Rapport au savoir de l'enseignant et pratiques de classe en éducation à la santé

Yves Léal, **Marie-France Carnus**
Université de Toulouse 2 - Le Mirail, ESPé de Toulouse Midi-Pyrénées,
yves.leal@univ-tlse2.fr

Revue *Éducation, Santé, Sociétés* Vol.1, No.1 | pp. 35-54

Reçu le : 13/09/2013 | Accepté le : 19/02/2014

Résumé : De nombreux auteurs se sont attachés à modéliser ou catégoriser les interventions des professionnels de l'éducation à la santé (Green, Tones & Manderscheid, 1996 ; Billon, 2000 ; INSERM SC14, 2001 ; Fortin, 2004). Cet article propose, à partir de ces travaux, de définir trois approches, causale, développementale et environnementale, afin de décrire le rapport au savoir d'un enseignant d'école primaire en éducation à la santé. L'expression de ce rapport au savoir dans des temps de classe contributifs à l'éducation à la santé sera également analysée. Cette recherche s'appuie sur le cadre théorique de la didactique clinique : elle investigue pour la première fois la question du rapport au savoir de l'enseignant en éducation à la santé.

Mots-clés : éducation à la santé, rapport au savoir, didactique clinique, pratique de classe.

1 Introduction

L'analyse des pratiques de classe en éducation à la santé peut prendre appui sur des modèles théoriques conçus et éprouvés dans différents domaines : psychologie, sociologie, philosophie, etc. En sciences de l'éducation, la question du rapport au savoir des enseignants représente un concept intéressant dans la mesure où il permet de décrire et de comprendre des choix pédagogiques et didactiques lors de la conduite de classe. Selon les disciplines enseignées, un des enjeux consiste à se doter de critères, d'outils de description du rapport au savoir. Par exemple en Éducation Physique et Sportive, il peut être connoté dans une visée intégratrice selon que l'enseignant assigne majoritairement à sa discipline des finalités autres que celles prescrites par les programmes. Ainsi, un professeur d'EPS (Éducation Physique et Sportive) ayant principalement comme objectif la

socialisation des élèves serait dans cette visée utilitariste et une analyse de son rapport au savoir rendrait vraisemblablement compte de cette conception. La problématique de cette recherche vise à caractériser le rapport au savoir de l'enseignant en éducation à la santé selon une typologie d'approches, en s'appuyant sur deux entretiens semi-directifs. L'expression de ce rapport au savoir dans les contenus d'enseignement proposés en classe est ensuite analysée. Nous discuterons dans un premier temps de la pertinence et de la transposition du concept de rapport au savoir dans le champ de l'éducation à la santé, puis nous définirons différentes approches permettant de le caractériser. Dans un deuxième temps, nous exposerons la mise en œuvre méthodologique visant à décrire le rapport au savoir de l'enseignant et son expression lors de sa pratique de classe. La troisième partie sera consacrée à la présentation des résultats.

2 Cadre notionnel

Le cadre notionnel de cette recherche se situe en didactique clinique (Terrisse & Carnus, 2009 ; Carnus & Terrisse, 2013) transposé au domaine de l'éducation à la santé. Cette orientation scientifique articule des concepts de la didactique et de la clinique d'orientation psychanalytique dans le but de décrire et comprendre les pratiques enseignantes. Elles sont étudiées dans une perspective temporelle large, considérant entre autre que le rapport au savoir du sujet influence les choix didactiques opérés en classe.

2.1 Rapport au savoir en éducation à la santé

En France, principalement trois groupes de recherche se sont attachés à définir selon leur orientation spécifique le concept de rapport au savoir. L'équipe de Nanterre du Centre de Recherche d'Éducation et de Formation (CREF) (Beillerot, Bouillet, Blanchard-Laville, Mosconi & Obertelli, 1989 ; Blanchard-Laville, 2001) montre comment, à travers son histoire et ses désirs, le sujet se constitue un rapport au savoir aux différents objets de connaissance rencontrés : « *[le] rapport au savoir pour un sujet tient à la nécessité d'analyser sa position, sa pratique et son histoire pour lui donner son propre sens* » (Beillerot & *al.*, 1989, p. 189).

L'équipe de recherche ESCOL considère « *le rapport au savoir d'un sujet singulier dans un espace social* » (Charlot, 1997, p. 91). Elle met l'accent sur la dimension psychosociale et sur une sociologie du sujet. Le troisième courant, anthropologique, développé par Chevallard établit la constitution de ce rapport en lien étroit avec les différentes institutions porteuses du savoir que rencontre le sujet. Selon cet auteur, un savoir ne peut exister que par rapport à une institution, dans une société donnée, car un individu concret ne peut entrer en rapport avec un savoir que s'il entre en relation avec une ou des institutions (Chevallard, 1989).

Dans ces trois orientations, loin d'être figé, ce rapport évolue avec les expériences personnelles, sociales et institutionnelles. Il ne peut se comprendre que comme un processus : « *[le] rapport au savoir n'est pas un trait comme un élément de caractère. Ce n'est pas une substance, mais un processus ou une relation entre des éléments* » (Beillerot, Blanchard-Laville & Mosconi, 2000, p.49).

La relative absence de travaux scientifiques sur le rapport au savoir des enseignants en éducation à la santé nous amène à étudier la transposition de ce concept dans ce domaine. En éducation à la santé les savoirs sont multiples et de nature très différentes. Les trois orientations scientifiques décrites permettent de rendre compte de l'élaboration d'un rapport au savoir sous ces influences complémentaires. La santé en tant que relation à soi quasi permanente, reflet des ressentis corporels, des désirs et frustrations, forge un rapport empreint d'une dimension privée que l'orientation clinique psychanalytique, dans la lignée du CREF, est à même de décrire. « Les comportements de santé sont le reflet d'un rapport du sujet singulier à la mort et à la vie » (Lecorps, 2005, p.22). Les rencontres humaines, le partage d'expériences personnelles ou éducatives autour de la santé sont des sources venant modeler et enrichir ce rapport dans la perspective microsociale de Charlot. Enfin, l'institution, scolaire pour l'enseignant, détermine un cadre assujettissant qui nécessairement infléchit et oriente son rapport privé. La prise en compte de sa position institutionnelle, du contexte co-éducatif, des programmes, sont quelques éléments qui illustrent un rapport soumis et soutenu par l'institution comme le définit Chevallard. Le caractère évolutif du rapport au savoir s'inscrit dans une vision contemporaine de l'éducation à la santé comme un processus visant au maintien d'un équilibre adaptatif aux exigences de la vie en société. Ce bref cheminement théorique montre que le rapport au savoir est un outil conceptuel relativement bien adapté au domaine de d'éducation à la santé. Il permet de rendre compte de sources d'influences distinctes et complémentaires et d'appréhender sa nature évolutive et processuelle.

2.2 Approches causale, développementale et environnementale en éducation à la santé

Différents auteurs ou collectifs de recherche (Green, Tones & Manderscheid, 1996 ; Billon, 2000 ; INSERM SC14, 2001 ; Fortin, 2004) ont proposé des modèles visant à situer la nature de l'intervention de l'éducateur en éducation à la santé. Ces modèles définissent un cadre large dans lequel chaque intervention, quelle que soit son origine, peut se positionner. Chaque intervenant les utilise sciemment ou non. Ils déterminent les orientations de son discours et des savoirs proposés : « l'éducateur pour la santé doit avoir recours à une diversité de modèles pour fonder son intervention » (Berger & Jourdan, 2005, p.17). Ils concernent principalement et de façon non exhaustive, la santé, l'éducation pour la santé et la promotion de la santé, le développement des individus et l'apprentissage, les dynamiques collectives et l'évaluation. Ces travaux recensent et associent différents cadres conceptuels relevant de l'éducation, de la santé, du changement de comportement et de l'apprentissage. Comme le soulignent Jourdan et Berger, dans le contexte éducatif et scolaire, l'unique référence à la théorie sur les changements de comportement ne peut suffire. Pour cette raison notre synthèse ne prendra pas en compte les différentes théories sur les changements de comportement.

2.3 Synthèse des différents modèles pour l'analyse de la pratique enseignante

L'analyse des différents modèles montre qu'il existe des axes de convergence forts entre eux. Il est possible de les synthétiser afin de dégager des critères de lecture de l'activité enseignante. Nous utiliserons le terme d' « *approche* » plutôt que celui de « *modèle* », car il s'agit pour nous de décrire le rapport au savoir. Une approche est « une action, une

manière d'aborder un sujet, un problème »[1] ; le caractère dynamique de ce terme nous semble plus à propos dans la problématique. Le modèle se définit comme « ce qui est donné pour servir de référence, de type »[2] et renvoie à une vision plus normée et figée. Nous distinguerons donc les trois approches suivantes.

2.3.1 Approche causale

Les différents auteurs s'accordent pour reconnaître une catégorie relevant d'un apport de connaissances sur le corps, son fonctionnement, les risques encourus. Le fondement de cette approche s'ancre dans la médecine positiviste selon laquelle « le médecin doit s'abstraire complètement de sa subjectivité » (Billon, 2000, p.19). La traduction éducative de cette orientation s'opère par une diffusion de savoirs « laissant peu d'espace éducatif à l'initiative du sujet » (Aubret, 2000). La prescription est une modalité d'intervention naturelle, l'explication des bons ou des mauvais comportements est suffisante pour aller vers un changement des attitudes. Les connaissances apportées sont en lien étroit avec les modifications de comportement escomptées. La relation de causalité entre la maladie et le comportement est linéaire, l'intervention de l'éducateur se cantonne à promouvoir l'arrêt des conduites à risques ou nocives : « l'information délivrée par l'expert est vérité et constitue le socle de conduites prescrites indistinctement à tous, selon un schéma linéaire de causalité » (Fortin, 2004, p.58). Fortin décrit cette approche dans le paradigme rationnel ou l'homme tel qu'il devrait être (Fortin, 2004). L'équipe de l'INSERM la rapproche du modèle d'enseignement de savoirs médicaux (INSERM SC14, 2001).

2.3.2 Approche développementale

L'action de l'enseignant se centre sur le développement de compétences personnelles et sociales dans une visée éducative émancipatrice. L'éducation à la santé ne relève plus strictement du champ physiologique ou médical mais s'intéresse aussi aux implications subjectives d'ordre psychologique et relationnel : « la multicausalité y est reconnue, la maladie et la santé pouvant être objectives (contrôlables par des mesures biophysiologiques) ou subjectives (volet d'une construction personnelle et/ou sociale) » (INSERM SC14, 2001, p.31). Cette approche se fonde sur le développement de compétences comme, par exemple, celles déclinées par Tones dans le modèle d'autonomisation : « un haut niveau d'estime de soi, le sentiment d'être responsable de sa propre vie, l'aptitude à la prise de décision, l'aptitude à se fixer des objectifs, la conviction d'être capable de les réaliser, etc. » (Green & *al.*, 1996, p. 107). L'acquisition de ces compétences a pour finalité la réalisation de l'autonomie de l'individu, ce qui rejoint les conclusions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur l'importance des compétences psychosociales en éducation à la santé. Les savoirs relevant de ces compétences seront également recensés dans l'approche développementale. Celle-ci se réfère aux paradigmes humaniste et de la dialectique sociale (Fortin, 2004), au modèle d'autonomisation (Green & *al.*, 1996) au modèle biopsychosocial (Billon, 2000) et au modèle d'enseignement de savoirs de santé à la fois physique, mentale et sociale (INSERM SC14, 2001).

1. Larousse en ligne, 2012
2. Larousse en ligne, 2012

2.3.3 Approche environnementale

La prise en compte de l'individu dans son contexte social, culturel et naturel fonde cette approche. Les connaissances et compétences construites ne se réfèrent pas uniquement à l'individu dans le groupe restreint mais intègrent un milieu plus large, systémique et interdépendant. « Dans ce sens, la santé est un processus mettant en valeur les ressources sociales et individuelles ainsi que les capacités psychologiques et physiques du sujet pour lequel un autre processus — l'éducation — doit pouvoir favoriser l'appropriation de compétences fondées sur la compréhension des problèmes écologiques, sociaux et culturels » (Billon, 2000).

Les savoirs relatifs à l'éducation à la santé ne sont dès lors plus nécessairement centrés sur l'individu mais apportent une compréhension des processus en jeux dans la perspective de l'écologie humaine (Bronfenbrenner, 1979) : « la posture de l'éducateur est alors moins tournée vers l'adoption immédiate de comportements favorables à la santé, que vers l'accompagnement d'une évolution de l'attitude... en s'intéressant à l'ensemble du contexte de vie de la personne » (Fortin, 2004, p. 64). Cette approche se fonde sur le paradigme écologique (Fortin, 2004), sur les modèles sociaux et éco sociaux de l'éducation (Billon, 2000). Elle se réfère dans une moindre mesure au modèle radical (Green & *al.*, 2000). L'analyse des données intégrera cette dimension environnementale, lorsque les savoirs en jeu seront reliés à un contexte large et systémique intégrant des facteurs d'ordre sociaux, économiques et environnementaux.

3 Méthodologie

L'enjeu méthodologique de cette recherche consiste à obtenir des données qui rendent compte du rapport au savoir de l'enseignant en éducation à la santé. Il s'agit aussi de recueillir des données sur sa pratique de classe dans ce domaine. Pour analyser ce corpus, des critères d'identification des savoirs enseignés selon les différentes approches sont à définir.

3.1 Recueil des données

L'étude du rapport au savoir des enseignants dans une perspective didactique clinique oriente la méthodologie vers l'étude de cas. Nous développons ici l'étude de cas d'un enseignant, Daniel. Il exerce depuis 20 ans et enseigne dans une classe de CE1, il est également directeur de l'école. Auparavant, il a un parcours dans l'enseignement spécialisé d'une quinzaine d'années. Le recueil de données s'inscrit dans une temporalité longue, autour de sept mois et se déroule en trois temps.

Le premier entretien semi-directif (entretien ante) vise à recueillir des éléments constitutifs du rapport au savoir de l'enseignant. Le guide d'entretien s'organise autour de rubriques renvoyant aux trois axes précisés sur le plan théorique. La dimension personnelle est investiguée comme, par exemple dans la question *« Dans le domaine de la santé, y a-t-il des thèmes qui, sur le plan personnel, vous intéressent en particulier ? »*. Les influences sociales et institutionnelles sont envisagées par un questionnement du type « *Connaissez-vous des textes officiels qui abordent l'éducation à la santé ? » « Au sein de l'école, vous est-il arrivé d'aborder l'éducation à la santé ? »*. Cet entretien enregistré par un dictaphone

numérique s'est déroulé avant le filmage des séances et a duré 35 minutes. Le deuxième moment du recueil est le filmage de séances, réalisé ici par l'enseignant lui-même à l'aide d'une caméra sur pied située au fond de la classe. La demande est de déclencher la caméra lorsqu'il pense que les contenus abordés contribuent à l'éducation à la santé. Les raisons qui ont conduit à ce dispositif méthodologiques sont les suivantes.

De nombreuses situations de classe peuvent participer à l'éducation à la santé et, dans le cadre de la polyvalence, un traitement de cet enseignement de manière réactive, c'est-à-dire en saisissant les occasions conjoncturelles, ne peut être exclu. En laissant la caméra à disponibilité sur une période de quatre mois, il était possible de remplir ces conditions.

A la différence des enseignements disciplinaires, en éducation à la santé, l'identification par le chercheur et par l'enseignant, des enseignements contributifs peut différer. Toute commande trop ciblée peut venir modifier ou orienter l'intention de l'enseignant. La liberté de décision permet de s'affranchir en partie de ce biais et place le recueil plus fortement sous la responsabilité et l'intentionnalité de l'enseignant. Enfin, la contamination par la présence du chercheur est moindre, dénaturant moins la spontanéité des interactions, augurant, éventuellement, un dévoilement de la sphère privée que notre présence contraindrait. Cependant, tout dispositif de recherche mis en place par le chercheur occasionne des perturbations chez le praticien, « reconnaître ses orientations méthodologiques c'est donc souvent reconnaître ses limites » (Van der Maren, 1995, p.115). Nous pouvons penser ici que pour l'enseignant, l'idée de se filmer l'oblige à penser avant à l'action et le conduit à une démarche de planification de contenus, même réduite, qu'il n'opérerait pas sans l'attente du chercheur.

Le troisième temps du recueil est qualifié en didactique clinique d'entretien semi-directif « d'après-coup ». Il permet au chercheur de recueillir le point de vue du sujet sur ses interprétations ou d'obtenir de nouvelles données sur des manques révélés lors de l'analyse. Cet entretien a eu lieu trois mois après le filmage des séances et a duré 55 minutes. Un guide d'entretien a été élaboré pour comprendre l'origine des savoirs enseignés. Voici un exemple de questions posées : « *Vous aviez filmé plusieurs séances dans différentes disciplines, comment considérez-vous qu'elles participent à l'éducation à la santé ?* » « *Comment concevez-vous le développement de compétences transversales, sociales, relationnelles et personnelles chez les élèves ?* ». La constitution de trois sources de données et le recoupement des analyses participe au processus de triangulation (Van der Maren, 1995), visant à accroître la validité du corpus et des analyses.

3.2 Analyse des données

3.2.1 Analyse de l'entretien ante

L'entretien ante est analysé à partir des dimensions expérientielles, conceptuelles et intentionnelles. Elles permettent d'apprécier le rapport au savoir de l'enseignant autour des trois axes, personnel, social, institutionnel, constitutifs du rapport au savoir.

Tableau 1.1 – Grille d'analyse, entretien santé

Catégories		Données
Expériences	Âge, situation familiale	
	Formation initiale	
	Formation en éducation à la santé	
	Expérience professionnelle	
	Expérience d'enseignement en éducation à la santé	
	Travail en partenariat en éducation à la santé	
Conceptions	Conception de la santé	
	Centres d'intérêt personnel dans la santé	
	Conception de l'éducation à la santé	
Intentions	Projet en éducation à la santé en classe	
	Projet en éducation à la santé dans l'école	
	Référence aux textes officiels en éducation à la santé	

Ce premier niveau d'analyse est ensuite prolongé par une répartition des éléments constitutifs du rapport au savoir selon les trois approches, causale, développementale et environnementale. Les critères de répartition entre ces approches sont directement issus de leur définition théorique. Par exemple, les propos de l'enseignant qui associent l'éducation à la santé à la physiologie, la maladie, sont classés dans l'approche causale, les considérations sur la santé mentale dans l'approche développementale.

Les séances filmées sont analysées selon une méthode d'analyse de contenus (Bardin, 2001) en effectuant des regroupements par catégories conceptualisantes. « La désignation substantive d'un phénomène apparaissant dans l'extrait du corpus analysé, nous parlerons de catégories conceptualisantes » (Paillé & Mucchielli, 2010, p.15). Les séances sont retranscrites intégralement, l'analyse porte principalement sur les interactions langagières, sauf en EPS où les savoirs moteurs ont été également retenus. Le codage des données dans les différentes approches est effectué à partir des critères présentés dans les tableaux ci-dessous, en s'appuyant sur les éléments développés théoriquement. Le codage est effectué au départ par séances disciplinaires. Chaque unité de sens se rapportant à l'une des approches de l'éducation à la santé est répertoriée dans la catégorie conceptualisante correspondante. Ainsi, une catégorie peut agréger plusieurs items issus de différents moments de la séance. Les catégories sont créées au fur et à mesure de l'analyse.

Le choix a été fait d'opter pour une définition assez précise des catégories afin que l'interprétation porte sur le nombre de catégories par approche et non sur le nombre d'occurrences dans une catégorie. La répétition de savoirs n'est donc pas prise en compte, celle-ci étant limité par l'activité chronogénétique de l'enseignant qui conduit à un perpétuel avancement et renouvellement des objets de savoir tout au long des séances. En EPS, le codage des données ayant trait aux savoirs moteurs porte sur les actions motrices

réalisées par les élèves, sans prise en compte du niveau de maîtrise engagé, au même titre que dans les autres disciplines.

L'analyse de l'entretien d'après-coup s'appuie directement sur les interprétations livrées par l'enseignant qui donne ses réponses aux hypothèses interprétatives du chercheur. Les données produites sont systématiquement en relation avec un questionnement préalable précis et peuvent ensuite être exploitées pour revisiter les interprétations réalisées.

3.2.2 Typologie des savoirs en éducation à la santé

La dénomination de ce qui s'enseigne en éducation à la santé est plurielle. Les termes qui reviennent le plus couramment dans la littérature se situent autour de connaissances, attitudes, capacités, compétences, valeurs. Le cadre théorique en didactique nous amène à considérer les trois premiers vocables sous l'angle des savoirs. Concernant le terme de compétence, Minder, en s'appuyant sur de nombreux autres auteurs (Bloom, Guilford, D'Hainaut, Le Ny, De Ketele), définit quatre composantes de savoirs qui la structurent (Minder, 1999). Il s'agit de la composante savoir-dire qui est d'ordre déclaratif, la composante procédurale qui comprend le savoir-faire cognitif ainsi que le savoir-faire moteur et la composante conative représentée par le savoir-être. Le savoir-être est décrit selon la définition empruntée à Bloom comme « la modification des intérêts, des attitudes, des valeurs ainsi que les progrès dans la capacité de jugement et l'adaptation » (*op. cit.*, p.60).

Nous l'utiliserons selon cette acception très large en le déclinant en savoir-être personnel et relationnel. Pour compléter la description des capacités relationnelles, Minder propose d'intégrer le savoir-devenir, à savoir les capacités à se mettre en projet, à l'élaborer, le planifier, le réaliser, l'évaluer, l'ajuster. Les savoirs précédemment cités contribuent à l'acquisition de compétences psychosociales qui peuvent être mises à l'œuvre dans le contexte scolaire. Le dernier terme couramment employé comme constitutif des objets à enseigner en éducation à la santé est celui de valeur.

A notre sens, ce n'est pas en tant que telles qu'elles sont enseignées. Elles n'apparaissent pas dans les programmes ou dans les documents de préparation des enseignants. Elles constituent une trame de fond, un curriculum caché qui n'est pas spécifique à l'éducation à la santé, témoignant parfois d'intentions privées. Elles imprègnent en classe l'ensemble des interactions à visées éducatives.

3.2.3 Approche causale

Les savoirs ayant trait à la connaissance du corps, à son fonctionnement, aux risques encourus par l'adoption de certains comportements, aux effets des produits et substances consommés appartiennent à l'approche causale.

Tableau 1.2 – Exemples de savoirs relevant de l'approche causale

Nature des savoirs		Exemples
Savoir-dire		Connaissances sur le corps humain Connaissances des effets positifs pour la santé de certains comportements à court, moyen ou long terme
Savoir-faire cognitif		Connaissances sur son corps pour la pratique des activités physiques
Savoir-faire moteur		Mobilisation des ressources énergétiques Techniques de relaxation, d'étirements
Savoir-être	Personnel	Attitude d'évitement et de méfiance vis-à-vis des produits addictifs ou dangereux
	Relationnel	Prescription de comportements sains ou d'attitudes
Savoir-devenir		Prise de résolution quant à l'adoption de comportements sains sans considération développementale ou environnementale

3.2.4 Approche développementale

Les savoirs relevant des compétences personnelles, relationnelles et sociales, et/ou des compétences psychosociales sont recensés dans l'approche développementale. Dans sa conduite de classe, l'enseignant favorise l'acquisition de savoir-être par les régulations qu'il opère autour des prises et des distributions de parole, en favorisant l'écoute des élèves entre eux ou bien en développant des attitudes relationnelles de respect, d'entraide entre élèves, etc. Cette direction d'enseignement s'apparente à un style pédagogique et ne procède pas toujours d'une intention didactique. De ce fait nous ne prenons pas en compte les interactions s'y rapportant. Par contre, quand un dispositif didactique spécifique favorise l'acquisition de savoir-être, nous répertorions les savoirs.

Tableau 1.3 – Exemples de savoirs relevant de l'approche développementale

Nature des savoirs		Exemples
Savoir-dire		Connaissances des relations entre compétences personnelles, sociales et comportements de santé Expression des sentiments, des émotions
Savoir-faire cognitif		Connaître et mettre en œuvre les grands principes de la communication interpersonnelle
Savoir-faire moteur		Accepter la relation à l'autre dans diverses activités d'Éducation physique et sportive
Savoir-être	Personnel	Autonomie, confiance en soi, esprit critique
	Relationnel	Coopération, écoute des autres, entraide
Savoir-devenir		S'impliquer dans un projet, planifier, organiser

3.2.5 Approche environnementale

Les savoirs enseignés en éducation à la santé qui se rapportent à un contexte large et systémique intégrant des facteurs d'ordre sociaux, économiques, environnementaux, sont placés dans l'approche environnementale.

Tableau 1.4 – Exemples de savoirs relevant de l'approche environnementale

Nature des savoirs		Exemples
Savoir-dire		Connaissances de l'impact des facteurs environnementaux et sociaux sur la santé
Savoir-faire cognitif		Effectuer des choix dans son alimentation qui réduisent l'impact environnemental et qui contribuent à l'équilibre nutritionnel journalier
Savoir-faire moteur		Pratiques d'activités sportives dans une perspective de développement personnel et de respect environnemental
Savoir-être	Personnel	Esprit critique vis-à-vis de l'environnement social, économique, naturel Attitude visant à réduire son impact environnemental sur la santé
	Relationnel	Coopération, écoute des autres, entraide dans le cadre d'action liant environnement et santé
Savoir-devenir		Volonté d'engagement dans des causes environnementales impactant la santé

4 Résultats

4.1 Rapport au savoir de l'enseignant (entretien ante)

4.1.1 Approche causale

Le rapport au savoir de Daniel peut se décrire dans une approche causale de l'éducation à la santé par différents aspects. Le tableau 1.5 suivant illustre cette tendance.

4.1.2 Approche développementale

L'approche développementale caractérise également dans une large part le rapport au savoir de Daniel, comme le montrent les extraits du verbatim (Tableau 1.6).

4.1.3 Approche environnementale

L'approche environnementale apparaît moins présente dans l'entretien ante que les deux autres approches. (Tableau 1.7)

4.1.4 Rapport au savoir de Daniel, conclusion

Le rapport au savoir de Daniel en éducation à la santé peut se décrire principalement orienté par les approches causale et développementale, sans exclure toutefois la part environnementale. Ses expériences privées dans le domaine sportif ont enrichi ses connaissances en physiologie de l'effort qu'il associe désormais à l'éducation à la santé dans une approche causale.

Son parcours dans l'enseignement spécialisé l'a amené à côtoyer différents spécialistes de l'enfance qui lui ont fait porter un regard global sur l'apprentissage et la santé dans une perspective développementale. Celle-ci s'est forgée également par les rencontres réalisées dans son parcours de formation professionnel. Ses conceptions s'équilibrent entre les trois approches, chacune d'elle s'illustrant largement dans ses propos.

Tableau 1.5 – Tendance causale du rapport au savoir

Expériences	Formation initiale	*J'ai fait une licence de sciences naturelles et une licence de biologie.*
	Formation privée	*J'ai été formateur à la fédération française de rugby, j'ai un brevet 2° degré fédéral d'éducateur. J'ai suivi toute une formation autour de tout ce qui est physiologie, autour du sport et santé.*
	Formation continue (cadre scolaire)	*J'ai suivi des formations internes au centre où j'étais puisqu'on travaillait donc avec des médecins aussi. Il y avait l'hygiène.*
Conceptions	Centre d'intérêts personnels	*J'étais au stade toulousain en tant qu'entraîneur mais aussi joueur et on avait une diététique sportive, j'ai toujours été un peu là-dedans.*
	Conception de l'Éducation à la Santé	*Il y avait pas mal à faire autour de l'alimentation. Et en lien avec l'EPS, je travaille tout ce qui est alimentation en relation avec l'activité sportive. Si je prends un travail en éducation à la santé, la posture, la position des enfants. Un enfant, on voit dans la position des enfants, des enfants qui manquent de sommeil. Il y a tout un travail à faire et ce n'est pas un travail en sciences, c'est un travail de tous les jours, pourquoi c'est important de se coucher tôt, sur les enfants qui ne déjeunent pas le matin donc ça c'est l'éducation à la santé. Apprentissage des étirements, connaissance du corps, des articulations, travail sur la respiration, la circulation le lien qu'il y a avec la diététique aussi, travail de la protection de la voix.*

.

Tableau 1.6 – Tendance développementale du rapport au savoir

Expériences	Expérience professionnelle	*Ça vient se rajouter à mon expérience professionnelle, un parcours dans le spécialisé, centre de psychothérapie, institut de rééducation et de rééducation professionnelle. C'est peut-être aussi pour cela que j'ai ça, parce que moi je travaillais en classe avec des psychologues, avec des psychiatres, avec des orthophonistes, avec des éducateurs, ou la pédagogie participait à la thérapie de ces enfants. Il y avait la maladie mentale, entre le symptôme qui est différent de la cause. Tout cela ça m'a servi dans mon métier d'enseignant.*
	Formation	*J'ai fait par contre d'autres formations au niveau de la santé. J'ai travaillé avec Pain, avec Imbert. A l'époque, mon CAPSAIS c'était sur la pédagogie institutionnelle. Imbert et Pain m'ont énormément apporté. Des gens qui disent qu'il y a différentes choses et qu'il faut en tenir compte pour que l'apprentissage puisse se faire.*
Conceptions	Conception de la santé	*Pour moi la santé, c'est la prise en compte de l'individu dans son ensemble, un individu qui est bien dans sa peau. Le temps d'école, 6 heures par jour, c'est un lieu de vie. Il faut prendre en compte toutes les données si on veut qu'un enfant s'épanouisse dans sa globalité. Donc la santé pour moi, c'est quelqu'un qui arrive à s'épanouir dans son ensemble. Comment au niveau travail des postures on arrive à jouer au niveau de la santé. Que ce soit le taï-chi, que ça soit l'acupuncture, je fais du shiatsu. Des choses qui vont faire qu'on joue sur différentes parties. Je dirais, c'est un peu comme une philosophie.*
	Conception de l'éducation à la santé	*On donne un regard, être autonome, avoir un regard critique, se faire sa propre idée. Pour certains élèves, camper en pleine nature, c'est pas quelque chose qu'ils connaissent de chez eux. Il y en a qui ont eu peur, on en parle et tout ça participe à l'éducation à la santé, gérer ses émotions. Ça nous amène aussi à travailler la confiance en soi, c'est important pour leur avenir, avoir confiance en soi ça permet d'être mieux, plus à l'aise dans la vie.*

Tableau 1.7 – Tendance environnementale du rapport au savoir

Conception	Centres d'intérêts personnels	*Le développement durable, produit bio, cela fait partie de mes préoccupations.*
	Conception de l'éducation à la santé	*Si on faisait quelque chose autour de la santé sur une leçon précise, je pense que c'est les enfants les plus favorisés et où il y a des gens qui sont sensibilisés, ces enfants vont pouvoir en tirer profit. On tient compte en fait du milieu dans lequel on est. On avait fait passer une enquête, on avait posé différentes questions, les enfants est ce qu'ils sont sensibilisés au sport, à la musique, au théâtre. On a eu par rapport à ça des points d'appuis. On est arrivé à parler d'agriculture et des pesticides qui étaient utilisés en agriculture et à la maison. Il faudrait pas tuer les animaux, oui mais finalement quand on voit qu'il y a trop de sangliers et qu'il y a plus d'herbes. Ça fait partie de l'éducation à la santé, c'est un comportement citoyen, et par rapport à sa propre santé de dire, il faut pas que je fasse n'importe quoi.*

4.2 Traces du rapport au savoir de Daniel dans ses pratiques de classe

A l'issue des quatre mois impartis pour le recueil des données filmées, Daniel nous a remis trois cassettes de 90 minutes, soit quatre heures et trente minutes de tournage. Celles-ci comportaient une séance d'EPS, une séance en découverte du monde et trois séances de conseils de classe. Pour chaque discipline, l'analyse des savoirs contributifs à l'éducation à la santé a donné lieu à leur classement dans les différentes approches.

Le tableau 1.8 présente, par discipline, le nombre de catégories dans chaque approche, il résulte de la synthèse des analyses de chaque séance selon les critères présentés dans la partie méthodologie.

Tableau 1.8 – Nombre de catégories de savoirs abordés dans les différentes approches

	Approche causale	Approche développementale	Approche environnementale
Conseil de classe [3]			
Vivre ensemble		11	
Projet internet		9	
Classe de découverte		8	
EPS	29	5	
Découverte du monde	9	2	

4.2.1 Conseil de classe

Lors des conseils de classe trois thématiques sont abordées : le climat de la cour, un projet de concours de dessin sur internet et l'organisation de la classe de découverte. Avec 28 catégories de savoirs répertoriés, les savoirs contributifs à l'éducation à la santé se situent exclusivement dans l'approche développementale. Lors du débat sur le projet de concours sur internet, les savoir-être se composent dans une double dimension, à la fois par un apport de connaissance spécifique à la discipline, comme par exemple lorsque Daniel (D) invite les élèves (E) à exprimer leurs connaissances sur ce qu'est un site internet.

D : D'autres idées par rapport à qu'est-ce que c'est un site sur internet ?

E : C'est comme on ouvre quelque chose pour voir ce qu'il y a dedans.

Puis, cet apport contribue à une réflexion sur l'attitude à adopter lors de l'usage d'Internet, quand Daniel oriente le débat vers les dangers et le risque de dissimulation d'identité des interlocuteurs.

D : Vous savez que sur internet, vous connaissez les dangers ?

D : Alors, là toi tu me parles de quelqu'un que tu vois. Si tu vois un vieux monsieur qui a le regard un petit peu (change de ton) hein hein, bon là, on va pouvoir se dire, houlà, il me plaît pas. Mais quel est le problème sur internet ?

Ainsi par la connaissance « technique », c'est-à-dire l'impossibilité de voir avec qui on communique, Daniel invite les élèves à réfléchir à l'attitude critique à adopter dans l'usage

des communications par internet. Le développement de l'esprit critique se retrouve dans une autre thématique abordée lors du conseil de classe, mais selon des modalités différentes. Dans le débat portant sur la vie de la cour, les élèves émettent des remarques sur le système de régulation mis en place, les ceintures de comportement.

D : Donc les enfants ont dit, c'est pas clair, de toute façon ça sert à rien d'avoir une ceinture noire.

E : C'est normal si ça sert plus à rien les ceintures, parce que déjà ça a duré longtemps et en plus à part de descendre ça fait rien d'autre... ça peut rien donner.

Puis, ils dénoncent le manque d'intervention des enseignants en surveillance de cour.

E : C'est souvent un peu énervant, parce que quand on va le dire que quelqu'un nous a fait mal, ils disent qu'ils s'en occupent alors qu'ils font rien du tout.

E : Des fois ils le font quand ils trouvent ça grave, mais quand on lui a mis un coup de pied dans le ventre, là elle est allée le dire ils ont rien fait, les adultes, ils sont restés là.

La liberté d'expression est permise par le fonctionnement du conseil de classe et par sa conduite. La critique du système de régulation des comportements organisé par les adultes (ceinture et surveillance), rend possible une posture, une attitude vis-à-vis d'un dispositif et participe à la formation d'un regard distancié sur son environnement.

Ainsi, ici le savoir-être se façonne dans un espace institutionnalisé, laissant aux élèves la parole pour qu'ils s'expriment sur la relation entre leur vécu scolaire et les instances régulatrices de la vie collective. L'organisation de la classe de découverte se déroule également lors du conseil de classe. Le choix de Daniel de filmer ce moment-là comme un temps d'éducation à la santé, se comprend selon nous par les attitudes qui se travaillent à cette occasion et non par la nature des contenus abordés, comme le montrent les extraits ci-dessous.

D : La liste des habits, la liste du trousseau, oui. Qu'est-ce qu'il faut encore ? Yannis ?

E : A manger

Daniel donne à voir un travail d'enrichissement de compétences transversales qui aident, entre autre, à l'affermissement de l'identité de l'élève dans le groupe et à sa capacité à s'impliquer, s'engager dans un projet. Lorsque Daniel demande aux élèves de réfléchir à l'organisation du séjour, il incite les élèves à se projeter, à prendre des décisions, à exprimer leurs idées, leurs opinions face au groupe, autant de savoir-être qui, dans une vision globale de l'éducation à la santé, sont déterminants pour opérer des choix raisonnés.

4.2.2 Éducation physique et sportive

En EPS, les savoirs concourant à l'éducation à la santé se situent majoritairement dans une approche causale, dans une proportion de 29 catégories sur 34, illustrant une autre dimension présente dans les séances de Daniel.

L'accent mis autour de la connaissance du corps et de son fonctionnement à l'effort aérobie est très marqué. Un très grand nombre de catégories s'y rapportent, voici par exemple un extrait illustrant la catégorie « Effet du CO2 lors de la course ».

D : J'ai vu des enfants qui courent sans respirer.

E : Le CO2 ne peut plus sortir.

E : On ne peut plus respirer.

D : Et donc ? On a la pointe de côté.

E : On a mal aux muscles.

Cependant, la frontière qui semble s'établir entre approches causale et développementale n'est pas vraiment marquée. A plusieurs reprises, par des relances successives, il invite les élèves à réfléchir à l'intérêt de l'activité qu'ils viennent de pratiquer pour leur vie future.

D : Est-ce que vous pensez que c'est important de faire de l'endurance ?

E : Oui !

D : Est-ce qu'il y a une justification, ne me dites pas oui, dites-moi oui, parce que.

E : Oui, parce que quand on sera grand, hé bé, il faudra courir des fois, alors toi tu nous apprends à courir.

Le questionnement et les relances montrent son attachement à placer ces apprentissages dans une visée éducative pérenne. Nous constatons un entrelacement entre approches causale et développementale en EPS qui se retrouve, par ailleurs, à d'autres moments de la séance. La tâche proposée en course longue met en jeu de façon prédominante la connaissance de soi, l'entraide et la coopération. Dans une course contre d'autres équipes, les élèves doivent décider de s'arrêter lorsqu'ils se sentent fatigués pour passer le relais à un membre de leur équipe. Ce dispositif collectif dans une activité de nature individuelle favorise la mobilisation des savoir-être d'ordre relationnel, comme la coopération, l'entraide, ou la confiance en ses partenaires. D'autres savoir-être comme le respect des autres ou la capacité à exprimer ses sentiments sont également présents lors du bilan de la séance.

E : Aussi en voulant dépasser Jérémy, j'ai essayé de me mettre sur le côté pour pas le pousser.

D : Donc, ça, ça s'appelle quoi ça, quand il dit, moi pour pas le gêner je me mets sur le côté ?

Ainsi, en EPS, Daniel propose autour d'une activité de course longue en principe individuelle, une situation collective faisant aussi appel à des savoir-être d'ordre relationnel. Par ailleurs, il cherche à développer les savoirs nécessaires à la gestion autonome de la vie physique et réalise un apport très conséquent sur la physiologie du corps à l'effort aérobie.

4.2.3 Découverte du monde

La séance de découverte du monde se situe, de façon moins nette, sous cette double influence, avec neuf catégories de savoirs dans l'approche causale et deux dans l'approche développementale. Le thème traité, les champignons, a été choisi en relation avec un projet débattu en conseil de classe, autour de la connaissance de la nature. Il s'agit de la première séance, au cours de laquelle Daniel fait émerger les représentations des élèves

sur ce qu'ils savent des champignons. Daniel considère que le travail de reconnaissance des champignons comestibles et toxiques mené dans la séance est un acte de prévention faisant partie de l'éducation à la santé.

Les catégories de savoirs recensées dans l'approche causale en témoignent :*Reconnaître les champignons dangereux pour la santé - Importance de reconnaître les champignons - Ingestion de champignon toxique*. D'ailleurs, lorsque la question de la toxicité émerge, il s'en saisit et entretient ce sujet jusqu'à la fin de la séance par un questionnement orienté

D : Si on les connaît mal, on peut confondre avec des mortels. Est-ce que cela vous paraît important cette phrase ?

La reconnaissance des champignons comestibles et toxiques se classe dans l'approche causale, mais comme pour les séances précédentes, des éléments figurant la tendance développementale de son rapport au savoir apparaissent. En premier lieu, l'esprit critique des élèves est sollicité. A plusieurs reprises, Daniel met en question les propos d'un élève pour les soumettre à une analyse critique des autres, comme dans cet échange où son intervention interroge la relation entre l'esthétique d'un champignon et sa comestibilité.

D : Margot dit c'est important de savoir les reconnaître parce que après si jamais on va se promener et on trouve des champignons jolis, on peut les prendre. Qui a une remarque à faire par rapport à cette phrase de Margot ?

Comme en EPS, nous constatons ici que sur un support de connaissance relevant de l'approche causale (la toxicité des champignons) vient se greffer un travail d'attitude relevant de l'approche développementale.

4.3 L'approche environnementale

Dans les analyses des différentes séances, nous n'avons pas relevé de catégories de savoirs relevant directement de l'approche environnementale.

Daniel a toutefois évoqué dans l'entretien ante des temps de classe où il met en relation l'environnement social ou naturel des élèves avec l'éducation à la santé. Nous voyons ici une limite méthodologique dans la mesure où la démarche d'enseignement par projet que met en œuvre Daniel prend en compte l'environnement, mais les interactions langagières, support de notre analyse, ne le révèlent pas.

4.4 Trace du rapport au savoir dans les pratiques de classe : conclusion

L'entretien ante a mis en évidence la part prédominante des approches causale et développementale dans la description du rapport au savoir de Daniel.

Ces deux versants dominants s'expriment dans la pratique de classe en éducation à la santé d'une manière prononcée. Il apparaît un entrelacement des savoirs qui articulent apport de connaissances et développement de savoir-être personnels ou relationnels. L'approche développementale semble traverser les disciplines en s'exprimant par une démarche d'enseignement laissant une part d'initiative importante aux élèves et situant l'enseignant dans une posture d'éveil critique et réflexif des élèves. Par deux fois cette démarche a rencontré des contenus disciplinaires contributifs de l'éducation à la santé situés dans l'approche causale.

5 Entretien d'après-coup

L'entretien d'après-coup donne l'opportunité au chercheur de recueillir l'avis de l'enseignant sur les interprétations qu'il a produites et d'obtenir des données supplémentaires pour compléter ou enrichir ses analyses. Dans cet entretien nous avons souhaité comprendre ce que Daniel identifiait comme contenus relatifs à l'éducation à la santé dans les séances filmées. L'idée sous-jacente étant de constater la proximité ou l'écart avec les interprétations reliant l'analyse du rapport au savoir dans les entretiens et son expression dans la pratique de classe.

Les explications de Daniel rejoignent en très grande partie les constats que nous avons effectués. Concernant l'approche causale, il identifie bien des contenus d'enseignement qui la caractérisent dans la séance d'EPS et sur les champignons.

« La séance sur l'EPS, on était en plein dedans puisque c'est vraiment le lien sur la notion d'étirements, la notion de pulsations, savoir, arriver à connaître son corps, arriver à se projeter et à mettre une évolution en se fixant des paliers de progression mais toujours en étant à l'écoute de son corps ».

« Toutes les idées que l'on peut avoir sur les champignons, bon dire qu'une grande partie sont fausses, il faut faire attention, c'est aussi dans un but de prévention ».

Il relie d'ailleurs son intérêt pour la physiologie de l'effort avec son expérience d'éducateur sportif, comme nous l'avons mis en évidence dans l'analyse de l'entretien ante.

« Ça a émergé bien avant la pratique de classe, puisque avant j'étais éducateur sportif ».

Mais c'est sur l'approche développementale que Daniel donne le plus d'explications. Il revient sur l'importance du développement des compétences personnelles et relationnelles dans sa pratique de classe et sur la position qu'il adopte lors des conseils de classe.

« Donc le conseil de classe, c'était l'occasion de pouvoir verbaliser, de comparer, de s'écouter et d'apprendre des autres. C'est un rituel qui permet aux enfants de pouvoir s'exprimer de façon libre et respectée ».

« Je suis là en tant que médiateur, mais c'est pas moi qui suis détenteur du savoir et du pouvoir. C'est les deux choses importantes ».

Cette explication rejoint le constat que nous avons posé sur la démarche d'enseignement de Daniel. Il expose ensuite le lien de cette démarche avec l'éducation à la santé.

« C'est quelqu'un qui est bien dans sa tête c'est quelqu'un qui est capable de s'exprimer correctement. Le fait de pouvoir parler, d'argumenter en sachant que l'on est en sécurité et qu'on ne risque rien, pour moi cela en fait partie aussi ».

Enfin, il revient sur deux étapes du processus de construction de ce rapport au savoir, son parcours dans l'enseignement spécialisé et sa rencontre avec les promoteurs de la pédagogie institutionnelle.

« Très rapidement je me suis orienté vers des enfants en milieu spécialisé qui avaient un mal-être, donc, la pédagogie participait à la thérapie, grâce à ça, j'ai pu travailler avec des gens comme Imbert, comme Pain. Donc du coup ces gens-là m'ont apporté énor-

mément, en plus avec le travail autour des centres de psychothérapies avec les différents professionnels, c'est vrai que je l'ai eu très vite ».

Sur de nombreux points les propos que Daniel livre lors de l'entretien d'après-coup renforcent les analyses et les interprétations réalisées, notamment autour des deux tendances principales de son rapport au savoir et de sa genèse.

6 Conclusion

L'analyse des contenus enseignés lors des séances dans les différentes disciplines selon leur classement dans les différentes approches et leur recoupement avec les données issues de l'entretien ont permis de caractériser le rapport au savoir de Daniel. Nous l'avons décrit dans un entrelacement entre les deux tendances causale et développementale, dans une relation de congruence et de complémentarité. Cette description serait incomplète sans préciser la part de l'approche environnementale, qui bien que ne s'étant pas exprimée lors de la pratique de classe, s'avère bien présente dans l'entretien. Ainsi, les trois approches participent de façon conjointe et dépendante à la caractérisation de ce rapport au savoir qui s'exprime largement dans les savoirs enseignés. Les sources d'influence se situent principalement dans le champ social et institutionnel avec l'évocation de son parcours de formation, de l'influence institutionnelle. La part d'intime est moindre, bien que présente, lorsque Daniel évoque ses pratiques physiques d'entretien corporel et psychique. Le contexte formel de l'entretien de recherche avec un enseignant volontaire que nous connaissions peu rendent difficile la parole sur des sujets d'ordre personnel. Comme dans toute étude clinique, la part de subjectivité du chercheur est présente aux différentes étapes de la recherche. Elle se façonne par son expérience et son expertise dans la recherche, dans le domaine concerné et peut être perçue comme un atout, « cette sensibilité théorique et expérientielle va permettre, de hisser à un niveau adéquat d'abstraction et de valeur descriptive la dénomination qui va tenir lieu de thème » (Paillé & Mucchielli, 2010, p. 168) ou comme un manque de rigueur scientifique. Van der Maren soulève cinq paradoxes des méthodes qualitatives : « le rôle de la reconnaissance dans l'observation, l'hypervalorisation du cas, les déformations dans la reconstruction du passé, la réduction du sujet dans la communication et l'élévation de la subjectivité du chercheur » (Van der Maren, 1995, p. 103). Nous avons tenté de répondre à ce questionnement dans la thèse dont sont issues les données de cet article (Léal, 2012), plus particulièrement dans une partie intitulée « l'après-coup du chercheur » dans laquelle les « effets chercheurs » (Carnus, 2007) sont analysés. La visée de cette recherche était de poser les jalons théoriques et méthodologiques pour l'étude du rapport au savoir des enseignants en éducation à la santé dans une orientation descriptive et compréhensive. Les résultats présentés laissent penser que les cadres définis ouvrent des perspectives intéressantes pour comprendre et décrire les pratiques en classe ordinaire en éducation à la santé. D'autres études de cas seront nécessaires pour enrichir la connaissance des sujets, de leur singularité mais aussi pour aller vers la recherche de permanence et de structure que seule la compilation peut révéler. Avec la création des Ecoles Supérieures du Professorat et de l'Éducation (ESPE), la pratique professionnelle revient au cœur de la formation enseignante, les outils de lecture décrits dans ce texte peuvent se révéler, pour le formateur, un moyen d'accéder à une compréhension plus complète des ressources que mobilise l'enseignant pour organiser sa pratique de classe.

7 Bibliographie

Aubret, J. (2000). Éducation, santé et développement de la ressource humaine. *Spirale, 25*, 6-16.

Bardin, L. (2001). *L'analyse de contenu*. Paris : PUF.

Beillerot, J., Bouillet A., Blanchard-Laville C., Mosconi, N., & Obertelli P. (1989). *Savoir et rapport au savoir. Élaborations théoriques et cliniques*. Paris : Éd. universitaires.

Beillerot, J., Blanchard-Laville, C. & Mosconi, N. (2000). *Formes et formations du rapport au savoir*. Paris : L'Harmattan.

Blanchard-Laville, C. (2001). *Les enseignants entre plaisir et souffrance*. Paris : PUF.

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

Billon, J. (2000). Essai de théorisation des modèles explicatifs de l'éducation appliquée à la santé. *Spirale, 25*, 17-30.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development experiments by nature and design*. Cambridge : Harvard University Press.

Carnus, M.-F. (2007). L' « effet chercheur » dans l'observation des pratiques enseignantes : entre rationalité et subjectivité. In *Actes du congrès de l'Actualité de la Recherche en Éducation et en Formation*. Strasbourg : AREF.

Carnus, M.-F. & Terrisse, A. (Dir.) (2013). *Didactique clinique de l'EPS. Le sujet enseignant en question*. Paris : EP&S.

Charlot, B. (1997). *Du rapport au savoir. Éléments pour une théorie*. Paris : Anthropos.

Chevallard, Y. (1989). *Le concept de rapport au savoir : rapport personnel, rapport institutionnel, rapport officiel*. (Séminaire no.108). Marseille : IREM.

Fortin, J. (2004). Du profane au professionnel en éducation à la santé : modèles et valeurs dans la formation en éducation à la santé. In D. Jourdan (Dir.), *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire* (pp. 51-65). Toulouse : Presses Universitaires du Sud.

Green, J., Tones, K. & Manderscheid, J.C. (1996). Efficacité et utilité de l'éducation à la santé à l'école. *Revue Française de Pédagogie, 114*, 121-144.

INSERM SC14 (2001). *Éducation pour la santé des jeunes*. (Rapport collectif). Paris : INSERM.

Leal, Y. (2012). *L'éducation à la santé dans un enseignement polyvalent. Une étude de cas contrastés en didactique clinique à l'école élémentaire*. (Thèse non publiée). Université de Toulouse 2 Le Mirail.

Leal, Y. & Carnus M.-F. (2013). L'éducation à la santé dans le premier degré : une institutionnalisation impossible pour le sujet enseignant ? In A. Terrisse & M.-F. Carnus (Dir.), *Didactique clinique de l'EPS. Le sujet enseignant en question* (pp. 103-112). Paris : EP&S.

Lecorps, P. (2005). La parole du sujet comme espace de l'éducation pour la santé. *La santé de l'homme, 377*, 21-22.

Minder, M. (1999). *Didactique fonctionnelle, objectifs, stratégies, évaluation*. Paris-Bruxelles : De Boeck.

Mosconi, N., Beillerot, J. & Blanchard-Laville, C. (2000). *Formes et formations du rapport au savoir*. Paris : L'Harmattan.

Paille, P. & Mucchielli, A. (2010). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : A. Colin.

Terrisse, A. & Carnus, M-F. (2009). *Didactique clinique de l'EPS, quels enjeux de savoirs ?* Bruxelles : De Boeck.

Van Der Maren, J.-M. (1995). *Méthodes de recherche pour l'éducation*. Bruxelles : De Boeck.