

# Pour une formation des enseignants en éducation à la santé

Denis LOIZON  
IUFM de l'Université de Bourgogne



La mise en œuvre des programmes scolaires québécois qui visent un renouveau pédagogique exige une articulation très forte entre les programmes scolaires et le développement de la formation professionnelle des enseignants au Québec afin que ceux-ci pénètrent les pratiques professionnelles, d'où notre question : comment relier le développement de la formation professionnelle en éducation à la santé avec ces programmes? C'est à cette question que nous allons tenter de répondre en nous appuyant à la fois sur notre expérience de formateur d'enseignants et de chercheur dans le domaine de l'éducation physique et sur celle de l'analyse des pratiques d'enseignement.

Nous nous intéresserons dans un premier temps à ce qui pourrait être considéré comme une « pratique idéale » dans le champ de l'éducation à la santé (ES) pour mettre en évidence, dans un deuxième temps, les compétences nécessaires pour parvenir à cet idéal. Nous proposerons alors un modèle de formation professionnelle pour réussir ce pari du développement de l'ES en milieu scolaire. Enfin, dans un troisième temps, nous illustrerons notre modèle à partir d'un exemple pour montrer que celui-ci permet aussi le développement des compétences professionnelles attendues des enseignants au Québec (MEQ, 2001).

## Les pratiques professionnelles attendues

Pour tenter de répondre à notre question, nous allons d'abord envisager la formation en nous référant à une sorte d'idéal présentant les pratiques professionnelles attendues. Quel enseignant souhaitons-nous former pour qu'il participe au développement de l'ES?

Ce qui est visé avant tout dans les textes officiels du côté des élèves, c'est le développement du jeune, c'est-à-dire de ses compétences diverses (personnelles, sociales, techniques...). Ce projet éducatif global nécessite d'abord de travailler dans un contexte serein avec des enseignants capables de promouvoir la santé au travers de projets intéressants pour les jeunes, comme des « olympiades » de fin d'année où chaque élève serait amené à pratiquer au moins une activité. Nous cherchons à développer un bien-être pour tous, professeurs et élèves, afin que tout le monde travaille dans un climat favorable sur les plans affectif, relationnel et physique. Nous partons donc du principe suivant : plus l'enseignant sera serein et plus les relations avec les élèves seront positives; il s'agirait de travailler ici sur le pôle de la santé relationnelle. Deux aspects nous semblent fondamentaux pour favoriser les apprentissages et le bien-être : d'une part, la relation, et d'autre part, la maîtrise des savoirs.

Ces savoirs doivent répondre à des besoins bien ressentis par les élèves afin qu'ils aient du sens pour eux; c'est ici la question de la pertinence des savoirs qui est posée. Mais ces savoirs doivent avoir aussi une cohérence afin que les élèves puissent les relier dans une visée éducative (ex. : *la prévention des conduites à risque*). Cette cohérence, d'abord disciplinaire, s'établit au travers de savoirs finalisés par le bien-être de tous, mais elle doit aussi être interdisciplinaire pour que l'effet en soit accru auprès des élèves.

Nous attendons donc de l'enseignant qu'il soit capable de concevoir et de mener à bien des projets interdisciplinaires pertinents et cohérents en éducation à la santé, car avec Morin (1999), nous pensons que l'éducation doit permettre à l'élève de relier les savoirs pour comprendre le *global*. Le travail scolaire sur la base de projets interdisciplinaires en éducation à la santé viserait donc cette *reliance* des savoirs scolaires mobilisés pour promouvoir la santé.

## **Quelles sont les compétences à développer dans ce champ disciplinaire de l'éducation? Vers un modèle de formation en éducation à la santé**

Pour répondre à cette question et atteindre cette forme d'idéal esquissée plus haut, il nous semble tout d'abord nécessaire que les enseignants soient formés à la conception de projets en éducation à la santé, ce qui suppose d'apprendre en amont à travailler en équipe. C'est sur la base de cette construction que les savoirs relatifs à l'éducation à la santé vont trouver leur sens. À la différence des modèles traditionnels de la formation des enseignants où l'intégration des savoirs précède l'élaboration de projets didactiques, notre modèle de formation en ES entend mener de front la conception de projets et l'acquisition de savoirs propres à l'ES.

La conception de projets va donc constituer le noyau central de notre modèle de formation dans la mesure où tout projet visant le développement de la santé doit pouvoir s'intégrer dans les autres projets de l'établissement. En s'appuyant sur le principe de *faisabilité*, il serait possible de demander aux enseignants de concevoir un projet qui ne concernerait qu'une seule classe de l'établissement en mettant en relation au minimum trois enseignants, et un seul objet de savoir relatif à l'ES, par exemple le développement d'une seule compétence psychosociale (*Être à l'écoute des autres*). Au lieu d'acquérir les savoirs sans les mettre en relation avec leur utilité sociale, ici, la formation ferait le pari de l'approfondissement d'un savoir et du travail sur son acquisition par les élèves au travers d'un projet. De même, avant de pouvoir travailler avec les différents partenaires du système éducatif, il nous semble raisonnable de demander d'abord aux jeunes enseignants de travailler entre eux, de construire d'abord des compétences sociales pour arriver à la conception et à la mise en œuvre de ces projets. Le développement de ce travail d'équipe sur des projets en ES va constituer l'arrière-plan de notre modèle de formation (voir schéma). Dans notre modèle, il s'agit de faire vivre le développement de ces compétences en formation pour que les futurs enseignants puissent les promouvoir par la suite.

Enfin, pour aller jusqu'au bout de cette logique, l'équipe des enseignants doit pouvoir évaluer les effets de ce projet en ES sur les élèves. Cette dernière compétence est peut-être la plus difficile à construire dans la mesure où on ne peut pas toujours « démêler » ce qui relève de l'effet du projet et ce qui s'est développé dans une histoire de vie. C'est le cas, par exemple, du développement de l'esprit critique ou du développement des compétences personnelles, comme le proposent Simar et Jourdan (2008).

Autre compétence fondamentale à développer : *Savoir analyser sa pratique professionnelle*. Le développement de cette compétence constitue le premier axe de notre modèle de formation. Analyser sa pratique, c'est porter un regard distancié sur son action, c'est décrire et expliquer son activité, mais aussi celle des élèves, et faire des propositions de réajustement pour être plus efficace. C'est aussi être capable d'expliquer les écarts entre le projet annoncé et la pratique réelle. C'est enfin « *dire sa pratique* », la confronter à d'autres, d'où la nécessité d'apprendre à travailler en équipe, car cette analyse ne se fait pas facilement lorsque l'enseignant est seul. Dans le référentiel de compétences des enseignants au Québec, cette dernière compétence est incluse de manière explicite dans la compétence *S'engager dans une démarche individuelle et collective de développement professionnel* (MEQ, 2001, p. 125). Si l'on souhaite réellement que les pratiques évoluent, alors il faut travailler en formation sur l'attitude de l'enseignant vis-à-vis de l'élève pour permettre au sujet élève d'exister dans la relation professeur-élève. Il s'agit de reconnaître l'Autre avec ses différences et ses droits... Éduquer à la santé passerait, selon nous, par cette reconnaissance qui développe estime de soi et sentiment de compétence. *Être ou ne pas être*, tel est l'enjeu de l'éducation à la santé du côté de l'élève. Ceci signifie que, du côté de l'enseignant, il faut développer des compétences psychosociales, c'est-à-dire pour nous, formateurs, concevoir et mettre en œuvre une formation à l'enseignement qui applique déjà les grands principes de l'éducation à la santé qu'elle souhaite ensuite voir développer chez les élèves. Ces compétences relationnelles méritent donc d'être développées à côté des savoirs qui sont effectivement à enseigner en ES. Ceci constitue le deuxième axe de notre modèle de formation.

Le troisième axe relève des savoirs à transmettre pour que l'élève acquière une véritable connaissance de lui, de son corps, de sa santé, des comportements et de leurs effets. Nous ne détaillerons pas ces différents savoirs qui font l'objet d'une littérature importante dans certains pays, par contre, il semble intéressant de mettre au jour une question didactique fondamentale : comment ces savoirs sont-ils enseignés? Dans bien des formations en éducation à la santé, il s'agit de faire passer des informations de manière descendante sous forme de cours magistraux qui ne sont pas forcément en relation avec les questions que se posent les étudiants. Ces cours ne répondent pas à un réel besoin professionnel; c'est toute la question de la pertinence des formations qui est alors posée. Il nous appartient de revoir et d'organiser les enseignements autrement en prenant appui sur des problèmes ou demandes professionnels réels. L'étude menée en France auprès de formateurs en IUFM (Loizon, 2008) montre que dans le cadre de la formation à l'enseignement de l'éducation physique et à la santé (EPS), ces différents objets de savoir relèvent uniquement d'une dimension physiologique et sécuritaire, comme le soulignent également Turcotte, Otis et Gaudreau (2007) au Canada, et qu'ils sont transmis sous forme de remarques, de conseils liés aux aléas de la gestion des groupes d'étudiants. La recherche menée sur la base d'entretiens auprès de ces formateurs nous apprend que ces objets de savoir sont sélectionnés bien souvent à partir de l'histoire personnelle ou professionnelle des formateurs.

Notre dernier axe va se centrer sur un point particulier qui nous semble être un des leviers possibles d'évolution des pratiques professionnelles : le travail sur les conceptions de l'enseignement. Notre expérience nous montre que lorsque les enseignants débutants sont invités à parler de leurs conceptions, en petits groupes ou en formation individuelle, en répondant à certaines questions (p. ex. : *Quel adulte je veux contribuer à former?*), ils vont dans le sens des discours officiels qui souhaitent former un élève responsable, autonome et critique. Lorsqu'ils décrivent ensuite leurs pratiques, ils s'aperçoivent vite qu'il existe un écart, parfois un fossé, entre leurs conceptions et leurs pratiques réelles. C'est alors que se construit pour chacun un projet de transformation qui vise à trouver les moyens de réduire cet écart. Le même cheminement pourrait se réaliser dans le cadre de l'ES en

questionnant les enseignants sur leurs conceptions de la santé, de l'éducation à la santé, et sur les moyens à mettre en œuvre pour parvenir à développer les trois pôles du modèle de Simar et Jourdan (2008). Autrement dit, c'est accepter que pour un sujet, l'ES consiste à privilégier la pratique des activités physiques et pour un autre, à développer davantage les compétences relationnelles ou la gestion du stress. De même, il serait possible de repérer dans les discours sur les conceptions de l'enseignement, des points d'entrée en matière d'ES, comme le bien-être mental ou social, afin de glisser du discours à ce qui est réellement fait au quotidien.

Pour conclure cette partie, nous proposons donc un modèle de formation professionnelle (figure 1) organisé autour d'un noyau central (la conception d'un projet en ES) avec quatre axes de connaissances et de compétences à développer : les savoirs en ES, les compétences relationnelles, l'analyse de sa pratique et un travail sur les conceptions de l'ES, l'ensemble intégrant en arrière-plan le travail en équipe. Le tout est finalisé par la recherche du bien-être de tous les élèves; c'est cette finalité qui devrait en assurer la cohérence interne sur le plan disciplinaire tout comme sur le plan interdisciplinaire.

## Une illustration de notre modèle de formation professionnelle

Si l'on souhaite que l'éducation à la santé se développe dans le milieu scolaire, la première compétence à développer serait, d'après notre modèle, la conception de projet et sa mise en œuvre, ce qui relève bien des composantes des compétences 1, 3 et 4 du référentiel de compétences professionnelles québécois. Pour illustrer notre modèle, nous prendrons un exemple à propos de l'hygiène.

Nous pouvons très bien concevoir que quelques étudiants travaillent à la rédaction d'un projet en ES sur l'hygiène auprès d'élèves. Leur travail consisterait alors à bien déterminer les contenus relatifs à l'hygiène (*hygiène corporelle, hygiène de vie, comportements à risques*) et à les intégrer dans une progression au sein de situations éducatives d'abord dans une seule discipline (p. ex. l'EPS). Ensuite, il leur faudrait vérifier que ce projet pourrait s'inscrire plus largement dans un établissement où le développement de l'autonomie des élèves serait recherché, autour de l'intégration de certaines normes sociales. Ce projet prendrait ainsi tout son sens dans une réflexion à propos de la douche obligatoire ou pas en EPS. La pratique des élèves sur cette notion d'hygiène corporelle pourrait être évaluée à partir d'un questionnaire de satisfaction rempli par les étudiants.

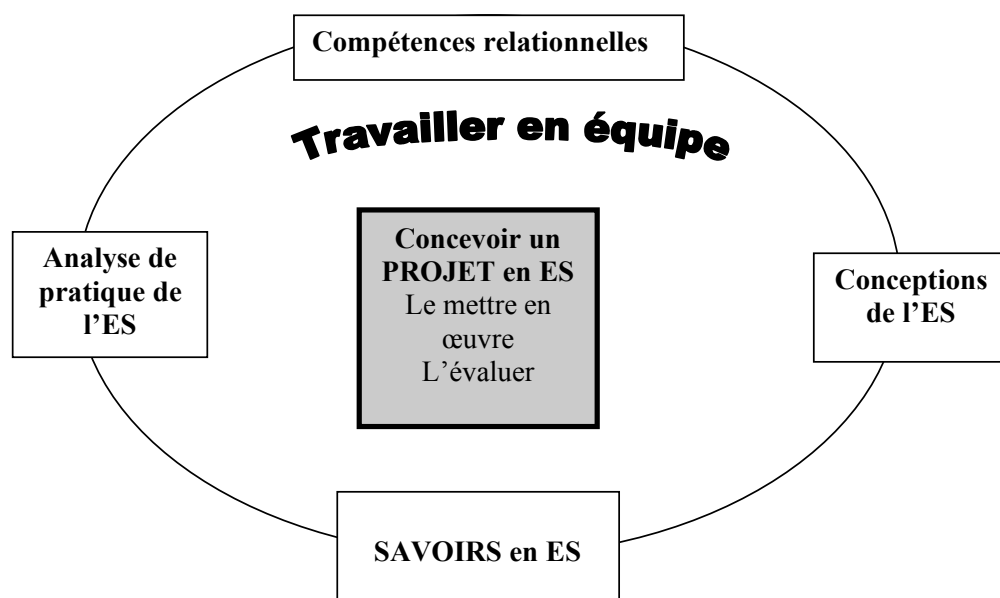


Figure 1. Modèle de formation professionnelle en éducation à la santé

À travers cet exemple s'articulent tous les pôles de notre modèle. Au centre, le projet sur l'hygiène avec sa conception, qui demande d'abord de travailler en équipe, puis un travail avec un formateur sur les savoirs relatifs à l'hygiène, aux bienfaits de cette hygiène et aux risques d'une hygiène de vie déplorable. Parallèlement à cette intégration des savoirs, il pourrait y avoir une réflexion menée avec l'aide d'un formateur sur les conceptions que chaque étudiant a de l'hygiène de vie en comparant la sienne à ce qui est attendu des élèves, en essayant également d'établir ce qui les a poussés à choisir ce thème. La mise à jour des conceptions que chacun s'est construites sur la nécessité ou pas de prendre une douche en EPS ou simplement après un effort physique est une illustration de ce type de réflexion. De même, la révélation des dilemmes à gérer dans l'enseignement de l'EPS face à cette question pourrait relever de l'analyse des pratiques professionnelles : obliger à prendre la douche et perdre du temps d'engagement moteur chez les élèves ou davantage d'engagement et pas de douche? La réflexion pourrait se poursuivre du côté de l'enseignant, sur les moments utiles ou les occasions à saisir pour parler d'hygiène dans ses cours d'EPS.

Cet exemple nous permet de comprendre comment il est possible d'articuler nos différents pôles à partir de la conception d'un projet en ES. Mais, comme pour tout projet, le modèle présenté plus haut suppose un accompagnement des jeunes enseignants dans la durée pour répondre à leurs questions, qu'elles soient didactiques, techniques ou conceptuelles. Ceci relève de la nécessité si l'on veut permettre le développement des compétences fondamentales qui serviront de base au développement d'autres compétences professionnelles (MEQ, 2001).

## Conclusion

Dans le *Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires. Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes* (MELS, 2005), on peut lire la finalité éducative la plus innovante à nos yeux : « renouveler nos pratiques ensemble pour que les jeunes s'épanouissent et réussissent ». Nous ne pouvons que souscrire à ce projet ambitieux, magnifique... C'est le propre d'un projet : tendre vers cet idéal auquel chacun aspire, élève, professeur ou parent. Notre modèle de formation des enseignants dans le domaine de l'éducation à la santé tente de répondre à cette aspiration louable et précieuse pour l'avenir de nos enfants en partant du principe suivant : *faisons vivre à nos étudiants en formation ce que nous souhaitons qu'ils fassent vivre à leurs élèves!*

## Références

- Loizon, D. (2008, mars). *Éducation à la santé : ce qui s'enseigne en EPS dans la formation initiale des professeurs des écoles en IUFM. Le cas de l'IUFM de Bourgogne*. Communication orale présentée au 2<sup>e</sup> colloque national des IUFM – Un nouveau cadre pour l'éducation à la santé et la prévention des conduites addictives. Quels enjeux, quels dispositifs? Paris, France.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2005). *Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires. Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes*. Québec, QC : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Éducation du Québec. (2001). *La formation à l'enseignement. Les orientations. Les compétences professionnelles*. Québec, QC : Gouvernement du Québec.
- Morin, E. (1999). *Les sept savoirs nécessaires à l'éducation du futur*. Paris, France : Éditions du Seuil.
- Simar, C. et Jourdan, D. (2008). La contribution spécifique de l'éducation physique à la lumière de travaux de recherche récents. *Revue Eps*, 329, 10-12.
- Turcotte, S., Otis, J. et Gaudreau, L. (2007). Les objets d'enseignement-apprentissage : éléments d'illustration de l'inclusion de l'éducation à la santé en éducation physique. *Revue STAPS*, 75, 115-129.