Approches en éducation à la santé en lycée professionnel

Louisa Rebih

Formatrice, ESPE, Université Claude Bernard – Lyon 1 ;
doctorante en sciences de l'éducation

Revue *Éducation, Santé, Sociétés* Vol. 4, No 1 | pp. 129-152

Reçu le : 31/05/2017 | Accepté le : 24/11/2017

Résumé : L'éducation à la santé (EDS) est une approche nouvelle pour les professeurs de sciences et techniques médico-sociales (STMS) qui la mettent en œuvre dans le cadre du Baccalauréat professionnel « Accompagnement soins et services à la personne » (ASSP). Au regard des résultats de l'étude reposant sur un questionnaire en ligne et des entretiens, il apparaît que les professeurs de STMS rencontrent des difficultés pour mettre en place l'éducation à la santé. Ils inscrivent leurs interventions dans des modèles dont ils ignorent les valeurs sous-jacentes qui sont en tension avec les finalités de l'éducation à la santé. Le paradigme rationnel est le plus important des paradigmes sous-tendus par les définitions d'EDS proposées par les professeurs et ce, quel que soit leur formation d'origine. Les pratiques professionnelles, empreintes de subjectivité culturelle et sémiotique, ne sont pas sans conséquences éthiques lors des Contrôle en cours de formation (CCF). Les altérités « en-(je)ux » (Alin, 2010) mettent en cause la fiabilité et la validité des CCF du projet d'EDS. La prise de recul est un des piliers de la professionnalité des acteurs de l'éducation à la santé. Il n'est pas possible de se détacher complètement de ses représentations ou de ses valeurs et les décisions ne sont pas neutres, il faut alors en connaître l'influence et rendre explicite ses choix.

Mots-clés : éducation à la santé, Baccalauréat professionnel « Accompagnement soins et services à la personne », professeurs de sciences et techniques médico-sociales, enjeux éthiques, pratiques professionnelles.

Mes vifs remerciements, pour le travail de relecture, s'adressent à Julien Masson (Maître de conférences, ESPE, Université Claude Bernard - Lyon 1, Laboratoire HESPER).

Introduction

Les professeurs de sciences et techniques médico-sociales (STMS) doivent aujourd'hui assurer les enseignements de l'« éducation à la santé » (EDS) dans les programmes du Baccalauréat professionnel « Accompagnement soins et services à la personne » (Bac pro ASSP), option « Structure » (Arrêté du 11-5-2011 - J.O. du 24-5-2011 portant création du bac pro ASSP). Ils doivent accompagner des élèves de Bac pro ASSP à concevoir et réaliser un projet d'éducation à la santé. Cependant, les professeurs de STMS envisagent l'éducation à la santé différemment quand on les observe en classe et mettent en œuvre des stratégies variées qui orientent les élèves sur des finalités et des objectifs différents ; le regard porté sur les évaluations en contrôle en cours de formation (CCF) semble également différent. Les questions soulevées alors sont d'ordre éthique. Ces questions éthiques se posent à deux niveaux : au niveau des valeurs et des démarches de l'éducation à la santé, et au niveau des pratiques professionnelles des professeurs de STMS chargés de former à l'éducation à la santé.

Les campagnes de prévention ont beaucoup contribué au progrès de santé mais en s'accompagnant d'une augmentation des inégalités (Beck *et al.*, 2012, p. 4). Il est donc essentiel de s'interroger sur les conséquences éthiques de l'enseignement de l'éducation à la santé en Bac pro ASSP, sur les démarches utilisées et ses enjeux dans ce contexte de la réforme de la voie professionnelle et de la mise en œuvre des savoirs et savoir-faire du référentiel du Bac pro ASSP option « Structure ».

Les objectifs de cette étude consistent à repérer les pratiques pédagogiques des professeurs selon qu'ils ont eu ou non une formation en éducation à la santé, à identifier les représentations des professeurs sur l'éducation à la santé, à déterminer l'impact des parcours professionnels antérieurs des enseignants sur la mise en œuvre de l'éducation à la santé, à remarquer les stratégies pédagogiques utilisées et leurs influences sur les élèves et à cerner les différences de jugement sur les évaluations en CCF du projet d'éducation à la santé. Trois hypothèses spécifiques sont proposées. La première est que les approches pédagogiques, didactiques, éducatives et évaluatives des enseignants ont des conséquences éthiques qui mettent à mal les fondements éthiques de l'éducation à la santé. La deuxième considère que la mise en œuvre de cet enseignement a des répercussions sur la fiabilité (ne correspond pas à ce qui est attendu) et la validité (ne mesure pas ce qu'elle doit mesurer) des évaluations notamment lors du CCF. Et enfin la troisième, suggère que l'évaluation des élèves n'est pas équitable lors du CCF.

Des principes sous-tendent cette réflexion éthique tels que la bienfaisance, la non-malfaisance, l'autonomie, ou la justice sociale. Il faut veiller à ne pas rendre responsable les personnes de leur comportement, ne pas culpabiliser, ne pas utiliser de méthodes injonctives qui ont des effets iatrogènes et qui touchent à l'autonomie et au respect des personnes, à leur identité (Broussouloux *et al.*, INPES 2010).

1 Contexte de la recherche

La stigmatisation est un danger propre à toute action de santé publique et qui met à mal la prévention selon Raymond Massé (2003) qui insiste sur la nécessité de former les intervenants sur les coûts sociaux et éthiques des programmes d'intervention (INPES,

2012, p. 9). La santé publique se doit donc de réduire ces impacts négatifs de l'étiquetage, c'est pourquoi elle met en place des mesures pour limiter ce risque comme la limitation de certains résultats épidémiologiques. L'École, elle, a longtemps hésité entre une logique des savoirs et une logique des compétences. Depuis la loi de 2005 qui inscrit l'éducation à la santé dans les missions dévolues au système éducatif, l'École devient un lieu d'acquisition de compétences pour que les élèves développent des capacités, y compris face à leur santé.

Pour garantir la meilleure qualité de soins possibles, assurer l'équité face à l'accès aux soins et réduire les risques sanitaires, la politique de santé publique se doit de réduire les inégalités sociales de santé persistantes. Or la stigmatisation sociale présente un danger pour toute action de santé publique selon l'anthropologue québécois Raymond Massé. L'intervenant en santé publique doit donc être vigilant aussi bien lors de la conception de son intervention que par la suite, dans sa pratique au quotidien. L'ensemble des études scientifiques publiées sur la stigmatisation et les recommandations de l'OMS mettent en avant certains points de vigilance (INPES, 2012, p. 13).

Les modèles utilisés en EDS présentent des limites (Ferron et Tessier, INPES, 2005, p. 16). En effet, l'éducation à la santé ne vise pas la prévention ; contrairement à la prévention dont la finalité est de faire baisser la prévalence d'un comportement, l'éducation tend à développer l'autonomie, la liberté et la responsabilité de l'autre, la référence étant le sujet et non le comportement incriminé. De plus, deux pratiques sont particulièrement utilisées : l'exercice du pouvoir et la manipulation. Ces pratiques, si elles sont appliquées à l'insu du sujet, ne permettent pas l'émergence d'individus libres et responsables. Pourtant il peut être tout à fait légitime d'utiliser tous les moyens disponibles du fait de l'ampleur des enjeux. C'est pourquoi, il est nécessaire d'expliquer la nature des modèles utilisés lors des interventions en éducation à la santé pour prendre conscience des limites de leur champ de validité, et pour identifier la vision de l'homme et de son éducation ainsi que les problèmes éthiques qui sont soulevés.

Selon Philippe Meirieu, un pédagogue est un éducateur « qui se donne pour fin l'émancipation des personnes qui lui sont confiées, la formation progressive de leur capacité à décider d'elles-mêmes de leur propre histoire, et qui prétend y parvenir par la médiation d'apprentissages déterminés » (Meirieu, 2005). Cette définition est basée sur le principe d'éducabilité de tous les individus. Éduquer serait trouver un équilibre entre un projet éducatif et la liberté en construction des sujets. Dans le domaine de l'éducation à la santé, cet équilibre est d'autant plus délicat puisqu'il repose sur ce que le sujet a de plus intime. Même s'il n'est pas possible de maîtriser totalement le développement et l'éducation d'un individu, il reste important de rendre explicite les modèles utilisés dans la mise en œuvre de l'action.

La diversité de modèles en éducation à la santé servant de base aux interventions éducatives, interroge la formation des professionnels. La question de l'acquisition des compétences et des connaissances nécessaires à une prise de recul sur les fondements des actions se pose. En effet, dans la perspective de la formation de praticiens réflexifs (Schön, 1993), il est nécessaire de maîtriser des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être, mais aussi de prendre en compte la dimension épistémologique (énoncé des modèles et des théories, de leur élaboration, de leurs intérêts et leurs limites, de leur place dans la pratique).

Cette prise de recul sur les modèles est au cœur de la culture commune des acteurs de l'éducation pour la santé, tout comme la capacité à assumer les questions éthiques.

Promouvoir la santé à l'école est complexe. C'est un objectif qui doit composer avec deux visions de l'acte éducatif, impliquant des pédagogies différentes : l'une centrée sur l'« enseignement de » et renvoyant à la discipline, et l'autre prônant une « éducation à » dans une perspective plus globale. Le concept de santé tend à passer d'une vision médicale d'un « bien » à maintenir à une vision émancipatrice liant l'individu et son environnement dans un contexte à la fois collectif et individuel. Intervenir en promotion de la santé auprès des enfants, adolescents et jeunes adultes nécessite donc la prise en compte de cette complexité ainsi que le croisement de ces regards. Ces contenus spécifiques de l'éducation pour la santé interrogent donc les pratiques des professionnels de l'Éducation nationale. En effet, l'intervention éducative mise en place diffère des pratiques habituelles d'enseignement. Les contenus disciplinaires de l'éducation pour la santé reposent sur des savoirs scientifiques, sur le développement de compétences, de savoir-être et de savoir-faire, et sur des pratiques sociales.

Ces contenus font appel à des éléments qui relèvent à la fois de l'intime et de la sphère publique. Ils proviennent de champs différents, ils se réfèrent à des valeurs qui, de fait, sont relatives, et ils nécessitent le développement de compétences psychosociales. Pour accompagner les élèves dans le développement de ces compétences, les enseignants doivent mettre œuvre des interventions spécifiques qui ne peuvent se résumer à une transmission d'informations ou de connaissances. L'acquisition de ces compétences par les élèves suppose que les enseignants développent eux aussi ces compétences comme celles de travailler en partenariat, de conduire des projets, d'avoir une réflexion éthique. . .

La rénovation de la voie professionnelle, mise en place en 2009, comportait certains enjeux. Les lycées professionnels (LP) accueillent près d'un tiers des élèves de lycées. Elle avait pour objectif l'adaptation des formations à l'insertion professionnelle. Cette réforme a eu un effet attractif en faisant entrer de nouveaux élèves, ce qui accentue par ailleurs l'hétérogénéité des élèves. Pour autant, c'est une réforme « brutale », selon Vincent Troger (2016), et qui n'a pas été préparée au niveau local. Cette brutalité a entraîné chez les professeurs de lycées professionnels, une surcharge de travail. Elle élargit les tâches de l'enseignant, et elle lui confère plus de responsabilité avec notamment la généralisation du contrôle en cours de formation (CCF) et la mise en place de l'accompagnement personnalisé.

Dans le référentiel du Bac pro ASSP, la compétence C 3.7.4 « Concevoir et mettre en œuvre des actions individuelles ou collectives de promotion de la santé » est proposée. Cette compétence est mobilisée pour l'épreuve correspondante et intitulée « E33 : Conduite d'action d'éducation à la santé » qui est évaluée à partir d'un dossier, et qui a pour finalité « d'évaluer la compétence mise en œuvre lors de la conduite d'une action d'éducation à la santé ». Les modalités d'évaluation sont différentes pour les candidats de la voie scolaire évalués en CCF et pour les candidats libres évalués en épreuve ponctuelle. Le CCF se fait en centre de formation en année terminale. L'élève dispose de dix minutes pour présenter le dossier qu'il a rédigé, puis suit un entretien de vingt minutes avec le professeur d'enseignement professionnel concerné et un professionnel. Cet entretien porte sur la justification des choix retenus par l'élève et permet de vérifier la maîtrise des savoirs as-

sociés (en biologie et microbiologie appliquées ; en nutrition ; en sciences médico-sociales ; en techniques professionnelles et technologie associée d'animation et d'éducation à la santé).

La formation des intervenants en éducation à la santé est fonction de ce qu'on attend de l'éducation à la santé (INPES, 2010, p. 21). Il est donc nécessaire d'adopter une nouvelle posture professionnelle qui va au-delà d'une simple transmission de connaissances. Cette particularité impose un cadre didactique et pédagogique différent du cadre habituel, univoque et clairement défini. Elle relève davantage d'un parcours tout au long de la scolarité de l'élève. Et sur le plan pédagogique, elle repose sur des actions éducatives « non scolaires » qui peuvent déstabiliser la pratique traditionnelle d'enseignement. Dans le cadre de la formation ASSP, cette volonté est remarquable dans la présentation de l'éducation à la santé comme Pôle d'enseignement et non comme une discipline.

Les dimensions morales, affectives et politiques sont sollicitées en permanence par l'enseignant lors des interventions d'éducation à la santé : au-delà de la didactique qui organise les savoirs en vue d'une transposition en faveur d'un public, les représentations sociales et les conceptions individuelles du professeur et des élèves jouent un rôle central dans la démarche d'éducation à la santé (INPES, 2010, p. 21). La spécificité de l'éducation à la santé et sa proximité entre l'intime et le social lui donnent une place particulière sur les plans didactique et pédagogique. Cette particularité impose une pratique enseignante « réfléchie » (INPES, 2010, p. 21), c'est-à-dire axée sur l'analyse d'expérience. Cette réflexion doit permettre à l'enseignant de pouvoir s'autoréguler dans l'action (Perrenoud, 1998), d'enseigner en fonction des objectifs pédagogiques, des finalités didactiques et des valeurs. Cela renvoie également à la pratique professionnelle et aux enjeux pédagogiques de la situation d'enseignement.

La réflexion est un des piliers de la professionnalité des acteurs de l'éducation à la santé. Il n'est pas possible de se détacher complètement de ses représentations ou de ses valeurs, les décisions ne sont pas neutres et leurs fondements sont souvent de l'ordre de l'implicite, mais pour autant, il est nécessaire d'être capable d'en connaître l'influence, de rendre explicite ses choix dont la source est dans les représentations individuelles et collectives.

Selon Isabelle Vinatier, « la verbalisation de leurs actions par des enseignants, [...] est une dimension importante d'une approche compréhensive des pratiques enseignantes ». L'activité a deux dimensions : elle est opérative, et elle est chargée de valeurs ce qui renvoie l'« identité en acte » (Vinatier, 2009).

La variabilité fait partie intégrante du travail et tout travail exige une mobilisation psychologique de la part de l'individu : « Action et cognition sont donc inextricablement liées. » (Yvon et Saussez, 2010.)

Selon Christian Alin, il existe dans tous les actes professionnels une part de subjectivité du sujet. Il décrit ce qui se joue dans une relation sous la forme d'« en-(je)ux » : « Je, Je(ux) et En-je(ux) d'énonciation. » Le sujet est « un sujet de relation logique, un sujet de langage, un sujet sémiotique. Il est engagé, tout à la fois, dans une culture et/ou des situations pluriculturelles, dans des pratiques et dans des processus sémiotiques d'attribution de sens et de signification de ces pratiques » (Alin, 2010, p. 28). Pour lui,

l'esthétique dans le geste correspond à l'architecture et l'éthique aux valeurs que l'on mobilise dans la pratique.

2 La méthodologie

L'étude repose sur une approche à la fois quantitative et qualitative. L'étude quantitative est basée sur la diffusion d'un questionnaire en ligne à l'ensemble des académies par l'intermédiaire des Inspecteurs de l'Éducation nationale de sciences biologiques et sciences sociales appliquées (IEN SBSSA) en charge de la filière. Seuls les professeurs de lycées professionnels CAPLP de sciences et techniques médico-sociales qui mettent en œuvre l'éducation à la santé auprès des élèves de Bac pro ASSP sont ciblés. Tous les départements sont concernés pour que l'échantillonnage soit le plus représentatif des pratiques professionnelles existantes, sans orienter les résultats sur des pratiques plus locales pouvant être accentuées par une culture locale, des consignes locales, ou des contraintes de territoire. Tous les professeurs de STMS participant sont volontaires et anonymes. Le questionnaire comprend 48 questions (Annexe 1). Les résultats du questionnaire en ligne sont traités par variable pour mieux cibler la perception des enseignants et pour dégager les questions éthiques qui sont posées par leur pratique professionnelle en éducation à la santé.

Les variables dépendantes (VD) non manipulables dans le questionnaire concernent les pratiques pédagogiques, éducatives, didactiques et évaluatives, la connaissance institutionnelle et sa perception. Cela correspond aux questions 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46 et 48.

Les variables indépendantes (VI) manipulables sont le sexe, la tranche d'âge, le statut, l'ancienneté professorale, les parcours antérieurs, le nombre années d'expérience en EDS et la formation des professeurs. Elles correspondent aux questions 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 26, 29, 37, 38 et 47.

Les entretiens sont au nombre de trois. Deux entretiens concernent des professeurs de STMS de la même académie, l'un étant novice et l'autre expérimenté, et qui ont des parcours professionnels différents. Un autre entretien est celui d'un IEN SBSSA permettant le regard de l'institution sur la mise en œuvre de cet enseignement de l'éducation à la santé.

Les entretiens ont été menés en utilisant des « cartes d'entretien » construites à partir d'un tableau répertoriant toutes les questions en lien avec l'objet d'étude, et une carte conceptuelle identifiant les éléments importants de l'étude. L'ensemble a été classé en catégories associées à des mots-clés. (Annexe 2). Ces entretiens ont été enregistrés. Les modalités sont identiques pour chacun des entretiens : la personne interviewée tire au sort une carte et s'exprime librement à partir des mots ou images de la carte. Chaque entretien a été retranscrit.

3 Les résultats

Sur les 121 professeurs qui ont répondu au questionnaire, nous comptons 114 femmes, ce qui est représentatif de la population des enseignants de STMS. La plupart sont expéri-

mentés : 59 % des professeurs de l'étude ont plus de cinq ans d'expérience. Les filières de formation les plus représentées chez les professeurs de STMS participant à l'enquête, relèvent du champ de la santé et de l'action sociale : ces enseignants sont titulaires d'un diplôme d'État d'infirmier / sage-femme (32 %), ou d'un BTS et diplôme d'État de conseiller en économie sociale et familiale (CESF). La plupart (84.4 %) ont exercé un autre métier. Ils sont 63.1 % à affirmer que la mise en place du Bac pro ASSP a modifié leurs pratiques professionnelles. Les enseignants peuvent avoir en charge le « Pôle 1 » (ergonomie soins) et le « Pôle 2 » (animation, éducation à la santé). Selon les formations, la formulation des enseignements assurés est faite aussi bien par Pôle que par « disciplines » ; la formulation par pôle est plus nette chez les enseignants ayant une formation en soins infirmiers, un peu moins chez les BTS et conseillers en ESF. À l'inverse, ceux ayant une formation universitaire (licence, DEA, docteur en biologie, biochimie, STAPS et pharmacie) énoncent davantage les enseignements sous forme de « discipline ».

Ils sont en majorité volontaires pour enseigner l'EDS (80.3 %). Les professeurs infirmiers diplômés d'État (IDE) ou diplômés en économie sociale et familiale (ESF) sont proportionnellement plus nombreux à être volontaires pour enseigner l'EDS. Les principales raisons avancées par les enseignants pour vouloir ou non enseigner l'EDS sont d'ordres variés : « stimulation », « intérêt » pour l'EDS, sentiment de « compétence et lien avec une expérience antérieure » ou encore, sentiment d'« obligation professionnelle ». Le bénéfice dans les apprentissages pour les élèves n'est pas la raison première même si elle apparaît nettement. Concernant les professeurs non volontaires, les caractéristiques prédominantes reposent sur le fait qu'ils ont eu une formation en EDS, un accompagnement pédagogique et ont une ancienneté de plus de dix ans. La répartition de l'EDS dans l'équipe enseignante se fait tout d'abord par sentiment de compétences et selon l'intérêt des professeurs pour l'EDS, puis elle est imposée à une grande partie pour des raisons de service.

Les approches d'EDS perçues par les professeurs aux différents niveaux, sont énoncées sous forme de contenus ou bien ramenées à des programmes et à des référentiels. Les réponses sont classées selon les divers modèles auxquels ils se référaient, dans le cadre d'intervention en éducation à la santé. Le paradigme dominant dans les réponses des professeurs est le paradigme rationnel, relevant d'une pédagogie classique, verticale, centrée sur un apport de connaissances.

Les enseignants travaillent en majorité avec d'autres, avec leurs collègues (35.2 %) et avec des partenaires extérieures (47.5 %), tandis que 12.3 % travaillent seuls (ce qui entraîne des difficultés pour les enseignants). Les diverses méthodes de travail utilisées traduisent des visions assez similaires de l'EDS. Ils privilégient le travail collaboratif (40.2 %). La majorité propose un cours aux élèves dans le cadre l'EDS (80.3 %). Ils sont 43.4 % à avoir eu un accompagnement académique pour la mise en œuvre de l'éducation à la santé, et 45.9 % ont eu une formation en EDS. Si 54.9 % des enseignants ont rencontré des difficultés pour mettre en œuvre l'éducation à la santé, il est à noter que la formation d'origine influe peu sur celles-ci.

Les professeurs pensent en majorité (67.2 %) que les élèves adhèrent facilement à cet enseignement. Les facteurs mis en avant sont le sens donné à la formation, puis l'autonomie des élèves, la valorisation, et enfin les méthodes pédagogiques utilisées. À l'inverse

le manque d'adhésion des élèves est expliqué avant tout par la complexité de l'EDS, le manque de sens, et la charge de travail en vue du CCF.

La majorité des professeurs affirme que leurs objectifs sont atteints pourtant ils sont 76.2 % à penser que leurs élèves ne sont pas capables d'élaborer seuls un projet d'EDS. Ils accompagnent majoritairement leurs élèves dans la construction d'une méthodologie et d'outils utilisés en EDS.

Si l'on considère les paradigmes sous-tendus selon les formations d'origine des professeurs, le paradigme rationnel est le plus représenté, quelles que soient les formations d'origine, exception faite pour les cadres de santé et du social pour qui le paradigme humaniste domine. Proportionnellement au nombre de professeurs, le paradigme rationnel est important pour les professeurs de formation IDE ou biologie-biochimie comparativement aux autres formations où ce résultat est moins prononcé.

Le concept de valeurs retenu est celui défini par Raymond Massé : « Des conceptions fondamentales de ce qui devrait être, des construits socioculturels partagés (à des degrés divers) par les membres d'une communauté. Elles déterminent des types de comportements ou de décisions distincts de ceux qui ne seraient orientés que par la seule raison ou par un souci d'atteindre les objectifs prédéterminés. » (Massé et Saint-Arnaud, 2003, p. 48). Les 56 valeurs proposées par Schwartz et Lilach (1995) sont classées en dix catégories selon « les champs de motivation et de justification d'objectifs personnels et sociaux ».

Pour dégager et analyser les enjeux émergeant des discours, nous empruntons là-aussi la réflexion de Raymond Massé : « Le concept d'enjeux se rapporte à ce que l'on peut gagner ou perdre (ce qui est en jeu). Ces enjeux peuvent être économiques, politiques ou religieux. Ils seront considérés comme éthiques lorsque la nature de la perte ou du gain, concerne l'individu ou le groupe dans sa dignité humaine, son individualité, son intégrité, sa liberté ou sa sécurité. » (Massé et Saint-Arnaud, 2003, p. 54).

Les résultats des entretiens de l'étude sont établis à partir de l'analyse de contenu des entretiens et de l'analyse des discours. Trois registres d'analyse discursive sont proposés : celui de l'explicite, celui de l'implicite et celui de l'énonciatif. Les lexies de chaque entretien sont classées par acte de discours selon les catégories d'acte de discours de Christian Alin (1996) : acte de discours de rationalisation (ADR), acte de discours de conduite intentionnelle (ADCI), acte de discours de conduite d'action (ADCA), acte de discours d'expression (ADEX), acte de discours d'édiction de normes (ADEN), acte de discours de conduite justificative (ADCJ), acte de discours de conduite performatrice (ADCP).

L'acte de discours dominant dans l'entretien n° 1 (IEN SBSSA) est celui de la rationalisation (80 %) qui consiste à expliquer et à rationaliser les propos. Lors de l'entretien n° 2 (professeur expérimenté), comme pour le premier entretien, le locuteur cherche à rationaliser et expliquer ses propos (86 %). L'entretien n° 3 (professeur novice) repose en grande partie sur trois types de langage : tout d'abord des énoncés où le locuteur cherche à justifier ses actes ou ses propos (33 %), des énoncés où il décrit ce qu'il fait (26 %), puis des énoncés où il explique et rationalise (18 %). Le locuteur n° 3 s'inscrit davantage dans des discours de description et de justification et moins sur des discours de rationalisation.

La répartition des valeurs sous-jacentes dans les discours des trois locuteurs, montre que pour E. n° 1, les valeurs dominantes sont l'autorité (39 %) et la responsabilité (30 %) viennent ensuite la volonté (11 %), l'ambition (8 %) et la sécurité (6 %) ; pour le locuteur n° 2, les valeurs principales sont la responsabilité (38 %) et la bienveillance (34 %) ; les valeurs sous-jacentes dans le discours du locuteur n° 3 sont la bienveillance (32 %), la responsabilité (27 %) et la capacité (15 %). L'autorité, en tant que première valeur, n'est présente que chez l'IEN (E. n° 1) ; la bienveillance n'est présente que chez les deux enseignantes, en première valeur chez le professeur novice (E. n° 3) et en deuxième valeur chez le professeur expérimenté (E. n° 2), après la responsabilité. La valeur capacité est très présente chez le professeur novice (E. n° 3). Si l'on compare les autres valeurs, on s'aperçoit que la santé n'apparaît que chez le professeur novice, ancien infirmier (E. n° 3) et la conformité n'apparaît que chez les enseignants (E. n° 2 et E. n° 3). Dans le discours de l'IEN (E. n° 1), les enjeux sont politiques, économiques, et éthiques ; ce dernier étant le plus important. Alors que les enjeux dans les discours des deux enseignants (E. n° 2 et E. n° 3) ne sont qu'éthiques. Les éléments éthiques émergeant des discours de l'IEN (E. n° 1) reposent essentiellement sur la validité des apports (34 %), la prise en compte des élèves (28 %) et sur les objectifs et méthodes (28 %). Pour l'enseignant expérimenté (E. n° 2) comme pour l'enseignant novice, la référence aux éléments éthiques est sensiblement identique. Dans les trois entretiens, l'élément prépondérant est la validité des apports.

4 Discussion

Les résultats des questionnaires montrent que la mise en place du Bac pro ASSP a modifié les pratiques professionnelles (les gestes et les stratégies professionnelles) des enseignants de STMS. On le voit tout d'abord dans la conception des enseignements par Pôle, qui se veut une approche globale et non disciplinaire, allant dans le sens de l'approche de l'éducation à la santé, c'est-à-dire une approche transversale permettant de développer des compétences transversales, même si certains professeurs continuent d'avoir une vision disciplinaire des enseignements. Cette vision par discipline est plus marquée chez les enseignants ayant eu une formation universitaire, plus spécialisée et ils sont par ailleurs les moins volontaires pour l'EDS. Ces deux éléments, approche disciplinaire et volontariat, ont des conséquences sur l'enseignement de l'EDS auprès des élèves.

Le volontariat apparaît lié aux caractéristiques des professeurs (sentiment de compétence, intérêt, stimulation) ou à la situation de travail (sentiment d'obligation professionnelle) et il est peu orienté vers les élèves (bénéfice dans les apprentissages). Pourtant les « non volontaires » sont en majorité des professeurs expérimentés (ancienneté de plus de dix ans) ayant eu une formation et un accompagnement. Ils paraissent moins prêts à modifier leur pratique professionnelle et à prendre en charge de nouveaux enseignements. L'EDS nécessite un engagement éthique de la part des acteurs qui ont une responsabilité face aux individus.

Les professeurs ont dans l'ensemble une vision globale de l'EDS dans le système éducatif, pour autant, l'EDS est perçue aux différents niveaux comme des contenus disciplinaires ou énoncée sous forme de projet, d'interventions extérieures, de partenariat, de campagne impulsée au niveau national, ou encore de prévention des comportements à risques, ou bien ramenée à des programmes et des référentiels. Les approches perçues aux différents

niveaux relèvent essentiellement d'une approche d'éducation à la santé et de promotion de la santé qui peuvent mettre à mal les fondements de l'EDS, le paradigme dominant étant le paradigme rationnel, relevant d'une pédagogie classique, verticale, centré sur un apport de connaissances en opposition aux réflexions éthiques sur les démarches en EDS. Le paradigme rationnel est accentué chez les professeurs IDE de formation ou biologie-biochimie comparativement aux autres formations où ce résultat est moins prononcé.

Le recul nécessaire à la réflexion en EDS est peu présent chez le professeur novice interviewé dont les actes de discours cherchent peu à expliquer mais surtout à justifier et à décrire ses actes. Les valeurs sous-jacentes dans les discours des trois locuteurs, sont l'autorité et la responsabilité de l'IEN qui apparaissent lors des préconisations notamment, la responsabilité et la bienveillance pour le professeur expérimenté, et la bienveillance, la responsabilité et la capacité pour le professeur novice. Cette dernière valeur n'est présente que chez le professeur novice qui met en avant cette notion de capacité.

Les professeurs se sentent responsables vis-à-vis de leurs élèves, ils sont bienveillants et ils sont à la fois soucieux de se conformer aux consignes. Des enjeux politiques, économiques et éthiques apparaissent dans le discours de l'IEN, ainsi que des enjeux éthiques dans les discours des deux enseignants.

Malgré la liberté dans la mise en œuvre de l'EDS, ils restent majoritaires à utiliser les méthodes traditionnelles en proposant un cours aux élèves et en donnant une méthodologie. La liberté qui leur est donnée n'est pas utilisée, et au contraire, les accompagnements sont jugés utiles pour les guider dans leur démarche et dans l'exploitation de documents ressources, pour les orienter vers des organismes et sites officiels, pour avoir des apports théoriques ou pour harmoniser les pratiques. La vision de l'acte éducatif reste centrée sur « l'enseignement de » et renvoie à la discipline et non sur une « éducation à » dans une perspective plus globale. Cette liberté met la majorité des enseignants en difficulté quelle que soit la formation d'origine. Les professeurs de STMS accompagnés et formés rencontrent toutefois moins de difficultés que les autres. Les professeurs ont un sentiment d'utilité dans l'ensemble, ils perçoivent positivement l'impact de leur pratique à travers leur sentiment d'adhésion des élèves à leur enseignement.

La diversité des modèles utilisés et le recours à du disciplinaire mettent en cause la fiabilité et la validité des évaluations actuelles lors du CCF du projet d'EDS. L'accompagnement des élèves dans le développement des compétences ne peut se résumer à une transmission d'informations ou de connaissances pour favoriser la construction des compétences psychosociales. L'acquisition de ces compétences suppose que les professeurs eux aussi développent ces compétences, à savoir travailler en partenariat, conduire des projets, avoir une réflexion éthique...

Les approches divergentes et les représentations qu'ont certains professeurs des compétences de leurs élèves en fin de formation pour le CCF du projet d'EDS soulèvent le problème du regard posé sur les capacités de réussite des élèves, la valorisation de leur travail et la crédibilité des projets à leurs yeux. Ces éléments posent la question du regard posé sur les élèves et leur travail lors de la soutenance de leur projet d'EDS. L'aspect équitable du CCF apparaît comme difficile à mettre en place.

Au regard des résultats et de leur interprétation, il apparaît que les professeurs de STMS ont rencontré des difficultés pour mettre en place l'éducation à la santé et pour l'évaluer. Ces difficultés reposent, si l'on reprend les propos de Philippe Meirieu (2005), sur la complexité à trouver « un équilibre entre un projet éducatif et la liberté en construction des sujets », dans un domaine délicat qu'est l'éducation à la santé, puisqu'il est fondé « sur ce que le sujet a de plus intime ». Pour autant, il est possible de rendre explicite les modèles utilisés dans la mise en œuvre de l'action. Ce recul n'est pas pratiqué par les professeurs lorsqu'ils utilisent un modèle théorique en EDS. Ils inscrivent leurs interventions dans des modèles dont ils ignorent les valeurs sous-jacentes qui sont en tension avec les finalités de l'EDS. Les pratiques utilisées doivent être présentées aux publics pour leur permettre d'être libres et responsables en prenant conscience à la fois du champ de validité de ces pratiques (apprentissage, évaluation, développement des compétences sociales. . .) et des problèmes éthiques qu'elles soulèvent.

La diversité des modèles en éducation à la santé interroge aussi la formation des professeurs. L'acquisition des compétences et des connaissances nécessaires à une prise de recul sur les fondements des actions est nécessaire dans la perspective de la formation de « praticiens réflexifs » (Schön, 1996), il est important de prendre en compte la dimension épistémologique de l'éducation à la santé (énoncé des modèles et des théories, de leur élaboration, de leurs intérêts et leurs limites, de leur place dans la pratique).

Cette prise de recul, au cœur de la culture commune des acteurs de l'éducation à la santé, s'accompagne de la capacité à assumer les questions éthiques. Cette spécificité de l'éducation à la santé, et sa proximité entre l'intime et le social, la place sur un plan particulier. Cela impose une nouvelle posture professionnelle, une pratique enseignante « réfléchie », axée sur l'analyse d'expérience.

Cette réflexion doit permettre à l'enseignant de pouvoir s'autoréguler dans l'action d'enseigner en fonction des objectifs pédagogiques, des finalités didactiques et des valeurs (Perrenoud, 1998).

La réflexion est un des piliers de la professionnalité des acteurs de l'éducation à la santé puisqu'il n'est pas possible de se détacher complètement de ses représentations ou de ses valeurs et que les décisions ne sont pas neutres, leurs fondements étant souvent implicites. Il faut cependant être capable d'en connaître l'influence et de rendre explicite ses choix. « La verbalisation de leurs actions par des enseignants, la mise en mots accompagnée des processus de prise de conscience que cela suppose, est une dimension importante d'une approche compréhensive des pratiques enseignantes. » (Vinatier, 2009.)

Autre élément qui ressort de cette étude : ce sont les obstacles didactiques, c'est à dire les représentations qu'ont les enseignants de STMS de la manière dont l'EDS doit être mis en œuvre, « qui servent à la fois d'obstacles et de points d'appui à l'appropriation des gestes professionnels. Ces obstacles didactiques pourraient ici empêcher la construction du geste professionnel » (Alin, 2010, p. 61). Cela pourrait expliquer la difficulté et le manque de motivation qu'ont certains enseignants – pourtant expérimentés – à prendre en charge l'enseignement de l'EDS, dont la posture est nouvelle et les place en situation de novices. Cet obstacle pourrait également être mis en lien avec « la recherche du genre » des enseignants dont parle Isabelle Vinatier ; ils ont besoin de construire un sens collectivement

partagé et qui semblerait porteur d'un élargissement des possibles pour chacun (Vinatier, 2009). Cette « quête du genre » serait associée au processus de construction de l'identité professionnelle, nécessitant d'être actualisée par un travail collectif, d'où l'importance des échanges entre collègues qui ont pu manquer pour certains lors de la mise en place du Bac Pro et notamment de l'EDS. Autre élément qui peut apporter un éclairage sur « les obstacles » rencontrés par les enseignants, c'est la distinction dans la notion de tâche du côté du prescripteur avec la « tâche prescrite » qui est celle du référentiel de formation et la « tâche attendue » qui comprend notamment le guide *Ressources pour l'enseignement en Bac Pro ASSP* et les recommandations académiques, et la notion de tâche du côté du réalisateur avec la « tâche (re)définie » c'est-à-dire la représentation de la tâche par le professeur et la « tâche effective », celle que le professeur a accompli. Cette « tâche re-définie dans l'action » (Yves Clot, 2004) appelée « activité » par Isabelle Vinatier est toujours contextualisée et dépend des motivations et valeurs de la personne. Or, l'identité professionnelle construite donne sens aux activités, elle permet aux professeurs de gérer ses ressources, de développer l'autonomie ; elle lui permet également de s'autoriser et de se sentir capable. Le manque de motivation ou le manque de sens éprouvé par certains enseignants vis-à-vis de l'EDS interroge cette identité professionnelle qu'il faut reconstruire.

Cette étude présente certains biais : celui des préoccupations de l'étude qui ont pu influencer et orienter les discours et le questionnaire, celui des modèles choisis pour analyser les résultats tout comme leur interprétation, et ce malgré toutes les précautions prises.

Conclusion

À partir de notre problématique interrogeant l'impact de directives ministérielles, concernant l'éducation à la santé en Bac pro ASSP option « structure », sur les pratiques professionnelles des professeurs de STMS, et leurs conséquences éthiques, cette étude montre que les pratiques de l'EDS sont variées et qu'elles véhiculent des valeurs explicites ou implicites. Ces valeurs ne sont pas sans « en-(je)ux » et elles doivent être conscientisées au travers des modèles qui sont utilisés afin de limiter les conséquences éthiques des pratiques professionnelles. Les approches en EDS se doivent d'être réfléchies car elles soulèvent des enjeux éthiques, c'est-à-dire que la nature de la perte ou du gain concerne directement l'individu. Les approches actuelles chez les professeurs de STMS relèvent en majorité d'un paradigme rationnel, basé sur une pédagogie classique, d'apports de connaissances dont l'objectif premier n'est pas le développement de l'individu.

La première hypothèse parait avérée ; les professeurs de STMS ont des approches en EDS qui ne favorisent pas le développement de compétences psycho-sociales chez leurs élèves et ils ont peu de recul pour favoriser une réflexion éthique sur la mise en œuvre de l'EDS. La deuxième hypothèse semble également justifiée ; les pratiques ne correspondent pas à ce qui est attendu, ni à ce qui devrait être mesuré en ce sens qu'elles ont été ajustées pour répondre aux exigences du référentiel et répondre à une EDS développant des compétences. Les pratiques restent axées sur une transmission d'informations et de connaissances, ne tenant pas compte des conceptions des élèves et de leurs savoirs. La troisième hypothèse parait aussi vérifiée puisque les pratiques lors des CCF ont posé problème aux enseignants.

Les résultats des questionnaires montrent que la mise en place du Bac pro ASSP a bien modifié les pratiques professionnelles des enseignants de STMS, notamment dans la conception des enseignements par pôles, et non disciplinaire, même si certains continuent d'avoir une vision disciplinaire. Les professeurs qui sont « non volontaires » pour enseigner l'EDS sont en majorité des professeurs expérimentés (ancienneté de plus de dix ans) ayant eu une formation et un accompagnement. Ils paraissent moins prêts à modifier leurs pratiques professionnelles et à prendre en charge de nouveaux enseignements. L'approche disciplinaire et le volontariat ont des conséquences sur l'enseignement de l'EDS auprès des élèves. L'EDS nécessite un engagement éthique de la part des acteurs qui ont une responsabilité face aux individus. En effet, les dimensions morales, affectives et politiques sont sollicitées en permanence lors des interventions d'EDS, au-delà de la didactique qui organise les savoirs, les représentations sociales et les conceptions individuelles du professeur et des élèves jouent un rôle central dans la démarche d'éducation à la santé. L'éducation à la santé apparaît ici dans sa mise en œuvre éloignée d'une approche éthique de l'éducation à la santé nécessitant le développement de compétences psychosociales.

L'EDS est une approche nouvelle qui nécessite de nouvelles pratiques. De plus, dans le cadre du Bac pro ASSP, les pratiques professionnelles posent des difficultés à deux niveaux : au niveau des élèves qui sont formés en tant que futurs professionnels et au niveau du public ciblé. Cette volonté de former de futurs professionnels en EDS est aussi un choix de société. La mise en place de l'EDS correspond à une demande de la société, basée sur la gestion du risque et une « éthique du bien-être », selon Raymond Massé (Massé et Saint-Arnaud, 2003), qui alerte sur cette nouvelle norme « post-moralisatrice » et son intériorisation en santé publique qui de façon implicite rendent les individus « responsables de leur état ».

Les pratiques professionnelles sont empreintes de subjectivité culturelle et sémiotique. Toutes ces altérités sont donc à prendre en compte lors de formation en EDS. Entrevoir l'Autre nécessiterait d'aller au delà de la communication en prenant en compte les processus et les phénomènes culturels, pour ainsi mieux interpréter les situations. L'altérité relève alors de l'apprentissage. Il ne s'agit pas d'apprendre la culture de l'Autre, mais de saisir son humanité. (Abdallah-Pretceille, 2004). Dans un contexte multiculturel, cette approche interculturelle se retrouve dans l'ensemble des thématiques des « éducations à... ». Les différences vont reposer sur la manière d'accommoder la prise en compte de la pluralité avec une logique d'égalité. La dimension interculturelle favorise une visibilité globale des problématiques de ces différentes éducations, en prenant en considération les différents contextes et les variations individuelles, sociales et culturelles (Dossier INRP, 2007). Il est question de permettre de développer certaines qualités, comme la propension et l'empathie pour saisir et comprendre les croyances, les intérêts et les points de vue d'autrui, la capacité à raisonner sur des problèmes controversés, respecter les différences visions des choses..., dans l'objectif de limiter les conséquences éthiques des pratiques professionnelles en EDS.

Références bibliographiques

Abdallah-Pretceille, M. (2004). Quelle anthropologie pour l'éducation et la formation ? *Pratiques de formation / analyses*, 167-180 (décembre 04), 9-52.

Alin, C. (2010). *La Geste Formation. Gestes professionnels et analyse des pratiques*. Paris : L'Harmattan.

Alin, C. (1996). *Être formateur. Quand dire c'est écouter*. Paris : L'Harmattan.

Berger, D. *et al.* (2012). Démarche participative de santé globale en collège et lycée : le « diagnosanté » en Rhône-Alpes. *Santé publique*, 24, 387-401.

Berger, D., Stallaerts, M. et Jolivet-Tarragon, F. (2013). Quelques repères pour l'éducation à la santé au collège et lycée. *Biologie géologie*, 2.

Dossier INRP (2007). *Approches interculturelles en éducation. Étude comparative internationale*. Institut national de recherche pédagogique service de veille scientifique et technologique, p. 8.

Guiet-Silvain, J. *et al.* (2011). Éducation à la santé en milieu scolaire, mise en perspective historique et internationale. *Carrefours de l'éducation*, 32, 105-127.

INPES (2005). Les ancrages théoriques de l'éducation pour la santé. *La Santé de l'homme*, 377.

INPES (2010). Éducation pour la santé à l'école : quelles compétences pour les professionnels ? *La Santé de l'homme*, 407.

INPES (2012). Stigmatisation : quel impact sur la santé ? *La Santé de l'homme*, 419.

Jourdan, D. (2010). *Éducation à la santé. Quelle formation pour les enseignants ?*. Saint-Denis : Inpes, coll. « Santé en action ».

Massé, R. et Saint-Arnaud, J. (2003). *Éthique et santé publique : enjeux, valeurs et normativité*. Presses de l'Université Laval.

Meirieu, P. (2005). *Le choix d'éduquer. Éthique et pédagogie*. Paris : ESF [9e éd.].

Perrenoud, P. (1998). *De la réflexion dans le feu de l'action à une pratique réflexive*. Université de Genève, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation.

Sandrin Berthon, B. (1997). *Apprendre la santé à l'école*. Éditions ESF, coll. « Pratiques et enjeux pédagogiques », dirigée par Michel Develay, avec la collaboration de Philippe Meirieu.

UNIRéS (2014). *Revue Éducation, Santé, Sociétés*, 1(1).

Vinatier, I. (2009). *Pour une didactique professionnelle de l'enseignement*. Chapitres v et vi : « Identité au travail ». Rennes : Presses universitaires de Rennes.

Yvon, F. et Saussez, F. (2010). *Analyser l'activité enseignante – des outils méthodologiques et théoriques pour l'intervention et la formation.* Presses de l'Université Laval.

Annexe 1 – Formulaire en ligne

Demande d'accès en écriture

Education à la santé en BAC pro ASSP: quelles stratégies?

Enquête auprès des professeurs de sciences et techniques médico-sociales en BAC pro ASSP, dans le cadre d'un mémoire Master "Formation de formateurs".
Je vous remercie de votre collaboration.

*Obligatoire

Depuis combien de temps êtes vous professeur de STMS? *

- ○ 1 an
- ○ 2 ans
- ○ 3-5 ans
- ○ 5-10 ans
- ○ plus de 10 ans

Quelle(s) formation(s) avez-vous? *

Avez-vous exercé auparavant un autre métier? *

- ○ oui
- ○ non

Si oui lequel?

Depuis combien de temps assurez-vous l'enseignement de l'éducation à la santé en bac pro ASSP? *

- ○ 1 an
- ○ 2 ans

Quelles sont les classes de BAC pro ASSP que vous avez? *

- ☐ seconde
- ☐ première
- ☐ terminale

Quelles sont les enseignements que vous assurez et avec quelles classes? *

Étiez-vous volontaire pour prendre en charge l'éducation à la santé? *

- ◯ oui
- ◯ non

Si oui, pourquoi?

Si non, pourquoi?

Y avait-il eu des consignes particulières dans votre établissement pour choisir le(s) professeur(s) qui assurerait(ent) l'enseignement de l'éducation à la santé? *

- ◯ oui
- ◯ non

Avez-vous décidé de la répartition des enseignements entre collègues et quels étaient vos critères? *

Savez-vous ce qui se fait en éducation à la santé? *

- ☐ en primaire

- [ ] au collège
- [ ] au lycée
- [ ] en PSE: prévention, santé, environnement
- [ ] à aucun niveau

Si oui, précisez les différentes approches

Vous basez-vous dessus pour mettre en oeuvre l'éducation à la santé avec vos élèves?

- ◯ oui
- ◯ non

Comment voyez-vous l'éducation à la santé en bac pro ASSP? *

Comment procédez-vous pour mettre en oeuvre l'éducation à la santé? *

- ◯ vous travaillez seul(e)
- ◯ vous travaillez avec vos collègues
- ◯ vous travaillez avec des partenaires extérieurs
- ◯ autres

Comment accompagnez-vous les élèves? *

- ◯ ils choisissent seuls un thème
- ◯ vous leur suggérez un thème
- ◯ ils vous proposent un thème
- ◯ ils travaillent à plusieurs
- ◯ autre

Quels outils ou supports pédagogiques utilisez-vous? *

Comment accompagnez-vous les élèves dans l'élaboration de leur dossier? *

Rencontrez-vous des difficultés lors de cet accompagnement? Pourquoi? *

Y a-t-il des aspects de l'enseignement et de l'évaluation de l'éducation à la santé qui nécessitent des compétences particulières? *

Quelles compétences mises en oeuvre dans vos enseignements en BEP CSS avez-vous transférées dans vos cours d'éducation à la santé en BAC pro ASSP? *

Avez-vous rencontré des difficultés pour mettre en oeuvre l'éducation à la santé? *

- ○ oui
- ○ non

Si oui, quelles solutions avez-vous trouvées?

Avez-vous eu un accompagnement académique pour la mise en oeuvre de l'éducation à la santé? *

- ◯ oui
- ◯ non

Si oui, en quoi vous a-t-il été utile?

Quels seraient les aspects que vous souhaiteriez approfondir? *

Combien d'élèves avez-vous lors des séances d'éducation à la santé? *

Les élèves adhèrent-ils facilement? *

- ◯ oui
- ◯ non

Si oui, selon vous, pourquoi ?

Si non, selon vous, pourquoi ?

Vos objectifs auprès de vos élèves quant à vos attentes en éducation à la santé vous semblent-ils atteints? *

- oui
- non

Les objectifs du référentiel de formation concernant l'éducation à la santé vous semblent-ils atteints? *

- oui
- non

Si non, pourquoi?

Prenez-vous plaisir à assurer l'éducation à la santé auprès de vos élèves?

- oui
- non

Vous êtes: *

- un homme
- une femme

Vous avez: *

- - de 30 ans

- ◯ de 31 à 35 ans
- ◯ de 36 à 40 ans
- ◯ de 41 à 45 ans
- ◯ de 46 à 50 ans
- ◯ de 51 à 55 ans
- ◯ de 56 à 60 ans
- ◯ plus

La mise en place du BAC pro ASSP a t-elle modifié vos pratiques? *

- ◯ oui
- ◯ non

Comment?

Faites-vous un cours pour assurer l'enseignement de l'éducation à la santé? *

- ◯ oui
- ◯ non

Les élèves ont-ils une méthodologie que vous leur donnez? *

- ◯ oui
- ◯ non

Les élèves construisent-ils seuls leur méthodologie et leurs outils? *

- ◯ oui
- ◯ non

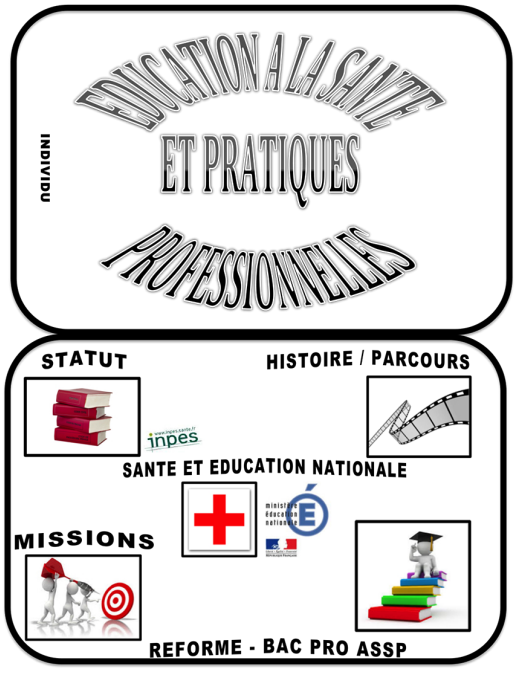
Pensez-vous que vos élèves soient capables d'élaborer seuls un projet d'éducation à la santé? *

- ◯ oui
- ◯ non

Pourquoi?

Annexe 2 – Cartes d'entretien et carte conceptuelle





PRATIQUES PROFESSIONNELLES

EDUCATION A LA SANTE ET PRATIQUES PROFESSIONNELLES




Consignes ?



Tâches ? **Préconisations ?**




Échanges ? Travail en équipe ? Travail avec professionnels ?



Conseils ?

Organisation ? Début de formation ?



Différence avec autres Pôles ? Transmission des consignes ?



Modifications depuis 1ère session Bac pro ASSP ? Modifications à apporter ?



Travail fourni ? Modification de la pratique professionnelle?



Accompagnement des projets des élèves ?

METHODES

EDUCATION A LA SANTE ET PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Méthodes éducatives





Méthodes pédagogiques



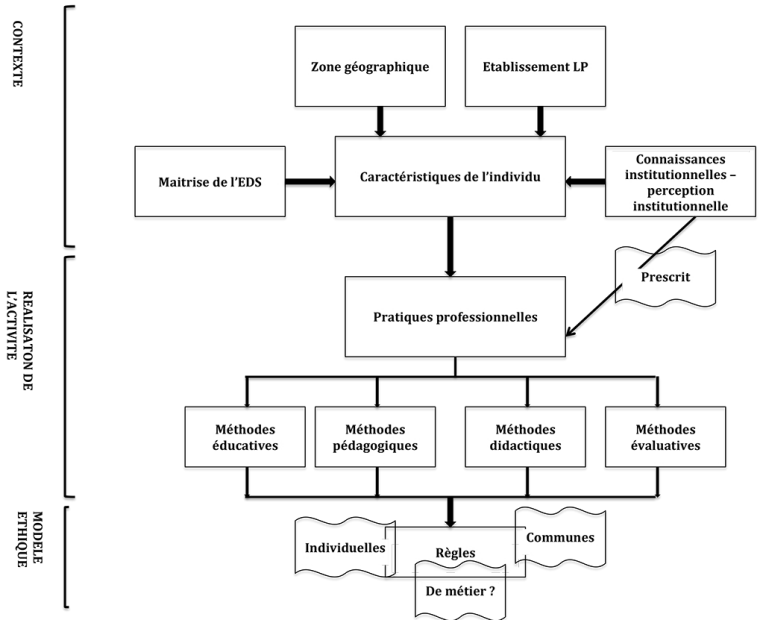
Méthodes évaluatives





Méthodes didactiques




CONTEXTE
REALISATON DE L'ACTIVITE
MODELE ETHIQUE
Zone géographique
Etablissement LP
Maitrise de l'EDS
Caractéristiques de l'individu
Connaissances institutionnelles – perception institutionnelle
Prescrit
Pratiques professionnelles
Méthodes éducatives
Méthodes pédagogiques
Méthodes didactiques
Méthodes évaluatives
Individuelles
Règles
Communes
De métier ?