



Introduction

Au service des formateurs intervenant auprès des enseignants

Profédus, fruit d'un travail collectif, rassemble des ressources au service des différents formateurs intervenant auprès des enseignants. Il offre une large variété d'idées et d'expériences susceptibles d'aider les différents acteurs à enrichir leur pratique.

Il est destiné aux formateurs des IUFM des différentes disciplines comme aux responsables de formations et aux professionnels de

l'ingénierie, aux inspecteurs et aux conseillers pédagogiques, mais également aux personnels de direction, de vie scolaire ou médico-sociaux, aux intervenants du milieu associatif ou mutualiste comme à ceux des collectivités territoriales. Le point commun entre tous est leur engagement au service de la formation initiale et continue des 887 600 enseignants du système éducatif français.

Une base pour un dialogue

Dans la continuité des échanges fructueux entre les formateurs qui ont contribué à cet outil, celui-ci peut servir de base à un dialogue entre les différents acteurs de la formation. Peu importe que le travail que vous ferez collectivement à partir de

cet outil conduise à vous baser sur des propositions qui y sont incluses ou à conclure que vous ne suivrez en rien les chemins que nous avons tracés. L'essentiel est qu'il vous soit destiné et qu'il puisse constituer le support d'un travail conjoint.

Une longue démarche d'élaboration de cinq ans

Cet outil prend place au sein d'une histoire qui commence en 1989, avant même la création des IUFM, dans le département de l'Allier, par le travail d'un groupe associant des formateurs engagés collectivement dans l'organisation et la mise en œuvre de la formation des enseignants du 1^{er} degré en éducation à la santé : maîtres formateurs, professeurs d'école normale, conseillers pédagogiques de circonscription, infirmières, médecins, assistantes sociales, parents d'élèves, animateurs de la Caisse primaire d'assurance maladie et du Comité départemental de prévention de l'alcoolisme (devenu depuis l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie). Ce groupe a résisté au temps ; il est toujours actif et constitue le socle sur lequel ce travail a été conduit. Sans l'engagement de cette équipe, le soutien toujours renouvelé des différentes institutions, l'expertise des professionnels du réseau associatif, il n'aurait pas été possible d'avoir le recul nécessaire à la réalisation de Profédus. Progressivement, à Aurillac d'abord, puis à Clermont-Ferrand et au Puy-en-Velay, des groupes se sont aussi structurés. La création des IUFM a donné un cadre au travail conjoint. Le désir d'aller plus loin et de partager l'expérience accumulée a fait son chemin. En 1995, c'est la rencontre de Poitiers qui permet pour la première fois aux équipes de tous les IUFM qui travaillent sur les « éducations à... » de se retrouver. En 2002, à Saint-Étienne, se met en place une dynamique interrégionale à l'échelle du pôle Sud-Est des IUFM. En 2003, capitalisant cette expérience et fédérant des chercheurs engagés dans le domaine, est née l'équipe de recherche « Éducation à la santé en milieu scolaire » (laboratoire PAEDI JE 2432). Cette même année, le conseil d'administration de l'IUFM d'Auvergne acceptait, dans le cadre du projet quadriennal de

l'institut, la mise en place et le financement d'un projet de quatre ans en vue de permettre la création de cet outil de formation. Ce fort investissement de l'IUFM d'Auvergne a conduit à la mise en place de structures de travail collectif. 2003, c'est aussi l'année du lancement du dispositif « Apprendre à mieux vivre ensemble » qui a permis d'approfondir et de tester « grandeur nature », avec cent vingt collègues, les activités de classe. Dans le droit fil de cette dynamique est créé, en 2005, le Réseau des IUFM pour la formation en éducation à la santé et prévention des conduites addictives, avec le soutien de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). Le réseau a permis de donner une dimension nationale au projet. Le soutien humain comme matériel de l'INPES a conduit à franchir une nouvelle étape en vue de l'édition. D'une part, une chargée de mission a pu être appointée pour prendre en charge la coordination du dossier et, d'autre part, les équipes de l'institut spécialisées dans la production de ce type d'outil ont pu intervenir. Ce sont ainsi plus de cent cinquante personnes, pour l'essentiel des formateurs de l'Éducation nationale (enseignants, conseillers pédagogiques, inspecteurs, médecins, infirmières et assistants sociaux), auxquels se sont associés des partenaires de l'Assurance maladie et des secteurs hospitaliers, mutualistes et associatifs, qui ont contribué à l'élaboration de cet outil. Le nombre considérable de participants a entraîné la réalisation d'une quantité importante de documents, souvent différents, parfois éloignés dans leur contenu, mais toujours complémentaires et représentatifs de la réalité. Cette diversité de productions, bien que synonyme de grande richesse, a

néanmoins nécessité la mise en œuvre de procédures visant à homogénéiser sans toutefois uniformiser le contenu de l'outil. Un comité de « rédaction » a eu pour mission de retravailler les documents proposés pour les rendre lisibles par tous et cohérents dans leur ensemble. Un comité de lecture et un

comité de test sont ensuite intervenus pour finaliser et valider les documents produits. Cette publication est bien évidemment l'aboutissement d'un travail collectif, mais elle est surtout le point de départ de nouvelles collaborations au service de la formation des enseignants en éducation à la santé.

Un outil fondé sur l'expérience des formateurs

Dans la partie « Préparer la formation », des fiches décrivent des activités de formation en éducation à la santé mises en œuvre auprès d'étudiants ou de stagiaires. Fruit de l'expérience de nombreux formateurs, ces activités sont mises en présence des approches théoriques des champs de l'éducation à la santé et de la promotion de la santé à l'école. Le caractère fructueux de cette démarche d'élaboration tient à la dynamique générée par le travail collectif à long terme.

Les fiches présentées ici ne reflètent pas exactement ce qui a été mis en œuvre ; elles ont été profondément retravaillées afin de les décontextualiser partiellement pour que chaque formateur puisse, dans sa propre situation d'exercice, en tirer bénéfice. Toutes mettent en lumière la façon dont l'éducation à la santé en milieu scolaire peut contribuer au développement des compétences professionnelles des enseignants. Chaque fiche présente ainsi les éléments relatifs au public et aux caractéristiques de la formation, les compétences visées, la

façon dont elle prend en compte les déterminants de l'activité, les objectifs, les champs abordés et les modalités de mise en œuvre. Les fiches ont ensuite été adaptées au nouveau contexte de la formation des enseignants. C'est donc sous forme d'« éléments constitutifs » (EC) prêts à être intégrés à des « unités d'enseignement » (UE) que ces différents modules se présentent maintenant. Les UE concernées sont celles du volet c (didactique) ou du volet d (professionnel) de la formation : « éthique, déontologie, valeurs », « dimension éducative du métier d'enseignant », « éducation à la responsabilité »...

Ces fiches offrent ainsi à la fois un témoignage et une relecture collective de la pratique. C'est ce qui en fait la richesse puisqu'elles sont rédigées dans la culture et dans la langue des formateurs concernés. L'enjeu pour nous est bien de rejoindre chaque formateur dans ce qui fait son identité et celle de sa discipline.

Une diversité de dispositifs de formation

Le nombre nécessairement limité de fiches « Éducation à la santé en master et en formation continue » incluses dans le classeur a conduit à faire des choix. Le DVD donne une meilleure représentation de la richesse des démarches proposées dans les différents instituts, d'autant que les formateurs ont ajouté de nombreuses ressources complémentaires en annexe de ces fiches.

Nos choix ont été conduits en référence à plusieurs critères. Il s'agissait d'abord de la volonté de faire apparaître la diversité des modalités de prise en compte de l'éducation à la santé dans la formation. Cette diversité est liée à des niveaux d'enseignement (1^{er} et 2nd degrés), des étapes (pré-professionnalisation, formation initiale ou continue), un enracinement disciplinaire (formation générale ou disciplinaire), des objectifs (centrés sur une thématique ou placés dans une perspective de promotion de la santé), des volets de l'activité professionnelle enseignante (activité en classe ou hors classe), des modalités d'exercice (individuel ou collectif), des durées, des équipes d'animation (formateurs permanents, formateurs associés des universités, formateurs des rectorats, partenaires associatifs) différents.

Les formateurs pourront trouver à la fois des actions ambitieuses et structurées nées d'un contexte bien spécifique et des dispositifs de formation d'ambitions plus modestes.

Les fiches sont organisées selon leur place dans la maquette des masters ou dans le plan de formation continue. Un index permet de les retrouver en fonction de leur contenu.

Pour les fiches « Activités de classe à l'école, au collège et au lycée », qui illustrent les façons dont on peut contribuer à l'éducation à la santé en milieu scolaire, trois critères ont orienté l'écriture : ceux de la légitimité, de la place de l'éducation à la santé et de la contribution à une formation pertinente des enseignants [tableau 1].

Ces différents modules ou dispositifs de formation ont été rédigés en référence à la Charte relative aux principes directeurs de la réforme du recrutement et de la formation des enseignants¹ sur la base de l'expérience des IUFM. Ils prennent place dans une perspective de formation s'étalant sur cinq années en licence et en master². En licence, c'est dans le cadre des modules concernant la dimension éducative du métier et l'accompagnement des stages que les problématiques liées à l'éducation à la santé seront prises en compte. En master, c'est au sein des différents volets que les compétences des étudiants en matière d'éducation à la santé seront construites. Ces quatre volets sont les suivants :

- a.** disciplinaire (ou multidisciplinaire) : il renvoie aux savoirs scientifiques actuels ;
- b.** épistémologique : en lien avec l'histoire des disciplines d'enseignement ;
- c.** didactique : il prend en charge la réflexion de fond sur la transmission des savoirs disciplinaires en lien avec les programmes scolaires ;
- d.** professionnel : il aborde les différentes facettes du métier d'enseignant et le rôle d'agent du service public d'éducation.

1. Document de cadrage publié le 11 septembre 2008 par le MESR, le MEN, la CPU et la CDIUFM.

2. Jourdan D. *Éducation à la santé : quelle formation pour les enseignants ?*, partie 3 « Mettre en œuvre les formations », chapitre 5 « Des outils pour la mise en œuvre des formations ». Saint-Denis : INPES, coll. La santé en action, 2010.

La question de la légitimité des activités proposées	La question de leur place au sein de l'éducation scolaire	La question de leur contribution à la formation des enseignants
Cohérence avec les valeurs et les missions de l'école.	Cohérence avec le statut de l'éducation à la santé aujourd'hui.	Cohérence avec le projet de formation des enseignants.
Contribution à l'éducation à la citoyenneté. Prise en compte des questions éthiques.	Articulation des différentes dimensions activités en classe/vie scolaire, connaître son corps, sa santé, les comportements et leurs effets/développement des compétences personnelles, sociales et civiques/acquérir les moyens d'un regard critique vis-à-vis de son environnement.	Contribution à la construction de l'identité professionnelle, refus du morcellement, mise en lien avec les divers apports...

Tableau 1 : Résumé des questions ayant servi de base à l'écriture des fiches « Activités de classe ».

Comme le précise le texte, « la place prise par chacun de ces blocs est à l'évidence variable, et leur articulation diffère selon les parcours, mais jamais une formation ne devra pouvoir ignorer un de ces aspects ». Selon le niveau d'enseignement (1^{er} ou 2nd degré) et les disciplines considérées, la place accordée aux questions liées à la santé dans les volets a, b et c sera différente. C'est bien évidemment en sciences de la vie, sciences et techniques sanitaires et sociales, histoire-géographie et éducation physique et sportive que les apports disciplinaires, épistémologiques et didactiques relatifs à la santé seront les plus conséquents. En ce qui concerne le volet d, il constitue l'espace privilégié de mise en œuvre des formations liées à l'éducation à la santé

à destination de tous les enseignants. Les fiches préciseront auquel de ces volets des maquettes de master elles se réfèrent. Il est bien clair que les modules « Éducation à la santé » ne sont pas appelés à être des unités d'enseignement dans les masters, mais qu'elles sont des composantes des UE centrées sur la dimension éducative du métier.

Les enseignants appelés à intervenir dans les masters sont à la fois des enseignants permanents de l'université, quel que soit leur statut, et des professionnels associés qui partagent leur temps entre l'école, le collège ou le lycée, d'une part, et l'université, d'autre part (formateurs à temps partagé, maîtres formateurs, conseillers pédagogiques).

Une nécessaire explicitation de ce qui est en jeu

Travail collectif issu de l'expérience d'un grand nombre, ProféduS n'en est pas moins enraciné dans une vision de l'éducation à la santé. Celle-ci est tout sauf un objet neutre qui trouve naturellement sa place à l'école, et plus largement dans le champ social. Il n'y a rien d'évident à ce que l'école, c'est-à-dire l'État, prenne en charge un domaine qui relève d'abord du privé, de l'intime ; il n'existe pas de consensus sur la façon d'aborder les questions de santé. *A minima*, deux lectures émergent, pour peu que l'on creuse l'argumentaire développé dans les différents textes législatifs ou issus du pouvoir exécutif. Il s'agit de la référence à la sécurité, d'une part, et de la référence à la promotion du bien-être individuel et social, d'autre part. La première renvoie à l'idée d'urgence préventive (si nous n'agissons pas maintenant, les conséquences seront terribles dans le futur et mettront en cause l'équilibre même de notre société), la seconde à des fins plus larges (promouvoir le bien-être social, prendre du pouvoir sur sa santé et celle de la communauté). Tensions aussi, dans un contexte profondément marqué par le double phénomène de l'émergence d'une éthique du bien-être individuel et d'une augmentation du degré d'exigence des individus vis-à-vis des États providence. Il nous semble illusoire de tenter d'avancer sur la question de la formation des enseignants en éducation à la santé en faisant comme si tout relevait de l'évidence et que les seuls obstacles

étaient l'ignorance, l'absence de bonne volonté des acteurs ou encore le manque de temps. La première étape d'un travail de formation est sans doute constituée par l'élucidation de ce qui est en jeu.

L'ouvrage *Éducation à la santé : quelle formation pour les enseignants ?*³ propose une approche approfondie du problème de la formation des enseignants en éducation à la santé. Pour cela, trois étapes sont proposées. La première est centrée sur la mise en évidence du contexte dans lequel se développe la formation des enseignants dans ce domaine spécifique des « éducations à... ». Dans la deuxième sont définis le champ de l'éducation à la santé à l'école et le rôle des enseignants. La dernière porte sur les cadres théoriques susceptibles d'aider à rendre explicite ce sur quoi sont fondés les modules de formation et les conditions de mise en œuvre concrète de la formation des enseignants en éducation à la santé. Les références théoriques proposées fonctionnent comme des grilles de lecture de l'expérience. Sans permettre de tout prévoir et de tout contrôler, elles aident à rendre explicites les fondements de l'action, à donner du sens, à formuler des hypothèses interprétatives.

Enfin, les formations associées à la diffusion de l'outil et organisées au sein des différents IUFM permettront d'approfondir collectivement ces questions.

3. Jourdan D. *Éducation à la santé : quelle formation pour les enseignants ?* Saint-Denis : INPES, coll. La santé en action, 2010.

Les lieux et dates de ces formations ainsi que les coordonnées de l'équipe chargée de leur mise en place sont disponibles sur le site du Réseau des IUFM pour la formation en éducation à

la santé et prévention des conduites addictives : <http://www.iufm.fr/education-sante-prevention>.

Éduquer à la santé : exercer sa liberté et sa responsabilité en matière de santé

Pour les lecteurs qui n'auraient pas le temps de parcourir l'ouvrage ou comme point de départ à un travail collectif, quelques éléments fondamentaux sont rappelés ci-dessous.

Le système éducatif français contribue à l'amélioration de la santé¹

Tel qu'il fonctionne aujourd'hui, le système éducatif français joue un rôle déterminant dans la promotion de la santé. En effet, l'éducation en soi contribue à l'amélioration de la santé⁵. Elle permet l'acquisition d'une large gamme de compétences chez les enfants et les adolescents et ainsi influence leur santé⁶. Le fait de savoir lire, d'être capable de recherche et de trier des informations, de disposer de connaissances sur le corps et la santé telles qu'elles sont transmises à l'école primaire, au collège et au lycée, sont autant d'éléments qui permettent à chacun de prendre en charge sa propre santé.

Il convient de rappeler ici que les données obtenues tant dans le champ des sciences biomédicales que dans celui des sciences de l'homme ont permis d'asseoir de façon solide le rôle des facteurs liés aux comportements individuels et collectifs dans la morbidité et la mortalité. En France, par exemple, environ les deux tiers des décès avant 65 ans chez les hommes sont liés aux comportements (tabac, alcool, accidents...). Mettre en œuvre des moyens éducatifs dans le but de promouvoir l'adoption, par les individus et les groupes, de « comportements favorables à leur santé » est donc l'une des voies pertinentes pour prévenir les maladies ou les accidents et plus généralement promouvoir la santé. La question de la nature de la contribution du système éducatif à une telle entreprise est donc posée.

C'est en tant que milieu de vie qui accueille les enfants et les adolescents français pendant plus d'une décennie, et comme espace privilégié d'éducation, que le système éducatif contribue à l'amélioration de la santé. Il agit sur plusieurs des déterminants de la santé, via trois domaines : l'environnement physique et social de l'école, le lien au système de soins et les apprentissages.

En matière d'éducation à la santé, une première approche consiste à identifier les principaux problèmes de santé publique (tabac, alcool, drogues illicites, accidents, risque cardiovasculaire, cancer, obésité, sida...) et à établir un programme permettant de les aborder au cours de la scolarité. En fait, cette démarche ne saurait constituer la base d'une éducation à la santé en milieu scolaire. D'abord parce qu'il y a consensus dans la bibliographie internationale sur le fait que les programmes thématiques sont

peu pertinents (notamment dans le domaine de la prévention des addictions) et que les interventions multifactorielles et globales sont les plus efficaces. En effet, les comportements liés à la santé ne peuvent être décrits en référence à une causalité linéaire ; ils interagissent avec de nombreux facteurs (biologiques, psychologiques et socioculturels). Il ne suffit pas d'exposer aux élèves les dangers de l'alcool, du cannabis et du tabac pour qu'ils ne deviennent pas dépendants à ces psychotropes, pas plus qu'il ne suffit de donner des règles nutritionnelles pour prévenir l'obésité. Plus encore, bien des dispositifs de prévention mis en œuvre en milieu scolaire, pour éminemment justifiables qu'ils soient sur la base des données épidémiologiques, s'avèrent en fait peu compatibles avec le rôle de l'école. L'empilement d'actions sur les différents sujets évoqués plus haut ne peut être le support d'une éducation de la personne et du citoyen dans sa globalité.

Aujourd'hui, l'enjeu est de mobiliser l'école sur ce qui, dans sa mission propre, est de nature à promouvoir la santé plutôt que le transfert vers l'école de problématiques sanitaires. Il convient donc de s'interroger sur la spécificité du rôle de l'école en matière d'éducation à la santé.

Le système éducatif, acteur de santé publique

Cette réflexion est d'autant plus nécessaire que, du côté des acteurs de l'école, l'éducation à la santé génère de nombreuses interrogations. Dans le monde contemporain où le paraître tient une place grandissante, où le corps et la santé parfaite constituent le but ultime de l'existence de beaucoup, peut-on souhaiter que l'école contribue à la promotion d'un unique mode de vie « sain », voire à l'idéalisation du corps ? À une époque qui se caractérise par une inflation démesurée des missions qui lui sont confiées, cela ne risque-t-il pas d'ajouter à la confusion et ainsi de desservir l'école et les élèves ? Ne s'agit-il pas de la lubie de quelques « militants », pis de l'expression de la tentative de divers lobbies d'instrumentaliser l'école au service de telle ou telle cause ? Même si la collectivité nationale est inquiète quant au financement de son dispositif de protection sociale, l'école a-t-elle nécessairement à être le relais des actions visant à la prévention de certains risques ? Dans quelle mesure une intervention est-elle compatible avec les valeurs et les missions de l'école ? Ces questionnements sont réellement pertinents, mais il est aisé de montrer que la question de l'éducation à la santé n'est pas sans lien avec les principaux enjeux auxquels l'école doit faire face, qu'elle est

4. Jourdan D. *Éducation à la santé : quelle formation pour les enseignants ?*, partie 1 « Le contexte de la formation des enseignants à l'éducation à la santé », chapitre 3 « Le système éducatif français contribue à l'amélioration de la santé ». Saint-Denis : INPES, coll. La santé en action, 2010.

5. Saint-Leger L., Nutbeam D. Health promotion in schools. In : IUHPE. *The Evidence of Health Promotion Effectiveness. Shaping Public Health in a New Europe*. Part two : « Evidence book ». Vanves : IUHPE, 2000 : p. 110-133, et Symons C., Cincelli B., James T. C., Groff P. Bridging Student Health Risks and Academic Achievement Through Comprehensive School Health Programs. *Journal of School Health*, 1997, vol. 67, n° 6 : p. 220-227.

6. Keating D. P., Hertzman C. *Developmental Health and the Wealth of Nations : Social, Biological, and Educational Dynamics*. New York : Guilford Press, 1999 : 406 p.

même l'une des expressions des mutations en cours au sein de notre système éducatif. L'éducation dans le domaine de la santé est, en effet, constitutive de toute éducation humaine. Il n'est pas de civilisation qui, dans la culture transmise, n'inclut des prescriptions relatives à la santé. L'école républicaine n'y échappe pas. Des leçons de morale sur l'hygiène, la tuberculose ou l'alcoolisme de la fin du siècle dernier à l'intégration de l'éducation à la santé dans les programmes et le socle commun de connaissances et de compétences, l'école a toujours été l'un des principaux lieux de prévention et d'éducation à la santé.

L'éducation à la santé et la mission de l'école

L'éducation à la santé n'est ainsi pas un objet nouveau, mais plutôt une « forme scolaire non disciplinaire » qui, aujourd'hui, trouve difficilement sa place dans les enseignements. À la fin du XIX^e siècle, marqué par l'hygiénisme, il était légitime que l'école, fondée sur des savoirs universels incontestables, transmette les règles de la bonne santé. Aujourd'hui, la première des difficultés est liée à l'absence de référence à un « universel » dans le domaine de la santé. Le rôle de l'école étant d'enseigner ce qui est reconnu comme commun, il n'y a pas de légitimité à transmettre ce qui, faute de certitudes scientifiques définitives ou d'interdits légaux, peut être considéré comme des opinions. Sans monde commun, sans consentement à l'idée selon laquelle il existe des savoirs qui transcendent les cultures, les croyances et les idéologies, il n'est pas de place pour l'école de tous. Ceci est d'autant plus déterminant que l'éducation à la santé est tout sauf neutre. À l'intersection de la sphère privée et de la sphère publique, elle touche ce qu'il y a de plus culturellement déterminé dans les comportements et ce qu'il y a de plus intime dans les choix personnels. Dans tous les domaines de la santé, les prescriptions évoluent au cours du temps, du fait de la progression extraordinaire des connaissances et de la construction de nouveaux modèles scientifiques, mais aussi des modes, de ce qui est considéré comme moral et de ce qui ne l'est pas. Il ne saurait y avoir un unique mode de vie sain, valable pour tous, qu'il conviendrait de promouvoir. La position des professionnels de l'école est donc difficile à tenir.

Jean-Marc Lange et Patricia Victor⁷ soulignent que « faire de la santé, de l'environnement, du développement durable... des objets d'enseignement impose de prendre en compte leurs caractéristiques. Leur statut inhabituel, dans le milieu scolaire, de concept à caractère juridique, idéologique et politique nécessite de les ancrer fortement dans un réseau notionnel et conceptuel issu de différents champs disciplinaires. Mais il convient également de tenir compte de savoirs implicites, voire cachés, chargés de valeurs, qui s'y trouvent associés ». Si les

matières scolaires (mathématiques ou histoire, par exemple) font référence à des savoirs identifiés susceptibles de donner des bases à leurs contenus (une discipline académique), ce n'est pas le cas de l'éducation à la santé. À partir du moment où elle devient autre chose que la partie « appliquée » de la biologie humaine, elle perd toute légitimité scientifique. Sa légitimité est donc à trouver dans des pratiques sociales reconnues comme communes à un moment donné sans pour autant prétendre à l'universel. Le concept de pratiques sociales de référence consiste en la mise en relation des activités scolaires avec les « situations, les tâches et les qualifications d'une pratique donnée ». Pour l'école, il s'agit, en référence à ses missions et en articulation avec l'ensemble des acteurs de la santé publique, d'accompagner les professionnels, de leur donner les moyens – via la formation, des textes institutionnels et des documents de travail adaptés – d'identifier ce qui relève du monde commun et ce qui est de l'ordre des choix privés. Cette démarche étant non pas à conduire une fois pour toutes, mais bien à reprendre et à actualiser continuellement.

L'éducation à la santé, une dimension de l'éducation à la citoyenneté

La responsabilité de l'éducation et de la santé d'un enfant incombe en premier lieu aux parents⁸. Ces derniers doivent être respectés dans leurs choix (dans la mesure où ceux-ci sont compatibles avec la loi). De plus, il est légitime qu'ils connaissent avec clarté les objectifs et les méthodes employées dans les diverses structures sociales qui contribuent à l'éducation de leur enfant, l'école en particulier. Ainsi, la loi d'orientation⁹ et les programmes scolaires constituent-ils un contrat entre les citoyens et l'école. Lorsque je scolarise mon enfant, j'accepte que ce dernier participe à des activités visant à lui permettre de maîtriser la technique de la soustraction ou de la division, mais aussi à des activités éducatives dans le domaine de la santé. Prenons l'exemple de l'éducation à la sexualité¹⁰. Des textes donnent un cadre général à cette dimension de l'éducation de la personne. L'éducation à la sexualité, par exemple, est fondée sur une prise en compte des différents aspects de la sexualité comme constitutifs de la vie humaine, laissant la place à une grande diversité d'approches, mais dans le cadre fondamental du respect de la dignité humaine (la sienne et celle d'autrui)... Le « contrat » stipule que l'école dit non pas qu'il y a une « bonne » et une « mauvaise » façon de vivre sa sexualité, mais une diversité au sein de laquelle l'essentiel réside dans le respect de soi et d'autrui et d'un recul critique vis-à-vis des stéréotypes. Ainsi, c'est en articulation avec l'éducation familiale, en référence à la distinction sphère publique/sphère privée, qu'est pensée l'éducation à la santé à l'école. C'est dans ce cadre qu'il s'agit de définir les contenus d'enseignement.

7. Lange J.-M., Victor P. Didactique curriculaire et « éducation à... » la santé, l'environnement et au développement durable : quelles questions, quels repères ? *Didaskalia*, 2006, n° 28 : p. 85-100.

8. Ministère de l'Éducation nationale. *Politique de santé en faveur des élèves*. Circulaire n° 2002-098 du 25 avril 2002, BOEN, n° 18, 2 mai 2002.

9. Loi n° 2005-380 du 23 avril 2005 d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école, BOEN, n° 18, 5 mai 2005.

10. Ministère de l'Éducation nationale. *L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées*. Circulaire n° 2003-027 du 17 février 2003, BOEN, n° 9, 27 février 2003.

Donner les moyens de faire des choix libres et responsables

La santé est présente dans toutes les dimensions de la vie à l'école. Il s'agit, d'une part, de permettre aux élèves d'acquérir les compétences nécessaires pour effectuer des choix libres et responsables en matière de santé et, d'autre part, de créer les conditions de possibilité de réussite pour tous les élèves.

Des textes donnent une définition de l'éducation à la santé : « À l'opposé d'un conditionnement, l'éducation à la santé vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet ainsi de préparer les jeunes à exercer leur citoyenneté avec responsabilité, dans une société où les questions de santé constituent une préoccupation majeure¹¹. » D'autres textes précisent la mission de l'école dans ce domaine : « L'école a la responsabilité particulière, en liaison étroite avec la famille, de veiller à la santé des jeunes qui lui sont confiés et de favoriser le développement harmonieux de leur personnalité¹². » Prenons l'exemple de la consommation de tabac. Celle-ci est légale en France ; fumer relève donc de la liberté individuelle à condition de respecter la loi, en particulier en ce qui concerne l'interdiction de fumer dans des lieux affectés à un usage collectif. S'il est légitime que l'école délivre une éducation dans ce domaine, ce n'est pas au titre d'un interdit légal, comme c'est le cas pour les drogues illicites telles que le cannabis, mais au nom d'une idée de l'homme et du citoyen : la consommation de tabac comme des autres psychotropes peut générer une dépendance, une aliénation, une perte de liberté. L'école est fondée à mettre en œuvre des activités offrant la possibilité à l'élève de disposer des compétences lui permettant de conserver sa liberté, c'est-à-dire d'être capable de faire des choix responsables. Il s'agit de donner les moyens à la personne de prendre soin d'elle-même, d'être en situation d'exercer sa part de responsabilité envers sa propre santé, mais aussi de contribuer au débat social, d'interroger les décideurs et de participer à la prise de décisions collectives.

Pour que de tels choix soient possibles, il est nécessaire que des connaissances soient acquises : connaissance de soi et de ses besoins, connaissances relatives aux effets des divers psychotropes...

Mais ce n'est pas suffisant ; il est indispensable d'avoir la capacité de choisir, de mettre à distance la pression des stéréotypes (par exemple, qui associent tabac et statut d'adulte, ou bien cannabis et produit jeune, banal et libérant) et des pairs. C'est bien le rôle de l'école que de mettre en œuvre des

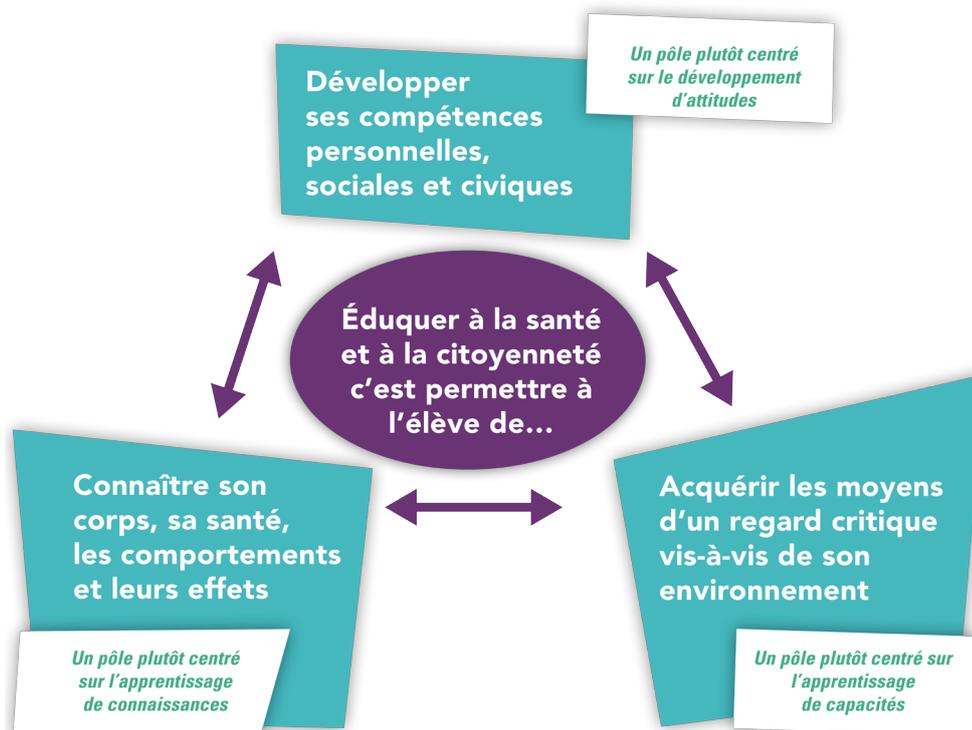
activités visant à rappeler la loi (la consommation de certains psychotropes est illégale), transmettre des connaissances scientifiques relatives aux produits, développer un regard positif sur soi ou la capacité à résister à l'emprise des médias et des pairs.

En d'autres termes, il s'agit de créer chez les élèves les conditions de possibilité de l'émergence de la liberté et de la responsabilité en matière de santé. Cela n'a rien d'original puisqu'il s'agit du projet de l'école comme « instrument politique » au service d'un projet (le projet démocratique) et qui se réfère à un ensemble de valeurs (laïcité, liberté, égalité, fraternité, droits de l'homme...). Il contribue aux fins du politique, « ce en vue de quoi les citoyens acceptent de vivre ensemble », c'est-à-dire, pour Jean Baechler, la sécurité, la liberté et la prospérité. L'auteur propose de convenir d'appeler « bonheur » un état où les trois fins atteignent leur plus grand développement possible dans une société donnée. Ainsi, le bonheur est-il la fin du politique. Il précise qu'il ne s'agit pas du bonheur de l'individu, mais de celui du citoyen. La nuance est de taille ! Puisque le politique concerne le domaine public, le bonheur comme visée du politique est bien celui de l'individu politique, du citoyen. L'auteur souligne l'importance de la distinction entre le bonheur personnel de chacun et le bonheur commun de tous. « Le premier est défini par chacun pour soi, en fonction de ses goûts, de ses passions, de ses opinions. Le second est la sécurité, la prospérité et la liberté de tous, indispensables pour que chacun puisse atteindre son bonheur. En d'autres termes, les fins du politique sont la réunion des conditions de possibilité du bonheur de chacun », conditions de possibilité de l'accès de chacun à une vie pleine et entière. Cette conception du politique est fondée sur la dissociation du bonheur de l'individu (domaine privé) et du bonheur du citoyen (domaine public). Dans le domaine de la santé, cette distinction semble fructueuse puisqu'elle permet de borner le champ d'action du politique : il serait de contribuer à la dimension collective de la santé et non d'interagir avec la dimension individuelle. Il s'agit bien de créer les conditions de possibilité de l'accès de chacun à sa propre santé, c'est-à-dire non pas d'intervenir dans le but de conduire chacun à « l'État de Santé » (avec un grand « E » et un grand « S »), mais de se limiter à ce qui est susceptible de lui permettre d'advenir.

Cette vision des choses sous-entend que la santé individuelle est de l'ordre du projet, qu'elle est marquée à la fois par l'enracinement social et culturel de la personne, mais aussi par le sens qu'elle donne à son existence ; elle est une condition de l'émancipation, elle n'est pas une fin en soi.

11. Ministère de l'Éducation nationale. *Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège*. Circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998, BOEN, n° 45, 3 décembre 1998.

12. Ministère de l'Éducation nationale. *La santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation*. Circulaire n° 2003-210 du 1^{er} décembre 2003, BOEN, n° 46, 11 décembre 2003.



La figure 1 présente les différentes dimensions de l'éducation à la santé en milieu scolaire. Cette illustration a été élaborée sur la base de la circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998, qui concerne l'éducation à la santé.

L'éducation à la santé dans les activités pédagogiques

L'ensemble des dimensions de l'éducation contribue à ce processus d'émancipation. Trois grands domaines jouent un rôle particulièrement important.

1. Le développement de compétences individuelles, sociales et civiques (regard positif sur soi, gestion du stress, gestion du risque, capacité à communiquer...), dans le but de permettre à l'élève de développer des capacités d'agir, de choisir, de décider d'une manière autonome et responsable, des capacités à affronter la réalité et à faire face aux conflits...
2. La transmission de connaissances sur les effets spécifiques des produits et des conduites (on ne peut exercer un jugement critique sans éléments rationnels de jugement...). Il s'agit de permettre aux élèves d'aborder des comportements qui ne sont pas univoques, qui tiennent une place spécifique dans le développement des personnes dans le champ social. Des comportements pour lesquels de nombreuses dimensions sont intriquées : symbolique, rationnelle, morale, juridique, individuelle, sociale... La prise en compte de la dimension éthique par les professionnels

étant ici déterminante, tant les risques de stigmatisation du « buveur », du « fumeur », du « drogué » ou du « gros » sont considérables.

3. Le développement d'un regard critique sur l'environnement social (en particulier médiatique) ainsi que l'identification dans ce même environnement des ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien social comme médical.

Ces objectifs se déclinent dans les activités de classe habituelles au sein des différentes disciplines sans qu'il soit nécessaire de faire explicitement référence à la santé, et dans le cadre du « vivre-ensemble », à l'échelle de l'établissement. L'ensemble des fiches « Activité de classe » proposées se réfère à l'un ou à plusieurs de ces trois pôles. C'est pourquoi, sur chacune des fiches, apparaissent les éléments suivants :

- connaître son corps, sa santé, les comportements et leurs effets ;
- développer ses compétences personnelles, sociales et civiques ;
- acquérir les moyens d'un regard critique vis-à-vis de son environnement.

Éducation à la santé et à la citoyenneté

En classe

Faire de l'éducation à la santé et à la citoyenneté, c'est permettre à l'élève d'acquérir des connaissances, de développer des compétences personnelles, sociales et civiques, et un regard critique vis-à-vis de l'environnement.

Développer ses compétences personnelles, sociales et civiques

Connaissances

- Connaître les règles de la vie collective

Capacités

- Avoir confiance en soi, s'affirmer de manière constructive
- Être autonome, savoir résoudre des problèmes et prendre des décisions
- Savoir gérer le risque
- Exprimer et communiquer les émotions ressenties, savoir gérer le stress
- Développer des compétences de communication verbale, oser prendre la parole
- Échanger et coopérer, savoir gérer les conflits

Attitudes

- Respect de soi
- Respect des autres (civilité, tolérance, refus des préjugés et des stéréotypes)
- Implication dans la vie sociale
- Volonté de résoudre pacifiquement les conflits
- Sens de la responsabilité vis-à-vis de soi et des autres

Connaître son corps, sa santé, les comportements et leurs effets

Connaissances

- Connaître son propre corps, son fonctionnement et ses besoins
- Connaître les déterminants de sa santé : biologiques, socioculturels, environnementaux, comportementaux
- Connaître les comportements à risque et leurs effets notamment dans le domaine des addictions, de la sexualité, de l'alimentation...
- Connaître les recommandations en cas de risques majeurs et la gestion des situations de crise

Capacités

- Comprendre la nature et la validité d'une donnée statistique
- Savoir prendre soin de soi et des autres : sommeil, hygiène, habitudes alimentaires, activité sportive, sexualité, sécurité domestique et routière, premiers secours...

Acquérir les moyens d'un regard critique vis-à-vis de son environnement

Capacités

- Identifier, classer, hiérarchiser, soumettre à critique l'information et la mettre à distance, être capable de distinguer les savoirs des croyances
- Avoir conscience de la place et de l'influence des préjugés, des stéréotypes sociaux et des médias, savoir résister à leur pression
- Savoir résister à la pression des pairs
- Développer une pensée créative et critique, savoir construire son opinion personnelle et pouvoir la remettre en question
- Identifier, dans l'environnement, les personnes et institutions susceptibles de venir en aide en cas de difficulté

Dans la vie de l'école et de l'établissement

L'éducation à la santé s'inscrit quotidiennement au cœur des activités de classe mises en œuvre dans l'ensemble des disciplines. Elle relève également d'une attention et d'un travail permanent sur l'environnement scolaire et le climat d'établissement.

Une contribution spécifique de l'école

Ainsi, pour l'école, éduquer à la santé, c'est permettre à la personne de faire des choix éclairés et responsables, de garder sa liberté vis-à-vis des produits ou des comportements, mais aussi des stéréotypes ou de la pression des médias et des pairs. L'éducation à la santé n'est ainsi pas l'affaire de spécialistes ; elle relève de l'action quotidienne des adultes en charge de l'éducation des enfants. Cela signifie non pas que tous les intervenants ont à se situer de la même façon, mais bien

que chacun a sa place spécifique. Les acteurs issus du champ sanitaire et social (assistants sociaux, infirmiers, médecins) ont un rôle d'experts, de conseillers au service de projets pour lesquels les actions éducatives seront essentiellement le fait des parents et des enseignants. Les équipes d'encadrement et de vie scolaire jouent un rôle déterminant dans l'analyse des besoins, l'élaboration et le suivi des projets.

Permettre aux professionnels de mieux situer leur mission, leur donner les moyens de la mettre en œuvre au quotidien passe notamment par leur formation.

L'activité professionnelle des enseignants du primaire et du secondaire ne se résume pas à l'application de textes prescriptifs

Dans le domaine de l'éducation à la santé comme dans tous les autres, l'activité des enseignants ne consiste pas en la simple mise en œuvre de circulaires ou de programmes. Ce qui la conditionne est beaucoup plus complexe. Elle est dépendante, certes, de paramètres institutionnels (prescription liée aux programmes, projets d'établissement, circulaires), mais aussi personnels (nature des représentations de l'enseignant quant à sa mission dans le champ de l'éducation à la santé, histoire personnelle) et liés au public (les élèves, leurs besoins, leurs attentes). L'ensemble s'inscrit dans un contexte déterminé (les conditions de travail). La formation se doit au maximum de prendre en compte ces trois aspects complémentaires. Cela signifie non pas que chaque module ou chaque séance doit conduire à les travailler tous, mais qu'il faut veiller à ce qu'ils soient pris en compte. C'est la raison pour laquelle chaque fiche « Formation » présente, outre les compétences visées, la place qu'elle laisse à chacun des déterminants : institutionnel, personnel, public.

Mettre en œuvre une formation ne peut ainsi se limiter à prôner des bonnes pratiques. Il s'agit d'accéder à la compréhension des contradictions inhérentes au métier d'enseignant, entre

les exigences des apprentissages des élèves et celles de l'exercice réel du métier, pour offrir une formation réellement adaptée. L'enseignant, comme tout professionnel, n'est pas un robot agissant sous l'action de prescriptions, il est un sujet pris dans un ensemble de contraintes de l'articulation desquelles va émerger son mode d'exercice de l'activité professionnelle. De la maternelle au lycée, « les enseignants prennent quotidiennement de multiples décisions dans bien d'autres buts que de favoriser les apprentissages des élèves : par exemple, pour préserver l'affection que ceux-ci leur portent, pour ne pas "les mettre en échec", pour maintenir la paix sociale dans la classe, pour entretenir leur propre motivation ou pour économiser leurs forces. Tous s'efforcent de trouver en classe un bien-être suffisant pour "tenir" chaque jour ou "durer" toute une carrière ».

Le fait de se situer dans un champ marginal de l'activité rend d'autant plus importante la prise en compte de ces tensions. Les fiches proposées visent donc plus le développement de compétences des acteurs que la prescription de bonnes pratiques. Elles proposent toujours un travail sur l'articulation de l'éducation à la santé et des autres dimensions du métier.