



ENSP
ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Médecin de l'éducation nationale

Promotion 2005

**LES ENJEUX ÉTHIQUES DE L'ÉDUCATION À
LA SANTÉ
EN MILIEU SCOLAIRE**

Ngoc-Châu PHAM-DAUBIN

Remerciements

A Monsieur Philippe LECORPS,
pour avoir accepté de me diriger dans ce travail.

A Monsieur Didier JOURDAN,
pour son enthousiasme à nous transmettre les valeurs qui guident sa réflexion.

A Monsieur le Docteur COLLET,
pour son aide.

A Madame le Docteur HAVENEL,
pour la qualité des échanges que nous avons eus.

A Cédric,
pour ton soutien et ta patience.

A Xuân, Toàn, Luân et Kim
pour toutes les joies que vous m'offrez.

A Nathalie, Sophie, Catherine, Magali, Solenne, Esther,
sans qui cette année n'aurait pas été aussi sereine, merci de votre amitié.

A Marie, Marie, Annabelle, Yona, Antje, Marianne, Isabelle, Sylvie, Odile, Valérie,
Hae-Young, Marie-Françoise, Aurélie, Gilles, Hubert,
pour le plaisir d'avoir fait votre rencontre et pour tout ce que nous avons partagé.

Sommaire

INTRODUCTION	1
1 HISTOIRE DE L'ÉDUCATION Á LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE	3
2 ENJEUX ÉTHIQUES	7
2.1 Légitimité de l'éducation à la santé	8
2.1.1 Légitimité des objectifs de l'éducation à la santé	8
2.1.2 Certitude scientifique et éducation à la santé	9
2.1.3 Légitimité de l'éducation à la santé au sein du système scolaire.....	11
2.2 Respect de l'individu	12
2.3 Questions posées par la pratique en milieu scolaire	15
2.3.1 Finalité de l'action	16
2.3.2 Méthodes utilisées.....	17
2.3.3 Répercussions inattendues	18
2.4 Conclusion	19
3 MÉTHODE	21
3.1 Choix du type de recueil d'information	21
3.2 Entretiens	21
3.2.1 Entretiens réalisés en période de stage en Académie	21
3.2.2 Entretiens ayant servis à l'élaboration d'un ouvrage portant sur les pratiques en éducation à la santé à l'école élémentaire	22
3.3 Limites de l'enquête	23
3.4 Méthode d'analyse des entretiens	23
4 RÉSULTATS	25
4.1 Objectifs visés par les projets	25
4.1.1 Apport de connaissances.....	25
4.1.2 Recherche ou acquisition de « bons » comportements	26
4.1.3 Acquisitions de savoirs permettant de faire des choix éclairés	26
4.1.4 Développement de la citoyenneté et de la responsabilité.....	27
4.1.5 Développement des compétences psychosociales, de l'estime de soi	27
4.2 Questionnements éthiques	27
4.2.1 Enjeux éthiques émergeant de la pratique	27

4.2.2	Représentations de l'éthique en éducation à la santé	30
5	ANALYSE-DISCUSSION.....	33
5.1	Enjeux éthiques émergeant de la pratique	33
5.2	Thèmes abordés dans les projets.....	34
5.3	Représentation de l'éthique en éducation à la santé	35
5.4	Limites de l'analyse	36
5.5	Conclusion.....	37
6	PROPOSITION	39
	CONCLUSION	41
	BIBLIOGRAPHIE	43
	LISTE DES ANNEXES.....	47

INTRODUCTION

L'éducation à la santé en milieu scolaire devient actuellement un enjeu important dans la politique de santé. Son importance a été soulignée dans la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la Politique de santé publique qui stipule que le programme de santé scolaire et d'éducation à la santé fait partie intégrante du plan régional de santé publique¹ et que les services de santé scolaire concourent à la réalisation des programmes de santé². D'autre part, l'éducation nationale mène une politique de santé et de prévention auprès des élèves comme l'attestent les nombreux Bulletins Officiels de L'éducation nationale relatifs à cette question.

Cependant, l'éducation à la santé en milieu scolaire pose de nombreux questionnements éthiques qui pourraient être insuffisamment pris en compte par ceux qui ont la responsabilité de sa mise en œuvre.

Les acteurs s'impliquant dans l'éducation à la santé en milieu scolaire sont nombreux : enseignants, infirmières et médecins de l'éducation nationale, chefs d'établissement, conseillers principaux d'éducation ... La diversité de ces acteurs, leur formation et leur parcours professionnel, pourraient paradoxalement constituer une difficulté à identifier, définir et répondre aux questions éthiques posées par tout projet d'éducation à la santé, chacun abordant les problématiques de santé de son seul point de vue d'expert.

Par sa formation médicale et sa formation à l'École Nationale de Santé Publique, le médecin de l'éducation nationale apparaît être le plus à même d'aborder dans leur globalité les problématiques de santé en milieu scolaire. Il devrait donc de manière explicite être davantage impliqué dans les programmes d'éducation à la santé menés au sein des établissements scolaires. Cependant la difficulté pratique qui se pose à lui, est la multiplicité de ses missions, définies dans le Bulletin Officiel de l'éducation nationale sur

¹ Art. L. 1411-11 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. « *En vue de la réalisation des objectifs nationaux, le représentant de l'Etat arrête un plan régional de santé publique. Ce plan comporte un ensemble coordonné de programmes et d'actions pluriannuels dans la région et notamment un programme pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies, un programme de prévention des risques liés à l'environnement général et au travail et un programme de santé scolaire et d'éducation à la santé.* »

² Art. L. 1411-6 et Art. L. 1411-8 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. « *...des programmes de santé destinés à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou incapacités sont déterminés par arrêté du ministre chargé de la santé et de la sécurité sociale...Dans le cadre de ce programme sont prévus des consultations médicales...ainsi que des actions d'information et d'éducation pour la santé.* »

« *Les services de santé au travail, de santé scolaire et universitaire et de protection maternelle et infantile concourent, en tant que de besoin, à la réalisation de ces programmes .* »

la politique de santé en faveur des élèves du 25 janvier 2001, qui le contraint à privilégier certaines d'entre elles au détriment le plus souvent de l'éducation à la santé³.

Sa formation, scientifique et médicale mais aussi, sa pratique professionnelle fait pourtant de lui un professionnel privilégié pour répondre à des questionnements d'ordre éthique, moral ou déontologique, trop souvent absents ou mal définis dans les projets d'éducation à la santé.

Dans ce travail nous faisons l'hypothèse que les enjeux éthiques des projets d'éducation pour la santé sont insuffisamment pris en compte et que le médecin de l'éducation nationale pourrait être une aide pour mieux les définir et mieux y répondre.

Après un rappel sur l'historique de l'éducation pour la santé en milieu scolaire nous expliciterons les questionnements d'ordre éthique spécifiques à l'éducation à la santé, puis nous chercherons à montrer, par la méthode des entretiens, que :

- Les acteurs intervenant dans l'éducation à la santé n'abordent pas toujours les questionnements éthiques de façon explicite.
- Les acteurs d'éducation à la santé doivent être aidés pour percevoir les questionnements d'ordre éthique, importants à se poser lors d'actions d'éducation à la santé.
- Le médecin de l'éducation nationale par sa formation et sa pratique professionnelle est régulièrement confronté à des problèmes éthiques, il pourrait de par cette spécificité, être une aide pour mieux définir les enjeux éthiques qu'implique toute action d'éducation à la santé.

³ MAMENIER Annie, BOUTET-WEISS Françoise, NAVES Pierre, RAVARY Yveline, SALLE Joël, VIENNE Patricia. *Evaluation du dispositif d'éducation à la santé à l'école et au collège*. Rapport ministériel, janvier 2004, p. 31 « Dans les académies visitées, la majorité, pour ne pas dire la totalité des médecins du service de santé en faveur des élèves n'assurent plus directement des actions d'éducation à la santé. Leurs missions prioritaires centrées sur le suivi du développement de l'enfant à l'école primaire et en particulier le dépistage précoce des troubles ainsi que les situations d'urgence liées à la maltraitance, ne leur permettent plus d'être les acteurs de l'éducation à la santé même s'ils sont formés pour en être les promoteurs. »

1 HISTOIRE DE L'ÉDUCATION À LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE

Dès le XVIIIème siècle, l'école se préoccupe de la santé des élèves : après la Révolution, dans le cadre des inspections médicales dans les écoles, un officier de santé examine les enfants et prodigue des règles à appliquer dans les familles. Puis ce sera ensuite le rôle du Service sanitaire de l'école de prescrire des modes de vie et des comportements compatibles avec une bonne hygiène de vie. En 1865, un décret instituant l'enseignement de l'hygiène à l'école donne aux enseignants le devoir de traiter des questions d'hygiène. Des lois scolaires de 1881 et 1882 ressort la volonté de promouvoir l'hygiène corporelle. A la fin du XIXème siècle et au début du XXème siècle, l'éducation à la santé se fait sous la forme de leçons de morale, les thèmes alors abordés sont en priorité : l'alcoolisme et la prévention des maladies infectieuses par le biais de l'hygiène.

A la suite de la seconde guerre mondiale, la médecine fait des progrès importants dans les domaines de la prévention, du dépistage et du traitement de la maladie. Le modèle biomédical de la santé domine : la maladie est organique, concerne l'individu et peut être empêchée par l'adoption de bons comportements. L'éducation à la santé se doit donc d'informer la population sur les causes des pathologies et sur les moyens de les éviter. L'école enseigne donc aux enfants « *les moyens de garder leur corps en bon état de fonctionnement.* »⁴ En 1945 est créé le Service national à l'hygiène scolaire et universitaire, il deviendra en 1955 le service de santé scolaire et universitaire.

Dans les années 1970, l'individu est pris en compte dans sa globalité, on se réfère dorénavant à la définition de la santé donnée par l'OMS depuis 1946 « *...état de complet bien-être physique, social et mental et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité.* ». L'apport de l'épidémiologie permet l'approche de la santé par la notion de risque, on évite donc la maladie en luttant contre les facteurs de risque et la nécessité d'adopter les comportements adéquats reste toujours une préoccupation de l'éducation à la santé. Les thèmes les plus abordés sont alors : le tabac, l'alcool, l'éducation sexuelle et l'hygiène. Cependant, les approches pédagogiques tendent à changer, elles restent centrées sur le savoir à transmettre mais utilisent des méthodes participatives et actives

⁴SANDRIN-BERTHON Brigitte. *Approche historique de l'éducation pour la santé à l'école.* La santé de l'homme, 2000, n°345, p. 17-18

visant le développement des capacités de raisonnement et le développement des responsabilités individuelles.

Les années 1980 marquent un tournant dans la culture de l'éducation à la santé. D'une part, la crise économique fait émerger la nécessité d'une prise en compte de la dimension sociale de la santé publique et d'autre part, l'épidémie du SIDA donne à l'éducation à la santé pertinence et légitimité. C'est la période des grandes actions d'éducation à la santé dont les thèmes privilégiés sont le tabac, l'alcool et les drogues. En 1986, la Charte d'Ottawa définit la promotion de la santé comme «*le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci.*» Les méthodes visant à développer les compétences psychosociales (estime de soi, aptitude à résoudre les conflits, capacité de résister aux influences) répondent aux objectifs de la promotion de la santé. La loi d'orientation de 1989 inscrit explicitement l'éducation à la santé dans les missions de la communauté éducative. Le rapport qui y est annexé précise plusieurs objectifs de santé dont fait partie l'éducation à la santé et l'inscription de l'action de santé scolaire dans le projet d'établissement.

Les programmes scolaires des années 1990 développent largement les notions de solidarité et de citoyenneté. Les comités d'enseignement social, créés en 1990 deviennent les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté en 1998⁵, leurs missions se réfèrent à des valeurs telle que l'équité, la solidarité, le respect et la laïcité.

La circulaire du 24 novembre 1998⁶ sur l'orientation pour l'éducation à la santé à l'école et au collège réaffirme la place de l'éducation à la santé dans le système scolaire et son rôle : viser à acquérir des aptitudes plus que des savoirs pour permettre de préparer les élèves à l'exercice de leur citoyenneté.

Dans les circulaires de janvier 2001⁷, sont redéfinies les orientations de la politique de santé en faveur des élèves ainsi que les missions des médecins et infirmières de l'éducation nationale. La mission de promotion de la santé en faveur des élèves a pour objectif de veiller au bien être des élèves, de contribuer à leur réussite et de les accompagner dans la construction de leur personnalité individuelle et collective.

⁵ Circulaire n°98-108 du 1^{er} juillet 1999. Prévention des conduites à risque et comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté.

⁶Circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998. Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège.

⁷ Circulaire n° 2001-012 du 12 décembre 2001. Orientations générales pour la politique en faveur des élèves. Circulaire n° 2001-013 du 12 décembre 2001. Missions des médecin de l'Education nationale. Circulaire n°2001-014. Missions des infirmiers de l'Education nationale.

L'éducation à la santé qui doit permettre de répondre à ces objectifs s'inscrit donc dans une vision globale de la santé et intègre la dimension de la citoyenneté.

Le programme quinquennal de prévention et d'éducation de 2003⁸ inscrit bien l'éducation à la santé dans une dynamique de promotion de la santé, elle même indissociable de la politique éducative.

L'éducation à la santé a été depuis le XVIIIème siècle une préoccupation constante de l'école, répondant à des priorités spécifiques de chaque époque. Bien qu'actuellement les pratiques en milieu scolaire soient très diversifiées, en un siècle ; l'éducation à la santé a su évoluer d'une vision très hygiéniste et moralisatrice vers une pratique favorisant l'acquisitions par les élèves de compétences psychosociales leur permettant de faire des choix éclairés et prenant en compte la dimension citoyenne de l'élève.

⁸Circulaire n°2003-210. La santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation.

2 ENJEUX ÉTHIQUES

Comme toute pratique médicale, la Santé publique est soumise à des règles déontologiques. Son exercice soulève cependant des questionnements d'ordre éthique, qui lui sont spécifiques, que nous allons tenter d'explicitier au travers des particularités de ses fondements et de ses pratiques.

La santé publique est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme : « l'art et la science de prévenir les maladies, de prolonger la vie, d'améliorer la santé mentale des individus par le moyen d'actions collectives ». Pour atteindre ses objectifs, la santé publique s'appuie sur :

- l'organisation sanitaire et sociale
- l'épidémiologie
- l'action de santé publique dont deux des facettes sont l'éducation à la santé et la promotion de la santé

Les actions de santé publique se basent sur des valeurs établies par des données épidémiologiques : seuil au-delà duquel la consommation d'alcool est jugée excessive, indice de masse corporelle idéal, taux de cholestérol à ne pas dépasser, port du préservatif pour des groupes considérés à risque ...pour définir des normes sanitaires. La santé publique prodigue des conseils de type normatif aux populations, ces dernières n'ayant comme choix que de s'y soumettre puisque qu'ils ont été édictés « pour leur bien ». En cela, la santé publique se place du côté de la morale : elle définit le mal et le bien, oblige à l'obéissance, stigmatise les comportements amoraux voir immoraux. « Moralisatrice », la santé publique pourrait se heurter au principe d'autonomie des personnes, de groupes d'individus ou de communautés. Toute politique de santé publique questionne donc l'éthique. Jean-Michel Besnier : « *La morale connote l'idée de loi, d'impératif, de nature universelle [...], l'éthique, elle, connote l'idée d'autonomie spontanée [...]. Elle suggère moins la loi que l'accord immédiat entre les membres d'un groupe. La morale fait signe du côté d'un monde régulé, tandis que l'éthique évoque davantage la communauté [...]. L'éthique s'inscrit dans une perspective de démocratie : interrelation d'individus qui se veulent autonomes, instigateurs d'eux mêmes,*

responsables.»⁹ Pour Philippe Lecorps «Si la morale invite au bien, l'éthique est un engagement qui tend vers le Préférable »¹⁰.

Si nous faisons le choix de nous placer du côté de l'éthique dans la réflexion sur notre pratique de l'éducation à la santé, nous devrions nous interroger sur :

- la légitimité de l'éducation à la santé
- le respect de l'individu
- les pratiques d'éducation à la santé en milieu scolaire

2.1 Légitimité de l'éducation à la santé

2.1.1 Légitimité des objectifs de l'éducation à la santé

La Santé publique a ceci de particulier, par rapport à la médecine curative, c'est qu'elle s'adresse à une population saine, dans l'intention bienveillante de l'amener à modifier ses comportements pour accéder à une meilleure santé telle que l'a défini l'OMS : « *La santé est un état de complet bien-être physique, social et mental et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité* ». L'éducation à la santé dans ses intentions apparaît donc comme légitime. Cependant la difficulté réside dans le fait de vouloir inculquer, ou même imposer des valeurs normatives à des individus qui ne les partagent pas. Raymond Massé : « *plusieurs des enjeux éthiques résultent du fait que la santé publique impose, dans une perspective paternaliste, des interventions préventives à une population saine* . »¹¹

La limite est donc floue entre le désir légitime d'informer sur les risques encourus par telle ou telle pratique ou comportement et la volonté d'imposer voire de contraindre son interlocuteur à ne pas s'exposer à ces risques, au mépris de son libre arbitre et au nom d'une norme forcément définie comme «bonne ». Ainsi Raymond Massé souligne la vision négative que l'on peut avoir de la pratique de la santé publique : « *Certains voient dans l'appareillage professionnel, institutionnel et légal de la santé publique, masquée derrière un discours à prétention scientifique, une entreprise moralisatrice qui, aux côtés de la religion et de la loi, définit le bien et le mal, le souhaitable et l'inavouable, les voies du salut individuel et le condamnable.* »¹²

⁹ BESNIER Jean-Marie. *Ethique, médecine et démocratie*. Pratiques, 1992, n°29 , p. 5

¹⁰ Intervention dans le cadre du module Education à la santé, formation initiale des médecins de l'Education nationale, avril 2005.

¹¹ MASSE, Raymond. *Ethique et santé publique*. Laval:Les Presses de l'Université Laval. p.22

¹² MASSE, Raymond. *Ethique et santé publique*. Laval:Les Presses de l'Université Laval. p.17

Le risque que la santé publique ne dérive vers une entreprise normative ne peut donc être écarté du fait qu'elle délivre des prescriptions et des proscriptions, fondées sur des normes sanitaires définies selon des critères, qui dépendent parfois de choix politiques ou de contextes sociaux. Ce risque doit donc être une préoccupation constante pour l'acteur en éducation à la santé.

2.1.2 Certitude scientifique et éducation à la santé

Le bien-fondé des interventions en santé publique repose sur des faits scientifiquement établis. Cependant ces derniers sont changeants au gré des avancées de la recherche, donnant lieu à des messages de santé publique, parfois contradictoires d'une époque à une autre.

Ainsi des modèles scientifiques qui nous paraissent aujourd'hui obsolètes ont parfois traversé les siècles.

La théorie humorale d'Hippocrate perdurera jusqu'au siècle des lumières : « *Le corps humain contient du sang, du phlegme, de la bile jaune et de la bile noire. Ce sont ces éléments qui le constituent et causent ses maux comme sa santé. La santé est d'abord l'état dans lequel ces substances constituantes sont dans une proportion correcte l'une par rapport à l'autre, à la fois en force et en quantité, et sont bien mêlées. La maladie apparaît quand l'une des substances présente soit une déficience, soit un excès, ou est séparée dans le corps et non mêlée avec les autres* »¹³.

L'hygiène corporelle n'a pas toujours été enseignée comme elle l'est de nos jours et Julia Csergo, dans un chapitre sur la propreté et l'enfance au XIXème siècle¹⁴ nous rappelle quelques pratiques prônées par les médecins de l'époque. Le Dr Samuel Tissot conseillait de laver les enfants à l'eau froide, surtout les enfants faibles, l'eau froide fortifiant les tissus, leur permettait de leur redonner des forces. Le bain pour d'autres médecins relevait de la prescription médicale, l'eau agissant sur les différents systèmes circulatoires (artériel, lymphatique, nerveux) grâce à ses principes actifs.

¹³ Cité dans NOURRISSON Didier. *Education à la santé. XIXe – XXe siècle*. Edition ENSP, p 92.

¹⁴ NOURRISSON Didier. *Education à la santé. XIXe – XXe siècle*. Edition ENSP, chapitre 3.

L'hygiène de la tête ne se contentait que du "*traditionnel soin d'air*" : brossage quotidien, nettoyage à sec. Ce n'est qu'à la fin du XIXème siècle que l'eau sera reconnue comme utile à la toilette par les hygiénistes.

La nutrition reste un domaine au sein duquel les théories, parfois contradictoires, se succèdent régulièrement, l'histoire du lait dans l'alimentation de l'enfant en est le parfait exemple. Jusqu'au début du siècle dernier, le lait de la vache avait mauvaise réputation auprès des médecins, il était considéré comme responsable de troubles de la digestion, était désagréable au goût « déclenchant une salive riche en mucus qui empâte la bouche. »¹⁵A partir des années 1920, il est conseillé par les médecins et les diététiciens pour ses nombreuses vertus : il intervient dans l'équilibre phosphocalcique, il est riche en vitamines et en sels minéraux, il favorise la croissance. Il devient l'aliment sain par excellence et est même distribué systématiquement et quotidiennement dans les écoles. Dans les années 1960, les pédiatres en recommandent la consommation au cours du petit déjeuner et au cours du goûter. Actuellement, la question se pose de la responsabilité des produits laitiers dans l'importance de l'augmentation des phénomènes allergiques (asthme, eczéma, allergies alimentaires...), on critique leurs qualités nutritionnelles (il serait trop riche en lipides), bref, le lait de vache n'est plus l'aliment idéal et la consommation de lait de soja prend son essor.

Enfin pour dernier exemple, citons les recommandations sur le coucher des nourrissons tiré de l'ouvrage de Brigitte Sandrin Berthon¹⁶. « *Dans les années cinquante, on recommandait aux parents de coucher leur bébé alternativement sur le côté droit et sur le côté gauche. Quelques décennies plus tard, la position ventrale était présentée comme la plus sûre. Depuis peu, les spécialistes conseillent de faire dormir les bébés sur le dos.* » Ces conseils donnés dans le cadre de la prévention de la mort subite du nourrisson, ont évolués en fonction des recherches et des connaissances dans ce domaine.

Tous ces exemples donnent à réfléchir sur l'humilité que nous nous devons d'avoir concernant nos certitudes scientifiques.

Par conséquent si des actions d'éducation à la santé fondées uniquement sur des croyances populaires sont inconcevables, rappelons nous que celles fondées sur des savoirs scientifiques ne le sont que sur des certitudes d'un moment donné. L'enjeu éthique réside donc dans la pertinence d'actions fondées sur ces savoirs.

¹⁵ NOURRISSON Didier et Al. *A votre santé! Education et santé sous la IV ème République*. Publications de l'Université de Saint Etienne, 2002, 212 p.

¹⁶ SANDRIN-BERTHON Brigitte. *Apprendre la santé à l'école*. ESF éditeur, 1997, 127p.

2.1.3 Légitimité de l'éducation à la santé au sein du système scolaire

La finalité de l'éducation à la santé est-elle cohérente avec le rôle de l'école et ses missions ?

Une des missions principales de l'école, définie par la loi d'orientation sur l'éducation du 10 juillet 1989, est de permettre l'émergence de la citoyenneté chez les jeunes, de les rendre responsables et autonomes : « *L'école a pour but de former, [...] les femmes et les hommes de demain, des femmes et des hommes en mesure de conduire leur vie personnelle, civique et professionnelle en pleine responsabilité et capables d'adaptation, de créativité et de solidarité.* »¹⁷

Par ailleurs dans la circulaire du 24 novembre 1998¹⁸, il est rappelé qu' « *A l'opposé d'un conditionnement, l'éducation à la santé vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement.* » Cela revient à prendre en compte la double étymologie du mot éducation : Educare et Educere, c'est-à-dire, à la fois « nourrir » et « accompagner, mener vers ». L'éducation à la santé doit accompagner l'élève dans les choix qu'il sera amené à prendre, le mener vers le chemin de l'autonomie, l'aider à s'approprier ses propres qualités et ses propres ressources.

L'éducation à la santé trouve donc naturellement sa légitimité au sein de l'école si elle ne se contente pas d'être qu'une source d'informations, de prescriptions et d'interdits. Elle doit au contraire être un enseignement éclairé, source d'épanouissement personnel, permettant à l'élève de progresser sur le chemin de l'autonomie et l'aider à trouver une réponse au questionnement qui sera le sien. En cela, l'éducation à la santé s'intègre dans la mission de l'école : former des citoyens responsables et libres.

Si l'éducation à la santé ne va pas à l'encontre des missions du système éducatif, l'école est-elle pour autant un lieu favorable à l'éducation à la santé ?

Les quelques interrogations suivantes pourraient faire douter que les conditions dans lesquelles sont accueillis les élèves soient toujours propices à l'épanouissement des valeurs prônées par les actions d'éducation à la santé.

¹⁷ Loi d'orientation sur l'école, loi n° 89-486 du 10 juillet 1989.

¹⁸ Circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998, Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège.

- Comment les acteurs d'éducation à la santé peuvent ils travailler sur les thèmes « *de respect du corps et d'apprentissage des règles d'hygiène* »¹⁹ alors que les toilettes des établissements ne répondent pas toujours aux normes minimum d'hygiène²⁰ ? De même comment évoquer l'intimité du corps et son respect alors que le plus souvent les enfants de maternelle ne disposent pas de sanitaires fermés ?

- Comment peut-on favoriser l'exercice de la citoyenneté dans l'établissement en répondant à la violence, trop souvent constatée dans les collèges et les lycées, par des mesures uniquement de type répressif sans un travail de réflexion sur le règlement intérieur des établissements, les droits et les devoirs de chacun, le respect d'autrui, et le respect des règles de vie en communauté ?

- Comment évoquer des notions telles que l'estime de soi, la confiance en soi, la valorisation de ses propres capacités, intellectuelles et manuelles, pour parvenir à un épanouissement personnel, alors que l'éducation nationale a érigé en dogme l'évaluation des compétences acquises par la notation, stigmatisant les « mauvais » élèves, et déprécié les filières dites manuelles institutionnalisant l'échec comme mode de sélection et d'orientation ?

Même si l'école pourrait ne pas sembler réunir toutes les conditions nécessaires à la pratique de l'éducation à la santé, cela ne doit pas constituer un frein à l'élaboration d'un programme de santé scolaire dont la finalité est de permettre le développement des compétences psychosociales et de l'estime de soi. Il ne s'agit pas de faire de l'éducation à la santé une discipline supplémentaire mais de la penser comme une discipline transversale, comme un « *processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci* » définition de la promotion de la santé par la Charte d'Ottawa.

2.2 Respect de l'individu

Un individu se définit par son identité, comme « sujet singulier », avec son histoire, ses valeurs, ses contradictions et par son appartenance à une culture.

Philippe Lecorps : « *L'être humain n'est pas seulement un individu constitué d'une collection de gènes, vivant dans un environnement politique et culturel dont rend compte*

¹⁹ Circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998 , Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège.

²⁰ PERRET Forence. Hygiène à l'école : autour des sanitaires, le tabou . La santé de l'homme, 2004, n° 370, p. 8-10.

son identité. Il est également une présence au monde, lui-même et pas un autre, dans la singularité de son ipséité »²¹. L'éducation à la santé ne devrait donc pas se faire en considérant les individus comme formant une population homogène mais comme un ensemble d'individus différents les uns des autres. L'enjeu éthique émerge donc de la non reconnaissance de l'individu dans ce qui le rend unique.

En effet la pratique de la santé publique est faite en direction du collectif, elle s'occupe de la population, raisonne en terme d'indicateurs de santé, d'enquêtes, de populations cibles et prend le risque d'ignorer l'individu, avec les valeurs, les connaissances, les croyances qui lui sont propres et qui détermineront ses choix. Ceci tient au fait que la santé publique s'appuie sur des données issues de l'épidémiologie. Ainsi si les statistiques permettent d'établir un lien de causalité entre un comportement et la survenue d'un fait ou de calculer le risque relatif de la survenue d'une maladie liée à un facteur donné, cela à l'échelle d'une population, elles ne donnent pas pour un individu donné, la probabilité qu'il aurait de voir survenir tel événement ou de développer telle ou telle pathologie. Philippe Lecorps rapporte les propos de Rachid Salmi : *« Comme toute probabilité, la notion de risque n'a de sens qu'appliquée à une population. En particulier, une probabilité de survenue d'un événement, donc le risque de survenue de cet événement, ne peut en aucun cas caractériser un individu. On peut, bien sûr, essayer de prévoir si un individu va présenter un événement ; pour cela on attribuera à cet individu une estimation du risque dans la population des individus ayant les mêmes caractéristiques que lui. Mais la probabilité de maladie chez cet individu ne peut prendre que les valeurs 0 (l'individu a la maladie), ou 1 (l'individu n'a pas la maladie). »²²*

Ainsi si on estime, selon les diverses études réalisées, que la prise d'alcool est impliquée dans 30% à 50% des accidents de la voie publique, un individu, qui a conduit en état d'ivresse, et n'a pas provoqué d'accident, estimera que pour lui le risque a été nul. Ou encore s'il est établi que pour un fumeur sur quatre, la perte moyenne d'espérance de vie sera de vingt ans et que le risque de développer un cancer du poumon ou du pharynx est multiplié par dix par rapport à un non fumeur, ces constatations auront-elles un sens pour un adolescent qui fume sa première cigarette ? Il ne se sentira pas concerné par ces informations même s'il en reconnaît la véracité. Il vit dans l'instant présent, pour lui, fumer ne représentera pas un risque, c'est une conduite sociale, le signe d'appartenance à un groupe.

²¹ LECORPS philippe, PATURET jean- Bernard. *Santé publique du biopouvoir à la démocratie*. Paris: Editions ENSP, 2004. p.16

²² LECORPS philippe, PATURET jean- Bernard. *Santé publique du biopouvoir à la démocratie*. Paris: Editions ENSP, 2004. p.31

Comme nous le montre l'exemple précédent, l'éducation à la santé ne doit pas s'appuyer sur le postulat de la rationalité de son public. Elle ne s'adresse pas à l'individu rationnel tel que le décrit Raymond Massé : « ...il a une compréhension claire des conséquences de ses comportements sur sa santé ; ses comportements sont fonction de croyances clairement exprimées du type énoncés propositionnels ; la santé est la valeur ultime qui guidera ses décisions, ses comportements ; il a une orientation temporelle axée sur le futur et un désir d'exercer un contrôle sur le futur ; il a une perception de liberté de choix. De même, dans la perspective instrumentale, ce citoyen rationnel postulé choisit ses comportements en fonction de l'atteinte d'un but donné, but qui d'ailleurs, est clairement explicite dans son esprit. »²³ L'éducation à la santé doit donc prendre en compte l'individu dans toute sa complexité. La raison n'est pas l'unique facteur qui entre en compte dans la prise de décision, ce n'est pas parce que l'on connaît les « bons » comportements à adopter que l'on fera le choix de les suivre.

Les adolescents en sont un bon exemple. L'adolescence, période de changement, est spécifiquement concernée par des comportements à risque. Ces comportements ne sont pas dictés par la raison mais par tout ce qui marque symboliquement le passage de l'enfance à l'âge adulte : les rituels d'initiation, les prises de risque, la recherche d'autonomie, le refus des règles établies, l'opposition aux adultes. Prises de positions normales à cet âge, nécessaires à la construction identitaire mais allant la plupart du temps à l'encontre de choix « raisonnables ». Par exemple concernant la toxicomanie, les adolescents connaissent très bien les effets délétères des substances qu'ils consomment, cela avant même leur première prise. Ce n'est pas tant à la prise de drogue auquel il faut s'attacher, mais plutôt aux raisons profondes qui justifient leur utilisation. « *Le sujet n'est pas un sujet plus une conduite. S'attaquer à celle-ci, c'est le plus souvent s'en prendre à son être même.* »²⁴

L'individu évolue au sein d'un groupe, il est issu d'une culture qui façonne ses pensées, ses comportements et définit des normes propres aux membres de la communauté. « *Un comportement est un acte socialisé.* »²⁵

Si nous revenons à l'exemple de l'adolescence, une action d'éducation à la santé ne peut se faire qu'en tenant compte de l'importance que prend la notion d'appartenance au groupe. Les conseils prodigués, les interdits implicites vont souvent à l'encontre des codes du groupe, dont le rôle est primordial à cet âge. Ses choix se feront donc en

²³ MASSE, Raymond. *Ethique et santé publique*. Laval:Les Presses de l'Université Laval. p.303

²⁴ LECORPS philippe, PATURET jean- Bernard. *Santé publique du biopouvoir à la démocratie*. Paris: Editions ENSP, 2004. p. 90

²⁵ AIACH Pierre, BON Norbert, DESCHAMPS Jean-Pierre. *Comportements et santé*. Nancy : Presses Universitaires de Nancy, 1992.

fonction des règles fixées par ses pairs, d'où l'inutilité et l'inefficacité de proposer des actions visant à imposer des conduites normatives.

La confrontation à des cultures différentes si l'on est pas attentif peut être aussi source de conflits. Ainsi la nutrition et l'hygiène, thèmes le plus souvent abordés à l'école élémentaire²⁶, sont des domaines d'intervention délicats, parce qu'ils touchent à la pratique familiale. La question de l'alimentation renvoie en effet à plusieurs problématiques : le social et l'appartenance ethnique. Donner des conseils (de types qualitatifs ou quantitatifs) sur l'alimentation est susceptible de placer les enfants dans une situation « d'injonction paradoxale » si ce qui est pratiqué au domicile n'est pas conforme aux dires de l'enseignant. Il existe aussi un risque de culpabiliser les familles qui ne peuvent offrir à leurs enfants une alimentation « saine ». Quant à celles qui n'ont pas, en raison de leur origine ethnique, les mêmes habitudes alimentaires, ne pourraient-elles pas se sentir stigmatisées et croire à une remise en cause dans leur manière de vivre ? On voit combien les actions concernant la nutrition des enfants pourraient être vécu comme une intrusion dans l'intimité des familles.

Le respect de l'individu doit être sous-tendu dans toute action d'éducation à la santé

Raymond Massé le souligne : *«Les enjeux éthiques émergent dans le cadre du respect de la différence culturelle. Ce qui est en jeu, c'est le respect des valeurs mais aussi des logiques et des rationalités propres à chacun des groupes... »*

2.3 Questions posées par la pratique en milieu scolaire

Les questions posées par les enjeux éthiques concernant spécifiquement la pratique de l'éducation à la santé en milieu scolaire recoupent largement celles abordées dans les chapitres précédents. Par conséquent lors de l'élaboration d'un projet d'éducation à la santé, il semble important que les questionnements éthiques se fassent à trois niveaux.

- la finalité de l'action
- la méthode d'éducation à la santé utilisée
- les répercussions inattendues de l'action

²⁶ JOURDAN D., PIEC I., AUBLET-CUVELIER B., BERGER D., LEJEUNE M.L., LAQUET-RIFFAUD A., GENEIX C., GLANDDIER P.Y. *Education à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire*. Santé publique, 2002, volume 14, n° 4, p. 403-423.

2.3.1 Finalité de l'action

Elle dépend en partie des représentations de la santé qu'ont les intervenants d'éducation à la santé.

Jacques A. Bury, décrit deux modèles opposés de la conception que l'on peut se faire de la santé²⁷. Il s'agit du modèle médical ou bio médical et du modèle global, social ou « comprehensive ».

Le modèle médical, conçoit la maladie comme un problème organique qui n'affecte que l'individu, elle doit être diagnostiquée et soignée par le médecin dans le cadre d'un système de santé. Au contraire, le modèle global considère que la maladie est d'origine multifactorielle (organique, humaine, sociale), que sa prise en charge est non seulement curative mais relève aussi de la prévention et de la réadaptation et qu'elle est l'affaire d'autres professionnels que le médecin, dans le cadre plus large de la société.

La référence à l'un des deux modèles de santé influence les objectifs d'une action d'éducation à la santé.

Si l'on se base sur le modèle médical, considérant la bonne santé comme une absence de maladie, les actions auront comme finalité d'empêcher l'apparition de la pathologie ; les connaissances scientifiques, bio médicales servant d'appui pour prodiguer des informations, des conseils normatifs, des comportements à suivre. Ce modèle favorise une approche « paternaliste » de l'éducation à la santé, faisant de l'élève un sujet soumis et crédule à la parole qui lui est délivrée.

Au contraire le modèle global élargit la notion de santé pour se rapprocher de la définition donnée par l'OMS : « ...*état de complet bien-être physique, social et mental et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité.* » La santé réfère donc à d'autres dimensions que le pathologique : le social, la notion de communauté, la citoyenneté. Ce modèle favorise une approche pluridisciplinaire nécessitant de penser et d'aborder l'élève dans sa singularité avec comme objectif d'éducation à la santé : l'épanouissement de soi dans le respect des autres.

²⁷ BURY, Jacques. *Education pour la santé, concepts, enjeux, planification*. Bruxelles: De Boeck Université, 2001, p. 30

2.3.2 Méthodes utilisées

Jacques A. Bury classe les méthodes d'éducation à la santé en trois groupes²⁸ :

- L'information
- La persuasion
- L'éducation

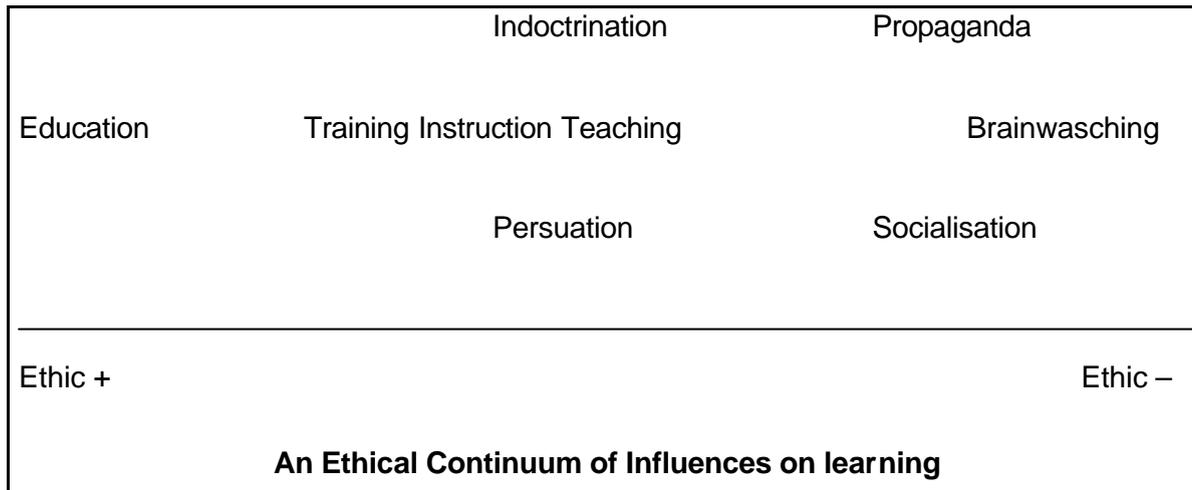
L'information est la transmission de savoirs en vue de permettre au public d'élargir ses connaissances et d'adopter des comportements adéquats. Cette méthode présente deux écueils. Le premier est la neutralité supposée des informations délivrées. L'information servant un objectif donné est par définition choisie, sélectionnée puis transformée pour permettre sa transmission à une population cible. L'information transmise n'apparaît donc que rarement neutre, Jacques A Bury: « *Cette information scientifique ou biomédicale a longtemps été considérée comme pouvant être neutre. Neutre au sens d'objective, de pure description des faits, de simple transmission des données. Or les analyses psychosociologiques ont montré la vanité et le caractère fallacieux de cette soi-disant neutralité : en effet, la sélection des faits est orientée par la grille de lecture de la réalité ; l'ordonnance des faits, la terminologie utilisée sont des éléments du deuxième pas dans l'élaboration de la transformation des données en informations, c'est à dire en construit.* » Le second écueil est le postulat selon lequel l'acquisition d'informations nécessaires à la compréhension des problèmes de santé suffit à modifier les comportements. Comme nous l'avons vu auparavant, chapitre 3.2 page 13, le concept de rationalité peut difficilement s'appliquer en éducation à la santé.

La persuasion a pour objectif la « modification du comportement d'autrui. » Elle utilise la coercition, recourt à la peur, au blâme, aux injonctions. Une éducation à la santé réfléchie du côté de l'éthique ne peut se prévaloir de ce type de méthode. Elle s'oppose en tout point aux objectifs de l'éducation à la santé prônés par l'Education nationale dans circulaire du 24 novembre 1998 : «... *l'éducation à la santé vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis à vis d'autrui et de l'environnement.* »

²⁸ BURY, Jacques. *Education pour la santé, concepts, enjeux, planification*. Bruxelles: De Boeck Université, 2001, p.114 à p.118.

L'éducation qui est «... de rendre l'autre plus autonome, plus à même d'agir en connaissance de cause et d'exercer des choix éclairés, d'assumer sa liberté, ceci individuellement et collectivement. » (Jacques A Bury) semble mieux adaptée pour ce vers quoi l'éducation à la santé doit tendre.

Keith Tones et Sylvia Tilford synthétisent ainsi le questionnement éthique dans le choix des méthodes au travers de la figure suivante²⁹ :



2.3.3 Répercussions inattendues

L'éducation à la santé est un travail d'acculturation. Il est un acte éducatif qui place l'intervenant face à un public porteur des ses propres valeurs, avec ses pré-requis, ses croyances et issu d'une culture parfois différente. Même si l'éducateur prétend à une certaine neutralité, il ne l'est jamais totalement, projetant malgré lui ses propres représentations.

Dans le cas de méthodes d'éducation à la santé fondées sur l'information ou la persuasion, l'apport d'informations, les conseils normatifs, l'utilisation de la peur comme argumentation, les injonctions, peuvent avoir des conséquences et répercussion sérieuses sur des élèves de milieux socioculturels, de traditions ou de cultures différents.

²⁹ TONES Keith, TILFORD Sylvia. *Health Promotion, effectiveness, efficiency and equity*. Nelson Thornes Ltd, 2001. p. 31.

Nous en avons vu l'exemple précédemment, en éducation à la nutrition. Le risque existe de faire naître un sentiment de culpabilisation et de mettre des enfants en situation d'injonction paradoxale. Parler d'obésité, des règles alimentaires à adopter pour l'éviter ou la réduire ne revient-il pas à blâmer ceux qui en souffrent et qui n'arrivent pas à perdre du poids ?

Dans le domaine de l'éducation sexuelle, parler de conduites à risque, de conduites à suivre pour éviter les maladies sexuellement transmissibles (port de préservatif) ou de certaines pratiques (fellation, sodomie...), peut choquer voire créer des traumatismes psychologiques chez certains élèves qui n'ont pas la maturité nécessaire pour recevoir cette parole.

Dans la lutte contre la toxicomanie, il a été démontré que présenter aux élèves les produits illicites, les formes sous lesquels ils se présentent, les effets qu'ils procurent et mettre en garde contre les risques de la dépendance et le danger mortel qu'ils représentent, avait eu les effets contraires à ceux escomptés, la consommation augmentant au lieu de diminuer.

Les effets nocifs ou contre-productifs de l'éducation à la santé existent. Ils peuvent être limités par le choix d'une méthode appropriée, guidée par la réflexion éthique centrée sur la notion de non-malveillance (nonmaleficence) développée par Tom L. Beauchamp et James F. Childress³⁰. Il convient donc d'éviter que l'éducation à la santé ne pose par elle-même un problème éthique en ce sens qu'elle ne dérive «*en entreprise de conviction forcée, de persuasion ayant recours aux professionnels comme figures d'autorité dont il serait irresponsable de ne pas suivre les recommandations* »³¹ Raymond Massé .

2.4 Conclusion

Si l'éducation à la santé en milieu scolaire apparaît comme légitime et conforme à la mission de l'école, son exercice soulève des questionnements éthiques spécifiques portant principalement sur

- La finalité de ses objectifs, avec le risque qu'elle ne dérive vers une entreprise normative
- La pertinence des certitudes scientifiques sur lesquelles elle se fonde
- Le respect des élèves

³⁰ BEAUCHAMP Tom L., CHILDRESS James F. *Principles of medical ethics (fifth edition)*. New York, Oxford University Press , 2001, 433 p.

³¹ MASSE, Raymond. *Ethique et santé publique*. Laval:Les Presses de l'Université Laval. p.234

- Sa pratique (méthodes et moyens utilisés, répercussion possibles)

Toute action d'éducation à la santé en milieu scolaire devrait donc être associée à une réflexion éthique.

Afin de savoir si les enjeux éthiques des projets d'éducation à la santé sont suffisamment pris en compte, nous avons réalisé plusieurs entretiens auprès de professionnels.

3 MÉTHODE

3.1 Choix du type de recueil d'information

Le choix s'est porté sur la technique des entretiens semi-directif, c'est la méthode qui semble être la plus pertinente pour cerner les questionnements éthiques qui émergent de la pratique en éducation à la santé. « ...l'entretien, qui va à la recherche des questions des acteurs eux-mêmes fait appel au point de vue de l'acteur et donne à son expérience vécue, à sa logique, à sa rationalité, une place de premier plan. »³²

3.2 Entretiens

Nous avons exploité deux séries d'entretiens

- Des entretiens menés spécifiquement dans le cadre du mémoire durant la période de stage en Académie
- Des entretiens ayant servis à l'élaboration d'un ouvrage portant sur les pratiques en éducation à la santé à l'école élémentaire

3.2.1 Entretiens réalisés en période de stage en Académie

Nous avons interviewé des professionnels de santé de l'éducation nationale mais aussi les enseignants intervenant dans des projets d'éducation à la santé pour analyser la diversité des points de vue.

Ont été contactés, par l'intermédiaire du médecin tuteur du stage en académie, des personnes particulièrement impliquées dans des actions d'éducation à la santé dans la région du Havre.

Les demandes d'entretien ont été formulées par téléphone et toutes les personnes concernées ont accepté sans difficulté de parler de leur pratique.

³² BLANCHET, Alain. GOTMAN, Anne. *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Tours : Nathan Université, 2003, p.23.

Ont accepté de participer à cette enquête :

- Une enseignante d'école maternelle
- Deux enseignants d'école primaire
- Un enseignant de collège
- Trois infirmières de l'Education nationale
- Quatre médecins de l'Education nationale

La réalisation des entretiens s'est déroulée sur le lieu de travail des enseignants et dans les cabinets médico-scolaires pour les infirmières et l'un des médecins. Trois médecins appartiennent à la promotion 2004/2005 de la formation longue des médecins de l'éducation nationale, elles ont été interviewées au sein de l'Ecole Nationale de Santé Publique. Les entretiens ont durés entre 30 minutes et 45 minutes, ils ont tous été enregistrés avec l'accord de chacun des interlocuteurs.

L'objectif de ces onze entretiens a été de permettre à ces personnes de témoigner sur leur pratique en éducation à la santé à travers le récit d'un projet, mené récemment, dont ils ont été l'un des acteurs. Le choix été fait de les laisser s'exprimer le plus librement possible tout en suivant une grille d'entretien rapportée en annexe.

3.2.2 Entretiens ayant servis à l'élaboration d'un ouvrage portant sur les pratiques en éducation à la santé à l'école élémentaire

L'ouvrage « Guide ressource pour une éducation à la santé à l'école élémentaire »³³ a été élaboré à partir de compte-rendus de projets d'éducation à la santé réalisés en milieu scolaire. Une trentaine d'entretiens semi-directifs d'enseignants du primaire ont été conduits pour permettre une analyse des pratiques des écoles en matière d'éducation à la santé, ils ont été menés dans cinq académies (Clermont-Ferrand, Lyon, Poitiers, Rouen, Versailles). L'analyse de treize de ces entretiens a été possible grâce à Monsieur Didier Jourdan, co-auteur du livre, maître de conférence universitaire à l'IUFM d'Auvergne ³⁴. Ces entretiens ont permis d'étoffer l'analyse des pratiques et de la prise en compte des questionnements éthiques par les enseignants.

³³ MERINI Corinne, JOURDAN Didier, VICTOR Patricia, BERGER Dominique, De PERETTI Christine. *Guide Ressource pour une éducation à la santé à l'école élémentaire*. Edition ENSP, 204 p.

³⁴ Maître de conférence des Universités, Institut Universitaire de Formation des Maîtres d'Auvergne, Clermont-Ferrand.

3.3 Limites de l'enquête

Afin de privilégier ceux là même qui élaborent, portent et dispensent les projets d'éducation à la santé dans les établissements scolaires, il a été sciemment fait le choix de limiter l'enquête aux acteurs travaillant au sein de l'éducation nationale et en contact direct des élèves. Ce choix ne remet pas en cause le rôle que jouent les différents partenaires dans la conduite de projets, partenaires que sont les Centres régionaux d'éducation à la santé, les Comités départementaux d'éducation à la santé, les Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie, les associations, les collectivités locales... De même, le questionnement éthique concerne bien entendu les personnes intervenant dans l'élaboration des programmes d'éducation à la santé au niveau ministériel, rectoral et académique.

Le faible nombre d'entretiens (24), constituant un échantillonnage, ne prétend pas à une vision représentative des acteurs intervenant dans le champ de l'éducation à la santé. Mais l'analyse montre que malgré le nombre restreint de personnes interviewées, il est possible d'identifier plusieurs représentations de l'éthique et de définir plusieurs problématiques posées par les enjeux éthiques.

3.4 Méthode d'analyse des entretiens

Les entretiens ont été analysés selon la procédure chronologique suivante

- Relecture des projets en explicitant les points suivants
 - Origine du projet
 - Personnes impliquées, public concerné
 - Objectifs visés
 - Thèmes abordés
 - Méthodes utilisées
 - Difficultés rencontrées
 - Evaluation
 - Questionnements éthiques explicités
 - Représentations de l'éducation à la santé
- Regroupement des projets en fonction des objectifs visés
- Recherche des questionnements éthiques (développés au chapitre 3)
 - Ceux émergeant de manière implicite au travers de la façon dont les projets sont menés
 - Légitimité de l'éducation à la santé

- Prise en compte de la validité des apports scientifiques
- Prise en compte du respect de l'individu
- Objectifs et méthodes
- Prise en compte des répercussions possibles
- Ceux cités de façon explicite par les différents acteurs.

4 RÉSULTATS

La réalisation des entretiens a permis d'obtenir des informations sur la pratique en éducation à la santé auprès de professionnels (17 enseignants, 3 infirmières de l'éducation nationale, 4 médecins de l'éducation nationale) impliqués dans 24 projets réalisés à l'école et au collège.

Nous montrons que les acteurs de l'éducation nationale qui entreprennent des projets d'éducation à la santé n'abordent qu'insuffisamment les questionnements éthiques liés à la pratique de l'éducation à la santé en milieu scolaire. Ce sont les médecins qui les abordent le plus, les identifient et les définissent le plus précisément.

Dans une première partie, nous rapporterons les différents objectifs qui sous-tendent les projets réalisés puis, dans une seconde, nous expliciterons les questionnements éthiques que se sont posés ou non les professionnels lors de la mise en œuvre des projets.

4.1 Objectifs visés par les projets

L'analyse des entretiens permet de classer les 24 projets d'éducation à la santé décrits selon cinq objectifs

- Apport de connaissances (6)
- Recherche ou acquisition de « bons » comportements (5)
- Acquisitions de savoirs permettant de faire des choix éclairés (6)
- Développement de la citoyenneté et de la responsabilité (3)
- Développement des compétences psychosociales, de l'estime de soi, du bien-être(5)

(Un des projets a deux objectifs visés : l'acquisition de bons comportements et le bien-être.)

4.1.1 Apport de connaissances

Six projets, dont 5 menés par des enseignants et 1 par une infirmière ont pour objectif d'apporter des connaissances sans autre finalité clairement explicitée.

Les thèmes sont pour 3 enseignants l'hygiène, pour un enseignant des sujets plus diversifiés (risque domestiques, nuisances sonores, sommeil) et pour l'infirmière la puberté.

Toutes ces actions consistent en la délivrance d'informations et sont menées sur le mode magistral.

4.1.2 Recherche ou acquisition de « bons » comportements

Cinq des projets visent à changer le comportement des élèves. Quatre sont menés par des enseignants, 1 par un médecin.

Le thème de la nutrition est abordé dans les 6 projets sous différents aspects : le petit déjeuner, l'équilibre alimentaire, les risques alimentaires. Deux des projets traitent aussi de l'hygiène corporelle et du sommeil.

Tous les intervenants ont recours à la transmission d'informations seuls 2 d'entre eux y associent des méthodes plus interactives (réalisation de recettes de cuisine, réunion avec les parents).

4.1.3 Acquisitions de savoirs permettant de faire des choix éclairés

Six projets ont pour objectif l'acquisition de savoirs, 4 sont menés par des enseignants, 1 par une infirmière, 1 par un médecin.

L'action réalisée par le médecin développe le thème de la sexualité, elle est menée dans le cadre d'un échange et d'un dialogue entre l'intervenant et des élèves.

Deux projets menés par des enseignants, abordent plusieurs domaines : l'hygiène, l'alimentation, l'alcoolisme, le sommeil. L'un des enseignants utilise une méthode dite active permettant de développer l'esprit critique des élèves (lecture critique d'articles de presse, discussion), l'autre fait le choix d'un travail transdisciplinaire après la visite d'expositions et la participation à des conférences.

Deux projets ont pour thème l'alimentation et sont menés par des enseignants, ils consistent en la délivrance d'informations associée à un travail de lecture critique (presse, publicité).

Le projet porté par l'infirmière a pour thème les conduites à risque, il consiste à l'élaboration d'un forum santé impliquant largement la participation des élèves.

Toutes les méthodes utilisées relèvent d'une vision éducative des actions.

4.1.4 Développement de la citoyenneté et de la responsabilité

Trois projets ont pour objectif le développement de la citoyenneté et de la responsabilité, tous sont menés par des enseignants dans le cadre de projet d'école, sur des thèmes très divers. Un des établissements travaille sur le secourisme, les abus sexuels, le second sur la notion de bien-vivre à l'école et le troisième sur des thématiques diverses : l'alimentation, l'hygiène, le bien-être, l'environnement, la violence.

Les méthodes utilisées dans ces trois cas sont des méthodes actives : discussion, participation des élèves au conseils d'écoles, implication dans l'élaboration des règlements intérieurs, théâtre.

4.1.5 Développement des compétences psychosociales, de l'estime de soi

Cinq projets ont pour objectif le développement des compétences psychosociales et de l'estime de soi. Deux sont menés par des enseignants, 2 par des médecins, 1 par une infirmière.

Un des projets, mené par un enseignant s'appuie sur l'implication des élèves (favoriser la solidarité) mais aussi sur la délivrance d'informations normatives. Les 4 autres projets, développent des thèmes comme le bien-être, l'hygiène de vie, les conduites addictives en utilisant des méthodes actives dans une optique éducative (discussion, théâtre forum).

4.2 Questionnements éthiques

Nous verrons dans ce chapitre quels sont les questionnements éthiques soulevés ou non par les acteurs d'éducation à la santé dans leur pratique, puis, ce que les différents intervenants comprennent dans le terme « éthique en éducation à la santé ».

4.2.1 Enjeux éthiques émergeant de la pratique

Seize des intervenants (66%) abordent lors des entretiens le questionnement éthique, sept enseignants n'abordent aucun questionnement éthique.

Les questionnements éthiques se répartissent ainsi :

- 41,6% des intervenants soulèvent la question de la légitimité de l'éducation à la santé
- 50% des intervenants évoquent la question du respect de l'élève

- 25% des intervenants s'interrogent sur les effets secondaires possibles

A) Légitimité de l'éducation à la santé

Parmi les intervenants interviewés, 10 (41,6%) soulèvent, au travers de leur pratique, la question de la légitimité de l'éducation à la santé (75% des médecins, 33% des infirmières, 35% des enseignants). Dans 14 entretiens, la question de la légitimité de l'éducation à la santé n'est pas posée.

Trois interlocuteurs, 2 médecins et 1 enseignant, précisent que l'objectif de leur action en éducation à la santé n'est pas d'obtenir un changement de comportement des élèves : « *tu ne peux pas changer des choses qui existent depuis ... Ce n'est pas vraiment le but* ». Cependant, 2 enseignants intervenant sur le thème de la nutrition prônent un changement dans les habitudes des élèves. La volonté d'imposer leur point de vue ressort de leur propos et ceux-ci relèvent parfois de l'injonction : « *On leur a demandé de s'alimenter autrement...* ».

Du discours de 3 médecins et d'un enseignant, émerge la préoccupation de ne pas imposer des règles de conduite, d'éviter la dérive moralisatrice, l'information donnée ne doit pas être « *ni exhaustive, ni alarmiste, ni moralisatrice* ».

Deux enseignants travaillant sur la nutrition s'interrogent sur la validité des informations qu'ils délivrent et souhaitent avoir un « appui technique » des professionnels de santé que sont les infirmières et les médecins.

Une infirmière pose les limites de la portée de son projet en éducation à la santé, mené sur le thème des conduites à risque : « *Il faut être assez humble, quand on fait un projet comme ça, même si on a beaucoup travaillé, les retombées ne sont pas toujours à la hauteur de ce que l'on espère* ».

B) Le respect des élèves

La question du respect de l'élève est mise en avant au cours de 12 entretiens réalisés (75% des médecins, 33% des infirmières, 47% des enseignants), elle apparaît sous différents aspects. Douze intervenants ne l'abordent pas.

Cinq enseignants et 1 médecin soulignent la nécessité de prendre en compte les représentations, le vécu et l'expérience personnelle des enfants et des adolescents.

Sept enseignants et 2 médecins mentionnent de manière explicite le souci du respect des valeurs familiales, de la culture d'appartenance, du milieu socio-économique. Certains le font à travers la préoccupation de donner des conseils adaptés au milieu socio-économique auquel appartiennent les enfants, d'autres en rappelant le rôle des

familles en matière d'éducation à la santé : « *L'éducation à la santé c'est quand même une bonne part qui se fait normalement à la maison, c'est les parents qui sont d'abord impliqués* », un enseignant prend en considération la pratique religieuse des familles lors de ses interventions sur l'alimentation.

Si 3 enseignants et 2 médecins disent s'interdire de poser des jugements de valeur sur les familles, deux enseignants jugent sévèrement les parents, cela ressort de leur propos: « *Au niveau des parents, on entend dire : on travaille, on n'a pas le temps de faire à manger. Je ne pense pas que ce soit une bonne raison, c'est parce qu'ils n'ont pas envie.* »

Deux enseignants s'indignent que les conseils qu'ils prodiguent au sein de l'école ne soient pas respectés à la maison : « *Ce qui est fait à l'école, les parents ne suivent pas.* »

C) La pratique en milieu scolaire

Au début de ce chapitre, nous avons identifié 5 types d'objectifs visés par les projets d'éducation à la santé en milieu scolaire. Nous remarquons que les acteurs dont l'objectif est le changement de comportement (5 projets) ou la transmission de savoirs normatifs (6 projets) ont un discours dans lequel apparaît des propos allant à l'encontre de la réflexion que nous avons menée au chapitre 3. Ressort des discours des jugements portés sur les choix des familles et le souhait d'imposer une vision des choses propre à l'interlocuteur : « *...je suis pas sûre que le comportement à la maison soit le bon.* »

Au contraire, les acteurs qui s'engagent dans le choix de faire de l'éducation à la santé un outil pour développer la citoyenneté, la responsabilité (3 projets), les compétences psychosociales, la confiance en soi (5 projets) prêtent une attention toute particulière au respect de l'individu. La notion d'éducation telle que nous l'avons définie ressort des discours, 1 enseignant souligne que son rôle est de « *guider les élèves vers...* »

Les répercussions inattendues qui peuvent survenir lors d'actions d'éducation à la santé en milieu scolaire ont été soulevées par 6 interlocuteurs (100% des médecins, 11% des enseignants, aucune infirmière).

Deux médecins interviewées se préoccupent particulièrement de la nécessité de ne pas choquer ou même d'agresser certains élèves quand est abordé un thème comme celui de la sexualité. Elles remarquent que tous les élèves ne sont pas au même niveau de connaissance et que ceux qui sont le moins matures ne sont pas toujours prêts à entendre des propos, parfois très crus, provenant de leurs camarades ou à recevoir des informations trop techniques données par des professionnels de santé.

Un médecin s'interroge sur l'absence de réflexion menée sur les effets secondaires en éducation à la santé lors de la réalisation d'un projet : « *On ne réfléchit pas assez sur les répercussions que cela peut avoir. Parler de santé, cela n'est pas anodin.* » D'ailleurs, 1 enseignant nous rapporte que lors d'une intervention, réalisée auprès d'une classe de CM2, sur la puberté et en particulier sur les règles, « *Les filles n'en ont vu que le côté salace, elles ont été choquées Je ne m'y attendait pas .* » Un enseignant soulève la notion de non malveillance : « *Le but, ça n'est pas de les rendre plus malheureux .* » Au final, 18 interlocuteurs (75%) n'abordent pas la question des effets secondaires d'actions d'éducation à la santé.

4.2.2 Représentations de l'éthique en éducation à la santé

Afin de savoir ce que les différents intervenants comprennent dans le terme « éthique en éducation à la santé » et les représentations qu'ils se font de l'éthique, nous avons analysé les réponses à la question suivante : « Quelles questions éthiques vous êtes vous posées au cours de ce projet d'éducation à la santé ? »

- 12,5% des intervenants (2 enseignants et 1 infirmière) ne comprennent pas en quoi l'éthique peut intervenir dans un projet d'éducation à la santé en milieu scolaire et disent ne pas saisir le sens de la question.
- 12,5% des intervenants (3 enseignants) répondent en donnant une réponse n'ayant aucun rapport avec la question.
- Pour 12,5% des intervenants (2 enseignants et 1 infirmière) l'éthique n'intervient que dans la « forme » du projet et non dans le fond. L'éthique est, d'une part de « rechercher l'accord des parents » pour le projet en leur adressant un courrier, d'autre part d'obtenir l'aval de l'Inspection Académique.
- Pour 16,5% des intervenants (4 enseignants) l'éthique ne concerne que les professionnels de santé et ne se questionne que lorsque l'on aborde « *des thèmes comme la sexualité.* »
- 46% des intervenants (6 enseignants, 1 infirmière, les 4 médecins) abordent les questionnements éthiques comme nous les avons développés au chapitre 3. Les enseignants et l'infirmière s'interrogent sur le côté normatif des actions d'éducation à la santé, sur la validité des connaissances scientifiques, sur la prise en compte de la culture au sein de laquelle évoluent les élèves, sur le lien à entretenir avec les familles. Les médecins ajoutent à la notion de respect de l'individu, la prise en compte des possibles effets secondaires et la notion de moralité parfois liée à la pratique de l'éducation à la santé.

TABLEAU RÉCAPITULATIF

Acteurs	Objectifs	Thèmes	Enjeux émergeant de la pratique			Représentation de l'éthique
			Légitimité de l'éducation à la santé	Respect de l'individu	Répercussions	
M1	Acquisitions bons comportements	Nutrition	+	+	+	+
M2	Savoirs + choix éclairés	Sexualité		+	+	+
M3	Dvt compétences psychosociales	Variés	+	+	+	+
M4	Dvt compétences psychosociales	Variés	+		+	+
I1	Apports connaissances	Puberté		+		Dans la forme
I2	Savoirs + choix éclairés	Conduites à risque	+			?
I3	Dvt compétences psychosociales	Bien-être				+
E1	Dvt citoyenneté + responsabilités	secourisme	+			Pas de réponse
E2	Savoirs + choix éclairés	Santé globale	+	+		+
E3	Savoirs + choix éclairés	Alcoolisme	+	+		Pas de réponse
E4	Dvt citoyenneté+ responsabilités	Santé globale				Ne concerne que médecins
E5	Acquisitions bons comportements	Nutrition				+
E6	Dvt citoyenneté+ responsabilités	Bien vivre à l'école				Pas de réponse
E7	Acquisitions bons comportements	Nutrition		+		+
E8	Apports connaissances	Hygiène				Ne concerne que médecins
E9	Apports connaissances	Hygiène	+	+		Ne concerne que médecins
E10	Apports connaissances	Nutrition		+		Dans la forme
E11	Apports connaissances	Hygiène				?
E12	Dvt compétences psychosociales	Hygiène	+	+		+
E13	Apports connaissances	Santé globale				Dans la forme
E14	Acquisitions bons comportements	Nutrition	+			?
E15	Acquisitions bons comportements Dvt compétences psychosociales	Nutrition EPS				Ne concerne que médecins
E16	Acquisitions bons comportements	Nutrition		+	+	+
E17	Acquisitions bons comportements	Nutrition		+	+	+

M : médecin, I : infirmière, E : enseignants, EPS : éducation physique et sportive, dvt : développement

5 ANALYSE-DISCUSSION

Dans ce travail qui se propose de savoir si les enjeux éthiques sont pris en compte dans les projets d'éducation à la santé, nous montrons que les acteurs intervenant en éducation à la santé abordent insuffisamment les questionnements éthiques. Cependant, ce sont les médecins de l'Education nationale qui soulèvent le plus fréquemment les questionnements éthiques et les identifient le mieux.

5.1 Enjeux éthiques émergeant de la pratique

Tous les médecins interviewés interrogent les questionnements éthiques dans les projets d'éducation à la santé qu'ils ont menés. La majorité des enseignants abordent de manière implicite ou explicite les questionnements éthiques cependant, pour une part non négligeable d'entre eux, 29 %, la réflexion éthique est absente de leur discours. Les enseignants privilégient la question du respect de l'individu, dans une moindre proportion celle de la légitimité de leurs actions et plus rarement celle des répercussions alors que les médecins interrogent les trois champs éthiques explorés par les entretiens : la légitimité de l'éducation à la santé, le respect des élèves, les répercussions des actions.

Comment expliquer cette différence ?

Nous n'avons pas relevé dans la littérature d'études comparatives sur la prise en compte des questionnements éthiques en éducation à la santé par les professionnels de l'éducation nationale. On peut faire l'hypothèse que l'expérience professionnelle des enseignants les sensibilise plus particulièrement à la thématique du respect. D'une part, au gré de leur affectation, ils côtoient des élèves issus de milieux socio-économiques variés, de culture différentes et sont sensibilisés à la problématique de la différence. D'autre part, en primaire comme en secondaire, la notion de respect est abordée en classe, chez les tout-petits par le travail de socialisation, chez les plus grands au travers des questions de citoyenneté. La question du respect fait partie intégrante de la « culture » des enseignants, c'est probablement pourquoi elle est questionnée dans les actions d'éducation à la santé.

La légitimité de l'éducation à la santé et les répercussions des actions sont moins souvent abordées par les enseignants. Cela pourrait tenir au fait que ces questionnements sont des notions propres à l'éducation à la santé. Les enseignants du primaire comme du secondaire manquent de formation dans le domaine de l'éducation à la santé. Une étude réalisée en région Auvergne montre que seulement 27 % des enseignants de primaire ont

reçu une formation en éducation à la santé³⁵. La formation initiale des professeurs de lycées et de collèges ne comprend qu'un seul module optionnel de 3 à 6 heures en éducation à la santé³⁶. Les enseignants, ont dans leur parcours professionnel peu d'occasion de « *situer leurs missions d'éducation à la santé et les intégrer dans un cadre spécifique.* »³⁷

5.2 Thèmes abordés dans les projets

L'analyse des résultats montre que la réflexion éthique, bien qu'inégale est présente quelque soit le thème abordé. Les acteurs d'éducation à la santé en milieu scolaire restent dans une approche très thématique de l'éducation à la santé. Les thèmes les plus abordés au cours des projets d'éducation à la santé sont la nutrition (8 projets sur 24), l'hygiène (4 projets sur 24), la santé globale (3 projet sur 24). Puis, la puberté, la sexualité, le bien-être, les conduites à risque, le bien vivre à l'école, l'alcoolisme et le secourisme. Ces résultats rejoignent ceux retrouvés dans l'enquête réalisée en région Auvergne.³⁸ L'importance du choix des thèmes de la nutrition et de l'hygiène pourrait être une subsistance de la vision hygiéniste de l'éducation à la santé d'après guerre et le reflet d'une approche souvent disciplinaire de l'éducation à la santé. Ainsi, « *A partir de la seconde guerre mondiale...L'école enseigne aux enfants les moyens de garder leur corps en bon état de fonctionnement.* »³⁹ On retrouve d'ailleurs cette préoccupation à la lecture des manuels de sciences des années 50⁴⁰.

Par ailleurs, l'éducation nationale a du mal à concevoir la santé dans son modèle global, défini par Jacques A. Bury⁴¹, et de prendre en compte l'individu dans sa globalité : « *Le*

³⁵ JOURDAN D., PIEC I., AUBLET-CUVELIER B., BERGER D., LEJEUNE M.L., LAQUET-RIFFAUD A., GENEIX C., GLANDDIER P.Y. *Education à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire*. Santé publique, 2002, volume 14, n° 4, p. 403-423.

³⁶ MAMENIER Annie, BOUTE T-WEISS Françoise, NAVES Pierre, RAVARY Yvelyne, SALLE Joël, VIENNE Patricia. *Evaluation du dispositif d'éducation à la santé à l'école et au collège*. Rapport ministériel, janvier 2004.

³⁷ JOURDAN Didier, ASTIER Liliane, LEPAN-LENAT Patricia. *Prévention à l'école primaire*. Alcool et santé, 2000, n°235.

³⁸ JOURDAN D., PIEC I., AUBLET-CUVELIER B., BERGER D., LEJEUNE M.L., LAQUET-RIFFAUD A., GENEIX C., GLANDDIER P.Y. *Education à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire*. Santé publique, 2002, volume 14, n° 4, p. 403-423.

³⁹ SANDRIN-BERTHON Brigitte. *Approche historique de l'éducation pour la santé à l'école*. La santé de l'homme, 2000, n°345, p. 17-18

⁴⁰ PERRIER Marie-Françoise. NOURRISSON Didier et Al. *A votre santé ! Education et santé sous la IV ème République*. Publications de l'Université de Saint Etienne, 2002, p. 97-124.

⁴¹ BURY, Jacques. *Education pour la santé, concepts, enjeux, planification*. Bruxelles: De Boeck Université, 2001. 212 p.

...ne se limite pas à un corps, c'est un corps-sujet vivant une vie possible, dont la santé du corps biologique n'est qu'un élément... »⁴².

De plus, une approche plutôt disciplinaire de l'éducation à la santé, prise en charge essentiellement par les professeurs de Sciences et Vie de la Terre et les professeurs d'Education Physique et Sportive ne favorise pas une conception de l'éducation à la santé comme une activité transversale intéressant l'élève dans toutes les dimensions de son développement.

5.3 Représentation de l'éthique en éducation à la santé

Dans notre étude, à la question « Quelles questions éthiques vous êtes vous posées au cours de ce projet d'éducation à la santé ? », il apparaît que tous les médecins cernent la problématique du questionnement éthique en éducation à la santé alors qu'ils ne sont que 35 % des enseignants et 33% des infirmières. Quatre enseignants considèrent que l'éthique ne relève que de la pratique des médecins ou des infirmières et pour 5 enseignants, l'éthique semble être absente de leur réflexion.

Nous montrons donc que les médecins de l'éducation nationale sont ceux pour qui apparaissent le plus clairement les enjeux éthiques émergeant de la pratique en éducation à la santé en milieu scolaire. Plusieurs raisons peuvent être avancées, qui tiennent à la formation et à la pratique professionnelle.

Dans leur formation initiale, les étudiants en médecine abordent un module de sciences humaines et sociales dans lequel est inclus une formation sur l'éthique médicale et la déontologie⁴³. Les médecins de l'éducation nationale bénéficient d'une année de formation à l'Ecole Nationale de Santé Publique au cours de laquelle quatre semaines sont consacrées à un module d'éducation à la santé qui comporte un volet « méthodologie » mais qui aborde aussi les questionnements éthiques liés à la pratique. En prêtant le serment d'Hippocrate, le jeune médecin s'engage au respect de valeurs humaines (respect des personnes et de leur dignité, principe de bienveillance, primum non nocere), le questionnement éthique conditionnera ensuite son action et l'accompagnera tout au long de sa pratique médicale.

⁴² LECORPS philippe, PATURET jean- Bernard. *Santé publique du biopouvoir à la démocratie*. Paris: Editions ENSP, 2004. p. 35.

⁴³ JOURDAN, didier. *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire*. Toulouse : Editions Universitaires du Sud, 2004. p.74

Pour Dominique Folscheid : « ...l'éthique médicale, considérée dans l'esprit qui l'anime et les principes qui en constituent l'armature, ne peut pas être une éthique plaquée sur la médecine, ni même adoptée par la médecine, mais seulement l'éthique inhérente à la médecine, à ce point indissociable d'elle qu'une médecine amputée de sa dimension éthique ne serait plus vraiment la médecine. »⁴⁴

Par ailleurs, la médecine n'est pas une science exacte, mais un art qui « ... s'inscrit dans le registre de l'action, dont il parcourt tous les moments : l'appréhension d'une situation, l'interprétation des signes, l'hésitation devant l'incertitude, la délibération, la prise de décision et l'engagement responsable, le bilan plus ou moins douloureux, l'effort de rétrospection après un certain temps de recul, puis les reconstitutions imaginaires de ce qu'il aurait peut-être fallu faire. »⁴⁵ Le médecin doit constamment évaluer le rapport bénéfique/risque attendu de tout acte et être conscient de la part d'incertitude de toute décision, il «... engage sa responsabilité éthique en posant l'acte de son choix »⁴⁶.

La pratique de la médecine et la formation initiale, que le médecin reçoit, concourent donc à lui donner les bases d'une réflexion qui l'aide à mieux définir les questionnements éthiques et qui s'enrichira au cours de son expérience.

5.4 Limites de l'analyse

Notre travail comporte quelques limites. Il ne repose que sur les acteurs en éducation à la santé qui ont accepté de répondre à l'enquête. Ces derniers ne représentent pas un échantillon représentatif des professionnels impliqués dans l'éducation à la santé en milieu scolaire. Leur faible nombre (24) ne permet évidemment pas de faire des comparaisons statistiques entre les différents corps professionnels investigués et limite en partie nos résultats.

⁴⁴ FOLSCHIED Dominique, FEUILLET-LE-MINTIER Brigitte, MATTEI Jean-François. *Philosophie, éthique et droit de la médecine*. Paris : PUF, 1997. p.147

⁴⁵ FOLSCHIED Dominique, FEUILLET-LE-MINTIER Brigitte, MATTEI Jean-François. *Philosophie, éthique et droit de la médecine*. Paris : PUF, 1997. p.119

⁴⁶ LECORPS philippe, PATURET jean- Bernard. *Santé publique du biopouvoir à la démocratie*. Paris: Editions ENSP, 2004. p.111

La méthode de l'entretien semi-directif contient dans sa nature même des limites. Il se base uniquement sur les discours des acteurs interviewés. Ces derniers peuvent rester centrés sur la description chronologique de leur projet sans pouvoir prendre du recul, malgré les tentatives de relance, et sans qu'il ne ressorte de leurs propos une préoccupation des enjeux éthiques. Mais il nous est impossible de certifier qu'aucune réflexion éthique n'ait été menée, c'est le cas pour 5 enseignants interviewés. La méthode présente donc le risque de sous-évaluer la prise en compte réelle de l'éthique en éducation à la santé en milieu scolaire.

5.5 Conclusion

Le médecin de l'éducation nationale paraît le plus à même d'identifier les enjeux éthiques de projets d'éducation à la santé en milieu scolaire. Le travail en partenariat avec le médecin de l'éducation nationale devrait être un des moyens de faire émerger les enjeux éthiques qui peuvent être questionnés lors de l'élaboration de projets d'éducation à la santé en milieu scolaire. Mais ce partenariat, nécessaire à l'élaborations de projets, ne devrait pouvoir se faire qu'en « institutionnalisant » la pratique de l'éducation à la santé dans le système éducatif en

- affirmant la légitimité de l'éducation à la santé dans les missions de l'école
- définissant clairement des objectifs au niveau des projets académiques et départementaux répondant aux priorités de la politique de santé publique.
- intégrant l'éducation à la santé dans la formation initiale et continue des enseignants
- Facilitant la mise en œuvre d'actions dans les établissements (libérer du temps pour le travail collégial par exemple).

6 PROPOSITION

Nous avons vu que les enjeux éthiques liés à la pratique de l'éducation à la santé en milieu scolaire étaient insuffisamment soulevés par les acteurs d'éducation à la santé. Nous proposons donc une grille de réflexion non exhaustive, à adapter à chaque situation, dont l'objectif n'est pas de poser un cadre rigide à la réalisation d'un projet d'éducation à la santé mais plutôt de soulever des questionnements éthiques en permettant à chacun de s'y référer.

Nous adoptons la position de Raymond Massé sur la possibilité d'utiliser le principlisme pour définir une «éthique normative » pouvant nous servir de cadre à l'élaboration de cette grille de réflexion.

Le principlisme est une démarche de référence dans le domaine de la santé publique. Il permet de pouvoir s'appuyer sur des valeurs phares, pouvant être assimilées à des principes, pour parvenir à des choix moraux. Le principlisme a offert « *à l'éthique un corpus de valeurs et de normes susceptibles de susciter un consensus et d'introduire un langage moral commun.* »⁴⁷. Ainsi le modèle de Beauchamp et Childress⁴⁸ propose que les décisions à portée éthique dans l'univers des soins de santé soient réfléchies et prises en respectant quatre principes fondamentaux :

- l'autonomie qui réfère à l'autodétermination, aux choix responsables
- la bienfaisance qui réfère aux bénéfices tirés de l'action
- la non malversation qui réfère aux effets secondaires et au respect
- la justice qui réfère à l'égalité et à l'équité

Dans le cadre de l'éducation à la santé, Raymond Massé ajoute quatre valeurs qu'il considère plus spécifiques à l'exercice de la santé publique :

- le bien commun qui donne à toute action d'éducation à la santé sa légitimité si « *elle vise la promotion de la vie en bonne santé comme valeur partagée par l'ensemble de la population* »
- la responsabilité qui engage chaque citoyen
- la solidarité
- l'incertitude des faits scientifiques

⁴⁷ MASSE, Raymond. *Ethique et santé publique*. Laval:Les Presses de l'Université Laval, 2003.p85

⁴⁸ BEAUCHAMP Tom L., CHILDRESS James F. *Principles of medical ethics (fifth edition)*. New York, Oxford University Press , 2001, 433 p.

Il faut aussi replacer cette réflexion dans le cadre du système scolaire. Toute réflexion éthique se doit de référer à la nécessité de cohérence des actions d'éducation à la santé et de la mission de l'école.

La grille de réflexion proposée présente les différentes étapes de l'élaboration d'un projet d'éducation à la santé et les questionnements pouvant se poser à chaque étape. Les questions renvoient à une ou plusieurs valeurs que nous avons abordées.

GRILLE DE RÉFLEXION

ÉTAPES DU PROJET	QUESTIONNEMENTS
Analyse de la situation <ul style="list-style-type: none"> - population - environnement - demandes 	<ul style="list-style-type: none"> - pourquoi, comment cette situation est un problème de santé ? - vers qui une action pourrait être menée ? - La perception des besoins est-elle la même par les adultes de la communauté éducative et par les élèves ? - quelle est la position des professionnels sur les problèmes dépistés ?
Choix des priorités du projet	<ul style="list-style-type: none"> - quels sont les enjeux pour chacun des acteurs et pour l'institution (établissement, Inspection Académique, Rectorat) ? - quelles sont les valeurs sous-jacentes au choix ? - quelles sont les intentions, les motivations des professionnels ?
Conception du projet	<ul style="list-style-type: none"> - comment énoncer le dilemme éthique ? - quels moyens peut-on mettre en œuvre ? - les objectifs visés, les méthodes utilisées respectent-ils les principes de bienveillance, de non malveillance, d'autonomie, de justice, de bien commun, de responsabilité, de solidarité et d'incertitude ? - a-t-on pris en compte les risques et les avantages des stratégies utilisées ? - quelles sont les priorités des professionnels et pourquoi ? - le projet est-il cohérent avec les objectifs pédagogiques, s'inscrit-il dans le projet de l'établissement ?
Déroulement du projet	<ul style="list-style-type: none"> - quelles valeurs transmet-on aux élèves ? - quelles informations scientifiques délivre-t-on aux élèves ? (validité, jusqu'où aller...) - la dimension individuelle de chaque élève est-elle prise en compte dans le groupe classe ?
Evaluation du projet	<ul style="list-style-type: none"> - les objectifs ont-ils été atteints ? - Quels sont les effets secondaires, négatifs ou positifs du projet ? - Que faire la prochaine fois

CONCLUSION

Dans ce travail, nous avons explicité les enjeux éthiques que soulève l'éducation à la santé en milieu scolaire. Ils sont liés à la légitimité même de la santé publique (légitimité des objectifs, certitudes scientifiques, cohérence avec la mission du système scolaire), au respect des élèves et de leur famille et à la pratique auprès des élèves (finalité de l'action, méthodes utilisées, répercussions).

Par la méthode des entretiens semi-directifs, réalisés auprès de 17 enseignants, 3 infirmières de l'éducation nationale et 4 médecins de l'éducation nationale, nous avons analysé les projets élaborés par ces intervenants et recherché au travers de leur discours les enjeux éthiques qui en émergeaient.

Nous avons pu montrer que, dans notre étude, les questionnements éthiques liés à l'éducation à la santé en milieu scolaire

- Sont exprimés de manière implicite, au travers des récits de projets chez 66% des intervenants (tous les médecins, 59% des enseignants et 66% des infirmières)
 - 41,6% soulevant la question de la légitimité
 - 50% soulevant la question du respect de l'élève
 - 25% se questionnant sur les répercussions possibles
- Sont explicités de manière claire par 46% des intervenants (tous les médecins, 25% des enseignants et 33% des infirmières)

Ce sont les médecins qui semblent le mieux cerner les problématiques du questionnement éthique. C'est pourquoi, dans le cadre du travail en partenariat, nécessaire lors de l'élaboration d'un projet d'éducation à la santé, les médecins de l'éducation nationale pourraient être une aide pour faire émerger les questionnements éthiques. Nous proposons une grille de réflexion dont les questions renvoient à des valeurs fondamentales à respecter lors d'une action d'éducation à la santé en milieu scolaire : l'autonomie, la bienfaisance, la non malfaisance, la justice, la responsabilité, la solidarité, l'incertitude et la cohérence avec la mission de l'école.

C'est au prix d'une réflexion partagée et permanente sur les questionnements éthiques que l'éducation à la santé doit s'exercer au sein de l'École pour permettre l'émergence d'une vie citoyenne chez les élèves.

Bibliographie

OUVRAGES

AIACH Pierre, BON Norbert, DESCHAMPS Jean-Pierre. *Comportements et santé*. Nancy : Presses Universitaires de Nancy, 1992. 247 p.

BLANCHET, Alain. GOTMAN, Anne. *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Tours : Nathan Université, 2003. 127 p.

BURY, Jacques. *Education pour la santé, concepts, enjeux, planification*. Bruxelles: De Boeck Université, 2001. 212 p.

BEAUCHAMP Tom L., CHILDRESS James F. *Principles of medical ethics (fifth edition)*. New York, Oxford University Press , 2001, 433 p.

FOLSCHEID Dominique, FEUILLET-LE-MINTIER Brigitte, MATTEI Jean-François. *Philosophie, éthique et droit de la médecine*. Paris : PUF, 1997. 605 p.

FORTIN Pierre. PARENT Pierre-Paul. *Le souci éthique dans les pratiques professionnelles*. Paris : L'Harmattan, 2004. 284 p.

HARDY-DURST Janine, HYBERT Maryvonne, RIGAUDY Thérèse. *Les services médicaux, infirmiers et sociaux de l'éducation nationale*. Editions Berger-Levrault, 1997. 222p.

JOURDAN didier. *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire*. Toulouse : Editions Universitaires du Sud, 2004. 401 p.

KAHN Axel. *Et l'Homme dans tout ça ?* Paris : NIL éditions, 2000. 372 p.

LECORPS Philippe, PATURET jean- Bernard. *Santé publique du biopouvoir à la démocratie*. Paris: Editions ENSP, 2004. 186 p.

MASSE Raymond. *Ethique et santé publique*. Laval:Les Presses de l'Université Laval, 2003. 413 p.

MERINI Corinne, JOURDAN Didie,. VICTOR Patricia, BERGER Dominique.De PERETTI Christine. *Guide Ressource pour une éducation à la santé à l'école élémentaire*. Edition ENSP, 204 p.

NOURRISSON Didier. *Education à la santé. XIXe – XXe siècle*. Edition ENSP, 158 p.

NOURRISSON Didier et Al. *A votre santé ! Education et santé sous la IVème République*. Publications de l'Université de Saint Etienne, 2002, 212 p.

SANDRIN-BERTHON Brigitte. *Apprendre la santé à l'école*. ESF éditeur, 1997, 127p.

TONES Keith, TILFORD Sylvia. *Health Promotion, effectiveness, efficiency and equity*. Nelson Thornes Ltd, 2001. 523 p.

ARTICLES DE PÉRIODIQUES

BESNIER J-M. *Ethique, médecine et démocratie*. Pratiques, 1992, n°29 , p. 5.

HUTMACHER Walo. *Ethique, valeurs et citoyenneté à l'école*. Futuribles, 2002, n° 271, p. 33-47.

JOURDAN Didier. *Prévention à l'école primaire*. Alcool ou santé, 2000, n° 235, p. 6-14.

JOURDAN D., PIEC I., AUBLET-CUVELIER B., BERGER D., LEJEUNE M.L., LAQUET-RIFFAUD A., GENEIX C., GLANDDIER P.Y. *Education à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire*. Santé publique, 2002, volume 14, n° 4, p. 403-423.

LUDES Bertrand. *Ethique et déontologie médicale; droits du malade*. Revue du Praticien, 2003, 53 n°15, p.1709-14.

MERCIER Michel . *Approche politico-sociale, psychosociale et communicationnelle de la promotion de la santé*. Santé publique, 2003, volume 15, n° 3, p. 303-307.

NEVEU Marie, CAVELIER Régine. *Parler du SIDA en milieu scolaire*. La Santé de l'Homme, 1998, n° 333, p. 12-13.

PAYEN Jean-Louis. *Les grands principes éthiques au XX e siècle : La lente naissance d'une éthique confidentielle*. Revue du Praticien, 2003, volume 53 n°16, p.1849-53.

PAYEN Jean-Louis. *Les grands principes éthiques au XX e siècle : De la circulaire de Weimar à la loi Huriet*. Revue du Praticien, 2003, volume 53 n° 17, p.1965-69.

PERRET Forence. *Hygiène à l'école : autour des sanitaires, le tabou* . La santé de l'homme, 2004, n° 370, p. 8-10.

SANDRIN-BERTHON Brigitte. *Approche historique de l'éducation pour la santé à l'école*. La santé de l'homme, 2000, n°345, p. 17-18

TONDEUR Laurence, BAUDIER François. *Le développement de l'éducation pour la santé en France : aperçu historique*. Actualités et dossiers en santé publique, 1996, n° 16, p 3-6

PÉRIODIQUES

Education pour la santé et petite enfance. LA SANTE DE L'HOMME. 2002, n° 361, 44p.

Soixante ans d'éducation pour la santé. LA SANTE DE L'HOMME . 2002, n° 362, 39 p.

L'éducation pour la santé est-elle éthique ? LA SANTE DE L'HOMME. 2000, n° 345, 49 p.

TEXTES LÉGISLATIFS ET RÉGLEMENTAIRES

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE , 2004 - Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 1986. *Charte d'Ottawa* pour la promotion de la santé du 21 novembre 1986. Première conférence internationale pour la promotion de la santé. Ottawa. Ontario. Canada.

Bulletin Officiel de l'éducation nationale

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE , 1991 - Circulaire n° 91-248 du 11 septembre 1991 relative aux missions et fonctionnement du service social de l'éducation nationale, chapitre «le service en faveur des élèves »

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE , 1998 - Circulaire n° 98-108 du 1^{er} juillet 1998. Prévention des conduites à risque et comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE , 1998 - Circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998. Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE , 2001 - Circulaire n° 2001-012 du 12 janvier 2001. Orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE , 2001 - Circulaire n° 2001-013 du 12 janvier 2001. Missions des médecins de l'éducation nationale.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE , 2001 - Circulaire n° 2001-014 du 12 janvier 2001. Missions des infirmier(ère)s de l'éducation nationale.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE , 2002 - Circulaire n° 2002-098 du 25 avril 2002. Politique de santé en faveur des élèves

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE , 2003 - Circulaire n° 2003-210 du 1^{er} décembre 2003. La santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation.

AUTRES DOCUMENTS

Avis du conseil scientifique du Comité français d'éducation pour la santé. Dossiers techniques. Paris : CFES, 2001, 53 p.

BON Norbert, GUENOT Catherine, GILSON Nicole, ROLAND Jacques, GOT Claude. *Les enjeux éthiques de la prévention*. Actes du colloque. Centre de Médecine Préventive de Nancy-Vandoeuvre. 20 mars 1997.

FOURNIER Cécile, FERRON Christine, TESSIER Stéphane, SANDRIN-BERTHON Brigitte, ROUSSILE Bernadette. *Education pour la santé et éthique*. Séminaire international. Dourdan. 27 et 28 janvier 2000. 141 p.

L'estime de soi. Actes de la rencontre. Centre Départemental d'Education pour la Santé d'Ille et Vilaine. 24 Juin 2004.

MAMENIER Annie, BOUTET-WEISS Françoise, NAVES Pierre, RAVARY Yvelyne, SALLE Joël, VIENNE Patricia. *Evaluation du dispositif d'éducation à la santé à l'école et au collège*. Rapport ministériel, janvier 2004

Liste des annexes

Annexe 1 : Grille d'entretien

Annexe 2 : Tableau récapitulatif des objectifs des projets

Annexe 3 : Tableau récapitulatif de la réflexion éthique

ANNEXE 1

GRILLE D'ENTRETIEN

Introduction

Bonjour,

Ngoc-Châu PHAM-DAUBIN, je suis médecin de l'éducation nationale, actuellement en formation à l'École Nationale de Santé Publique à Rennes. Dans le cadre de cette formation, je rédige un mémoire dont le thème est la promotion de la santé en milieu scolaire.

Dans ce cadre là, j'ai besoin de recueillir les expériences de différents professionnels de l'éducation nationale. Cela me semble important de prendre en compte le point de vue d'un enseignant / d'une infirmière / d'un médecin de l'éducation nationale comme vous qui fait de l'éducation à la santé.

Je vous remercie de m'accorder cet entretien. Si vous n'y voyez pas d'inconvénient, je vais vous enregistrer, pour me permettre de retranscrire le plus fidèlement possible vos propos, mais il est bien entendu que votre anonymat sera respecté. Je pense que 3/4 h seront nécessaires pour évoquer ce thème.

Consigne de départ

« Pouvez vous me raconter un projet d'éducation à la santé que vous avez mené récemment ? L'origine du projet, les raisons d'un tel projet, les personnes impliquées, les thèmes abordés, les méthodes que vous avez utilisées, les difficultés éventuelles que vous avez rencontrées, les questionnements que ce projet a pu soulever . »

Idées à aborder

Les questions seront posées si l'interviewé ne les aborde pas spontanément.

Sur le projet

- Origine du projet
- Thèmes (sexualité, nutrition, conduites addictives, hygiène, sommeil.)
- Objectifs visés (donner de l' information, faire peur, travail sur l'estime de soi, développer les compétences psychosociales)
- Public visé (un seul niveau, plusieurs classes, tout l'établissement)
- Méthode utilisée (démarche active, exposé magistral, discussion, participation active des élèves, travail transdisciplinaire)
- Outils utilisés
- Evaluation
- Durée de l'action

Sur la réflexion éthique

- Choix du thème. La personne s'est-elle interrogée ? Pourquoi a-t-elle choisi d'aborder tel thème plus qu'un autre ? Quelle est sa motivation ?
« *Quelle est la raison pour laquelle vous avez souhaité aborder ce thème ?* »
- Question de la légitimité de l'éducation à la santé est-elle posée ?
« *Quels sont à votre avis les acteurs de l'éducation nationale les mieux placés pour entreprendre des action d'éducation à la santé ?* »

- Vigilance sur les informations délivrées
 - intervenants
 - validité des apports « scientifiques »
 - respect de la culture, des valeurs, de l'intimité de chacun
- Les actions respectent-elles certaines valeurs ?
 - ne pas tenir de discours normatifs
 - éviter une dérive moralisatrice
 - ne pas émettre de jugement de valeur
 - ne pas attenter aux droits de la personne
 - éviter les injonctions

« Avez vous été vigilant sur le contenu des interventions ? »

- Les actions peuvent-elles entraîner des effets secondaires ?
 - stigmatisation d'une population
 - culpabilisation
 - dépréciation (de sa culture, de son milieu social, de sa famille)
 - souhait de transgression de règles imposées

« Pensez-vous que ces actions d'éducatrices à la santé comportent des risques, des répercussions que vous n'imaginiez pas ? »

Mots utilisés ?

- respect
- responsabilité, être responsable
- prise de conscience
- choix
- esprit critique
- développer l'autonomie
- bien-être
- estime de soi
- liberté
- discours normatif
- imposition de normes
- stigmatisation
- dérive moralisatrice
- culpabilisation
- jugement de valeur
- atteintes aux droits de la personne
- atteintes à la dignité
- injonction
- dignité
- valeurs
- besoins
- citoyenneté
- élève acteur
- réflexion sur comportement
- accompagner
- écoute
- échange

Dernière question

« Quelles questions éthiques vous êtes vous posées au cours de ce projet d'éducation à la santé ? »

Conclusion

Je vous remercie du temps que vous avez eu la gentillesse de m'accorder.

Votre expérience personnelle me permettra d'avancer dans ma réflexion et d'éclaircir le rôle des enseignants / des infirmières / des MEN qui interviennent en éducation à la santé en milieu scolaire.

Si vous le souhaitez, je pourrais vous faire parvenir un résumé de mon travail.

Je vous laisse mes coordonnées si vous désirez me joindre.

Dr PHAM-DAUBIN

Médecin de l'éducation nationale

Adresse Email :

ANNEXE 2

RÉCAPITULATIF OBJECTIFS

OBJECTIFS	
<p>Changement des comportements Acquisition de «bons» comportements</p>	<ul style="list-style-type: none"> • M1 Thème : nutrition Méthode : Réunions parents Adaptation au public « <i>Mais c'est bien de s'adapter à ce qu'elles mangent, sinon elles ne le feront pas</i> », « <i>j'espérais répondre à leur demande</i> » • E5 Thème : nutrition Méthodes : informations « <i>Mon objectif, c'est que les enfants acquièrent une attitude quotidienne par rapport à leur santé,... qu'il y ait un effet concret sur la vie des enfants</i> » « <i>ils doivent se souvenir qu'il y a des choses à ne pas faire</i> » • E7 Thème : nutrition Méthodes : ? « <i>que les enfants apprennent à bien manger le matin, correctement</i> » « <i>On espère qu'il y aura une répercussion sur l'enfant</i> » • E14 Thème : nutrition Méthodes : informations, interactives (créations de recettes), lecture critique « <i>Il faut manger pour être en forme, on met l'accent sur les légumes, sur trop de sucreries, il faut supprimer les sucreries</i> » « <i>pour le petit déjeuner, il faut...</i> » • E15 Thème : nutrition Méthodes : informations, EPS, classe sportive « <i>On leur a demandé de s'alimenter autrement</i> » « <i>Nous, on travaille le changement d'habitude chez l'enfant</i> » « <i>Nous, sur les classes sportives, on demande que les parents s'engagent à permettre à l'enfant d'avoir une structure familiale plus stable sur le plan du sommeil, de l'alimentation et de l'hygiène</i> » <i>L'éducation à la santé, c'est un changement d'habitude</i> »
<p>Permettre aux élèves d'acquérir des connaissances leur permettant de faire des choix éclairés, responsables</p>	<ul style="list-style-type: none"> • M2 Thème : sexualité Méthodes : Réponse à des questions posée par élèves « <i>leur faire prendre conscience de la portée de leurs actes</i> » • I2 Thème : conduites à risque Méthodes : interaction dans le projet d'un forum santé « <i>Mon objectif, c'était d'informer au max les élèves qu'ils aient des connaissances pour leur permettre de faire des choix responsables dans la vie</i> » • E2 Thème : santé globale Méthodes : visites expo, conférence, travail transdisciplinaire « <i>Eduquer les enfants à gérer leur capital santé, pour qu'ils soient capables de faire des choix libres et responsables sans leur dicter leur conduite</i> » « <i>Apporter une information qui ne soit ni exhaustive, ni alarmiste, ni moraliste</i> » « <i>élaborer avec les enfants des règles de vie dans le but de prendre soin d'eux même et des autres</i> »

	<ul style="list-style-type: none"> • E3 Thème : alcoolisme Méthodes : recherche documentaire presse « <i>L'objectif c'est de faire prendre conscience aux enfants</i> » « <i>les enfants en parlent dans leur famille</i> » « <i>Point essentiel du projet c'est la responsabilisation des enfants</i> » • E16 Thèmes : nutrition Méthodes : informations, lectures critiques « <i>L'objectif, ça n'est pas de dire aux enfants, vous n'avez pas le droit de manger ça, ça et ça mais de leur faire prendre conscience de ce qui est bien pour eux, de choisir</i> » « <i>Donner des informations pour qu'ils puissent en conscience réfléchir</i> » « <i>Il faut qu'ils fassent des choix en fonction de ce qu'il y a à la maison, selon leur culture</i> »
<p>Développement de compétences psychosociales, de l'estime de soi. Bien-être</p>	<ul style="list-style-type: none"> • M3 Thèmes : variés « <i>Je travaillerai beaucoup sur la confiance en soi, que l'individu tel qu'il est a un potentiel</i> » « <i>gérer ses propres impératifs par rapport à ce qui pourrait être le mieux pour nous</i> » « <i>Aider les enfants à exploiter leur propre potentiel</i> » • M4 Thèmes : variés « <i>L'éducation à la santé doit être une aide éducative</i> » • I3 Thème : le bien-être Méthode : théâtre forum « <i>On s'est attaché au bien-être de l'élève</i> » « <i>ce qu'ils attendent de l'école, des copains de la famille</i> » « <i>qu'ils soient capables de faire des choix</i> » « <i>Qu'ils se sentent valorisés</i> » • E12 Thèmes : hygiène Méthodes : discussions « <i>apprendre à l'enfant à se connaître, développer son image de soi</i> » « <i>on les guide</i> » • E15 Thèmes : nutrition, EPS Méthodes : informations, pratique du sport « <i>le but, c'est de développer une dynamique de solidarité, de responsabilité</i> » « <i>Le plus gros point, c'est vraiment la notion de bien-être, dans sa tête et dans sa peau</i> »
<p>Apport de connaissances</p>	<ul style="list-style-type: none"> • I1 Thème : puberté Méthode : informations magistrale à partir des questions des élèves recueillies au préalable. « <i>L'objectif c'est de leur donner l'information avant qu'ils n'arrivent au collège</i> » • E8 Thème : hygiène Méthode : information, lavage des mains à l'école • E9 Thème : hygiène Méthodes : informatives • E10 Thème : nutrition Méthodes : informations « <i>qu'est ce qu'il faudrait faire pour faire un petit déjeuner équilibré</i> » « <i>Objectifs notionnels : les lipides, les glucides, les protéides.. les catégories d'aliments</i> » « <i>les médecins parleront des dangers d'une mauvaise alimentation, du déséquilibre alimentaire</i> » • E11 Thème : hygiène Méthodes : informations

	<ul style="list-style-type: none"> • E13 <p>Thèmes : risques domestiques, nuisances sonore, sommeil, santé globale Méthodes : informations <i>« les objectifs sont ceux qui sont définis par les programmes et les compétences à acquérir à l'école élémentaire, on ne fait que suivre les textes réglementaires »</i></p>
Rendre les élèves responsables et citoyens	<ul style="list-style-type: none"> • E1 <p>Thème : secourisme, abus sexuel Méthodes : discussion, conseil d'école <i>« On avait envi de rendre nos élèves plus responsables et citoyens » « Les rendre conscients qu'ils étaient acteurs » « c'est important qu'un enfant puisse sentir comment il est face à l'autre »</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • E4 <p>Thème : alimentation hygiène bucco dentaire, bien-être, environnement, violence Méthode : active (conseil d'enfants, sondages, théâtre), informations <i>« notion de vivre ensemble et d'associer les enfants au fonctionnement de l'école » « sensibilisation des enfants aux problèmes des ordures » « aspect expression langage, communication » « l'objectif c'est amener les enfants à devenir des citoyens responsables »</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • E6 <p>Thème : le bien vivre à l'école Méthode : conseil d'école, rédaction du règlement intérieur <i>« l'objectif, c'est que les enfants soient heureux de venir à l'école, et soient plus à même d'entrer dans les apprentissages, sans avoir peur d'être en classe » « Quand il y a des problèmes , on essaie de les régler en discutant »</i></p>

ANNEXE 3

RÉCAPITULATIF RÉFLEXION ÉTHIQUE

QUESTIONNEMENTS ÉTHIQUES SOUS JACENTS A L'ACTION	<ul style="list-style-type: none">• M1 Nutrition Nécessité de partir de l'expérience des gens, de s'adapter, de répondre à leur demande. Ne pas se donner comme objectif de changer les habitudes. Pas de normes, pas de point de vue à imposer. Risque de faire du mal. Ne pas agresser, ne pas choquer . « <i>Je voulais plutôt partir de leur propre expérience</i> », « <i>c'est bien, de s'adapter à ce qu'elles mangent</i> » « <i>Mais je ne pense pas que tu peux changer des habitudes</i> » « <i>, tu ne peux pas changer des choses qui existent depuis ... Ce n'est pas vraiment le but</i> » « <i>Tu n'as pas le droit d'imposer tes vues même si c'est une norme</i> » « <i>Et ton point de vue n'est pas forcément le bon</i> » « <i>tu peux faire plus de mal que de bien</i> » « <i>Tu t'adresses à des gens qui sont totalement différents, tu ne peux pas savoir l'impact que tu va avoir sur eux.</i> » « <i>Tu peux toucher des points sensibles</i> » « <i>Tu culpabilises un peu les gens si tu leur donne des normes</i> » « <i>comment faire pour faire de l'éducation à la santé sans agresser les gens, c'est difficile</i> » « <i>tous les élèves ne sont pas au même niveau.</i> » .• M2 Sexualité Questionnement sur le risque de choquer ou d'agresser certains élèves qui ne sont pas matures « <i>J'ai parfois l'impression d'agresser certains qui n'en sont pas au même point que les autres</i> » « <i>C'est difficile de s'engager à parler de choses très crues que certains n'imaginent même pas</i> »• M3 Souhait de ne pas donner des conseils normatifs, de ne pas poser de jugement de valeur, de ne pas culpabiliser « <i>C'est vouloir agir sur le comportement de l'enfant. Ca part à mon avis à l'envers, avec un côté très culpabilisateur à chaque fois.</i> » « <i>Le côté qui me déplaît, c'est : nous on sait, on vous apporte la bonne parole</i> » « <i>pas de jugement de valeur</i> »• M4 Réflexion sur les effets secondaires. Risque de choquer. Eviter le normatif « <i>on ne réfléchit pas assez sur les répercussions que cela peut avoir. Parler de santé, cela n'est pas anodin, et je pense qu'il faut que l'on réfléchisse sur la manière dont cela peut être perçu</i> » « <i>Il peut y avoir des choses choquantes</i> » « <i>Faire de l'éducation à la santé, ce n'est pas forcément apporter un modèle aux autres</i> »• I1 Puberté De quelle façon aborder le thème de la « sexualité » « <i>J'avais besoin de savoir quel langage, quels mots employer par rapport à la tranche d'âge à laquelle je m'adressais</i> » « <i>Comment parler de ça, ne pas déraper</i> »• I2 Objectifs fixés : développer les capacités de faire des choix éclairés Thème : conduites à risque Humilité par rapport répercussion immédiate du projet. « <i>Il faut être assez humble , quand on fait un projet comme ça, même \$ on a beaucoup travaillé, les retombées ne sont pas toujours à la hauteur de ce que l'on espère</i> » « <i>On n'arrive quand même pas à changer les comportements en quelques jours</i> »• I3 Objectifs :développer les capacités des élèves à faire des choix. Les faire travailler sur les déterminants des conduites addictives Valorisation des élèves• E1 Objectifs : rendre les élèves responsables et citoyens Thème : secourisme Questionnement sur las limites d'une intervention « <i>On a le droit d'aller jusqu'où, on a le droit de toucher à quoi, dire quoi aux familles</i> »
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • E2 Objectif : citoyenneté Thème : santé globale Pas de morale, pas d'intrusion dans la famille <i>« Apporter aux enfants une information mais qui ne soit ni exhaustive, ni alarmiste, ni moraliste » « on a fait passer aux parents, pour les rassurer qu'on n'allait pas outre passer nos droits vis à vis d'eux »</i> • E3 Objectif : éveil à la prise de conscience Pas d'injonction normative. Prise en compte des parents • E4 Objectifs : citoyenneté ; vie de l'école • E6 Objectif : amélioration de la vie à l'école Dans les méthodes utilisées : enfants acteurs, • E7 Objectifs : apprentissage équilibre alimentaire <i>« Oui, je m'en suis posé, par rapport à tout ce qui pouvait exister entre ce qu'on disait à l'école et ce qui était fait effectivement à la maison. » « une alimentation variée et bien comme il y a des ménages qui ont un niveau de vie très bas c'est difficile (les enfants qui ont plus l'habitude de manger des pâtes, du riz, qui pourraient demander pourquoi ils ne mangent pas de salades de tomates ou haricots plus souvent...). Moi ça me gêne un peu »</i> • E8 Objectifs : éducation, responsabilisation des enfants Pas de recherche d'un changement immédiat de comportement, prise en compte du rôle des parents, malgré une vision très hygiéniste de l'ES <i>« Il ne faut pas chercher un changement de comportement immédiat sur les choses comme ça, je ne crois pas, parce que déjà c'est les parents qui interviennent à ce niveau là, c'est les parents qui font laver les dents, c'est des parents qui font les repas. » « L'éducation à la santé c'est quand même une bonne part qui se fait normalement à la maison, c'est les parents qui sont d'abord impliqués. A l'école s'est une sensibilisation. »</i> • E10 Objectifs : nutrition, sexualité Respect des cultures (ramadan) • E12 Objectifs : développement de l'estime de soi, connaissance de soi Limites des messages véhiculés Respect et tolérance Pas de jugement des familles. Prise en compte des réalités sociales Prendre les enfants là où ils en sont. <i>« la grosse question est jusqu'où on peut aller » « en général donc être prudent effectivement sur les réponses et jusqu'où on peut répondre. » « qu'on est pas là pour condamner la conduite des autres » « c'est vrai qu'on fait très très attention pour pas que les parents soient jugés condamnés, on fait attention à ça c'est par respect pour eux, et c'est par respect pour les enfants également . » « Ils ont tous des représentations dans la tête, ils voient, ils sentent, ils ont chacun leur expérience. » « Je sens qu'ils ne sont pas capables de recevoir, donc j'insiste pas forcément »</i> • E13 Respect des programmes d'enseignement • E14 Questionnement sur l'exactitude des ses connaissances dans le domaine de la nutrition <i>« Il y aurait le risque que je les induisent dans l'erreur, c'est pour ça qu'on se s'aventure pas trop, on a besoin d'intervention de gens compétents dans le domaine de la santé » « On n'a pas la science infuse, on peut faire des erreurs sur le contenu »</i> • E15 Objectifs : Création d'une dynamique de classe, développement de solidarité, responsabilité, de l'esprit d'équipe. Recherche d'un dépassement de soi. Valorisation des compétences des élèves. Prise de conscience du décalage entre théorie et pratique dans les familles Santé modèle global <i>« Les habitudes ne sont pas forcément changées, c'est une des limite »</i> <i>« On se retrouve en décalage entre la théorie et la pratique de tous les jours »</i>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • E16+E17 <p>Nutrition Souhait d'impliquer les parents par des réunions Questionnement sur l'utilisation des documents donnés par Kellog's Développement de l'esprit critique Respect des origines ethniques Pas jugement des parents Soucis de ne pas stigmatiser Respect dur principe de non malveillance Prise en compte de chaque enfant de manière individuelle, confiance « L'objectif, c'est pas de dire aux enfants , vous devez manger ça , ça et ça, c'est de faire comprendre les choix qu'ils pourront faire » « Rien n'est interdit » « On ne pas tout métamorphoser » « Je fais attention si l'information vient d'un groupe alimentaire » « Je ne me pose pas en donneuse de leçons » « Je donne des informations sans critiquer » « Le but ça n'est pas de les rendre plus malheureux »</p>
NON RESPECT DU QUESTIONNEMENT ETHIQUE	<ul style="list-style-type: none"> • E4 <p>Objectif : changement comportement Malgré des questionnements sur le côté intrusif dans la vie familiale de son action, l'a tout même fait car pensait devoir le faire. <i>« j'avais parfois l'impression de m'immiscer dans l'éducation des parents » « c'est vrai que détruire ces conceptions là, parfois, ça me semblait aller à l'encontre des conceptions éducatives des parents dans cet aspect là . C'est vrai que c'est un peu gênant. Je l'ai fait mais il y avait quand même quelque chose de l'ordre de l'intime, de l'éducation qui n'était pas toujours facile à gérer, comme par exemple les heures de coucher, le fait de regarder la télé dans sa chambre, le fait de dormir régulièrement dans le même lit que ses parents, enfin des choses comme ça qui me semblaient importantes « de dénoncer » mais qui pour les enfants faisaient partir de leur quotidien, de leurs habitudes de la normalité en fait. »</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • E6 <p>Injonction de l'école. Jugement des familles <i>« On espère qu'il y aura une répercussion sur l'enfant. mais si c'est pas respecté à la maison... » « , mais je suis pas sûre que le comportement à la maison soit le bon. » « problème de cohérence avec les parents ... ce qu'on leur dit en classe n'est pas soutenu par les parents. »</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • E8 <p>Objectifs pas clairs Utilisation de supports publicitaires Injonctions normatives Jugement porté sur les familles En théorie la façon de penser l'es est éthique, mais le projet ne l'est pas. <i>« Je n'ai plus besoin de dire aux enfants vous vous lavez les mains, systématiquement, ils le font. Pas tous malheureusement, parce que s'il n'y a pas de suivi avec la maison on ne peut pas... »</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • E10 <p>Objectifs : nutrition sexualité Modèle biomédical de la santé ? informations normatives Utilisation de la peur Elèves choquée par le contenu de l'information sur les règles <i>« , faisons un repas équilibré, qu'est ce qu'il faut faire etc » « les règles alimentaires » « 2^e intervention ce sera sur les dangers du déséquilibre alimentaire » « danger de la mauvaise alimentation »</i> <i>« j'ai fait ce projet pour les filles pour les règles, je m'étais dit que les autres filles des CM2 entreraient là dedans facilement or en fait elles ont vu ça de manière très cocasse, très salace : on va voir des filles toutes nues et mes élèves étaient choquées, mes filles ne comprenaient pas que les autres CM2 aient ce regard là et c'est vrai que quand on a un projet comme ça si on le monte, on le monte de A à Z »</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • E11 <p>Jugement porté sur les parents ES ne relève pas du rôle de l'école</p> <ul style="list-style-type: none"> • E14 <p>Discours normatif. Utilisation de supports publicitaires. Jugement des parents, des repas préparés à la maison. Souhait d' agir sur le milieu familial, risque d'ingérence familiale. Plaquer ses représentations d'une bonne alimentation. <i>« Mais ce que je dis à l'école n'est pas respecté à la maison »</i> <i>« Je ne suis pas rentré dans les détails mais il fallait quand même manger des</i></p>

	<p><i>légumes , parce que ça manque les légumes. Il y a beaucoup de surgelé, de poissons panés, les cordons bleus, c'est gras . Moi, je préfère une escalope de dinde simple, cuite sans trop de graisse. Moi, je privilégie les grillades. »</i></p> <p><i>« Au niveau des parents, on entend dire : on travaille, on n'a pas le temps de faire à manger. Je ne pense pas que ce soit une bonne raison, c'est parce que on n'a pas envie »</i></p> <p><i>« Ce qui est fait à l'école, si les parents ne suivent pas, ça na marche pas »</i></p> <p><i>« C'est ce qui me gêne un peu, on nous demande de faire beaucoup de choses mais si les parents ne suivent pas... »</i></p> <p><i>« Moi, je ne peux pas le vérifier s'ils se nourrissent correctement à la maison »</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • E15 <p>Tendance à l'ingérence familiale, discours très critique sur la familles Discours centré sur la nécessité du changement de comportement</p> <p><i>« On leur a demandé de s'alimenter autrement, par exemple on a interdit le coca après la natation »</i></p> <p><i>« Nous on travaille sur le changement d'habitudes »</i></p> <p><i>« Nous sur les classes sportives, on demande à ce que les parents s'engagent à permettre à l'enfant d'avoir une structure familiale stable sur le plan du sommeil, de l'alimentation et de l'hygiène....On leur demande de travailler sur l'alimentation »</i></p>
<p>CONCEPTION , REPESENTATION DE L'ETHIQUE PAR LES INTERVENANTS</p> <p>« Vous êtes vous posé des question d'ordre éthique ? »</p>	<ul style="list-style-type: none"> • M1 Comment faire de l'éducation à la santé sans agresser les gens et sans leur imposer un point de vue normatif • M2 Quelle limite se donner pour parler de sujets qui peuvent choquer, notamment dans éducation à la sexualité ? • M3 Respect de l'individu <i>« Respect de l'individu, des façons de faire, des ses convictions et de ce qu'il est., pas de jugement de valeurs ».</i> • M4 Respect de l'individu <i>« Je ne mets pas la notion de moralité c'est plutôt le respect des uns et des autres »</i> • I1 Questionnement sur la forme de l'intervention <i>« Je ne vois pas de quoi vous voulez me parler » « En fait, c'est comment je dois dire les choses »</i> • I2 <i>« Je n'ai aucune problématique de cet ordre là »</i> • I3 Respect de la différence de culture. Difficulté de ne pas être normatif <i>« Les enfants ne maîtrisent pas tout » « C'est difficile d'apporter sa connaissance et de dire que c'est comme ça qu'il faut faire »</i> • E1 Pas de réponse • E2 Pas d'information normative, pas de morale • E3 Ne répond pas à la question concernant l'éthique • E4 Pas de réponse claire. N'énumère que des thèmes qui selon lui pourraient poser des problèmes éthiques (sexualité, drogues) • E5 Questionnements sur le côté intrusif de l'ES • E6 Ne répond pas à la question • E7 Questionnement sur la différence du discours du l'école et celui de la famille • E8 Les problèmes éthiques ne concernent que certains thèmes comme la sexualité et les médecins • E9 Ethique ne concerne que certains thèmes et surtout les médecins • E10 Uniquement recherche de l'accord des parents pour aborder des thèmes comme la sexualité

	<ul style="list-style-type: none"> • E11 Ne comprend pas la question • E12 Limites des messages véhiculés Respect et tolérance Pas de jugement des familles. Prise en compte des réalités sociales Prendre les enfants là où ils en sont. <i>« la grosse question est jusqu'où on peut aller » « en général donc être prudent effectivement sur les réponses et jusqu'où on peut répondre. » « qu'on est pas là pour condamner la conduite des autres » « c'est vrai qu'on fait très attention pour pas que les parents soient jugés condamnés, on fait attention à ça c'est par respect pour eux, et c'est par respect pour les enfants également . »</i> • E13 Éthique porte sur les réponses données aux élèves fond, forme, du domaine de l'école <i>« les questions qui sont posées par les enfants dans le projet dont je parlais toute à l'heure, ces questions là demandent souvent qu'on discute tous les 3; l'infirmière, le médecin et moi. On répond , on ne répond pas sous quelle forme on répond, comme on s'y prend, est ce que c'est bien du ressort de l'école »</i> • E14 Ne met de sens derrière le mot éthique en ES • E15 La réflexion éthique dans le domaine de l'ES ne concerne que les médecins et les infirmières • E16+E17 L'éthique est vue comme « le rapport à l'autre »
--	---