

---

Congrès international AREF 2007 (Actualité de la recherche en Education et en Formation) : symposium Education à la Santé

## **Etude du rapport des enseignants du premier degré à un dispositif d'éducation à la santé et de la citoyenneté.**

---

**Carine Simar\*, Didier Jourdan\*, Frank Pizon\***

*Laboratoire PAEDI*

*Equipe de recherche "éducation à la santé en milieu scolaire"*

*IUFM d'Auvergne*

*36, avenue Jean Jaurès CS 20001*

*63407 CHAMALIERES cedex*

---

**RÉSUMÉ.** *L'éducation à la santé est constitutive de toute éducation humaine. Elle prend place dans l'éducation délivrée à l'école mais sa mise en œuvre au quotidien rencontre des obstacles (questions éthiques, limites du rôle de l'école, complexité des thèmes abordés ...). Parmi celles-ci, la mobilisation des membres de la communauté éducative a été largement soulignée. Nous avons cherché à identifier la nature du rapport entretenu par les enseignants à un dispositif d'éducation à la santé et de la citoyenneté. Le dispositif implanté vise la prise en compte des questions de santé et de citoyenneté tant au niveau pédagogique (au coeur des activités en classe) qu'à l'échelle de l'école dans une perspective d'éducation à la santé. Il est basé sur la formation des professionnels et l'accompagnement des équipes. L'étude vise à mettre en avant les rapports des enseignants à un dispositif d'éducation à la santé et à la citoyenneté et à analyser les facteurs susceptibles de l'influencer. Notre enquête concerne les enseignants (61) de 11 écoles participant au dispositif. L'analyse des données recueillies trois ans après le début de mise en œuvre du dispositif, montre qu'il existe 4 modalités d'implication des enseignants dans le dispositif.*

*Dix pourcents des enseignants ne mettent pas en œuvre des activités relatives au dispositif. Un second groupe (12%) perçoit les activités liées au dispositif comme « extérieures » à ses pratiques de classe. Les activités se limitent à la mise en œuvre ponctuelle de séquences proposées dans le cadre du dispositif. Le 3<sup>ème</sup> groupe (31%) et le 4<sup>ème</sup> groupe (47%) sont constitués d'enseignants qui prennent en compte la démarche d'éducation à la santé et à la citoyenneté dans leur pratique quotidienne. Si pour le 3<sup>ème</sup> groupe la participation concerne exclusivement les activités au sein de la classe, pour le 4<sup>ème</sup> groupe elle se traduit aussi par une implication dans le domaine de l'éducation à la santé et à la citoyenneté non seulement à l'échelle de la classe mais aussi à celle de l'école.*

*Les facteurs qui conditionnent l'implication des enseignants sont liés à des déterminants individuels (adhésion aux valeurs sous jacentes du dispositif, compatibilité des représentations avec celles du dispositif, perception de la pertinence du contenu du dispositif et de ses caractéristiques) et contextuels (effectif, climat d'établissement, milieu social). Le déterminant institutionnel est peu évoqué.*

*La formation, l'ancienneté au sein du dispositif, le niveau d'enseignement, la structure de l'école ainsi que sa localisation apparaissent comme des éléments clés de l'implication des enseignants au dispositif.*

**MOTS-CLÉS :** *Education à la santé et à la citoyenneté, Prévention, Enseignants premier degré, formation, accompagnement, rapport à.*

---

## **1. Introduction**

L'éducation à la santé est constitutive de toute éducation humaine. Elle prend place dans l'éducation délivrée à l'école. La conception actuelle de l'éducation à la santé dans le système scolaire français en fait une composante de l'éducation de la personne et du citoyen (Ministère de l'éducation nationale, 1998) dans une perspective d'apprentissage de la liberté et du « vivre ensemble » (socle commun de connaissances et de compétences 2006), plutôt que d'intégration de préceptes normatifs. Cette conception est d'abord légitimée par les missions mêmes de l'école qui visent à donner aux individus les moyens de leur autonomie, mais aussi par le fait que l'on sait depuis longtemps que les approches prescriptives ont clairement montré leurs limites vis à vis des problèmes de santé publique actuels (e.g. Deschamps, 1984). Ce n'est pas seulement sur le terrain des apprentissages de savoirs qu'il faut agir mais aussi sur celui des déterminants éducatifs de la structuration de la personne, notamment par le développement des compétences psychosociales. L'éducation à la santé est donc directement conditionnée à la fois par les pratiques pédagogiques relatives aux apprentissages et par le contexte social de l'établissement, c'est à dire les conditions de vie dans l'établissement scolaire, la prise en compte de la santé et du bien-être des élèves ou l'accès à une prise en charge (Allensworth and Kolbe, 1987). La question se pose donc de savoir ce qui contribue à l'implication des équipes d'école et d'établissement dans des démarches d'éducation à la santé. Des études antérieures (Jourdan 2002) indiquent que la pratique par les enseignants d'activités dans le domaine de l'éducation à la santé et à la citoyenneté dépendait de deux facteurs qui sont ceux de la formation et du travail collectif. Notre problématique visait donc à identifier les rapports entretenus par les enseignants à un dispositif d'éducation à la santé et à la citoyenneté.

Dans une première partie nous avons mis en avant l'impact du dispositif d'éducation à la santé et à la citoyenneté support sur les enseignants et leurs pratiques. Puis dans un second temps nous avons cherché à comprendre quels étaient les facteurs susceptibles d'influencer la participation des enseignants à ce dispositif et plus généralement à la prise en compte de ces questions. Enfin, nous avons dressé une typologie permettant de caractériser l'implication des enseignants dans le dispositif et plus particulièrement de comprendre leur rapport à ce dispositif.

## **2. Méthode**

### 1) Population et contexte de l'étude

Notre enquête concerne les enseignants (61) de 11 des 22 écoles « test » du dispositif. Il s'agit de 4 écoles maternelles, 3 élémentaires, et 4 primaires (maternelles et élémentaires) qui accueillent 1315 élèves. Six sont en milieu rural et 5 en milieu urbain, elles sont constituées de 2 ou 3 classes (4 écoles), 4 ou 5 classes (3 écoles) et plus de 6 classes (4 écoles). Elle prend place au cours de la troisième année de mise en œuvre du dispositif.

## 2) Présentation du dispositif « Apprendre à Mieux Vivre Ensemble »

Le dispositif mis en œuvre dans les écoles a été élaboré sur la base des apports de la bibliographie en sciences de l'éducation (Descarpentries 2006, Eymard 2004, Fortin 2003 et Vial 2004) et en santé publique (IUHPE 2005). Il est basé sur la formation et l'accompagnement sur des activités de classe (volet didactique et pédagogique). Il poursuit comme objectif de rendre autonomes les enseignants dans la réalisation d'interventions éducatives en éducation à la santé et à la citoyenneté. L'ensemble des activités est référé au domaine du vivre ensemble (piliers 6 et 7 du socle commun de compétences).

## 3) Mode de recueil des données

Dans un premier temps, les directeurs (trices) des écoles concernées ont été sollicités afin de convenir d'un rendez vous pour la réalisation des entretiens. La grille d'entretien était remise à cette occasion dans le but de permettre aux enseignants d'en prendre connaissance. Dans une seconde phase, les enseignants volontaires ont été rencontrés, soit dans leur classe soit dans une autre salle de l'école. L'ensemble des entretiens réalisés a été enregistré sur un support numérique puis retranscrit par écrit.

Les entretiens, de type semi-directif, ont été réalisés en suivant une grille de 9 questions élaborée par l'équipe de recherche et validée par le comité d'éthique. Cette grille permettait d'aborder leur positionnement professionnel vis-à-vis du dispositif, la façon dont ils ont appréhendé sa mise en œuvre au sein de l'école ainsi que leur appréciation du dispositif lui-même (pertinence des objectifs, compatibilité avec leur représentation du métier d'enseignant, modalités de formation et d'accompagnement, moyens à leur disposition). D'autres questions visaient à permettre leur expression sur ce que le dispositif leur avait apporté tant au plan professionnel que personnel ainsi que sur l'impact de ce dernier sur leurs pratiques, les comportements des élèves et les relations au sein de la communauté éducative. Enfin, leur point de vue sur ce qui serait susceptible d'améliorer le dispositif était recueilli.

## 4) Analyse des données

L'analyse du contenu des entretiens a été réalisée en utilisant deux techniques. D'une part une approche manuelle par « catégories » ou « rubriques significatives » en prenant en compte chaque item de la grille (Bardin, 2001) et d'autre part via une analyse quantitative automatisée descendante à l'aide du logiciel Tropes © (version 6.2). Dans un premier temps, la retranscription écrite de tous les entretiens enregistrés a été réalisée en conservant l'exhaustivité et l'intégralité du discours. C'est à partir des indices prélevés que « des opérations de découpage du texte en unités comparables, de catégorisation pour l'analyse thématique, de modalité de codage pour l'enregistrement des données » ont été réalisées. Les thèmes pertinents apparus à travers l'analyse manuelle du discours ont été confrontés à ceux obtenus par l'analyse automatisée des modalités du discours. C'est de cette confrontation

qu'ont été retenus les thèmes les plus significatifs. A la suite de cette étape, nous avons vérifié si les catégories d'analyse retenues étaient exhaustives en les confrontant de nouveau à l'ensemble des entretiens afin de les ajuster le plus finement possible. Les données, associant les items identifiés et des extraits significatifs des discours (verbatim), ont été saisies sous le logiciel Microsoft Excel©. Dans l'optique d'accroître la compréhension que l'on peut avoir des entretiens, les données ont été codées puis croisées (logiciel Epi Info 6.0 ©) même si le faible effectif ne permettait pas d'obtenir des résultats significatifs. Pour chaque item trois catégories ont été retenues : la première concerne les personnes qui ne se sont pas exprimées sur le sujet, la seconde celles qui se sont exprimées positivement (par exemple, sentiment de cohérence entre les valeurs fondant le dispositif et celles défendues par l'enseignant), la troisième celles qui se sont exprimées négativement (par exemple, incohérence du dispositif avec le contexte de la classe) et, pour les items concernant les effets perçus du dispositif, celles qui ont déclaré ne percevoir aucun effet (quatrième catégorie).

### **3. Résultats**

La communication présentera d'une part le rapport des enseignants entretenu au dispositif et à la nature de leur participation, puis d'autre part, l'analyse des facteurs conditionnant ce rapport. Dans cette deuxième partie, nous abordons la compatibilité du dispositif avec les représentations que se font les professionnels de leur métier et de la mission de l'Ecole, leur évaluation personnelle de la pertinence du dispositif et enfin leur perception des effets du dispositif (sur les élèves, sur eux-mêmes et sur la communauté éducative). A partir de ces éléments, une typologie des enseignants dans leur rapport au dispositif a été élaborée, elle est présentée à la fin de ce paragraphe.

#### **Population interrogée**

Sur une population totale de 61 enseignants, 49 ont été interrogés (soit 80% de la population totale). La majeure partie de la population des enseignants des écoles concernées est composée de femmes (80%), c'est aussi le cas parmi les personnes interrogées (84%). Sur les 12 enseignants qui n'ont pas participé à l'entretien, 10 étaient absents au moment de l'enquête (avril et mai 2006) et 2 ont refusé d'y participer. Les personnes qui n'ont pas été interrogées enseignent toutes dans deux écoles en milieu urbain qui sont aussi les plus grosses de la population. L'ensemble des enseignants des 6 écoles rurales a accepté de participer à l'enquête tout comme celui des écoles urbaines à moins de 8 classes. Parmi les enseignants interrogés, 35 (71%) sont présents depuis le début de l'implantation du dispositif et un tiers d'entre eux (33%) a participé au stage de formation initiale « apprendre à mieux vivre ensemble » organisé en 2003. L'ensemble des personnes interrogées ont participé à au moins une session de formation continue au cours des 3 années du dispositif.

### **Caractéristiques générales du discours des enseignants**

L'analyse conduite à l'aide du logiciel Tropes ®, montre que le discours des enseignants au cours des entretiens est de type argumentatif. Les champs lexicaux sont centrés sur le temps (références à l'implication dans le temps, au début du projet), l'éducation (caractéristiques de l'école, enseignants, parents d'élèves, stages ...), l'enfant, les compétences sociales (référence à la confiance, l'estime de soi ...), la famille, la communication, le corps, les comportements (insultes, colère, énervement ...). D'une façon générale, les enseignants interrogés se réfèrent largement au dispositif, à la vie dans leur classe et au sein de l'école ainsi qu'à des pratiques antérieures (en référence auxquelles ils décrivent leurs pratiques actuelles).

### **Caractérisation de la participation des enseignants au dispositif**

#### *Dimension individuelle et collective de la participation au dispositif*

Le dispositif étant basé sur un engagement à l'échelle de l'école, les enseignants peuvent individuellement décider de ne pas y participer. A partir des entretiens, sont considérés comme participants ceux qui déclarent mettre en œuvre des activités relatives au dispositif, qu'il s'agisse ou non du réinvestissement direct des outils proposés en formation. Sur cette base, 44 professionnels (90%) sont participants. Si tous les enseignants exerçant dans une école située en zone rurale ont déclaré mettre en œuvre des actions ayant trait au dispositif, ils sont seulement 69% (27 sur 39) en milieu urbain.

On peut identifier trois modalités de participation différentes. D'abord la mise en œuvre d'activités de classe (séquences pédagogiques spécifiques, adaptation des pratiques), ensuite « la façon d'être » en classe (attention spécifique au développement des compétences individuelles et sociales) et enfin la gestion du « vivre ensemble » à l'échelle de l'école dans une perspective d'éducation à la santé. Dans tous les cas, cette participation ne correspond pas à l'émergence d'une discipline supplémentaire, il s'agit d'une autre façon d'appréhender et de conduire les activités de classe. Au-delà de l'aspect individuel, la participation au dispositif fait appel à une dimension collective.

#### *Le vivre ensemble à l'échelle de l'école*

Le contenu des entretiens met en avant une distinction supplémentaire en séparant les pratiques de la classe de celles se situant hors de la classe. La participation peut être caractérisée par la mise en place de mesures relatives au bien-être des enfants qui ont pu être perçues grâce aux indicateurs d'évaluation fournis par le dispositif. Les outils pédagogiques ont permis pour 31 professionnels (63%) d'aborder les thèmes liés à la gestion de l'école et de la classe durant l'année scolaire.

### Les pratiques de classe en lien avec le dispositif

Un peu plus de la moitié des enseignants (57%) déclarent mener un travail relatif à la littérature de jeunesse. Un quart de la population interrogée s'est exprimé (27%) sur la mise en œuvre de débats ou de jeux de rôles relatifs à la gestion de conflits des élèves. Un quart des professionnels interrogés (25%), déclarent appréhender le dispositif support par le biais des arts (musique, dessin...), donnant lieu pour au moins deux écoles à des spectacles directement rattachés au « mieux vivre ensemble ». D'une façon générale, en ce qui concerne le développement des compétences psychosociales, 18% des enseignants déclarent avoir travaillé avec leurs élèves sur « la conscience de soi », 16% sur « la gestion des émotions » et enfin 16% sur la compétence « avoir de l'empathie pour les autres ». Enfin les disciplines EPS et sciences, ont été évoquées respectivement, à 4% et 6% par les enseignants comme support de la mise en œuvre du dispositif. Addiction, environnement (tri, produits domestiques), hygiène corporelle, représentent des thèmes évoqués pour 4% des enseignants, et les notions en lien avec l'hygiène buccodentaire ont été exprimées par 6% des enseignants interrogés.

### **Les facteurs susceptibles d'influer sur la participation au dispositif**

Parmi les facteurs susceptibles d'influencer la mise en œuvre d'activités en lien avec le dispositif, les entretiens ont permis de mettre en évidence trois domaines principaux :

- la compatibilité des finalités du dispositif avec les représentations des enseignants en ce qui concerne les missions de l'école et leur propre rôle
- le jugement porté par les enseignants sur la pertinence du dispositif (clarté des objectifs, dispositif de formation et d'accompagnement, questions éthiques)
- les effets perçus du dispositif par les enseignants

Il est à noter que contrairement à ce qui avait été identifié dans la bibliographie, le soutien institutionnel est très peu mentionné par les enseignants (8% d'entre eux). La moitié d'entre eux a perçu le soutien institutionnel au début du projet comme positif. A l'inverse, les autres ont perçu négativement la prescription de l'institution concernant la mise en œuvre du dispositif au sein de leur école.

### Compatibilité des finalités du dispositif avec les représentations des enseignants en ce qui concerne les missions de l'école et leur rôle propre

Deux items ont été retenus : il s'agit de l'adhésion des enseignants aux valeurs sous-jacentes au dispositif et de sa cohérence avec les missions de l'école, le contexte de l'école et de la classe.

#### *L'adhésion*

A travers les discours des enseignants, nous avons cherché à comprendre s'ils adhéraient au dispositif, c'est-à-dire s'ils se reconnaissaient au travers des valeurs véhiculées par celui-ci. L'analyse du discours a montré que l'ensemble des

enseignants interrogés a manifesté son adhésion au dispositif. Cette adhésion est justifiée par les enseignants de différentes manières. Certaines personnes présentent d'emblée un intérêt vis-à-vis de l'éducation à la santé. Certains enseignants ont adhéré à ce dispositif dans le but de trouver des réponses à des difficultés auxquelles ils avaient à faire face.

*Cohérence entre le dispositif et les représentations des enseignants vis-à-vis des missions de l'école, le contexte de leur école et celui de la classe*

Il s'agit ici de s'intéresser à la cohérence du dispositif perçue par les enseignants, vis-à-vis de l'idée qu'ils se font de leur métier, du contexte de l'école et celui de la classe.

L'analyse des entretiens a mis en avant que 80% de la population interrogée s'est exprimée sur la cohérence du dispositif support avec les missions de l'école. Tous s'accordent à mettre en avant sa cohérence. A noter que pour les écoles maternelles, cela apparaît comme étant la première chose sur laquelle l'enseignement est orienté. Plus de la moitié des enseignants interrogés (53%) se sont exprimés sur le rapport logique du dispositif avec le contexte de leur école, et parmi eux la majorité (85%) perçoit le dispositif comme cohérent avec le contexte de leur école. A l'inverse, ils sont 15% à avoir déclaré ne pas faire le lien avec le contexte de leur école, mettant en avant un contexte de travail ne posant pas de grandes difficultés. Par ailleurs, certains d'entre eux avancent la taille de l'école comme un élément qui influe leur niveau de participation.

L'analyse du discours nous a permis d'identifier l'item de la cohérence avec le contexte de la classe, évoqué pour plus de la moitié des enseignants (57%). En effet, parmi eux  $\frac{3}{4}$  des professionnels pensent que le dispositif est adapté au contexte de leur classe. Alors que 25% estime l'inverse, ou du moins affirme que c'est un élément variable d'une année à l'autre (nombre d'élèves, conditions de travail, climat d'établissement).

*Les représentations des enseignants vis-à-vis du dispositif et ses caractéristiques*

Quarante cinq professionnels ont abordé la question de la pertinence du dispositif. Il est perçu comme pertinent pour une grande majorité des enseignants (89%). Les objectifs du dispositif sont perçus de différentes manières selon les enseignants, de plus, nous avons fait une distinction entre leur perception de la clarté des objectifs au début et à l'heure actuelle du dispositif, soit rappelons-le, 3 ans après. Parmi la moitié des enseignants qui se sont exprimés sur la clarté des objectifs (57%), plus de la moitié (54%) affirment qu'ils étaient clairs. Près de la moitié des enseignants ont indiqué que les objectifs n'étaient pas clairs (46%). A l'heure actuelle, une large majorité des enseignants estime que les objectifs sont clairs (67%).

Parmi les caractéristiques du dispositif énumérées précédemment, l'une d'entre elles correspond à l'outillage didactique à destination des enseignants. Soixante et onze pourcents se sont exprimés sur la question de la pertinence de l'accompagnement. Parmi eux, près des  $\frac{3}{4}$  (71%) semblent satisfaits des temps de formations. Parmi les

29% restant, certains remettent en cause la durée des temps de formation qui rend difficile à leurs yeux l'appropriation de certains outils ou activités. Tandis que d'autres déclarent déjà pratiquer dans ce sens.

La pertinence du dispositif d'évaluation est évoquée pour 57% des enseignants. Les enseignants ayant perçu comme pertinent le dispositif d'évaluation représentent plus de la moitié d'entre eux (54%). Parmi ces professionnels interrogés, certains se sont exprimés sur le fait que le dispositif d'évaluation leur fournit des repères supplémentaires sur le comportement des élèves mais aussi sur leurs pratiques professionnelles. A l'inverse, le discours des enseignants a fait ressortir, pour 46% d'entre eux, des critiques de trois ordres au sujet du dispositif d'évaluation à destination des élèves :

- La première, sur le fond, au travers d'une minorité d'enseignants déclarant percevoir les items comme non pertinents.
- La seconde, d'ordre éthique, de par les interrogations sur la vigilance à avoir pour compléter les items et sur la crainte de voir leurs élèves fichés.
- La troisième d'ordre pratique transparaît par le temps nécessaire au remplissage des questionnaires.

#### Les questions éthiques

Parmi les enseignants interrogés, 22 (45%) ont fait référence à des préoccupations d'ordre éthique, relatives à certaines modalités du dispositif support, notamment sur le remplissage du questionnaire d'évaluation des élèves ou bien encore sur les limites de leurs actions en tant qu'enseignant.

#### Perception des enseignants de l'intérêt du dispositif

L'analyse du discours a conduit à identifier l'intérêt que les enseignants retirent de leur implication dans le dispositif. Nous retiendrons qu'au cours des entretiens, 33 enseignants (67 %) ont abordé le thème de l'intérêt professionnel. Parmi eux 88 % nous ont décrit l'intérêt qu'ils y trouvent en termes de contenu du dispositif, de préoccupations, d'intérêts similaires et de besoins exprimés. Contrairement à 4 professionnels (12%) qui ont déclaré que ce dispositif ne leur avait rien apporté sur le plan professionnel. Par ailleurs, 11 professionnels (22 %) se sont exprimés sur l'intérêt personnel de leur implication. Une grande majorité d'entre eux (91%) a souligné l'aspect humain qui existe dans l'enseignement au-delà du pédagogique.

#### La perception de l'impact du dispositif

Les résultats présentés ci-dessous correspondent au dernier item perçu dans l'analyse du discours des enseignants : celui des attentes et des effets du dispositif. Les enseignants en ont fait référence vis-à-vis des effets perçus sur eux-mêmes, les élèves, l'équipe pédagogique.

Une majorité des enseignants interrogés (90%) a témoigné de l'effet du dispositif sur le plan professionnel. Une grande majorité, à l'exception de 4, à affirmé que leur

participation à ce dispositif a eu un effet sur eux en tant que professionnel vis-à-vis de leur façon de conduire les activités en classe, de leur pratique en elle-même, de leur façon d'appréhender les activités. A l'inverse, 4 enseignants ont déclaré ne percevoir aucun effet du dispositif sur leurs pratiques professionnelles.

L'analyse des entretiens a mis en avant que 69% des enseignants se sont exprimés sur les effets perçus du travail de fond mené en lien avec le dispositif sur leurs élèves. Parmi ceux-ci, on distingue la majorité (85%) des enseignants qui affirment, au regard du travail mené en lien avec le dispositif, ressentir des répercussions positives sur leurs élèves. Le reste des enseignants (12%) a déclaré ne pas être en mesure ou ne percevoir aucun effet du travail mené en lien avec le dispositif sur les élèves. Nous pouvons discerner un certain effet du dispositif sur l'équipe pédagogique. Nous retiendrons dans ce sens que 86% en ont fait référence au cours de leurs entretiens. Parmi eux, plus des  $\frac{3}{4}$  (76%) déclarent que le dispositif a eu un impact positif sur l'équipe pédagogique, donnant lieu à une réflexion collective sur des règles communes, la mise en place de spectacles, entre autre. Ensuite on retrouve un enseignant affirmant que l'instauration de ce dispositif a des répercussions négatives sur les membres de l'équipe pédagogique essentiellement présentes lors de la première année de mise en œuvre du dispositif. Enfin, les autres (22%) ont exprimé n'avoir perçu aucun effet sur l'équipe pédagogique, mettant en avant une façon de faire similaire déjà existante.

#### Typologie du positionnement professionnel des enseignants vis-à-vis du dispositif support « Apprendre à mieux vivre ensemble »

A partir de l'ensemble des résultats précédents, nous avons élaboré une typologie caractérisant le positionnement professionnel des enseignants vis-à-vis de ce dispositif d'éducation à la santé et à la citoyenneté.

Le premier groupe est constitué des enseignants non participants au dispositif (10%). La majorité des enseignants qui le composent, exerce en milieu urbain (80%). La majorité d'entre eux est arrivé au cours du projet (60%) et n'a pas participé au stage de formation initiale (80%). Ce groupe 1 rassemble les enseignants déclarant ne mettre en œuvre aucune séquence de classe en lien avec le dispositif, considérant ce dernier comme non pertinent et évoquant des difficultés à se positionner vis-à-vis des attentes.

Le second groupe est composé d'enseignants (12%) qui mettent en œuvre des séquences de classes (vu en animation ou à travers le classeur) en surplus de leurs pratiques habituelles. Le travail relatif au dispositif se surajoute à leurs pratiques habituelles. Le groupe est composé exclusivement de femmes exerçant en majorité en milieu urbain (83%). Aucun professionnel n'a assisté au stage de formation initial du dispositif et 83% d'entre eux sont arrivés en cours de projet.

Les troisième et quatrième groupes sont composés d'enseignants participant au dispositif (78%) qui ont intégré à leurs pratiques habituelles une réflexion sur les

questions d'éducation à la santé et à la citoyenneté soit à l'échelle de la classe (groupe 3) soit à celle de la classe et de l'école (groupe 4). La majorité des enseignants (91%) exerçant en milieu rural sont dans ces groupes contre 67% des enseignants issus du milieu urbain. Dans ces groupes on retrouve la majorité des enseignants qui ont suivi le stage de formation initial (94%) et ceux présents depuis le début du dispositif (65%). Il est à noter également que la population composant ces 2 groupes correspond aux enseignants présents depuis le début du dispositif (91%).

#### **4. Discussion**

Notre enquête visait à identifier les différents rapports des enseignants du premier degré à un dispositif implanté au sein de leur école. Il s'agissait de cerner la façon dont chaque enseignant participe au dispositif pour prendre en compte les questions d'éducation à la santé et à la citoyenneté à l'école et mettre en avant les facteurs susceptibles de l'influencer.

Une image positive du dispositif se dégage de l'analyse du discours des enseignants. Cela s'explique en partie par l'adhésion massive des enseignants aux valeurs sous-jacentes au dispositif. Son contenu est perçu comme cohérent avec les missions de l'école. Les dispositifs de formation et d'accompagnement proposés apparaissent comme pertinents pour l'enseignant.

Pour autant, l'enquête a mis en avant une diversité de pratiques chez les enseignants du premier degré relatives à l'éducation à la santé et à la citoyenneté. Cette diversité traduit différents niveaux de participation au dispositif : à l'échelle de la classe ou à l'échelle de l'école, puis selon la façon dont ils intègrent les questions d'éducation à la santé et à la citoyenneté à leurs pratiques ou non.

Quatre vingt dix pourcents des enseignants est impliqué dans le programme. Néanmoins, il faut noter que 12 enseignants n'ont pas été interrogés soit ils étaient absents soit ils ne l'ont pas souhaités (2). On peut supposer que ces derniers sont aussi les moins motivés.

Les facteurs perçus à travers les entretiens des enseignants lorsqu'il s'agit d'identifier leur rapport au dispositif sont majoritairement axés sur le déterminant individuel. Il s'agit de la pertinence du programme, celle des dispositifs de formation et d'accompagnement ou bien encore sa cohérence avec leur idée du métier et la prise en compte des questions éthiques.

Par ailleurs, au-delà du déterminant individuel, l'analyse a conduit à faire ressortir l'impact des déterminants contextuels. Le milieu social (urbain/rural), la taille de l'école, le niveau d'enseignement sont apparus comme des éléments influant sur la participation des enseignants au dispositif.

L'implication dans le dispositif est d'autant plus grande que les enseignants ont bénéficié de temps de formation (Jourdan 2002) tels que le stage initial, les

animations pédagogiques et qu'ils sont présents depuis la première année de ce dispositif (Tones 1994, Kam et al., 2003 ; Resnicow et al., 1992 ; Pateman et al., 1999). La compatibilité des représentations (Han et Weiss 2005, Viig 2005) des enseignants vis-à-vis du dispositif est l'élément déterminant de leur participation.

Une diversité de pratiques chez les enseignants du premier degré a été mise en avant au cours de différentes études (Jourdan 2002). Les pratiques professionnelles de la majorité des enseignants (78%) ont convergé au cours du dispositif vers une prise en compte des problématiques d'éducation à la santé et de citoyenneté au cœur même de l'activité de classe, groupe 3, et pour la moitié d'entre eux dans le cadre d'une démarche d'éducation à la santé à l'échelle de l'école, groupe 4. Il est important de souligner que la référence première des enseignants est la pratique de classe, notamment la référence aux albums (littérature de jeunesse) pour 70% des enseignants. En effet, l'ensemble des pratiquants indiquent développer des activités au sein de la classe (groupe 2, 3,4) tandis que ce sont les enseignants les plus impliqués qui conduisent la réflexion du « vivre ensemble » à l'échelle de l'école (groupe 4).

Le groupe 2, qui représente 12% des enseignants interrogés, représente une modalité spécifique de participation. Il est constitué en majeure partie (83%) d'enseignants arrivés au cours du programme. Leur participation se décline à travers la mise en œuvre ponctuelle de certaines des séquences de classes proposées dans le cadre des formations et du classeur (Fortin 2001). Il apparaît clairement que la durée d'implication dans le projet conditionne fortement la nature des pratiques dans le domaine de l'éducation à la santé et à la citoyenneté (Tones 1994, Kam et al. 2003, Pateman et al. 1999). Il semblerait, que tout se passe comme ci dans les premiers temps, les professionnels s'approprient les différents éléments issus du dispositif en les mettant en œuvre en surplus de leurs pratiques habituelles. Puis, au fur et à mesure de l'avancement de la réflexion dans ce domaine, d'un point de vue individuel (personnel) mais aussi collectif (école), les professionnels intègrent cette prise de recul sur leurs pratiques habituelles pour progressivement les irriguer de diverses approches favorisant le développement des compétences psychosociales chez leurs élèves.

Enfin, une minorité d'enseignants (10%) ne participe pas au programme. Ce groupe 1, est composé, soit de personnes arrivées récemment qui souhaitent mener d'autres projets, soit d'enseignants qui se montrent réellement opposés à ce programme.

Les travaux conduits dans le cadre de notre étude mettent en lumière l'impact de la formation sur l'implication des enseignants au sein du dispositif. Cet élément se retrouve en partie, à travers les enseignants qui ont participé au stage de formation initiale, qui se retrouvent majoritairement (94%) dans les groupes 3 et 4. Les éléments mis en avant par d'autres études (Han Weiss 2005, Viig 2004) font sens avec les résultats que nous avons mis en avant. On retrouve le facteur lié à la cohérence des valeurs que défendent les enseignants. Un autre, se caractérise par la compatibilité de leurs représentations avec les modalités du dispositif

(accompagnement, formation). Puis, un facteur ayant trait à la perception des enseignants sur l'efficacité du dispositif et leurs actions. Contrairement à ce que mettent en avant les auteurs cités précédemment, la perception du « soutien institutionnel » est vécue par les enseignants de manière positive. Cela s'explique en majeure partie par le fait que le dispositif a été élaboré, de manière à ce que chacun puisse trouver sa place au sein du dispositif et se positionner vis-à-vis de leurs pratiques habituelles.

### Conclusion

Cette toute première approche du rapport entretenu par les enseignants à un dispositif d'éducation à la santé et à la citoyenneté nécessite d'être approfondie. Il s'agira dans un premier temps d'articuler les éléments obtenus avec les éléments quantitatifs issus d'un questionnaire que les enseignants ont complété pendant la durée du dispositif (4 ans). Ensuite, une analyse dissociant la question du rapport à l'objet (éducation à la santé et à la citoyenneté) de celle du rapport au dispositif innovant (Apprendre à Mieux Vivre Ensemble) se devra d'être conduite. Il sera alors possible de s'appuyer sur les données obtenues pour élaborer les dispositifs de formation et d'accompagnement des équipes d'école.

## Bibliographie

- 1 ALLENSWORTH D, KOLBE L (1987): The comprehensive school health program: exploring an expanded concept. *Journal of School Health*, 57, 409–412.
- 2 BARDIN L (2001) : L'analyse du contenu, PUF.
- 3 Bulletin Officiel de l'Education Nationale, BOEN N° 28 du 9 Juillet 1998 : Prévention des conduites à risque et comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Circulaire N° 98- 108 du 1 - 7 – 1998.
- 4 BRUCKER G (2004) : Note relative à la formation des professeurs à l'éducation à la santé, Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.
- 5 BURY J (1988) : Education pour la santé, Concepts, enjeux, planifications, Bruxelles, De Boeck-Wesmael, coll. Savoirs et santé.
- 6 CIRCULAIRE N° 2005-067 du 15 - 4 – 2005 : Préparation de la rentrée scolaire 2005.
- 7 CIRCULAIRE N° 2005-1145 : Encart : Mise en œuvre de la loi d'orientation et de dispositif pour l'avenir de l'école. Circulaire commune du 29 Septembre 2005.
- 8 CHARLOT, B. (1997, 1999, 2002, 2005), Du rapport au Savoir (Eléments pour une théorie), Poche éducation, Editions Anthropos.
- 9 CLOT Y (1999) : « La fonction psychologique du travail ». Le travail humain. Presse Universitaire de France.
- 10 Comité interministériel du 2 février 1983
- 11 DESCARPENTRIE – BILLON, J., (2006) : Bien-être entre éducation et santé, in *Rev. Ethique et santé*, 2006-09, v. 3, n°3, pp. 156-160.
- 12 DESCHAMPS JP (1984) : Porter un regard nouveau sur l'éducation pour la santé. *La revue du praticien*. 21 février 1984 ; 34(11) : 485-97.
- 13 Division de l'Evaluation et de la Prospective (DEP) (2005) : Le portrait des enseignants du premier degré et du second degré en 2004. *Atout Maître N°84 – 285/11/05*.
- 14 DUBAR Claude (1991) : La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles, Paris : Armand colin, 1991, 275 p.
- 15 EYMARD (2004) : "Essai de modélisation des liens entre éducation et santé" in *Education à la santé ou pour la santé - Revue questions vives Volume 2 Numéro 5*
- 16 FORTIN J. (2003) : « Mieux vivre ensemble » Dispositif de développement des compétences sociales en milieu scolaire, évaluation d'une expérimentation dans des écoles de Roubaix et Watrelos, rapport d'étape.
- 17 GOIGOUX R. : Contribution de la psychologie ergonomique au développement de la didactique du français. A. Mercier & C. Margolinas (Eds). *Balises en didactique des mathématiques*. 2005 pp. 17 – 39, Grenoble : La pensée sauvage.

- 18 HAN S., CATRON T., WEISS B., MARCIEL K. (2005): A Teacher-Consultation Approach to Social Skills Training for Pre-Kindergarten Children : Treatment Model and Short-Term Outcome Effects. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 33, N° 6, December 2005, pp. 681-693.
- 19 Haut Comité de Santé Publique (1996) Rapport annuel.
- 20 INSERM (2001) : Education pour la santé des jeunes. Institut Nationale Santé Et de la Recherche Médical.
- 21 INSERM (2003) : Education pour la santé dans le système scolaire français des jeunes. Institut Nationale Santé Et de la Recherche Médical.
- 22 IUHPE (2005) : Le défi de la mise en pratique des données probantes: débats actuels et futures stratégies.
- 23 JANDOT C. (2006) : Présentation de la recherche-action « Mieux vivre ensemble », Journée d'échange « Education Santé : recherche formation éducation », St Etienne le 15 Février 2006
- 24 JOURDAN D. (2005) : Education à la santé à l'école : le temps de l'action. *Santé Publique* 2005. Volume 17, N°4, PP 649-652.
- 25 JOURDAN D. (2005) : Prévenir les conduites addictives à l'école. *Ville école intégration*. N°43, Décembre 2005.
- 26 JOURDAN D. et Coll. (2004) : La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire. Sous la direction de Didier Jourdan. Collection Ecole & Santé dirigée par le Dr Félix Navarro, éditions universitaires du sud.
- 27 JOURDAN D, BERGER D, PIEC I, AUBLET-CUVELIER B, LEJEUNE ML, LAQUET-RIFFAUD A, GENEIX C et GLANDDIER PY (2002) : Éducation à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire. *Santé publique* N°41 INPES Paris, 403-423, 2002.
- 28 JOURDAN D (2006) : Colloque « La formation des enseignants en éducation à la santé et prévention des conduites addictives », Paris, Mai 2006.
- 29 LEPLAT J (1997) : Regards sur l'activité en situation de travail. Paris, PUF.
- 30 LEPLAT J (1992) : L'analyse du travail psychologie ergonomique. Octares Edition, 255 p.
- 31 LESELBAUM N. (1997) : L'éducation à la santé en milieu scolaire : quelles approches des conduites addictives. Université Paris-X.
- 32 MARTINAND JL (2003). Entretien de E. Burguière avec J.L Martinand, *Recherche et Formation* n° 40 « Les savoirs entre pratique, formation et recherche ».
- 33 MERINI C (2001) : Usages de l'évaluation en situation plurielle et d'ouverture. *Revue les Dossiers de recherche en sciences de l'éducation Evaluation et valorisation institutionnelles* n°6/20001. PUM Toulouse pp.31-43.
- 34 MERINI C (1999) : Le partenariat en formation : de la modélisation à une application. Paris: L'Harmattan, 223p.
- 35 MERINI, C., (2005) : Travail conjoint et professionnalité enseignante.

- 36 NEULAT N. (2005) : La santé des jeunes. Ville école intégration, n°43, Décembre 2005.
- 37 NOURRISSON D (sous dir.) (2002) : L'éducation à la santé XIXe-XXe siècle. Rennes, Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP).
- 38 OBIN Jean-Pierre (2000) : Les politiques publiques d'innovation scolaire en France depuis 1968. In Dynamiques du changement : en éducation et en formation : considérations plurielles sur l'innovation, sous la direction de Françoise Cros, Paris : Institut National de la Recherche Pédagogique, 2000, pp. 329-345.
- 39 OMS (1993) : Life skills education in schools. Genève.
- 40 OMS (1986) : Charte d'Ottawa. OMS. Genève.
- 41 ST LEGER L (1999): 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 110-133.
- 42 TONES K, TILFORD, S (1994): Health education, effectiveness, efficiency and equity Chapman and Hill.
- 43 VIAL (2004) : "L'éducation pour la santé, un champ spécifique de formation et de recherche ? Etude ethnologique des malentendus et des divergences dans l'utilisation ordinaire" in Education à la santé ou pour la santé - Revue questions vives Volume 2 Numéro 5
- 44 World Health Organisation (2001): Evaluation in health promotion principles and perspectives N° 92 WHO Regional Publication