Promotion de la santé à l'école et pratiques enseignantes : quels enjeux en formation initiale ?

Philippe Cury

Laboratoire ACTé EA 4281, ESPE Clermont-Auvergne
Université Clermont-Auvergne, Clermont-Ferrand

Carine Simar

Laboratoire ACTé EA 4281, ESPE Clermont-Auvergne
Université Clermont-Auvergne, Clermont-Ferrand

Didier Jourdan

Laboratoire ACTé EA 4281, ESPE Clermont-Auvergne
Université Clermont-Auvergne, Clermont-Ferrand

Revue *Éducation, Santé, Sociétés* Vol. 3, No 2 | pp. 95-111

Reçu le : 28/02/2017 | Accepté le : 25/09/2017

Résumé : La promotion de la santé en tant que cadre politique de santé à l'École implique notamment la mise en place d'actions concertées à l'échelon du territoire par l'ensemble de la communauté éducative. Or les travaux scientifiques s'intéressant aux pratiques des enseignants français pointent les difficultés pour eux à s'emparer globalement des questions d'éducation à la santé (Jourdan, 2002). La question se pose de savoir comment la formation initiale peut constituer un levier en participant par ailleurs à leur professionnalisation. Les orientations actuelles du référentiel de formation convergent vers une sensibilisation des enseignants aux questions éducatives de santé en lien avec les « éducations à... ». Pour autant, force est de constater que la modélisation des pratiques de formation et leurs impacts ne sont que peu investigués dans les travaux scientifiques français. Parallèlement, la revue de littérature a permis d'identifier des travaux dans ce champ à l'international dès lors que l'éducation à la santé apparaît comme discipline scolaire à part entière (Shepherd *et al.*, 2016). Le choix a été fait dans cet article de présenter d'une part, la façon dont on peut penser le développement professionnel (Jorro, 2014) des enseignants eu égard aux enjeux relatifs aux questions d'éducation mêlant la santé et d'autre part, les cadres théoriques soutenant cette démarche ainsi que les perspectives méthodologiques retenues.

Mots-clés : éducation à la santé, promotion de la santé, formation initiale, développement professionnel, professionnalité, identité professionnelle.

Introduction

De nombreux travaux scientifiques ont démontré les corrélations entre état de santé, comportements et attitudes des élèves et qualité des apprentissages (Bantuelle *et al.*, 2008). Par ailleurs, les inégalités sociales de santé (Potvin, 2010) s'installent très tôt dans le développement des enfants et l'école est considérée comme un milieu de vie favorable pour ce qui est de la prévention. Elle permet de sensibiliser l'ensemble d'une génération et ceci de façon précoce et l'éducation est reconnue comme un déterminant essentielle de santé (Arcand, 2009). Le rapport du Conseil national d'évaluation du système scolaire (Pinel-Jacquemin, 2016) identifie plusieurs acteurs clés susceptibles de mener des actions en faveur du bien être des jeunes et de leur santé, à savoir : les personnels de santé des établissements, les psychologues scolaires, les enseignants à côté des familles et des jeunes eux-mêmes. De parla multiplicité des acteurs impliqués, plusieurs auteurs ont pointé la nécessité de s'intéresser à l'identité professionnelle des acteurs, définie comme la vision d'eux- mêmes en tant que professionnel, pour ce qui concerne la caractérisation de leur contribution à l'éducation à la santé ou à la promotion de la santé (Berger *et al.*, 2009a ; Loizon et Gruet, 2011 ; Pizon *et al.*, 2010). Si la participation de nombreux acteurs est évidente, la place des enseignants à travers leur compréhension des enjeux est centrale quand il s'agit d'implanter ce type d'approche « promotrice de santé à l'École » (St-Léger *et al.*, 2000 ; Jourdan, 2005).

Plusieurs auteurs se sont attachés à modéliser la façon dont l'École concourt à la promotion de la santé. Cela se traduit par une politique en matière de santé, un travail autour de l'environnement social et physique, des pratiques pédagogiques en lien avec l'éducation à la santé, le développement des compétences psychosociales ainsi que les liens avec les partenaires de l'École, les services de santé et les familles (St-Léger, 2005 ; St-Léger et Young, 2009). L'efficacité de cette approche a été démontrée sous certaines conditions à savoir : que les actions soient globales, multifactorielles, sur le long terme, basées sur le développement des compétences psychosociales, qu'elles prennent en compte l'environnement, qu'elles mobilisent des acteurs gravitant autour des personnes et qu'elles convergent avec les politiques en place (Langford *et al.*, 2014 ; Stewart-Brown, 2006). Les travaux de Pommier, Guével et Jourdan (2010) qui se sont intéressés à la question de l'évaluation réaliste de programmes en promotion de la santé en milieu scolaire, ont modélisé les stratégies qui peuvent influencer positivement les pratiques promotrices de santé des enseignants. Parmi celles-ci, la formation, le soutien aux équipes d'école, la mise à disposition de ressources et d'outils et le soutien institutionnel sont cités.

La question se pose alors de savoir en quoi la formation initiale des enseignants dans le système éducatif français leur permettrait de se saisir de la complexité que représente cet objet et contribuerait par ailleurs à leur professionnalisation et au développement de leur identité professionnelle ?

Au plan méthodologique, ce travail a été conduit à partir de la revue de littérature dans le champ de l'éducation et de la promotion de la santé, en particulier, en ciblant les stratégies en milieu scolaire. Après avoir caractérisé le contexte tant pour la question des pratiques des enseignants expérimentés en éducation et promotion de la santé que la formation initiale en France, l'analyse a permis de définir ce que recouvre le développement professionnel en tant que réponse possible aux problématiques relevées et de faire une proposition de modélisation adaptée à l'objet « éducation et promotion de la santé » et à la formation initiale des enseignants et éducateurs. Cette modélisation est le cadre dans lequel prennent place les différentes études qui structurent cette recherche doctorale basée sur l'analyse de l'activité des étudiants en formation (Leplat, 1980).

Orientations législatives de l'éducation et de la santé à l'École : implications pour l'action

La promotion de la santé à l'École comme cadre de référence de l'éducation et de la santé

La circulaire de 2016 sur la mise en œuvre d'un parcours éducatif de santé [1] rappelle l'enjeu central que constitue la santé dans ses dimensions physique, psychique, sociale et environnementale en tant que facteur de réussite éducative des élèves. La notion de parcours met l'emphase sur la nécessité d'une planification des actions afin d'éviter les ruptures et d'en garantir la cohérence. Cette notion de parcours serait une étape de cristallisation d'une approche curriculaire (Jourdan, 2017). La notion de curriculum s'entend ici au sens d'explicitation et formalisation des connaissances, compétences et expériences vécues par les élèves en lien avec l'objet support du parcours que ce soit à l'école ou hors l'école (Ross, 2000). Il se veut être un cadre destiné aux enseignants pour la mise en œuvre des pratiques. Il vise donc la transmission de connaissances sur différentes thématiques de santé prioritaires, l'accompagnement des élèves dans la construction d'une opinion raisonnée et la prise en compte des expériences vécues et de l'environnement scolaire dans une perspective de promotion de la santé. Cette notion de curriculum s'étend également potentiellement aux dispositifs de formation et d'accompagnement qui permettent de soutenir la mise en œuvre des parcours. Au niveau politique, le parcours éducatif de santé est inscrit dans le projet d'établissement ou le projet d'école. Le volet de pilotage à travers la redéfinition des missions des CESC (circulaire n° 2016-114 du 10/08/2016) en tant qu'espace dédié aux questions de santé et de citoyenneté rappelle l'exigence de participation de tous les acteurs potentiels.

Les éléments définis *supra* permettent de mettre en évidence l'enjeu de la construction de pratiques relevant d'une approche globale des questions de santé à l'École. Les enseignants concourent par ailleurs à la promotion de la santé dans leurs pratiques de classes quotidiennes, que ce soit à travers des « rituels » (moment privilégié pour le développement de compétences psychosociales) ou que ce soit à travers des situations d'enseignement prenant appui sur les disciplines scolaires afin de mettre en œuvre des séances d'éducation à la santé. Pour autant, la pluralité des buts poursuivis (transmission, accompagnement, attention à l'environnement scolaire) illustre la complexité des défis à relever alors même

1. Circulaire n° 2016-008 du 28/01/2016.

que la prescription est multiforme et morcelée et ne constitue pas une ressource suffisamment cohérente sur laquelle ils pourraient appuyer leur activité (Pizon et Jourdan, 2009).

Penser la formation pour accompagner ces défis relève aussi de la complexité, nous proposons ainsi pour la suite un point sur la prescription en vigueur en matière de formation initiale des enseignants.

Place des questions éducatives et de santé dans la formation initiale des enseignants

Une réforme de la formation des enseignants en 2013 : les enjeux relatifs à la promotion de la santé comme levier de professionnalisation

En France, depuis 2013, la formation initiale des enseignants et éducateurs est assurée dans le cadre de Masters professionnels (Master de l'enseignement, de l'éducation et de la formation [MEEF] par les Écoles supérieures du professorat et de l'éducation [ESPE]), composante des universités. Aujourd'hui, les questions éducatives de santé ont explicitement une place dans la formation initiale que ce soit au sein des maquettes du MEEF qu'au sein du référentiel de compétences. Ainsi, l'article 2 de l'arrêté du 27 août 2013 précise que « la formation permet également une appropriation des thèmes d'éducation transversaux et des grands sujets sociétaux... notamment l'éducation à la santé ». En outre, l'arrêté du 1er juillet 2013 stipule que dans la compétence 6 « Agir en éducateur responsable et selon des principes éthiques », l'enseignant / le CPE doit « apporter sa contribution à la mise en œuvre des éducations transversales, notamment l'éducation à la santé, l'éducation à la citoyenneté, l'éducation au développement durable et l'éducation artistique ».

Cette inscription dans les référentiels identifie clairement l'axe éducatif de la promotion de la santé comme un objectif de professionnalisation « attendu ».

Des réalités hétérogènes et complexes dans les ESPE : la place de l'éducation à la santé dans les maquettes de formation

Un rapport de la commission du Réseau des ESPE (la formation à la culture commune dans les Masters MEEF, 2015) qui dressait un état des lieux du tronc commun mettant en avant les thématiques transversales liées au contexte du métier pointait un écart quantitatif important (de 60h à 187h consacrées sur les deux années du Master suivant les ESPE) et une multiplicité de thématiques abordées (36). Les quatre domaines repérés intéressent à priori notre objet (« Se positionner comme acteur du service public d'éducation », « Agir au service de la réussite de tous les élèves », « Agir en éducateur responsable et selon des principes éthiques », « Agir au sein de la communauté éducative et en relation avec ses partenaires »). Les « éducations à » sont citées explicitement en lien avec le domaine « Agir en éducateur responsable et selon des principes éthiques » qui représente 21 % du volume horaire moyen du tronc commun.

Ces éléments permettent de relever les difficultés à intégrer ces objets en formation initiale de manière globale.

Au final, la question se pose d'étudier plus finement la réalité de la situation à savoir la place accordée à l'éducation à la santé en formation initiale et plus largement celle de la promotion de la santé. Nous centrerons nos propos sur le contexte professionnel des enseignants du premier degré dans le cadre du système éducatif français. Nous commencerons par décrire la place originale des « éducations à... », les caractéristiques des pratiques et les facteurs qui les conditionnent pour ce qui est des enseignants expérimentés puis nous effectuerons, à partir de la revue de littérature, un état des lieux pour la formation initiale. Nous cherchons ici à décrire les dimensions de cette complexité du point de vue de la recherche en lien avec l'objectif de professionnalisation.

1 Problématique de recherche : pratiques enseignantes en promotion de la santé et facteurs susceptibles d'être corrélés. Quel impact de la formation initiale ?

1.1 Revue de littérature relative à l'analyse des pratiques des enseignants du 1er degré dans le champ de la promotion de la santé

1.1.1 Choix du système éducatif français : déclinaison des enjeux de la promotion de la santé sous la forme d'une « éducation à... »

Les enseignants sont considérés d'emblée comme des professionnels de la transmission de savoirs (Cattonar, 2005). La promotion de la santé à l'École dans le système éducatif français est déclinée sous ce qu'il est communément convenu d'appeler les « éducation à... ». Or les « éducations à... » diffèrent de la « forme scolaire » habituelle (Vincent, 2008) caractérisée par les « enseignements de... » (Lange et Victor, 2006). Ces « éducations à... » la santé, la citoyenneté, la sécurité, l'environnement... sont des objets qui invitent à les penser en tant qu'objet scolaire dans différents champs disciplinaires (sciences, géographie, enseignement moral et civique...) de façon transversale avec une finalité à rechercher du côté d'une « socialisation démocratique » (Vincent, 2008). Cette socialisation démocratique implique une vision de l'élève au centre des dispositifs d'enseignement – apprentissage et une relation enseignant – élève qui se veut plus « horizontale ». La nature même des savoirs en jeu est problématique car il s'agit de savoirs socialement connotés qui répondent difficilement à une transposition didactique. Ces spécificités sont sans doute à relier avec les difficultés des enseignants à penser ces objets dans le cadre de leur activité professionnelle (Berger *et al.*, 2009b) en ce sens qu'ils bousculent leur identité professionnelle.

1.1.2 Diversité des pratiques enseignantes et conceptions hétérogènes en matière de promotion de la santé à l'École

Plusieurs études soulignent la difficulté pour les enseignants de s'emparer pleinement de la promotion de la santé dans le cadre de leurs pratiques enseignantes ordinaires (Jourdan *et al.*, 2002 ; Gaborit, 2015). En effet, une diversité de pratiques a été observée depuis une centration sur des thèmes de santé souvent marquée par une entrée disciplinaire, à des approches plus globales référencées à la promotion de la santé à l'école (Berger *et al.*, 2009). Calas (2012) a quant à elle démontré au cours de ses travaux que les pratiques enseignantes étaient parfois marquées par une vision biomédicale de la santé alors même

que le cadre législatif à l'heure actuelle, appelle une conception de l'objet relevant du paradigme de la pensée complexe (Morin, 1980).

Les travaux de Mérini (2010) mettent quant à eux en exergue un point particulier de la promotion de la santé à savoir, les dynamiques collectives de travail, avec une diversité de fonctionnement d'équipe depuis une résistance jusqu'à une réelle créativité dans le champ de la promotion de la santé.

Enfin, dès lors que les enseignants sont impliqués dans un dispositif de formation continue en promotion de la santé centrée sur le développement de leur identité professionnelle, des impacts ont été démontrés, favorables au développement de pratiques dites « de promotion de la santé » (Jourdan *et al.*, 2016 ; Guével, Jourdan, Pommier, 2013 ; Simar, 2010).

La question se pose de savoir, plus précisément les facteurs susceptibles d'être corrélés au développement des pratiques des enseignants.

1.1.3 Exploration des facteurs susceptibles d'être corrélés aux pratiques enseignantes en promotion de la santé

Plusieurs niveaux de contextes joueraient un rôle important.

Au niveau macro, le rôle de l'environnement culturel et politique dans lequel est inséré le système éducatif a été pointé (Berger *et al.*, 2011). Il a été par ailleurs démontré son influence à la fois sur les conceptions de l'éducation à la santé mais aussi sur les pratiques d'enseignement en particulier pour des thèmes sensibles comme la sexualité.

Au niveau méso, des facteurs relatifs aux contextes des écoles ont été identifiés, on peut notamment citer : la politique de l'école, les dynamiques collectives de travail des équipes éducatives en place ou bien encore le turn-over des équipes (Darlington *et al.*, 2016). Plus largement, la nature du travail collectif engagé à l'échelon de l'école que ce soit avec les partenaires de santé de l'École (Berger *et al.*, 2009 ; Gindt-Ducros, 2012), ou bien encore avec les familles (Bégot, Mackiewicz, 2016 ; Rivard *et al.*, 2010 ; Sormunen, 2011) constituent un facteur important.

Enfin, au niveau micro, les travaux de Pizon (2010) identifient des facteurs liés à l'enseignant lui-même que ce soit sur un plan personnel ou professionnel (compétences, valeurs, croyances) susceptibles d'avoir un impact quant à la nature des pratiques enseignantes en éducation à la santé mises en œuvre. D'autres dimensions telles que l'impact du genre ont été mises en exergue (McNamara *et al.*, 2010).

Force est de constater que malgré un cadre législatif actuel cohérent avec les données probantes dans le champ de la promotion de la santé à l'école, la revue de littérature souligne la diversité des pratiques enseignantes à l'œuvre susceptibles d'être corrélées à de multiples facteurs s'exprimant eux-mêmes à de multiples niveaux.

Pour poursuivre cette exploration et eu égard à la réforme de la formation initiale des enseignants dans le système éducatif français, nous nous sommes concentrés dans la suite de cet article à analyser les travaux sur la corrélation éventuelle entre « formation initiale des enseignants » et « pratiques enseignantes dans le champ de la promotion de la santé ».

1.2 Recension des écrits disponibles sur les enjeux de la formation initiale des enseignants dans le champ de la promotion de la santé

1.2.1 Une question « vive » pour la recherche mais des lacunes en France

De façon générale, la formation initiale et les pratiques des débutants ont fait l'objet de nombreux travaux dans le système éducatif français notamment sur l'importance de la préparation et de l'entrée dans le métier.

Force est de constater, que les travaux disponibles dans notre contexte et au regard de l'objet « promotion de la santé dans la formation initiale des enseignants » ont été particulièrement analysés en lien avec une discipline particulière (l'EPS) (Loizon, 2009). Des travaux scientifiques antérieurs à la réforme de la formation des enseignants avaient été conduits afin d'analyser les conceptions de formateurs d'enseignants en IUFM en matière d'éducation à la santé (Cardot, 2011).

1.2.2 Des éléments de réponse à l'international liés à la position de l'objet en formation initiale

De nombreux travaux relatifs à ce champ sont disponibles à l'international. Nous émettons l'hypothèse selon laquelle le statut de l'objet est un facteur explicatif. En effet, certains systèmes éducatifs ont fait des choix différents du nôtre et ont choisi d'intégrer les enjeux de la promotion de la santé à l'École en créant notamment une discipline scolaire à part entière (Angleterre, Irlande, Australie, etc.).

Nous citerons en premier lieu une revue de littérature systématique centrée sur la formation initiale en lien avec l'éducation à la santé, la promotion de la santé et le bien-être à l'école (Shepherd *et al.*, 2016), recensant vingt publications. Les publics-cibles sont à la fois des étudiants en formation initiale à l'université ou en institut de formation et des enseignants en début de carrière dans le cadre d'un suivi longitudinal avec une attention à la transition formation initiale et insertion professionnelle. Les dispositifs concernent à la fois la santé mentale et la gestion des émotions, les thématiques de santé (addictions, éducation à la vie sexuelle et reproductive) que des approches plus globales comme les questions de protection de l'enfance, la promotion de la santé et l'éducation à la santé ou la citoyenneté. Les résultats identifient les effets mesurés chez les sujets et les processus mis en œuvre.

Pour ce qui est des effets mesurés suite aux dispositifs de formation, on note un accroissement des connaissances en lien avec les thématiques de santé abordés (HIV, activité physique et alimentation, santé mentale), du sentiment de compétence pour mettre en œuvre l'éducation à la santé, de la capacité à percevoir leur rôle en tant que promoteur de santé et le lien entre état de santé et apprentissage des élèves.

S'agissant des processus activés par la formation chez les sujets, les facteurs relèvent de l'acceptabilité de la formation au regard de leur propre vision de la santé (en particulier en lien avec des thématiques « sensibles » comme la sexualité), la capacité de la formation à prendre en compte les besoins des étudiants (apport de connaissances, lien avec la pratique, lien avec les expériences vécues), l'explicitation du rôle et des valeurs professionnels en lien avec la santé et la promotion de la santé, la variabilité de la formation (forme et allocation en temps du dispositif dans la maquette de formation, présence explicite ou discrète de module, expérience et visibilité en stage, soutien d'un tuteur).

D'autres travaux soulignent que les étudiants ont d'autant plus tendance à apprendre dans le champ de la promotion de la santé qu'ils identifient plusieurs sources de connaissances dans et hors l'institution de formation à savoir le cercle des amis, les cours de l'université, ainsi que les professionnels rencontrés dont les tuteurs en établissement (Bryer *et al.*, 2011).

Enfin, il a été mis en évidence le lien entre les valeurs d'une école inclusive et l'expression de ces valeurs à travers l'éducation à la santé et la citoyenneté (Mead, 2004). L'auteur indique que la contribution de la discipline PSHE (*Personnal, Social and Health Education*) est essentielle aux valeurs de l'éducation de façon générale. Il recommande de concevoir les dispositifs de formation initiale autour de l'objectif de rendre explicite les valeurs implicites (de l'enseignant en tant que personne et en tant que professionnel) à travers le cadre de cette discipline. Par ailleurs, Les travaux de Byrne (2015) identifient le rôle central des formateurs pour soutenir les étudiants dans le cadre de la formation à la discipline PSHE confirmant les travaux de Cardot (2011) en contexte français.

1.2.3 Vers des perspectives de recherche

Nous retenons de la recension des différents travaux que :

- La formation continue a un impact sur la structuration des pratiques dans le champ de la promotion de la santé. Or, en l'état, on ne dispose pas d'éléments scientifiques dans le contexte éducatif français en formation initiale alors même qu'à l'international les travaux démontrent cet impact.
- La nature même de la formation ainsi que son volume a un impact. L'offre disponible et plus largement le processus de socialisation professionnelle est donc à interroger.
- De multiples facteurs sont corrélés aux pratiques enseignantes ordinaires en promotion de la santé, la question se pose alors de comprendre la façon dont les sujets apprennent dans le champ de la promotion de la santé et outre la formation initiale, quels sont les facteurs susceptibles d'entrer en jeu ?

Pour faire face à ces différents enjeux, nous avons fait le choix d'analyser les dispositifs proposés en formation initiale dans le champ de la promotion de la santé à partir des concepts théoriques de développement professionnel (articulant approche développementale et professionnalisante) et de professionnalisation (identité professionnelle).

2 Perspectives théoriques en matière d'analyse du développement professionnel des enseignants en promotion de la santé et de l'identité professionnelle dans le cadre du système éducatif français

L'utilisation du concept théorique de développement professionnel se justifie à la suite de la revue de littérature afin de tenir en tension trois éléments : le sujet qui va développer progressivement son identité professionnelle en interaction avec des contextes, notamment de formation et le temps nécessaire à son développement (processus et produits) afin de s'approprier les enjeux de la promotion de la santé à l'École.

Deux grandes perspectives sont à distinguer afin d'analyser le développement professionnel, à savoir une perspective développementale qui met la focale sur l'individu qui se développe et les transformations qui adviennent dans une logique temporelle sous la forme de stades successifs et une perspective professionnalisante qui met la focale sur le contexte dans lequel se déroule le développement en valorisant la construction d'une professionnalité qui passe par l'acquisition d'un ensemble de savoirs professionnels et de capacités de réflexion ou de recherche (Uwamariya, Mukamurera, 2005). Jorro (2014) recommande de considérer ces deux approches comme complémentaires. Alors que la perspective développementale permet de comprendre le processus de socialisation professionnelle d'un sujet épistémique, la perspective professionnalisante remet la focale sur la singularité de ce dernier en interaction avec les contextes dans lesquels prend place ce développement (Lefeuvre *et al.*, 2009).

2.1 Promotion de la santé et pratiques enseignantes : un processus qui débute avant et se poursuit après l'entrée dans le métier

La notion de processus et en particulier de processus tout au long de la vie professionnelle renvoie à la définition des enseignants comme étant des apprenants et ceci tout au long de leur carrière. Selon Hargreaves (1994), les enseignants sont considérés comme ayant des besoins professionnels tout au long de leur vie professionnelle et sont à ce titre mis en situation d'apprendre sur le long terme. Ceci implique, en termes de processus, que le développement professionnel doit être pensé de façon continu afin que les enseignants puissent se « mettre à jour » quant aux changements, aux connaissances, aux compétences et aux conceptions liés à l'enseignement. Dans la littérature de langue française, l'expression développement professionnel est d'ailleurs souvent associée à celle d'offre de formation continue (Brodeur *et al.*, 2005). Concernant les facteurs qui impactent le développement professionnel des enseignants expérimentés, Flores (2006) identifie une influence de l'histoire personnelle (effets des socialisations primaire et secondaire), de la formation initiale (effets de la socialisation professionnelle), des expériences en lien avec la pratique (effets du contexte professionnel) que ce soit au niveau de la classe mais aussi au niveau de l'école. Le développement professionnel est donc un processus singulier qui impacte à la fois l'identité de l'enseignant en tant que personne mais aussi en tant que professionnel.

2.2 La promotion de la santé en formation initiale : entre contextes formels et informels

Le développement professionnel est associé aux types de situation qui permettent ce développement soit lors de situations formelles (par exemple : cours à l'université) ou lors de situations informelles (par exemple : discussion avec les collègues, expériences vécues en classe, expériences en-dehors de l'école, etc.) c'est-à-dire des actions planifiées et intentionnelles ou au contraire opportunistes. Le développement professionnel peut être également défini selon le public cible de ce développement à différents moments de la carrière soit des étudiants, futurs enseignants, ou éducateurs (la formation initiale est alors le média privilégié), soit des enseignants expérimentés à différentes étapes de leur carrière (la formation continue est alors le média privilégié) (Birman, 2000).

2.3 Une notion qui tient compte de l'importance des dynamiques collectives dès la formation initiale dans le développement d'approches de promotion de la santé

Le développement professionnel peut être caractérisé comme un processus d'abord individuel en ce sens que ce processus dépend avant tout du sujet cible du développement. Pour autant, l'influence du collectif des pairs est reconnue comme favorable dans une perspective socioconstructiviste (Fullan, 1992). La notion d'« établissement formateur » considérant les contextes professionnels voire d'« organisations apprenantes » nous semble renvoyer à ce dernier argument (Ria, 2015) en mettant l'emphase sur la place de l'école ou de l'établissement.

2.4 Inscrire le bien-être et la réussite de tous les élèves (par la promotion de la santé) au cœur de l'identité professionnelle enseignante

Day (1999) considère que les enseignants ne peuvent « être développés passivement ». Ils se développent de manière active et la décision *in fine* n'appartient qu'à eux. Ainsi lorsqu'il n'est pas internalisé, le changement risque d'être « superficiel et provisoire ». Un changement profond implique une modification ou une transformation des valeurs, attitudes, émotions et perceptions sur la pratique. Cet engagement serait également en lien avec la responsabilité qui incombe aux enseignants. En ce sens, Eraut (1995, p. 232) indique que « c'est la responsabilité morale et professionnelle qui incombe aux enseignants qui devrait constituer la principale source de motivation quant à leur engagement ». Ainsi, d'un point de vue moral, les enseignants doivent porter attention aux besoins des élèves en termes d'apprentissage et de bien-être et d'un point de vue professionnel, ils doivent réviser périodiquement l'efficacité de leur pratique afin de l'améliorer et continuer à développer leurs savoirs professionnels à la fois par la réflexion personnelle et par l'interaction avec les pairs. Selon Guskey (2002), la plupart des dispositifs de formation échoue parce qu'ils oublient de prendre en compte deux facteurs cruciaux à savoir ce qui motive les enseignants à s'engager dans le changement et le processus par lequel ce changement survient chez les sujets.

2.5 Un enseignant « promoteur de santé » : de la nécessité à développer sa capacité à s'adapter à son territoire d'exercice, son contexte d'école et les caractéristiques de son public afin d'agir au service du parcours éducatif de santé de l'élève et sur le gradient des inégalités sociales et de santé

Tochon (2000) définie la pensée enseignante comme « la manière dont les enseignants pensent, connaissent, perçoivent, se représentent leur profession, leur discipline, leur activité et, par extension, sur la manière dont ils réfléchissent aux problèmes quotidiens liés à leur activité d'enseignement, sur la manière dont ils résolvent leurs problèmes, sur leur planification cognitive, leurs convictions, leur histoire personnelle et leur recherche de sens ». Cette définition pour le moins systémique justifie le fait que les enseignants sont décrits comme des apprenants. Elle permet de préciser les dimensions de cet apprentissage et son caractère professionnel comme personnel. Selon Fullan et Hargreaves (2012), il s'agit de développer le capital professionnel des enseignants qui est constitué selon les auteurs du capital humain (savoirs et compétences nécessaires pour enseigner), du capital social (re-

lations et interactions, normes professionnelles, pratiques collaboratives et partenariales) et du capital décisionnaire (habilité à prendre des décisions autonomes dans des situations complexes). Ce dernier type de capital serait caractéristique de la professionnalité enseignante.

2.6 D'une préoccupation centrée sur la « réussite du concours » et du lien entre EPS et santé, au développement d'une identité professionnelle en matière de promotion de la santé à l'École

Selon Bourdoncle (1991) la professionnalité est le produit du développement professionnel. Lang (1996), dans une revue de littérature, donne à voir différents modèles ou typologies de ce que peut être la professionnalité enseignante. Il en conclut qu'il n'y a pas une professionnalité définie une fois pour toute et qui ferait consensus mais un équilibre à trouver entre différents pôles qui éclairent autant de facettes du métier. Philippot (2010) définit la professionnalité comme « un état instable dans la mesure où [il] évolue au cours du temps ». Pour Lantheaume (2012), la question de la professionnalité est à considérer entre autre avec les attentes de la société au regard des missions et donc de la prescription qui est adressée aux enseignants et à l'évolution des environnements de travail. Or La profession enseignante a connu en quelques années des évolutions majeures. Hargreaves (2000) identifie 4 périodes qui constituent autant d'évolutions et de visions non exclusives de ce qu'est un professionnel de l'enseignement. Si ces travaux sont le résultat de l'analyse de systèmes éducatifs anglo-saxons pour l'essentiel, l'auteur indique que la réflexion doit pouvoir être étendue à l'ensemble des autres systèmes éducatifs. La période actuelle dit du post-modernisme est marquée par la mondialisation et par l'essor des nouvelles technologies qui ont permis la diffusion des connaissances dont l'école n'aurait plus le monopole. La conséquence en est une porosité aux questions socialement vives, une demande de coopération avec les parents et des professionnels de plus en plus variés, la prise en compte des besoins particuliers des élèves, de nouvelles façons de concevoir tant les pratiques de classe que les pratiques de formation. Par ailleurs, le développement professionnel est lié à la construction et à la clarification de l'identité professionnelle (Donnay, Charlier, 2008) en tant qu'incorporation de la professionnalité.

3 Une proposition de modélisation du développement professionnel en promotion de la santé et de la construction de l'identité professionnelle

Dans un premier temps, sur la base de la conceptualisation figurant en supra, nous proposons une modélisation du développement professionnel élaborée dans le cadre de nos travaux de doctorat (*cf.* Fig. 1). Celle-ci repose sur plusieurs postulats. Le premier tient à la vision de l'apprentissage professionnel tout au long de la vie c'est-à-dire en tant que processus graduel avec une temporalité longue. Le second met au centre du développement le sujet en tant que personne et en tant que professionnel, et dans les différents contextes qui jalonneront sa vie professionnelle. Le troisième pose la professionnalité et l'identité professionnelle comme les finalités du développement professionnel. Le quatrième définit la formation initiale comme une étape de ce continuum et devant permettre la transition vers les étapes ultérieures. Selon Zuzovsky (2001), chaque étape du développement intègre les facteurs qui permettent l'émergence de la suivante. À ce titre, l'analyse du dévelop-

pement professionnel des étudiants, futurs enseignants en formation initiale, constitue le but de nos travaux. À la suite de Cattonar (2006), nous nous plaçons dans le cadre d'une approche biographique et contextuelle du développement professionnel.

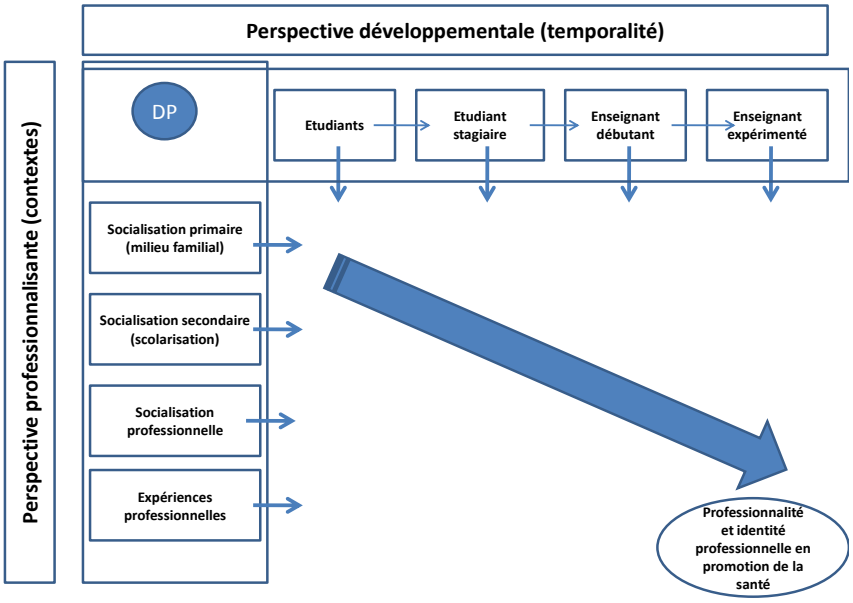


FIGURE 1 – Proposition de modélisation du développement professionnel (DP) en promotion de la santé dans le contexte du système éducatif français

4 Principales caractéristiques théoriques et méthodologiques des études conduites afin d'analyser le développement professionnel en promotion de la santé

Le design général de recherche retenu se situe dans une perspective situationnelle qui définit le développement professionnel en formation initiale comme un système comprenant le ou les contextes de développement professionnel, les étudiants, les formateurs chargés d'implanter les dispositifs de formation et les dispositifs eux-mêmes (Borko, 2004). Nous nous efforçons dans le cadre de nos travaux de cartographier le terrain à travers l'étude des interactions entre les différents éléments du système identifié.

La figure 2 précise comment nous avons opérationnalisé les concepts présentés dans le cadre des études qui structurent la thèse. Les théories de référence sont issues du champ de la psychologie ergonomique (Leplat, 1980) adaptées aux enjeux des pratiques enseignantes en promotion de la santé (Simar, Jourdan, 2011) et sont retenues car permettant cette centration sur le sujet et son activité dont nous avons indiqué qu'elle était caractéristique du cadre théorique retenu, celui du développement. Elles visent à analyser l'activité des

sujets et à identifier les dimensions et facteurs de redéfinition de la tâche représentée en éducation à la santé.

Les méthodologies retenues s'appuient sur une approche mixte de recherche afin de tenir compte de la complexité de notre objet (Mérini, 2013 ; Guével, Pommier, 2012, Guével, Pommier, Jourdan, 2010) ; ainsi les études alternent méthodes quantitatives (étude 2) et qualitatives (études 1, 3), l'étude 4 proposant une combinaison des deux approches. Pour ce faire, les techniques de recueil de données s'appuieront sur des entrevues, des écrits produits lors de la formation (type récit de vie) et des questionnaires auto-administrés et mobiliseront les techniques liées au champ.



FIGURE 2 – Design de recherche inspiré de Borko (2004)

Conclusion

Il ressort de la revue de littérature que les enjeux qui lient éducation et santé demandent de s'intéresser à la contribution des enseignants français dès leur formation initiale. Partant de là, la construction des pratiques professionnelles devient une question scientifique importante de par le statut particulier de l'objet. Par ailleurs, ce développement professionnel ne fonctionne pas à vide. Les différentes modalités de formation (cours, stages, analyse de pratique, mémoire de recherche) et les différents thèmes (enseignements de..., éducations à..., thématiques transversales) permettent d'« incarner » différentes dimensions du métier pour affronter les difficultés et la complexité de l'activité professionnelle tout au long de la carrière. La promotion de la santé constitue ainsi un enjeu en direction des élèves mais aussi une ressource de développement professionnel en formation initiale.

La thèse de doctorat à travers les processus et produits identifiés, permettra de modéliser le niveau de développement en formation initiale en promotion de la santé qui peut constituer la base sur laquelle se poursuivra la dynamique de restructuration (Crahay *et al.*, 2010).

Cette restructuration est définitivement celle du sujet dans toutes les dimensions dans une visée de développement et de construction de l'identité professionnelle. L'enjeu est alors de permettre que la promotion de la santé soit perçue par les étudiants / futurs enseignants comme constitutive de leur rôle (Jourdan *et al.*, 2016).

Au final, nos travaux cherchent à décrire, expliquer et comprendre le changement pour mieux l'accompagner.

Références bibliographiques

Arcand, L. (2009). Inégalités de santé. *Éducation santé*, 245.

Bantuelle, M. et Demeulemeester, R. (2008). *Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire*. Saint-Denis : Ineps.

Bégot, A-C. et Mackiewicz, M.-P. (2016). Coéducation et santé : dispositifs dans et hors milieu scolaire. *Revue Éducation, Santé, Sociétés*, 3(1).

Berger, D., Nekaa, M. et Courty, P. (2009a). Infirmiers scolaires : représentations et pratiques d'éducation à la santé. *Santé publique*, 6(21), 641-657.

Berger, D., Pizon, F., Bencharif, L. et Jourdan, D. (2009b). Éducation à la santé dans les écoles élémentaires... Représentations et pratiques enseignantes.

Berger, D., Bernard, S., Wafo, F., Hrairi, S., Balcou, M. et Carvalho, G. S. (2011). Éducation à la santé et à la sexualité : qu'en pensent les enseignants ? Étude comparative dans quinze pays. *Carrefours de l'éducation*, 2, 81-103.

Birman, B. F., Desimone, L., Porter, A. C. et Garet, M. S. (2000). Designing professional development that works. *Educational Leadership*, 57(8), 28-33.

Borko, H. (2004). Professional development and teacher learning : Mapping the terrain. *Educational Researcher*, 33(8), 3-15.

Bourdoncle, R. (1991). La professionnalisation des enseignants : analyses sociologiques anglaises et américaines. *Revue française de pédagogie*, 73-91.

Brodeur, M., Deaudelin, C. et Bru, M. (2005). Introduction : le développement professionnel des enseignants : apprendre à enseigner pour soutenir l'apprentissage des élèves. *Revue des sciences de l'éducation*, 31(1), 5-14.

Bryer, F. et Signorini, J. (2011). Primary pre-service teachers' understanding of students' internalising problems of mental health and wellbeing. *Issues in Educational Research*, 21(3), 233-258.

Byrne, J., Shepherd, J., Dewhirst, S., Pickett, K., Speller, V., Roderick, P. et Almond, P. (2015). Pre-service teacher training in health and well-being in England : The state of the nation. *European Journal of Teacher Education*, 38(2), 217-233.

Cattonar, B. (2006). Convergence et diversité professionnelle des enseignantes et des enseignants du secondaire en Communauté française de Belgique : tensions entre le vrai travail et le sale boulot. *Éducation et francophonie*, 34(1), 193-212.

Cardot, J. P. (2011). *Formateurs d'enseignants et éducation à la santé : analyse des représentations et identité professionnelle*. Thèse de doctorat, Université Blaise-Pascal – Clermont-Ferrand 2.

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

Darlington, E., Simar, C., Jourdan, D. (2017). Implementation of a health promotion programme : a 10 year retrospective study. *Health Education*, 117(3).

Day, C. (1999). *Developing Teachers. The Challenges of Lifelong Learning*. Londres : Falmer Press.

Donnay, J. et Charlier, E. (2008). *Apprendre par l'analyse de pratiques : Initiation au compagnonnage réflexif* (nouvelle édition revue et augmentée). Namur : Presses universitaires de Namur.

Eraut, M. (1995). Developing professional knowledge and competence. In Guskey, T. R. et Huberman, M. (éds.), *Professional Development in Education : New Paradigms and Practices*. Columbia : Columbia University / Teachers College Press.

Flores, M. A. et Day, C. (2006). Contexts which shape and reshape new teachers' identities : A multi-perspective study. *Teaching and Teacher Education*, 22(2), 219-232.

Fullan, M. G. et Miles, M. B. (1992). Getting reform right : What works and what doesn't. *Phi Delta Kappan*, 73(10), 745-752.

Fullan, M. et Hargreaves, A. (2012). Reviving teaching with 'professional capital'. *Education Week*, 31(33), 30-36.

Gaborit, E. (2015). *Sanitarisation de l'école et scolarisation de la santé : socio-ethnographie de la mise en œuvre et de l'appropriation du programme « Bien manger et bouger dès l'école maternelle » en Haute-Garonne et en Ariège*. Thèse de doctorat, Université Toulouse 3.

Gindt-Ducros, A. (2012). *Les médecins de l'éducation nationale : une professionnalité originale au cœur des pratiques collectives de la santé à l'école*. Thèse de doctorat en sociologie, École doctorale « Sciences sociales », Université Paris 8.

Guével, M. R., Pommier, J. et Jourdan, D. (2010). L'apport des méthodes mixtes à l'évaluation de l'effet d'un dispositif de formation d'enseignants en éducation à la santé. In *Congrès international de l'Actualité de la recherche en éducation et en formation (AREF 2010)*.

Guével, M. R. et Pommier, J. (2012). Recherche par les méthodes mixtes en santé publique : enjeux et illustration. *Santé publique*, 24(1), 23-38.

Guével M. R., Pommier J., Jourdan D. (2013). Évaluation d'un dispositif de formation et d'accompagnement en promotion de la santé dans les écoles primaires françaises : implications pour la pratique. *Global Health Promotion*, 20(2), 13-19.

Guskey, T. R. (2002). Professional development and teacher change. *Teachers and Teaching*, 8(3), 381-391.

Hargreaves, A. (1994). *Changing Teachers, Changing Times : Teachers' Work and Culture in the Postmodern Age*. Teachers College Press.

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

Jourdan, D. (2005). Éducation à la santé à l'école : le temps de l'action. *Santé publique*, 4(17), 649-652

Jourdan, D., Cardot, J. P. et Berger, D. (2008). La formation des enseignants à l'éducation à la santé et à la prévention des conduites addictives. *Éducation à la santé et prévention des conduites addictives. Quelles formations en IUFM*, 31-62.

Jourdan, D., Simar, C., Deasy, C., Carvalho, G. S. et Mannix McNamara, P. (2016). School health promotion and teacher professional identity. *Health Education*, 116(2), 106-122.

Jorro, A. (2014). *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation*. Paris : De Boeck.

Lang, V. (1996). Professionnalisation des enseignants, conception du métier, modèles de formation. *Recherche et formation*, 23(1), 9-27.

Lange, J. M. et Victor, P. (2006). Didactique curriculaire et « éducation à... la santé, l'environnement et au développement durable » : quelles questions, quels repères ?

Lantheaume, F. et Simonian, S. (2012). La transformation de la professionnalité des enseignants : quel rôle du prescrit ? *Les Sciences de l'éducation – Pour l'ère nouvelle*, 45(3), 17-38.

Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Pouliou, T., Murphy, S., Waters, E. et Campbell, R. (2014). *The WHO Health Promoting School Framework for Improving the Health and Well-Being of Students and Their Academic Achievement*. The Cochrane Library.

Lefeuvre, G., Garcia, A. et Namolovan, L. (2009). Les indicateurs de développement professionnel. *Questions vives. Recherches en éducation*, 5(11), 277-314.

Leplat, J. (1980). *La psychologie ergonomique*. Paris : Presses universitaires de France.

Loizon, D. (2009). Éducation à la santé : quels savoirs enseignés en EPS à l'IUFM ? *EPS*, 1(141), 27-29.

Loizon, D. et Gruet, M. (2011). L'enseignement de l'éducation à la santé en écoles élémentaires par des intervenants en EPS. *Carrefours de l'éducation*, 2(32), 65-79.

McNamara, P. M., Geary, T. et Jourdan, D. (2010). Gender implications of the teaching of relationships and sexuality education for health-promoting schools. *Health Promotion International*, daq046.

Mead, N. (2004). The provision for personal, social, health education (PSHE) and citizenship in school-based elements of primary initial teacher education. *Pastoral Care in Education*, *22*(2), 19-26.

Mérini, C., Victor, P. et Jourdan, D. (2010). Le travail des enseignants en éducation à la santé : analyse des dynamiques collectives du dispositif « Apprendre à mieux vivre ensemble a l'école ». *Travail et formation en éducation*, 6.

Mérini, C. (2013). Complexité, méthodes mixtes / multiréférentialité : enjeux et limites. In *Séminaire de recherche santé et société EHESP*.

Philippot, T. (2010). L'entrée dans le métier des enseignants débutants à l'école primaire française : préoccupations, tensions et compromis professionnels. *Formation profession*, 13.

Pinel-Jacquemin, S. (2016). Bien-être des élèves à l'école et promotion de leur santé.

Pizon, F. et Jourdan, D. (2009). Les enseignants et les prescriptions institutionnelles dans le champ de l'éducation à la santé. *Spirale*, 43, 171-189.

Pizon F., Jourdan, D., Simar, C. et Berger, D. (2010). Les déterminants des pratiques d'éducation à la santé à l'école primaire : essai de catégorisation à partir du point de vue des enseignants. *Travail et formation en éducation*, 6.

Pommier, J., Guével, M. R. et Jourdan, D. (2010). Evaluation of health promotion in schools : arealistic evaluation approach using mixed methods. *BMC Public Health*, 10(1), 43.

Potvin, L. (2010). *Réduire les inégalités sociales en santé*. Inpes.

Ria, L. (2015). *Former les enseignants au XXI^{e} siècle. Volume 1. Établissement formateur et vidéoformation*.

Rivard, M. C., Deslandes, R. et Collet, M. (2010). L'approche école en santé au primaire : points de vue des parents. *Revue des sciences de l'éducation*, 36(3), 761-785.

Ross, A. (2000). *Curriculum : Construction and Critique* (vol. 2). Psychology Press.

Shepherd, J., Pickett, K., Dewhirst, S., Byrne, J., Speller, V., Grace, M. et Roderick, P. (2016). Initial teacher training to promote health and well-being in schools—A systematic review of effectiveness, barriers and facilitators. *Health Education Journal*, 75(6), 721-735.

Simar, C. et Jourdan, D. (2010). Éducation et santé à l'école : étude de l'impact d'un dispositif de formation et d'accompagnement sur l'implication des enseignants dans une démarche de promotion de la santé. *Recherches et éducations*, 3.

Simar, C. et Jourdan, D. (2011). Analyse de l'activité d'enseignants du primaire en éducation à la santé. *Nouveaux Cahiers de la recherche en éducation*, 14(2), 7-25.

Sormunen, M., Tossavainen, K. et Turunen, H. (2011). Home-school collaboration in the view of fourth grade pupils, parents, teachers, and principals in the Finnish education system. *School Community Journal*, 21(2), 185.

St-Léger, L. et Nutbeam, D. (2000). Research into health promoting schools. *The Journal of Schoolhealth*, 70(6), 257.

St-Léger, L. (2005). Protocols and guidelines for health promoting schools. *Promotion et éducation*, 12(3-4), 145-147.

St-Léger, L. et Young, I. M. (2009). Creating the document 'Promoting health in schools : From evidence to action'. *Global Health Promotion*, 16(4), 69-71.

Stewart-Brown, S. (2006). *What is the Evidence on School Health Promotion in Improving Health or Preventing Disease, and, Specifically, What is the Effectiveness of the Health Promoting Schools Approach ?* (http ://www.euro.who.int/document/e88185.pdf). Copenhague : WHO Regional Office for Europe.

Tochon, F. V. (2000). Note de synthèse [Recherche sur la pensée des enseignants : un paradigme à maturité]. *Revue française de pédagogie*, 133(1), 129-157.

Uwamariya, A. et Mukamurera, J. (2005). Le concept de « développement professionnel » en enseignement : approches théoriques. *Revue des sciences de l'éducation*, 31(1), 133-155.

Violon, N., Jourdan, D., Darlington, E., Salabot, L., Charron, A., Pironom, J. et Simar, C. (2016). Analyse des déterminants de l'implantation d'un dispositif de promotion de la santé dans différents contextes scolaires. *Revue Éducation, Santé, Sociétés*, 2(2), 17-42.

Vincent, G. (2008). La socialisation démocratique contre la forme scolaire. *Éducation et francophonie*, 36(2), 47-62.

Zuzovsky, R. (2001). Teachers' professionaldevelopment : An Israeli perspective. *European Journal of Teacher Education*, 24(2), 133-142.

Références sur le Web

Arrêté du 27 août 2013 fixant le cadre national des formations dispensées au sein des masters « métiers de l'enseignement, de l'éducation et de la formation » (2013) : https ://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2013/8/27/ESRS1319419A/jo/texte (28/01/2017).

Arrêté du 1er juillet 2013 relatif au référentiel des compétences professionnelles des métiers du professorat et de l'éducation (2013) : https ://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do ?cidTexte=JORFTEXT000027721614 et categorieLien=id (28/01/2017).

Jourdan, D. (2017). *Les parcours éducatifs : conditions d'émergence, définition et caractéristiques* : http ://didier-jourdan.com/fr/2017/02/05/parcours-educatifs/ (25/06/2017).

Mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves (2016). Circulaire n° 2016-008 du 28/01/2016 : http ://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html ?cid_bo=97990 (01/02/2017).

Orientations générales pour les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (2016). Circulaire n° 2016-114 du 10/08/2016 : http ://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html ?pid_bo=34854 (01/02/2017).

Rapport du Réseau des ESPE (2015) : http ://www.reseau-espe.fr/reseau-des-espe/contributions/les-syntheses-du-r-espe-la-formation-la-culture-commune-dans-les-ESPE (26/02/2017).

St-Leger, L., Young, I., Blanchard, C. et Perry, M. (2010). *Promouvoir la santé à l'école. Des preuves à l'action* : http ://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence-Action_FR.pdf (28/02/2017).