



Éducation et santé à l'école : Analyse de l'activité enseignante et perspectives en matière de formation initiale et continue

Philippe Cury, Julie Pironom, Didier Jourdan, Carine Simar

► To cite this version:

Philippe Cury, Julie Pironom, Didier Jourdan, Carine Simar. Éducation et santé à l'école : Analyse de l'activité enseignante et perspectives en matière de formation initiale et continue. Didier Jourdan. Ecoles et crises sanitaires - Protéger, prévenir, éduquer, GHE Editions, pp.158-167, 2020, 978-2-9574140-0-0. hal-03790229

HAL Id: hal-03790229

<https://uca.hal.science/hal-03790229>

Submitted on 28 Sep 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Ecoles et crises sanitaires

PROTÉGER, PRÉVENIR, ÉDQUER.



Organisation
des Nations Unies
pour l'éducation
la science et la culture



Chaire UNESCO
« Éducation et Santé »
Université Clermont Auvergne

“ La vie, c'est comme une bicyclette, il faut
avancer pour ne pas perdre l'équilibre. ”
Albert Einstein



ÉDUCATION ET SANTÉ À L'ÉCOLE :
ANALYSE DE L'ACTIVITÉ ENSEIGNANTE ET
PERSPECTIVES EN MATIÈRE DE FORMATION
INITIALE ET CONTINUE ¹



L'épidémie de Covid-19 interroge l'école dans sa capacité à assurer ses missions premières qui sont celles de l'éducation et de l'instruction de tous les élèves qui lui sont confiés. Les réponses à apporter concernent la façon dont l'école en tant que milieu de vie doit s'organiser pour assurer à la fois la protection, la prévention et l'éducation du plus grand nombre. Nous présentons dans la suite de l'article le cadre de la politique éducative de santé et les leviers qui peuvent être actionnés dont celui central de la formation des enseignants. C'est en effet, selon nous, en pensant la façon dont on peut renforcer les capacités des professionnels que des réponses appropriées pourront être apportées.

ÉCOLE, SANTÉ ET BIEN-ÊTRE : UN CADRE STRUCTURANT...

Les liens qui unissent santé et éducation sont bien établis : des élèves en bonne santé réussissent mieux à l'école et l'éducation est un facteur de protection pour ce qui concerne la santé des individus (Langford et al., 2014). La politique éducative de santé dans le système éducatif français s'organise autour d'une approche dite de promotion de la santé. Plusieurs auteurs se sont attachés à modéliser la façon dont l'École concourt à la promotion de la santé (St Leger et Young, 2009). Penser les actions dans le cadre de cette approche « globale » consiste à agir sur les déterminants clés de la réussite, de la santé et du bien-être à l'école, et auprès des jeunes, de la famille et de la communauté pour contribuer à réduire les inégalités sociales de santé (Porcherie et al., 2015). L'efficacité de cette approche a été démontrée sous certaines conditions, à savoir : que les actions soient intégrées, multifactorielles, sur le long terme,

basées sur le développement des compétences psychosociales, qu'elles prennent en compte l'environnement, qu'elles mobilisent des acteurs gravitant autour des personnes et convergent avec les politiques en place (Stewart-Brown, 2006).

... DES ENSEIGNANTS ACTEURS À PART ENTIÈRE DES DÉMARCHES DITES DE PROMOTION DE LA SANTÉ À L'ÉCOLE...

Le rapport du CNEC « Bien-être des élèves à l'école et promotion de leur santé » rappelle la nécessaire mobilisation de la communauté éducative afin de mener des actions en faveur du bien-être des jeunes et de leur santé : les personnels de santé des établissements, les psychologues scolaires, les enseignants à côté des familles et des jeunes eux-mêmes. Si la participation de nombreux acteurs est évidente, la place des enseignants à travers leur compréhension des enjeux est centrale quand il s'agit d'implanter ce type d'approche « promotrice de santé à l'École » (Moynihan et al., 2015 ; St Leger, 2005 ; St Leger et al., 2007).

... MAIS UNE HÉTÉROGÉNÉITÉ DES PRATIQUES ENSEIGNANTES DANS LE DOMAINE DE L'ÉDUCATION À LA SANTÉ ET UNE MULTITUDE DE FACTEURS SOUS-TENDANT LEUR ACTIVITÉ

Une première enquête quantitative conduite en population générale enseignante indiquait que près de deux enseignants sur trois déclarait s'emparer des questions d'éducation à la santé (ES) (Jourdan et al., 2002). Ce chiffre est convergent avec une étude plus récente (Sormunen et al., 2015). Pour autant, les enquêtes qualitatives conduites depuis soulignent la difficulté récurrente pour les enseignants à borner

l'objet « éducation à la santé » et donc implicitement leur capacité à rendre compte de leur contribution dans ce champ.

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

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

Ces travaux permettent également d'éclairer les facteurs en jeu dans la redéfinition de la tâche des enseignants en éducation à la santé, laissant apparaître la complexité des processus (Morin, 1988). Ils renvoient à des facteurs liés à la perception qu'ont les enseignants :

- des politiques éducatives et de santé et de la disponibilité des ressources dans ce champ,
- des dynamiques collectives de travail en éducation à la santé et des priorités de leurs contextes d'exercice,
- des enjeux de l'ES à l'École et de leurs capacités à l'inclure dans leurs pratiques d'enseignement.

La formation continue apparaît comme un levier afin d'impulser des pratiques

promotrices de santé (Guével et al., 2013) sous certaines conditions. Les facteurs les plus corrélés au développement de pratiques promotrices de santé chez les enseignants sont liés au volume de formation dont a pu bénéficier l'enseignant, sa capacité à travailler collectivement et un niveau d'intérêt élevé en éducation à la santé (Simar et Jourdan, 2010). Pour contribuer au développement professionnel des enseignants en promotion de la santé, les dispositifs de formation continue devraient alors permettre aux enseignants d'identifier en quoi la promotion de la santé relève de leurs missions (Hargreaves et Fullan, 2012), les orientations qu'elle peut prendre dans le cadre de l'école et qui dépassent la seule question de l'ES ainsi que la façon dont elle interpelle leur identité professionnelle (Perez-Roux, 2012).

Des enjeux en matière de professionnalité enseignante dans le champ de la promotion de la santé émergent. Le caractère diffus et général à certains moments de l'éducation à la santé rend difficile pour l'enseignant de cerner clairement sa contribution. Enfin, l'identité professionnelle enseignante en promotion de la santé tend à se développer à la croisée de leur compréhension des prescriptions, de leur trajectoire individuelle en matière de santé, et de la place et des enjeux qu'ils accordent à l'ES dans leur métier et leurs pratiques enseignantes et plus largement à leur rapport au collectif et au contexte de l'établissement.

Nous proposons de poursuivre cette réflexion au regard des travaux conduits cette fois en formation initiale des enseignants.





FORMATION INITIALE EN PROMOTION DE LA SANTÉ : CADRE INSTITUTIONNEL

En France, depuis 2013, la formation initiale des enseignants et éducateurs est assurée dans le cadre de Masters professionnels (Master de l'Enseignement, de l'Éducation et de la Formation (MEEF) par les Instituts Supérieurs de l'Éducation et du Professorat (INSPE), composantes des universités. Aujourd'hui, les questions éducatives de santé ont explicitement une place dans la formation initiale que ce soit au sein des maquettes du MEEF qu'au sein du référentiel de compétences. Ainsi, l'article 2 de l'arrêté du 27 Août 2013 précise que « la formation permet également une appropriation des thèmes d'éducation transversaux et des grands sujets sociétaux (...) notamment l'éducation à la santé ». En outre, l'arrêté du 1^{er} juillet 2013 stipule que dans la compétence 6 « Agir en éducateur responsable et selon des principes éthiques », l'enseignant/le CPE doit « apporter sa contribution à la mise en œuvre des éducations transversales, notamment l'éducation à la santé, l'éducation à la citoyenneté, l'éducation au développement durable et l'éducation artistique ».

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

FORMATION INITIALE EN PROMOTION DE LA SANTÉ : PERSPECTIVES SCIENTIFIQUES

À l'international, une revue systématique de la littérature (Shepherd et al., 2016) a été conduite essentiellement en lien

avec les systèmes éducatifs de pays où l'éducation à la santé était considérée comme discipline scolaire et figurait en général de façon systématique dans les maquettes de formation voire dans les programmes scolaires (P.S.H.E. (Personal, Social and Health Education) en Angleterre). Elle permet de mettre en évidence l'effet de la formation initiale sur la perception par les étudiants de leur rôle concernant la santé des élèves, au niveau de la classe mais aussi de l'école, et un accroissement des connaissances en lien avec les thématiques de santé. Elle montre également un accroissement du sentiment de compétence pour enseigner l'éducation à la santé, mais ceci de façon non systématique. Les études longitudinales ayant suivi les étudiants lors de leur prise de responsabilité confirment un effet sur les pratiques effectives d'éducation et de promotion de la santé. Les facteurs avancés concernent le volume, l'intensité, la forme et la cohérence de la formation, le lien avec leur vision de la santé mais aussi de l'éducation à la santé.

En France, les travaux scientifiques portant sur la formation initiale, en particulier depuis la réforme de 2013, sont peu nombreux. Nous nous faisons ici l'écho des résultats obtenus récemment sur la façon dont les étudiants élaborent leur tâche en éducation à la santé, au regard de leur future pratique (Cury, 2017). Une des études s'est en effet attachée à comprendre comment des étudiants engagés dans les masters MEEF définissent et comprennent ce qui est attendu d'eux en éducation à la santé. En termes de méthodologie, nous avons recueilli des données selon une méthode quantitative par questionnaire (534 questionnaires), au

près d'étudiants du 1^{er} et 2nd degré, dans trois sites de formation différents, entre 2014 et 2017. Une analyse lexicale a été conduite sur l'ensemble des questionnaires via IRaMuTeQ (version 0.7).

ÉLABORATION D'UNE TÂCHE COMPRISE EN ÉDUCATION À LA SANTÉ PAR LES ÉTUDIANTS EN FORMATION INITIALE

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

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

Le premier objectif que se donnent les étudiants en éducation à la santé concerne la prévention. Il s'agirait alors d'apporter aux élèves les informations nécessaires à la compréhension des facteurs de risque qui permettent l'identification des conduites à éviter. Cet objectif est plutôt celui que se donnent les étudiants de M1, en MEEF 2nd degré ayant fait un travail de recherche en éducation à la santé lors de la formation. Concernant l'épidémie de Covid-19, l'identification des facteurs de risque liés aux comportements de chacun entre dans cette catégorie.

Objectif 2 : Développer les compétences des élèves en vue de leur bien-être

Le second objectif vise le « bien-être » de l'« élève », avec l'idée de lui apporter

des connaissances et de le sensibiliser sur les « risques » afin qu'il puisse devenir acteur de sa santé et afin qu'il adopte un « comportement favorable et responsable ». Les mots appartenant à cette catégorie correspondent à ceux choisis par les étudiants en M2, admis à l'écrit. Concernant l'épidémie de Covid-19, le discours sur la responsabilité de chacun, élèves comme adulte, dans la protection de tous entre dans cette catégorie.

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

Le troisième objectif renvoie essentiellement aux thématiques de santé : « hygiène », « règles », « activité », « alimentation », « manger », « nutrition », « corps », « sexualité » ; la forme « vie » renvoie généralement à l'hygiène de vie et aux règles de vie. Les autres termes caractéristiques de cette classe précisent ces thématiques : alimentation saine, équilibrée ; respecter, sport, physique, etc. Les mots appartenant à cette catégorie correspondent davantage aux étudiants inscrits en MEEF 1^{er} degré qui n'ont pas eu de formation en éducation à la santé, ni fait de travail de recherche dans ce domaine. Concernant l'épidémie de Covid-19, la formation aux gestes barrières entre dans cette catégorie.

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





objets complexes qui influence en retour potentiellement la façon de les mettre en œuvre dans les pratiques effectives lors de la prise de responsabilité.

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

Il ne s'agit pas de considérer que tel objectif serait plus approprié qu'un autre. C'est l'ensemble des objectifs qui leur permettra d'en comprendre la complexité et de définir l'orientation qu'ils donneront aux actions à venir. La formation initiale est alors bien à concevoir comme une étape du développement professionnel des enseignants (Uwamariya et Mukamurera, 2005) qui se poursuivra dans une perspective développementale tout au long de leur carrière. Selon Zuzovsky (2001), chaque étape du développement intègre les éléments qui permettent l'émergence de la suivante. Nul doute alors que l'épidémie de Covid-19 va fortement influencer la façon dont les promotions d'étudiants, futurs enseignants, vont construire leur identité professionnelle. Au final, la crise peut leur permettre de mieux identifier en quoi ces questions de santé sont au cœur de leur future profession.



Notes

1. Chapitre rédigé par Philippe Cury, Julie Pironom, Didier Jourdan et Carine Simar sur la base d'un texte publié dans la revue *Administration et Éducation* 2018/1. <https://www.cairn.info/revue-administration-et-education-2018-1-page-61.htm#>



Références

- Cury, P. (2017). *Parcours de formation initiale en éducation à la santé et développement professionnel des professeurs débutants : Etudes transversales et suivi longitudinal d'une cohorte*. Université Clermont Auvergne – Clermont Ferrand. Ecole Doctorale de Lettres, Sciences Humaines et Sociales (ED 370) Thèse de doctorat de l'Université Clermont Auvergne. Mention : Sciences de l'Éducation (70^{ème} section) Laboratoire ACTÉ (EA 4281), ESPE Clermont Auvergne (UCA).
- Daguzon, M. (2010). *L'influence de la prescription sur le développement professionnel des professeurs des écoles débutants* (Doctoral dissertation, Université Blaise Pascal-Clermont-Ferrand II).
- Guével, M. R., Pommier, J., & Jourdan, D. (2013). *Évaluation d'un dispositif de formation et d'accompagnement en promotion de la santé dans les écoles primaires françaises : implications pour la pratique*. *Global Health Promotion*, 20(2_suppl), 13-19.
- Hargreaves, J., & Fullan, M.-G. (2012). *Understanding teacher development*. New York: Teachers College Press.
- Jourdan, D., Piec, I., Aublet-Cuvelier, B., Berger, D., Lejeune, M. L., Laquet-Riffaud, A.,... Glanddier, P. Y. (2002). *School health education: practices and representations of primary school teachers*. *Santé Publique*, 14(4), 403-423.
- Langford, R., Campbell, R., Magnus, D., Bonell, C. P., Murphy, S. M., Waters, E.,... & Gibbs, L. F. (2014). *The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and staff*. *Cochrane DatabaseSystRev*, 1.
- Morin, E. (1988). *Le défi de la complexité*. *Revue Chimères*, 5(6), 1-18.
- Moynihan, S., Paakkari, L., Välimaa, R., Jourdan, D., & Mannix-McNamara, P. (2015). *Teacher Competencies in Health Education: Results of a Delphi Study*. *PLoS One*, 10(12), e0143703. doi: 10.1371/journal.pone.0143703.
- Perez-Roux, T. (2012). *Construction identitaire des enseignants débutants*. *Recherches & éducations*, 7, <http://rechercheseducations.revues.org/1383>
- Porcherie, M., Pommier, J., & Le Bihan, B. (2015). *Les conceptions de l'action sur les inégalités sociales et de santé au sien d'une Agence Régionale de santé*. In Le Congrès « Déterminants sociaux de la santé : des connaissances à l'action ».
- Shepherd, J., Pickett, K., Dewhurst, S., Byrne, J., Speller, V., Grace, M., ... & Roderick, P. (2016). *Initial teacher training to promote health and well-being in schools-A systematic review of effectiveness, barriers and facilitators*. *Health Education Journal*, 75(6), 721-735.
- Simar, C., & Jourdan, D. (2010a). *Éducation à la santé à l'école : étude des déterminants des pratiques des enseignants du premier degré*. *Revue des sciences de l'éducation*, 36(3), 739-760.
- Simar, C., & Jourdan, D. (2010b). *Éducation et santé à l'école : étude de l'impact d'un dispositif de formation des enseignants dans une démarche de promotion de la santé*. *Recherches & éducations*, 3, 99-121.
- Simar, C., & Jourdan, D. (2011). *Analyse de l'activité d'enseignants du primaire en éducation à la santé*. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 14(2), 7-25.
- Simar, C., & Jourdan, D. (2012). *L'éducation à la santé, entre discipline scolaire et approche transversale. Analyse de la tâche représentée des enseignants dans les systèmes éducatifs français et irlandais*. *Spirale*, 50, 125-137.
- Sormunen, M., Pironom, J., Simar, C., Jourdan, D., & Tossavainen, K. (2015). *Parents and Teachers' Views on Health Guidance and Education in Finland and in France*. Paper presented at the ECER Education and Transition, Budapest, Hungary. <http://www.eera-ecer.de/ecer-programmes/conference/20/contribution/35037/>
- St Leger, L. (2005). *Protocols and guidelines for health promoting schools*. *Promot Educ*, 12(3-4), 145-147, 193-145, 214-146.
- St Leger, L., Kolbe, L., Lee, A., McCall, D., & Young, I. (2007). *School health promotion achievements, challenges and priorities*. In D. McQueen & C. Jones (Eds.), *Global perspectives on health promotion effectiveness* (pp. 425). New York: Springer.
- St Leger, L., & Young, I. M. (2009). *Creating the document 'Promoting health in schools: from evidence to action'*. *Global health promotion*, 16(4), 69-71.
- Stewart-Brown, S. (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?* In H. E. Network (Ed.), (Vol. <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Uwamariya, A., & Mukamurera, J. (2005). *Le concept de « développement professionnel » en enseignement: approches théoriques*. *Revue des sciences de l'éducation*, 31(1), 133-155.
- Zuzovsky, R. (2001). *Teachers' professional development: an Israeli perspective*. *European journal of teacher education*, 24(2), 133-142.





“ Nul doute alors que l'épidémie de Covid-19 va fortement influencer la façon dont les promotions d'étudiants, futurs enseignants, vont construire leur identité professionnelle. ”

