Coéduquer : quels enjeux pour l'identité enseignante ?

Christine Françoise et Maryvette Balcou-Debussche

Laboratoire I*care*, EA 7389, Université-ESPé de La Réunion

Revue *Éducation, Santé, Sociétés* Vol. 3, No 1 | pp. 87-101

Reçu le : 09/03/2016 | Accepté le : 12/10/2016

Résumé : L'analyse *a posteriori* de deux dispositifs ayant impliqué des acteurs différents permet d'interroger ici les dimensions psychopédagogiques d'interventions éducatives menées par des enseignants, à La Réunion. Le premier dispositif se rapporte au développement de l'éducation à la santé dans l'académie alors que le second interroge les conditions d'une collaboration entre des enseignants novices et leurs maîtres d'accueil temporaire. La réflexion prend appui sur différents corpus qui vont des analyses d'écrits et des observations *in situ* à des questionnaires adressés aux enseignants, aux élèves et aux familles. Les analyses permettent de questionner les modalités, les points d'appui et les tensions qui traversent le travail collaboratif dès lors qu'il envisage, de concert, la participation des acteurs et la prise de décisions, la présence de représentations, de cultures et de socialisations différenciées, l'exigence de résultats et la progression lente d'un travail qui demande du temps et de la concertation, en perspective d'une construction collective durable. Les résultats soulignent combien le travail collaboratif est envisagé à travers sa dynamique et son inscription dans un cadre éthique qui suggère de prendre en compte les représentations des acteurs, les évolutions de l'estime de soi et des identités professionnelles, ainsi que les contextes dans lesquels il se déploie.

Mots-clés : intervention éducative, coéducation, représentations, estime de soi, identité professionnelle.

Introduction

Qu'elle se situe dans ou hors l'école, l'intervention éducative peut être interrogée à la fois (ou indépendamment) à travers ses dimensions didactique (rapport au savoir), psychopédagogique (rapport au sujet), organisationnelle (gestion du collectif), institutionnelle et sociale (rapport au contexte), mais aussi éthique (Lenoir et *al.*, 2002 ; Descarpentries, 2008 ; Roussille et Deschamps, 2013). Dans la plupart des cas, l'intervention éducative implique plusieurs personnes, ce qui suggère de l'envisager non pas comme un construit théorique de la pratique isolée, mais comme un cadre conceptuel opératoire qui permet de saisir les atouts et les difficultés d'activités menées par un ensemble d'acteurs dont les différences de statuts, de valeurs, de finalités, de stratégies et de socialisations professionnelles sont signifiantes.

La présente contribution questionne plus particulièrement la dimension psychopédagogique constitutive de toute intervention éducative. Elle analyse d'une part la place que tiennent les représentations des acteurs lorsqu'ils s'engagent (ou sont engagés) dans une perspective collaborative, et d'autre part les mouvements qui s'opèrent du point de vue des identités professionnelles des acteurs impliqués, tantôt chercheurs, parents, enseignants expérimentés ou débutants. Les analyses portent sur des réalités complexes, inscrites dans des contextes différents où interagissent des personnes qui appartiennent (ou représentent) diverses institutions, avec parfois des appartenances plurielles. Ici, nous prenons appui sur deux types de dispositifs développés dans le cadre scolaire, à La Réunion : d'un côté, le dispositif « Passeport santé » qui a concerné une cinquantaine d'enseignants, près de mille élèves et leurs familles ; de l'autre, le dispositif « Maître d'accueil temporaire et enseignant novice » proposé dans le cadre de l'accompagnement des futurs enseignants sur les terrains de stage. Le premier dispositif est à situer principalement à un niveau méso puisqu'il s'agit d'un dispositif académique visant au développement de l'éducation à la santé à l'école et avec les familles. Le second s'inscrit au niveau micro puisqu'il interroge le travail conjoint de maîtres d'accueil temporaire et d'enseignants novices, dans la classe. En tant que chercheures impliquées de façons différentes dans ces dispositifs, tantôt en situation impliquée, tantôt en extériorité, nous interrogeons ensemble les atouts et obstacles de diverses formes de collaboration, de même que la place des représentations des acteurs dans les tentatives de co-construction, l'estime et la reconnaissance de soi ainsi que les évolutions des identités professionnelles des enseignants, y compris à travers le regard des autres. Malgré d'importantes différences entre les deux dispositifs, leur mise en relation nourrit la problématique choisie, à savoir l'impact de ces dispositifs sur ce que doivent aujourd'hui apprendre des enseignants, confrontés à la fois aux questions de santé et de coéducation.

1 Deux dispositifs à l'appui

1.1 Le « passeport santé »

Développé à La Réunion à partir de 2008, le dispositif « Passeport santé » correspond à un travail de co-construction complexe impliquant des responsables des instances académiques, des chercheurs, des enseignants, des parents et des élèves. Du fait des particularités de la population réunionnaise (Balcou-Debussche, 2012 ; Wolff et Watin, 2010) et de la présence d'acteurs relevant de cultures professionnelles fort différentes, le

dispositif « Passeport santé » a mobilisé des acteurs hétérogènes dans leurs façons de penser l'éducation à la santé et les rapports au monde et à l'autre. Expérimenté dans cinq établissements pilotes du premier degré, le travail d'équipe s'est développé selon une conception de l'éducation à la santé comme étant au cœur de l'éducation de la personne et du citoyen (WHO, 1997[1] ; IUHPE, 2008[2]), dans la perspective d'un apprentissage du « vivre ensemble » appelant à une vision holiste et systémique plus qu'à une transmission réductrice de préceptes normatifs (Tones et Tilford, 1994). Trois thèmes principaux ont été retenus par une équipe composée d'un enseignant-chercheur, de médecins et infirmières de l'académie, d'inspecteurs et conseillers pédagogiques, de directeurs d'école et enseignants, et de parents d'élèves : l'éducation nutritionnelle avec l'exploration de l'offre alimentaire collective et la promotion de l'activité physique, l'éducation à l'hygiène et à la sexualité à travers un travail de réflexion sur les relations à soi et aux autres, et enfin, la prévention des dangers en sensibilisant les jeunes élèves aux excès (nourriture type fast-food, temps passé devant les écrans. . .) et aux manques (activité physique, échanges en proximité. . .).

Parallèlement au travail d'innovation mené dans les cinq établissements pilotes retenus, une impulsion a été donnée à diverses actions de formation en éducation à la santé dans les établissements du premier degré, de même que dans la formation initiale et continue des enseignants. La structuration du travail s'est réalisée à travers la constitution de deux comités complémentaires : un comité de pilotage comprenant les représentants des institutions partenaires impliquées dans le projet et un comité technique comprenant des représentants des professionnels impliqués dans le travail de formation des enseignants et/ou de proximité avec les élèves. Au fil des échanges, l'idée d'un outil référent commun circulant entre l'école et les familles est apparue comme un atout et une nécessité. En tissant des liens entre les élèves, les enseignants, les parents d'élèves et de façon plus générale, tous les acteurs de la sphère éducative, la perspective était de ne pas considérer l'éducation à la santé comme relevant seulement du « dans l'école », mais aussi du « hors l'école ».

Le démarrage du projet s'est réalisé à travers un dispositif expérimental impliquant cinq écoles qui avaient déjà inscrit l'éducation à la santé dans leur projet d'établissement. La plus petite structure accueillait 95 élèves de maternelle en zone rurale tandis que la plus importante se situait en zone péri-urbaine avec 420 élèves allant du cours préparatoire au cours moyen 2^{e} année. L'ensemble du dispositif expérimental de départ concernait ainsi 55 enseignants et 1 137 élèves (Balcou-Debussche, 2012). Situées dans des secteurs socialement et économiquement fragilisés, les cinq écoles étaient toutes classées, par le Rectorat, en zone d'éducation prioritaire.

Les analyses croisées ont été conduites en prenant appui sur des corpus complémentaires. Le 1er corpus a été constitué par les écrits qui ont accompagné la construction du dispositif, dont les supports pédagogiques à destination des enseignants, des élèves, des parents et des partenaires de l'école. Ce corpus comprenait les prises de notes réalisées lors des échanges réguliers avec les enseignants des cinq écoles expérimentales, les comptes rendus de réunions, ainsi que toutes les versions intermédiaires des livrets « Passeport santé ».

1. WHO (1997). *Promoting Health Through School*. Genève : WHO Editor.
2. IUHPE (2008). *Achieving Health Promoting Schools : Guidelines for Promoting Health in Schools*. Saint-Denis : The International Union for Health Promotion and Education.

Le 2e corpus a intégré tout ce qui relevait des observations menées dans les classes. Entre 2008 et 2009, plus d'une centaine d'heures d'observations ont été menées par l'enseignant-chercheur et 18 vidéos ont été réalisées pour une durée de 10 à 15 minutes chacune. Ces documents rendaient compte de séances menées dans les différents niveaux, de la maternelle au cours moyen 2e année, sur des thèmes tels que l'hygiène des mains, la naissance des enfants, les addictions, la balance énergétique, les différences entre les garçons et les filles. Le 3e corpus était composé d'un nombre important de questionnaires adressés aux acteurs. Les parents des cinq écoles en ont été destinataires, ce qui représentait un peu plus de 800 familles. Le questionnement de 291 élèves du cycle 2 a été réalisé à travers des grilles de récolte des données proposées à tous les enseignants des écoles expérimentales chargés de recueillir des éléments précis sur les avis et préférences des élèves, ainsi que sur ce qui s'était passé lors de la première réception du livret « Passeport santé » dans les familles. 570 élèves du cycle 3 ont répondu de façon autonome à un questionnaire qui leur a été adressé après les premières séances en classe et la première circulation du livret « Passeport santé » dans les familles. Enfin, les 55 enseignants des cinq écoles expérimentales ont tous renseigné un document permettant de faire état de leurs préférences, critiques et souhaits d'amélioration du livret proposé, en lien avec des cultures plurielles et des socialisations antérieures différenciées (Balcou-Debussche, 2012 ; Balcou-Debussche et Rogers, 2015).

1.2 Le dispositif « Maître d'accueil temporaire / enseignant novice »

La formation des enseignants a été renouvelée depuis la réforme inscrite dans la loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République, publiée au Journal officiel le 9 juillet 2013. Durant l'année de transition 2013-2014, les étudiants inscrits en M1 (Master 1re année) ont été amenés à intégrer une nouvelle formation et à préparer le concours dans son nouveau format alors que les M2 (Master 2e année) admissibles poursuivaient la formation sous l'ancien format et préparaient les épreuves d'admission de la session exceptionnelle du concours dite version Chatel. Les M2 qui avaient passé les épreuves d'admissibilité au CRPE (« Concours de recrutement de professeur des écoles ») durant leur première année de Master bénéficiaient donc d'un statut particulier, celui d'« admissibles contractuels », en raison de la durée du stage en responsabilité, singulièrement accrue. Sur l'académie de La Réunion, la durée du stage en M2 est passée de quatre semaines pour l'année 2012-2013 à treize semaines, durée correspondant à un tiers du temps de service sur l'année scolaire 2013-2014 [3]. Lors des stages en responsabilité, les contractuels étaient confrontés pour la première fois à la réalité d'une classe en tant qu'enseignants. Parmi ces contractuels, beaucoup n'étaient pas passés par la première année de Master MEEF (« Métiers de l'enseignement, de l'éducation et de la formation ») 1er degré et n'avaient pas réalisé de stages d'observation ou de pratique accompagnée.

La recherche relative à ce second dispositif a permis de comparer les représentations des maîtres d'accueil temporaire (MAT) avec celles des contractuels. Les MAT qui ont participé à l'enquête étaient des enseignants expérimentés, plus ou moins « volontaires ». Tous

3. Conformément à la circulaire n° 2013-079 du 25 mai 2013, le temps de service des admissibles contractuels, titulaires d'un M1 poursuivant un M2 « correspond à un tiers de l'obligation réglementaire de service du corps auquel ils postulent. Il est consacré à l'exercice des missions d'enseignement en pleine responsabilité devant une classe... ».

étaient en formation à l'ESPE (« École supérieure du professorat et de l'éducation ») afin de devenir « maître formateur » ou « formateur accompagnateur ». Les MAT interrogés étaient majoritairement adjoints en élémentaire (50 individus). Les trois quarts d'entre eux avaient dix ans et plus d'expérience professionnelle. Inscrits en 2e année de Master MEEF sur le parcours PE (« professeurs des écoles »), les étudiants contractuels étaient pour la première fois responsables d'une classe en tant qu'enseignants. Le projet scientifique consistait dès lors à comprendre comment la question des compétences professionnelles et de leur acquisition était interrogée tant par les MAT que par les stagiaires PE qu'ils accompagnaient.

Réalisé à partir de questionnaires, le recueil de données a porté sur les représentations des étudiants contractuels relatives aux compétences qu'ils pensent maîtriser et à celles qu'ils estiment déficitaires, ainsi que sur le degré de maîtrise des compétences attendues [4] et/ou à leurs difficultés. Les représentations des MAT relatives aux contractuels qu'ils accueillent dans leur classe ont été recueillies de la même façon, ce qui a permis de croiser les représentations et de mesurer le degré de congruence entre l'image que les contractuels ont d'eux-mêmes et celle que les MAT se font de ces derniers. Le premier échantillon était composé de 178 M2 PE, soit 68 % des contractuels que comptait alors l'académie [5]. Le deuxième échantillon regroupait 83 MAT (46 % des MAT de l'académie). L'échantillon était plutôt homogène puisque tous, dans le cadre d'une formation continue, travaillaient à former et accompagner au mieux les stagiaires.

Les analyses des données ont été principalement réalisées via le logiciel Alceste, ce qui a permis de mettre en exergue les informations essentielles contenues dans les différents corpus et d'en extraire les structures signifiantes les plus fortes. Les trois profils de « novices » que nous évoquons plus loin sont l'un des résultats de ces analyses.

2 Des représentations en tension

Cette présentation succincte des deux dispositifs permet d'emblée de souligner qu'au-delà de leurs différences, ils engagent l'un et l'autre des acteurs qui répondent de positionnements sociaux différents (MAT, novices, parents d'élèves, responsables académiques...). De ce fait, les acteurs impliqués n'entretiennent pas les mêmes types de rapports aux objets qui sont interrogés ici. Qu'il s'agisse de la santé, de l'éducation, de la formation, du développement professionnel ou des apprentissages, les professionnels mettent en jeu des représentations différentes qu'il s'agit précisément de mettre en exergue ici. Ces représentations sont considérées comme étant largement contributives des possibilités, ou non, de construire le travail collaboratif, de le mettre en œuvre et de le faire durer dans le temps.

2.1 Parents et enseignants, au cœur du « passeport santé »

Dans le dispositif « Passeport santé », les différences de représentations des acteurs (enseignants, chercheurs, familles, élèves, médecin scolaire, financeurs...) se sont surtout cristallisées à travers le processus de réalisation des deux supports pédagogiques, l'un

4. Référentiel des compétences professionnelles des métiers du professorat et de l'éducation – Arrêté du 1er juillet 2013 – BO n° 30 du 25 juillet 2013.

5. Seuls 44 % d'entre eux ont bénéficié de stages d'observation et de pratique accompagnée l'année précédente (M1).

pour les cycles 1 et 2 (de la maternelle au cours élémentaire 1re année), l'autre pour le cycle 3 (cours élémentaire 2e année et cours moyen 1re et 2e années). En deux ans (2008-2010), trois versions différentes des livrets « Passeport santé » ont été publiées. Dans la 1re version, l'équipe s'est concentrée sur une recherche des contenus à mettre en valeur et sur la façon de les présenter. Aidés par une prise de distance (les vacances scolaires, les lectures) et par le regard critique de collègues extérieurs au travail de développement et de recherche, l'équipe a vite pris conscience de deux écueils importants. D'une part, certains tableaux de synthèse présentés dans les livrets rappelaient les dimensions évaluatives auxquelles les enseignants sont habitués, mais ces formes d'exposition des données entraient en tension avec les points de vue des parents qui considéraient qu'il s'agissait là de possibilités de « fichage » de leurs enfants. D'autre part, le registre langagier élaboré ne questionnait pas suffisamment les possibilités de compréhension de bon nombre de familles réunionnaises à de telles modalités du discours. À la rentrée 2009, un travail a été repris dans ce sens, ce qui a donné lieu à l'élaboration d'une seconde version qui a été soumise à l'expérimentation, après approbation par le comité de pilotage. Dans la troisième version, la mise en page a été revue à la faveur d'une meilleure lisibilité et le document initial a été découpé en deux livrets distincts. Des photos ont été ajoutées et les espaces réservés à l'expression de l'enfant ont été accompagnés de consignes clarifiées.

L'irruption d'un nouveau support pédagogique d'éducation à la santé dans les classes et les familles n'a pas fait l'unanimité. En effet, le travail à mener relevait à la fois de la sphère publique (l'école) et de la sphère privée (la famille), si bien que les activités proposées questionnaient de fait les places respectives des deux instances socialisatrices. C'est ainsi que le développement du projet s'est réalisé au creux de plusieurs tensions : certaines familles ont vu dans le projet de livret un moyen de consigner des données personnelles sur l'enfant, avec les risques que cela comportait. Paradoxalement, la participation des parents n'a pas toujours été jugée utile par tous, certains considérant même que le livret « Passeport santé » constituait une charge supplémentaire qui s'ajouterait aux devoirs : « Les familles n'ont pas forcément envie de passer un week-end sur la nourriture, la sexualité, ou que sais-je ? » (Reine-May, mère d'élève de CP.) Pour certains parents, ce qui relève de la sphère privée intime n'a pas à être abordé en groupe, ni à l'école : « Parler des seins qui poussent ou de sentiment amoureux chez des jeunes enfants est totalement déplacé. » (Lucette, mère d'élève de CE1.) Enfin, pour certains parents, l'éducation à la santé ne constituait absolument pas une priorité : « L'Éducation nationale n'a-t-elle donc pas d'autre priorités ? Où est le recentrage des fondamentaux ? » (Jasmine, mère d'élève de CP.)

Extraits parmi de nombreux exemples, ces propos rendent compte de la présence de conflits de valeurs et de paradigmes différents qui structurent les façons de penser l'éducation à la santé, mais aussi les façons de la mettre en œuvre, de la comprendre et de la développer. Les travaux de Jean-Jacques Fortin (2005) éclairent ainsi la pluralité de paradigmes qui s'entrechoquent parfois, se mélangent ou se réinterprètent. Soit les acteurs mettent en avant des choix rationnels réalisés à partir d'informations qui guident les conduites humaines et dans ce cas, les personnes adaptent leurs pratiques, modifient leurs croyances et adoptent les comportements jugés favorables à leur santé : l'éducation à la santé consiste alors à transmettre des savoirs de façon linéaire et verticale. Soit la notion du libre choix ou de « choix éclairé » est placée au cœur de pratiques éducatives qui ont pour objectif

d'aider chaque personne à se réaliser elle-même : le travail éducatif porte alors sur des compétences qui vont bien au-delà des savoirs et interrogent l'estime de soi et les valeurs telles que l'autonomie ou le respect. Soit l'accent est mis sur la capacité de chaque personne à se construire en interaction avec les autres, dans des situations et des contextes sociaux qui permettent de progresser : le travail éducatif repose alors sur des dynamiques de groupe qui ont pour but de provoquer des prises de conscience et d'impulser des actions individuelles ou collectives. Soit, enfin, chaque personne est invitée à se construire à travers des interactions dynamiques avec les environnements, tout en ayant la possibilité d'agir et d'influer sur ces derniers (Fortin, 2005). Dans le dispositif « Passeport santé », ces différents paradigmes étaient en jeu, avec des formes d'actualisation qui faisaient état de dominances temporaires ou durables de l'un ou de l'autre, d'entrecroisements et de multiples réinterprétations selon les situations. Sous des formes différentes, la mise en jeu de ces représentations différenciées s'est aussi retrouvée au cœur des interactions entre les MAT et les enseignants novices.

2.2 MAT et enseignants novices en action

Dans la classe, sur un plan micro, le travail commun mené par les MAT et les contractuels a mis en évidence d'autres éléments relatifs aux représentations des acteurs. Les MAT et les novices partagent des représentations communes qui se traduisent dans des discours convergents à propos des points forts et des compétences à consolider prioritairement. Toutefois, l'évaluation du degré de maîtrise des compétences montre que les étudiants possèdent une image globalement plus positive sur leurs propres compétences que les tuteurs sur ces mêmes dimensions. Les M2 PE ont besoin de croire en leurs compétences. De leur côté, les MAT tentent surtout de répondre à la demande institutionnelle. Chaliès et Durand (2000) soulignent d'ailleurs que les réponses se font souvent sans repères explicites quant aux attendus, alors que les maîtres d'accueil temporaire devraient posséder une palette élargie de compétences, telles que la confiance, le respect, l'ouverture d'esprit et une capacité d'écoute qui dépasserait le simple cadre d'une expertise professionnelle d'enseignant.

Former les MAT à reconnaître le novice et à repérer chez lui les pratiques peu ou prou assurées permettrait aux tuteurs d'ajuster leur posture et aux « tutorés » de percevoir leurs marges de progrès, y compris en prenant en compte les trois types de profil que la recherche a permis d'identifier : les novices « intuitifs » qui développent des pratiques efficaces reconnues par les MAT et ont une forte estime d'eux-mêmes, avec une confiance en leurs compétences ; les « fragiles » qui rencontrent des difficultés majeures qu'ils ont peine à surmonter tant ils ont une faible estime d'eux-mêmes et ont à consolider rapidement nombre de compétences, notamment la gestion de classe ; les « réflexifs » (la grande majorité des M2 PE) qui ont une maîtrise satisfaisante de quelques compétences clés (liées à la gestion de classe et/ou de l'hétérogénéité des élèves…) et sont conscients de leurs manques, réfléchissent, expérimentent de nouvelles pratiques ou postures, sont à l'écoute des conseils et progressent. En sachant qu'une régulation en fonction des points à renforcer est possible si la professionnalité émergente des novices est reconnue par les tuteurs (Jorro et Pana-Martin, 2012), un accompagnement différencié de la part des formateurs du terrain et de l'ESPE pourrait répondre à cette variabilité inter-novices, perceptible dès les premières expériences d'enseignement.

2.3 Penser les représentations au pluriel

Les analyses précédentes montrent combien le fait de travailler ensemble nécessite de s'impliquer à plusieurs dans un projet qui s'adresse à un collectif foncièrement hétérogène dans ses rapports à l'apprentissage, à l'éducation, à la santé, à l'autre et au monde. Le travail sur l'ouverture à l'autre, le respect de la diversité sociale et culturelle, l'inscription des actions sur un temps long, la prise en compte du contexte, le rapport aux normes et à l'évaluation, la volonté de construire de concert et de maintenir les dynamiques initiées sont autant d'atouts qui contribuent, de façon durable, à la réussite de telles entreprises. En travaillant en perspective de la réalisation commune des livrets « Passeport santé », les acteurs du projet ont été amenés à se questionner ensemble sur divers éléments mis en jeu dans les pratiques pédagogiques relevant de l'éducation à la santé : les représentations des acteurs, l'hétérogénéité des pratiques, la diversité sociale et culturelle, les savoirs mouvants, les relations entre les pratiques sociales et les pratiques enseignantes. En travaillant avec et dans la même classe, les MAT et les enseignants novices sont contraints de questionner leurs façons de penser, procéder et agir avec les élèves, mais aussi entre eux.

Quelles que soient les situations, les acteurs sont donc amenés à questionner les règles qui président à leurs façons de penser et/ou d'agir, ce qui les conduit alors à en interroger les fondements. Ainsi, la première phase d'expérimentation des livrets dans les cinq écoles expérimentales a pris en compte les observations émises par l'ensemble de la communauté éducative (enseignants, parents, élèves, autres acteurs), mais elle a aussi et surtout permis d'anticiper sur des réceptions différenciées d'un produit dans lequel les futurs bénéficiaires n'ont pas eu l'occasion de travailler directement. Du fait de sa nécessaire transversalité, de son indispensable continuité et de sa cohérence dans le parcours de l'élève et de l'exigence d'une appropriation effective de compétences psychosociales par les apprenants, l'éducation à la santé est apparue comme devant faire l'objet d'une attention toute particulière qui intègre l'idée d'un processus à construire avec les nouveaux acteurs qui doivent à leur tour appréhender la complexité de l'objet (Jourdan et *al.*, 2012), tout en intégrant les variables contextuelles comme constitutives de progrès dans la connaissance et l'efficacité des processus d'enseignement-apprentissage (Tupin, 2006 ; Tupin et Dolz, 2008 ; Balcou-Debussche, 2016).

L'analyse des deux dispositifs souligne ainsi que toute tentative collaborative suppose une prise en compte des représentations initiales des acteurs et des schèmes de départ qui peuvent « opérer comme un filtre à travers lequel les phénomènes, les informations sont sélectionnés et interprétés » (Crahay et *al.*, 2010, p. 111). Leur prise en compte est nécessaire afin de les faire évoluer, voire de les modifier. Les résultats de la recherche peuvent y aider. Des échanges sur les représentations pourraient par exemple être initiés, ce qui permettrait à chacune des personnes engagées de prendre conscience que « les évidences ne sont pas partagées » (Perrenoud, 1996, p. 197). Cela peut aller jusqu'à ce que Baillauquès (1996, pp. 58-60) nomme « une pédagogie ès représentations » qui pourrait débuter, par exemple, au moment de la préprofessionnalisation des futurs enseignants ainsi que durant leur formation initiale. Dans tous les cas, tenir compte des schèmes de départ conditionne l'articulation entre formation et pratique, ainsi que le transfert des acquis de la formation sur le terrain (Charlier, 1996, p. 106).

3 Interroger l'estime de soi

Au-delà des représentations différenciées des acteurs à propos d'objets communs (la santé, l'éducation, la prise en compte des difficultés, des erreurs, des élèves et des familles...), la façon dont les acteurs se considèrent et sont considérés par les autres est aussi de toute importance. Le dispositif « Passeport santé » met en jeu des enseignants qui se sentent souvent fragilisés dans la mise en œuvre du travail en éducation à la santé et dans son partage avec les familles. Les MAT et les enseignants novices exercent l'un sous le regard de l'autre, et à travers ce dernier. Interroger l'estime de soi va donc, dans les deux cas, bien au-delà des compétences des acteurs et des activités qu'ils ont l'occasion de mener ensemble.

3.1 S'accepter soi-même

L'estime de soi répond à l'évaluation de soi (ce que je vaux) sans se limiter à une description de soi (ce que je suis) (Famose et Bertsch, 2009). Elle consiste non seulement à se considérer soi-même dans une perspective aussi positive que possible, mais aussi à se sentir intrinsèquement rempli de valeur, ce qui invite à s'accepter soi-même tel que l'on est. Elle est donc à distinguer du sentiment de compétence dans des domaines particuliers : c'est une évaluation de la façon dont on s'est comporté, tout comme une évaluation de la façon dont nous nous sentons par rapport à ce comportement.

Les recherches portant sur l'identité professionnelle des novices et débutants se sont intéressées au sentiment de compétence (Maulini, 2010), au sentiment d'efficacité professionnelle (Marcel, 2009) et de façon concomitante et souvent implicite, à l'estime de soi qui constitue un des éléments sur lequel se construit l'identité professionnelle. L'estime de soi du novice est plus ou moins haute avant qu'il soit placé en responsabilité dans une classe, mais les premières expériences de classe influencent l'estime qu'il a de lui-même selon la façon dont il s'imagine que les élèves, les parents d'élèves ou encore les collègues et les tuteurs le perçoivent. Les recherches ayant pour objet l'estime de soi invitent ainsi à prendre en compte la nécessité d'être accepté par les autres. Pour le novice, être reconnu notamment par la communauté enseignante participe de la construction de son identité professionnelle. Pour les enseignants, être reconnu, par les parents et les partenaires, comme capable de travailler l'éducation à la santé avec les élèves participe aussi du possible développement d'une identité professionnelle renforcée et assumée dans ce domaine. Cette question est d'autant plus importante que l'estime de soi « n'est pas seulement une caractéristique de la personnalité. C'est aussi un outil, permettant, ou non, de s'adapter à son environnement » (André, 2002, p. 28). Les sujets qui ont une haute estime d'eux-mêmes se lancent pleinement dans l'action tandis que ceux qui ont une faible estime d'eux-mêmes s'engagent avec davantage d'hésitations et de réticences dans l'action. S'ils rencontrent des difficultés, les premiers ont tendance à persévérer face à des obstacles alors que les seconds peuvent renoncer ou souffrir de procrastination, avec de multiples hésitations et en repoussant à plus tard toute prise de décisions. Nous voyons là l'incidence que l'estime de soi peut avoir sur l'évolution professionnelle des novices, mais aussi celle des enseignants qui doivent sans cesse s'adapter à de nouvelles orientations ministérielles ou aux évolutions des sociétés.

3.2 Être reconnu pour se reconnaître

Qu'il s'agisse des enseignants débutants en cours de développement professionnel lors de leurs premiers pas en situation réelle d'enseignement-apprentissage, ou des enseignants avertis qui débutent un travail d'éducation à la santé jusqu'alors peu habituel, être reconnu est essentiel car les professionnels sont nombreux à fournir un travail particulièrement conséquent, notamment lors des premières étapes qu'il faut franchir en situation d'inconfort liée à l'inexpérience des situations à gérer. Leur demander plus ou autrement n'est envisageable que si les formateurs / accompagnateurs / partenaires reconnaissent cet investissement. Selon Jorro et Pana-Martin, le débutant estime que son travail a de la valeur au vu des efforts fournis pour répondre à la complexité de l'acte d'enseigner. Le tuteur doit donc adopter une posture d'accompagnateur « ami critique » afin que le stagiaire devienne acteur de son propre développement. La reconnaissance professionnelle implique alors que le regard porté sur l'agir professionnel de l'autre soit dépourvu d'appréciation sur la personne (Jorro et Pana-Martin, 2012, p. 120).

Être reconnu est tout aussi nécessaire pour se reconnaître. Pour Perez-Roux, se (re)connaître doit être compris au sens de « se connaître comme différent de celui que l'on projetait de devenir » (Perez-Roux, 2012, p. 71). Pour autant, cela n'est possible que si chacun élabore une image de soi en relation, en accord, en tension ou en contradiction avec celles que les autres lui attribuent. Ainsi, l'idéal du moi décrit par Perez-Roux (*id.*) ou le « moi professionnel idéalisé » décrit par Nault (1999, p. 143) doivent être dépassés afin de surmonter le choc de la réalité liée à l'entrée dans le métier. Ce choc « contribue à maints égards au développement de la personnalité professionnelle si l'on sait s'y préparer » (Boutin, 1999, p. 44), ce qui invite à l'établissement de passerelles entre la préparation à l'enseignement et la prise de fonctions : de telles passerelles peuvent aussi être pensées dans le cas du développement d'activités nouvelles telles que l'éducation à la santé.

À ce diptyque « se reconnaître et être reconnu », Perez-Roux ajoute un pôle : « devenir capable » (Perez-Roux, 2012, p. 80). Selon l'auteure, c'est la reconnaissance par autrui qui permet de devenir capable. Conscient de la professionnalité du débutant en devenir, le tuteur potentiellement efficient devrait identifier ses marges de progrès, l'amener petit à petit à dépasser ses difficultés, le rassurer sur son potentiel. En position sécurisée, le débutant serait alors en mesure d'assumer « les écarts entre idéaux et réalité des pratiques » (Perez-Roux, 2012, p. 83). Le triptyque « devenir capable – être reconnu – se reconnaître » soutient par conséquent le développement d'une identité professionnelle affirmée, mieux assumée. Les protagonistes de la relation ont une posture à adopter fondée sur des valeurs partagées afin que la relation soit constructive (Perez-Roux, 2012). Dans cette situation de recherche d'un équilibre consenti entre formateur et formé, le stagiaire sera en situation potentielle de développer un désir de comprendre et d'améliorer sa pratique et de reconnaître chez le tuteur ses connaissances et compétences. De son côté, le tuteur repérera son rôle dans l'organisation globale du système de formation (contenus, dispositifs, modes de validation) et sera conscient des limites de son action dans le cheminement du formé, de même que dans celui des collègues enseignants qui accueillent les stagiaires sur le terrain. Dans le cas du travail collaboratif engagé en éducation à la santé, il s'agira par exemple de faire comprendre aux protagonistes (enseignant, famille, partenaires. . .) que l'enseignant a un rôle à jouer au niveau des pratiques pédagogiques et

didactiques, que l'intervention de la famille dans la sphère privée est de toute importance et que les partenaires développent un angle de vue qui prend en compte les dimensions sociales, collectives et contextuelles. Ainsi posée, la collaboration entre différents acteurs enrichit ces derniers beaucoup plus qu'elle ne les affaiblit, y compris à travers une alliance renforcée entre les praticiens et les chercheurs (Desgagné, 1997 ; Mackiewicz, 2001, 2010 ; Balcou-Debussche, 2016).

4 L'identité professionnelle en questions

L'analyse des représentations et de l'estime de soi d'acteurs différents qui interviennent dans des dispositifs partagés souligne enfin combien toutes ces questions engagent des identités professionnelles en construction, nécessairement en mouvement. Travailler de concert, collaborer, intervenir ensemble auprès d'élèves, d'enseignants en formation ou de parents invite à interroger les certitudes et les protocoles établis. S'engager (ou être engagé) dans de telles dynamiques oblige ainsi à remettre en perspective des essais, des expérimentations, des recueils de données et des analyses plurielles qui sont susceptibles d'impacter considérablement les façons dont chacun envisage la profession enseignante, ses missions et sa construction progressive, y compris à travers la formation des différents partenaires engagés. Qu'il s'agisse de la dimension formative du dispositif « Passeport santé » ou des interactions entre les MAT et les enseignants novices, chacun apprend nécessairement de l'autre à travers la collaboration ou la co-construction. En se confrontant (en étant confronté), chacun se forme (est formé), ce qui impacte les constructions identitaires respectives envisagées ici en tant que processus continus, non linéaires, nécessairement évolutifs et dynamiques.

4.1 De la dualité théorie et pratique à celle de l'essai et de l'analyse

Mise en œuvre sous des formats différents (le dispositif « Passeport santé » et celui des MAT / novices), la formation des acteurs passe par plusieurs étapes : « l'action professionnelle » avec la confrontation aux réalités d'une classe et du travail avec les élèves ; « la réussite de l'action » qui suppose un fort encadrement par les professionnels qui l'accompagnent ; « la compréhension de l'action et des conditions de sa réussite » avec l'opportunité de revenir sur l'activité d'enseignement et/ou d'apprentissage de façon réfléchie (Goigoux et *al.*, 2010, p. 28). Parfois, les acteurs n'ont pas le recul nécessaire pour assimiler et transposer des apprentissages professionnels plus complexes, plus structurés et plus fondamentaux, si bien que noyés dans l'action, ils n'ont pas le temps de la réflexion et cherchent des solutions avec une mise en œuvre rapide qui répond à leurs problèmes du moment (Goigoux et *al.*, 2010, p. 29).

Qu'il s'agisse du dispositif « Passeport santé » ou de celui des MAT / novices, on voit apparaître la difficulté d'attendre des acteurs qu'ils cheminent dans leur réflexion et qu'ils tentent différentes pratiques pour en trouver une plus efficace (Goigoux et *al.*, 2010). La co-construction demande donc beaucoup de temps. Pour Faingold (1996, p. 145), l'alternance à mettre en place n'est pas celle de la théorie et de la pratique, mais celle de l'essai et de l'analyse. Ainsi, le parent, l'enseignant et le partenaire de l'école ont-ils le droit de donner leurs différents points de vue en essayant diverses façons de travailler l'éducation à la santé ensemble. De la même façon, le stagiaire a droit à l'erreur (tout

autant que son MAT) : il cherche, bénéficie d'un temps de réflexion, analyse ses réussites et ses points faibles, trouve des réponses et expérimente à nouveau à travers des types d'activités qui peuvent d'ailleurs être distingués. Beckers souligne ainsi que les activités de « modélisation hétérostructurée » mettent à disposition des savoirs théoriques à éprouver dans la pratique tandis que les activités de « modélisation inter-structurée » suscitent délibérément le processus de conceptualisation de l'action propre (Beckers, 2007, p. 209). La base de connaissances ne suffit pas puisqu'elle doit aussi créer l'envie d'en poursuivre le perfectionnement, ce qui revient à prendre quelques précautions, dont la présence d'un contexte émotionnellement positif avec des savoirs intégrables dans la zone proche de développement (Beckers, 2007, p. 210). Le sujet peut alors se préparer à la confrontation au champ réel de l'activité pour qu'elle se passe sur un mode réflexif plutôt qu'imprégnatif : en d'autres termes, il s'agit d'alerter un environnement cognitif avec une réflexion réalisée en amont, ce qui permet alors au sujet de rester à l'écoute de la situation (Beckers, 2007, p. 211).

4.2 Construire ou fortifier son identité professionnelle

L'analyse des dispositifs montre aussi combien la question de l'identité professionnelle est constitutive de la capacité des acteurs (dont les enseignants et leurs partenaires) à travailler ensemble. S'agissant des professeurs stagiaires, Serres considère qu'ils occupent « une position d'entre-deux » : entre le statut de titulaire d'un concours initial de recrutement de l'Éducation nationale et celui de stagiaire en formation initiale (2e année de Master), mais également entre le statut d'enseignant et celui d'apprenant. Cette position intermédiaire (plus tout à fait des étudiants mais pas encore des enseignants) est selon l'auteur une source d'anxiété et de doutes, les stagiaires apprenant l'enseignement tout en cherchant à le dissimuler (Serres, 2010, p. 299). Ces différents statuts rendent difficile la construction d'une identité professionnelle d'enseignant. Par exemple, dans le dispositif analysé ici, les MAT se rendent compte qu'ils ne mettent pas assez en avant les points positifs chez les enseignants novices. Du côté du dispositif « Passeport santé », les analyses montrent aussi combien l'identité professionnelle des différents acteurs est parfois peu assurée sur le plan des définitions de l'éducation à la santé, des pratiques à mettre en œuvre et des stratégies à développer en direction des partenaires, dont principalement les familles.

Là encore, les travaux de Beckers apportent des éclairages sur la diversité de ces identités (Beckers, 2007, p. 206) : « l'identité assignée », soit l'identité attendue par les institutions (faire apprendre à chacun tout en maintenant l'ordre), « l'identité engagée » qui correspond davantage à ce que le professionnel réalise afin de répondre à ce qui est attendu de lui (les efforts consentis pour instaurer un cadre très strict) et « l'identité désirée », celle qu'il vise à court ou moyen terme (par exemple, s'engager avec les élèves dans des activités enrichissantes). Cette identité multiple se construit en parallèle des compétences professionnelles, sous une influence mutuelle. En situation de crise « les repères sont bouleversés, les choix remis en question, l'écart entre l'idéal projeté et la réalité devenant trop important pour que l'individu puisse maintenir un sentiment de cohérence » (Marquié-Dubié, 2010, p. 122). Plus la personne fonctionne de manière isolée, plus ses questionnements et ses difficultés se cristallisent sur les aspects émotionnels et relationnels (Marquié-Dubié, 2010, p. 133), ce qui rejoint l'idée d'« inertie non intégratrice » de Piot

(1997, p. 118) ou de « solitude professionnelle » chez Maulini (2010, p. 17), allant parfois jusqu'au sentiment d'épuisement physique et moral. Les stagiaires s'appuient alors sur une logique de l'expérience : par le jeu des expérimentations et des erreurs, ils acquièrent petit à petit les savoir-faire de métier, en lien avec une logique biographique et autoréférentielle qui convoque des souvenirs liés au passé scolaire ou familial à partir desquels les acteurs opèrent des choix (Périer, 2010, p. 70). Qu'il s'agisse de l'enseignant novice ou de l'enseignant qui s'engage dans un processus plutôt nouveau pour lui (l'éducation à la santé par exemple), il y a donc lieu de considérer que l'identité professionnelle est mise en mouvement et que les résultats ne peuvent, en aucun cas, être connus à l'avance. D'une certaine manière, le processus co-éducatif met en équilibre instable l'identité professionnelle en cours ou déjà construite d'acteurs différents, impliqués dans le partage et la confrontation avec d'autres façons de penser le monde et les rapports aux autres.

Conclusion

L'analyse *a posteriori* des deux dispositifs présentés succinctement ici permet de souligner combien la prise en compte des représentations des acteurs est indispensable, et surtout, combien il est important de les penser dans leur pluralité et leur diversité. Toute tentative de co-construction ne se résume donc pas à la seule volonté affirmée de définir un projet commun et de travailler ensemble : la perspective exige à l'inverse d'envisager de nouveaux rapports au temps, aux objets investigués, à la place des acteurs et à la nature des interactions qui vont leur permettre de progresser de concert. Un tel travail exige de mener des phases expérimentales capables de questionner la multiplicité des réceptions possibles d'une construction pédagogique collective, pour en garantir l'inscription sociale et culturelle dans ses dimensions présente et future. Les concepteurs doivent alors se montrer en capacité d'entendre les objections venant du terrain, de les synthétiser et d'en faire une richesse constructive plutôt qu'un obstacle au développement rapide d'un ensemble d'actions. Un tel déploiement interroge nécessairement le travail de chaque acteur professionnel, mais aussi celui du chercheur, sa posture, ses finalités et les modalités de travail qu'il met en œuvre. Chacun doit ainsi questionner la façon dont il soutient, interrompt ou contribue aux relations entre les individus eux-mêmes, dans la construction commune de nouveaux rapports à soi, aux autres et au monde.

Ainsi, toute perspective de co-éducation devrait-elle envisager d'emblée une prise en compte des représentations initiales des acteurs et de leurs schèmes de départ, en sachant que le processus collaboratif va mettre en mouvement les identités professionnelles construites ou en construction, les façons dont les acteurs se pensent et se voient, les manières de penser, faire et progresser ensemble. L'articulation entre théorie et pratique est à construire sur la durée, à travers une prise en compte des représentations différenciées des acteurs, du temps des constructions et évolutions professionnelles, du travail sur l'estime de soi et des besoins et attentes de formation, en permettant une distanciation nécessaire à la réflexion. Les orientations actuelles en faveur du parcours éducatif de santé pour tous les élèves[6] ne pourront pas faire fi de ces interrogations qui concernent désormais tous les partenaires de l'école, les familles et bien sûr les enseignants, dont les novices. Au-delà de l'injonction institutionnelle faite à propos des nécessités collaboratives et partenariales,

6. Le parcours éducatif de santé pour tous les élèves (2016) : http ://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html ?cid_bo=97990.

la co-éducation reste donc à penser comme un processus dynamique complexe, dont les formes plurielles sont encore à inventer et à étayer, y compris au cœur de la formation initiale et continue des enseignants.

Références bibliographiques

André, C. (2002). L'estime de soi au quotidien. *Sciences humaines*, *2002/10*, *131*, 28-28.

Balcou-Debussche, M. (2016). *De l'éducation thérapeutique du patient à la littératie en santé. Problématisation socio-anthropologique d'objets didactiques contextualisés.* Paris : Éditions des archives contemporaines.

Balcou-Debussche, M. et Rogers, C. (2015). Promoting health and education in a context of strong social and cultural heterogeneity : the case of Reunion Island. In V. Simovska et P. Mannix McNamara (éds.), *School for Health and Sustainability* (pp. 291-312). Netherlands : Springer.

Balcou-Debussche M. (2012). Construire l'éducation à la santé ensemble. L'exemple du « passeport santé ». In D. Berger et C. Simar (éds.), *Éducation à la santé dans et hors l'école* (pp. 215-224). Saint-Étienne : UNIRéS.

Baillauquès, S. (1996). Le travail des représentations dans la formation des enseignants. In L. Paquay, M. Altet, E. Charlier et P. Perrenoud (éds.), *Former des enseignants professionnels* (pp. 41-61). Paris / Bruxelles : De Boeck Université.

Beckers, J. (2007). *Compétences et identité professionnelles*. Bruxelles : De Boeck Supérieur.

Boutin, G. (1999). Le développement de l'identité professionnelle du nouvel enseignant et l'entrée dans le métier. In J. C. Hétu, M. Lavoie et S. Baillauquès (éds.), *Jeunes enseignants et insertion professionnelle* (pp. 43-56). Bruxelles : De Boeck.

Chaliès, S. et Durand, M. (2000). Note de synthèse. L'utilité discutée du tutorat en formation initiale des enseignants. *Recherche et formation*, *35*, 145-180.

Charlier, E. (1996). Formation des enseignants-professionnels pour une formation continuée articulée à la pratique. In L. Paquay, M. Altet, E. Charlier et P. Perrenoud (éds.), *Former des enseignants professionnels* (pp. 97-117). Paris / Bruxelles : De Boeck Université.

Crahay, M., Wanlin P., Issaieva, E. et Laduron I. (2010). Fonctions, structuration et évolution des croyances (et connaissances) des enseignants, *Revue française de pédagogie*, *172*, 85-129.

Descarpentries, J. (2008). Essai de conceptualisation de l'intervention éducative en santé publique. *Promotion & Éducation*, *15*, 14-16.

Desgagné, S. (1997). Le concept de recherche collaborative : l'idée d'un rapprochement entre chercheurs universitaires et praticiens enseignants. *Revue des sciences de l'éducation*, *23(2)*, 371-393.

Famose, J.-P. et Bertsch, J. (2009). *L'estime de soi : une controverse éducative*. Paris : PUF.

Fortin, J. (2005). Du profane au professionnel en éducation à la santé : modèles et valeurs dans la formation en éducation à la santé. In D. Jourdan et M. Tubiana (éd.), *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire* (pp. 51-65). Toulouse : Éditions universitaires du Sud.

Faingold, N. (1996). Du stagiaire à l'expert : construire les compétences professionnelles. In L. Paquay, M. Altet, E. Charlier et P. Perrenoud (éds.), *Former des enseignants professionnels* (pp. 137-152). Paris / Bruxelles : De Boeck Université.

Garnier, P. (2012). Coopérer avec les parents. *Recherche et formation*, *69*, 121-134.

Goigoux, R., Ria, L. et Toczek-Capelle, M. C. (2010). Mieux connaître les parcours de formation des enseignants débutants pour mieux les former. In R. Goigoux, L. Ria et M. C. Toczek-Capelle (éds.), *Les parcours de formation des enseignants débutants* (pp. 25-44). Clermont-Ferrand : Presses universitaires Blaise-Pascal.

Jorro, A. et Pana-Martin, F. (2012). Le développement professionnel des enseignants débutants : entre accompagnement et reconnaissance professionnelle. *Recherches & Éducations*, *7*, 115-131.

Jourdan, D., Piec, I., Aublet-Cuvelier, B., Berger, D., Lejeune, M. L., Laquet-Riffaud, A., Geneix, C. et Glanddier, P. Y. (2002). Éducation à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire. *Revue française de santé publique*, *14(4)*, 403-423.

Lenoir, Y., Larose, F., Deaudelin, C., Kalubi, J. C. et Roy, G. R. (2002). L'intervention éducative : clarifications conceptuelles et enjeux sociaux. Pour une reconceptualisation des pratiques d'intervention en enseignement et en formation à l'enseignement. *Esprit critique*, *4(4)*, 2-32.

Mackiewicz, M. P. (2001). *Praticien et chercheur. Parcours dans le champ social*. Paris : L'Harmattan.

Marcel, J. F. (2009). Le sentiment d'efficacité professionnelle, un indicateur pour connaître le développement professionnel des « nouveaux » professeurs de l'enseignement agricole français. *Questions vives en éducation et formation*, *5(11)*, 161-176.

Marquié-Dubié, H. (2010). Trajectoires de professeurs des écoles : de l'année de préparation au concours à l'année de « stagiarisation », la construction des problématiques professionnelles. *In* R. Goigoux, L. Ria et M. C. Toczek-Capelle (éds.), *Les parcours de formation des enseignants débutants* (pp. 121-134). Clermont-Ferrand : Presses universitaires Blaise-Pascal.

Maulini, O. (2010). Devenir enseignant : invariants et évolution des débuts dans la profession. In R. Goigoux, Ria, L. et Toczek-Capelle, M. C. (éds.), *Les parcours de formation des enseignants débutants* (pp. 61-78). Clermont-Ferrand : Presses universitaires Blaise-Pascal.

Nault, T. (1999). Éclosion d'un moi professionnel personnalisé et modalités de préparation aux premières rencontres d'une classe. In J. C. Hétu, M. Lavoie et S. Baillauquès (éds.), *Jeunes enseignants et insertion professionnelle* (pp. 139-159). Bruxelles : De Boeck.

Perez-Roux, T. (2012). Construction identitaire des enseignants débutants : quelle reconnaissance d'autrui pour se (re)connaître en tant que professionnel ? *Recherches & Éducations*, *7*, 69-84.

Périer, P. (2010). La classe des débuts et ses épreuves : prolégomènes au processus de professionnalisation. *Recherches en éducation*, *8*, 63-72.

Perrenoud, P. (1996). Le travail sur l'habitus dans la formation des enseignants. Analyse des pratiques et prise de conscience. In L. Paquay, M. Altet, E. Charlier et P. Perrenoud (éds.), *Former des enseignants professionnels* (pp. 181-207). Paris / Bruxelles : De Boeck Université.

Roussille, B. et Deschamps, J. P. (2013). Aspects éthiques de l'éducation pour la santé... ou les limites de la bienfaisance. *Santé publique*, *2*, 85-91.

Serres, G. (2010). Les trajectoires de formation des enseignants débutants : un objet de recherche à l'articulation entre recherche et formation. In R. Goigoux, L. Ria et M.C. Toczek-Capelle (éds.), *Les parcours de formation des enseignants débutants* (pp. 285-302). Clermont-Ferrand : Presses universitaires Blaise-Pascal.

Tones, K. et Tilford, S. (1994), *Health Education, Effectiveness, Efficiency and Equity*. London : Chapman & Hill.

Tupin, F. (2006). *Les pratiques enseignantes et leurs contextes : des curricula aux marges d'action. Approche sociologique, regards pluriels*. Note de synthèse présentée dans le cadre de l'HDR, sous la direction du Pr M. Altet, Université de Nantes.

Tupin, F. et Dolz, J. (2008). Du périmètre des situations d'enseignement-apprentissage. *Les Dossiers des sciences de l'éducation*, *19*, 141-156.

Wolff, E. et Watin, M. (2010). *La Réunion : une société en mutation*. Paris : Anthropos / Economica (« Univers créoles », 7).