraient ensuite de parler de lui-même, on ne pourra pas le faire parler de lui-même comme ça de but en blanc mais c'est à partir d'études de cas et de situations à risques » 1.34 à 36	Elle ne parle pas de compétences psychosociales mais travaille avec les enseignants sur le stress et il s'agit de « le faire réfléchir sur son rapport à l'alcool ou aux conduites addictives, le faire réfléchir à son vécu du stress, à son vécu émotionnel, son rapport aux risques » 1.24 à 26, il pourra ainsi transférer « qu'on le fasse réfléchir à sa propre santé, son propre rapport à la santé de façon qu'il puisse ensuite transférer ce qu'il aura appris sur lui-même qu'il puisse le transférer auprès des élèves » 1.21 à 23		« au minimum 24 heures » 1.62 « faire de l'éducation comparée c'est-à-dire l'ES dans le monde et c'est très intéressant par exemple de voir comment au Burkina-Faso ils sont dans la prévention du sida, on a des choses à apprendre par exemple sur le sida, la prévention du sida dans les pays en Afrique » 1.68 à 71

	<p>« j'interviens auprès des stagiaires en grande difficulté à l'IUFM qui vont qui rencontrent justement des problèmes de stress accrus qui peuvent être des gens en épuisement professionnel et qui développent une symptomatologie caractéristique du stress et donc leur santé est atteinte »</p> <p>1.96 à 99</p> <p>« j'interviens aussi dans le cadre d'une prévention primaire en informant heu..des signes de détresses à reconnaître, pour éviter justement de développer un stress qui nuirait à la santé, donc je me situe à un niveau préventif primaire et secondaire » 1.103 à 106</p>			
n°9	<p>« c'est un travail sur eux, je trouve que l'ES et la citoyenneté ça commence par un travail sur soi, à ce niveau-là quoi être aussi mieux dans sa peau, plus distancié par rapport à ses émotions et je crois qu'il y a un gros, gros travail de formation à faire parce que les enseignants ils sont formés sur leur discipline » 1.33 à 36 voir aussi 1.36 à 42 « travailler sur soi c'est essayer de regarder comment on fait et essayer de trouver plus ce qui fonctionne, ce qui va bien, ce qui fait qu'on est satisfait du travail, toute la question de la reconnaissance au travail » 1.95 à 97</p> <p>« moi on travaille beaucoup sur la posture hein donc je fais un travail corporel sur le corps et sur les tensions au travail pour moi un module d'ES ne peut pas aller sans</p>	<p>« je fais en formation un stage sur l'estime de soi, hein et j'ai beaucoup travaillé sur le stress aussi » 1.30 et 31 « le cadre de la formation initiale, puisque j'ai mis des modules en place sur le stress, l'estime de soi » 1.235 « je considère quand je fais de l'ES c'est quand je travaille sur le stress quand je travaille sur l'estime de soi » 1.249 à 250 « l'objectif c'est le développement des compétences psychosociales » 1.297</p>		<p>« dans un module ça veut dire d'une quinzaine d'heures » 1.125</p> <p>« on peut pas le faire seule, on peut pas le faire seule au niveau de, de donc y a forcément un partenariat et un partenariat » 1.128 et 129</p> <p>« il me semble que de l'analyse de pratique est importante » 1.150 qui</p> <p>« permet de prendre de la distance par rapport à ce qu'on fait de mettre en valeur ce qu'on fait pour pouvoir évoluer » 1.155 et 156</p>

	ça mais je vais pas l'obliger pour des gens qui ne savent pas faire ça c'est-à-dire apprendre à réguler ses propres tensions » 1.163 à 166			
n°10			« bien leur faire comprendre en quoi un enseignant donc est concerné par l'ES et ce que peut apporter donc l'ES pour les enfants en terme d'apprentissage, donc le lien entre santé et apprentissage » 1.19 à 21 « le lien entre donc la santé et les apprentissages et notamment la problématique de la santé mentale de l'attitude des enseignants et des conséquences que ça peut avoir sur la santé mentale des enfants adolescents et par voie de conséquence sur leurs résultats scolaires » 1.65 à 68	« une formation qui soit transversale » 1.59
n°11		Dans le module idéal, elle dit qu' « il s'agit de développer des compétences et qu'elles sont référencées dans ce socle » 1.52 elle parle des compétences psychosociales par ailleurs (1.10 et 1.211)		
n°12			« qu'ils soient capables de faire des corrélations entre les comportements scolaires et les problèmes de santé heu dans l'esprit un peu des travaux de Marie Choquet qui montrent bien combien l'adolescent au travers de ces comportements scolaires manifestent des états dépressifs ou suicidaires » 1.30 à 33	
n°13				« aller dans des classes du primaire où il se passe des choses en ES » 1.88 « un module ES serait donc

				extrêmement ouvert sur l'extérieur » 1.89 « ce serait avec plein d'heures, un maximum d'heures voilà et puis un travail d'équipe, un travail d'équipe » 1.95 et 96
n°14				« l'ES se fait tout au long de l'année, tout au long du cursus » 1.33 « pour un module idéal donc on a eu des modules de trois semaines donc en formation continue de premier degré » 1.77 et 78
n°15				
n°16				
Total	4	4	4	7

4) éléments de leur histoire professionnelle	Formation reçue	Sentiment de compétence	Expérience
n°1	Pas de formation : <ul style="list-style-type: none"> - Autoformation (lecture) - Rencontres - Réseau 	« à l'IUFM de Bretagne, ils me diraient que je suis hyper compétente pour le faire » (1. 108) Des points positifs : « je pense que je suis assez, assez forte en ingénierie de formation.. et d'une façon générale, je sais faire de la formation » (1.111) Des points négatifs : <ul style="list-style-type: none"> - Manque de références théoriques - Ne pas avoir fait de la recherche - En se comparant à d'autres personnes « je ne suis pas à ce niveau là quoi » (1.116) Note 5/10	Il y a longtemps qu'elle travaille sur ces questions : « j'avais fait ça il y a très longtemps » (1.124) <ul style="list-style-type: none"> - Expo sur le sida (enseignement) - Responsable du stage académique éducation à la sexualité - Préparation au concours des PE - Aide les stagiaires à mettre en place dans les classes - Mémoires ES - Module PE2 de 6h - Formation de formateurs pôle nord-ouest - Formation à l'IUFM de Paris - Formation à l'ESEN
n°2	« autodidacte » → lectures, rencontres « je me suis formé sur le tas » (1.90)	Elle se sent compétente sur certaines questions de l'ES → sur la biologie et les démarches. Pour présenter les ressources par exemple elle fait appel à des « intervenants » Note 7/10	« j'ai commencé à proposer des modules, je dirais ça fait une dizaine d'années » (1.105 et 106) Module de 3 à 9 heures auprès des PLC2 Module d'une vingtaine d'heures aux PE2
n°3	Pas de formation, « je suis arrivé à l'ES il y a deux ans » (1.222) Il a beaucoup appris en travaillant dans le réseau des IUFM → « il m'a semblé que c'était une dimension incontournable de l'enseignement » (1.227) Il fait de la recherche avec des étudiants en master sur l'ES Autoformation par la lecture, en écoutant les autres, en montant des projets d'ES	Il ne se sent pas compétent Compétent sur la formation d'enseignants ou de formateurs mais pas sur des contenus spécifiques d'ES : les compétences psychosociales. Il pourrait se former « facilement » sur certains éléments en lien avec sa formation STAPS mais des difficultés sur Le développement de l'esprit critique Identifier les compétences psychosociales et les développer L'évaluation des compétences psychosociales Note 2/10	« moi je suis arrivé à l'ES il y a deux ans » (1.223) Recherche sur ce qui est enseigné en l'IUFM en ES par les formateurs EPS Recherche avec les étudiants de master sur ce qui relève de l'ES dans l'enseignement de l'EPS « connaissances sur soi, connaissances physiologiques, connaissances sur l'hygiène, connaissances sur la sécurité, les moyens de s'entraîner et puis la sécurité » (1.280) Travail sur l'histoire personnelle ; pourquoi certains enseignants travaillent certaines dimensions de l'ES

<p>n°4</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de formation ES mais elle fait partie du groupe projet du réseau des IUFM - Journées+colloques « on a été à quelques journées je pense à Clermont-Ferrand » et « on a fait des colloques » - Le travail avec une collègue qu'elle cite 6 fois et elle utilise le « on » pour parler de ce qu'elle a fait pour se former 	<p>Pas dans la globalité de l'ES c'est pluridisciplinaire (obstacle) « il y a des questions philosophiques et moi là-dessus je suis complètement démunie » (1.94) « je me sens bien formée pour les champs où moi je peux intervenir mais pas sur l'ES et sur tous les aspects » (1.97) Note 7 ou 8/10</p>	<p>« je pourrais pas là te refaire un listing complet » (1.103) Plusieurs stages en FC d'une à 3 semaines Elle traite l'ES en FI mais « de manière plus restreinte » aux PE2 « dans le cadre de la discipline SVT » (1.99)</p>
<p>n°5</p>	<p>Pas de formation « autodidactie » il est venu à l'ES par sa discipline « c'est par le biais de l'histoire de la santé que j'en suis arrivé à m'interroger sur mes pratiques d'enseignants » (1.83)</p>	<p>Pas + compétent qu'un autre enseignant Note 7/10</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 4 journées d'études sur l'ES depuis 2000 à Saint-Etienne, - participe à 4 DU sur ces thèmes là (histoire des addictions) - participe au master ES de Clermont St Etienne - participe au master qui s'appelle éducation et prévention à la santé faculté de médecine de St Etienne - participe à un module en santé publique Lyon I - dirige des mémoires professionnels d'ES - en licence en sciences humaines et sociales à Lyon I dans un module culture sur l'histoire sociale et culturelle des maladies
<p>n°6</p>	<p>Pas eu de formation, il a suivi une formation sur Nancy sans assister à tous les modules</p>	<p>Pas seul, mais à plusieurs, il peut apporter sa contribution Note 5/10</p>	<p>« elle est très réduite, elle est extrêmement réduite » (1.116) <ul style="list-style-type: none"> - a accompagné des enseignants stagiaires dans un milieu médical en cardiologie pour voir comment inscrire ce type de dans un programme scolaire - avec des élèves sorties dans des expos sur l'alcool, sur les drogues « c'était des sorties qui ont été à peine travaillées avant et on a essayé de voir après effectivement un petit débriefing avec </p>

			les élèves ce qu'ils avaient retenus et du message peut-être à faire passer à d'autres classes » (l.126 à 128)
n°7	<ul style="list-style-type: none"> - DU de santé publique - stages inter académiques au niveau des pôles ou dépendants des rectorats - stages nationaux « j'ai fais partie d'une équipe de formateurs qui a demandé des formations spécifiques ES pure ou éducation à d'autres choses mais qui étaient utiles pour l'ES » (l.89 à 91) <p>« j'étais déjà bien formée avant d'arriver à l'IUFM » (l.100) L'IUFM lui permet de continuer à se former</p>	Elle se sent compétente Note 8/10	Elle en fait en formation chaque année depuis 92 « j'ai commencé en 92 » (l.113), elle est « en charge de tout le programme ES pour les 3 centres de l'académie » (l.121)
n°8	<ul style="list-style-type: none"> - spécialisée dans les problèmes du stress au travail « j'ai une formation des risques du stress par rapport à la santé, stress et santé et épuisement professionnel et santé » (l.78) - formation en éducation comparée « quelque soit les domaines je sais comment faire travailler les enseignants et les élèves dans ce domaine là » (l.80) - formation personnelle dans le développement personnel de type pratique corporelle (sophrologie yoga Tai-chi) 	Ne se sent pas compétente sur toute l'ES (par ex les conduites addictives, les drogues) mais « je me sens compétente par contre sur l'approche globale de l'ES » (l.91) Note 8/10	<ul style="list-style-type: none"> - En prévention secondaire auprès des stagiaires en grande difficulté à l'IUFM qui rencontrent des problèmes de stress avec épuisement professionnel et symptomatologie caractéristique du stress : leur santé est atteinte « je vais essayer de leur redonner des ressources personnelles et professionnelles » (l.100) - prévention primaire en informant des signes de détresses à reconnaître, pour éviter justement de développer un stress qui nuirait à la santé - ES « proprement dit » (l.106) dans le cadre d'un module : elle intervient dans la mise en œuvre de projets d'ES dans les établissements scolaires
n°9	Former « en partie » <ul style="list-style-type: none"> - formation continue en eutonie Gerda Alexander - en psychodynamique du travail : plaisir et souffrance au travail - travail fait avec le réseau inter- 	Elle est compétente dans un domaine particulier d'ES mais pas compétente sur toute l'ES, Note 8 ou 9/10	<ul style="list-style-type: none"> - Avec ces élèves durant ces cours d'EPS « pendant une dizaine d'années » (l.211) - Dans sa formation d'eutonie - Formation en psychodynamique du travail - dans le cadre de la FC et FI : modules

	<p>IUFM</p> <ul style="list-style-type: none"> - participation à apprendre à mieux vivre ensemble : se frotter aux autres et arriver à clarifier les modèles de chacun 		<p>sur le stress, l'estime de soi</p> <ul style="list-style-type: none"> - participation au réseau - les colloques avec publications ce qui « oblige à mettre en mot sa pratique je pense que ça m'a énormément aidé dans... pour prendre du recul par rapport à ma pratique » (1.240)
n°10	<p>formation de base « droit de la santé » et elle enseigne en sciences sanitaires et sociales et forme des futurs profs de sciences et techniques sanitaires et sociales donc ça fait parti de sa formation et de ses enseignements + de l'initiative personnelle « je me sens investie par cette mission et j'estime que c'est très important » (1.78)</p>	<p>Elle ne se sent pas incompetente sinon « je ne le ferais pas » (1.83) Ne se donne pas de note</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elle enseigne ce qu'est l'ES son rôle, son impact aux PCL1 et PLC2 depuis « une douzaine d'année » (1.89) - chargée de mission ES pour l'IUFM : elle met en place des formations pour tous les PCL2 qui « ne sont pas couronnés de succès parce qu'ils ne se sentent pas concernés donc ne s'inscrivent pas et comme c'est facultatif y a peu de personnes qui bénéficient de cette formation » (1.91) (obstacle) - Elle assure une formation spécifique pour les SVT - Avec un collègue SVT elle dirige un groupe de développement sur l'ES : mis en place une formation de formateurs pour essayer d'impliquer le plus d'enseignants, le plus de formateurs de l'IUFM à l'ES
n°11	<p>Pas de formation mais lectures, participation à des colloques, implication au sein du réseau des IUFM et au groupe des coordinateurs, au groupe de projet</p>	<p>Ne se sent pas compétente sur tous les aspects de la formation compétente sur la construction de projets, leurs mises en œuvre dans les classes mais « des philosophes ou des spécialistes de la psychologie seraient plus compétents que moi donc pour tout ce qui concerne l'éthique » (1.77) Note 5/10</p>	<ul style="list-style-type: none"> - un module sur la FC 1^{er} degré sur l'ES, les préventions des conduites à risque à l'IUFM de Paris (où elle était avant) - elle intervient dans le cadre de la préparation au concours des PE car dans le programme de SVT il est question du corps humain et de l'ES - un module de formation individualisée en partenariat (FIP) : construire et mettre en œuvre des projets d'ES dans des classes avec des stagiaires PE2 et CPE2 pour un volume horaire total de

			<p>18 heures (cette année)</p> <ul style="list-style-type: none"> - dans le cadre de la FC auprès des T1 pour leur proposer une première approche de l'ES pour cycle 2 et cycle 3 (cette année) - une journée de formation ouverte aux stagiaires PE2, CPE2, PLC2 de l'IUFM et à la FC 1^{er} degré : journée sur la prévention des conduites addictives qu'elle a coordonné et choisi les intervenants (cette année)
n°12	<p>Sa formation de CPE et surtout « autoformation » (l. 88) avec une « sensibilisation personnelle » (l.84) : il a été bénévole pendant 6 ans à la fondation de France et a travaillé « avec des psy de façon assez fréquente parce que j'étais CPE et parce aussi que je voyais de l'intérêt à cela » (l.86 et 87), il est membre du comité de rédaction de la revue « enfance et psy »</p>	<p>Ne sent pas compétent sur toutes ces questions mais « je crois pouvoir être capable de répondre à certains aspects oui » (l.97) Note 5/10 Il cite le rapport de la défenseur des enfants paru en décembre 2007 « auquel je m'accroche » (l.100) intitulé « adolescents en souffrance » où il est écrit que « le CPE est la personne de référence la plus importante pour la santé des jeunes dans l'établissement scolaire » (l.116)</p>	<p><i>Je n'ai pas posé la question mais il y a partiellement répondu dans la partie formation reçue</i> Mais il est CPE et il cite un rapport de 2007 de la Défenseur des enfants qui dit que « le CPE est la personne de référence la plus importante pour la santé des jeunes dans l'établissement scolaire » (l.116 et 117)</p>
n°13	<p>« je n'ai pas été formée du tout aucune formation » (l.101) Elle a juste suivi des colloques (3 cités dont la FF au Puy)</p>	<p>Elle se sent compétente mais « c'est pas complet » (l.111), « j'ai certaines compétences mais, mais c'est pas suffisant » (l.112), elle a des compétences par rapport à son domaine (la bio) ce qui lui paraît insuffisant Note 6/10</p>	<p>Elle fait de l'ES auprès des PE2 à travers sa discipline rattaché avec le programme du primaire « l'ES par petites touches tout au long de l'année » (l.138) Cette année, une journée ES (qui a lieu le lendemain de l'entretien) qu'elle met en place pour une centaine de PE2 différents intervenants</p>
n°14	<p>formation de biologiste avec recherche sur les rythmes biologiques (liés à la santé globale) fait partie d'une équipe de recherche en ES en milieu scolaire et a participé à des congrès ou de séminaires et des séances de réflexion.</p>	<p>Elle se sent compétente Note 8/10</p>	<p>depuis 1992, elle assure des formations au 1^{er} et 2nd degré en FC (l.132)</p>
n°15	<ul style="list-style-type: none"> - Elle s'est « formée sur le tas » (l.129) - Elle a participé à des projets avec l'infirmière scolaire sur les addictions (l'alcool, le tabac) 	<p>« c'est difficile à dire » (l.157) parce « je ne suis pas médecin » (l.158) elle est volontaire pour monter des projets mais pas seul « parce que je pense qu'il faut être une équipe heu pour pouvoir croiser ses regards » (l.160)</p>	<p>Je ne lui ai pas posé la question car elle y avait répondu avant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elle a participé à des actions avec l'IUT HSE à Tulle donc l'IUT département hygiène sécurité environnement

	<ul style="list-style-type: none"> - Elle a monté un petit projet avec un sur la prévention des risques liés au soleil à l'IUFM 	Note 6 ou 7/10	<ul style="list-style-type: none"> - Elle a participé à des projets avec l'infirmière scolaire sur les addictions (l'alcool, le tabac) quand elle était au lycée. - Elle parle d'un projet sur la prévention des risques liés au soleil qui a bien marché avec « une classe exceptionnelle » (1.169) avec « pas mal de fils de médecin dans la classe » (1.170)
n°16	<p>Pas de formation, « je me suis formée toute seule » (1.60) elle a quand même eu « une formation solide » (1.69) il y a une quinzaine d'année au moment de la mise en place des CESC mais elle parle surtout de formation « sur le tas », « personnelle » (1.66) et ce manque de formation, « c'est un regret » (1.67) « je regrette qu'il n'y ai plus de formation pour ce thème là » (1.71)</p>	<p>C'est « difficile » de « se sentir compétente dans la mesure où on n'a pas été formée » (1.65) C'est un sujet sur lequel elle a beaucoup travaillé, qui lui tient « beaucoup à cœur » (1.81) Note 7 ou 8/10</p>	<p>Elle a travaillé beaucoup sur l'ES dans l'établissement où elle était CPE car « tout était à créer en matière d'ES » (1.87), « c'est moi qui ait créé le CESC de toute pièce j'avais la délég de ce dossier de la part du chef d'établissen (1.61 à 63) et dans son établissement « j'ai vraiment, on a vraiment fait des choses importantes et que j'ai pu retransmettre à mes étudiants et à mes stagiaires » (1.81 à 83)</p>

5a) Les obstacles propres aux formateurs	manque de sensibilisation/ d'intérêt des formateurs	manque de formation des formateurs	Les représentations
n°1	L'absence d'enseignant-chercheur porteur de cette problématique : « t'as pas un enseignant-chercheur porteur qui aurait cette problématique de recherche dans son cursus, c'est un obstacle terrible ça de pas avoir d'enseignant-chercheur qui ait une préoccupation recherche de ce côté là » 1.221 à 224		<p>« le principal obstacle c'est la représentation » 1.45 « c'est pas leur job » (1.50), « c'est le boulot des biologistes ou des EPS, des infirmières ou des médecins » (1.50 et 51)</p> <p>« le mot santé est tellement connoté... que rien que le fait de le prononcer va faire fuir tout le monde » (1.54)</p> <p>« le mot Santé à lui tout seul est l'obstacle » 1.58</p> <p>L'ES est une discipline supplémentaire: « ils voient ça comme quelque chose de supplémentaire, il ne voit pas que ça rentre dans leur... ça peut rentrer dans leur pratique courante quoi, » 1.61 et 62</p> <p>« il y a eu des journées sur l'égalité des chances filles/garçons, tu vois, on retrouve ... des convergences, quand même... il y a quelqu'un, un maître de conf éducation aux médias donc oui, elle a fait son truc quoi éducation aux médias mais jamais elle a essayé de dire éducation aux médias, ça pourrait être de l'ES parce ça a pas cette représentation » 1.215 à 219</p> <p>Elle donne une anecdote par rapport à sa fille en licence éducation à la santé pour montrer la représentation biomédicale des formateurs « il faudrait arriver à mettre les gens en formation là-dessus » 1.297</p>
n°2		« je pense pas (?) que tous les formateurs tout d'un coup se sentiraient capables de monter des projets sur l'éducation à la santé » 1.191 et 192 « qu'on soit formé déjà (rire), parce que là c'est un peu du bidouillage, ben je veux dire, aussi bien ma collègue que moi, si on n'était pas intéressé par ce sujet et qu'on s'était pas formées	

		toutes seules, y a personne qui, enfin c'est pas, y a pas de volonté particulière » 1.207 à 210	
n°3	« l'année dernière j'ai proposé pour cette année un module composé de 2 journées de formation sur les éducations à et on a été 3 inscrits donc le module n'a pas eu lieu » 1.380 à 382	Il ne se sent pas compétent par rapport à certains aspects : « maintenant ce qui me manque c'est des ... comment dire des contenus très très spécifiques, par exemple sur la question des compétences psychosociales » 1.244 à 246 « sur le développement de l'esprit critique là je sèche un peu c'est-à-dire qu'il faudrait vraiment que je me pose la question si j'avais une intervention à faire pour savoir comment je peux l'aborder » 1.254 à 256 « où moi je suis le moins formé parce que la grande difficulté c'est de pouvoir identifier ce que sont les compétences psychosociales, ... d'identifier la manière dont on peut les développer » 1.258 à 260 « quand on développe des compétences psychosociales comment peut-on évaluer ça et ça me semble pas facile ou à l'heure actuelle moi je trouve que c'est encore pas facile ou je manque d'outils. » 1.262 à 264	« 1 ^{er} point travailler sur la définition parce que ce problème de représentation c'est quand même ce que j'identifie moi comme un obstacle numéro 1 à la formation » 1.41 à 43 <i>il parle des représentations des enseignants.</i> L'ES est une discipline supplémentaire : « quand on parle d'ES aux enseignants, ils se disent ça y est, c'est encore une nouvelle discipline » 1.98 et 99 « l'obstacle numéro 1 pour moi c'est les représentations des enseignants alors les représentations des enseignants mais en formation c'est surtout les représentations des formateurs » 1.88 à 90 « ils [les profs d'EPS] n'avaient pas une définition claire de l'ES, qu'ils avaient une définition très très restreinte essentiellement » 1.94 et 95
n°4	elle cite 6 fois (1.39, 1.87, 1.88, 1.104, 1.168 et 1.170) une autre formatrice avec qui elle travaillait en ES « j'envisage pas de proposer quelque chose qui soit de l'ordre du module ou du on l'a fait quand on était avec XXX » 1.169 et 170 « parce que je suis toute seule, parce que j'ai baissé les bras, parce que j'ai plu de , d'opportunités enfin je veux dire de rencontre avec les gens du secteur dans le cadre de l'IUFM » 1.174 à 176	Elle se sent « partiellement » compétente car « il y a des questions que je ne saurai pas traiter quoi c'est, c'est... c'est pluridisciplinaire où il y a des questions philosophiques et moi là-dessus je suis complètement démunie quoi » 1.95 à 97	« en SVT la définition qui est souvent retenue par les futurs enseignants en tout début de carrière en tous cas, c'est absence de maladie, c'est l'hygiène c'est laver ses dents, laver ses mains, ne pas fumer, c'est plutôt des comportements à avoir » 1.29 à 31
n°5			
n°6		« on devrait avoir des formateurs polyvalents » 1.52 « Les obstacles c'est que malheureusement ils ne sont pas toujours polyvalents » 1.54	« l'ES va souvent se réduire peut-être quelques fois à l'enseignant de science qui lui a une certaine approche, on va dire une approche plus physiologique, médicale » 1.56 à 58
n°7			

n°8	Elle fait parti d'un groupe de 8 ou 9 formateurs qui travaillent sur l'ES mais « je dirais qu'à part nous c'est pas tellement connu les autres c'est chacun dans son coin et chacun dans sa discipline » 1.169 et 170		
n°9	Par les autres formateurs, l'ES, « elle est niée » 1.370 Elle cite ses collègues formateurs EPS à 14IUFM : « on sait que tu fais ça mais nous on n'a pas le temps » 1.374	« on sait pas s'y prendre parce que dans l'ES y a pas un modèle » (1.72)	« c'est le modèle médical c'est le plus courant, l'obstacle c'est la représentation des enseignants » 1.66 et 67
n°10	« ils se sentent très peu concernés, voire pas concernés » 1.142 « c'est très difficile donc d'intéresser même des collègues à part ceux qui, pour qui ça fait partie des contenus disciplinaires c'est-à-dire biologie EPS, SMS pour les autres c'est relativement c'est assez difficile » 1.147 à 149	« c'est le manque de formation de formateurs dans les IUFM pour assurer cette formation auprès des futurs enseignants » 1.31 et 32	
n°11	« elle est considérée elle est pas toujours considérée comme importante heu, les gens ont souvent tendance à penser que l'ES c'est l'affaire des formateurs de SVT » 1.199 et 200		« je pense que ben on a des conceptions différentes sur la santé, sur ce que doit être l'ES, donc, je pense que ça nécessite une information la plus large possible et c'est pas forcément facile à réaliser heu voilà donc je pense qu'il y a vraiment nécessité de communiquer, d'informer pour que les idées préconçues soient remises en question » 1.201 à 204
n°12			
n°13	« trouver des partenaires parce qu'on se sent bien seule moi de l'ES je me débats un petit peu toute seule dans mon coin » 1.66 et 67 « donc deuxième obstacle c'est un peu la solitude » 1.71 « les autres formateurs ils en ont rien à faire » 1.219 « c'est cette solitude, je ne sais pas trop par quel bout prendre l'ES, j'ai l'impression que je fais un peu mon petit truc dans mon coin, mais je trouve que c'est pas suffisant » 1.240 à 242		
n°14	« après ça peut être un manque de formateur heu ça peut-être heu un manque de sensibilisation à la problématique, c'est-à-dire que y a des gens qui pourraient éventuellement le mettre en place		

	<p>mais qui sont pas sensibilisés à ça, qui fonctionnent sur d'autres choses, y a par exemple des gens qui font que de l'éducation à l'environnement ou au développement durable et qui n'associe pas du tout la santé à cette thématique là ce qui n'est pas le cas chez nous » 1.40 à 46</p> <p>« des gens qui devraient accrocher et qui n'accrochent pas, c'est l'EPS par exemple » 1.220 et 221</p> <p>Pour certains formateurs, « on pourrait les accrocher mais qui visiblement ont d'autres chats à fouetter puisque quand on a voulu mettre une formation de formateur sur Rouen en ES, promotion de la santé, même plus large que ça puisque c'était promotion de la santé et développement durable, on a été obligé d'annuler la formation faute de participant » 1.224 à 227</p>		
n°15	<p>« je ne suis pas la seule mais presque à... enfin je dis pas à m'y intéresser mais à essayer de voir se qui se fait ailleurs donc aux journées comme on a été à St-Etienne, de lire des choses, de discuter pour voir qu'est-ce qui se fait ailleurs » 1.69 à 71</p> <p>Peu d'intérêt, elle a « essayé de solliciter » (1.268) les autres formateurs et les étudiants/stagiaires par un questionnaire mais elle a eu « pratiquement pas de retour » (1.271)</p>	<p>« je suis toujours en demande de formation parce que je me dis peut-être que je m'y prend mal ou peut-être que je sais pas, y a des fois où j'ai l'impression que c'est un peu un coup d'épée dans l'eau » 1.86 à 88</p>	
n°16	<p>« à l'IUFM avec je pense que vous le savez il y a quand même un groupe de recherche qui est important hein, piloté par Didier Jourdan bin pour le moment il n'y a pas franchement de répercussions sur les autres formateurs » 1.74 à 76</p> <p>« pour les autres formateurs, je pense que ça leur passe un peu au-dessus » 1.178</p>	<p>« on ne peut pas se sentir compétente dans la mesure où on n'a pas été formée » 1.65 et 66</p> <p>« c'est surtout sur le terrain donc oui je regrette qu'il n'y ai plus de formation pour ce thème là » 1.71 et 72</p>	
Total	11	8	6

5a) Les obstacles propres aux formateurs	Difficulté de travailler à plusieurs/en partenariat	La prédominance de la transmission de connaissances	La difficulté de travailler sur le corps/l'affectif
n°1	« un des obstacles aussi, c'est l'histoire de partenariat, c'est à la fois un obstacle et un appui » 1.68 « l'obstacle, c'est qu'ils ne vont pas forcément chercher ces partenaires » 1.70		
n°2			
n°3	« deuxième élément qui semble être aussi un obstacle c'est la difficulté de travailler d'une manière transversale sur les mêmes objectifs » 1.102 à 104 « c'est pas facile pour les enseignants d'arriver à travailler en équipe alors je dirai avec mon expérience notamment dans le secondaire ils ont pas l'habitude alors c'est peut-être un des gros obstacles, permettre de travailler en équipes » 1.105 à 107		
n°4	« c'est aussi peut-être l'absence peut-être pas de communication mais de travail en commun avec différents formateurs de différentes disciplines, car moi ceux que je vois le plus, c'est les formateurs de ma discipline » 1.44 à 46		
n°5		« des obstacles qui font que les disciplines sont considérées comme des simples transmissions de connaissances » 1.26 et 27 Le danger : « c'est que au nom de la peur, de la peur commune on insiste davantage sur la prévention que sur l'éducation et notamment avec ce fichu principe de précaution on aboutisse à dévaluer, dévaloriser le principe de santé » 1.152 à 154, « ce qui me paraît extrêmement dangereux pour l'ES c'est qu'elle se transforme en opération médiatique d'exposition plutôt que d'éducation » 1.156 à 158	« l'obstacle c'est effectivement que les enseignants ne voient pas en quoi le corps et la santé des individus, des élèves les concernent ce en quoi ils ont évidemment tort puisqu'ils ne prennent pas du tout en compte l'état de santé de leurs élèves » 1.27 à 30

n°6			
n°7			
n°8			
n°9	<p>Elle a mis en place en FC un module intitulé « éduquer à la santé et à la citoyenneté, je recommencerais pas parce que ça a été hyper difficile c'est-à-dire qu'il y avait heu, ou alors les gens s'en occupent pas du tout ou alors ils pensent que c'est eux, hein au niveau de la formation ça veut dire les profs d'EPS pensent que c'est eux, les profs de SVT pensent que c'est eux, les infirmières quand il y en a, ils pensent que c'est eux, les CPE pensent que c'est eux » 1.47 à 52 « c'est eux qui savent le faire » 1.54 « c'est que pour moi l'ES ne peut se faire qu'en partenariat et qu'on n'a pas l'habitude de travailler en partenariat, donc le travail en partenariat c'est accepter des regards croisés sur l'ES » 1.76 et 77 « il faut déjà une entente pour faire marcher des leviers des regards différents donc voilà, moi j'y suis pas arrivée » 1.133 et 134</p>	<p>les profs de SVT traitent la question du stress d'une façon que théorique alors que l'ES « ça peut pas se faire que par la connaissance, c'est bien quelque chose qui est au niveau des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être, ça peut pas être que de la connaissance médicale, c'est pas possible » 1.61 à 63</p>	<p>« c'est la question des émotions, hein parce que l'affectif c'est une prise en compte de l'affectif l'ES » 1.242 et 243</p>
n°10			
n°11		<p>« pour la plupart des étudiants des stagiaires et des formateurs, l'ES c'est avant tout un apport de connaissances sur les questions de santé et donc ils prennent pas forcément ils ont pas forcément conscience que derrière l'ES c'est aussi le développement d'un certain nombre de compétences psychosociales » 1.207 à 211</p>	
n°12		<p>« les enseignants n'ont pas choisis l'enseignement parce que c'était de l'éducation qu'ils avaient à faire, ils ont choisis par goût pour leur discipline » 1.48 à 50 « dans les savoirs que dans l'éducation,... l'éducation devient presque superflue, extérieure » 1.214</p>	<p>« la façon dont on recrute les enseignants dans laquelle toute la dimension du corps est finalement une dimension rejetée c'est le sale boulot du prof, c'est une dimension qu'on ne veut pas voir, qui n'est pas considérée donc pour moi la difficulté qu'il y a ensuite à mettre en place des choses tient au fait que qu'un enseignant pense et</p>

			<p>veut penser, ça l'arrange aussi probablement que ces questions là ne le concernent pas, je suis pas une assistante sociale, je ne suis pas une infirmière, je suis un professeur d'histoire, la discipline sert de bouclier pour éviter de poser ces questions » 1.37 à 43</p> <p>« quand on les voit individuellement peut-être ont-ils des comportements différents mais collectivement il y a une résistance formidable à prendre en compte les dimensions du corps, les dimensions de l'élève dans sa totalité » 1.45 à 48</p> <p>« il y a encore je crois des résistances formidables à vouloir considérer l'élève comme étant un corps dans la représentation dominante c'est quand même un cerveau plus qu'un corps » 1.54 à 56</p> <p>« je crois qu'on va se retrouver avec beaucoup de difficultés : « c'est pas notre boulot c'est pas pour ça qu'on a été formé, c'est pas pour ça que j'ai passé une maîtrise de philosophie » c'est bin ça un refus de cette partie là moi je crois que c'est un refus qui est lié à la peur et qui ... qui considère ça comme la partie de sale boulot, s'occuper des élèves, ce sont des êtres vivants quelle horreur ils ont un corps » 1.241 à 245</p> <p>« nous sommes des enseignants, nous sommes des cerveaux face à des cerveaux » 1.247</p> <p>« ça fait des obstacles très, très lourds, parce que le capétien moyen a été reçu parce qu'il aimait sa discipline mais ils n'ont pas enseigné, ils n'ont pas des élèves, et que, voilà enfin je pense que ça joue énormément » 1.252 à 254</p> <p>Il faudrait « un changement profond dans les modes de recrutement des ... des enseignants qui valoriseraient moins les savoirs disciplinaires et qui valoriseraient plus le fait qu'on s'adresse à des êtres humains, à des élèves, à des adolescents, à .. qui ont un corps » 1.257 à 260</p>
n°13	« trouver des partenaires parce qu'on se sent bien		

	seule moi de l'ES je me débats un petit peu toute seule dans mon coin, je, j'ai essayé de contacter des personnes qui sont dans le réseau ES dans les IUFM des gens qui avaient bossé sur l'ES par exemple sur XXX [elle cite un IUFM d'une autre académie] et tout j'ai jamais eu de réponse, donc deuxième obstacle c'est un peu la solitude » 1.66 à 71 <i>je l'ai également mis dans l'item difficulté d'organisation, de fonctionnement</i>		
n°14			« parce que ça touche plus la personne et l'intime » 1.210 « la représentation des gens c'est que l'ES c'est plus individuelle que l'éducation à l'environnement » 1.211 et 212 « alors que les problématiques sont individuelles toujours dans leur esprit par rapport à la santé donc y a quelque chose qui est de l'ordre du blocage pour certains » 1.214 à 216
n°15	« j'essaie de travailler avec des partenaires les gens de CODES mais je vois ce matin par exemple il y a des élèves d'infirmières qui sont venues faire une interventions sur les enfants hyperactifs mais en fait les stagiaires n'avaient pas été préparés donc après forcément ils ont du mal à poser des questions qui puissent aller loin quoi ou qui soit sujet de débats ou d'approfondissement, on a eu fait des interventions sur la nutrition avec la MGEN mais c'est pareil, les stagiaires n'avaient pas été préparés » 1.72 à 77 « une première année ils n'avaient pas été préparés, donc, les conférenciers sont arrivés paf, ils ont fait leurs conférences heu honnêtement ça n'a eu à mon avis aucun impact ni au niveau de leur profession, professeurs des écoles ni au niveau de leur santé propre enfin ou très peu d'impact, et l'année suivante j'ai dit bon je vais essayer de les préparer pour justement être plus pour que ce soit plus interactif au moment de la conférence, le problème je ne sais, c'est que		

	<p>j'ai dû trop dire de choses parce que du coup à la conférence ils m'ont dit « bin on a rien appris de plus » 1.78 à 85</p> <p>« il y a eu une formation au niveau du second degré à Limoges pour justement que des professeurs de collèges et lycées mènent des actions d'ES mais honnêtement c'était surtout mené par les infirmières scolaires et l'infirmière qui est attachée au recteur » 1.91 à 93</p> <p>Les actions d'ES sont surtout menées par les infirmières scolaires et l'infirmière qui est attachée au recteur qui suivent un protocole et « c'est difficile de leur dire oui, mais nous on ne ferait pas comme ça » (1.97) « j'ai l'impression qu'on tourne un peu en rond, et que ... il y a quelque chose qui n'est pas assez efficace » (1.99)</p> <p>Le travail avec les partenaires : les infirmières avaient un protocole « rigide » (1.239) « la rigidité de ce protocole » (1.243), « elles restaient sur leur protocole » (1.244) « la main était donnée essentiellement à du personnel » (1.252) en parlant des infirmières scolaires</p> <p>« j'ai trouvé que des fois il y avait pas trop de coordination » 1.255 et 256</p> <p>« il y avait eu voilà une cassure et que, alors je sais pas si ça favorise ça après l'envie pour les gens enfin pour les stagiaires de ... parce qu'il peut y avoir comme des ... des discontinuités quoi entre ce qu'on dit les uns et ce que vont dire les autres » 1.263 à 265</p>		
n°16			
Total	6	4	4

5b) Les obstacles liés au contexte de la formation	Le manque d'intérêt des stagiaires/ce n'est pas leur priorité	Le manque d'heure/ de temps	L'ES n'est pas une priorité de la formation/ de la direction
n°1			<p>« on a mis, on a mis les stagiaires en situation de débat pour essayer de leur faire, ça n'a pas très bien fonctionné en fait, et puis après on leur a présenté le travail de XXX qui d'ailleurs est très critiquable » 1.183 à 185 « c'était bâtarde parce que ça a été mis une semaine avant le mois de juillet et que les PE2 n'étaient plus dedans » 1.188 « ça paraît pas prioritaire donc c'est repoussé à la fin de l'année » 1.197 « l'obstacle c'est effectivement que c'est pas du tout considéré comme une priorité dans la formation » 1.199 et 200 Pour la direction : « ils n'ont pas été formés, c'est parce qu'ils ne se sont pas inscrits à ces formations parce que la direction n'a pas jugé utile de dire je considère ça comme prioritaire et je fais une formation que je rends obligatoire » 1.208 à 210</p>
n°2	Ils ont intéressés mais « en PLC, moi j'ai l'impression qu'ils ont du mal à distinguer les thèmes d'éducation pour la santé des autres thèmes, c'est-à-dire qu'ils considèrent un peu ça comme un sujet comme les autres » 1.200 à 202	« c'est vrai que moins on a d'heure et c'est des choses qui ont tendance à passer à la trappe » 1.72 « les obstacles, c'est les heures, le nombre d'heures » 1.167	Moins d'heure : « c'est-à-dire c'est pas proposé comme des choses essentielles donc après il faut arriver à convaincre les uns et les autres pourquoi c'est important » 1.73 et 74 Obstacle : « le budget de l'IUFM on va dire » 1.168
n°3	« par rapport aux préoccupations de nos jeunes collègues je dois dire que l'ES c'est pas leur priorité » 1.320 et 321 « l'ES ça ne passe pas au 1 ^{er} plan » 1.326	« c'est un obstacle qui est lié au temps, au temps de formation, une formation ça a une durée qu'on ne peut pas étendre et donc dans cette durée quand on rajoute 6 heures ben on est très content, mais on ne peut guère aller au-delà » 1.331 à 334	Pour la direction : « d'un autre obstacle, c'est la question des décideurs,... bon l'équipe de direction n'est peut-être pas forcément enclin à l'ES et ils ont peut-être pas forcément une bonne définition, ils voient peut-être pas notamment le travail de la formation de manière transversale bon donc pour convaincre les, pour convaincre l'équipe administrative ou l'équipe dirigeante de l'IUFM c'est une lourde tâche » 1.335 à 339

n°4	« en formation initiale en tous cas comme quelque chose qui n'est pas leur priorité parce qu'ils ont d'autres préoccupations parce plutôt que de faire de l'ES » 1.186 à 188 « ils voient pas dans l'immédiat à quoi ça va leur servir » 1.189	« l'absence de ... de plage » 1.37 « dans les programmes il n'y a pas de plage horaire pour ça » 1.43 et 44 Elle présente un module de 2h pour les PE2 vie sexuelle et affective qu'elle a mis en place dans sa discipline « quand j'ai eu 2 heures à « tuer » 1.139	
n°5	Il parle « des obstacles mentaux c'est-à-dire que je pense que les enseignants surtout dans les disciplines qui n'ont pas rapport au corps c'est-à-dire hors SVT, hors EPS » 1.24 à 26)		
n°6	<i>Il parle plutôt pour les PE</i> « ça ne semble pas être une priorité essentielle du stagiaire ce qui est une réalité dans un premier temps il veut gérer sa classe » 1.205 à 207 mais « il s'y inscrit tout comme il s'est inscrit sur d'autres modules qui vont avoir une importance on va dire un petit peu plus tard dans sa profession dans son métier » 1.207 à 209	« on a des contraintes horaires importantes » 1.55, « on a un volume horaire qui est très réduit » 1.63 <i>Le manque d'heure aussi pour les enseignants :</i> « je pense que si il y a une inscription horaire qui est claire bon bin là il y a un peu plus de chance mais voilà dès qu'on parle d'inscription horaires et bin il faut partager le gâteau et donc il faut peut-être en retirer un peu à d'autres bon je pense qu'il faut une inscription horaire c'est l'inscription horaire » 1.225 à 228	
n°7	« vous avez un certain nombre d'autres matières comme les mathématiques, le français, les langues où ils voient pas tellement au départ comment ils peuvent être concernés » 1.288 à 290 « puis il y a une matière avec qui ça ne marche pas ou tout au moins ça ne marche pas au départ c'est EPS » 1.293 et 294 « EPS ils sont complètement convaincus qui doivent faire de l'ES mais ils sont complètement convaincus qu'ils n'ont rien à apprendre » 1.296 et 297	« les obstacles : manque de temps » 1.31 « le manque de temps et puis aussi le fait que l'on a X demandes dont l'ES » 1.33	
n°8	« c'est faire que tous les profs d'une discipline enfin tous les professeurs quelque soit les disciplines se sentent concernés les professeurs de mathématiques ou prof de français, physique » 1.46 à 48 « comment faire en sorte que tous se sentent concernés tous les profs se sentent concernés » 1.51		

	<p>« Il [le module optionnel] a été choisi que par cette année que par 10 stagiaires, parce que il y a des options qui, pour les stagiaires paraissent beaucoup plus importantes et urgentes du style comment gérer des conflits, enseignement et situations difficiles, je vous donne des grandes options qui sont largement choisies, donc l'ES n'apparaît pas du tout comme une priorité pour les stagiaires » 1.146 à 150</p> <p>« par les stagiaires pas du tout comme une priorité, c'est quelque chose auquel ils ne pensent pas, ils ont d'autres priorités » 1.164 et 165</p>		
n°9		<p>il faut un certain temps « ça peut pas se faire en 3 heures » 1.88 « il faut un certain temps pour qu'il se passe des choses dans le groupe » (1.89)</p> <p>« les pressions dont les enseignants et les formateurs font l'objet : fatigues, usures, non reconnaissances » 1.67 à 69</p>	<p>« j'ai pas trouvé de gens qui étaient intéressés sur ES sur un module comme ça » 1.254 « l'obstacle c'est que c'est complètement inhabituel de traiter ces questions » 1.343</p>
n°10	<p>« c'est que beaucoup, la plupart des enseignants ne se sentent pas concernés, donc très peu sont ceux qui se sentent concernés c'est les enseignants classiques, biologie, EPS, SMS, mais prof de philo de français d'histoire géo ne se sentent pas concernés et donc c'est difficile de leur, de les faire s'inscrire dans une formation ES » 1.25 à 29</p> <p>elle met en place des formations pour tous les PCL2 qui « ne sont pas couronnés de succès parce qu'ils ne se sentent pas concernés donc ne s'inscrivent pas et comme c'est facultatif y a peu de personnes qui bénéficient de cette formation » (1.91)</p> <p>« ils se sentent très peu concernés, voire pas concernés » 1.142 elle parle des étudiants et des formateurs</p> <p>« les gens se replient sur le disciplinaire partant du principe qu'on leur en demande trop et toujours plus » 1.156 et 157 « les PE ne se sentent pas réellement concernés alors que ça fait partie</p>		<p>« une formation obligatoire il me semble qu'à un moment donné si il n'y a pas une formation obligatoire à cette thématique par principe les gens se replient sur le disciplinaire partant du principe qu'on leur en demande trop et toujours plus » 1.154 à 157 « rendre ça obligatoire pour leur donner des séances un petit peu clé en mains pour qu'ils se lancent là-dedans » 1.162 et 163</p> <p>Elle devait intervenir en formation PE mais « on leur propose 21 modules au choix, ils doivent en choisir 2 et à titre d'exemple donc et pour l'ouvrir il fallait 20 étudiants inscrits 20 stagiaires inscrits et il y en avait 17 inscrits donc le module n'a pas été ouvert » 1.176 à 178</p> <p>Le manque de lien entre le rectorat et l'IUFM, les IEN</p> <p>« c'est le rectorat qui souvent joue contre l'initiative des IUFM parce qu'ils se sentent investis par cette mission et les seuls investis et que ils se sentent dépossédés si l'IUFM intervient dans ce domaine là, ils estiment que c'est leur</p>

	de leur contenu disciplinaire enfin de leurs enseignements du moins » 1.160 et 161		domaine, c'est aussi une problématique qu'on rencontre sur le terrain du moins dans mon académie » 1.40 à 44 Pour la direction : « il faut pouvoir avoir les moyens et donc convaincre la direction des IUFM pour pouvoir avoir les moyens d'assurer cette formation » 1.35 et 36
n°11			« c'est vrai que les questions transversales, elles étaient un petit peu reléguées de côté quoi, c'est pas facile c'est pas facile de pouvoir aborder ces questions » 1.220 à 222
n°12	« c'est la même question si on touche aux CPE ou aux professeurs d'éducation physique et sportive je crois que c'est bien perçu mais dès qu'on va toucher le.... aux enseignants par exemple je crois qu'on va se retrouver avec beaucoup de difficultés » 1.239 à 241 il met en lien avec la difficulté pour les enseignants de travailler sur le corps, sur l'élève qui n'est pas qu'un « cerveau » 1.247 « vous prenez le plus grand psy de France qui donne une conférence à l'IUFM de Paris vous en aurez au mois une dizaine qui corrigent leur copie mais ostensiblement avant qu'on commence de parler, avant que le conférencier commence à parler » 1.282 à 285 « on place quand même artificiellement heu des compléments à des gens qui n'en veulent pas » 1.289 et 290 « c'est une honte on a honte devant des intervenants de très haut niveau que les gens corrigent leurs copies quoi, ils manquent complètement d'éducation ces profs là c'est invraisemblable et donc on n'en arrive à dire on fera venir ceux qui veulent, les volontaires » 1.292 à 295		Pour la direction : il parle de la cassette « sortie de secours » qu'il utilise « elle peut servir de support pour d'autres formations alors j'essaie d'obtenir qu'elle serve de support pour les autres mais apparemment pour l'instant sans succès, donc je l'ai offert à mon directeur, mon directeur adjoint qui doivent pas la regarder » 1.174 à 176 « une sensibilisation relativement faible de l'équipe de direction » 1.181
n°13		« trouver les créneaux pour faire l'ES compte tenu que bon moi je le fais principalement avec les PE2 et donc il faut trouver le temps, les créneaux, donc ça c'est très difficile donc il y a un	

		problème de gestion des heures » 1.63 à 65	
n°14	« en formation initiale la plupart du temps ils sont là par obligation » 1.189 et 190 En FI, temps court, des réactions très différentes : ceux qui adhèrent et qui ont envie de faire des choses et ceux « qui sont là parce qu'ils peuvent pas faire autrement » (1.204), Certains « bloquent des quatre fers et donc ne participent pas et n'ont pas envie de participer » (1.206)	« premièrement heu la réduction du temps de formation c'est-à-dire que nous on est passé parfois de 36 heures à 12 heures et maintenant à 3 heures de formation pour certaine population donc c'est pas un manque de formateur, on est là heu mais on n'a pas d'heures à disposition » 1.37 à 40 « c'est le temps, le temps de formation qui a été réduit à la fois pour les PE2 puisqu'ils sont en stage filé sur le terrain donc il y a eu moins de temps de formation et pour les PLC2 » 1.162 à 164	
n°15	Peu d'intérêt, elle a « essayé de solliciter » (1.268) les étudiants/stagiaires avec un questionnaire « j'en ai fait passer aux PE1 c'est-à-dire aux étudiants et aux stagiaires, j'ai pas eu beaucoup de retour non plus où alors si mais ils avaient répondu à une question par page » 1.272 à 274		Le module a été déplacé et « les gens n'ont pas pu venir quand la date a été changée » (1.212) Elle a l'impression que ces actions manquent de visibilité car les chefs d'établissement (elle ne parle pas de la direction de l'IUFM) n'y sont pas toujours favorables, pour que ça marche « il faut aussi en fait que toute l'équipe et donc le chef d'établissement y croient » (1.218) Pour la direction : « c'est pas que je veuille critiquer ma directrice mais apparemment c'est pas la priorité » 1.281 et 282 Le manque de lien entre le rectorat et l'IUFM, les IEN : « je m'entends très bien avec les IEN mais ils me disent « ah oui, oui ça serait intéressant » mais pour autant je ne vois pas de formation de module qui se créerait par exemple au premier degré » 1.300 à 302
n°16		« en deuxième année c'est beaucoup plus périlleux dans la mesure où les plans de formation ont été restreints et il a fallu faire des coupes sombres et bien entendu c'est un sujet qui est quasiment passé à la trappe, donc de mon point de vue c'est assez problématique » 1.26 à 30 « avant il existait ce module de 6 heures maintenant il n'existe plus parce que le nouveau	

		plan de formation des maitres donc ça englobe PE heu PLC et CPE euh a chuté donc il a fallu faire des coupes sombres » l.169 à 171	
Total	11	9	8

5b) Les obstacles liés au contexte de la formation	La prépondérance de l'aspect disciplinaire	L'absence de mention dans le plan de formation
n°1		« les contraintes institutionnelles, de ce côté-là, si c'était écrit dans le cahier des charges, il n'y aurait pas de souci, quoi. A l'IUFM de Bretagne, enfin partout, on applique les textes quoi, s'il y avait une volonté, une volonté ministérielle d'écrire les choses, ça irait mieux » 1.269 à 272
n°2		
n°3	« les enseignants, notamment dans le secondaire, vivent relativement cloisonnés dans leur discipline et n'ont pas connaissance de ce qui se fait chez les uns, et chez les autres » 1.112 à 114	
n°4	« il y a peut-être des choses possible en formation professionnelle comme je suis disciplinaire, et je n'y ai pas vraiment accès » 1.37 à 39	« dans le plan de formation de formation initiale on est plus contraint à un plan qui était, qui est déjà préétabli et qui laisse pas forcément la place à l'ES en tous cas tel qu'il est dans le Nord Pas-de-Calais » 1.54 à 56 Ce qui pourrait améliorer la prise en compte de l'ES : un « affichage » (1.194) clair, « il faudrait qu'il y ait vraiment des lignes écrites ES qui permettent là de dire on va faire de l'ES pendant 6 12 24heures avec les stagiaires » 1.198 et 199
n°5		
n°6	« des enseignements et donc sont très disciplinaires » 1.56 « l'ES va souvent se réduire peut-être quelques fois à l'enseignant de science qui lui a une certaine approche, on va dire une approche plus physiologique, médicale » 1.56 à 58 (cf on travaille + sur la prévention et la transmission de connaissances que sur l'éducation et cf manque de formation des formateurs) « qu'il va falloir essayer de montrer que cette éducation fait aussi partie des programmes même si elle est transversale et qu'elle n'est pas disciplinaire mais qu'elle est indispensable » 1.177 à 179 « on est dans un enseignement français où tout est construit, articulé sur des disciplines avec des horaires par discipline et dès qu'on fait appel à des éducations transversales et bin c'est déjà plus compliqué » 1.220 à 223	« une ES qui n'est pas nécessairement bien inscrite on va dire officiellement au niveau disciplinaire et donc difficulté de la mettre en place dans un plan de formation » 1.64 et 65
n°7		
n°8	« c'est un thème donc qui est transverse et la difficulté c'est de l'inscrire dans les programmes de formation sachant qu'on est toujours dans une	Il est inscrit dans le plan de formation mais optionnel « il est inscrit à titre optionnel donc il est parmi beaucoup, beaucoup d'options et il a été très peu

	<p>classe il y a toujours une place très prépondérante accordée à la didactique, à la transmission du savoir où trouver la place pour le thème ES qui est transversal qui concerne toutes les disciplines » 1.42 à 46</p> <p>« comment lui donner la place heu par rapport à l'importance des aspects disciplinaires » 1.50</p>	choisi » 1.145
n°9	« la discipline, le disciplinaire prend toute la place par rapport à l'ES qui est beaucoup plus transversale » 1.18 et 19	
n°10	« deuxième obstacle c'est que ce ne soit pas inscrit de façon transversale au niveau des, des programmes des différentes disciplines » 1.30 et 31	
n°11	<p>« ce sont les domaines disciplinaires qui prennent le dessus or selon moi l'ES et la formation à l'ES c'est quelque chose de transversal et ça, ça a du mal à trouver sa place dans les plans de formation qui sont disciplinaires » 1.30 à 33</p> <p>« c'est complètement transversale et ça peut être travaillé dans, dans d'autres domaines, sur d'autres projets que des projets strictement en relation avec des questions de santé » 1.213 à 215 « la question prioritaire pour les gens c'était de trouver une place pour leur discipline et de pouvoir caser l'ensemble des concepts fondamentaux aux disciplines et c'est vrai que les questions transversales, elles étaient un petit peu reléguées de côté » 1.218 à 221</p>	« ce qui limite la place de l'ES dans la formation, c'est les plans de formation qui laissent une place assez peu importante à ce domaine » 1.29 à 30 « ça a du mal à trouver sa place dans les plans de formation qui sont disciplinaires » 1.32
n°12	<p>parle à propos de l'organisation de son IUFM en collèges disciplinaires cloisonnés :</p> <p>le mode d'organisation à l'IUFM de Paris organisé en collège disciplinaire cloisonné « le mode d'organisation de l'IUFM n'est pas du tout dans la perspective de former des enseignants » 1.195 « quand on regarde les compétences attendues d'un enseignants tel qu'elles sont formulés dans le plan de formation enfin dans, on devrait avoir une réponse très différente d'un point de vue structurelle, on devrait être centré sur l'élève et quand on regarde les compétences, elles ne touchent pas trop la discipline » 1.198 à 202</p> <p>il s'agit de former des professeurs d'une discipline, chaque collège disciplinaire se replie sur la discipline, « comme si le professeur d'histoire n'avait pas les mêmes élèves que le professeur de philosophie que le professeur de français et donc toutes les parties qui pourraient être des parties heu qui posent les vraies questions centrales sont mises de côté » 1.206 à 208</p> <p>On pourrait imaginer « que les gens soient groupés comme si ils reconstituaient par exemple un lycée ou un collège c'est-à-dire qu'ils travaillent ensemble pour apprendre le métier d'enseignant, tous ces</p>	

	<p>enseignants de disciplines variées qu'on regrouperait par exemple autour d'un, d'un bassin ou autre chose comme ça » 1.217 à 221</p> <p>« un changement profond dans les modes de recrutement des ... des enseignants qui valoriseraient moins les savoirs disciplinaires » 1.257 à 259</p> <p>« au Québec, ou d'autres endroits, où par exemple l'idée c'est que quand on se lance pour devenir enseignant on a tous une formation commune de science de l'éducation, et la discipline n'est qu'une option à l'intérieur alors que nous, c'est la pédagogie qui serait qu'une option à l'intérieur [rire] les gens sont avant tout formés en histoire, en science etc.... et quand ils arrivent, il y a pas longtemps, vous le savez, quand on avait une agreg on avait même pas à suivre les formations communes, on n'avait même pas à justifier sa compétence, une compétence enseignante en France c'est une compétence disciplinaire ... on pense que par nature, celui qui possède les connaissances disciplinaires connaît tout le reste » 1.262 à 270</p>	
n°13		<p>A la question :cette journée elle est inscrite dans le plan de formation : « non, du tout, du tout c'est moi qui ai demandé qui a un peu fait le forcing à l'IUFM et je l'ai obtenu sur l'IUFM de Perpignan mais c'est pas du tout inscrit dans le plan de formation » 1.179 à 181</p> <p>A la question : est-ce que l'ES apparaît dans le plan de formation : « non du tout » 1.186</p>
n°14		
n°15		<p>« enfin nous au niveau du Limousin, on n'a pas de module spécifique ES » 1.57 et 58</p> <p>« au niveau formation initiale moi ma seule solution, c'est soit d'intégrer à mes cours de biologie pour la préparation au concours » 1.61 et 62</p>
n°16		<p>« en deuxième année c'est beaucoup plus périlleux dans la mesure où les plans de formation ont été restreints » 1.27 et 28 (cf manque de temps)</p> <p>Lorsque je lui demande si il y a de l'ES dans les plans de formation : « je pense, je ne sais pas si vous avez sondé des collèges euh disciplinaires ça doit être l'état zéro » 1.98 et 99</p> <p>« avant il existait ce module de 6 heures maintenant il n'existe plus parce que le nouveau plan de formation des maitres donc ça englobe PE heu PLC et CPE euh a chuté donc il a fallu faire des coupes sombres » 1.169 à 171 (cf manque de temps)</p>
Total	8	8

5b) Les obstacles liés au contexte de la formation	La méconnaissance de ce qui se passe dans l'IUFM	Le contexte actuel, la maîtrise
n°1		« j'ai jamais réussi à monter, à intituler quelque chose Education à la Santé... mais si l'année dernière, au bout de plusieurs années de lutte mais là avec le nouveau master, ça a complètement disparu » 1.73 à 75 « il y avait une entrée missions éducatives mais elle n'a pas été validée et de toute façon il faut tout refaire donc je te réponds tout de suite sur les masters y'a pas » 1.168 à 170
n°2		« il faudrait qu'il y ait une volonté politique un peu plus forte » 1.210
n°3	« ça serait la méconnaissance du travail des autres enseignants en ce qui concerne les contenus » 1.111 <i>lié au cloisonnement des disciplines.</i> <i>Lorsque je lui demande de me décrire le module d'ES dans son IUFM :</i> « je sais que la collègue qui le fait c'est une collègue qui est diplômée en santé publique [...] sur le contenu j'ai très très très peu d'éléments » 1.312 à 316	« il y a d'autres obstacles politiques qui viennent entraver la, le développement de ce qu'on pourrait appeler l'ES » 1.340 et 341
n°4	A la question « dans le plan de formation ou dans la maquette du master y-a possibilité de faire de l'ES ? » 1.123, elle répond « j'ai pas vu la maquette du master » 1.125 et dans le plan de formation « je sais pas » 1.130	
n°5	Lorsque je lui demande de me décrire le module D'ES dans l'IUFM : « non je ne peux pas te le décrire, parce que n'y participant pas je ne sais pas vraiment ce qui s'y fait » 1.125	« pour la future maquette du master je ne réponds pas parce que je suis assez réservé sur cette forme de maîtrise » 1.120 et 121 « je pense qu'on pourrait donner plus de visibilité à ce module d'ES l'étendre au PCL [...] si y a encore une formation évidemment et là pour l'instant c'est la grande incertitude » 1.134 à 137
n°6		« un affichage beaucoup plus clair au niveau du ministère même s'ils vont nous dire que c'est inscrit dans les programmes » 1.219 et 220
n°7		C'est un point d'appui et un obstacle car le « président de l'Université de Picardie a refusé le master enseignement et formation » 1.232 et 233 où se trouvait des modules d'ES au profit des « masters disciplinaires » 1.243
n°8		
n°9		
n°10		
n°11	Le manque de communication au sein de l'IUFM entre formateurs : « il	

	<p>faudrait pouvoir communiquer sur ça et en fait il y a peu de moments propices à ça que ce soit dans les réunions ou même là par rapport aux discussions que nous avons eu cette année » 1.215 à 217</p> <p>« y a peu de moments propices à ces à ces échanges à ces, à ces informations » 1.222</p>	
n°12	<p>« non, non, non je suis hésitant est-ce qu'il y a un module au sens strict » 1.145</p> <p>« les enseignants je ne suis pas sûr du tout qu'ils bénéficient d'une telle formation » 1.152</p>	
n°13	<p>« j'ai fait pendant l'année pas mal d'affichages j'ai fait heu voilà j'ai jamais eu de retour j'ai jamais eu de remarques et tout et puis demain, à mon avis, il n'y aura aucun formateur » 1.219 à 221</p>	
n°14		<p>les réformes des enseignants-chercheurs, des concours a créé des tensions au sein de l'IUFM : la démarche de développement durable et de santé durable n'est plus du tout d'actualité : « pas du tout d'actualité parce que trop, trop de différends heu... entre les différentes personnes de l'université ou de l'IUFM entre la direction et entre les personnels qui fait que on est complètement à la marche de ce que, de ce qu'on souhaitait pouvoir faire sur cette année » 1.239 à 242</p>
n°15		
n°16	<p>Lorsque je lui demande si il y a de l'ES dans les plans de formation : « je pense, je ne sais pas si vous avez sondé des collègues euh disciplinaires ça doit être l'état zéro » 1.98 et 99 « ça m'étonnerait que vous ayez beaucoup de, de , d'expériences de leur côté » 1.101</p>	
Total	7	7

6) Les points d'appui	La présence de formateurs d'enseignants-chercheurs/personnes de la direction, sensibilisés	La présence de partenaires/ de points d'appui locaux	l'intérêt des étudiants/stagiaires
n°1	<p>« Je suis compétente, à l'IUFM de Bretagne, ils me diraient que je suis hyper compétente pour le faire » 1.108 et 109</p> <p>« facteurs facilitateurs quand tu à des enseignants-chercheurs, quand tu as des Dominique Berger, des. Corinne Mérini dans ton IUFM, tu vois bien que c'est facile » 1.226 et 227</p> <p>La compétence existe dans les IUFM : « un appui parce que les gens de l'IUFM savent travailler en partenaires » 1.69</p> <p>« tu peux aussi faire confiance dans la capacité qu'on, qu'on les gens, c'est aussi un domaine où on peut faire confiance à certaines personnes » 1.313 à 315</p> <p>« il me semble qu'il y a beaucoup de gens hyper compétents dans les IUFM qui sont capables de faire ça donc ça c'est un appui » 1.317 et 318</p>		« les étudiants, ça les intéresse » 1.252
n°2	« il y a la personne avec qui je fais, qui faisait le stage avec moi, j'étais pas seule, on était deux » 1.162	<p><i>Elle parle plutôt pour l'enseignement :</i> « il y a des ressources, il y a des partenaires » 1.61</p> <p>« stage j'ai préféré faire appel à une personne qui s'occupe des ressources à l'ADESSI(?) enfin un centre de ressources, je préfère que ce soit elle qui vienne présenter les ressources et qui explique comment elle les fait fonctionner » 1.93 à 95</p>	« je pense que c'est un module qui les intéressent, et c'est un thème qui les intéresse » 1.194 « ils ont envie de faire des choses en éducation pour la santé, parfois ils sont un peu démunis mais ils ont envie de faire » 1.198 et 199
n°3		« moi de mon côté j'établis des liens très très fort avec la MGEN comme partenaire mais c'est des partenaires qui sont intéressé parce que j'ai déjà pris des contacts dans le cadre de la recherche ou de la formation, la MGEN, le CORES je connais bien le responsable du CORES » 1.350 à 354	<p><i>Il ne le cite pas comme point d'appui :</i> « je sais par ailleurs que ce module a beaucoup plu aux étudiants et ils ont trouvé beaucoup de réponses ça les a énormément intéressés et ils ont été très motivés par la manière dont elle l'a traité » 1.314 et 315</p> <p>« avec les stagiaires EPS sur l'ES pour eux c'est quelque chose qui doit se développer ils y trouvent un intérêt important dans la discipline alors je dis en EPS car c'est quand même très</p>

			spécifique » 1.368 à 370
n°4	elle cite 6 fois (1.39, 1.87, 1.88, 1.104, 1.168 et 1.170) le nom d'une autre formatrice avec qui elle travaillait en ES	« on avait des contacts sur la région, avec le CRES par exemple » 1.170 et 171	Elle a souligné que ce n'était pas une priorité des stagiaires (1.187) mais « quand je leur ai proposé là de travailler sur le en 2 heures donc assez rapidement sur vie sexuelle et affective ils ont été partants et ça s'est très bien passé » 1.189 à 191
n°5	Il y a « des gens quand même conscients des enjeux, des enjeux de société, des enjeux éducatifs à la santé donc et que ces gens là soient plutôt bien placés dans les structures administratives de la formation » 1.37 à 40 « l'établissement est déclaré en quelque sorte établissement pilote en matière d'ES donc là y-a évidemment un point d'appui formidable c'est le siège du réseau ES » 1.130 à 132 « on a du monde et un certain nombre de doctorants de formateurs qui sont tout à fait compétents » 1.132 et 133		
n°6	« on a en tous cas des formateurs qui souvent se connaissent et qui devrait être capable de mener ou de co- animer en tous cas ce type de formation » 1.66 à 68 « ça devrait déjà être certainement donc nous XXX [il cite la même formatrice que précédemment] c'est clair il y a beaucoup de compétences dans le domaine » 1.172 à 174	« le CODES avec lequel on travaille beaucoup peut-être c'est peut-être la MAIF aussi avec je pense qu'elle a beaucoup d'outils à nous mettre à disposition » 1.174 à 176	Il est parle aussi comme un obstacle (ce n'est pas une « priorité essentielle du stagiaire » 1.206) mais « les choses vont bien mieux qu'elles ne l'ont été et notamment pour les PLC2 » 1.194 et 195 « il y a de plus en plus d'élèves qui sont, de stagiaires qui sont inscrits » 1.199 et 200 « au départ il y avait peut-être 10% ou 15% des stagiaires d'une promo qui s'inscrivait à ce module, aujourd'hui il y a plus de la moitié, enfin plus de 50% » 1.200 et 201
n°7	« nous sommes dans une région sinistrée à ce niveau là et heu ..il y a vraiment une prise de conscience de la direction de l'IUFM et puis de beaucoup d'enseignants que c'est vraiment nécessaire » 1.35 à 37 « la direction est très, demande ce genre de chose j'ai été chargée vraiment, on m'a dit « Mme X [elle cite son nom], il faut nous faire un module ES » donc voilà je l'ai fait » 1.230 et 231	« le travail avec les partenaires c'est une collaboration qui date de des années donc on se connaît, je connais les intervenants ils savent ce que j'attends d'eux » 1.263 et 264 « je préfère garder les personnes avec qui j'ai l'habitude que de nouvelles personnes qui quelque fois auraient peut-être pas obligatoirement un discours... enfin qu'il faudrait, je dirais, à nouveau recoacher » 1.269 à 271	« y a des matières comme les SVT par exemple comme on va dire SMS VSP tout ça où bon ben ils savent ils sont très demandeurs, et ils savent ce que c'est ça fait partie de leur métier » 1.285 à 287

<p>n°8</p>	<p>« nous sommes un petit groupe de formateurs de différentes disciplines ayant la même éthique et optique sur ce thème là donc on a eu toute la liberté de la conception pour ce module là » 1.142 et 143 « les points d'appui c'est notre groupe, notre groupe dont la liberté que nous donne notre institution pour travailler et avoir des groupes de réflexion » 1.150 à 152</p>	<p>« les points d'appui oui ça seraient justement les forces académiques et rectorales parce que eux sont sur le terrain on a des personnes ressource comme l'assistante sociale comme des gens mais des inspecteurs pédagogiques régionaux qui sont missionnés sur ce thème là donc partir créer du partenariat travailler en partenariat avec eux et le partenariat aussi avec les associations » 1.52 à 56 « il y a donc l'assistante sociale qui a cette mission là et l'IPR qui a aussi la mission ES, ce sont les deux personnes partenaires qui viennent et qui assistent à nos réunions, qui travaillent avec nous » 1.159 à 161</p>	
<p>n°9</p>	<p>Il faut créer un collectif de travail avec des formateurs de différentes disciplines qui vont « oser se pencher sur ces questions là » (1.387)</p>		<p>« le point d'appui pour moi, ce sont les stagiaires » 1.331 « c'est le fait effectivement que ça les intéresse » 1.334 « que les attentes elles sont énormes » 1.345 « c'est quand ça marche, c'est quand ils se rendent compte, ils sont étonnés de s'apercevoir, que ils peuvent agir eux-mêmes sur leur propre tension par exemple, donc ça c'est un appui énorme, ça marche quoi » 1.346 à 348</p>
<p>n°10</p>	<p>« la conviction de certains de l'intérêt de l'importance de l'ES » 1.38 « avec un collègue SVT donc on dirige un groupe de développement sur l'ES donc et on a mis en place une formation de formateurs pour essayer d'impliquer le plus d'enseignants, le plus de formateurs de l'IUFM à cette, à l'ES » 1.93 à 96 « on travaille dans le cadre d'un groupe de développement » 1.132 avec des collègues volontaires sur l'IUFM pour faire un travail de recherche sur des thématiques liées à l'ES « réfléchir sur ce qu'on met derrière ces termes ES et comment intéresser les différents formateurs dans un premier temps, puis les différents enseignants dans un second temps à la mise en place donc de l'ES dans le cadre de leur enseignement disciplinaire » 1.136 à 139 « il y a pour moi de mettre les gens en projet et</p>	<p>« des points d'appui éventuellement locaux, comme le CRES par exemple » 1.39 et 40</p>	

	<p>donc essayer de, de de quel est le sujet qui les intéresse et de les faire travailler ensemble sur un projet qui soit qui soit les projets bateau de de de de nourriture d'alimentation, de respect des autres » 1.142 à 145</p>		
n°11	<p>« ce qui favorise selon moi cette mise en place heu c'est les équipes, c'est l'équipe de direction qui doit être attentive heu, bin, à l'enseignement de ces aspects là et donc il faut qu'il y ai une réelle prise de conscience de l'importance de l'ES selon moi au niveau de l'équipe de direction qui est chargée de la mise en place des dispositifs de formation » 1.38 à 41</p> <p>« il y ait aussi sur place des équipes de formateurs qui soient combatifs motivés et qui défendent bien leur domaine » 1.42 et 43</p> <p>« pourtant je pense que ça serait essentiel quoi c'est vraiment communiquer, informer pour heu essayer d'avoir une culture commune sur l'ES » 1.223 et 224</p>	<p>Elle parle des gens du CIRDD « on a vraiment fait un travail de collaboration étroite et ils m'ont beaucoup aidé là vraiment dans les contacts à établir, avec les gens de terrain aussi, parce que c'était des gens qui étaient impliquer par ailleurs dans des projets et donc forcément ils les connaissaient voilà donc, ça a été un travail étroit de collaboration » 1.189 à 192</p>	
n°12	<p>« je pense que la présence des CPE dans les IUFM, et des professeurs d'éducation physique et sportive, peut-être aussi de SVT peuvent servir un petit peu de relève pour faire bouger les choses » 1.52 à 54</p> <p>« j'ai une sensibilisation personnelle » 1.84</p> <p>« c'est plus une démarche personnelle qui m'a amené à prendre en compte cette dimensions là que véritablement une formation d'origine » 1.89 à 91</p>	<p>« un pédopsychiatre intervient chaque mois pendant 2 heures » 1.75</p> <p>Il a été « bénévole pendant 6 ans à la fondation de France par le comité santé des jeunes de la formation de France, et de travailler aussi avec des psy de façon assez fréquente parce que j'étais CPE et parce aussi que je voyais de l'intérêt à cela » 1.85 à 87</p> <p>« je bénéficie du fait d'avoir fonctionné avec eux dans les réseaux autres enfin des réseaux c'est un bien grand mot mais enfin voyez, donc qui connaissent à peu près mes attentes qui connaissent le métier de CPE je pense qu'ils réussissent assez bien à répondre aux questions » 1.228 à 231</p> <p>« je veux dire puisque on se connaît, on connaît le métier de CPE on apprécie enfin je pense aux pédopsychiatres et donc ça se passe pas mal, ça s'harmonise bien on va dire » 1.234 à 236</p>	

<p>n°13</p>	<p>« c'est moi qui ai demandé qui a un peu fait le forcing à l'IUFM et je l'ai obtenu sur l'IUFM de Perpignan mais c'est pas du tout inscrit dans le plan de formation » .179 à 181</p>	<p>« j'ai trouvé un partenaire la MGEN voilà qui m'aide à monter cette journée donc voilà c'est un point d'appui mais que j'ai trouvé en dehors de l'IUFM » 1.75 à 77 « je l'ai contacté par l'intermédiaire de, c'est la MGEN qui m'a beaucoup aidé, donc voilà qui m'a donné les coordonnées et voilà donc et c'est, enfin c'est avec la MGEN on a donc c'est un partenaire super sympa » 1.204 à 206</p>	<p>« les PE2 les profs stagiaires oui se régale, l'ES c'est vraiment oui ils se régale et quand je leur ai proposé en début d'année voilà de centrer un petit peu nos séances sur l'ES ils étaient ravis voilà et donc bien motivés » 1.223 à 226</p>
<p>n°14</p>	<p>« c'est le fait qu'il y ait des formateurs qui soient sensibilisés ou qui travaillent particulièrement sur cette thématique là qui plus est si ce sont des enseignants-chercheurs dont c'est la thématique de recherche » 1.48 à 50 « le fait que le directeur de l'IUFM soit porteur d'une politique dans ce sens là et donc du coup que ça arrive à mobiliser d'autres personnes comme par exemple nous le fait qu'on soit un établissement en démarche de développement durable c'est-à-dire que même si c'est pas un label c'est une politique d'établissement qui inclus à la fois le développement durable, l'environnement et la santé également donc il y a des choses qui se font par rapport à la santé et qui concernent tout le monde et qui sont censées mobiliser en fait ou sensibiliser l'ensemble du personnel » 1.51 à 58</p>		<p>« en formation continue ils sont là parce qu'ils ont fait le choix d'être là, donc la différence est vite faite pour ceux qui sont là au choix il y a une implication directe » 1.190 à 192 « ils ont besoin de se remettre en cause et de remettre en cause » 1.196 En FI « on les a sur un temps très court, on les revoit pas après donc y a des réactions très différentes on sent bien que il y en a sur le groupe qui adhèrent complètement qui ont envie de faire des choses qui sont là pour grappiller tout ce qui peuvent » 1.200 à 203</p>
<p>n°15</p>			<p>Elle parle d'un module à destination du second degré : « j'ai remarqué ce sont quand même des collègues qui sont déjà, je pense de par leurs convictions on va dire, sensibilisés à cette éducation à » 1.206 et 207</p>
<p>n°16</p>	<p>« c'est vraiment un sujet sur lequel j'ai beaucoup, beaucoup travaillé, ça me tenait beaucoup à cœur et je vous dis au travers de mon établissement j'ai vraiment, on a vraiment fait des choses importantes et que j'ai pu retransmettre à mes étudiants et à mes stagiaires » 1.80 à 84 Le rôle du CPE : « justement notre rôle de CPE c'est vraiment un rôle moteur pour les inciter,</p>	<p>« moi personnellement dans mon module je fais intervenir euh pas spécialement quelqu'un sur la santé je fais intervenir un éducateur mais qui est bien branché là-dessus sur les conduites à risques » 1.158 à 160</p>	<p>« quant à mes étudiants et mes stagiaires c'est très important, ils le prennent avec vraiment une grande importance parce que ça va être le quotidien de leur travail mais je vous parle en CPE c'est différent peut-être que des enseignants c'est un regard de CPE » 1.178 à 181</p>

	pour les amener à prendre cette thématique en compte et essayer de faire le plus possible en direction des gamins » 1.121 à 123 Elle parle plutôt dans les établissements scolaire qu'en formation semble-t-il		
Total	14	11	11

6) Les points d'appui	Le travail avec le réseau des IUFM/ une formation de formateurs	L'inscription de l'ES dans le plan de formation/ dans le master	L'ES fait partie des programmes/des missions des enseignants
n°1	« je suis rentrée dans le réseau » 1.102		« les gens sont tous convaincus... de ...du fait qu'il faille faire des modules mission éducative » 1.55 et 56
n°2		<i>Elle ne le cite pas comme point d'appui</i> : « sur le plan de formation PLC2 oui , sur le plan PE2, je pense que c'est des modules optionnels après je ne sais pas si tous les modules sont décrits » 1.157 à 159	<i>Elle parle plutôt pour l'enseignement</i> : « il y a un cadre légal » 1.61
n°3	« j'avais moi aussi des représentations erronées d'un certain nombre de chose et en travaillant dans le, le réseau, en intégrant le réseau des, comment, le réseau ES au niveau des IUFM et bien j'ai beaucoup, beaucoup appris et puis il m'a semblé que c'était une dimension incontournable de l'enseignement » 1.224 à 227	<i>Il ne le cite pas comme point d'appui</i> : « il est dans le plan de formation actuel où les profs des écoles et les profs de lycée collèges en deuxième année donc ceux qui sont stagiaires reçoivent une formation d'une journée en ES » 1.307 à 309	Il parle pour les profs d'EPS : « c'est inscrit dans les instructions officielles notamment dans les programme 2008 de collège il y a tout un encart sur l'ES en collège et troisièmement et bien ça participe notamment au collège du, des compétences à travers le socle commun de connaissances et de compétences donc on peut pas y échapper » 1.372 à 375 <u>Même si il précise</u> : « c'est pas parce que c'est prescrit que les gens le font c'est une, c'est un écart aussi qu'on peut constater » 1.376 « c'est quelque chose que l'on trouve dans le socle commun de connaissances et de compétences notamment dans les compétences 6 et 7 » 1.402 et 403 « ça fait partie aussi des programmes dans certaines disciplines, je pense SVT je pense EPS » 1.406 et 407 « montrer que tout le monde a à y gagner parce si nos élèves développent notamment des compétences psychosociales qu'ils arrivent à mieux vivre ensemble, et bien je pense que les enseignants vivront plus sereinement alors qu'il y a beaucoup de souffrance dans les classes » 1.419 à 422
n°4	« je suis dans le groupe qui doit s'appeler groupe projet du réseau des IUFM je pense que c'est là		« c'est ce qu'est écrit dans les programmes » 1.51

	que je me suis formée » 1.78 à 80		
n°5		« dès lors que on inscrit dans un plan de formation cet objectif d'ES bon bin les enseignants ou les formateurs étant des gens quand même dociles et compétents vont pouvoir délivrer une ES » 1.40 à 42 « pour le plan de formation actuel oui il [un module d'ES pour les PE] est prévu dans le plan de formation actuel » 1.121 et 122	Il faudrait que « l'ES devienne un passage obligé tout simplement et naturellement obligé pour devenir un enseignant quelque soit son niveau d'enseignement ou sa discipline » 1.161 à 163 « ce qui donnerait beaucoup de poids à cette éducation qui ne soit pas considérée comme simplement une espèce d'amusement et culturel et point mais que ce soit vraiment un élément fort de cette formation, ne pas surtout ne pas séparer l'ES de l'éducation tout court voilà c'est pas un supplément d'âme l'ES c'est un élément fondamental du processus éducatif » 1.166 à 170
n°6		<i>C'est inscrit dans le PF:</i> » dans le module des PLC2 en SVT où ils ont un module d'ES et pour les profs des écoles il est dans la maquette de formation des profs des écoles en tant que atelier, atelier donc d'une vingtaine d'heures mais c'est un atelier optionnel » 1.152 à 154 <i>ou la maquette du master:</i> « ça fait partie des éducations à et donc il y aura un module sur l'ES » 1.158 « peut-être un petit peu moins que l'éducation au développement durable mais je sais pas je pense une douzaine ou une vingtaine d'heures » 1.160 à 162 « ça reste quand même assez flou quoi » 1.168	« on a fait beaucoup de forcing sur toutes les éducations je crois que maintenant tous les autres formateurs ont bien compris que les éducations, hé bin elles ont leur importance » 1.212 à 214
n°7	« une formation de formateurs c'est ce qu'on a déjà mis en place à l'IUFM et qu'on va continuer l'année prochaine, on va former les formateurs disciplinaires pour qu'eux-mêmes soient convaincus que c'est intéressant, que c'est utile » 1.316 à 319	pour le master PE « on a prévu un module complet qui serait une option » 1.214 « c'est un gros module, c'est un module de 50 heures » 1.221 « dans le module [du master] que j'ai conçu en SVT heu il y a aussi un module « éducation à » et dedans je veux traiter ES, à la citoyenneté, à au développement durable » 1.225 et 226	
n°8	dans la préparation du master, proposition d'une unité d'enseignement de 24 heures « qui va s'appuyer sur le modèle de, des propositions faites par le réseau d'ES » 1.136	Il y a un module de 12 heures en ES et « il a été inscrit cette année dans le plan de formation de la formation classique » 1.133 « dans la préparation du master, nous avons, nous sommes en train de créer, de monter,	

		<p>d'organiser une unité d'enseignement de 24 heures qui bien sûr elle va être beaucoup plus large » 1.134 à 136</p> <p>« je crois qu'avec la mastérisation on va pouvoir, avoir beaucoup plus de temps, heu le public ne sera pas le même donc ce seront des étudiants et non pas des stagiaires avec le nez dans le guidon et des problématiques urgentes à régler, on va pouvoir poser des vraies questions de fond d'ordre professionnel qui traversent le métier et qui ne sont pas que disciplinaires, donc moi je crois beaucoup à la mastérisation » 1.178 à 183</p>	
n°9	« c'est la travail que j'ai eu la chance de faire avec le réseau inter-IUFM qui m'a fait aller encore plus dans un sens où j'allais toute seule un petit peu » 1.73 et 74		
n°10	« le réseau, des IUFM » 1.39	« j'ai proposé que ça soit inscrit dans tous les masters j'ai pas vu les plaquettes définitives de chaque master donc je ne sais pas ce que ça donne dans mon parcours c'est inscrit dans le parcours de biotechnologie c'est inscrit, dans le parcours SVT également avec notamment une UE recherche » 1.104 à 107	
n°11	« par mon implication au sein du réseau des IUFM et donc voilà au groupe des coordinateurs, au groupe de projet » 1.69 et 70	Elle ne le cite pas comme point d'appui, (elle l'a cité comme obstacle) « c'est un module qui existe à la formation individualisée en partenariat il existe depuis deux ans, c'est la deuxième année et le module ES a été proposé pour la première fois cette année » 1.112 à 114	
n°12			
n°13	<p>« j'ai essayé de contacter des personnes qui sont dans le réseau ES » 1.68</p> <p>« j'ai suivi des colloques parce que je suis dans le réseau ES » 1.103</p> <p>« il faudrait déjà qu'il y ait des formations » 1.231</p> <p>« il faudrait déjà qu'il y ait des propositions de formations, qu'il y ait des aides plus évidentes</p>		

	<p>pour les formateurs de façon à ce qu'on soit plus à l'aise pour après faire des propositions au niveau des IUFM des plans de formation » 1.233 à 235</p> <p>Des formations de formateur car « je trouve qu'il y a un peu une solitude autour de l'ES » 1.236 et 237</p> <p><i>Je l'ai aussi mis dans les obstacles dans le manque de formation et de sensibilisation</i></p>		
n°14			
n°15			« au niveau formation initiale moi ma seule solution, c'est soit d'intégrer à mes cours de biologie pour la préparation au concours parce qu'il y a aussi l'aspect ES dans les programmes » 1.61 à 63
n°16	Ce qui pourrait améliorer la prise en compte de ces questions dans la formation : « que les formateurs soient formés » 1.186	Ce qui pourrait améliorer la prise en compte de ces questions dans la formation « il faut qu'on remette ce, ces modules dans la formation » 1.185	« on a une mission qui nous est dictée par l'éducation nationale par le ministre de l'éducation nationale au travers des circulaires, des textes institutionnels qui fait que un formateur en l'IUFM a l'obligation de transmettre cette édu, de sensibiliser, de transmettre cette ES » 1.21 à 24 « en première année on a aucun problème parce que on transmet justement ses directives » 1.26 et 27
Total	10	9	8

6) Les points d'appui	L'approche transversale dans la formation/ Le lien avec l'EEDD	La formation continue	Le travail sur l'analyse de pratique/ travail sur soi
n°1			
n°2			
n°3			<p>« former les enseignants à l'analyse de pratiques pour leur permettre de dire le plus précisément possible ce qu'ils font et évoquer leurs difficultés » 1.133 à 135</p> <p>« la deuxième phase, c'est la phase de retour sur sa pratique, dire bon ben vous avez mis en place des outils, vous avez fait quelque chose en ES qu'est-ce que ça a produit ? qu'est-ce que ça a produit de manière subjective et de manière objective si tant est qu'ils puissent l'évaluer de manière objective » 1.156 à 160</p> <p>« ce serait qu'ils tombent tous malades ce que je ne souhaite pas mais si les gens étaient malades, c'est quand on est malade qu'on a plus la santé qu'on se dit qu'à un moment donné il faut essayer de conserver sa santé » 1.395 à 397</p>
n°4		<p>En « formation continue et ce n'est pas toujours vrai, c'est qu'on est plus libre de faire des propositions que dans le cadre de la formation initiale » 1.52 à 54</p> <p>« dans la formation continue on est force de propositions alors que dans la formation initiale, moi on ne m'a jamais demandé mon avis » 1.59 et 60</p>	
n°5			
n°6	<p>« on est sur une approche qui doit quand même être la plus transversale possible la plus pluridisciplinaire donc elle devrait être relativement aisée sachant que dans un IUFM et notamment en tous cas pour les professeurs des écoles on devrait avoir des formateurs polyvalents » 1.49 à 52</p>		

	« on a des formateurs on va dire polyvalents » 1.66		
n°7			
n°8			
n°9	« le point d'appui c'est l'inter degré » 1.334 « et je crois que l'inter degré est bien, parce qu'ils sont curieux de se qu'on va faire en premier degré ou en second degré, c'est un point d'appui l'hétérogénéité, disciplinaire et inter degré » 1.336 à 338		« je pourrais dire que c'est le désarroi parce que ce que j'ai mis en obstacles peut devenir les points d'appui et des leviers, ça veut dire que cette fragilité des enseignants, cette usure, cette fatigue » 1.85 à 87 « je vais dire que la fragilité est un appui quelque part, c'est-à-dire travailler sur soi c'est pas aller faire une psychanalyse, travailler sur soi c'est essayer de regarder comment on fait et essayer de trouver plus ce qui fonctionne, ce qui va bien, ce qui fait qu'on est satisfait du travail, toute la question de la reconnaissance au travail alors bon moi un de mes points d'appui c'est certainement la psychodynamique du travail et l'analyse de l'activité de Clot » 1.94 à 99 (voir jusqu'à 1.108) « il me semble que de l'analyse de pratique est importante » 1.150 « les aider à prendre conscience de ce qu'ils font pour pas faire un travail supplémentaire » (1.153) mais faire autrement, prendre du recul sur ce qu'ils font Il faut créer un collectif de travail avec des formateurs de différentes disciplines qui vont « oser se pencher sur ces questions là » (1.387) avec quelqu'un d'extérieur → travailler des analyses de pratique là-dessus car il y a des choses qui se font mais elles sont très parcellaires et très partielles, fragmentées
n°10			
n°11	« toutes les FIP ont été retenues donc il n'y a plus eu d'obstacles et les FIP ont été considérées comme prioritaires par rapport à tous les autres enseignements » 1.162 à 164		
n°12			

n°13			
n°14	<p>« leur montrer que chacun a un rôle dans l'établissement au sein de l'équipe éducative pour trouver sa place au sein de ces différentes composantes » 1.92 à 94 et « au premier degré c'est pareil mais là c'est plus facile parce qu'il y a qu'une personne » 1.98</p> <p>Elle parle en FC de stages éducation au développement durable « la nécessaire globalisation des thématiques qui fait que toujours par manque de temps, et puis je ne sais pas si c'est simplement le manque de temps en fait le soucis pour nous de montrer que ben tout ça, ça fait un tout et que saucissonner les choses c'est pas forcément souhaitable donc du coup on cherche pas forcément à mettre en place uniquement des modules ES » 1.169 à 173</p>	« le seul créneau qui nous reste c'est en formation continue où on dispose de stages de trois semaines mais ce sont des stages éducation au développement durable » 1.166 à 168	
n°15	<p>A la question, qu'est-ce qui pourrait selon vous, améliorer la prise en compte de ces questions de formation : « peut-être de la même façon qu'on prend, on a pris en compte l'éducation à l'environnement et au développement durable comme l'une des priorités » 1.295 et 296 elle souligne que l'EE, « ça va permettre de vendre » 1.304 « alors que l'ES c'est plus un comportement personnel donc ça n'aura, enfin à mon avis c'est que ça n'a pas assez de retentissement économique, on voit pour la lutte contre l'alcool et le tabagisme c'est perpétuellement le, entre l'argent que ça rapporte à l'état et les discours de santé » 1.307 à 310</p>	« je sais que ma collègue de Guéret l'an dernier elle a fait un stage, elle a animé un stage parce que un inspecteur le lui a demandé et donc ça a été de la formation continue » 1.59 à 61	
n°16			
Total	5	3	2