

# LA FORMATION DES ENSEIGNANTS DU PRIMAIRE EN ÉDUCATION À LA SANTÉ DANS LES IUFM ENJEUX ET OBSTACLES

Didier JOURDAN\*, Patricia BOURGEOIS-VICTOR\*\*

## Résumé

*Dans cet article, les auteurs se proposent de livrer leur réflexion sur les enjeux et les obstacles de la formation des enseignants du primaire en éducation à la santé dans les IUFM. Leur expérience tirée de pratiques et de recherches effectuées dans ce domaine les amène, en premier lieu, à définir quelle éducation à la santé peut être mise en place à l'école primaire, à proposer des contenus pour la formation initiale des maîtres du primaire, puis à analyser la place que peuvent prendre ces contenus dans les formations générales et spécifiques. Dans cette optique, sont présentés les dispositifs de formation existant actuellement dans les différents IUFM, les dispositifs mis en place en Auvergne et en Haute-Normandie étant analysés plus précisément.*

29

## Abstract

*The authors of this paper give us their reflections on the stakes of and the obstacles to primary school teacher training in health education in teacher training institutes (IUFM's). Their experience is drawn from the practice and research they have carried out in this field, and leads them first to define the sort of health education which must be set up in primary schools, to suggest contents for primary school teachers preservice training and then to analyse the place these contents can have in the general and specific training. In this perspective, the training plans which now exist in the different IUFM's are presented. The training plans set up in the Auvergne and Haute-Normandie regions are analysed at greater length.*

\* - Didier Jourdan, IUFM d'Auvergne (neurosciences).

\*\* - Patricia Bourgeois-Victor, IUFM de Haute-Normandie (physiologie).

## Introduction

### *École et éducation à la santé*

Aujourd'hui, la mise en œuvre d'une prévention précoce (des conduites à risques en particulier) répond à une demande sociale forte. L'idée selon laquelle c'est pendant l'enfance (avant l'apparition des comportements à risques) que peuvent être acquis des comportements positifs vis-à-vis de la santé a conduit les autorités politiques à assigner à l'école une mission de prévention. 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 de 1995 (MEN, 1995), l'école a représenté et représente toujours un des principaux lieux de prévention.

Pour que la priorité, notamment dans le domaine de la prévention des conduites à risques, puisse réellement être mise sur le premier degré, il faut certes faire évoluer les représentations que les acteurs se font de leur rôle dans ce domaine, mais aussi être capable de proposer des démarches et des outils pertinents pour les maîtres.

### *L'enjeu capital de la formation des maîtres*

Dans ce contexte, la formation des maîtres se révèle être un enjeu capital. S'il est relativement simple d'apporter à des étudiants ou des stagiaires des informations sur « la façon de garder son corps en bonne santé », il est extrêmement difficile de leur donner les moyens de devenir des enseignants capables de mettre en place dans leur classe une éducation à la santé pertinente et basée sur des principes éthiques explicites. Pour cela, cette formation ne peut être conduite qu'en lien avec les divers partenaires de la communauté éducative. Malheureusement, la mise en œuvre d'une formation à l'éducation à la santé se heurte souvent à l'extrême lourdeur de la formation initiale et continue.

30

## QUELLE ÉDUCATION À LA SANTÉ À L'ÉCOLE PRIMAIRE ?

Depuis la loi d'orientation de 1989 (MEN, 1989), l'éducation à la santé a pris une place plus claire dans les enseignements dispensés à l'école élémentaire. Cette loi et les textes qui ont été publiés par la suite : « Les cycles à l'école élémentaire » (MEN, 1991), « Le projet d'école » (MEN, 1992) et « Les programmes de 1995 » ont donné un cadre institutionnel à l'éducation à la santé à l'école primaire.

## L'éducation à la santé dans les textes qui régissent l'école primaire

Les textes officiels situent clairement l'éducation à la santé dans le domaine des compétences transversales et comme n'étant pas une discipline supplémentaire. En effet, les programmes de l'école maternelle et élémentaire incluent des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être qui concourent à l'éducation à la santé des enfants dans diverses matières : éducation civique, éducation artistique, éducation physique, sciences du vivant... Ils insistent sur « la connaissance du corps, des règles de vie ; les actions bénéfiques ou nocives de nos comportements et sur le sens de la responsabilité personnelle et collective face aux problèmes liés à la santé et à la protection qu'on lui doit ».

L'école maternelle constitue le lieu privilégié où, par les missions qui lui sont définies, les conditions d'enseignement et l'attention portée au bien-être de l'enfant, il est possible d'éduquer à la santé de façon globale. C'est un travail de tous les jours dans l'accueil quotidien, dans les situations permettant à l'enfant de s'affirmer comme une personne dotée d'une identité, dans les temps d'explicitation des sentiments, des désirs, des souffrances, des contraintes et des règles de la vie collective... un travail qui peut être enrichi par des projets spécifiques.

À l'école élémentaire, les activités d'éducation à la santé peuvent être mises en œuvre dans une approche pluridisciplinaire susceptible d'inclure des dimensions physiologiques (en lien avec le travail de biologie sur le fonctionnement du corps), de connaissance de soi (en lien avec les activités physiques ou artistiques) ou de respect de soi et d'autrui (dans toutes les situations de la vie quotidienne ou dans le cadre d'approches plus spécifiques).

Faire de l'éducation à la santé à l'école, c'est donc bien décliner l'éducation à la citoyenneté dans des dimensions concrètes. Ce ne peut être un apport de préceptes normatifs. Dans ce cadre, « le projet d'école a pour but de mettre en relation les objectifs nationaux et la situation locale, et de définir les stratégies qui paraissent les mieux appropriées pour atteindre les objectifs en tenant compte du contexte » (MEN, 1992). « Selon les situations et les besoins perçus par le conseil d'école à la suite d'une analyse de la réalité locale, le projet d'école peut inclure une dimension « santé » impliquant divers partenaires (spécialistes de la prévention, médecins, parents, municipalité, maîtres) » (MEN, 1990). Cette intégration du projet-santé dans le projet d'école est bien dans la logique d'une approche contractuelle partenariale de la prévention.

## Une éducation compatible avec l'approche des problèmes de santé publique actuels et les missions de l'école

Si l'école a toujours été un lieu de prévention, la mise en œuvre de cette prévention s'est faite de façon différente selon les époques et les problèmes de santé publique visés. La conception de la prévention, les limites fixées par l'éthique et la déontologie ont varié au cours du temps. Pendant la plus grande partie de l'histoire, la prévention a été limitée à une approche prescriptive normative compatible avec les valeurs de l'école de l'époque. Aujourd'hui, l'idée selon laquelle, dans une nation démocratique, l'éducation à la santé n'a pas à dicter la conduite des individus est largement partagée. L'objectif majeur est de favoriser l'adaptation et de faire acquérir cette maîtrise de la responsabilité qui marque le passage de la dépendance à l'indépendance puis à l'autonomie. Cette dernière s'exprime dans la capacité de faire des choix, raisonnés et raisonnables, permettant à la fois de gérer le moment présent tout en préparant l'avenir. Il ne s'agit plus de *prévenir* les maladies mais de *promouvoir* la santé.

Dans une approche traditionnelle, les séquences réalisées à l'échelle de la classe ou de l'école correspondent à la mise en œuvre d'une démarche hygiéniste (Baudier, 1987) basée sur un apport de type ponctuel, magistral donné par un expert maître ou médecin (actif) à un public ignorant (passif), les élèves, sur les divers aspects d'une maladie et les comportements pouvant prévenir sa survenue ; il s'agit donc d'informer et le plus souvent de faire peur pour dissuader. Cette démarche a permis d'obtenir de beaux succès dans la lutte contre les maladies infectieuses ; pourtant, elle a clairement montré ses limites vis-à-vis des principaux problèmes de santé publique de cette deuxième partie du XX<sup>e</sup> siècle (Deschamps, 1984). L'information est généralement insuffisante pour agir sur le comportement individuel, dénoncer un comportement ne suffit pas pour qu'il soit abandonné. De plus, cette démarche de prévention est souvent moralisante et normative, elle ne laisse que peu de place à la diversité socioculturelle des élèves.

32

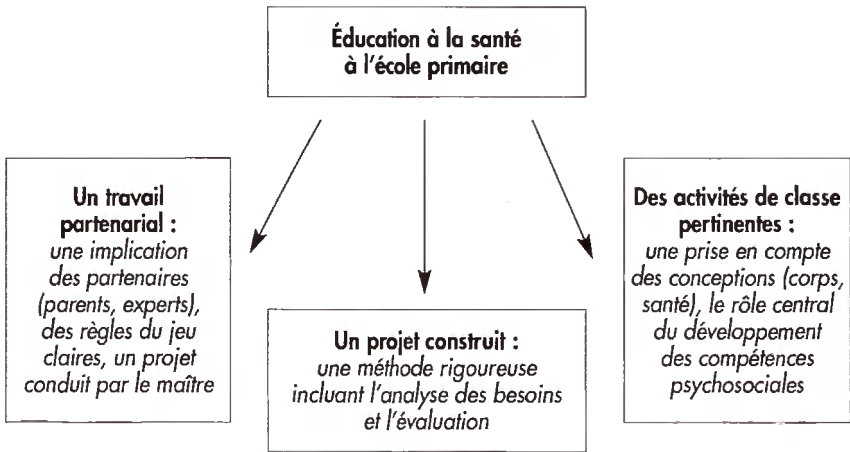
Dans le même esprit, de nombreux auteurs proposent d'autres approches plus éducatives, impliquant une réelle participation des personnes visées par l'action préventive. Il s'agit en particulier de l'approche communautaire qui est fondée sur la prise en charge par le groupe considéré (ici, la communauté éducative : enfants, parents, personnels de l'éducation nationale, éducateurs, collectivités locales...) de la démarche de prévention. Cette démarche est d'abord basée sur l'écoute des besoins de la population, leur prise en compte et la recherche de solutions locales. Les médecins et infirmières, les intervenants spécialisés ne sont donc plus que des personnes-ressources au service d'un projet à l'échelle de l'école, conduit par les acteurs locaux. Dans cet esprit, faire de l'éducation à la santé, ce n'est pas seulement susciter le changement de comportement mais identifier les problèmes de santé et, si les gens le désirent, les aider à acquérir les compétences pour les résoudre (Deschamps, 1990). Cette approche est convergente avec une évolution du système

éducatif vers l'ouverture de l'école, l'implication de l'ensemble des membres de la communauté éducative dans la vie scolaire (conseil d'école) et vers une démarche de projet (projet d'école).

Il est néanmoins clair que l'approche communautaire, telle qu'elle a été définie en santé publique, ne peut être directement transférée au milieu scolaire. Il est indispensable de mettre au point une approche de la prévention qui tient compte à la fois des spécificités (contenus, pédagogie) et de l'éthique de l'école primaire, et des éléments apportés par les travaux réalisés dans le domaine de la santé publique sur l'approche communautaire ou l'acquisition des compétences psychosociales.

## La mise en œuvre d'une éducation à la santé pour l'école primaire aujourd'hui

Une éducation à la santé à l'école, pertinente et respectueuse des principes éthiques, nécessite la prise en compte de trois aspects complémentaires.



### Un cadre partenarial

Pour tenir compte des spécificités et des contraintes du travail en milieu scolaire et être cohérent avec les traits essentiels d'une approche communautaire, il est important qu'un projet d'éducation à la santé, géré par les enseignants comme les autres activités de classe, soit partenarial dans le sens où il donne sa place à tous les acteurs de la communauté éducative.

Cependant notre expérience de terrain (Bardonnnet, 1995a, 1995b ; Jourdan, 1998) nous a montré que la mise en œuvre de tels projets n'est pas facile et que de nombreux obstacles persistent (surcharge de travail des services de promotion de la santé en faveur des élèves, problème d'adaptation du milieu associatif, manque d'implication des parents).

### **Un projet construit**

Prendre en compte les besoins, définir des objectifs, prévoir une évaluation sont les étapes constitutives de tout projet. Une démarche rigoureuse (et négociée) est un préalable indispensable à la mise en œuvre d'une action en éducation à la santé (CFES, 1988). Ce projet sera, de préférence, global dans le sens où il prend en compte tous les aspects de la vie de l'enfant, pluridisciplinaire dans le sens où il est considéré comme éducation à la citoyenneté et en aucun cas limité à la dimension physiologique, intégré au projet d'école dans le sens où une contractualisation est nécessaire à la pérennité de l'action.

### **Des activités de classe pertinentes**

La mise en œuvre en classe d'activités en éducation à la santé ne diffère pas de celle des autres activités éducatives. Trois points sont néanmoins particulièrement importants :

#### ■ *La prise en compte des conceptions des enfants et de ses pratiques sociales de référence*

Tout apprentissage consiste en fait en une réorganisation du savoir de l'enfant (De Vecchi et Giordan, 1990). La prise en compte de ces conceptions est un préalable indispensable dans le domaine de la santé qui met en jeu le corps et la relation que l'enfant entretient avec lui mais aussi les peurs, les angoisses... De plus, il évolue dans un univers qui lui est propre et où le normatif ne peut avoir sa place (différence de culture, de religion, de situation économique...).

#### ■ *L'importance du développement des compétences psychosociales*

Si dans certaines situations, il est possible d'aborder explicitement un problème de santé (accidents domestiques, rythmes de vie, alimentation...), il n'en est pas de même pour la prévention des conduites à risque (prévention des toxicomanies ou du suicide par exemple). Dans ce contexte, l'approche préventive est basée sur la recherche des facteurs dont dépend l'adoption du comportement : facteurs prédisposants, facilitateurs, facteurs de progression ou de renforcement (attitude des parents, des pairs...) et développement de savoir-être généraux, aussi appelés compétences psychosociales, chez les élèves.

Cette notion de compétences psychosociales a été développée comme moyen de prévention des conduites à risques (Arwidson, 1997). Elle vise à renforcer les compétences des enfants pour les aider à faire face, autrement que par l'usage des psychotropes, à la pression sociale et à leur anxiété ou à leur stress. Ces compétences

que l'on qualifie aussi souvent de « savoir-être » ont été précisées dans une définition de l'OMS (1993).

### ■ *La nécessité d'une réflexion éthique*

Dans le cadre laïque de l'école publique, la question du respect de la liberté de choix est un problème central. Si cela ne signifie pas qu'il faille ne donner aucune règle, il importe néanmoins de définir clairement les limites des messages délivrés. D'autre part, le risque de traumatiser ou de culpabiliser l'enfant est loin d'être négligeable, il est donc essentiel de faire preuve de prudence. Partir du savoir de l'enfant pour lui permettre ensuite d'intégrer d'autres éléments susceptibles d'éclairer ses choix est un moyen de le respecter.

Malgré un cadre de plus en plus défini, force est de constater que la prise en compte de la santé de l'enfant et la mise en œuvre d'une éducation à la santé à l'école rencontrent toujours de réelles difficultés. La prise en compte de cet aspect dans la formation des enseignants du primaire devient indispensable pour faire évoluer les pratiques.

## **QUELS CONTENUS POUR LA FORMATION DES MAÎTRES DU PRIMAIRE ?**

La circulaire relative à l'élaboration des projets des Instituts de formation des maîtres (IUFM) pour 1995-1999 indique que « les formations autres que disciplinaires visent, entre autres, à permettre aux futurs professeurs de situer leur place et leur rôle d'enseignant au sein de la communauté éducative et leur donnent l'occasion d'identifier les différents partenaires de l'environnement social, économique et culturel avec lesquels ils auront à être en relation notamment dans les domaines de l'éducation à la citoyenneté, à l'environnement, à la santé. » (MEN, 1994)

Pour être en mesure de proposer des formations adaptées, des enquêtes ont été réalisées sur les conceptions et les pratiques de classe en éducation à la santé auprès des maîtres du primaire spécialisés ou non (Jourdan, 1991 ; Bourgeois-Victor, 1998a).

### **Pratiques et conceptions des enseignants du premier degré vis-à-vis de l'éducation à la santé**

Ces enquêtes ont permis de mettre en évidence un certain nombre de points de convergence :

- le nombre d'enseignants intégrant l'éducation à la santé dans leur pratique journalière est très variable. Ce paramètre semble dépendre de nombreux facteurs (lieu, niveau de classe, sexe de l'enseignant, vécu personnel ou professionnel...);

- la pratique se rapproche souvent des « séquences d'information ». Dans la majorité des cas, il s'agit simplement de séquences ponctuelles de type normatif ;
- pour les enseignants, les principaux obstacles à la mise en œuvre de l'éducation à la santé en milieu scolaire, cités par ordre de fréquence, sont le manque de connaissances, le manque de temps, le manque de crédits et pour un nombre faible d'entre eux le fait que ce n'est pas le rôle des enseignants mais celui des parents ;
- si l'esprit même de la démarche partenariale semble être présent chez la plupart d'entre eux, la pratique n'en est pas encore là... : il s'agit sans doute d'un point pour lesquels une démarche de formation semble indispensable ;
- en ce qui concerne l'aspect éthique, on peut observer que les enseignants sont relativement peu sensibles à cette question. Ceci traduit sans doute une conception encore à dominante médicale hygiéniste de la santé.

En conclusion, il apparaît clairement que, pour la majorité des enseignants, l'éducation à la santé relève de leurs fonctions et l'idée de la nécessité du travail en partenariat sur une longue durée semble être partagée mais, comme on peut le constater, un grand nombre de difficultés reste à surmonter. Les principales résistances sont liées à la représentation qu'ils ont de leur rôle (animation de projets, implication dans une dynamique d'école, relations avec les parents) et à la difficulté à se situer sur un terrain aussi complexe que celui de la santé.

## Principes de base pour la mise en place d'une formation<sup>1</sup>

Pour un professeur des écoles ou un instituteur, une formation pertinente devrait intégrer plusieurs dimensions :

- une confrontation des représentations des stagiaires par rapport à la santé et à leur rôle en tant qu'éducateur à la santé,
- une réflexion sur les différentes composantes de la santé (physique, psychique, environnementale, sociale, culturelle, économique...),
- une réflexion sur la place du corps et de la santé à l'école,
- des éléments précis sur les missions du maître dans le domaine de la prévention,
- une approche partenariale de l'éducation à la santé (enfants, parents d'élèves, équipes de circonscription, santé scolaire, travailleurs sociaux, services hospitaliers concernés, professionnels de la prévention, associations, mutuelles, CPAM...),
- une formation laissant une large place à l'apprentissage des méthodes (projet, gestion du partenariat, activités).

<sup>1</sup> - Remarque : l'approche de l'éducation à la santé est plus facile en formation continue qu'en formation initiale du fait de l'enracinement des maîtres dans un réseau de personnes identifiées (parents, élus, professionnels de la santé...) et de leur confrontation avec des questions de santé à l'école, même s'il ne s'agit que rarement de questions relevant de la prévention.



Les risques essentiels de la mise en œuvre d'une formation des maîtres à l'éducation à la santé pourraient être :

- le non-enracinement de cette formation dans la construction de l'identité professionnelle des stagiaires et dans l'idée qu'ils se font de la pratique quotidienne, globale, de leur métier ;
- la centration sur une approche médicale alors que le rapport à la santé et à la maladie d'un maître doit être très différent de celui d'un médecin ;
- l'hypertrophie des apports théoriques vis-à-vis des aspects concrets de mise en œuvre ;
- le morcellement de la formation et le fait qu'elle soit noyée au milieu de dizaines d'autres apports.

La formation initiale à l'éducation à la santé doit être enracinée dans la globalité de la formation. En particulier, elle doit s'articuler avec les apports issus des autres disciplines et qui sont réinvestissables en éducation à la santé à l'école. Des apports thématiques spécifiques sous forme de conférences d'experts peuvent être pertinents : sécurité à l'école, accidents domestiques, maltraitance, activité physique et santé... En parallèle, une formation spécifique modeste est indispensable pour unifier tous ces apports et permettre une réflexion sur la place de la santé à l'école.

Cependant, selon les IUFM, les possibilités institutionnelles et les volontés individuelles ont abouti à de grandes diversités au niveau de la mise en place de formations en éducation à la santé.

## QUELS DISPOSITIFS DE FORMATION EN IUFM AUJOURD'HUI ?

37

Les IUFM sont des structures de formation récentes : avant 1992, les maîtres du primaire étaient formés dans les écoles normales (EN). L'analyse succincte de trois études purement qualitatives nous permettra de formuler quelques hypothèses quant à l'évolution de la prise en compte de la santé dans la formation des enseignants du premier degré.

### Les pratiques dans les IUFM

#### *1<sup>re</sup> analyse (Jourdan, 1991)*

En 1991, l'analyse d'un questionnaire envoyé à l'ensemble des écoles normales montre que l'éducation à la santé est peu intégrée dans la formation des maîtres. Seules deux écoles normales évoquent une formation dans ce domaine. Par contre, il est à noter que dans près de la moitié des cas, des actions sont organisées dans le domaine de la santé (journées Sida, sécurité, travail sur l'alimentation avec des partenaires, animation pédagogique...). À l'époque, certains obstacles au développe-

ment d'une formation en « éducation au corps et à la santé » sont cités par les responsables de formation : priorité accordée à la maîtrise de la langue, problème de postes de formateurs en sciences dans les EN, mise en place des IUFM alors en comparaison.

### **2<sup>e</sup> analyse (Brucker, 1994)**

En février 1994, une note réalisée par le Docteur G. Brucker faisait le point sur l'éducation à la santé dans la formation initiale des enseignants des écoles, collèges et lycées. En ce qui concerne le premier degré, cette étude a montré la prise en compte de la dimension santé dans les plans de formation des IUFM. Cette formation à l'éducation à la santé est présente soit sous forme directe, avec l'affichage de modules « éducation à la santé », soit, le plus souvent, sous forme mixte, transversale, globale, ou au contraire sous un aspect ciblé comme la prévention contre les cancers, la lutte contre la toxicomanie, la prévention des accidents. Les modules de connaissance des élèves offrent une approche globale de l'enfant et de ses difficultés. Les questions liées à l'éducation à la santé des élèves y figurent implicitement. S'adapter à la diversité des publics, prendre en compte les publics en difficulté et les élèves présentant des handicaps constituent, selon l'auteur, les objectifs d'une éducation à la santé dans une formation générale.

Cette étude met donc en évidence la réalité de la prise en compte de l'éducation à la santé dans la formation des professeurs des écoles mais aussi la diversité des angles d'attaque de ces questions. De plus, l'étude de G. Brucker souligne le fait que la multiplicité d'actions de formation dans le domaine de la santé pose des problèmes de temps dans un programme global déjà très chargé.

### **3<sup>e</sup> analyse (Jourdan, 1997)**

En 1996, l'analyse des projets d'établissement rédigés par les vingt-huit IUFM, définissant les priorités de l'établissement, nous a permis de cerner la place de l'éducation à la santé dans les formations dispensées dans les instituts. Il est néanmoins particulièrement important de préciser qu'il ne s'agit que d'une vue biaisée de la réalité, le projet d'établissement ne pouvant reprendre le détail de l'ensemble des formations dispensées. De plus, ces formations évoluent très rapidement pour s'adapter aux besoins exprimés et aux commandes ministérielles (violence, maltraitance, par exemple).

Les différents angles d'approche de cette question peuvent se résumer comme suit.

- Dans la formation générale, tous les IUFM intègrent dans leur dispositif des formations concernant le développement de l'enfant. Il s'agit d'un élément essentiel pour une prise en compte globale de la santé de l'enfant. En outre, des modules centrés sur l'école maternelle (éléments pour une meilleure connaissance de l'enfant de 2 à 6 ans : aspect cognitif, affectif, biologique) sont souvent mis en place.

De plus, la question de la santé est abordée dans les modules axés sur l'adaptation et l'intégration scolaire. En effet, tous les IUFM intègrent, de façon variable, des apports concernant l'accueil des enfants en échec scolaire, handicapés ou malades. Ces modules proposent une réflexion sur la santé des enfants par l'angle de la déficience et des difficultés et apportent des éléments quant aux modalités de leur scolarisation. Même si ces modules ne constituent pas spécifiquement une formation à l'éducation à la santé, l'éclairage qu'ils apportent contribue à permettre aux stagiaires de mieux situer la place des questions de santé à l'école, l'importance de la diversité des élèves ainsi que leur rôle dans les dispositifs mis en place. Des conférences thématiques (prévention de la violence, drogues, symptômes de déviance comportementale, connaissance de l'adolescent, prévention des comportements déviants, sécurité à l'école, violence, maltraitance, enfant en souffrance...) souvent facultatives sont organisées dans plusieurs IUFM. D'autre part, la politique de lutte contre la violence développée par le ministère de l'Éducation nationale a conduit à mobiliser les IUFM (BO, 1996). Des modules, intégrant une dimension santé ont été mis en œuvre en partenariat avec d'autres services publics ou des experts extérieurs.

- Dans les formations disciplinaires, c'est principalement dans les modules de biologie et d'éducation physique et sportive qu'une place est laissée à l'éducation à la santé en lien avec la physiologie de l'enfant. Pourtant il est important que chaque formateur puisse se demander si la manière dont est pratiqué l'enseignement dans sa discipline ainsi que les conditions matérielles de cet enseignement peuvent être un élément favorisant ou non d'un équilibre pour les élèves et les enseignants au plan physique, social et mental.
- Des formations spécifiques obligatoires ou optionnelles d'éducation à la santé, à l'environnement et à la citoyenneté sont proposées dans certains IUFM. Par exemple, à Grenoble, c'est dans un module intitulé « Être un enseignant responsable dans une école, former l'enfant à la citoyenneté et à la responsabilité » que les stagiaires peuvent choisir un projet dans une école concernant l'éducation civique, l'éducation à l'environnement ou à la santé ou au patrimoine.

Le tableau suivant présente les modules de formation axés sur la santé proposés dans les IUFM en 1996.

IUFM	Obligatoire	Optionnel
<b>Aix-Marseille</b>	Rythmes de l'enfant et temps scolaire dans le module maternelle (3 h)	
<b>Besançon</b>	Éducation à la santé et à la non-violence à l'école (12 h)	
<b>Bourgogne</b>	Violence en milieu scolaire, éducation à l'environnement, l'enfant en souffrance	

IUFM	Obligatoire	Optionnel
Clermont-Ferrand	La santé à l'école : rôle du maître, les partenaires, travail sur des projets, méthodologie (12 h)	Éducation pour la santé, option pluridisciplinaire (33 h) Conférences : maltraitance et sécurité à l'école
Grenoble	Être enseignant responsable dans une école, former l'enfant à la citoyenneté et à la responsabilité (46 h)	Choix d'un projet « éducation à l'environnement et à la santé »
Lille	Module éducation civique : éducation à la consommation et à l'environnement	
Montpellier		Environnement, gestes élémentaires de sécurité, éducation à la santé : option (25 h)
Nancy		Option santé des élèves : connaître l'adolescent, prévention des comportements déviants (6 h)
Nice		Programme santé en première et seconde années : médecine scolaire, hygiène, déficits, enfance maltraitée (15 h)
Orléans-Tours	Dans les formations communes (42 h) : la place, tout au long du cursus de l'éducation à la santé et à la sécurité	
Paris	Modules non disciplinaires (20 h) : violence, sécurité à l'école	Conférences (2 h) : prévention de la violence en milieu scolaire, drogues, symptômes de déviance comportementale
Rennes	Formations générales : système éducatif, partenaires santé	
Rouen	Développement de l'enfant et rythmes (6 h), éducation à la santé, médecine scolaire, enfance maltraitée (9 h)	Module optionnel « santé et environnement » : compléments disciplinaires, partenaires, activités de classe (40 h)

Les données recueillies, bien que parcellaires, permettent de mettre en évidence l'existence d'une réelle formation en éducation à la santé dans les IUFM. Cette formation aux modalités très variables selon les sites est soit de nature générale soit spécifiquement axée sur la santé. Quelques IUFM proposent des modules obligatoires conséquents axés sur l'éducation à la santé, d'autres organisent des conférences sur des thèmes spécifiques (2). Pourtant, l'essentiel n'est peut-être pas ici. Dans une perspective globale de l'éducation à la santé impliquant l'ensemble de la communauté éducative, les formations les plus importantes ne sont-elles pas celles qui permettent aux professeurs stagiaires d'aborder l'enfant dans sa globalité et celles qui leur permettent de percevoir leur rôle dans la prévention et la promotion de la santé ?

Deux études de cas nous permettront de développer davantage les dispositifs de formation d'Auvergne et de Haute-Normandie.

### **Exemple du dispositif proposé à l'IUFM d'Auvergne<sup>3</sup>**

La prise en compte de la dimension santé dans la formation des enseignants à l'IUFM d'Auvergne a été réalisée à plusieurs niveaux : modules obligatoires pour les professeurs des écoles, prise en compte dans les disciplines, temps forts (conférences, expositions). La priorité a été mise sur le premier degré ; en effet, même si c'est dans le second degré que les manifestations des conduites à risque sont perceptibles, l'école primaire peut être considérée comme un lieu privilégié de prévention (Jourdan, 1998).

D'une façon générale, tous les modules proposés ont été construits en collaboration étroite avec les partenaires locaux de l'École. Cet aspect nous semble déterminant car l'élaboration collective est la source d'un enrichissement des formations du fait de la diversité de points de vue, de statuts ou de formations des personnes présentes (enseignants, médecins, infirmières, professionnels de la prévention). La confrontation des opinions conduit, en particulier, à une explicitation des pratiques tout à fait salutaire ! Pour les partenaires, ce travail est souvent aussi le moyen de mieux appréhender les spécificités de l'École. La co-intervention (formateurs IUFM, partenaires) peut être considérée comme un exemple de relation partenariale telle qu'elle peut être développée dans les classes puisqu'elle est construite autour des mêmes règles du jeu. Elle peut permettre aux stagiaires d'identifier l'implication de chacun et de

2 - Remarque : la santé des enseignants n'est pas oubliée puisque des questions telles que la dysphonie ou la santé professionnelle sont prises en compte ; certains IUFM proposent aussi des formations à l'expression orale et corporelle.

3 - En plus de ces modules en formation initiale, des stages de formation continue sont organisés par les inspections académiques (éducation à la santé à l'école, maltraitance, formation des directeurs d'école...).

mieux percevoir leur identité professionnelle d'enseignant vis-à-vis des autres intervenants d'un projet. D'autre part, le fait que toutes les personnes impliquées dans les formations aient travaillé ensemble sur des actions dans les classes est un facteur essentiel de cohérence et de crédibilité.

Le module obligatoire « La santé à l'école » de 12 h proposé à l'ensemble des professeurs des écoles (PE2) en formation générale n'a pas pour but de former des spécialistes de la santé. Il vise à permettre aux stagiaires de mieux situer leurs missions et leurs responsabilités dans le domaine de la santé. Il s'agit de leur proposer des éléments de réflexion et des outils concrets pour une prise en compte de tous les aspects de la santé de l'enfant à l'école ainsi que pour la mise en œuvre d'une démarche de prévention. La perspective de ce module est qu'éduquer à la santé et à la sécurité ne constitue pas une discipline mais est un élément de l'éducation à la citoyenneté.

Il est le fruit d'un travail collectif : formateurs IUFM, infirmières, médecins, assistantes sociales du service de santé scolaire, conseillers pédagogiques, médecins du CHU, professionnels de la prévention, associations. Il est construit autour de témoignages, de notre réflexion et de notre travail concret auprès des élèves de maternelle et de primaire, d'étude de situations de classes, d'un apport sur le thème des conduites à risques, d'un travail d'élaboration de projet en groupe et de temps d'échanges avec différents partenaires. Ce travail vise à mettre en évidence le rôle de l'école, la place du maître, le rôle concret des différents partenaires, les spécificités liées à l'âge des enfants, l'importance de l'aspect éthique et les principaux obstacles à la prévention à l'école élémentaire.

42

En complément, une option d'approfondissement pluridisciplinaire de 33 heures est proposée aux PE2. Dans le même esprit, les objectifs de cette formation sont de permettre aux stagiaires de se forger une idée précise de l'éducation à la santé à l'école (objectifs, contraintes, moyens, partenaires), en particulier de l'aspect éthique et du rôle du maître dans la démarche de prévention, d'être capable de maîtriser certaines méthodes fondamentales, en particulier l'élaboration d'un projet et d'apprendre à travailler avec des partenaires de l'éducation à la santé à l'école.

Les contenus proposés incluent des études de situations concrètes de la vie de l'école, l'analyse de projets d'école et d'activités de classe, la rencontre avec les partenaires locaux (santé scolaire, service social, associations de prévention, SAMU...) et des apports sur des thèmes spécifiques.

Selon les années, diverses conférences thématiques sont proposées comme la sécurité à l'école, la maltraitance, la santé des enseignants (les pathologies professionnelles des enseignants, les facteurs favorisants et les différents modes de prise en charge des difficultés), l'éthique des dons biologiques et le rôle des enseignants.

Élément important de la formation de deuxième année, le mémoire professionnel constitue pour les stagiaires un temps d'approfondissement sur un thème concernant leur métier. Plusieurs sujets de mémoires professionnels de PE2 concernant l'éducation à la santé à l'école sont dirigés par l'équipe des formateurs.

## **Exemple du dispositif proposé à l'IUFM de Haute-Normandie**

La prise en compte de la dimension santé dans la formation des enseignants du premier degré, à l'IUFM de Haute-Normandie, se fait de façon multiple (modules de formation générale, modules disciplinaires, formation sur l'adaptation et l'intégration scolaire ; module maternelle...). En complément, des conférences thématiques (développement et rythmes biologiques de l'enfant et de l'adolescent), obligatoires pour l'ensemble des PE2, ont pour but de proposer aux stagiaires un apport de connaissances et des éléments de réflexion pour une prise en compte globale de la santé de l'enfant sans oublier la composante temporelle, facteur essentiel de son développement. Dans cet article, seules les formations spécifiques destinées aux enseignants du premier degré seront analysées.

Dans le cadre de la formation professionnelle des enseignants, nous avons mis en place ces dernières années des modules de formations initiale et continue associant la santé et l'environnement. En effet, il nous a semblé que de nombreux points de convergence, au niveau des systèmes de représentations et des démarches pédagogiques mais également au niveau de certains contenus, pouvaient aboutir à une formation commune (Bourgeois-Victor, 1998b). La dimension citoyenne de ces deux domaines, à travers l'acquisition d'une attitude responsable, ne pouvait que renforcer la pertinence de cette démarche.

Ces formations sur « l'éducation à la santé et à l'environnement » sont proposées aux stagiaires en formation initiale (option de 40 h) et en formation continue (stage de 2 x 2 semaines) depuis trois ans. Elles ont pour objectifs de fournir aux stagiaires des outils conceptuels et méthodologiques afin de les aider à mettre en place des projets, leur faire connaître des partenaires et des organismes spécialisés, découvrir des lieux-ressources et des exemples de pratiques de classe. Ces formations, entrecoupées de stages ou de retour sur le terrain, permettent aux stagiaires de tester les outils proposés et visent, à travers la confrontation de leurs expériences, le dépassement des obstacles rencontrés.

Le public que nous avons rencontré correspond, en formation initiale (FI), à des professeurs des écoles en 2<sup>e</sup> année de formation, c'est-à-dire à une population jeune (environ 23 ans) et en formation continue (FC) à des institutrices ou des professeurs des écoles, c'est-à-dire une population plus âgée (environ 45 ans) ayant au minimum 5 ans et en moyenne 25 ans d'ancienneté. Dans les deux cas, la population des stagiaires est essentiellement féminine (80 %).

Lors de nos formations, nous avons pu constater que ce type d'éducation pose des problèmes spécifiques aux enseignants aussi bien au niveau conceptuel qu'au niveau de leurs représentations. Nous avons donc tenté d'identifier et d'analyser leurs représentations pouvant faire obstacle afin de proposer des stratégies de formation plus adaptées aux différentes populations d'enseignants.

En FC, le manque de connaissances représente, pour des enseignants ayant encore le plus souvent une conception encyclopédique de l'enseignement, un obstacle majeur. On peut d'ailleurs constater que leurs attentes concernent en priorité les contenus à enseigner. Par contre, pour l'enseignant en FI, les principaux obstacles évoqués sont le manque de temps, les programmes trop chargés ; pour ces stagiaires la principale attente est d'ordre méthodologique. De plus, on sent que la pression institutionnelle sur des matières considérées comme principales, comme les mathématiques et le français, limite l'implication des enseignants dans des domaines faisant pourtant partie intégrante des directives ministérielles.

Malgré les mêmes principes de base, l'approche de l'éducation à la santé et à l'environnement en formation continue pose des problèmes différents de ceux rencontrés dans le cadre de la formation initiale du fait de la spécificité des stagiaires. Un des principaux problèmes réside dans l'hétérogénéité des stagiaires à la fois par l'âge, les connaissances acquises et le niveau de classe dans lequel ils exercent (expériences personnelles et professionnelles très diverses). Par contre, la formation continue, ancrée dans une pratique professionnelle, apporte à la formation un enrichissement au niveau de la réflexion et des débats qui s'installent à la fois entre les stagiaires et avec les différents partenaires. Dans tous les cas, la rencontre avec les maîtres-formateurs et l'observation en classe d'activités liées à l'éducation à la santé et à l'environnement constituent un moment essentiel de la formation et confèrent à ce type d'éducation un caractère de faisabilité indispensable à sa mise en œuvre, par les stagiaires, dans leur pratique journalière.

## CONCLUSION

L'état des lieux montre une prise en compte réelle bien que modeste et très variable selon les sites de l'éducation à la santé dans la formation initiale. S'il est essentiel que les IUFM prennent mieux en compte la question de la santé, il est souhaitable d'éviter de limiter les actions à l'ajout de modules spécifiques qui alourdissent la formation et nuisent à son unité. La formation à l'éducation à la santé doit être enracinée dans la globalité de la formation et prise en compte dans ses différents aspects.

À l'intérieur de ces formations, le stagiaire doit pouvoir mieux situer les compétences nécessaires à un professeur d'école en éducation à la santé. Il s'agit essentiellement d'avoir une conscience claire des missions du maître dans le domaine de la prévention (basée sur une identité professionnelle d'enseignant et non de médecin ou



d'assistante sociale), d'être capable de travailler en partenariat avec le reste de la communauté éducative et de maîtriser certaines méthodes.

Si l'éducation à la santé semble trouver sa place au sein des formations, il se passe néanmoins le problème de l'impact de ces formations sur les pratiques des stagiaires. Un premier constat (Bourgeois-Victor, 1998c) semblerait montrer que malgré les principes de base évoqués pour la mise en place d'une formation, de nombreux obstacles restent à franchir.

Ces formations prennent-elles suffisamment en compte le stagiaire en tant qu'individu pour lui permettre de prendre du recul par rapport à son vécu, par rapport aux valeurs et aux normes et à la diversité des finalités assignées à l'éducation à la santé ?

Ces formations mettent-elles suffisamment en évidence l'ensemble des composantes de la santé de façon que, traitée dans sa globalité, elle soit porteuse de sens pour l'enfant et qu'il puisse l'intégrer dans sa construction identitaire ?

## BIBLIOGRAPHIE

ARWIDSON P. in Sandrin-Berthon B. (1997). – *Apprendre la santé à l'école*, Paris, ESF.

BARDONNET-GILBERT F., GLENAT M., JOURDAN D. (1995a). – « Agir pour une prévention efficace », *Soins Pédiatrie, Puériculture*, 163.

BARDONNET-GILBERT F., BERNON J.-P., JOURDAN D. (1995b). – « Projet de santé en milieu rural », *Soins Pédiatrie, Puériculture*, 164.

BAUDIER F. (1987-). – *Éducation pour la santé : guide pratique*, Besançon, CDES.

BOURGEOIS-VICTOR P., COQUIDE M., LANGE J.-M. (1998a). – *Conceptions d'enseignants sur l'éducation à la santé : une contribution pour penser la formation*, Actes du colloque international « Recherche et formation des Enseignants », Grenoble.

BOURGEOIS-VICTOR P., LANGE J.-M. (1998b). – *Comment peut-on lier l'Éducation relative à la santé et l'Éducation relative à l'environnement dans la formation des enseignants ?* Actes des XX<sup>e</sup> Journées internationales sur la communication, l'éducation et la culture scientifiques et industrielles, Chamonix.

BOURGEOIS-VICTOR P., LANGE J.-M., COGERINO G. (1998c). – *Évaluation de l'impact de formations en éducation à la santé sur la pratique effective des enseignants*, Actes de la 4<sup>e</sup> Biennale de l'éducation et de la formation, Paris.

BRUCKER G. (1994). – *L'éducation à la santé et la formation initiale des futurs enseignants des écoles, collèges et lycées*, DGES, Paris.

Comité français d'éducation pour la santé (1988). – *La santé en action*, Vanves.

DESCHAMPS J.-P. (1984). – « Porter un regard nouveau sur l'éducation pour la santé », *La revue du praticien*, 34.

DESCHAMPS J.-P. (1990). – « Éducation pour la santé », *La santé communautaire, Concepts/Actions/Formation*, Paris, CIE.

DE VECCHI G., GIORDAN A. (1990). – *L'enseignement scientifique, comment faire pour que ça marche*, Nice, Z'Éditions.

JOURDAN D. (1991). – *Éducation pour la santé à l'école : quelle formation pour les enseignants ?* Mémoire pour l'obtention du diplôme « Santé et éducation », Faculté de Médecine de Nancy.

JOURDAN D. (1997). – *La formation initiale des enseignants du primaire en éducation pour la santé*, Mémoire pour l'obtention du diplôme « Conduites addictives », Faculté de médecine, Université de Clermont I.

JOURDAN D. (1998). – *Éducation pour la santé à l'école primaire : la mise en œuvre d'une approche partenariale est-elle envisageable ?* Actes de la 4<sup>e</sup> Biennale de l'éducation et de la formation, Paris.

Ministère de l'Éducation nationale (1989). – « Loi d'orientation sur l'éducation », *Journal Officiel*, 10 juillet 1989.

Ministère de l'Éducation nationale (1990). – « Prévention des consommations nocives et des conduites à risques », *Bulletin Officiel de l'éducation nationale*, 15 novembre 1990.

Ministère de l'Éducation nationale (1991). – *Les cycles à l'école primaire*, CNDP/Hachette.

Ministère de l'Éducation nationale (1992). – *Le projet d'école*, CNDP/Hachette.

Ministère de l'Éducation nationale (1994). – « Instituts universitaires de formation des maîtres : élaboration des projets pour 1995-1999 », Circulaire n° 26 du 14 novembre 1994, *Recueil des Lois et Règlements*, tome IV, vol. 2, titre 438-5.

Ministère de l'Éducation nationale (1995). – « Programmes de l'école primaire », *Bulletin Officiel de l'éducation nationale*, n° spécial du 9 mars 1995.

Ministère de l'Éducation nationale (1996). – « Prévention de la violence en milieu scolaire », *Bulletin Officiel de l'éducation nationale*, 6 juin 1996.

Organisation mondiale de la santé (1993). – *Life skills education in schools*, Genève.