

Quelques repères pour l'éducation à la santé au collège et au lycée

Maryvonne Stallaerts, Françoise Jolivet-Tarragon, Dominique Berger

Nous remercions Didier Jourdan, Professeur d'Université à l'Université Blaise Pascal- Clermont Ferrand dont les travaux ont largement inspiré de nombreux passages de cet article.

L'éducation à la santé : un concept qui a évolué, qui évolue

Quelques repères historiques

La santé est une question sociale vive... qu'il s'agit de transformer en objet d'éducation (Lange & Victor, 2007). Mais de quoi parle-t-on, au juste, quand on prononce le mot « santé » ?

De tous temps, la notion de santé a été l'objet de débats émanant d'approches conceptuelles différentes. La santé est-elle simplement l'absence de maladie, le « silence des organes » évoqué par René Leriche⁽¹⁾ en 1937 ? Est-elle une lutte permanente contre la maladie, la souffrance et la mort ? S'agit-il d'un bien à acquérir coûte que coûte, d'un idéal à atteindre, ou bien plutôt d'un moyen pour s'épanouir ? La santé correspond-elle à un ajustement aux normes de la société, ou bien à une capacité du sujet à s'adapter dans un contexte social ?

La réponse à toutes ces questions a beaucoup changé au fil du temps, nous n'en ferons pas ici une étude historique exhaustive.

Nous nous appuyerons sur les définitions largement utilisées aujourd'hui :

► **Mots clés** : éducation à la santé, à la sexualité, citoyenneté, prévention, compétences du socle commun, projet éducatif, démarche d'investigation, risque

■ **Maryvonne Stallaerts** : professeur agrégé de SVT, vice présidente d'UNIRÉS

Françoise Jolivet-Tarragon : professeur agrégé de SVT, formatrice à l'IUFM des Pays de la Loire et coordonnatrice UNIRÉS

Dominique Berger : professeur des Universités, Université Claude Bernard Lyon 1 – IUFM, membre d'UNIRÉS

(1) Leriche, *Chirurgie de la douleur*, 1937

Définition de la santé dans le préambule de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé de 1946 :

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Notion de promotion de la santé définie dans la Charte d'Ottawa (OMS, 1986) :

« La promotion de la santé est un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ».

Dans ce cadre, la santé est un concept positif, mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Elle correspond à l'aptitude de l'individu ou du groupe à réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins en évoluant avec le milieu ou en s'adaptant à celui-ci. C'est donc une ressource de la vie quotidienne, et non un but de la vie.

Nouvelle orientation de la promotion de la santé précisée dans la Charte de Bangkok du 11 août 2005 :

Cette charte s'inscrit explicitement dans la continuité de la Charte d'Ottawa, en réclamant une cohérence politique, des investissements et la formation de partenariats entre les gouvernements, les organisations internationales, la société civile et le secteur privé dans le cadre de quatre engagements fondamentaux : veiller à ce que la promotion de la santé occupe une place centrale dans le développement mondial, qu'elle fasse partie des responsabilités essentielles des gouvernements et des bonnes pratiques des entreprises, et qu'elle soit l'un des centres d'intérêt des initiatives des communautés et de la société civile.

C'est donc une évolution depuis une définition très médicale et organiciste vers une vision de plus en plus globale et sociale de la santé qui s'est opérée. De nombreux facteurs sont à prendre en compte dans l'approche actuelle du concept : facteurs comportementaux, culturels, environnementaux, géographiques, liés aux systèmes de santé, démographiques, socio-économiques, sans parler des connaissances scientifiques...

Trois modèles, apparus successivement, traduisent cette évolution :

– le modèle **biomédical et organiciste**, dit « de la santé négative » où la santé n'est rien d'autre que l'absence de maladie du corps et/ou de l'esprit ;

– le **modèle global de la santé positive**, qui prend en compte la définition de l'OMS de 1946 ainsi que les capacités d'adaptation du sujet ; la santé est alors vue comme un processus dynamique concernant un sujet socialement situé, acteur de sa propre santé ;

– le **modèle holistique de l'existence d'un sujet autonome ouvert sur le monde**, qui correspond à une vision multifactorielle de la santé. Ici sont pris en considération les ressources du sujet, mais aussi les facteurs environnementaux, économiques, sociaux, etc.

Cette dernière approche s'inscrit dans le concept de promotion de la santé, avec ses dimensions socio-politiques et la prise en compte des inégalités de santé. Dans la continuité de cette vision globale de la santé individuelle ou collective, deux notions issues de la charte d'Ottawa se sont développées depuis les années 1990 : ce sont les notions de compétences psychosociales et d'empowerment.

La notion de « compétences psychosociales » se rapporte à la dimension individuelle évoquée par l'axe 4 de la charte d'Ottawa : il s'agit de « permettre aux gens d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé et faire des choix favorables à celle-ci ». Définies en 1993 par l'OMS, les compétences psychosociales sont des aptitudes individuelles permettant au sujet de faire face aux situations de la vie en respectant les autres et en collaborant avec eux. Au nombre de dix, regroupées deux par deux, elles sont présentées dans l'encadré 1.

Le terme « empowerment » est difficile à traduire en français. Il émane directement de la promotion de la santé et se définit comme « un processus qui confère aux populations le moyen d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé ». Il s'agit de la prise de conscience et des démarches permettant aux sujets d'accroître collectivement leur capacité d'action sur leur propre santé, de progresser vers plus de responsabilité et de justice sociale.

Le concept d'éducation à la santé a évolué lui aussi depuis le début du XX^e siècle, en lien avec la conception de la santé, la rationalité et les pratiques pédagogiques des époques successives.

Le début du XX^e siècle est marqué par une approche prescriptive, normative, hygiéniste. En effet, les succès récemment obtenus dans la compréhension des maladies, notamment infectieuses, débouchent sur un ensemble de prescriptions relatives à l'hygiène, aux conduites à éviter, etc. Mais dès la deuxième partie du XX^e siècle cette approche souvent empreinte de jugements moraux montre ses limites vis-à-vis des principaux problèmes de santé publique

L'après-guerre voit l'émergence d'une approche informative liée à la définition de la santé formulée dans le préambule de la Constitution de l'OMS de 1946. Il est alors de la responsabilité des professionnels, forts de la légitimité des sciences et des techniques, de transmettre leur savoir à la population. C'est l'éducation sanitaire, ainsi résumée par Pierre Delore⁽²⁾ en 1942 : « Semer des idées saines ; lutter contre l'ignorance, les idées fausses, les préjugés ; diffuser les notions que tout individu, dès l'adolescence, doit posséder sur les questions de santé ; contribuer par là à préparer à la vie et à la vie saine, à la joie de vivre ».

Ce courant se généralise à partir de 1969. Des connaissances considérées comme objectives, sont avancées par les experts comme des « vérités » qui s'imposent à tous. Dans le cadre de cette conception volontariste et persuasive, pour être en bonne santé il suffirait de respecter les prescriptions et supprimer les conduites susceptibles d'entraîner la maladie.

(2) La Santé de l'homme n°1, 1942

Encadré 1 : les compétences psychosociales

Savoir s'affirmer dans le respect des opinions des autres, gérer son stress et ses émotions, sont autant de « compétences psychosociales », parfois aussi appelées habiletés sociales. Définies par la division santé mentale et prévention des toxicomanies de l'OMS, elles correspondent à un ensemble de savoirs et d'aptitudes qui permettent d'engendrer une action. Elles s'articulent avec les connaissances de l'individu pour l'aider à adopter des comportements favorables à la santé et pour l'aider à faire face aux petits défis du quotidien.

L'OMS reconnaît dix compétences psychosociales, appariées deux à deux :

- avoir conscience de soi, avoir de l'empathie ;
- savoir gérer son stress, savoir gérer ses émotions ;
- avoir une pensée critique, avoir une pensée créative ;
- savoir communiquer, développer des relations interpersonnelles harmonieuses ;
- savoir résoudre les problèmes, savoir prendre des décisions.

Les compétences psychosociales sont l'art de bien conduire sa vie personnelle, professionnelle et sociale, l'art de se gérer soi-même avec efficacité : plus ou moins conscientes, volontaires et organisées, elles augmentent la capacité des individus à transformer leurs connaissances en comportements spécifiques et positifs.

Certains traits de personnalité liés à l'estime de soi, sont considérés comme protecteurs :

- le sentiment de contrôle, c'est-à-dire le fait de croire que, grâce à nos capacités et nos actions, nous pouvons agir, au moins en partie, sur ce qui nous arrive, et que tout n'est pas sous le contrôle d'éléments extérieurs ;
- le sentiment d'auto-efficacité, qui correspond à la confiance en sa capacité à mobiliser les ressources nécessaires pour maîtriser certaines situations et y réussir ;
- le sentiment de cohérence, qui permet à l'individu de percevoir le sens des événements extérieurs, et donc de les voir comme compréhensibles, c'est-à-dire structurés, explicables, et significatifs.

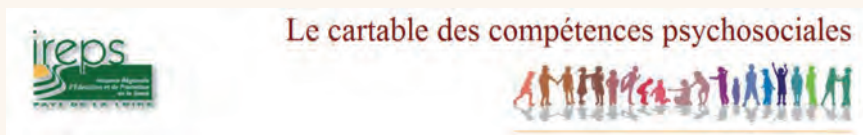
D'après [http://crdp-pupitre.ac-clermont.fr/upload/\[31\]\[14\]\[1167\]\[2009-12-17\]\[14-36-55\]\[E2F1\].pdf](http://crdp-pupitre.ac-clermont.fr/upload/[31][14][1167][2009-12-17][14-36-55][E2F1].pdf)

Les compétences psychosociales sont indispensables à la vie en commun et utiles aux apprentissages cognitifs. L'école, en particulier la classe, est un lieu de vie collective, une microsociété, dans laquelle chacun doit apprendre à trouver sa place et à coopérer. L'écoute et le respect réciproque, la reconnaissance et l'expression maîtrisée de ses émotions, la gestion constructive des communications sont autant de compétences qui permettent de bien vivre ensemble, favoriser les apprentissages et d'améliorer l'estime de soi.

Il n'est pas nécessaire d'en faire un cours spécifique, puisqu'elles interviennent dans toute relation : elles peuvent s'exercer à travers n'importe quel moment de travail collectif. Par exemple, au moment de la mise en commun des solutions que chacun a pu trouver pour résoudre un exercice de maths, il est possible d'apprendre à communiquer de manière constructive : formuler sa pensée et sa propre solution, écouter les solutions proposées par ses camarades, argumenter sur sa démarche, ne pas juger celle des autres, accepter des solutions différentes, etc.

Cependant, elles peuvent également être expérimentées et développées de manière plus organisée, à travers une démarche collective, touchant si possible l'ensemble de l'établissement, par souci de cohérence.

D'après <http://espacedoc.net/index.php?id=362>



Lien vers le site de l'IREPS Pays de la Loire

http://www.cartablecps.org/_front/Pages/page.php?cat=1&item=1&page=1

Ce modèle biomédical ou préventif est celui de la prescription descendante sur un sujet compliant voire culpabilisé et stigmatisé quand les recommandations ne donnent pas les résultats escomptés (le blâme de la victime). Pourtant, le fait de posséder les connaissances scientifiques ne suffit pas pour adopter le comportement souhaité et obtenir les résultats attendus : des cancérologues fument !

Une quinzaine d'années plus tard, l'éducation pour la santé va s'inscrire dans une politique de promotion de la santé selon les standards définis en 1986 dans la Charte d'Ottawa : il s'agit d'une démarche qui permet aux individus et aux groupes de trouver par eux-mêmes des solutions aux difficultés qu'ils rencontrent. C'est, selon P. Lecorps, un «acte d'accompagnement de l'homme dans ses trois dimensions :

- de sujet individuel désirant et contradictoire ;
- de sujet inséré dans une culture qui le modèle et le contraint ;
- de sujet politique collectivement responsable et à la fois dépossédé des choix de société qui conditionnent la qualité de la vie ».

Dans ce cadre, l'éducation à la santé se rapproche de l'éducation à la vie, en cohérence avec l'éducation à l'environnement et à la citoyenneté. Elle suppose d'accorder de l'importance au développement des compétences psychosociales et d'une conscience critique. Jacques Fortin⁽³⁾ situe cette vision de l'éducation à la santé entre un développement personnel et un projet social.

Les objectifs qui en découlent sont formulés dans le Plan National d'Éducation Pour la Santé (février 2001) : « Elle a pour but que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celle de la collectivité. Elle s'adresse à la population dans toute sa diversité avec le souci d'être accessible à chacun et de... réduire les inégalités sociales de santé... et interpelle tous ceux qui par leur profession ou leur mandat, exercent une influence sur la santé de la population, au travers des décisions qu'ils prennent ou des conduites qu'ils adoptent. »

Une approche croisée des modèles de santé et d'éducation

Avant de s'engager dans l'Éducation à la santé, il nous paraît nécessaire d'explorer nos propres représentations. En effet, comme l'expliquent Didier Jourdan et Dominique Berger⁽⁴⁾, les référents théoriques sont indispensables, car ils sont à l'éducateur pour la santé ce que les cartes de géographie sont au paysage : « *Travailler en les ignorant rend le professionnel peu critique de sa propre pratique. À l'inverse, ne jurer que par un "réfèrent" est réducteur. Ainsi, par exemple, entre le modèle d'apprentissage des comportements favorables à la santé et celui du*

(3) Fortin, J. (2001) *Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle* (Vol. 1-1). Paris, France: Hachette Éducation

(4) Jourdan, D., & Berger, D. (2005). *De l'utilité de clarifier les référents théoriques de l'éducation pour la santé. La Santé de l'homme*, (377), 17 20.

développement de l'autonomie, il est urgent... d'intégrer les deux. [...] En effet, s'il n'est pas possible de s'abstraire totalement de ses propres représentations ou de ses valeurs, il est déterminant d'être capable à la fois d'en découvrir l'influence et de rendre explicite ce qui fonde nos choix. Qu'il s'agisse de définir des objectifs, de mettre en œuvre une approche d'éducation pour la santé, de décider de la place accordée aux personnes visées par l'intervention ou bien d'opter pour une méthodologie déterminée, aucune décision n'est neutre. Ce qui détermine ces choix est bien souvent de l'ordre de l'implicite et trouve sa source dans nos représentations individuelles et collectives »

Dans un article intitulé « Essai de modélisation des liens entre Éducation et Santé »⁽⁵⁾, Chantal Eymard croise les modèles de la santé présentés plus haut avec les trois conceptions de l'acte éducatif que sont d'une part le fait d'instruire, d'autre part celui de contribuer au développement du sujet, et enfin celui d'agir en s'appuyant sur des interactions. Le modèle obtenu permet de distinguer neuf postures possibles pour l'éducateur en santé, résumées dans le tableau ci-dessous (fig. 1).

Approche de la santé Modèles en éducation	Biomédicale	Globale et positive Adaptation individuelle ou ajustement social	Autonomie d'un sujet ouvert sur le monde
Instruction	Utiliser les résultats de la science pour - informer des éléments de savoirs nécessaires à la prévention des maladies au niveau individuel et collectif pour transformer l'autre. - maîtriser la non maladie. Ex : « Fumer provoque le cancer »	Se servir des résultats de la science pour - enseigner les savoirs visant l'adaptation, voire l'ajustage physique, psychologique et culturel du sujet et des groupes dans un environnement social en perpétuelle évolution. - maîtriser la santé totale et globale, préserver la vie à tout prix	Confronter les résultats de la science pour - transmettre les savoirs nécessaires aux sujets et aux groupes afin qu'ils puissent décider de leur santé dans un environnement social en évolution. - promouvoir l'existence : le sujet conjugue son savoir expérientiel aux savoirs savants pour organiser son mode de vie.
Développement du sujet	Entrer en relation pédagogique avec le sujet ou le groupe afin de lui permettre de se connaître. Le diriger pour la connaissance de son fonctionnement organique, de son potentiel énergétique pour lutter contre les maladies	Entrer en relation pédagogique avec le sujet ou le groupe afin de développer la connaissance qu'il a de lui-même et de la société dans lequel il évolue. Piloter, guider le sujet et/ou les groupes dans la connaissance de l'interaction de l'individuel physique, psychologique et culturel au collectif, pour qu'il modifie son comportement par ajustement aux normes sociétales.	Entrer en relation éducative avec le sujet ou le groupe afin de lui permettre de se connaître et de connaître le monde dans lequel il évolue. L'accompagner dans la prise de décision individuelle et collective concernant la santé, dans une connaissance du soi sujet et groupal évoluant dans un environnement social.
Interaction sociale	Diriger des projets individuels et collectifs en - développant la conscience individuelle et collective des problèmes de lutte contre les maladies. - construire un projet social de lutte contre les maladies. - amener le sujet à s'interroger par lui-même et par le collectif dans une perspective de maîtrise de la non maladie, pour le bien de soi et celui des autres.	Manager des projets individuels et collectifs en - développant la conscience individuelle de l'adaptation du sujet à un environnement en perpétuelle évolution. - amener le sujet à uniformiser ses attitudes aux normes en vigueur et aux priorités collectives.	Construire des projets individuels et collectifs avec les sujets ou les groupes en - développant l'autonomie du sujet et des groupes sociaux pour favoriser les prises de décision individuelles et collectives quant à la santé de l'homme, de la société et du monde. - amener le sujet et le groupe à faire des choix individuels et collectifs, en tenant compte de son équilibre interne et d'une approche écologique des problèmes de santé.

1. Articulation entre les modèles de la santé et les modèles d'éducation (C. Eymard, 2004)

Reconnaître ses propres objectifs et les situer dans ce tableau peut aider le professionnel à identifier les conceptions implicites qui peuvent fonder ses choix.

Notons toutefois que les conceptions des éducateurs en matière de santé d'une part et d'éducation d'autre part ne sont pas indépendantes. Par conséquent, dans le tableau ci dessus, les postures décrites dans la diagonale colorée sont peut-être les plus fréquentes parce que les plus cohérentes :

(5) Eymard, C. (2004) *Essai de modélisation des liens entre éducation et santé. Questions vives*, 2(5), 13 34

- une approche de type « instruction », prescriptive et normative peut facilement s'appuyer sur une conception biomédicale de la santé ;
- un accompagnement de la personne en développement est davantage compatible avec une vision globale et positive de la santé ;
- la prise en compte des interactions sociales va également de pair avec cette approche globale, mais elle s'accommode aussi d'une approche holistique et écologique des questions liées à la santé des personnes et des groupes sociaux.

Cependant, les acteurs sont toujours plus ou moins soumis à un ensemble de conceptions individuelles et de représentations sociales susceptibles d'influencer leurs pratiques par rapport à leurs objectifs. Ainsi, la démarche prescriptive est encore souvent présente dans les pratiques, plus préventives qu'éducatives, qui conduisent à une normalisation des conduites : le rapport au tabac par exemple. L'intérêt du modèle de Chantal Eymard est d'en faciliter la prise de conscience.

La santé des élèves : une des missions de l'École

La politique de santé à l'École : une pluralité d'approches dans les textes institutionnels

Les textes précisent que la politique éducative de santé à l'École contribue à la réussite de tous les élèves. Elle est vectrice d'égalité des chances et répond à des enjeux éducatifs, de santé publique et de société. (*Code de l'éducation et loi de santé publique*). Elle participe de la politique de santé publique par des partenariats entre le ministère de l'éducation nationale et le ministère de la santé et une convention avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

On constate à la lecture des textes institutionnels une réelle diversité d'approche des questions de santé⁽⁶⁾.

L'éducation à la santé est encadrée à la fois par les programmes scolaires (en particulier les programmes de SVT, d'EPS, d'éducation civique, d'ECJS), par des circulaires (approches plus générales sur l'éducation à la santé), par les textes concernant les missions des CESC et ceux concernant les activités des services de santé scolaire et du service social en faveur des élèves. Elle s'insère dans une démarche plus vaste de promotion de la santé.

La politique de santé à l'École dont ces textes sont des déclinaisons, s'appuie sur le modèle de la promotion de la santé formalisé par A. Tannahil, R. et S. Downie⁽⁷⁾ (voir encadré 2) dont la finalité est de « permettre à un groupe ou un individu, d'une part de réaliser ses ambitions, d'autre part d'évoluer avec le milieu ou de s'adapter

(6) Jourdan D. (2010) *Education à la santé : Quelle formation pour les enseignants*, Saint Denis Editions INPES, 160 p

(7) Downie, R. S., Tannahill, C., & Tannahill, A. (1996). *Health Promotion: Models and Values*. Oxford: OUP

à lui »⁽⁸⁾. La promotion de la santé, comme processus d'accompagnement est celle définie précédemment par la charte d'Ottawa : elle articule éducation, protection et prévention.

L'éducation, stratégie de la promotion, vise à aider chaque personne à opérer des choix, adopter des comportements responsables, se préparer à exercer l'exercice de la citoyenneté avec responsabilité. Elle a pour objectif de développer connaissances, capacités et attitudes chez les élèves.

La composante protection correspond aux actions visant à créer un environnement et un climat scolaire favorables où le respect de la sécurité de chacun est assuré (salles, espaces et équipements collectifs, mais également des adultes compétents à l'écoute des élèves pour les aider à résoudre les difficultés auxquelles ils sont confrontés que ce soit dans la scolarité (les enseignants), la vie scolaire (le CPE) ou la santé (l'infirmier, le médecin scolaire). Il s'agit également de qualité des repas, de prise en compte des rythmes des élèves, de respect des règles du vivre ensemble et des lois relatives au tabac, à l'alcool et aux produits illicites.

En ce qui concerne **la prévention**, il s'agit à l'école de prévention primaire, ensemble des mesures visant à empêcher l'apparition d'évènements ou permettant de les dépister à un stade précoce : travail sur les comportements générateurs d'échec (violence, conduites à risque).

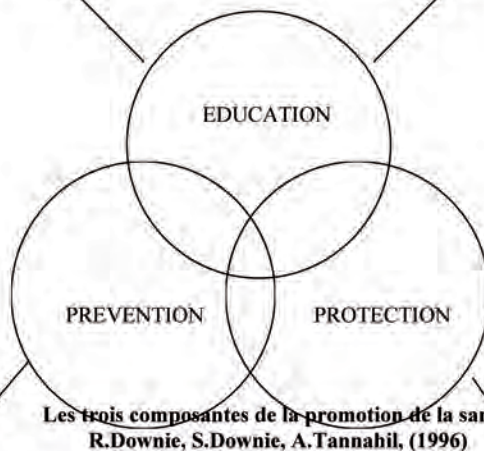
Ces trois perspectives se retrouvent dans l'ensemble des circulaires et des textes institutionnels. Elles englobent tous les aspects de la vie de l'établissement. Les plus consultés par les enseignants (programmes scolaires, socle commun de connaissances et de compétences) correspondent à la composante « éducation ». Il ne faut pas oublier les textes centrés sur la prévention des conduites à risque (lois, plan ministériels, circulaires sur les addictions, les violences, le SIDA, Apprendre à Porter Secours, la lutte contre l'obésité) qui appellent à intégrer des actions dans la classe et dans la vie de l'établissement.

Chacun dans l'établissement scolaire, de la place qu'il occupe (enseignant, CPE, infirmière, parent élu au CA, associations partenaires...) entre dans l'application de ces textes en fonction des préoccupations liées à sa fonction. C'est tout l'intérêt du travail partenarial du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), lorsqu'il conçoit, met en œuvre et évalue le projet éducatif en matière d'éducation à la citoyenneté et à la santé et de prévention de la violence, intégré au projet d'établissement.

(8) Bourgeois, É., & Nizet, J. (2005) - *Apprentissage et formation des adultes* (Vol. 1-1), Paris, France: Presses universitaires de France

Encadré 2 : les circulaires et textes de cadrage de l'ES à l'École se placent dans une perspective de promotion de la santé incluant tous les aspects de la vie de l'établissement

- ✓ Programmes de SVT du collège et du lycée
- ✓ L'éducation à la santé, une mission de l'école : circulaire n°98-237 du BOEN du 24-11-98
- ✓ le socle commun de connaissances et de compétences et les programmes scolaires (loi 2005 pour l'avenir de l'École et décret 11/07/2006)
- ✓ Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège : circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998, BOEN n° 45 du 3 décembre 1998
- ✓ L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées : circulaire n° 2003-027 du 17 février 2003, BOEN n° 9 du 27 février 2003.
- ✓ Politique éducative de santé dans les territoires académiques : circulaire n° 2011-216 du 2-12-2011, BOEN n° 46 du 15 décembre 2011
- ✓ Etc....



- ✓ Prévention des conduites à risque et comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté : circulaire n° 98-108 du 1-7-1998, BOEN N°28 du 9 juillet 1998
 - ✓ La santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation : circulaire, n° 2003-210 du 1-12-2003, BO 46 du 9/12/2003
 - ✓ Prévention et information sur les toxicomanies, code de l'éducation, article L.312-18
 - ✓ L'installation de distributeurs automatiques de préservatifs dans les lycées d'enseignement général et technologique et les lycées : circulaire n° 2006-204 du 11 décembre 2006
- Etc.

- ✓ Protection du milieu scolaire : circulaire n°2006-197 du 30-11-2006, BOEN n°45 du 7 décembre 2006
 - ✓ Suppression des distributeurs automatiques de boissons et produits alimentaires payants et accessibles aux élèves dans les établissements scolaires. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (article 30)
- Etc.

Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC)
Code de l'éducation, articles R 421 - 46 et R 421-47 relatifs

Quelques textes fondateurs pour des actions éducatives (voir encadré 3)

Il est difficile de présenter l'ensemble des textes de cadrage de l'éducation à la santé. Nous avons pris le parti de n'en choisir que quelques uns qui interpellent directement le professeur. Les circulaires de rentrée, donnent également des indications concernant les orientations en éducation à la santé sur lesquelles il peut être intéressant de s'appuyer dans une dynamique de projet.

La circulaire de 1998 (n°98-237 du Bulletin Officiel de l'Éducation Nationale du 24-11-98)

L'éducation à la santé en milieu scolaire est une mission inscrite dans un projet éducatif global. La circulaire de 1998 ne s'inscrit pas en référence aux problèmes de santé mais est fondée sur la capacité à faire des choix éclairés et responsables. Elle organise les finalités de l'éducation à la santé autour de trois pôles : la transmission de connaissances relatives à la santé, l'acquisition d'un regard critique vis-à-vis de l'environnement social, le développement des compétences individuelles, sociales et civiques. Il s'agit de donner aux élèves les moyens de prendre soin d'eux-mêmes, de porter un regard positif sur leur personne, de pouvoir gérer le stress, les risques, en exerçant leur part de responsabilité envers leur propre santé.

L'exemple de l'alimentation (consommation de sodas et grignotage de produits sucrés) ou celui de la consommation d'alcool (dans le respect de la loi, ne pas conduire sous l'emprise de l'alcool), pratique légale qui relève de la liberté individuelle, montrent la complexité de la démarche. Ces comportements peuvent avoir des conséquences néfastes sur la santé, une alimentation déséquilibrée favorisant le risque d'obésité et la consommation d'alcool comme d'autres psychotropes pouvant entraîner une dépendance, une aliénation, une perte de liberté.

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 par exemple) mais au nom d'une idée de l'homme et du citoyen. Il s'agit de donner les moyens à la personne de prendre soin d'elle-même, d'exercer sa responsabilité envers sa propre santé. Pour cela, c'est bien la capacité à choisir ses modes d'alimentation qui est en jeu ⁽⁹⁾.

L'éducation à la santé est ainsi conçue comme une éducation à la citoyenneté, une éducation à la vie ⁽¹⁰⁾.

L'éducation à la santé dans le socle commun de connaissances et de compétences (loi 2005 pour l'avenir de l'École et décret 11/07/2006)

Si le champ de l'éducation à la santé est bien repéré dans les programmes de SVT, son identification n'est pas toujours aisée quand l'entrée se fait par les com-

(9) Jourdan D. (2010) *Éducation à la santé : Quelle formation pour les enseignants*, Saint Denis Editions INPES 160 p

(10) Sandrin Berthon, B. (2000). *Approche historique de l'éducation pour la santé à l'École*. La Santé de l'homme, (346), 26 29

pétences du socle commun. C'est un domaine transversal s'appuyant sur les enseignements spécifiques de plusieurs disciplines, éducation civique, SVT, EPS qui nécessite une lecture croisée des programmes disciplinaires. Une telle lecture est proposée par le thème de convergence «santé» au collège mais n'est pas exclusive.

Jean-Louis Michard, IGEN de SVT élucide les liens entre le socle commun et l'éducation à la santé⁽¹¹⁾ : Si une première lecture du socle semble réduire à une ligne la prise en compte de l'éducation à la santé sur l'ensemble du socle (pilier 6 compétences sociales et civiques- connaissances) et refléter une conception des auteurs basée sur les savoirs hygiénistes (« être éduqué à la sexualité, à la santé et à la sécurité »), on a en revanche, dans la rubrique « capacités », l'expression d'une volonté de socialisation, notamment via l'éducation à l'écoute et à l'expression. La formation aux attitudes mentionnées dans le pilier 6 ne se décrète pas, elle passe nécessairement par un long travail réellement éducatif qui est une constante de l'éducation à la santé.

Au sein du pilier 7 (autonomie et esprit d'initiative), on peut identifier quelques points évoquant fortement l'éducation à la santé et les compétences psychosociales: connaître ses propres points forts et faiblesses, développer sa persévérance, avoir une bonne maîtrise de son corps, se prendre en charge personnellement, prendre des décisions, s'engager et prendre des risques en conséquence, prendre l'avis des autres, échanger, s'informer...

L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées (circulaire n° 2003-027 du 17 février 2003)

L'information dispensée dans les cours de SVT apporte des savoirs biologiques qui concernent l'anatomie, la physiologie du système génital, la fécondation, la contraception, la transmission et la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et du sida.

« Cependant, les jeunes ont aujourd'hui à se situer parmi un ensemble de messages, d'attitudes et de modèles médiatiques et sociaux liés à la sexualité souvent contradictoires, confus, et parfois même violents. C'est pour répondre aux nombreuses questions et problématiques qui en découlent en termes d'image de soi, de rapport à l'autre, de relations entre garçons et filles, de règles de vie, que l'école se doit également d'apporter aux élèves des informations objectives et des connaissances susceptibles de les aider à mieux connaître et comprendre les dimensions psychologique, affective, sociale, et culturelle de la sexualité. »⁽¹²⁾

On peut donc appliquer au champ spécifique de l'éducation à la sexualité, un certain nombre d'objectifs éducatifs à savoir :

(11) Thèmes de convergence et socle commun des connaissances et des compétences : des cadres pour l'enseignement des contenus et l'éducation des élèves, Jean-Louis Michard, Enjeux et dispositifs à l'École, Loizon, Dedieu, Stallaerts, E.U.S. , octobre 2010

(12) Éducation à la sexualité, Guide d'intervention pour les collèges et les lycées, Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Direction de l'enseignement scolaire, décembre 2005

– comprendre comment l’image de soi se construit à travers la relation aux autres ;

– analyser les enjeux, les contraintes, les limites, les interdits et comprendre l’importance du respect mutuel ; se situer dans la différence des sexes et des générations ;

– apprendre à identifier et à intégrer les différentes dimensions de la sexualité humaine, biologique affective, psychologique, juridique, sociale, culturelle et éthique ;

– développer l’exercice de l’esprit critique notamment par l’analyse des modèles et des rôles sociaux véhiculés par les médias, en matière de sexualité ;

– favoriser des attitudes de responsabilité individuelle et collective, notamment des comportements de prévention et de protection de soi et de l’autre ;

– apprendre à connaître et utiliser les ressources spécifiques d’information, d’aide et de soutien dans et à l’extérieur de l’établissement.

Trois séances d’information et d’éducation à la sexualité doivent, au minimum, être organisées dans le courant de chaque année scolaire. En lien avec les connaissances acquises à travers les programmes scolaires aux différents niveaux, une continuité éducative tenant compte des questionnements et de la maturité des élèves devrait être construite dans un cadre partenarial soutenu par le CESC.

Le comité d’éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) (Circulaire n°2006-197 du 30 novembre 2006)

Le CESC est l’instance de réflexion, d’observation et de proposition qui conçoit, met en œuvre et évalue le projet éducatif en matière d’éducation à la citoyenneté et à la santé et de prévention de la violence, intégré au projet d’établissement. Il organise le partenariat en fonction des problématiques éducatives à traiter. Il contribue à l’éducation à la citoyenneté, prépare le plan de prévention de la violence, propose des actions pour aider les parents en difficultés et lutter contre l’exclusion, et définit un programme d’éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des conduites addictives.

Instance partenariale, il associe personnels d’éducation, sociaux et de santé de l’établissement, enseignants, parents, élèves, représentants de la commune et de la collectivité de rattachement. Les professeurs de SVT et d’EPS sont souvent désignés par le chef d’établissement pour participer au CESC. C’est l’occasion pour mettre en lien les actions en matière de santé et les programmes scolaires.

La politique éducative de santé dans les territoires académiques (Circulaire n° 2011-216 du 2 décembre 2011, BO 46 du 15 décembre 2011)

Cette circulaire réaffirme le lien entre la politique éducative et la politique publique de santé. Caractérisée par une approche globale portant sur l’ensemble des déterminants de santé comme sur les principaux besoins des élèves, elle vise à diminuer les inégalités sociales de santé. Elle associe milieu scolaire et partenaires locaux

en articulant ses actions autour de sept priorités (voir encadré 3). Pour chacune d'entre elles sont proposées des fiches thématiques déclinant des objectifs, des pistes de mise en œuvre et des ressources. La dimension partenariale y est très forte.

Pour conclure, l'éducation à la santé au collège et au lycée prend place dans une démarche globale de promotion de la santé avec une approche plurielle, tantôt transmission de connaissances (pour laquelle le professeur de SVT joue un rôle central) et développement de compétences en référence au socle commun, tantôt engagement dans l'action dans le cadre de démarches de projets. Toute la communauté scolaire est impliquée et même au-delà, en fonction des partenariats noués.

La loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République

L'Assemblée nationale a voté le 19 mars 2013 le projet de loi pour la refondation de l'école.

<http://www.assembleenationale.fr/14/ta-pdf/0767-p.pdf>

Le projet de loi réaffirme dans ses articles 4 bis, 6 bis et 6 ter, la volonté de l'Éducation nationale de placer les actions de promotion de la santé des élèves au cœur des missions de l'institution scolaire dans la perspective de favoriser leur réussite et réduire les inégalités en matière de santé

Elle définit le champ de la mission de promotion de la santé à l'École par :

- la mise en place d'un environnement scolaire favorable à la santé ;
- la mise en œuvre de programmes d'éducation à la santé destinés à développer les compétences des élèves à l'égard de leur santé et de celle des autres dans une perspective de participation à la politique de prévention sanitaire mise en œuvre en faveur des enfants et des adolescents, aux niveaux national et régional.

Encadré 3 : quelques textes fondateurs

Circulaire n°98-237 du Bulletin Officiel de l'Éducation Nationale du 24-11-98

« A 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 majeure. Ni simple discours sur la santé, ni seulement apport d'informations, elle a pour objectif le développement de compétences ».

Le socle commun de connaissances et de compétences (loi 2005 pour l'avenir de l'École et décret 11/07/2006)

Pilier 3 « Les principaux éléments de mathématiques et la culture scientifique et technologique »

Connaissances

... de mobiliser ses connaissances en situation, par exemple comprendre le fonctionnement de son propre corps et l'incidence de l'alimentation, agir sur lui par la pratique d'activités physiques et sportives, ou encore veiller au risque d'accidents naturels, professionnels ou domestiques ;

Pilier 6 « Compétences sociales et civiques », partie « Vivre en société »

Connaissances :

... être éduqué à la sexualité, à la santé et à la sécurité

Capacités : chaque élève doit être capable :

...

• de communiquer et de travailler en équipe, ce qui suppose savoir écouter, faire valoir son point de vue, négocier, rechercher un consensus, accomplir sa tâche selon les règles établies en groupe

• d'évaluer les conséquences de ses actes : savoir reconnaître et nommer ses émotions, ses impressions, pouvoir s'affirmer de manière constructive

Attitudes : la vie en société se fonde sur :

• le respect de soi ;

• le respect des autres (civilité, tolérance, refus des préjugés et des stéréotypes) ;

• le respect de l'autre sexe ;

• le respect de la vie privée ;

...

Pilier 7 « Autonomie et esprit d'initiative »

Connaissances : « connaître ses propres points forts et faiblesses »

Capacités : « développer sa persévérance, avoir une bonne maîtrise de son corps »

Attitudes : « se prendre en charge personnellement, prendre des décisions, s'engager et prendre des risques en conséquence, prendre l'avis des autres, échanger, informer... »

Circulaire n° 2003-027 du 17 février 2003 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées.

« ... L'éducation à la sexualité vise principalement à apporter aux élèves, en partant de leurs représentations et de leurs acquis, les informations objectives et les connaissances scientifiques qui permettent de connaître et de comprendre les différentes dimensions de la sexualité ; elle doit également susciter leur réflexion à partir de ces informations et les aider à développer des attitudes de responsabilité individuelle, familiale et sociale... ».

Politique éducative de santé dans les territoires académiques, circulaire n° 2011-216 du 2 décembre 2011, BO 46 du 15 décembre 2011 :

Les sept priorités

- faire acquérir aux élèves des bonnes habitudes d'hygiène de vie ;
- généraliser la mise en œuvre de l'éducation nutritionnelle et promouvoir les activités physiques (intégrant la prévention du surpoids et de l'obésité) ;
- généraliser l'éducation à la sexualité, (accès à la contraception et prévention des IST et du sida) ;
- généraliser la prévention des conduites addictives ;
- organiser la prévention des « jeux dangereux » et participer à la prévention et à la lutte contre le harcèlement entre élèves ;
- repérer les signes d'alerte témoignant du mal-être et organiser le cas échéant la prise en charge des élèves repérés, notamment des victimes ou des auteurs de harcèlement ;
- renforcer l'éducation à la responsabilité face aux risques, (formation aux premiers secours).

Loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République

Votée le 19 mars 2013 par l'Assemblée nationale

<http://www.assembleenationale.fr/14/ta-pdf/0767-p.pdf>

Article 4 bis (nouveau)

« Les actions de promotion de la santé des élèves font partie des missions de l'éducation nationale. À ce titre, les élèves bénéficient, au cours de leur scolarité, d'actions de prévention et d'information, ainsi que de visites médicales. Ces actions favorisent notamment leur réussite scolaire et la réduction des inégalités en matière de santé. »

Article 6 ter (nouveau)

« Art. L. 121-4-1. – A. – La mission d'éducation à la citoyenneté de l'école est de préparer les élèves à vivre en société et à devenir des citoyens responsables, conscients des principes et des règles qui fondent la démocratie. Les objectifs de l'enseignement civique et moral dispensés à chaque cycle ainsi que les actions engagées dans le cadre des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté relèvent de cette mission.

« B. – Le champ de la mission de promotion de la santé à l'école comprend :

« 1° La mise en place d'un environnement scolaire favorable à la santé ;

« 2° La mise en œuvre de programmes d'éducation à la santé destinés à développer les compétences des élèves à l'égard de leur santé et de celle des autres ;

« 3° La participation à la politique de prévention sanitaire mise en œuvre en faveur des enfants et des adolescents, aux niveaux national et régional ;

« 4° La réalisation des examens médicaux et des bilans de santé définis dans le cadre de la politique de la santé en faveur des enfants et des adolescents, ainsi que ceux nécessaires à la définition des conditions de scolarisation des élèves ayant des besoins particuliers. »

De la prescription à la mise en œuvre :

ce qu'en disent les chercheurs

Quatre paradigmes distincts en matière d'éducation à la santé

L'éducateur en santé possède ses propres conceptions qui vont influencer sur ses pratiques professionnelles. Inconsciemment ou non, il fait des choix, hiérarchise, organise. Il peut adopter différentes postures... Rien de tout cela n'est anodin et, on l'a vu, il est important que l'éducateur soit conscient de ce qui peut guider son action.

Une synthèse, réalisée par Jacques Fortin⁽¹³⁾, offre un cadre utile, qui permet de situer les objectifs et modalités des interventions engagées. L'auteur distingue quatre grands paradigmes qui sous-tendent les actions dans ce domaine :

- le paradigme rationnel, centré sur la transmission d'informations considérées comme objectives et censées détourner ipso facto des comportements néfastes ;
- le paradigme humaniste, qui prend en compte la dimension subjective du sujet (ses désirs, ses émotions) pour l'accompagner vers des choix pertinents ;
- le paradigme de la dialectique sociale, qui reconnaît la capacité du sujet à maîtriser son existence dans son groupe social et à exercer un contrôle sur son environnement ;
- le paradigme écologique, dans lequel les relations du sujet avec son environnement (son « écosystème ») et les multiples déterminants de la santé sont pris en compte : c'est une approche systémique, encore en recherche de conceptualisation, qui emprunte les modèles de l'écologie...

C'est cette dernière conception de l'éducation à la santé qui se rapproche le plus du concept de promotion de la santé. Jacques Fortin situe cette vision de l'éducation à la santé entre un développement personnel et un projet social. Sa mise en œuvre donne aux actions entreprises la dimension d'une véritable éducation à la vie, en cohérence avec l'éducation à l'environnement et à la citoyenneté.

Une démarche émancipatrice en lien avec la construction de compétences

De nombreux cancérologues fument, la plupart des patients contaminés par le VIH connaissaient les modes de protection et de contamination du Sida... Il ne suffit pas de savoir qu'une conduite est potentiellement dangereuse pour l'éviter. Les facteurs à l'origine des comportements humains sont multiples et intriqués de manière complexe. Dans certains textes issus de l'O.M.S., l'éducation à la santé est décrite comme étant « *tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à VOULOIR être en bonne santé, à SAVOIR comment y parvenir, à FAIRE ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à RECOURIR à une aide en cas de besoin* ».

(13) Jourdan, D. (Dir) (2004) *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire Éditions universitaires du Sud collection*, École et santé, Toulouse, e 401 pages

Les chercheurs⁽¹⁴⁾ ont montré que pour tenter de comprendre le développement des conduites à risque (conduites addictives par exemple) il faut prendre en compte trois types de facteurs : des facteurs liés à la personne, les comportements eux-mêmes, et le rôle de l'environnement.

Des facteurs liés à la personne

Seule une faible fraction des consommateurs de substances psychoactives développe une dépendance... Quand on cherche à cerner les facteurs individuels liés à une vulnérabilité de ce type, on trouve notamment des facteurs psycho-sociaux tels qu'une faible estime de soi, ou une difficulté à établir des relations avec autrui. Ainsi, une composante essentielle de l'éducation à la santé est le développement des compétences psycho-sociales évoquées précédemment. C'est en grande partie là que réside le « VOULOIR » de la définition de l'O.M.S.

Les comportements eux-mêmes

La première de ces raisons, c'est le fait que tous les produits pouvant faire l'objet de conduites compulsives ne sont pas à mettre sur le même plan ; certains entraînent beaucoup plus que d'autres des phénomènes de tolérance et de dépendance. D'autre part, il faut replacer les comportements qui poussent vers ces produits dans un contexte : à quels besoins répond l'attrance ? Quelle place tient-elle dans la recherche d'équilibre de la personne ? La troisième raison, enfin, c'est le fait que tous les comportements ne sont pas considérés de la même façon par la loi. Pour ces trois raisons, une éducation à la santé visant la prévention des conduites à risque passe par l'apport d'informations adaptées, objectives mais non prescriptives, à partir desquelles l'élève pourra porter un regard lucide sur ses besoins, et faire des choix en connaissance de cause. Tout ce qui vient d'être évoqué peut être rapproché du « SAVOIR » de la définition de l'O.M.S.

Le rôle de l'environnement

L'appréciation que la personne peut porter sur ses comportements et ceux des autres dépend en grande partie de ce qu'elle voit faire ou entend dire dans sa famille, son groupe de pairs, et la société en général. Pour être efficace, l'éducation à la santé doit développer la capacité à prendre un certain recul vis-à-vis de ce contexte : l'aptitude à distinguer un savoir d'une croyance, à résister aux stéréotypes et aux pressions, à savoir appréhender un risque, à hiérarchiser, à avoir un regard critique, etc. La capacité à identifier les soutiens possibles fait également partie de cet apprentissage nécessaire. Toutes ces remarques évoquent le « POUVOIR » et le « RECOURIR » de la définition de l'O.M.S.

L'attention de l'éducateur n'est donc pas centrée sur les troubles à éviter, mais sur le développement du sujet. L'objectif essentiel de l'éducation à la santé est de permettre aux personnes de faire des choix éclairés et responsables. Si l'acquisition de connaissances peut constituer l'un des pôles de sa mise en œuvre, il en est deux

(14) Jourdan D. (2010) *Education à la santé : Quelle formation pour les enseignants*, Saint Denis Editions INPES, 160 p.

autres, souvent négligés et pourtant capitaux : contribuer au développement des compétences psychosociales d'une part, et favoriser l'émergence d'une conscience critique d'autre part.

À l'école, cette éducation ne peut donc pas être vue comme un domaine d'enseignement à part, qui viendrait s'ajouter à des programmes déjà lourds : elle fait partie de la mission éducative qui vise le développement, l'épanouissement et la socialisation des élèves, et elle participe à la transmission des valeurs de la laïcité. Ainsi, elle est constitutive de l'éducation à la citoyenneté et contribue à la réussite éducative.

Les dimensions de l'éducation à la santé en milieu scolaire s'inscrivent dans un schéma construit sur le modèle des contenus du socle commun de connaissances et de compétences. C'est un tel modèle que propose Didier Jourdan dans le schéma suivant⁽¹⁵⁾ :



2. Modèle Jourdan Simar, 2003

Quel que soit le niveau d'enseignement et la discipline concernée, ce schéma permet de se placer dans la perspective émancipatrice d'une éducation au choix :

– **le pôle « connaissances »** concerne principalement la dimension biologique : le corps, les effets de certains comportements et facteurs environnementaux, etc ;

(15) Jourdan D. (2010) *Éducation à la santé : Quelle formation pour les enseignants*, Saint Denis Editions INPES, 160 p.

mais il englobe également des savoirs relatifs aux règles de la vie collective ou de nature socio-culturelle, qu'il faut connaître afin de faire des choix éclairés et raisonnés ;

– **le pôle « capacités »** se fonde sur les notions d'estime de soi et de **compétences psychosociales** : c'est en développant la capacité à résister à la pression des pairs, en apprenant à poser un regard critique sur le monde qui l'entoure, en s'entraînant à identifier les sources d'information pertinentes, que l'élève développe son aptitude à faire des choix éclairés et responsables ;

– **le pôle « attitudes »** englobe le développement de qualités personnelles (comme la curiosité, le sens des responsabilités, la volonté de résoudre de façon pacifique les conflits, etc.) et la transmission des valeurs (le respect de soi et des autres, la tolérance, le refus des stéréotypes, etc.). Ce sont tous ces « savoir-être » qui permettront à l'élève de faire des choix libres et responsables.

Mais comment concilier cet objectif d'éducation au choix et le souci de guider l'élève vers des comportements favorables à sa santé ? Pour approcher l'objectif d'une éducation à la santé qui serait à la fois émancipatrice et protectrice, nous pouvons citer Bernadette Aubry⁽¹⁶⁾ : « *Quand elle œuvre simultanément pour l'instruction et l'émancipation des élèves, l'éducation est dans la tension entre deux projets contradictoires : le projet éducatif du pédagogue et l'anticipation de la liberté en construction du sujet. Ce n'est pas "fais comme je veux", ni "fais comme tu veux" mais "essayons de trouver ensemble ce que nous pourrions vouloir ensemble". Les choix éthiques de l'éducateur sont alors de permettre à l'autre de comprendre son destin et de le maîtriser en fonction de valeurs choisies librement par lui* ».

Une approche qui prend en considération les divers déterminants de santé et la complexité

Le passage ci-dessus ouvre la voie à une façon d'aborder les choses qui a été choisie comme thème central lors du dernier colloque d'UNIRÉS⁽¹⁷⁾ : quel lien entre l'éducation à la santé et le concept de pensée complexe développé par Edgar Morin ? En quoi la question de l'Éducation à la santé est-elle éminemment complexe (au sens de « complexe » = tissé ensemble, et non au sens de « compliqué ») ? Selon Corinne Mérini⁽¹⁸⁾, la complexité se situe à deux niveaux : d'une part, il existe une complexité intrinsèque de l'objet « Éducation à la santé » lui-même ; d'autre part, les pratiques d'Éducation à la santé renvoient inévitablement à cette idée du « tissé ensemble ».

En effet, les conceptions et les connaissances qui sont mises en œuvre en matiè-

(16) Aubry, B. (2009), *Une diversité de modèles théoriques*, Animation & Education Revue pédagogique de l'Office Central de la Coopération à l'École, (213), 15-17

(17) Colloque « *Éducation à la santé et complexité : recherche, formation, pratiques* », 18 et 19 octobre 2012, Organisé par UNIRÉS, avec le soutien de l'INPES, de la MGEN et de la MAIF

⁸ (18) Maître de conférences, laboratoire ACTé EA 4281, Clermont-Ferrand

re d'Éducation à la santé émanent de divers champs de la connaissance : médecine, santé publique, éducation, domaine juridique, idéologique, etc. De plus, les connaissances scientifiques ne cessent d'évoluer : les exemples sont nombreux, de l'alimentation à la vaccination, de la contraception aux addictions, etc. Enfin, il faut tenir compte du fait que les sujets abordés sont souvent des questions socialement vives, de nature à susciter débats et prises de position marquées.

En ce qui concerne les pratiques, la complexité provient en grande partie du fait que les questions de santé appartiennent à la fois à la dimension publique et à la dimension privée, voire intime. Par conséquent, les évoquer mobilise plusieurs cercles plus ou moins en relation (familial, scolaire, social) dans leurs aspects dynamiques et interdépendants. La santé, conçue comme une capacité d'adaptation du sujet, ne peut pas être appréhendée de façon simpliste puisque cette adaptation s'exerce dans un environnement changeant, où les déterminants de santé sont multiples, et où les choix individuels et collectifs sont empreints de subjectivité.

Le paradigme rationnel est bien loin de prendre en compte tout ce qui précède : en n'envisageant qu'une causalité linéaire, visant de façon normative l'adoption de bons comportements, il se rapproche plutôt d'une approche behavioriste.

Le paradigme écologique, au contraire, s'inscrit dans une vision multidimensionnelle de l'Éducation à la santé, en y intégrant les divers éléments, dans leur dynamique propre et leurs interactions. Cette approche systémique nous ramène au concept de promotion de la santé et aux ambitions de la politique de santé publique, notamment l'amélioration de la santé des populations et la réduction des inégalités. Revenons à l'école, l'un des lieux privilégiés des stratégies visant à mettre en œuvre ces ambitions de la politique de santé publique. Parce qu'elle accueille tous les enfants d'une même classe d'âge avec pour mission de les accompagner au mieux, l'école se doit d'agir en faveur de la réduction des inégalités sociales de santé.

La capacité du sujet à s'adapter avec succès à son environnement malgré des conditions parfois défavorables se construit quand l'enfant apprend à mobiliser ses ressources personnelles et celles de son environnement pour développer des stratégies de comportement positives et adaptées. Cet apprentissage est favorisé par la relation privilégiée à un groupe d'appartenance, à des pairs ou à un adulte qui peut être l'enseignant valorisant la réussite de ses élèves. Par ailleurs, il est facilité dans un entourage bienveillant et étayant, dans un climat où se développent l'estime de soi, la confiance en ses ressources personnelles et celles de son environnement, dans un contexte prenant en compte la gestion du stress. On l'a vu, l'Éducation à la santé n'est que l'un des axes de la promotion de la santé à l'école. À côté des mesures concernant la prévention et la protection, il convient dans ce domaine de prendre en considération le contexte social dans lequel évolue l'enfant, la place des familles, dans toute leur diversité, et dans la délicate articulation entre sphère publique et sphère privée.

Il est important aussi de considérer les liens étroits mais complexes entre santé et réussite scolaire : l'un est favorisé par l'autre, et réciproquement. Et les deux ont quelque chose à voir avec le climat des établissements scolaires, à la fois comme cause et comme conséquence de l'évolution de ce dernier... L'existence de telles

« boucles de rétroaction » vient nous rappeler la place à donner à l'Éducation à la santé à l'école : une place essentielle, mais pas une place « à part », bien au contraire !

Dominique Berger résume bien la complexité de l'ambition de l'éducateur en santé lorsqu'il évoque, dans le texte suivant⁽¹⁹⁾, les deux axes de son action : « *Un premier se fonde sur le développement de la personne favorisant le contrôle sur soi et sur l'environnement et autoriserait une analyse critique. Le second lie la réflexion sur les questions de santé à celle sur la société. L'éducation pour la santé se rapproche ainsi de l'éducation à la vie en référence avec l'éducation à l'environnement et à la citoyenneté. Nous dépassons alors le temps de l'urgence du soin et de la réparation pour prendre celui de l'éducation...* ».

Quelques pistes pour la mise en œuvre : dans et hors la classe

Des démarches

Dans l'établissement : de l'importance des projets et du partenariat

L'Éducation à la santé relève de l'action quotidienne des adultes en charge des élèves et n'est pas une affaire de spécialistes.

Les assistants sociaux, infirmiers, médecins scolaires, les partenaires de l'éducation nationale ont un rôle d'experts, de conseillers au service de projets construits en partenariat dans le cadre du CESC, projets dans lesquels les actions éducatives sont essentiellement le fait des enseignants et des parents. C'est la mutualisation de compétences différentes dans un travail d'équipe autour d'objectifs communs comme le développement du bien-être de l'élève, de sa qualité de vie, de compétences sociales et civiques pour la réussite scolaire, qui donne aux projets en éducation à la santé leur efficacité.

« L'intérêt de la démarche de projet n'est plus à démontrer : mobilisant les différents acteurs, les amenant à analyser les forces et les faiblesses de leur action, elle les conduit à définir les objectifs d'amélioration de la qualité de l'enseignement et de l'éducation offerts aux élèves. Cette démarche, généralisée par la loi d'orientation de 1989, a connu de notables succès »⁽²⁰⁾

La démarche de projet s'articule en quatre étapes: dans un premier temps, il s'agit de constituer l'équipe, d'impliquer des partenaires pour définir le projet commun. C'est dans un deuxième temps que l'analyse de la situation permet de fixer les objectifs afin de mettre en œuvre le projet, projet qui sera évalué et communiqué.

C'est dans ce travail collectif que se construit une culture commune sur l'éducation à la santé.

(19) Jourdan, D. (Dir) (2004) *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire*, Éditions universitaires du Sud collection « École et santé », Toulouse, 401 pages

(20) Ministère de l'Éducation nationale, circulaire n° 98-263 du 29 décembre 1998 relative aux enseignements élémentaire et secondaire, rentrée 1999, Bulletin officiel de l'Éducation nationale n° 1 du 7 janvier 1999. En ligne : <http://www.education.gouv.fr/bo/1999/1/ensel.htm>

Le travail partenarial doit préférer une approche globale plutôt qu'une approche scindée par thèmes. Il vaut mieux s'intéresser à ce qui génère les conduites à risques plutôt que de les stigmatiser : les actions thématiques proposées par des intervenants extérieurs et déconnectées des actions mises en œuvre par la communauté éducative ont peu ou pas d'efficacité. Elles peuvent même avoir des effets contraires aux objectifs de l'action.

La réflexion collective permettant une bonne connaissance du contexte social permet à chacun dans sa pratique quotidienne – la pratique de classe pour le professeur – de développer une vigilance pour éviter des discours inadaptés à certains milieux qui ne prennent pas en compte les environnements sociaux, économiques et culturels des élèves ce qui peut avoir pour effet d'accroître les inégalités en matière de santé au lieu de tendre à les diminuer.

Un travail sur l'environnement et les conditions de vie dans l'établissement est nécessaire : ces facteurs ont en effet un impact important sur la santé et la réussite scolaire. La fréquence des cystites des jeunes filles, souvent citée par les médecins scolaires est à mettre en relation avec l'environnement scolaire, l'organisation du temps scolaire (toilettes accessibles uniquement pendant les récréations), la qualité des locaux (intimité, propreté), la présence d'adultes (sécurité). C'est certes une question de santé mais bien davantage une question liée au bien être et au vivre ensemble.

L'absence de contradiction entre les activités proposées dans et hors la classe et le fonctionnement de l'établissement (bien être des élèves au quotidien, rythmes de vie, relations avec les adultes de la communauté éducative) est un élément déterminant.

Le partenariat lors de la construction du projet se construit entre les membres de la communauté éducative (professeurs, infirmières scolaires, CPE, délégués des parents...) et des professionnels issus de structures extérieures à l'Education nationale : collectivités territoriales, organismes de santé, associations agréées.

Chacun des partenaires contribue au projet par sa compétence, qu'elle soit financière, technique, méthodologique, pédagogique, éducative. L'appel à une association pour une information aux élèves concernant une conduite à risque, tabagisme, consommation de produits illicites, SIDA, etc, est efficace lorsqu'elle prend place dans une dynamique partenariale de projet santé. Les temps d'échange et de réflexion sont indispensables avec les intervenants pour partager des objectifs communs et mutualiser les compétences afin de construire, mettre en œuvre et évaluer une action commune en direction des élèves.

A tous les niveaux de classe, au lycée et au collège, le professeur de SVT est amené à travailler en éducation à la santé dans le cadre de son enseignement. Sa mission est de permettre aux élèves d'acquérir des connaissances sur son corps, sa santé, les comportements à risques et leurs effets notamment dans le domaine des addictions, de la sexualité, de l'alimentation, mais également de l'hygiène et du vivre ensemble.

La mise en cohérence de ce qui est enseigné dans le cadre des programmes de

SVT et des actions collectives au sein de l'établissement optimise l'efficacité des apports du professeur de SVT en éducation à la santé. C'est par la complémentarité, la diversité des actions et des questionnements, la cohérence des discours que les connaissances acquises vont éclairer les choix faits par les élèves en matière de santé et de comportements. L'objectif est de permettre aux élèves de sortir du savoir scolaire académique pour aller vers un savoir en question, un savoir en action.

Dans la classe : La démarche d'investigation en SVT, la démarche éducative en éducation à la santé

La biologie n'est pas l'éducation à la santé, pas plus que l'éducation à la santé n'est la biologie. L'enseignement des sciences de la vie et de la Terre a sa consistance propre. Pas plus que pour les autres disciplines scolaires, il ne peut être question de se situer dans une perspective d'instrumentalisation⁽²¹⁾. Les SVT apportent aux élèves les bases scientifiques leur permettant de comprendre les mécanismes du fonctionnement harmonieux de leur corps et de construire leurs propres choix en vue de gérer leur « capital santé » tout au long de leur vie. Il s'agit non d'enseigner des choix mais d'éduquer au choix à travers des activités concrètes⁽²²⁾. Les enseignements de biologie enrichissent la culture scientifique de l'élève de façon à lui permettre de développer une argumentation et de prendre le recul suffisant lui permettant de faire des choix, d'améliorer la vie en société et de se préparer à sa vie de citoyen⁽²³⁾.

On constate une certaine convergence entre les démarches mises en œuvre en éducation à la santé et la démarche d'investigation préconisée dans les programmes. Faire émerger les conceptions des élèves et leurs questionnements, est fondamental sur des questions autour de la sexualité, l'alimentation, le tabac, les conduites addictives...

La démarche en sciences *s'appuie sur le questionnement des élèves sur le monde réel*. Les techniques de classe habituellement utilisées (questionnement collectif, passage par l'écrit, mise en commun pour dégager des questions, parfois « brainstorming ») ne suffisent pas à elles seules pour inscrire le cours de SVT dans une démarche d'éducation à la santé dans la mesure où les questions resteront collectives, pas toujours partagées et de nature scolaire. Le professeur, dans le cadre de son enseignement ***guide le travail des élèves et, éventuellement, les aide à reformuler les questions pour s'assurer de leur sens et les recentrer sur le problème à résoudre, qui doit être compris par tous***. Le problème formulé reste celui que le professeur a choisi. Il permettra aux élèves d'acquérir compétences et savoirs identifiés dans le programme et participant de leur éducation à la santé : dans une perspective d'éducation à la santé, le point clé d'une approche des contenus scientifiques est la nécessité que ce qui est découvert ne reste pas extérieur au rapport que

(21) Jourdan D. dir. (2010) Profédus « Promouvoir la formation des enseignants en éducation à la santé » Outil de formation INPES éditeur

(22) Programmes de SVT, thème de convergence 5, santé

⁸

(23) Programmes de SVT 3°

l'enfant ou l'adolescent entretien à lui-même.⁽²⁴⁾

Pour s'inscrire efficacement dans une démarche d'éducation à la santé, l'animation d'un groupe d'élèves doit répondre à des conditions spécifiques : la démarche éducative dépasse le cours de SVT et prend pour objet le travail sur les multiples dimensions des représentations de la santé. Il ne s'agit pas tant de transmettre de l'information que de comprendre et d'identifier les conceptions sous-jacentes à un comportement qui influence la santé. On peut favoriser l'expression de ces représentations dans des activités de groupe en utilisant des techniques d'expression (certaines seront décrites plus loin) et en mettant en place un cadre facilitant⁽²⁵⁾. Ces interventions mises en place dans le cadre d'un projet en éducation à la santé, en équipe pluri-catégorielle (enseignant, infirmière scolaire, partenaire d'une association, CPE ...) entrent en synergie avec les enseignements de SVT.

Le caractère scientifique de la progression en SVT (prise en compte des représentations, questionnement, mise en activité réelle, mise en situation de recherche de preuves) participe à la construction d'attitudes et de capacités en éducation à la santé : identifier, classer, hiérarchiser, soumettre à critique l'information et la mettre à distance, être capable de distinguer les savoirs des croyances, développer une pensée critique, savoir construire son opinion personnelle et pouvoir la remettre en question donnent à l'élève des outils pour acquérir les moyens d'un regard critique vis-à-vis de son environnement qui participeront à ses choix en matière de santé.

Le professeur joue un rôle éducatif déterminant dans le développement de compétences personnelles, sociales et civiques lorsqu'à travers les activités de classe il permet aux élèves d'acquérir confiance en soi, autonomie, capacité à résoudre les problèmes, à prendre des décisions et qu'il favorise la communication orale et les échanges.

C'est aussi son rôle, dans la gestion de classe au quotidien, de veiller au respect de chacun, au respect des autres (civilité, tolérance, refus des préjugés et des stéréotypes) et au sens de la responsabilité.

Des techniques d'animation

L'animation d'un groupe d'élèves répond à des conditions spécifiques lorsqu'elle s'inscrit dans une démarche d'éducation à la santé⁽²⁶⁾. Comme nous l'avons écrit précédemment, il s'agit de travailler sur les représentations sociales de la santé, les conceptions individuelles des élèves, c'est-à-dire une résultante complexe entre des

(24) Jourdan, D. dir. (2010) Profédus « *Promouvoir la formation des enseignants en éducation à la santé* » Outil de formation INPES éditeur

(25) Education à la santé en milieu scolaire : choisir, élaborer et développer un projet, S. Broussouloux, N. Houzelle Marchal, INPES, octobre 2006,
<http://www.inpes.sante.fr/esms/pdf/esms.pdf>

⁸ (26) Education à la santé en milieu scolaire : choisir, élaborer et développer un projet, fiche 8, S. Broussouloux, N. Houzelle Marchal, INPES, octobre 2006,
<http://www.inpes.sante.fr/esms/pdf/esms.pdf>

éléments de connaissances, des éléments affectifs et tout ce qui provient de l'environnement (médiats etc....) qui en tant que systèmes d'interprétation régissent notre relation au monde, orientent et organisent les conduites et communications sociales⁽²⁷⁾.

Les techniques d'animation, présentées dans cette partie permettent de faire émerger des représentations sociales et des conceptions individuelles et de susciter des questionnements sur les thèmes choisis en relation avec le projet d'éducation à la santé. Il d'agit d'impliquer tous les élèves de façon active dans la réflexion en créant un climat de confiance permettant à chacun de s'exprimer le plus librement possible dans un cadre dont les règles ont été définies au départ.

Extrait de la fiche n°8 : L'animation d'un groupe d'élèves

Education à la santé en milieu scolaire : choisir, élaborer et développer un projet

S. Broussouloux, N. Houzelle Marchal, INPES, octobre 2006

Il est nécessaire d'aménager un cadre particulier qui permette l'expression et qui ne soit pas le cadre habituel de la classe. L'aménagement de l'espace en est différent (pour justement marquer cette différence): chacun doit pouvoir voir celui ou celle qui parle.

Des règles de fonctionnement sont établies et chaque participant exprime son adhésion préalable à ces règles: ce qui est dit ne doit pas sortir du groupe, chaque parole a la même valeur, il n'est pas question d'évaluer, ni de se moquer, chacun à le droit de prendre la parole ou de se taire. Ce n'est pas forcément l'adulte qui régule les échanges, il peut déléguer ce rôle à un élève. Les horaires de début et de fin sont fixées à l'avance afin de pouvoir gérer le temps pour permettre l'expression de tous et le débat.

Le respect de la parole de l'autre est fondamental, on ne se coupe pas la parole, on ne fait pas de commentaires avant que celui qui s'exprime ait terminé. Les échanges prennent appui sur l'expression des conceptions de chacun sur le thème choisi. L'intervenant ne répond pas aux situations individuelles (il peut proposer d'en parler plus tard), pas plus qu'il ne fait référence à son expérience personnelle.

Le choix des participants est un élément important en fonction du sujet à traiter : dans le cadre d'une question autour de la sexualité, on peut envisager de passer par des moments où les filles et les garçons travaillent séparément.

Il est souvent pertinent et plus efficace de constituer un binôme d'adultes (le professeur/l'infirmier(e) scolaire, le professeur /l'intervenant d'une association partenaire, un homme/une femme) selon la question traitée.

Il existe de multiples techniques d'animation : elles sont bien décrites dans l'ouvrage de Sandrine Broussouloux et Nathalie Houzelle, Education à la santé en

(27) Tuleu, F., *La Santé de l'homme n°127*, fiche 1

milieu scolaire, choisir, élaborer et développer un projet, fiche n°8 (ouvrage téléchargeable gratuitement sur le site de l'INPES :

<http://www.inpes.sante.fr/esms/pdf/esms.pdf>)

L'outil Profedus, outil de formation pour des formateurs en éducation à la santé fait également une description de ces techniques dans sa partie « mettre en œuvre la formation ». Ces « techniques pédagogiques pour la formation », sont plutôt prévues pour la formation des intervenants en éducation à la santé et bien adaptées à des adultes (travail de formation au sein d'un CESC par exemple) : elles sont adaptables à un public scolaire.

Description et mode d'emploi sont téléchargeables en ligne

http://www.inpes.sante.fr/professionnels-education/prepa_profedus/techniques-formation.asp

Bien que présentant des objectifs généraux similaires, toutes ces techniques se distinguent de par l'utilisation qu'il est possible d'en faire. Le tableau ci-après présente quelques utilisations possibles de certaines d'entre d'elles. Il est opportun de varier les techniques pour garantir la mobilisation des élèves et dans un souci de proposer une approche diversifiée, adaptée à chaque thème abordé.

Pour...	Technique conseillée	En résumé
Faire faire connaissance à un groupe nouvellement constitué.	Le jeu du Bingo.	Le but de ce jeu est de remplir une ligne, une colonne ou une diagonale de cinq cases avec cinq noms différents. Le joueur qui a réussi cette tâche dit « bingo » et s'assoit. L'animateur annonce avant de commencer que le jeu s'arrêtera dès que trois ou cinq personnes (ou plus) auront dit « bingo »
Que chaque élève s'exprime individuellement de manière nuancée	L'abaque de Régnier ⁽²⁸⁾	Chaque participant exprime de façon nuancée son opinion sur une affirmation proposée par l'animateur en utilisant un code couleur. <i>Exemples d'affirmations :</i> « Il est difficile de refuser une cigarette, entre copains alors que la majorité fume » « Il est interdit de fumer dans les lieux publics, mais personne ne respecte l'interdit, je peux donc le faire aussi »
... favoriser l'argumentation en formulant des idées et des représentations en fonction de critères proposés par l'enseignant.	Le Blason	Chaque élève remplit individuellement les différentes parties d'un blason (parties pré-définie par l'animateur) puis fait partager au groupe son analyse
Recueillir un maximum d'idée en un temps court	Le « brain –storming »	Toutes les idées sur un sujet sont acceptées et notées sur un tableau pour être discutées.
... obtenir une diversité d'options et d'hypothèses convergentes ou divergentes sur un sujet donné.	Le Phillips 6x6	Le groupe est divisé en sous-groupes de six personnes. Chaque sous-groupe doit répondre en 6 minutes à une question donnée et proposer ensuite sa réponse à l'ensemble des participants. Puis débat
Permettre à un groupe d'élèves d'exprimer ses représentations et ses idées sur un thème donné à travers la lecture d'images . Faciliter la parole de chacun	Le photolangage ⁽²⁹⁾ Le photoformation ⁽²⁹⁾	Chacun doit choisir dans une collection de photos celle(s) qui exprime(nt) au mieux sa conception de... Chacun commente sa (ses) photo(s) L'animateur regroupe les idées énoncées

(28) Marque déposée par Alain Baptiste et Claire Belisle, <http://www.photolangage.com>

(29) L'outil PROFEDUS et le Photoformation (la collection de photographies) sont disponibles gratuitement dans les CDDP et les médiathèques des IUFM

Ces techniques peuvent également être utilisées pour l'heure de vie de classe.

Des écueils à éviter, quelques questions

Dans le cadre de l'enseignement de SVT le professeur s'adresse à un collectif d'élèves. Il est important de se poser la question de savoir comment chacun des élèves reçoit les messages en éducation à la santé. Qui ne s'est pas inquiété de la présence dans sa classe d'un élève obèse lorsqu'il traite de questions d'alimentation et de santé, qui n'est pas interpellé par la question du fait religieux lorsqu'il parle de contraception, d'IVG ou de procréation médicalement assistée ? Comment éviter les conflits de valeurs qui mettent les élèves en difficulté ?

La question de la légitimité des actes de prévention est posée : au nom de quoi, de quel droit voulons nous changer les comportements des élèves, quelle légitimité avons nous ?

Les chercheurs ont montré que les pratiques purement centrées sur un apport de connaissances, considérées comme objectives, les pratiques utilisant la peur et la culpabilité comme levier et celles visant une normalisation, extérieures au sujet et délivrées par l'expert comme une vérité qui s'impose à tous sont inefficaces voire délétères et déontologiquement questionnantes.

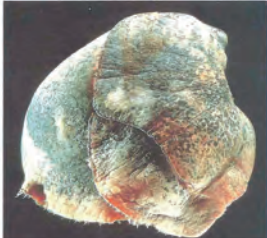
Et pourtant les campagnes préventives sur les paquets de cigarette fonctionnent sur ce modèle : l'injection d'angoisse, au mieux augmente le stress chez les personnes les plus fragiles et cela peut entraîner une augmentation de la consommation qui angoisse davantage et au pire entraîne une sidération qui ne laisse aucune place à la prévention. L'augmentation du stress généré par les messages peut aller à l'encontre de l'effet attendu en augmentant la consommation de tabac pour justement atténuer le stress. Par ailleurs, quand les recommandations prescrites ne donnent pas les résultats escomptés, la victime du comportement est stigmatisée. D'un point de vue éthique, cette problématique est appelée « le blâme de la victime » (ou victim blaming dans les pays anglo-saxons). Cette démarche est encore trop présente dans les pratiques, plus préventives qu'éducatives.

Le professeur n'est pas à l'abri de la mise en œuvre ce type de pratique. La prudence s'impose dans l'utilisation faite des documents dont il dispose pour mettre en place la démarche d'investigation Quelle utilisation en classe de 5^e d'un document présentant les deux photographies, poumon de fumeur/poumon de non fumeur (voir fig. 3) ou du diagramme de la figure 4 ? Il y a risque de mettre en place dans l'esprit de l'élève une causalité simple fumeur/ âge du décès ou cancer/fumeur sans entrer dans une discussion plus approfondie qui aborde la notion de risque dans une approche épidémiologique. On observe dans les manuels plus récents une certaine vigilance dans les consignes de travail données aux élèves mais les documents restent les mêmes et le rôle du professeur est déterminant pour engager avec les élèves les débats qui vont permettre d'aborder la notion de risque.

Vigilance également lors de l'utilisation des sites que les élèves sont amenés à consulter lors d'un travail sur les conduites à risque (voir figure 5) qu'elle soit faite



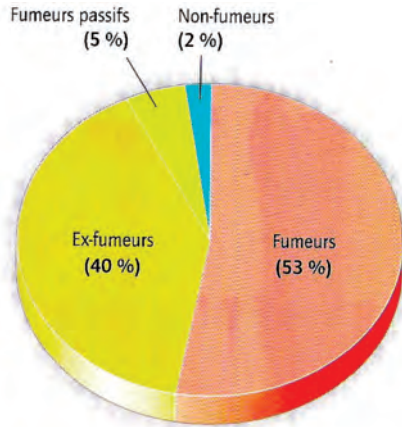
49 Poumon de non-fumeur décédé à l'âge de 90 ans.



50 Poumon de fumeur décédé à l'âge de 50 ans.

3. Poumons de non fumeurs et de fumeurs.

SVT 5° Hatier 1997



4. Répartition des personnes atteintes d'un cancer des poumons.

Les fumeurs passifs subissent un tabagisme passif. SVT Belin 5° 2006

en classe ou lors d'une action conduite dans le cadre d'un projet d'éducation à la santé.

Évoquer des maladies, parler des malades avec les élèves pose également la question de ce que ces sujets renvoient aux élèves, surtout les plus jeunes ?

Leurs parents fument, ils vont mourir ?

La question de la stigmatisation et de l'exclusion est également importante (voir figure 6). Ne risque-t-on pas de désigner comme coupables des élèves obèses en ne parlant que d'alimentation sans évoquer les facteurs biologiques et environnementaux ? Les choses se compliquent encore lorsqu'on sait que ce sont les enfants issus des couches sociales les moins favorisées qui sont le plus en risque de surpoids et d'obésité. Comment dire qu'il faut manger 5 fruits et légumes par jour, de préférence frais, lorsque certaines familles ne disposent que de revenus très faibles ?



5. Fumer provoque le cancer mortel du poumon.

Photographie disponible sur de nombreux sites et affiches en lien avec la prévention du tabagisme



6. Bien se nourrir

SVT Belin 5° Hatier 1997

L'utilisation des questions proposées par la figure 7 est un bon exemple de la complexité de la situation : les réponses semblent assez simples : manger de façon équilibrée, faire du sport pour rester mince et en bonne santé. Mais, peut-on envisager de questionner les élèves sur les raisons qui conduisent à des habitudes de vie différentes : niveau de vie, conditions sociales, inégalités sociales de santé... sans entrer dans leur sphère privée ? Ce n'est pas forcément simple ! Il y a donc toujours le risque de paroles inadaptées qui ne prennent pas en compte les environnements sociaux, économiques et culturels des élèves et qui ont pour effet d'accroître les inégalités en matière de santé au lieu de tendre à les diminuer. Ces différents aspects (culturels, sociaux, économiques), ainsi que la dignité des familles sont difficiles à prendre en compte mais ne pas le faire peut conduire les élèves à des conflits de loyauté qui rendent illusoire l'efficacité des démarches éducatives, voire qui les dévalorisent en renforçant le sentiment d'exclusion.

Activités









1 Doc. 1 à 4 : Indique les caractéristiques de l'obésité et son évolution. Précise les risques liés à l'obésité.

2 Doc. 4 et 5 : Calcul l'IMC des deux adolescents (doc. 5) et compare leurs habitudes de vie. Conclue.

3 Doc. 5 à 7 : Propose des solutions pour que JérémY équilibre ses apports et ses besoins énergétiques. Précise l'intérêt de la loi (doc. 7).

4 En conclusion : Résume comment lutter contre l'obésité pour préserver sa santé.

Agir pour lutter contre l'obésité

	Types d'aliments consommés de préférence	Activités physiques	Bilan
Jérémy 12 ans Taille 1,50 m 			Apport énergétique quotidien : 12000 kJ  Masse : 60 kg
Arthur 12 ans Taille 1,50 m 			Apport énergétique quotidien : 9292 kJ  Masse : 38 kg

5 Deux adolescents aux habitudes de vie différentes.

7. Agir pour lutter contre l'obésité

SVT Belin, 2006

D'une façon plus générale, dans le cadre de toute action éducative, il convient de veiller à ce que les objectifs de responsabilisation des enfants ou adolescents n'aboutissent pas à déresponsabiliser les décideurs, petits et grands qui au quotidien contrôlent des facteurs sociétaux, l'environnement dont l'impact sur les conditions de vie et par conséquent la santé est important.

Encadré 4 : quelques témoignages d'étudiantes préparant le CAPES de SVT

Des souvenirs sur l'éducation à la santé à l'école

L'éducation à la santé dans mon cursus scolaire, je ne m'en souviens pas comme un temps banalisé, un temps « à part » où des professeurs ou des intervenants viennent pour faire passer des « messages ». Je n'ai pas l'impression non plus qu'elle ait été absente de mon cursus scolaire ! Mon environnement scolaire a su répondre à mes interrogations au fur et à mesure grâce à des affichages, des recherches documentaires, des temps de discussion avec le professeur de SVT.

Adeline

Je n'ai pas vraiment de souvenirs sur mon vécu d'élève par rapport à des séances d'éducation à la santé. En fait, le seul souvenir que j'ai c'est lorsque mon professeur de collège a déroulé un préservatif sur le pied d'une chaise... Ce souvenir concerne donc l'éducation à la sexualité.

Suite à la question « **Est-ce que c'est indiscret de te demander quel type d'émotion est associé à ce souvenir de préservatif déroulé sur un pied de chaise ?** », Marie répond : Je ne me rappelle plus vraiment... Mais il me semble que ça nous avait plutôt fait rire qu'autre chose.

Marie

Souvenir de collège : nous étions assises en cercle, moi, les filles de ma classe et l'infirmière. Nous avons débattu sur des mots qu'on connaissait (ou pas, d'ailleurs) et sur la différence entre le désir féminin et masculin. Sur le coup je n'ai pas fait la distinction entre l'échange et l'incitation... Nous parler de ça en 4^e, ça faisait un peu tôt ! Je n'ai jamais ressenti de malaise pour parler de sexe... mis à part avec mes parents. Le sexe à la maison, c'était tabou ! J'ai tout « appris » grâce à mes ami(e)s et à l'école. Je comprends aujourd'hui l'intérêt de ces échanges dès le collège

Fanny

J'étais élève de quatrième à Mayotte. Le seul souvenir que j'ai c'est que mon professeur nous avait passé une cassette traitant de la contraception et du dépistage du SIDA. Je me rappelle que ça m'avait beaucoup inquiétée de savoir que l'on pouvait attraper cette maladie. Je trouvais le film un peu vieux. L'apparence des personnages nous avait beaucoup amusés.

Sophie

Lorsque j'étais en classe de CM2, l'infirmière scolaire de mon école a fait une intervention sur les risques que peuvent rencontrer les enfants face à des adultes qui veulent abuser d'eux. À cette occasion j'ai appris une chanson, sur un air simple qui reste dans la tête, et qui permet de dire NON à un adulte malintentionné. Cette chanson je ne l'ai jamais oubliée : « Mon corps, c'est mon corps, ce n'est pas le tien ; tu as ton corps, alors laisse-moi le mien ».

Valentine

Les autres étudiants du groupe (les garçons, notamment) m'ont répondu qu'ils n'avaient aucun souvenir d'avoir eu quelque chose de particulier à propos de l'éducation à la santé durant leur passage au collège et au lycée.

Des commentaires sur l'utilisation de la photoformation lors de la formation sur l'éducation à la santé

J'ai trouvé cela très intéressant. Le fait que chacun doive choisir et expliquer son choix de photos a permis de lancer la discussion, le débat sur « qu'est-ce que l'éducation à la santé ? »

Marie

La photoformation permet de faire apparaître d'autres idées auxquelles on n'aurait pas forcément pensé. Notre pensée et notre argumentation sont plus subtiles et enrichies. Cette pratique permet d'ouvrir au débat : « j'ai choisi cette image car... », « ça me fait penser à... ». L'image peut être une ouverture vers la parole et l'écriture. Je pense que ce type de démarche peut être notamment utilisé lors d'un débat autour d'un sujet délicat (le sexe,...) et dans les établissements difficiles (où les mots sont parfois difficiles à trouver).

Fanny

Conclusion

Les études scientifiques⁽³⁰⁾ montrent que le rôle des enseignants est déterminant sur les questions de promotion de la santé et d'éducation à la santé. Les actions sont d'autant plus efficaces qu'elles s'inscrivent dans un projet global à l'échelle de l'établissement, projet porté par une équipe pédagogique et administrative et construit en partenariat avec l'environnement associatif de l'établissement. Ces projets concernent la communauté éducative dans son ensemble⁽³¹⁾ et s'intéressent également au mieux vivre ensemble dans l'école, le collège et le lycée.

Comment en effet traiter la question de l'alimentation sans une mise en cohérence entre les pratiques de la restauration scolaire et ce qui est transmis en classe ? Comment mettre en œuvre des projets sur les usages de produits psychoactifs sans s'intéresser aux rythmes de vie, au stress et à la qualité de vie dans l'établissement (aussi bien pour les élèves que pour les professeurs et les membres de la communauté éducative).

Trois éléments sont déterminants⁽³²⁾ pour la réussite des projets. Le premier concerne l'environnement physique et social de l'établissement en incluant les différentes ressources, notamment les services d'accompagnement pédagogiques, sociaux et médicaux dans l'établissement et hors établissement. Le second concerne les liens avec les familles et les acteurs territoriaux. Le troisième est en lien avec le développement des compétences individuelles en matière de santé dans le cadre des enseignements ordinaires. L'éducation à la santé relève également de l'engagement collectif des équipes éducatives dans la classe et dans l'établissement. Le travail en équipe et la concertation sont nécessaires. Et les impacts vont bien au delà de la simple acquisition de connaissances mais touchent également à la citoyenneté, au climat scolaire et à la réussite éducative.

Sur le plan didactique et pédagogique⁽³³⁾, l'éducation à la santé amène une évolution des pratiques. Cet enseignement introduit en effet un rapport au savoir différent. Certes, il s'appuie sur un ensemble de connaissances scientifiques mais dont la déclinaison dans la vie quotidienne est soumise à un ensemble de contraintes qui dépasse largement l'individu. Parce que ces savoirs mêlent connaissances scientifiques, représentations sociales et se déclinent dans des comportements sociaux et individuels et qu'ils sont également soumis au débat sociétal, leur transmission oblige à positionner l'élève comme auteur de leur construction. Le professeur ne peut

(30) Stewart-Brown S. What is the evidence on school health promotion in improving school health or preventing disease and specifically what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen: World Health Organization, 2006

(31) St Leger L, Kolbe L, Lee A et al. School Health Promotion - Achievements, Challenges and Priorities. In: McQueen DV, Jones CM (Eds.). Global perspectives on health promotion effectiveness. New York: Springer, 2007, 107-24

(32) IUHPE - International Union for Health Promotion and Health Education. Promoting Health in Schools - From evidence to action. Paris: IUHPE, 2010.

http://www.iuhpe.org/index.html?page=516&lang=en#sh_guidelines (retrieved on 25/04/2013)

(33) Lange, JM & Victor, P, Didaskalia n°28 (2006)

qu'être l'accompagnateur de cette démarche, la personne ressource qui met à disposition l'accès à une information scientifique de qualité et qui organise les conditions objectives du débat scientifique et social dans le respect des personnes. Cette dimension éducative est fondamentale. C'est elle qui assurera la possibilité de modification des conceptions initiales des élèves. La réflexion éthique qui la sous-tend est un des nouveaux challenges du métier de professeur.

Bibliographie et liens utiles

AUBRY B. - *Une diversité de modèles théoriques* - Animation & Education Revue pédagogique de l'Office Central de la Coopération à l'École, (213), 15 17, (2009)

BOURGEOIS É., & NIZET J. - *Apprentissage et formation des adultes* (Vol. 1-1) - Paris, France : Presses universitaires de France, 2005

BROUSSOULOUX S. & HOUZELLE-MARCHAL N. - *Choisir, élaborer et développer un projet* - INPES, 2006

CANGUILHEM G. - *Le normal et le pathologique* (Vol. 1-1) - Paris, France : PUF, impr., 2009.

DOWNIE R. S., TANNAHILL C. & TANNAHILL A. - *Health Promotion : Models and Values* - Oxford : OUP, 1996

EYMARD C. - *Essai de modélisation des liens entre éducation et santé* - Questions vives, 2(5), 13 34, 2004

FORTIN J. - *Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle* (Vol. 1-1 - Paris, France : Hachette Education, 2001

INPES. - *1942-2012 70 ans d'éducation pour la santé* - Consulté 27 avril 2013, à l'adresse <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-377.pdf>, 2012

JOURDAN D. - *Quelle éducation nutritionnelle à l'école ?* - La santé de l'homme, (374), 26 29, 2004

JOURDAN D., & Berger, D. - *De l'utilité de clarifier les référents théoriques de l'éducation pour la santé* - La santé de l'homme, (377), 17 20, 2005

JOURDAN D. - *Éducation à la santé : Quelle formation pour les enseignants* - Saint Denis Editions INPES 160 p. (2010)

JOURDAN D. (Dir) - *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire* - Éditions universitaires du Sud collection « École et santé », Toulouse, 2004

JOURDAN D. dir. - Profédus « *Promouvoir la formation des enseignants en éducation à la santé* » - Outil de formation INPES éditeur, 2010

LANGE J.-M. & VICTOR P. - *Didactique curriculaire et « éducation à... la santé, l'environnement et au développement durable » : quelles questions, quels repères ?* - Didaskalia n°28, 2006

LECORPS P. - *Une problématique de l'éducation pour la santé*, 1989

LOIZON D., DEDIEU L., Stallaerts-Simonot M. & Berger D. (s. d.) - *Éducation à la santé : enjeux et dispositifs à l'école* - Editions Universitaires du Sud

SANDRIN BERTHON B. - *Approche historique de l'éducation pour la santé à l'École* - La santé de l'homme, (346), 26 29, 2000

ST LEGER L, KOLBE L, & LEE A. - *School Health Promotion - Achievements, Challenges and Priorities*. In: McQueen DV, Jones CM (Eds.). *Global perspectives on health promotion effectiveness*. - New York: Springer, 2007

STEWART-BROWN S. - *What is the evidence on school health promotion in improving school health or preventing disease and specifically what is the effectiveness of the health promoting schools approach ?* - Copenhagen : World Health Organization, 2006

TULEU F. - *La Santé de l'homme* n°127, fiche 1

Sitographie

INPES Institut national de prévention et d'éducation pour la santé :

<http://www.inpes.sante.fr/default.asp>

PROFEDUS, Un outil au service de la formation des enseignants en éducation à la santé

<http://www.inpes.sante.fr/professionnels-education/outils-profedus.asp>

AFPSSU Association Française de Promotion de la Santé Scolaire et Universitaire

<http://www.afpssu.com/>

Le cartable des compétences psychosociales (IREPS Pays de la Loire)

http://www.cartablecps.org/_front/Pages/page.php

