Journées régionales “Société, santé, éducation” - Approche interdisciplinaire des inégalités sociales de santé à La Réunion

Maryvette Balcou-Debussche

▶ **To cite this version:**

Maryvette Balcou-Debussche. Journées régionales “Société, santé, éducation” - Approche interdisciplinaire des inégalités sociales de santé à La Réunion. 36, 2012, Revue Expressions. hal-01226658

HAL Id: hal-01226658

https://hal.univ-reunion.fr/hal-01226658

Submitted on 4 Jun 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Public Domain

EXPRESSIONS

N°36 Avril 2012

Journées régionales « Société, santé, éducation »

Approche interdisciplinaire des inégalités sociales de santé à La Réunion

Coordonné par Maryvette Balcou-Debussche

IUFM – Université de La Réunion

Photographie : de Maryvette Balcou-Debussche, Île de La Réunion
La collection complète d'Expressions est disponible sur le site de l'IUFM de La Réunion :
http://www.reunion.iufm.fr/recherche/expressions/accueil.htm

EDITORIAL

Les textes qui composent ce 36ème numéro de notre revue Expressions constituent les actes d'un séminaire qui s'est tenu le 21 juin 2011 à l'Université-IUFM de La Réunion. A travers une approche interdisciplinaire des inégalités sociales, l'objectif principal de cette première rencontre était de contribuer à la diffusion des connaissances scientifiques et à la formation des acteurs intervenant dans le champ de l'éducation à la santé et à la citoyenneté en renforçant les partenariats (associatifs, institutionnels) et la mise en réseau d'acteurs professionnels (Ecole / hors Ecole). C'est ainsi que se sont combinées les expertises scientifiques du laboratoire LCF (Langues, textes et communications dans les espaces Créolophones et Francophones) et du Réseau UNIRéS (Universités/IUFM en Réseau pour l'Education à la Santé) afin de « lancer » ces premières journées régionales à La Réunion. En réunissant des acteurs d'horizons différents, les échanges ont contribué aux prémisses du développement d'une culture partagée en éducation à la santé, au service du travail scientifique et de la formation des acteurs professionnels.

Tout au long du séminaire, les interventions ont questionné la réduction des inégalités sociales et des inégalités de santé autour de problématiques éducatives, sociales, territoriales, de santé publique et éthiques, dans une perspective résolument interdisciplinaire. En renforçant la connaissance des travaux scientifiques disponibles et l'identification des politiques publiques éducatives et urbaines et leurs dispositifs, les contributions ont permis d'élargir les regards sur la société réunionnaise, en perspective d'un meilleur accompagnement des acteurs à l'élaboration de projets d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Autour du laboratoire LCF et du réseau UNIRéS, le partenariat qui s'est construit a réuni les experts, professionnels et acteurs de plusieurs institutions : l'ACSé (Agence nationale pour la Cohésion Sociale et l'Egalité des chances), l'ARS (Agence de Santé Océan Indien), la MGEN (Mutuelle Générale de

l'Education Nationale), le CHR (Centre Hospitalier Régional devenu Centre Hospitalier Universitaire depuis le 29 février 2012) et le Rectorat de La Réunion. Cette construction plurielle autour de la thématique retenue s'est réalisée avec l'ambition que le partenariat se pérennise et se développe, afin de répondre au mieux aux exigences de l'action et de la connaissance. Le séminaire n'a donc pas constitué un acte isolé dans le temps, ni dans l'espace puisque le cadre partenarial national existait déjà entre le réseau UNIRéS, la CDIUFM (Conférence des Directeurs des Instituts de Formation des Maîtres), la MGEN et l'ACSé. De même, son inscription contextuelle n'a pas été le fruit du hasard. Faut-il rappeler que la question des inégalités sociales est centrale dans toutes les sociétés, mais qu'à la Réunion, elle est encore plus incontournable qu'ailleurs ?

Chacun à leur manière, les auteurs de ce numéro 36 de la revue Expressions apportent un éclairage sur les liens à tisser entre les inégalités sociales, l'éducation et la santé dans le contexte réunionnais, mais aussi au-delà. Michel Watin ouvre la réflexion en montrant comment les inégalités face à la santé doivent être appréhendées à la lumière des mutations sociales rapides qui ont traversé l'histoire récente de l'île de La Réunion. Christine Catteau complète le propos en offrant aux lecteurs le fruit d'une recherche bibliographique qui permet d'établir un état des lieux des travaux et des données disponibles sur les inégalités sociales de santé au niveau local. Ali Elarouti esquisse les contours de l'expérimentation du dispositif « Passeport santé » dans l'Académie de La Réunion, ce qui permet de souligner la façon dont le dispositif a permis d'inscrire l'éducation à la santé dans une continuité pédagogique en lien avec les familles. Xavier Debussche nous fait passer du monde des enfants à celui des adultes malades chroniques et des soignants, en rappelant que ces derniers doivent prendre en compte les causes environnementales et sociétales des inégalités liées aux maladies chroniques ainsi que les implications communautaires et institutionnelles. La réflexion se poursuit avec Mathieu Saling qui pose le regard sur la contribution des ASV (Ateliers Santé Ville) à la promotion de la santé, en analysant l'implication de plusieurs villes à La Réunion. Maryvette Balcou-Debussche interroge ensuite les inégalités d'accès aux savoirs en montrant comment le travail à

réaliser dans le champ de la littéracie en santé participe à l'émancipation des personnes et à une gestion différente de la maladie chronique. Enfin, Dominique Berger élargit l'horizon en présentant les principaux résultats d'une recherche conduite dans 15 pays dans le cadre du projet européen « Biohead citizen », sur les représentations de l'éducation à la santé et à la sexualité. Les résultats de cette importante étude montrent que les représentations des enseignants varient selon les niveaux de formations et les statuts, mais aussi selon les conceptions individuelles, les religions et les niveaux de croyance. Joël Clanet clôture alors la réflexion en questionnant la terminologie utilisée pour penser l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique.

Au final, la diversité des analyses proposées à travers ces huit contributions permet de questionner la place de la formation et de la professionnalisation des acteurs, en envisageant les partenariats à développer pour promouvoir, questionner et analyser les pratiques éducatives et sociales dans les différentes sphères. Le numéro 36 de la revue se termine par deux notes de lecture, précédées de deux articles proposés en Varia. A travers son regard de philosophe, Bernard Jolibert revient sur « l'éducation », notion qui selon l'auteur, apparaît comme un véritable « fourre-tout ». Anne-Cécile Dijoux tente ensuite de poser la nécessaire distinction entre les notions de patrimoine et de monument historique alors que ces deux notions sont souvent confondues dans le langage commun.

La richesse des contributions liées au séminaire et aux actes qui lui sont désormais liés rend compte d'une réelle volonté de participer à la formation des acteurs en essayant de croiser les résultats d'expériences menées sur les différents terrains. Cette réflexion plurielle interroge aussi les outils théoriques que le travail scientifique produit pour aider à éclairer, à comprendre, à analyser, en vue de mieux orienter et réguler les actions. La perspective n'est pas de chercher à construire une culture uniformisée de la question abordée, mais de travailler en vue de questionnements, d'ouvertures et de voies ultérieures à explorer en mobilisant mieux encore la diversité des ressources. C'est un véritable défi que de réunir en un même lieu des acteurs différents qui travaillent sur des problématiques éducatives, sociales, éthiques et territoriales, dans l'école et hors l'école. Une telle construction commune d'échanges

est au service de l'idée que l'hétérogénéité est à la Réunion, mais aussi ailleurs, la règle et non pas l'exception. Dans cette perspective, les questions auxquelles nous sommes confrontés ne sont pas à penser comme des problèmes, mais comme des espaces qui interrogent nos capacités à construire la société réunionnaise ensemble et de façon équitable. En conséquence, nos travaux scientifiques et nos développements sur le terrain doivent continuer à se croiser, se comprendre et se compléter pour tenter de réduire les inégalités sociales qui, aujourd'hui, sont au cœur des questionnements sur lesquels l'ensemble des acteurs devrait concentrer les efforts.

A tous les partenaires qui se sont mobilisés en croyant à la pertinence de ces premières rencontres, à mes collègues et aux communicants, j'adresse mes plus vifs remerciements. Je n'oublie pas les services internes de l'université et de l'IUFM qui se sont donné les moyens d'un réel succès de cette manifestation. Enfin, ma reconnaissance va aux personnes qui ont donné de leur temps pour la lecture et la relecture de l'ensemble de ces textes et la traduction des résumés : Judith Belarbre, Pierre-Eric Fageol, Edel Lynch et Philippe Guillot.

Un nouveau rendez-vous est proposé le mardi 12 juin 2012 à l'IUFM, site de Bellepierre, pour la poursuite de ces échanges constructifs. Puisse cette succession de séminaires participer à une réflexion commune édifiée sur des connaissances et expériences solides qui sauront mettre en évidence le fait que l'équilibre d'une société est encore plus fragilisé lorsqu'il se construit, en éducation et en santé, au profit des uns et au grand détriment des autres…

Maryvette Balcou-Debussche
IUFM – Université de La Réunion

ASPECTS DES MUTATIONS SOCIOLOGIQUES CONTEMPORAINES A LA REUNION

Michel WATIN
Université de La Réunion – Laboratoire LCF

Résumé. – La loi de 1946 qui érige l'île de La Réunion en département français d'Outre-mer entraîne une politique d'assimilation et un projet de développement économique et social visant à combler *le retard avec la Métropole*. S'en suivent d'importantes mutations rapides, profondes et généralisées qui font passer, en moins d'un demi siècle, la société locale, forgée par le système de la Plantation et la période coloniale à une forme de société post-industrielle, moderne, complexe et segmentée, construite selon des principes de rationalité et d'égalité, d'inspiration métropolitaine. Les inégalités face à la santé doivent être appréhendées à la lumière de ces transformations rapides, particulièrement en regard de l'apparition d'une classe moyenne et de l'émergence d'un espace public médiatique et urbain.

Mots-clés : - Réunion - mutations rapides – classe moyenne – espace public - modernités réunionnaises - .

Abstract. - The law of 1946, which establishes the Reunion Island as a French Overseas Department, is the source of a policy of assimilation and an economic and social development project aimed at bridging the gap with Mainland France. Major, deep and widespread changes would follow, changing in less than half a century the local society, forged by the plantation and the colonial system, to a form of post-industrial society, modern, complex and segmented, built on rationality and equality principles. Inequalities in the health sector must be understood in light of this rapid changes, especially regarding the emergence of a middle class and a urban and media public sphere.

Key words : - Reunion Island - Social change - Middle class - Public sphère - Urban scene - .

Cette contribution vise à appréhender les mutations de la société réunionnaise contemporaine et considérer deux faits sociologiques majeurs intervenus durant cette période : l'évolution de la stratification sociale et l'émergence de l'espace public, qui peuvent aider à éclairer, « en contexte », les inégalités de santé.

Les lignes qui suivent reprennent très largement l'introduction de l'ouvrage *« La Réunion : une société en mutation »* auquel on pourra se reporter pour plus de précisions (Wolff, Watin, 2010).

1. Eléments historiques

La société créole réunionnaise est historiquement façonnée par des vagues successives de migrations de peuplement, librement choisies ou contraintes, venues coloniser, à partir de 1665, cette île de l'océan Indien alors vierge de toute occupation humaine. La première vague d'immigration vers Bourbon, l'ancienne dénomination de La Réunion, part de Madagascar lorsque quelques colons Européens, accompagnés de Malgaches, sont débarqués sur l'île. Ils développent une économie de subsistance jusqu'à ce que la Compagnie des Indes Orientales (1667-1767) décide, *« au nom du Roy »*, de mettre l'île en valeur. C'est le début d'une immigration organisée de colons européens, parfois accompagnés de familles malgaches. L'exploitation des richesses de la Colonie incite ensuite la Compagnie à importer à Bourbon des contingents de plus en plus nombreux d'esclaves, des Malgaches d'abord dès 1717, des Africains à partir de 1754 et des Indiens à compter de 1762. Après l'abolition de l'esclavage (1848), ce sont plus de 110 000 Indiens engagés qui débarquent sur l'île entre 1860 et 1882. Entre temps sont arrivés des membres de l'aristocratie blanche française, chassés de Métropole suite à la Révolution française. Ils vont acheter des terres et développer la culture de la canne à sucre, introduisant à Bourbon le système de Plantation. Arrivent encore, à partir de la moitié du XIXème siècle et plus massivement au tournant du siècle, des Asiatiques, essentiellement des Chinois cantonnais, qui organiseront le commerce de détail. Ils sont suivis, dans le premier tiers du XXème siècle, par des Indiens musulmans qui s'investiront rapidement dans le négoce.

Ces migrants, libres ou contraints ont forgé une société se présentant, dans la première moitié du XXème siècle, comme une société créole, rurale et conservatrice qui ne délègue le pouvoir qu'aux individus « bien nés ». Le gouvernement colonial local protège les intérêts des maîtres de la Plantation et, en accord avec l'Eglise catholique, occulte le caractère multi-religieux et pluriculturel de la société créole tout en ne s'opposant pas au métissage.

Si le système de la Plantation et l'omniprésence du catholicisme, qui a fonctionné comme une religion d'intégration, ont permis de contenir les troubles sociaux majeurs, ils n'ont pu empêcher le maintien des cultes d'origines et les pratiques liées aux rites d'ancestralisation ; de fait, les cultures d'origines – même si certaines d'entre elles ont été plus opprimées que d'autres - sont restées très prégnantes dans la société réunionnaise contemporaine.

Ainsi, au sortir de la colonie, la société réunionnaise se présente comme une mosaïque qui lie, dans un ensemble hiérarchisé, les différents groupes ethniques venus s'installer sur l'île[1].

2. De la départementalisation à nos jours

C'est sur ce substrat historique singulier que vont se produire les grandes mutations contemporaines dans le sillage de la

---

1. J. Benoist (1983) distingue ainsi les « *Gros Blancs* », généralement propriétaires fonciers issus de grands familles aristocratiques, les « *Petits Blancs* », travailleurs de la terre, petits propriétaires, descendant de colons européens ou fils déshérités de grandes familles, deux groupes de religion catholique, les « *Africains et métis* », vaste groupe rassemblant les descendants des Malgaches et des Africains qui, pour certains conservent les pratiques animistes de leurs cultures d'origine, tout en adoptant le catholicisme, les Indiens engagés, qui deviennent localement les « *Malbars* », pratiquent, autant que la liberté leur en est donnée, le culte tamoul, les « *Chinois* » perpétuent discrètement le confucianisme, les Indiens musulmans, qui deviennent les « *Zarabs* », conservent leur religion d'origine à l'exclusion de toute conversion. Les Métropolitains sont alors très peu nombreux.

départementalisation de 1946 instituant La Réunion en département d'Outre-mer (DOM) : cette « décolonisation intra-française » porte l'espoir du développement économique de cette île de 225 000 habitants, sortie exsangue de la période coloniale. On peut distinguer trois grands mouvements, d'inégale importance temporelle, qui vont, à partir du milieu du XXème siècle, traverser, travailler et transformer la société réunionnaise.

2.1. La techno-modernisation : substitution et assimilation

Le projet de développement économique et social porté par la loi de 1946 est essentiellement inspiré par l'idéologie du *rattrapage* pour atteindre l'*égalité* avec la Métropole. Cette *politique de rattrapage,* qui s'appuie sur les valeurs d'une modernité d'inspiration occidentale, se traduit, à partir des années 60, par l'ouverture de grands chantiers d'équipement structurants (création de réseaux d'eau potable et d'énergie électrique, construction d'écoles, de lycées, d'hôpitaux etc.) et suscite, à partir des années 1970, une nouvelle vague d'immigration, celle de Français venus de métropole – au départ des fonctionnaires et des cadres – qui s'installent durablement à La Réunion[2] et participent à la diffusion d'un mode de vie occidental.

Si elle aboutit à une réelle amélioration de la situation sanitaire du pays et engage l'île sur les rails du développement, cette techno-modernisation généralisée se développe en se substituant aux formes sociales et au mode de vie produits par la société créole. Elle s'accompagne d'une forte acculturation produisant de nombreux effets pervers, particulièrement le comptage du chômage, l'échec scolaire et surtout le sentiment de la négation de l'identité créole.

---

2. De façon plus récente, ce sont des Mahorais, majoritairement musulmans, en provenance de Mayotte, l'autre île française dans l'océan Indien, géographiquement rattachée à l'archipel des Comores, qui émigrent dans l'île.

2.2. La résistance au changement

Elle s'organise à la fin des années 1970 avec l'irruption du fait créole dans l'espace public local particulièrement contrôlé par les partis de droite. Grâce à l'action de militants culturels, la musique (le *maloya* essentiellement) et le créole (la reconnaissance de la langue et la question de sa graphie)[3] constituent les fers de lance de la revendication identitaire, soutenue par le Parti Communiste Réunionnais (PCR) contre les positions de la droite assimilationniste.

Cette période courte mais intense marque l'affirmation d'une identité créole, d'un mode de vie créole, d'un monde de vie créole qui, à ce moment, s'oppose à l'occidentalisation forcée de la société réunionnaise.

2.3. L'hybridation et l'apaisement

Cette décennie de résistance culturelle est suivie d'une phase d'hybridation, plus apaisée qui permet l'expression des *modernités réunionnaises*. Car avec la loi de décentralisation qui crée le Conseil régional en 1982, s'ouvre un nouvel espace politique vite investi par des Réunionnais, formés par l'Ecole républicaine, qui prennent de plus en plus de responsabilités dans la conduite et l'administration des affaires locales. La résistance conduite par les militants culturels dans les années soixante-dix s'émousse : un certain nombre d'entre eux sont aux affaires et proposent une vision plus réunionnaise du développement. S'en suit un processus d'hybridation entre fait créole et techno-modernité qui, d'abord réduit aux échanges monovalents avec l'ancienne métropole coloniale, s'ouvre

---

[3]. Le *maloya*, à la fois chant, danse et musique, expression de la résistance des esclaves venus du Mozambique et de Madagascar, est jusque-là joué dans l'espace privé (*rond'kour*). Il est enregistré en public pour la première fois en 1976. Des groupes culturels et engagés se constituent dans le sillage de *Ziskakan (*janvier 1979). La question de la langue et de la graphie du créole font l'objet de travaux scientifiques qui produisent les premiers atlas et dictionnaires *kréol rénioné*/français (1987).

progressivement, avec la démocratisation du transport aérien puis le déploiement des technologies de l'information et de la communication (TIC), aux pays de la zone et aux grandes puissances à l'origine du peuplement de La Réunion (Chine et Inde en particulier). *Les modernités réunionnaises* procèdent d'influences, de reformulations, d'accommodations et de recréations permanentes, caractéristiques des sociétés créoles dont Jean Benoist a maintes fois souligné la plasticité (Benoist, 1993).

2.4. Vers le flux généralisé ?

Une quatrième phase, dont les prémisses se situent au moment de l'ouverture du paysage aérien (1983)[4] qui facilite les voyages, est vraisemblablement en train de s'écrire avec la généralisation et la démocratisation, au tournant du XXIème siècle, des réseaux numériques qui ouvrent La Réunion au monde et qui amènent le monde à La Réunion.

3. Deux faits sociologiques majeurs

L'émergence d'une classe moyenne et celle d'un espace public constituent deux faits sociologiques majeurs qui caractérisent le demi siècle qui suit la départementalisation.

3.1. L'apparition d'une classe moyenne

La « moyennisation » de la société doit être mise en rapport avec les progrès de l'Ecole républicaine[5] et une croissance économique soutenue au cours des vingt dernières années du XXème siècle. L'augmentation très sensible du niveau de formation des jeunes

---

4. Air France perd le monopole de la desserte en 1983 ; l'offre de sièges augmente tandis que des opérations charters de mettent en place.

5. L'Académie de La Réunion, de plein exercice, est créée en décembre 1984.

Réunionnais va en effet modifier la structure sociale, jusque là basée sur la différenciation ethnique, au profit d'une nouvelle échelle sociale prenant en compte la position socio-économique des individus selon une segmentation mobilisant les catégories socio-professionnelles. Se développe alors une classe moyenne qui regroupe des individus dont les positions sociales – politiques, professionnelles – leur permettent d'incarner, de prescrire, voire d'imposer un mode de vie et des standards propres au monde de vie « moyen ». Souvent en position de décideurs, ces individus constituent les plus ardents diffuseurs des valeurs de la modernité, sans reniement de leur créolité.

Pour autant, la société réunionnaise contemporaine n'est pas plus égalitaire que celle qu'elle efface progressivement : les inégalités produites par la période coloniale ne sont pas gommées et si la mobilité sociale est indéniable pour nombre de jeunes Réunionnais, d'autres supportent toujours le poids de l'histoire et restent en bas de l'échelle sociale, là où furent cantonnés leurs ascendants.

3.1. La transformation des espaces urbain et médiatique

La recomposition des sphères privées et publiques s'observe à la fois dans l'évolution de l'espace urbain et dans la transformation du paysage médiatique.

La production en masse de logements au cours des cinquante dernières années a transformé les modes d'habiter et déplacé la ligne de partage entre espace privé et espace public. Là où l'espace domestique créole est ouvert sur l'environnement proche du quartier et sur la famille étendue, le logement moderne organise la fermeture de l'espace privé autour de la famille nucléaire, renvoyant une part importante de la sociabilité à l'extérieur de l'espace familial, « en ville » où on voit émerger des *espaces publics urbains*, jusque-là inconnus dans les villes réunionnaises.

Dans le même temps, on assiste à la transformation du paysage médiatique local[6] et à l'apparition d'un *espace public médiatique* qui se traduit par le développement d'un réel pluralisme de l'information et la constitution d'une opinion publique.

L'apparition d'une classe moyenne, aujourd'hui essentiellement native, et l'émergence de l'espace public participent au réaménagement de la société locale.

La hiérarchie sociale, longtemps basée sur la ségrégation ethnique s'organise aujourd'hui selon des catégories socio-professionnelles ; l'espace privé accueille la famille nucléaire tandis que s'organise une vie publique dans des lieux inconnus dans le monde créole ; l'information – et la publicité - circule par les médias et non plus dans des cercles d'interconnaissance ; à la sociabilité de proximité, caractéristique de la créolité se superpose la sociabilité de connexité où le réseau permet de choisir et maintenir les relations sociales ; l'ouverture au monde, *la mobilité* et *le flux* transforment le rapport à l'île, au territoire local, aujourd'hui de plus en plus traversé par des apports extérieurs mondialisés qui viennent renforcer les modernités réunionnaises.

Ainsi, les inégalités face à la santé doivent être appréhendées à la lumière des mutations qui animent la société réunionnaise contemporaine.

Il importe d'abord de constamment garder à l'esprit que, dans cette société complexe, l'intervenant (qu'il soit observateur, soignant etc …) se situe et parle depuis sa position sociale et ethnique ; que le rapport à la santé doit prendre en compte *à la fois* les différences ethniques qui peuvent correspondre à des pratiques de soins différenciées *et* les modes de vie – et donc l'appréhension du discours médical - discriminés des catégories socioprofessionnelles et des classes sociales ; que soit tenu compte de la rapidité des transformations qui sont intervenues depuis les

---

6. Une *rupture médiatique* transforme radicalement le paysage médiatique local entre la création du *Quotidien de La Réunion* (1976) et l'apparition de *Téléfreedom* (1986, qui disparaît fin 1991) en passant par l'arrivée des *radios libres* (1981).

années soixante-dix et se souvenir qu'une part importante des jeunes gens aujourd'hui sur les bancs de l'Université ont des parents illettrés.

Il faut enfin rappeler que la dynamique de créolisation est un processus permanent et qu'aujourd'hui, peut-être plus que jamais, les Réunionnais jonglent avec les temps, les lieux et composent avec des références identitaires qui varient en fonction des contextes et des circonstances, produisant des combinatoires de ces influences et situations multiples.

Bibliographie

BENOIST J., (1983), *Un développement ambigu. Structure et changement de la société réunionnaise*. Saint Denis de La Réunion, Fondation pour la Recherche et le Développement dans l'océan Indien (FRDOI).

BENOIST J., (1993), *Anthropologie médicale en société créole*, Paris, PUF , col. « Les Champs de la Santé ».

BENOIST J., (1996), « Métissage, syncrétisme, créolisation : métaphores et dérives », *Etudes créoles*, vol. XIX, n°1. pp. 47-60.

BENOIST J., (1999), « Les mondes créoles comme paradigme de la mondialisation ? » in *Universalisation et différenciation des modèles culturels*, Actes des deuxièmes journées scientifiques du réseau « Cultures, Langues, et Développement » de l'AUF (9-11 février 1999), Île Maurice.

CHERUBINI B., (1999), « *La créolisation socioculturelle à l'heure de la mondialisation : interculturalité, créolité, système monde », Etudes créoles* vol XXII n° 1, pp. 119-136.

GHASARIAN C., (2002), « La Réunion : acculturation, créolisation et réinventions culturelles », *Ethnologie Française* XXXII, (4) : 663-676.

SIMONIN J., WATIN M. & WOLFF E., (2009), « Comment devient-on Réunionnais du monde ? », *tic&société*, en ligne, Vol. 3, n° 1-2 | 2009, http://ticetsociete.revues.org/653

VERGES F. et MARIMOUTOU C., (2005), *Amarres. Créolisations india-océanes,* Paris, L'Harmattan.

WOLFF E. & WATIN M., (2010), *La Réunion, une société en mutation*, Paris, Anthropos-Economica.

LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : L'EXEMPLE DE LA RÉUNION

Christine CATTEAU
Agence régionale de santé de l'océan Indien

Résumé. – Selon la définition couramment admise, on parle d'inégalité sociale de santé quand on observe une corrélation étroite entre la santé et l'appartenance à un groupe social. Les inégalités sociales de santé mettent en lumière les écarts entre hommes et femmes, entre groupes socio-économiques et/ou entre territoires ayant un impact sur de nombreux aspects de la santé des populations. La Réunion a connu une évolution brutale de l'ensemble de ses indicateurs sociaux et de santé, a-t-elle concerné de façon égale tous les groups sociaux ? Quel est l'état des connaissances à ce sujet ? Quelle serait la meilleure façon de l'approcher ? Cette communication consiste à réaliser une recherche bibliographique pour établir un état des lieux des travaux et données existant sur les inégalités sociales de santé au niveau local.

Mots-clés : - santé – social – inégalité - La Réunion – indicateurs - .

Abstract. – According to the commonly accepted definition, we speak of social inequality in health when there is a correlation between health and social group membership. The health inequalities highlight the differences between men and women, socio-economic groups and / or between regions that have an impact on many aspects of health. Reunion Island evolved sudden all of its health and social indicators, she equally affected all social groups? What is the state of knowledge on this? What would be the best way to approach? This communication is to conduct a literature search to establish an inventory of existing data and work on health inequalities at local level.

Key words : - health – social – inequality - Reunion Island – indicators - .

1. Introduction

Parler des inégalités sociales de santé, c'est mettre en corrélation étroite la santé observée et l'appartenance à un groupe social. Or la santé peut s'observer de différentes façons (les pathologies – la morbidité – la mortalité - le recours aux soins), alors que les groupes sociaux peuvent opposer des catégories sociales, culturelles, socioprofessionnelles, mais aussi des genres (hommes/femmes), des âges, des territoires… Les inégalités sociales de santé peuvent mettre ainsi en évidence des écarts entre hommes et femmes, entre groupes socio-économiques et/ou entre territoires ayant un impact sur de nombreux aspects de la santé des populations.

Dans le département de la Réunion, co-existent de nombreuses caractéristiques sociales, culturelles, géographiques et économiques pouvant influencer les pratiques de prévention et de soins, et avoir des conséquences sur la santé observée. Par ailleurs, la Réunion a connu une évolution brutale de l'ensemble de ses indicateurs sociaux et de santé. Celle-ci a-t-elle concerné de façon égale tous les groupes sociaux ? Quel est l'état des connaissances à ce sujet ? Quelle serait la meilleure façon de l'approcher ?

Au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, la Réunion présente tous les aspects du sous-développement[1] avec une mortalité élevée et une espérance de vie d'à peine 50 ans. La départementalisation, votée le 19 mars 1946 par l'Assemblée nationale, apparaît donc dans un contexte de pauvreté économique et sociale. L'acquisition de ce nouveau statut, à l'égal des unités métropolitaines, a conduit à la mise en place de nouvelles structures administratives, avec tous les services publics qui leur sont rattachés, ainsi qu'à l'application progressive de la législation métropolitaine [2] . Ceci a induit de rapides bouleversements : économiques avec le passage d'une société agraire à une société

[1]. « Croissance et révolution démographiques à la Réunion », P. Festy, C. Hamon, *Travaux et documents*, cahier n°100, INED, 1983.
[2]. Cédérom *« Le Peuplement et la population de la Réunion »*, A. Lopez.

tertiaire, sociaux avec une amélioration de l'habitat, de l'hygiène, de la scolarisation et de rattrapage de la santé.

2. Contexte général

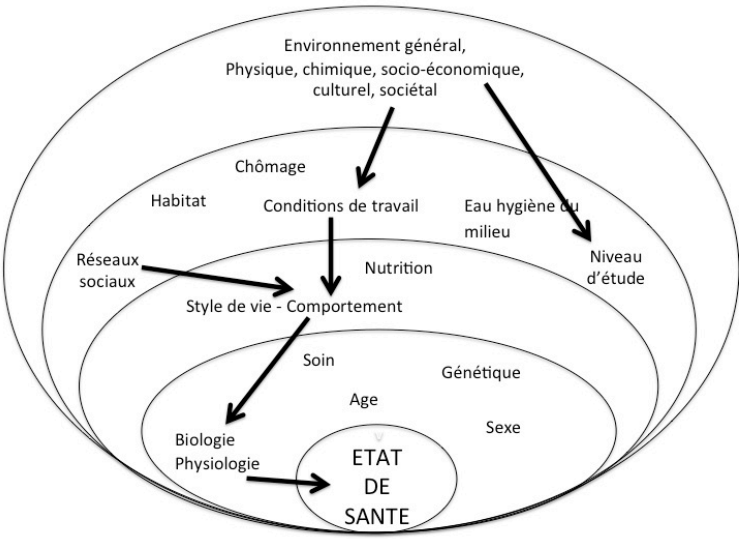
Les travaux de Guy Desplanques ont permis de montrer pour la première fois en France et de façon significative que des personnes avec un statut socioéconomique élevé et socialement plus intégrées ont des taux de décès plus faibles que les autres (INSEE, 1976).

Dès 1976, Guy Desplanques a ainsi constaté en France une surmortalité pour les catégories socio-professionnelles les plus défavorisées. Encore maintenant, à 35 ans, un ouvrier a une espérance de vie inférieure de sept ans à celle d'un cadre. D'une manière générale, dans un pays comme la France où on a assisté à un allongement de l'espérance de vie et à un recul de la mortalité infantile, les progrès accomplis ne profitent pas à tous de manière équitable. On observe toujours une surmortalité masculine, mais surtout, l'amélioration de la santé a été plus importante pour les catégories sociales les plus élevées. Les cadres ont gagné plus d'années de vie que les ouvriers. Ce constat n'est pas typique à la France, il est observé dans tous les pays riches ou en développement. Plusieurs types de déterminants sont identifiés :

- socio-démographique : âge, sexe, géographie ;
- statut socio-économique : éducation, revenu, emploi, richesse, statut perçu, mobilité sociale, conditions de vie dans l'enfance, possessions matérielles ;
- vie sociale, environnement, accès aux soins : logement, environnement de travail, support social, hiérarchie sociale et professionnelle, accès aux soins ;
- psychologiques et comportementaux : équilibre effort/récompense, traits de personnalité, comportements de prévention, comportements à risque ;
- physiologique : glycémie, système immunitaire, pression artérielle, taille, poids.

Lors du congrès des Observatoires Régionaux de la Santé (ORS) qui s'est tenu à Marseille en 2008[3], Thierry Lang a distingué, d'une part, l'environnement général, chimique, socio-économique, culturel et sociétal qui influe sur les conditions de vie de l'individu (travail, habitat, niveau d'études, hygiène, insertion sociale et réseaux...) puis sur son style de vie (nutrition, prises de risques), et qui conditionne son état de santé, d'autre part, les facteurs individuels que sont l'âge, la physiologie et la génétique (voir le graphique 1).

Graphique 1.
Les déterminants des inégalités sociales de santé (Thierry Lang, ORS, 2008)



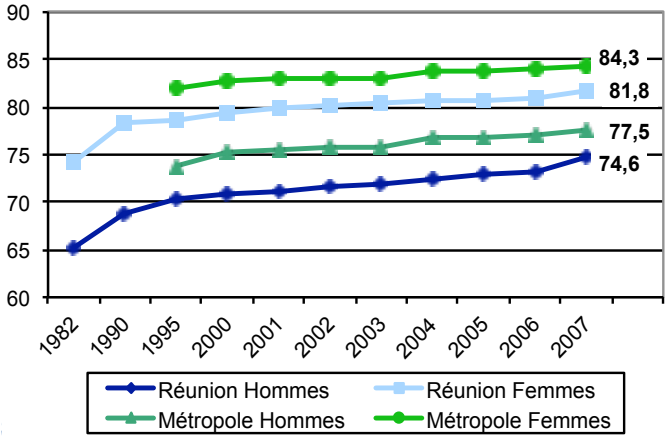
[3]. Émilie Beaux, CIC EC, Christine Catteau, DRASS.

3. La surmortalité à la Réunion

3.1. La surmortalité liée au genre et au territoire

L'espérance de vie a connu une augmentation considérable depuis les années 80 à la Réunion (graphique 2), mais encore aujourd'hui, elle reste moindre qu'en métropole. La surmortalité affecte essentiellement les adultes et plus particulièrement les hommes.

Graphique 2. **Évolution des espérances de vie**



Néanmoins, les progrès sont globalement plus favorables aux hommes. En effet, depuis 1990, l'espérance de vie des hommes a progressé de 3,6 ans contre seulement 1,8 an pour les femmes. L'écart entre les femmes et les hommes se restreint ainsi sensiblement : il est de moins de 8 ans en 2006 contre 9 ans et demi en 1990. Autre indicateur : le taux de mortalité prématurée est un indicateur classique, présent dans de nombreuses bases de données, qui témoigne de la mortalité survenue avant un âge donné,

habituellement 65 ans. Cet indicateur peut être présenté sous forme standardisée : on parle alors de taux standardisé ou comparatif de mortalité prématurée.

En 2005, le nombre de décès prématurés survenus avant 65 ans s'élevait à 1 660, ce qui représente près de 40% de l'ensemble des décès dans notre région. En l'espace d'une dizaine d'années, la mortalité prématurée n'a cessé de diminuer, plus particulièrement chez les hommes (-33% et -25% chez les femmes). Cette évolution à la baisse est plus marquée à la Réunion qu'en métropole. Même si la diminution des décès prématurés est plus favorable chez les hommes, le taux reste nettement plus élevé que celui observé chez les femmes, et même près de trois fois supérieur à ce qu'il est chez les femmes (taux comparatif de mortalité avant 65 ans de 411 décès pour 100 000 contre 167 pour les femmes). Le différentiel hommes/femmes est un peu moindre en métropole (2,3).

Les taux comparatifs de mortalité prématurée révèlent une nette surmortalité régionale avant 65 ans par rapport à la métropole, et ce quel que soit le sexe. Cependant, le différentiel avec la métropole tend à se réduire au fil des années. Le taux de décès avant 65 ans chez les Réunionnais est 1,4 fois supérieur à celui de leurs homologues métropolitains. La situation est légèrement plus favorable chez les femmes (taux 1,3 fois supérieur à celui des métropolitaines).

Années	Réunion		Métropole	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
1989	618	225	371	150
1996	480	199	322	134
2000	448	177	299	129
2001	438	174	293	127
2002	411	167	289	126

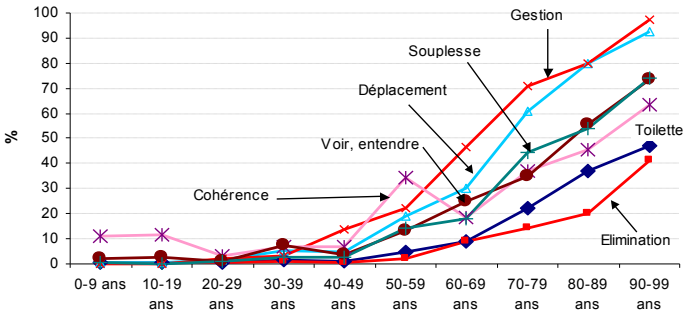
Source : INSERM

3.2. Des incapacités liées à l'âge et au territoire

Les incapacités découlant des conséquences de la cohérence sur les actes de la vie quotidienne et les fonctions élémentaires (conduite alimentaire, conduite sphinctérienne, veille-sommeil…) apparaissent relativement tardivement dans l'âge[4]. D'une manière générale, les taux de prévalence des incapacités sont nettement plus élevés à la Réunion qu'en métropole. Cette différence est particulièrement marquée entre 50 et 89 ans (graphique 3). Par ailleurs, à la Réunion, les incapacités surviennent beaucoup plus tôt et dès 50-59 ans, les taux de prévalence des incapacités apparaissent à des niveaux équivalents à ceux observés en métropole pour les 70-79 ans. Les difficultés concernant les actes de la vie quotidienne qui demandent de la cohérence, de pouvoir voir ou entendre, de faire sa toilette et concernant l'élimination des selles, apparaissent dès 60-69 ans à la Réunion et seulement à 80-89 ans en métropole.

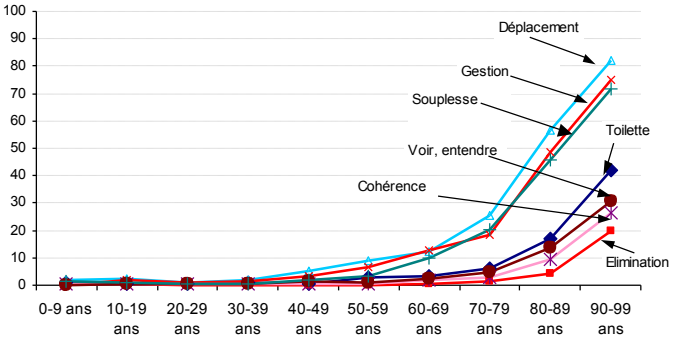
Graphique 3. **Incapacités selon l'âge.**

Réunion



[4]. Exploitation de l'enquête « Handicap, incapacité, dépendance », INSEE, DRASS, Conseil général, Agephip, 2003.

Métropole



Les inégalités de santé commencent dès la naissance avec un enfant né prématuré et/ou de « petit poids »[5]. Une étude réalisée à partir d'un échantillon national des naissances constituées en 1995[6] montre que les risques sont 1,2 à 2 fois plus élevés chez les enfants de couples ouvriers ou employés que chez les enfants de cadres. Or, d'après l'enquête périnatale 2003[7], 12% des enfants nés à la Réunion cette année-là sont nés prématurés, soit près du double de la moyenne métropolitaine.

---

5. Les données de la petite enfance et de la périnatalité sont issues d'enquêtes anciennes, en particulier de l'enquête nationale périnatale qui n'a pas été reconduite à la Réunion depuis 2003. Pour avoir d'autres éléments, on devra attendre les résultats complets de l'enquête « Migrations, famille, vieillissement » de l'INED prévus en 2012.

6. Saurel-Cubizolles M., Blodel B., Kaminski M. (2000), « Inégalité sociales de morbidité périnatale. Données nationales en France", *in Social and economic patherning of health in Tunis*.

7. « L'enquête nationale périnatale 2003 à la Réunion : évolution et comparaison avec la métropole », DRASS Réunion, 2005.

On a pu mettre en évidence le lien entre l'origine sociale de la mère et un certain nombre de critères touchant la prévention et la santé des enfants dans l'enquête nationale périnatale de 1998, qui a porté sur un échantillon de naissances plus important[8]. Les données montrent des différences s'observant dès la grossesse et s'expliquant par les contraintes économiques des plus défavorisés. Ainsi, 2,2% des femmes interrogées ont déclaré avoir renoncé à des consultations ou des examens prénatals pour des raisons financières. L'enquête révèle aussi que les femmes qui se trouvent en situation de précarité économique (ressources provenant des aides sociales) font moins de visites prénatales que les autres alors qu'elles ont plus de problèmes de santé pendant la grossesse. Elles sont notamment plus souvent hospitalisées pour des problèmes médicaux (33%) que les autres femmes (24%) et il en va de même pour leurs enfants (16% au lieu de 10%).

Enquête périnatale 2003	**Réunion**	**Métropole**
Enfants nés prématurés	12%	6%
Femmes enceintes ayant renoncé à des consultations ou examens prénatals pour des raisons financières	2.2%	1%
Femmes enceintes hospitalisées pour des problèmes médicaux	33%	24%
Idem leurs enfants	16%	10%

Source : DRASS- DREES

Par ailleurs, L'enquête « Famille » accolée à l'enquête « Demo 97 » de l'INSEE montre que l'instruction des femmes demeure un facteur discriminant. Comme l'indique le tableau ci-dessous, la probabilité de décéder avant un an des enfants nés de mères n'ayant jamais fréquenté l'école est sept fois supérieure à celle des autres enfants et cette différence est très statistiquement significative.

8. Barbieri M., Catteau C., « L'évolution de la mortalité infantile à La Réunion depuis 50 ans », *Population, 58(2)* :229-252, 2001.

Niveau d'instruction de la mère	Taux de mortalité infantile pour mille	Rapport des risques
Sans instruction	3.57	7.4 ***
Primaire	0.48	1.0
Collège	0.46	0.9
Lycée	0.13	0.3
Supérieur	0.00	0.0

Source : Didier Breton, INED

Les données de l'enquête scolaire diligentée par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) sur les CM2 mettent également en évidence le lien entre catégories sociales et recours aux soins[9] : 18% des enfants scolarisés en CM2 ont au moins une dent mal soignée et 8% en ont au moins deux. Or, les enfants de cadres ou ceux dont le père exerce une profession intermédiaire ont les pourcentages de dents mal soignées les plus faibles : 92% d'enfants de cadres ou dont le père exerce une profession intermédiaire n'ont aucune dent cariée contre 77% d'enfants d'employés et d'ouvriers. De même, on trouve plus d'enfants obèses chez les enfants d'ouvriers : 14,6% sont obèses contre 6,3% enfants de cadres ; en France, 6,1% d'enfants d'ouvriers contre 0,6% d'enfants de cadres.

Enquête DREES sur les CM2 (2006)	Le père exerce une profession intermédiaire/cadre	Enfants d'employés et d'ouvriers
Aucune dent cariée	**92%**	**77%**
Obèses	**6,3%**	**14,6%**

9 . La santé des enfants scolarisés en CM2 en 2004-2005 à La Réunion, Infostat, DRASS.

Source : DRASS- DREES

3.3. L'alimentation et les soins

L'INSEE réalise régulièrement une enquête sur le budget des ménages. Quel que soit le montant total de la consommation alimentaire et le niveau de vie des ménages, la répartition par grande catégorie de produits est assez proche . Les deux produits alimentaires qui pèsent le plus lourd dans le budget sont, d'une part, la viande, d'autre part, le pain et les céréales. Viennent ensuite les produits laitiers, les légumes, les boissons non alcoolisées (thé, café, eaux minérales, boissons gazeuses et jus de fruits) et les poissons et fruits de mer. Ces six grandes familles constituent environ 80% du montant de la consommation alimentaire des ménages quel que soit leur revenu.

Néanmoins, l'alimentation est le premier poste du budget des ménages les plus modestes qui y consacrent 21% de leurs dépenses. Un ménage réunionnais consacre en moyenne 3 750 euros à sa consommation alimentaire, soit 89% de la dépense moyenne d'un ménage métropolitain. Les grands postes de cette consommation viennent à peu près dans le même ordre avec tout de même une moindre place faite à la viande et plus particulièrement à la viande de bœuf pour laquelle les dépenses sont trois fois plus faibles qu'en métropole. Ces derniers sont le plus souvent surgelés, salés, fumés, séchés ou en conserve. Le poisson frais n'intervient que pour 50 euros annuellement dans les dépenses alimentaires.

La consommation de soins diffère selon le sexe. Les femmes se préoccupent plus que les hommes de leur santé : à la Réunion, elles représentent 67% de la clientèle des médecins libéraux. Elles consultent majoritairement pour des motifs de prévention, en particulier de 16 à 34 ans, où il s'agit prioritairement de suivi de grossesse.

Plusieurs études indiquent que les personnes en situation sociale difficile accordent une moindre importance aux comportements préventifs et connaissent moins bien les risques liant mauvaise

alimentation, obésité et diabète. Dans le cadre de REDIA Prev1[10], l'étude « Changement du mode de vie et connaissance du diabète » avait pour objectif d'expérimenter les méthodes favorisant les changements de comportements des personnes à risque de diabète de type 2. En 2001-2002, 1 245 personnes de deux quartiers défavorisés de Saint-Pierre avaient été dépistées ; 16 mois après, ces personnes ne se souvenaient pas des messages qui leurs avaient été délivrés. Plus précisément, pour les non à risque, 12,3% ont répondu être à risque de diabète de type 2 et 15,9% devaient surveiller leur poids. Pour les sujets à risque, seulement 59% se souviennent être à risque de diabète de type 2 et 80% devaient perdre du poids.

3.4. Les dépenses de santé

Selon l'enquête Budget des ménages de INSEE, c'est à la Réunion que les dépenses de santé sont les plus inégalement réparties : les ménages les plus riches dépensent pratiquement six fois plus pour leur santé que les plus pauvres, plus de la moitié des écarts étant due à l'achat de lunettes et de prothèses. Ce sont des biens « durables », non vitaux pour la santé et visibles, pour lesquels les ménages les plus aisés peuvent mieux prendre en compte l'esthétique (formes des lunettes, dents en céramique).

Selon une enquête réalisée conjointement par l'Institut Régional du Travail Social (IRTS) et l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) sur la Couverture Maladie Universelle (CMU) à La Réunion, le quart des personnes interrogées a renoncé à des soins pour des raisons financières au cours des 12 mois précédent l'enquête[11]. Les renoncements sont concentrés sur un nombre limité de soins, ceux dont le reste à charge est le plus important. Ainsi, les soins négligés

---

[10]. Laure Papoz, François Favier : « Étude Redia. Étude des facteurs cliniques et comportementaux liés au diabète et à son contrôle dans la population multiculturelle de la Réunion – Résultats principaux », INSERM, 2002.

[11]. E. Rachou, M. Ricquebourg, P. Vilain, G. Madeline, C. Catteau, « Etat de santé de la population à la Réunion, rapport 2008 », ORS, DRASS, 2008.

concernent les soins dentaires (66%), les soins optiques (32%) et les consultations auprès des spécialistes (de l'ordre de 30%).

Selon les données nationales de l'Assurance Maladie, 30% des bénéficiaires négligent certains soins, en raison du reste à charge qui demeure trop important. Comme à La Réunion, les types de soins le plus souvent cités sont les prothèses dentaires et l'optique.

3.5. Les conduites à risque et les pathologies

La dépendance vis-à-vis de l'alcool, mesurée à partir du test Deta, est cinq fois plus fréquente chez les hommes ; 18% des hommes et 3% des femmes sont à risque. Les hospitalisations liées à l'alcool concernent essentiellement les hommes (79%) et des personnes entre 35 et 64 ans (74%). Les taux de décès par suicide sont nettement plus élevés chez les hommes que chez les femmes.

Plusieurs études établissent des liens entre une situation précaire (faible niveau scolaire, chômage ou inactivité, habitat précaire) et une plus forte prévalence de certaines maladies. Le taux de prévalence du diabète estimé à 14,8% en 1999 selon l'enquête REDIA[12], d'un niveau quatre fois supérieur à celui de la métropole, est plus répandu parmi les personnes en situation sociale difficile. Ainsi, la grande majorité des diabétiques interrogés dans l'enquête en 1999 ont un faible niveau scolaire : 24% n'ont aucun diplôme et 55,3% n'ont que le niveau primaire. Les individus chômeurs ou inactifs sont aussi plus nombreux : seulement 16,6% des diabétiques sont en activité alors que 23,9% sont chômeurs et 23,3% sont au foyer. La prévalence augmente fortement avec l'âge et est supérieure chez les femmes.

---

[12] . Laure Papoz, « Etude REDIA. Etude des facteurs cliniques et comportementaux liés au diabète et à son contrôle dans la population multiculturelle de la Réunion. Résultats principaux », INSERM.

4. Le territoire et la santé

Dans sa thèse intitulée « La Réunion, *koman i lé* ? Territoire, santé, société », Zoé Vaillant a essayé de montrer en quoi le territoire peut contribuer à faire la santé et, en retour, en quoi la santé peut contribuer à faire le territoire. Par exemple, en étudiant le quartier de la Rivière des Galets, Zoé Vaillant explique comment un malaise peut se construire dans ce quartier dans une logique d'exclusion sociale. Cette exclusion a des répercutions sur les trajectoires thérapeutiques, dans le fait qu'on ne se soigne pas ou qu'on va ou non chez le médecin. Cet exemple semble intéressant car il remet en questions les inégalités liées à l'offre de soins.

Peu de données sont disponibles à la Réunion sur le thème de la santé mentale. Seule une étude épidémiologique menée en 1998 (Denizot *et alii*, 2001), fait ressortir que 30% de la population adulte présente des troubles psychiques, passagers ou récurrents, soit un adulte sur trois. Les troubles les plus fréquemment rencontrés sont les troubles anxieux (20% de la population) et les troubles dépressifs (11% présentent un épisode dépressif et 6,7% un épisode dépressif majeur). Ces troubles mentaux sont plus fréquents dans la population féminine. Les résultats de cette enquête ont confirmé les observations des professionnels de la santé et du social et ont particulièrement mis en évidence que

> « les personnes en situation d'exclusion présentent souvent une souffrance psychique : fatigue, angoisse, addictions, tristesse et dépression, insomnies. Elles ont comme caractéristiques un accès tardif aux soins du fait de difficultés d'identification de cette souffrance et des préjugés à l'encontre de la psychiatrie » (Denizot *et al*, *op. cit.*).

Ces personnes soufrant de troubles mentaux sont par définition des personnes fragilisées ou vulnérables selon la classification des maladies mentales de l'OMS.

Les diagnostics de santé réalisés dans le cadre des ateliers santé-ville à la Réunion mettent en avant un sentiment de mal-être, d'isolement et de souffrance psychique qui serait la condition première à une santé physique dégradée. Ainsi, la santé semble liée

fortement aux activités, qu'elles soient sportives et/ou culturelles, et à l'appartenance à un groupe social. La santé passe avant tout par un bien-être psychologique, physique et social.

Les problèmes d'accès aux soins sont particulièrement ressentis par les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes isolées et les personnes en situation précaire. Toutes les thématiques ayant trait à la santé sont à repenser en fonction de ces populations isolées et précaires.

La solution proposée est de créer et coordonner des réseaux locaux composés d'acteurs des champs sanitaires, sociaux et éducatifs. Le rôle essentiel de l'éducation sanitaire est souligné.

5. Conclusions et perspectives

Les données disponibles ont montré qu'à la Réunion l'impact du social sur la santé pouvait être très important. Les indicateurs socio-économiques y sont défavorables, l'offre de soins de 1er recours, bien que non déficitaire, souffre d'une répartition inégalitaire.

Dans cette optique, il est urgent de mettre en œuvre les Contrats Locaux de Santé (CLS) que doit décliner l'Agence Régional de Santé (ARS) dans le cadre de son Programme régional de santé, CLS dont l'objectif principal est la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Il s'agit bien de faire le lien entre social et sanitaire au niveau le plus fin, et pour cela il est indispensable d'établir une contractualisation des actions et des moyens, entre l'ARS et les communes. Par ailleurs, on doit souligner l'insuffisance de données disponibles pertinentes et surtout leur ancienneté. L'exploitation programmée en 2012 de la grande enquête INED « Migrations-Familles-Vieillissement », réalisée par l'INSEE en 2010, ne permettra que d'actualiser certaines données statiques. Il parait important et nécessaire de réaliser une enquête socio-épidémiologique en population, spécifiquement sur le lien santé-social, en la couplant avec un volet anthropologique. En effet, seule une telle enquête en population permettrait de croiser :

- des données socio-démographiques (âge, sexe, commune, commune de naissance, haut/bas), des données socio-économiques (niveau d'étude et réussite scolaire, situation professionnelle, revenus, difficultés financières, assurance sociale, mobilité, vie sociale, environnement, logement, équipement, environnement de travail), accès aux soins (fréquences de visite chez un généraliste, soins dentaire...) et niveau social des parents ;

- des données sur l'état psychologique (santé perçue, bien-être, comportements de prévention face à l'obésité et au diabète, comportements à risque (drogue, alcool, tabac, suicide), alimentation quotidienne, conditions de vie dans l'enfance (consommation d'alcool des parents, habitudes alimentaires dans l'enfance).

- des données physiologiques : terme de la naissance, poids et taille à la naissance et aujourd'hui, diabète connu, hypertension artérielle connue.

Bibliographie

FESTY P., HAMON C. (1983), « Croissance et Révolution démographiques à La Réunion », *Travaux et Document, cahier n°100, INED*.

BARREYRE J.Y., CATTEAU C., GAILLARD J., GOBET G., JEGER F., MAUVE R., MORMICHE P., LOGEAIS C., NARTZ E., RIQUEBOURG M., JETTER S., *Handicap, Incapacités, Dépendances à l'île de La Réunion : les actes du séminaire du 5 octobre 2006*, AGEPHIP, CODESS, Conseil Général, DRASS, INSEE, IRTS, ODR.

SAUREL-CUBIZOLLES, M-J, BLONDEL, B., KAMINSKI, M., (2003), « Inégalités sociales de morbidité périnatale. Données nationales en France », *Social and Economic Patterning of Health among Women / Les facteurs sociaux et économiques de la santé des femmes*, Arber S. and Khlat M., (eds.), Paris, CICRED, 2003, pages 159-173.

SERVICE ETUDES ET STATISTIQUES DRASS REUNION, (2005), « L'enquête nationale périnatale 2003 à La Réunion : évolution et comparaison avec la métropole », Conseil Général PMI DRASS SSER, ARS.

BARBIERI M., CATTEAU C., (2001), « L'évolution de la mortalité infantile à La Réunion depuis 50 ans », *Population*, N°58, volume 2, pages 229-252.

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES (2008), « La santé des enfants scolarisés en CM2 en 2004-2005 à La Réunion », *Etudes et résultats*, DREES, N°632.

PAPOZ L., FAVIER F., SCHAWGER J.C. (2001), « Etude Redia », *Etude des facteurs cliniques et comportementaux liés au diabète et à son contrôle dans la population multiculturelle de La Réunion. Résultats principaux*. INSERM U500, Groupe hospitalier Sud Réunion, Centre hospitalier départemental, Faculté des sciences humaines de la Réunion.

RACHOU Emmanuelle, RICQUEBOURG Monique, VILAIN Patrick, MADELINE Germain, CATTEAU Christine, (2008), *Etat de santé de la population à La Réunion – rapport 2008*, ORS, DRASS,

Références sur la Toile

IUFM Réunion Cédérom « Le peuplement et la population de La Réunion » A. Lopez
http://www.reunion.iufm.fr/telechargement/CD-Lopez/Debut.htm

ARS OI, Projet d'analyse des Inégalités Sociales de Santé dans un département français spécifique, La Réunion Maître d'ouvrage : DRASS Maître d'oeuvre : CIC EC

http://www.ars.oceanindien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Votre_ARS/Etudes_et_publications/Promotion_de_la_sante/Sante_de_la_population/Projet_d_analyse_des_inegalites_sociales_de_sante.pdf

ARS OI Handicaps, Icapacités, Dépendances, Aces du colloque IRTS 2006
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/HID_actes_colloque.pdf

Observatoire régional de la santé de la Réunion (2007),
http://www.orsrun.net

INSEE Réunion
http://www.insee.fr

PRESENTATION DU DISPOSITIF « PASSEPORT SANTE »

Ali ELAROUTI
Inspecteur, Rectorat de la Réunion

Résumé. – Les droits de l'enfant à la santé et à l'éducation sont affirmés dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et dans la Convention Internationale des Droits de l'Enfant. L'école reste l'un des lieux privilégiés pour mener des actions continues dans le domaine de la santé. Le projet académique santé sociale 2009/2012 a été mis en œuvre avec des axes prioritaires : développer l'éducation à la sexualité, prévenir les grossesses précoces et les conduites addictives, lutter contre l'obésité, assurer une sensibilisation à la prévention des risques. L'académie a réalisé et expérimenté un « Passeport santé » pour les cycles 1, 2 et 3 afin d'inscrire l'éducation à la santé dans une continuité pédagogique en lien avec la famille.

Mots-clés : - éducation à la santé – passeport santé – éducation à la sexualité – famille -.

Abstract. – The rights of the child to health and education are affirmed in The Universal Declaration of Human Rights and in The International Convention on the Rights of the Child. School remains one of the most priviledged places to favour ongoing action in the area of health. The academic social health projet covering the period from 2009 to 2012 was set up with certain priority axes in mind : the development of sexual education, the prevention of early pregnancies and addictive types of behaviour, the struggle against obesity and a greater understanding of risk. The academy has developed a « Passport to Health » which has been tried out at Key Stages 1, 2 and 3 in order to incorporate Health Education from a pedagogical point of with the involvement of the family.

Key words : - health education – passport to health - sexual education – family - .

1. Présentation du contexte

Les droits de l'enfant à la santé et à l'éducation sont affirmés dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et dans la Convention Internationale des Droits de l'Enfant. Ces textes reconnaissent à l'enfant le droit de bénéficier du meilleur état de santé possible et l'école reste l'un des lieux privilégiés pour mener des actions continues dans le domaine de la santé.

Notre système éducatif fixe à l'éducation à la santé deux objectifs convergents :

- permettre aux élèves de construire les compétences nécessaires -compétences 6 et 7 du socle commun des connaissances et des compétences- pour effectuer des choix libres et responsables en matière de santé ;

- favoriser la réussite de tous les élèves.

« Le développement de l'éducation à la santé et la prise en compte des problèmes sociaux sont des vecteurs de la réussite scolaire » (Projet académique Santé-Social en faveur des élèves 2009 / 2012).

Pour le premier degré, l'Académie de La Réunion s'est engagée dans la mise en place d'un passeport santé regroupant : l'éducation à la sexualité, la prévention des addictions, l'éducation nutritionnelle et l'apprentissage des premiers secours (Apprendre à porter secours).

Définie donc comme une priorité et un droit par le ministère de l'Education nationale, la politique de santé dans l'académie de la Réunion est déclinée - insuffisamment encore - dans les projets d'école et d'établissements du 2e degré où les Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) ont pour mission de définir et mettre en œuvre un programme d'éducation à la santé et à la sexualité.

A ce titre, la circulaire de rentrée 2011 (n° 2011-071 du 2-5-2011) rappelle le rôle important de l'École en tant qu'acteur de santé publique.

La politique académique s'inscrit également dans le cadre de la politique de santé publique conduite par l'Agence Régionale de Santé (ARS) de la Réunion. L'ARS est chargée de promouvoir la santé avec l'ensemble des acteurs que sont les collectivités, les administrations, les professionnels de santé et du secteur médico-social.

La jeunesse de la population réunionnaise, avec 37 % de moins de 20 ans, révèle toute l'importance que notre Académie porte à l'éducation à la santé et à la prévention des comportements à risques.

Le projet académique santé sociale 2009/2012 intégrant les priorités nationales de prévention de l'Education Nationale, ainsi que les spécificités de la Réunion a été mis en œuvre avec des axes prioritaires : développer l'éducation à la sexualité de l'école primaire jusqu'au lycée, prévenir les grossesses précoces et les conduites addictives, lutter contre l'obésité et le surpoids, assurer une sensibilisation à la prévention des risques.

L'académie a réalisé et expérimenté un « Passeport santé » pour les cycles 1, 2 et 3 afin d'inscrire l'éducation à la santé dans une continuité pédagogique en lien avec la famille.

Dans le second degré, le CESC est l'instance majeure et indispensable d'impulsion, de coordination et de mise en œuvre d'actions d'éducation à la santé. Ces actions peuvent être intégrées au projet d'établissement.

Deux constats appellent à une très grande vigilance des acteurs de la communauté éducative. Le premier concerne l'augmentation du nombre de grossesses chez les mineures avec un taux de 5% de naissances globales, soit 600 enfants naissant chaque année d'une mère mineure. Le deuxième est celui de la consommation de tabac, drogues et alcool qui montre que 8 jeunes sur 10 ont expérimenté l'alcool, que 30 % des jeunes ont déjà consommé du cannabis et

qu'un jeune sur quatre a consommé plusieurs de ces produits. 5% des jeunes sont des adeptes de la poly consommation.

A la Réunion, le pourcentage de personnes diabétiques est de 7,8 % de la population, soit le double de celui observé en Métropole.

La prévalence de surpoids est de l'ordre de 35 % et de 13 % pour l'obésité, contre respectivement 30% et 10 % en Métropole.

Enfin, les accidents domestiques sont la première cause de décès des enfants, ce qui met en cause la connaissance des premiers gestes de secours.

2. Problématique

Comment donner à chaque élève les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables pour lui-même, vis-à-vis des autres et de son environnement, tout au long de sa vie ?

Comment assurer la prise en charge de l'éducation à la santé par l'ensemble des acteurs de la communauté scolaire ?

Leviers d'action

- Intégrer l'éducation à la santé dans chaque projet d'école et d'établissement.
- Mettre en œuvre localement des actions d'éducation à la santé, à l'Ecole, à travers le « Passeport santé » et dans les établissements du second degré dans le cadre du CESC.
- Disposer d'un tableau de bord 1er et 2nd degré.
- Prévenir les risques liés à la sédentarité et à une mauvaise hygiène de vie par la valorisation des dispositifs relatifs au développement de l'activité physique et un enseignement de l'Education Physique et Sportive (EPS) attentif à développer des compétences liées à l'éducation à la santé et la sécurité.

Cette intervention vise à présenter le dispositif original « Passeport santé » dans l'académie de La Réunion et notamment l'expérimentation qui a été conduite sur ces trois dernières années. Le « Passeport santé » constitue avant tout :

- un outil qui a pour vocation l'éducation à la santé à l'école mais pas seulement ;
- il a pour ambition également de constituer le maillon incontournable entre l'école et la famille ;
- enfin il est le vecteur des objectifs prioritaires du projet académique 2009-2012 en matière de santé.

Il est le résultat d'un partenariat fort entre plusieurs entités : Académie de La Réunion/ Institut Universitaire de Formation des Maîtres (IUFM) - Université/ Centre Régional de Documentation Pédagogique (CRDP)/ Mutuelle Générale de l'Education Nationale (MGEN)/ Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS)/ Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS)/ ARS/ Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES)/ Réseau national des formateurs IUFM en Education à la santé.

Il s'inscrit dans un cadre institutionnel défini par les textes ministériels, eux-mêmes déclinés dans les orientations du projet académique en matière de santé :
- développer l'éducation nutritionnelle ;
- assurer au moins trois séances en éducation à la sexualité ;
- prévenir les conduites addictives.

Composé de représentants de différentes institutions (notamment les partenaires présentés précédemment), et présidé par l'Inspecteur d'Académie un comité de pilotage est institué afin de mettre en œuvre les orientations et les axes de travail définis. On peut citer parmi ces axes de travail notamment la volonté :
- d'inscrire les actions pédagogiques dans un continuum éducatif couvrant l'ensemble de la scolarisation du primaire (de la Petite Section au Cours Moyen 2) ;
- d'appréhender également cette éducation à la santé dans une dimension transversale ; son enseignement s'inscrivant de fait dans une globalisation horaire transversale à l'ensemble des champs disciplinaires ou domaines investis ;
- volonté également de partir de l'existant, du vécu de la sphère scolaire en liaison avec la sphère familiale en optimisant les expériences et en les valorisant ;
- enfin volonté de construire les compétences psychosociales (en référence aux compétences 6 et 7 du socle commun de connaissances : compétences civiques et sociales et compétence liée

à l'autonomie et à l'initiative) et de nouvelles cohérences entre la maison et l'école.

Un mot à présent sur l'expérimentation proprement dite et notamment la première phase.

Il s'est agi dans un premier temps de solliciter cinq écoles volontaires, après avoir préalablement identifié l'inscription d'un axe relatif à l'éducation à la santé dans leur projet d'école ; chacune de ces cinq écoles étant implantées dans chacun des bassins d'éducation et de formation (Saint-Denis, Sainte-Suzanne, Le Tampon, Saint-Leu et Saint-Paul) ayant testé l'outil « Passeport santé » au sein des différentes classes, et ayant bénéficié d'un suivi particulier.

Il convenait également de créer une dynamique d'équipe autour du projet « Passeport santé » entre les partenaires institutionnelles et ceux du monde associatif, les collectivités.

La deuxième phase de l'expérimentation correspond à une montée en puissance qui s'est traduite par ailleurs par le volet formation : en l'occurrence les animations pédagogiques de circonscription ou les 18 h d'enseignement dans le cadre du Master « Métiers de l'Enseignement, de l'Education et de la Formation ».

Montée en puissance qui s'est également manifestée par la diffusion d'outils pédagogiques dont la mallette « Education à la santé » sur l'ensemble des circonscriptions de l'Académie avec une sensibilisation à inscrire des actions relatives à l'éducation à la santé dans les différents projets d'école.

Les résultats pour ces deux phases d'expérimentation laissent apparaître une réelle implication des acteurs :

<u>Du point de vue des enseignants :</u>
- le livret « Passeport santé » est un document pédagogique précieux, structurant, utile ;
- il légitime les pratiques pédagogiques mises en œuvre en éducation à la santé et il aide à construire la complémentarité et la continuité des actions.

Du point de vue des élèves :
- le livret « Passeport santé » est intéressant, pratique, agréable à regarder : il donne envie d'en savoir plus ;
- il permet de découvrir « des choses qu'on ne savait pas » ;
- il permet d'échanger, de parler avec les parents.

Du point de vue des parents :
- le livret « Passeport santé » est un lien précieux entre l'école et la famille ;
- il renforce les actions que les parents veulent mener avec leur enfant (alimentation, activité physique, prudence, …).

Composé de deux livrets (livret cycle 1 et 2 et livret cycle 3), le passeport santé constitue l'outil permettant la construction de compétences psychosociales avec le souci de la liaison CM2/6ème, tout en s'assurant du suivi de la croissance de l'enfant tout au long de son parcours scolaire à l'école primaire.

Afin de favoriser la généralisation du « Passeport Santé » et son financement, plusieurs communes du département ont été approchées par les membres du comité technique. Il s'avère que certaines d'entre elles ont manifesté un intérêt particulier pour le dispositif « Passeport Santé » et pour ses livrets.

Bibliographie

BERTOLOTTO F., (1996), « L'éducation pour la santé face à la « fracture sociale », *Actualité et dossier en santé publique n°16*, pages 29-31.

BROUSSOULOUX S. & HOUZELLE-MARCHAL N., (2006), *Education à la santé en milieu scolaire, Choisir, élaborer et développer un projet,* Dossier Varia, INPES.

IUFM d'AUVERGNE / INPES, (2010), *Promouvoir la formation des enseignants en éducation à la santé (Prof-édus)*, Un outil au service de la formation de tous les enseignants.

JOURDAN D., (2010), - *Education à la santé, Quelle formation pour les enseignants ?,* Dossiers Santé en Action, INPES.

LES INEGALITES FACE A LA MALADIE CHRONIQUE L'exemple du diabète

Xavier DEBUSSCHE
Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion

Résumé. – Les grandes disparités géographiques de prévalence du diabète (20% des adultes à la Réunion), sont avant tout liées à l'évolution des modes de vie avec des déterminants sociaux majeurs. Les disparités s'étendent à la qualité et à l'accès aux soins. La maladie chronique est une problématique posée non seulement aux individus malades, avec ses implications sociales, mais aussi aux soignants qui doivent intégrer la dimension chronique non curative de la maladie. Les stratégies de promotion de la santé ne peuvent se limiter au dépistage et aux « changements de comportements » et doivent intégrer la prise en compte des causes environnementales et sociétales des inégalités avec une implication communautaire et institutionnelle.

Mots-clés : - maladie chronique - diabète – inégalités – environnement – soignants - .

Abstract. – Diabetes prevalence is increasing all over the world but with rising geographic disparities (up to 20% of adults in Reunion) mainly due to lifestyle changes and social determinants. Discrepancies broaden to access and quality of health care. Chronic diseases issues challenge both the individuals with the illness and its social implications, and the health professionals who struggle with the non-curative dimension of the disease. Health promotion strategies should go beyond screening and behaviour changes recommendations, and integrate environmental and societal causes of inequalities with implications at the community, institutional and public levels.

Key words : - chronic disease – diabetes – health disparity – environment – health professionals - .

La prévalence des maladies métaboliques que sont le diabète et l'obésité, maladies chroniques non transmissibles dites « de civilisation », est en constante augmentation. Elles touchent une part de plus en plus importante de la population mondiale et s'imposent à l'individu, aux soignants et aux institutions, bousculant les repères de la santé et de la médecine. Le diabète est l'exemple même de la maladie chronique du monde moderne, aux coûts financiers et humains majeurs, mais touchant de façon préférentielle les populations défavorisées.

1. Diabète, obésité et disparités : les faits

La prévalence du diabète présente d'énormes disparités selon les pays : de 1,7% de la population au Malawi à 30,9% dans l'île Nauru, et, en France, selon les régions (2,8 % de la population générale tous âges confondus en Ille et Vilaine, 5,5% le Pas de Calais, 8,8% à la Réunion). Les écarts de prévalence se creusent entre les régions (+0,4% en 3 ans, entre 2006 et 2009 pour les plus faibles prévalences, à +1,4% pour les plus hautes), mais aussi selon le sexe, le niveau d'études, les niveaux socio-économiques, le niveau d'accès aux soins, et la qualité du suivi médical. Quelque soit l'âge, les personnes diabétiques ont un revenu moyen inférieur de 1000 à 1500 euros à celui de la population générale et 34% gagnent moins de 1200 euros/mois, 53% affirment que leur situation financière est juste ou qu'ils y arrivent difficilement sans faire de dettes. A la Réunion, 55% des personnes diabétiques sont à la CMU, contre 34% en population générale (En France : 11% en cas de diabète versus 7% de la population générale). La prévalence de l'obésité augmente également dans la population générale : selon l'enquête Obépi, de 9% en 1997 à 15% en 2009, mais beaucoup plus en cas de faible niveau d'instruction (de 14% à 24% pour le niveau primaire, contre une augmentation de prévalence de 4% à 7% en cas d'études supérieures de 3ème cycle), ou pour les revenus inférieurs.

La survenue de complications dans le diabète présente de même des disparités majeures. L'enquête réalisée par l'observatoire

régional de la santé en 2002 sur les amputations des membres inférieurs a montré que 62% des hommes et 81% des femmes ayant été amputé pour lésion compliquée du pied étaient de niveau scolaire primaire ou inférieur, que 65% disaient avoir des difficultés pour lire et/ou écrire, 62% étaient à la CMU, et 43% n'avaient jamais consulté un spécialiste du diabète.

2. Problématique de la maladie chronique : individus, médecins et institutions

La maladie chronique pose de nombreuses difficultés et écueils au long terme à la fois aux individus malades et aux soignants. Les individus présentant une maladie chronique sont confrontés par définition à la perte définitive de la condition antérieure de sujet « sain ». Ils doivent assurer le contrôle de l'évolution de la maladie et viser à l'autonomie pour une meilleure « prise en charge », impliquant connaissance et gestion des aspects thérapeutiques et non thérapeutiques influençant sur la maladie. L'entrave à la qualité de la vie induite est source d'une difficulté d''acceptation et les implications sociales de la maladie et du statut de malade sont souvent majeures. La connaissance des complications du diabète est très disparate selon le niveau d'études : 40% des personnes diabétiques ayant un niveau scolaire de primaire ne peuvent citer aucune complication. Les analyses des discours de patients mettent en avant des facteurs causaux ou aggravants de la maladie tels que émotionnels, stress, évènements traumatiques, religion. Les perceptions « profanes » de la cause du mal sont en opposition aux modèles étiologiques médicaux La recherche de sens dépasse les réponses de la médecine, avec un besoin de rapporter la maladie à un ordre du monde et à un ordre social, dans le contexte de l'observation et de la perception quotidienne accessible à chacun.

Alors que la maladie aiguë est de dimension quasi exclusivement médicale, la maladie chronique intègre une dimension individuelle et sociale. Les soignants sont confrontés dans leur pratique

professionnelle à un suivi des malades chroniques souvent vécu comme ingrat avec la tentation forte au travail de routine, vers une prise en charge médicale « classique », rivée au curatif (renouvellement de traitement, prise en charge de l'aigu, sans dimension préventive). À l'inverse certains soignants peuvent investir dans une implication personnelle pouvant aboutir à une emprise trop forte. La maladie aiguë, caractérisée par un objectif curatif, situé dans le court terme, s'oppose à la maladie chronique dont l'objectif est préventif, sur le long terme, avec des aspects thérapeutiques non médicaux, nécessitant un suivi et une observance de longue durée. La maladie chronique est souvent asymptomatique (« malades en bonne santé »), et les pratiques préventives efficaces s'accompagnent d'un bénéfice que l'on ne voit pas. La médecine contemporaine répond avant tout à l'obligation du soin et de la guérison : le médecin est un expert doté d'une autorité professionnelle, avec donc risque de dépendance du patient et de dépossession, qui peut évoluer selon les cas vers la révolte ou l'aveugle confiance. Dans le contexte de la maladie chronique, ceci est peu opérant. Les discours des médecins s'attachent en priorité à l'observance des traitements, aux comportements à changer, au mode de vie, à l'alimentation, à l'activité physique. Face à l'éducation des patients, le professionnel de santé est confronté à ses propres représentations sur les patients, et au décalage professionnel-patient. Faute de formation initiale, ses compétences en éducation sont limitées, et les pratiques de soins, à l'acte et sur un temps limité, sont peu propices aux activités d'éducation.

Sur un autre versant, les pratiques professionnelles restent le plus souvent peu conformes aux recommandations dans la dimension chronique de la maladie. On le voit notamment dans la fréquence de réalisation des examens de surveillance ou de dépistage des complications dans le diabète : à la Réunion, en 2004, le dosage de l'HbA1c n'était réalisé au moins tous les 4 mois, que dans 44% des cas, l'examen annuel des pieds dans 58% des cas, l'examen ophtalmologique dans 50% des cas. Quand on les interroge, 88% des praticiens reconnaissent que des disparités existent dans la dispensation des soins, mais 40% disent qu'elles sont présentes dans leurs propres pratiques.

La maladie chronique est enfin aussi une problématique de santé publique, avec des coûts sociaux et financiers importants. Le coût moyen de soins directs est de 4000 euros/patient/an, s'élevant avec la durée du diabète, le traitement (5900 euros/an en cas de traitement par insuline), et de l'existence de complications (5130 euros en cas de complications macro-vasculaires, contre 1770 euros en l'absence de complication décelée).

Face à ces coûts, devant l'inadéquation de l'idée de guérison, on fait appel à la gestion de la maladie, transformant le soigné en « auto-soignant », avec un devoir de santé dévolu au malade chronique. Dans le discours public, tenu par le corps médical, les responsables administratifs et les hommes politiques, la logique préventive remplace la médecine logique curative d'efficacité limitée, avec un objectif de réduction des dépenses de santé passant par la responsabilisation des individus qui doivent adopter des comportements rationnels et adapter leur mode de vie. C'est un discours éminemment ambigu, faisant s'opposer les logiques médicale et sociale, chez des personnes malades chroniques qui font, dans une grande majorité, des classes sociales les moins favorisées.

3. Déterminants de santé : maladie biologique, individuelle, ou sociale ?

Devant l'explosion de la prévalence du diabète, notamment à la Réunion, la prédisposition génétique des individus est la première cause mise en avant dans les discours des institutionnels, des décideurs, et des spécialistes. Cette notion de prédisposition génétique renvoie au dépistage familial, et, par le truchement des interactions génétique-environnement, à la notion de risque de diabète lié à la combinaison génétique+comportement. Le diabète peut-il être réduit à sa composante génétique et/ou sa composante comportementale individuelle ? La composante sociétale est de fait largement ignorée.

A la Réunion, l'étude de l'évolution des disponibilités alimentaires entre 1975 et 2002 montre que la proportion de lipides dans la ration énergétique totale a augmenté de 25% à 37%, de même que la proportion des protéines, essentiellement d'origine animale, tandis que celle des glucides s'est réduite de 66% à 51%, au détriment des glucides complexes (les » sucres lents »).

Parallèlement, la modernisation rapide s'est accompagnée de la motorisation des transports et de l'afflux de la télévision et autres moyens modernes d'information et de communication, augmentant les durées d'inactivité physique quotidienne. La relation entre apports à haute densité énergétique, essentiellement lipidiques associés à une réduction de la part des glucides complexes et d'autres éléments nutritionnels importants (fibres, anti-oxydants,..) et à une part grandissante de sédentarité, et survenue du diabète et de maladies cardiovasculaires est maintenant bien connue et étayée.

La survenue des maladies chroniques de civilisation répond ainsi d'une interaction complexe entre des facteurs individuels (stress, alimentation, sédentarité), des facteurs génétiques (capacités d'adaptation métabolique et énergétique, d'insulino-secrétion), et des déterminants sociaux : urbanisation, restrictions alimentaires dans l'enfance, transition économique, consommation de masse, motorisation.

Les stratégies actuelles de promotion de la santé, que ce soit en prévention primaire (population générale) ou secondaire (maladie présente), s'adressent largement aux changements de comportements (modèles de Prochaszka, motivation, observance, locus of control, health belief model,…), et aux actions de dépistage du risque ou de maladie (dépistage familial, génétique, facteurs de risque, modélisation du risque). Mais ces stratégies font pas ou peu appel aux implications communautaires et institutionnelles pourtant nécessaires : identification et prise en compte des causes socio-environnementales et sociétales des inégalités en terme de santé, et notamment de nutrition et de diabète.

L'hétérogénéité des individus et les inégalités face à la maladie chronique sont un fait que l'on ne peut ignorer. Au delà de l'hétérogénéité physiologique (génétique) ou individuelle (comportementale), les inégalités se mesurent aux atouts et ressources mobilisés et mobilisables, aux disparités d'accès aux soins, à la santé et à l'éducation, et à l'occultation persistante relative des déterminants sociaux de la maladie chronique.

Bibliographie

ALLIROT & al. (2006), « Évolution des disponibilités alimentaires à la Réunion depuis 1975 », *Cahiers de nutrition et de diététique, 41 : 4*, pages 203-209.

BALCOU-DEBUSSCHE M. & DEBUSSCHE X. (2008), « Type 2 diabetes patient education on Reunion Island: perceptions and needs of professionals at the initiation of a primary care management network", *Diabetes & Metabolism*, 34, pages 375-381.

DEBUSSCHE X. & al., (2006), "Health perceptions of diabetic patients in the REDIA study", *Diabetes Metab, vol. 32 (1)*, pages 50-55.

Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité. Obépi-Roche 2009.

EVERETT M., (2011), « They say it runs in the family : Diabetes and inheritance in Oaxaca, Mexico », *Social Science & Medicine, vol. 72 (11)*, pages 1776-1783.

HERZLICH C. & PIERRET J., (1985), « The social construction of the patient : patients and illnesses in other ages", *Soc Sci Med, vol. 20 (2)*, pages 145-151.

NDONG J.R., ROMON I., DRUET C., PREVOT L., HUBERT-BRIERRE R., PASCOLINI E., THOMASSET J.P., CHEUNGKIN R., BRAVO A., CHANTRY M., DELIGNE J., PAUMIER P., WEILL A., FAGOT-CAMPAGNA A., (2010), « Caractéristiques, risque vasculaire, complications et qualité des soins des personnes diabétiques dans

les départements d'outre-mer et comparaison à la métropole : Entred 2007-2010, France, *BEH, 42-43*, pages 432-436.

RICCI P., Blotière P.O., Weill A., Simon D., Tuppin P., Ricordeau P., Allemand H., (2010), « Diabète traité : quelles évolutions entre 2000 et 2009 en France ? » *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire,* INVS, N°42-43, pages 425-431.

SHAW J.E., SICREE R.A., ZIMMET P., (2009), « Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030 », *Diabetes Research and Clinical Practice*, N°87, volume 1, pages 4-14.

LES ATELIERS SANTE VILLE A LA REUNION
Disparités, besoins et actions

Mathieu SALING
Délégué du Préfet - Arrondissements Ouest et Sud
Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DJSCS)

Résumé. – Depuis plus de 10 ans, les Ateliers Santé Ville ont contribué, grâce à un financement de l'ACSé suivant trois axes importants à la promotion de la santé. Plusieurs villes locales, (un total de 12 ateliers) participent à ce projet. Le premier axe, étant de réaliser un diagnostic territorial, le second de coordonner et de développer les outils existants en santé, a permis de faire ressortir les problèmes majeurs dans l'accès aux soins. C'est alors que plusieurs recommandations ont été proposées et des partenariats se sont créés entre les collectivités concernées et les services de l'Etat financeurs afin de réaliser des actions pour tenter de répondre aux différentes problématiques. Enfin le dernier axe concerne surtout l'évaluation de ces actions.

Mots-clés : - Ateliers Santé Ville – promotion de la santé – accès aux soins – collectivités – actions – évaluation

Abstract. - For more than ten years, "Health and City Workshops" have existed and have contributed to three main areas in the promotion of health, thanks to the financial input of "ACsé". Several local towns, a total of 12 workshops are involved in this project. The first axe refers to the achievement of a regional diagnosis, the second, which is the coordination and development of existing health tools has pinpointed major problems concerning access to health care. As a consequence, several recommendations have been proposed and partnerships have been developed between the communities concerned and the financial services of the State in order to try to resolve the different problems posed by taking action**.** Finally, the last axe focuses on how this action is assessed.

Key-words : - health and city workshops – health promotion – access to health care – communities - take action – assessment - .

Les Ateliers Santé Ville, instaurés par la Circulaire du 13 juin 2000 ont plus de dix ans d'existence. Cette longévité tient au fait qu'ils ont jusqu'à aujourd'hui toujours su s'inscrire comme les porteurs de l'action santé dans les territoires inscrits en politique de la ville.

Ces ateliers s'inscrivent autour de 3 grands axes :

- La Réalisation d'un diagnostic territorial des besoins en matière de santé et d'offres de soins
- L'élaboration et la coordination de la mise en œuvre de programmes d'actions de prévention, de promotion de la santé et d'accès aux soins de premier secours
- Et enfin, l'évaluation de l'impact de l'ensemble de ces actions dans l'objectif de **réduire les inégalités sociales de santé entre les territoires**

Sur le plan comptable pour l'année 2011 ce sont 264 Ateliers Santé Ville (ASV) qui sont en fonctionnement pour un budget global représentant près de 6 millions d'euros pour l'Etat (financements ACSé). Les sommes allouées à chaque ASV permettent de financer un coordonnateur à temps plein (pour 80 % de la dépense, le reste étant à la charge de la collectivité), un diagnostic territorial ainsi que des actions ciblées. Enfin le Secrétariat Général du Comité Interministériel des Villes (SG CIV) ayant acté en date du 18 février 2011 le développement de ce type de dispositif, les orientations actuelles s'inscrivent clairement vers une prise en compte globale de la problématique santé sur le volet coordination des moyens existants et à développer.

Sur le plan local, à la Réunion, 12 ateliers sont actuellement en fonctionnement (Saint Denis, Sainte Marie, Sainte Suzanne, Saint André, Bras Panon, Saint Benoît, Saint Joseph, Saint Pierre, Saint Louis, Trois Bassins, Saint Paul et La Possession). Ils s'inscrivent comme le volet santé de la thématique santé pour ces communes inscrites en géographie prioritaire et signataires d'un Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS).

Les premiers éléments de diagnostic concernant l'accès au soin ont clairement fait ressortir 4 problématiques majeures :

- L'éloignement (adéquation des transports aux besoins, manque de structures de proximité…)
- La situation des gardes médicales pour les endroits isolés
- L'accès à la prévention pour les publics « sensibles »
- La saturation des services des urgences

Pour ce qui est de la santé au sens développé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sont ressortis :

- Le manque de connaissance des activités sportives et/ou culturelles favorisant la prévention (réalité ou manque de curiosité…)
- Les comportements à risque qui demeurent élevés
- La question du cadre de vie et de son influence sur la santé des habitants
- Les problématiques générales concernant l'alimentation (« le mieux manger »)

Afin de tenter d'apporter des réponses concrètes aux situations diagnostiquées sur les territoires concernés, diverses préconisations ont vu le jour :

- Développer par tous les moyens l'accès aux soins
- Informer sur les bienfaits de l'activité physique

- Améliorer la politique de prévention en mettant l'accent sur les risques cardio-vasculaires
- Travailler le lien entre les politiques de santé et les habitudes alimentaires
- Enfin concernant la sexualité, développer les actions de prévention auprès du public adolescent à la Réunion

Pour ce faire, les collectivités porteuses d'ASV ont développé (en partenariat avec les services de l'Etat financeurs) des actions ayant pour cible les réalités rencontrées sur le terrain par les usagers. Nous citerons à titre d'exemple :

- L'initiative de la « caravane santé » sur la commune de Saint Paul qui assure une présence de professionnels de santé et une information générale au plus près des lieux de vie des habitants
- La promotion du « Bien manger-Bien vivre » autour d'ateliers d'information
- Le développement des questionnaires à destination des habitants
- Les réunions partenariales avec l'ensemble des professionnels de santé des territoires concernés…

Par tous ces moyens divers et variés déployés au plus près des lieux de vie des usagers, les ateliers Santé Ville tentent humblement de demeurer le point d'ancrage de la politique de coordination de la santé sur son versant prévention, au sein des communes concernées.

LA « LITTERATIE EN SANTE »
Dispositifs et situations d'apprentissage

Maryvette BALCOU-DEBUSSCHE
IUFM – Université de La Réunion

Résumé. - Cette contribution interroge les conditions de l'accès à l'information, à la compréhension et à la prise de décisions d'adultes malades chroniques lors d'une situation d'apprentissage sur le risque cardiovasculaire. Mis en place dans le cadre d'un réseau de santé à La Réunion, le dispositif éducatif concerne des adultes qui, dans la plupart des cas, n'ont pas bénéficié de socialisations longues à l'école, ce qui a priori, ne facilite pas leur accès aux savoirs. Les données sont recueillies par le biais d'entretiens avant et après un cycle éducatif comprenant trois situations d'apprentissage, ainsi que par des relevés de langage in situ. Dans la situation sur le risque cardiovasculaire, les premiers résultats montrent la capacité des personnes à accéder à l'information, à la compréhension et à une prise de décision qui s'exerce en tenant compte des contextes dans lesquels les actions quotidiennes s'inscrivent.

Mots-clés : apprentissage –pratiques langagières – compréhension –littératie – santé -.

Abstract. - This paper explores the links between language practices and knowledge appropriation, in a context where many adults didn't benefit from school socialisations. The data are collected in Reunion island, among adults with chronic diseases included in a health network which works on the development of an educative process. Investigation of learners is conducted before and after educative intervention and during three complementary learning sessions. Results question the conception of the learning device, taking into account the contexts, trainers training and further investigations needed to understand learners who get out from the process. The kind of language practices (trainer – learners) and their repartition conduct to a positive impact of the learning device, even if one of the learners leaves the process.

Keywords : learning – language practices – understanding – literacy – health -.

1. Introduction

Durant les cinquante dernières années, La Réunion a connu des mutations sociales importantes et rapides (Wolff, Watin, 2010) qui n'ont pas épargné les pratiques langagières orales et écrites. Les questions de santé publique se posent aussi de façon particulière du fait du nombre très important de personnes atteintes d'une maladie chronique eu égard aux possibilités de prise en charge éducative et préventive offertes sur l'île. Dans cet article, nous nous intéressons à des personnes adultes qui intègrent un réseau de santé et bénéficient de situations d'apprentissage complémentaires, en vue de permettre une amélioration de la compréhension des enjeux de la maladie chronique et de sa prise en charge quotidienne. La perspective est d'analyser les pratiques langagières de ces personnes au cours des situations d'apprentissage en tentant d'identifier ce qui relève des compétences en littératie en santé, à savoir l'accès à l'information, à la compréhension et à la prise de décisions (Nutbeam, 2008). La littératie en santé est considérée comme un atout à construire en vue d'une amélioration de l'état général de santé. L'absence (ou la quasi-absence) de pratiques scripturales pose un certain nombre de problèmes du point de vue des rapports au savoir et à la formation (Balcou-Debussche & Ledegen, 2003), mais les besoins d'accès à l'information, la compréhension et la décision restent constitutifs d'une part essentielle de la gestion quotidienne de la maladie chronique (Balcou-Debussche, 2006). Les enjeux sont donc importants, tant du point de vue des personnes concernées que du point de vue des structures et des sociétés dans lesquelles les dispositifs et les personnes s'intègrent.

2. Le dispositif et les situations d'apprentissage

En articulation étroite avec le Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion et les médecins généralistes de ville, le réseau de santé RéUCARE (Réunion Cœur Artères Rein Education) offre la possibilité aux personnes atteintes d'une maladie chroniques d'intégrer un processus éducatif qui envisage un travail d'appropriation des savoirs tout autant qu'une gestion du suivi des

personnes. Les participants bénéficient d'un cycle qui comprend trois situations : une première sur le risque cardiovasculaire, une seconde sur la gestion de l'apport de graisses dans l'alimentation, une troisième sur la maîtrise des dépenses physiques.[1] Les situations sont proposées toutes les deux à quatre semaines en moyenne et sont organisées le plus possible en proximité, en relation avec un professionnel de santé (médecin généraliste, pharmacien, infirmier, diététicienne…). Les supports ont fait l'objet d'analyses préalables et sont les mêmes pour tous : le déroulement, l'organisation, l'agencement et l'animation de la situation sont précisés au cours de sessions courtes de formation à destination des professionnels de santé et/ou éducateurs qui assurent l'encadrement de ces séances. Tout en étant centrées sur la construction de savoirs par les apprenants, les situations d'apprentissage prennent en compte les particularités des individus (les spécificités culturelles, les rapports à l'écrit, les goûts, les valeurs…), la vie personnelle et familiale, le contexte environnemental ainsi que les exigences de la décision d'action. En s'inscrivant dans une perspective de formation, les « nids d'apprentissage » permettent à l'apprenant de développer les dispositions individuelles et sociales sur lesquelles il pourra s'appuyer dans le quotidien. L'ensemble s'exerce dans un espace confortable et non conflictuel (le nid) qui favorise le développement de nouvelles connaissances et de l'estime de soi (l'éclosion) ainsi que le sentiment de pouvoir réellement agir sur la santé et la maladie (l'autonomie) dans les contextes sociaux, culturels, économiques des malades (l'ancrage dans l'environnement ordinaire). La dimension durable de la maladie chronique est intégrée d'emblée, ainsi que la nécessité de penser l'action sur un temps long. Des indicateurs de résultats précis permettent d'évaluer une part de l'impact des séances éducatives et de mener des analyses sur plusieurs années (Balcou-Debussche, 2010). Chaque situation réunit un groupe d'une dizaine de personnes pendant environ deux heures, ce qui offre de fait des possibilités d'interactions et de rencontres avec des manifestations différentes de la maladie. L'enjeu principal est de permettre la rencontre entre des supports actualisés, visibles,

[1] Collection EPMC (Education et Prévention des Maladies Chroniques), M. Balcou-Debussche (dir.), Editions des archives contemporaines, Paris.

identifiables, manipulables, et des apprenants qui agissent sur eux. La complexité de ce qui est à comprendre est prise en compte et intégrée : elle n'est ni évacuée, ni simplifiée à l'excès.

La première situation « apprendre à maîtriser le risque cardiovasculaire » (RCV) permet à chaque apprenant d'estimer lui-même l'état de santé de ses artères tout en découvrant des actions simples à réaliser pour améliorer son « total santé ». La seconde situation (Graisses) s'intéresse à l'apport de graisses dans l'alimentation : chaque apprenant fait le point sur l'apport de graisses saturées et insaturées au cours d'une journée d'alimentation ordinaire. Ensuite, il identifie les aliments sur lesquels il y a lieu d'agir en augmentant ou en diminuant la fréquence d'absorption ou les quantités. La troisième situation « apprendre à gérer l'activité physique » (AP) est l'occasion de faire le point sur les pratiques d'activité physique pendant une semaine tout en découvrant les bénéfices d'activités simples (marche, jardinage…) sur la santé globale.

3. La conception préalable du dispositif

Les situations d'apprentissage ont fait l'objet d'analyses plurielles préalables qui ont permis de travailler sur : 1) l'identification des éléments de savoir (en santé) en jeu et les liens qui les unissent ; 2) la prise en compte des représentations des apprenants ; 3) la définition d'un agencement capable de produire les résultats attendus en tenant compte des connaissances issues des points 1 et 2 (Roger, 2003). Dans chaque situation, dès le départ, l'hétérogénéité des apprenants a pu être prise en compte et la maîtrise de l'écrit n'a pas été considérée comme indispensable. Les apprenants utilisent fréquemment la numération et les opérations mathématiques simples pour pouvoir procéder à des mises en relation, des expérimentations, des comparaisons, des déductions qui les mettent aussi sur la voie de la compréhension ou de la prise de conscience d'un certain nombre de phénomènes liés à leur santé et/ou leur maladie. Ils sont mis en situation de pouvoir agir sur les savoirs sans que soient nécessairement mobilisées des compétences scripturales.

Les apprenants sont des adultes à risque cardiovasculaire recrutés à partir des fichiers existant dans le réseau de santé, en relation étroite avec les structures hospitalières et les professionnels de santé libéraux.[2] Ils présentent des profils différents sur les plans social, familial, économique, culturel et linguistique, ce qui permet d'observer des variations des pratiques ordinaires en contexte, mais aussi au cours des situations d'apprentissage. Les données sont recueillies en trois temps distincts. La première phase est consacrée à des entretiens individuels (durée : 30 à 45 mn) au domicile de l'apprenant, quelques jours avant l'intervention éducative.[3] La seconde phase permet de recueillir des observations lors des trois situations d'apprentissage (une durée de deux heures environ, pour chaque situation). La troisième phase consiste à revoir les apprenants au cours d'entretiens individuels (durée : 30 à 45 mn) qui sont réalisés 1 à 2 mois après la fin de l'intervention éducative. Les trois situations d'apprentissage sont filmées et retranscrites intégralement selon les conventions d'écriture du français parlé (Blanche-Benvéniste, 1997). Les entretiens et les discours tenus en situation font l'objet d'une analyse de contenu thématique (Bardin, 1977).

Dans cet article, nous ne présentons que les résultats obtenus au cours de la situation d'apprentissage sur le risque cardiovasculaire. L'ensemble des résultats fait l'objet d'une présentation plus complète dans un autre article à paraître (Balcou-Debussche, 2012).

---

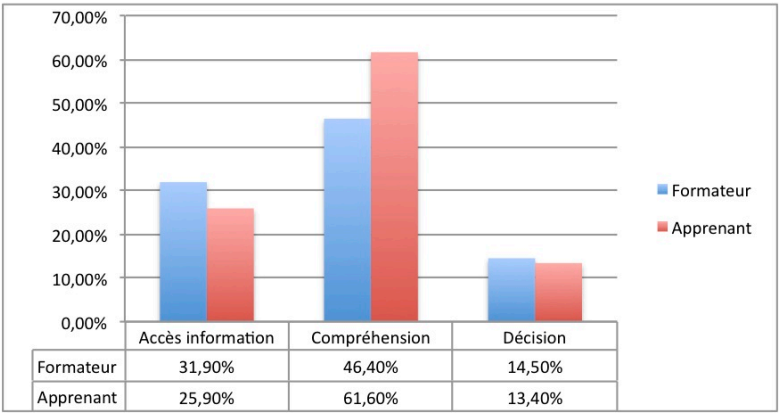
[2] Les professionnels sont membres du réseau et signataires de la charte. Ils adressent les personnes malades chroniques au réseau après avoir informé la personne concernée et obtenu une signature qui valide l'inscription de la personne dans le réseau. La présente recherche a fait l'objet d'une validation par l'Espace Ethique de La Réunion, le 7 juillet 2010.

[3] Les questions suivantes sont abordées : connaissance des risques cardiovasculaires et des liens avec les pathologies (diabète, obésité, insuffisance rénale, cancers…), croyances, attitudes de prévention, parcours de soins, connaissance des recommandations, difficultés ou obstacles rencontrés dans la prise des traitements, règles de vie et examens de suivi, pratiques sociales, parcours scolaire, langues parlées et écrites, rapports à l'éducation.

4. La situation sur le risque cardiovasculaire

Dans la situation sur le risque cardiovasculaire, la plupart des apprenants ont des pratiques langagières orales et écrites, mais elles ne sont pas toutes de même nature, ni pratiquées selon les mêmes rythmes et fréquences (sur le total des interventions des apprenants, l'une des participantes en détient plus de la moitié). La centration de la formatrice sur l'activité à réaliser ensemble permet dès le départ de mobiliser et de solliciter la parole des apprenants, non pas à partir de ce que chacun sait ou de ce que chacun est, mais à partir d'éléments communs, directement observables, qui renvoient eux-mêmes aux pratiques ordinaires (donc connues) des apprenants. La conséquence immédiate est de permettre aux apprenants de se questionner ensemble sur les enjeux de la situation qu'ils sont en train de découvrir, ce qui a pour effet de mettre les apprenants en confiance puisqu'ils ont les moyens de prendre la parole en groupe.

Dans cette situation, le total d'interventions des apprenants dépasse le nombre d'interventions du formateur, ce qui constitue un résultat intéressant pour une première rencontre mettant en jeu des acteurs de statuts différents. Les énoncés de la formatrice se partagent entre l'accès à l'information (31,9%) et la volonté de faire comprendre les enjeux de la situation aux apprenants (46,4%). La formatrice questionne les apprenants pour obtenir leurs résultats, s'assure que tout le monde a compris les consignes, stimule, accompagne et encourage à construire les repères nécessaires dans le livret. Du côté des apprenants, une large part des énoncés (61,6%) porte sur la compréhension des enjeux, avec tantôt des questions qui ouvrent sur le processus de compréhension, tantôt des énoncés qui attestent de la compréhension elle-même. Les énoncés relatifs à la prise de décision tiennent une part plus faible (13,4%), bien que la formatrice adresse des sollicitations de ce point de vue (14,5%).



	Accès information	Compréhension	Décision
Formateur	31,90%	46,40%	14,50%
Apprenant	25,90%	61,60%	13,40%

Figure 1 : Analyse des discours de 7 apprenants et du formateur

Au cours des entretiens, les apprenants mettent en avant la clarté et la pertinence de chaque dispositif, la dynamique de groupe et la réflexion qui s'engage dans un cadre général où le formateur laisse du temps aux apprenants pour s'approprier les savoirs en jeu. Les apprenants sont assidus (un seul abandon après la 1ère situation) et la production de pratiques langagières dont ils rendent compte au cours de chaque situation d'apprentissage est à mettre en relation avec un ensemble d'activités cognitives potentielles (Goody, 2007 ; Bautier, 1995). Les pratiques langagières associées aux activités cognitives (s'informer, comprendre, décider) sont mises en œuvre par les apprenants quels que soient les profils des personnes. Les pratiques orales et écrites sont mobilisées en situation et des résultats en termes d'appropriation des savoirs sont déclarés par les apprenants, notamment au cours des entretiens qui ont lieu après le cycle éducatif. Les apprenants disent avoir eu accès à l'information, à la compréhension des enjeux des situations d'apprentissage et à la prise de décisions en faveur de leur santé personnelle. Ces résultats sont à considérer comme contribuant à un développement de la *littératie en santé* puisqu'ils rendent compte de moyens de contrôle sur sa propre santé et permettent d'agir sur un éventail de déterminants plus sociaux ou environnementaux. Le travail sur la *littératie en santé* est alors à considérer comme un levier du

développement des personnes atteintes d'une maladie chronique (Nutbeam, 2008), en relation avec l'inscription de la maladie dans le temps et la nécessité de prendre en charge une large part de sa gestion en contexte.

5. Conclusion

S'il est important de réfléchir à la conception de dispositifs capables de mettre en convergence des éléments favorables au développement conjoint d'activités cognitives et de pratiques langagières pensées en tant que pratiques sociales (Bautier, 1995), la formation et l'accompagnement des formateurs restent nécessaires pour que les adultes malades chroniques puissent construire cette *littératie en santé*. L'analyse de ce qui se passe au cours de la situation sur le risque cardiovasculaire montre que l'accès aux informations, l'organisation de la compréhension des enjeux de savoirs dans les champs biomédical et psychosocial et enfin la prise de décisions par les personnes concernées sont possibles. Les discours tenus en situation par les apprenants montrent que des personnes différentes tirent profit des situations de ces trois points de vue, y compris dans un contexte traversé par des mutations sociales susceptibles d'avoir « pétri » de façons particulières les représentations des apprenants (Wolff, Watin, 2010). D'autres analyses sont en cours, notamment dans des contextes où le dispositif se déploie de façon presque similaire (Mali, Mayotte, Guyane, Burundi, Botswana…). L'analyse de ce qui se passe dans ces différents contextes devrait ainsi permettre de mieux connaître les conditions à réunir pour optimiser les résultats obtenus, tant du côté des apprenants eux-mêmes que du côté des formateurs.

Bibliographie

BALCOU-DEBUSSCHE M. (2012), « La littératie en santé : parler, comprendre, décider... », In E. Auriac-Slusarczyk (dir.), *La dimension langagière dans l'apprentissage et la formation*, Presses Universitaires de l'UBP Clermont-Ferrand, Coll. Sphère éducative.

BALCOU-DEBUSSCHE, M. (2010), « Une approche ethnosociologique de l'éducation thérapeutique de l'éducation thérapeutique du patient dans le diabète de type 2 », In J. Foucaud, & al. (dir.), *Education thérapeutique du patient : modèles, pratiques et évaluations 7* (pp. 75-89), Paris, INPES.

BALCOU-DEBUSSCHE M. (2006), *L'éducation des malades chroniques. Une approche ethnosociologique*, Paris, Editions des archives contemporaines.

BALCOU-DEBUSSCHE M., & LEDEGEN, G. (2003), « Scripteurs précaires en formation professionnelle : nature des difficultés, analyse de situations et orientations didactiques », In F. Tupin (dir.), *École et Éducation, Univers créoles 3* (pp. 201-230), Paris, Anthropos-Économica.

BLANCHE-BENVENISTE C. (1997), *Le français parlé - Etudes grammaticales*, Paris, CNRS.

BARDIN L. (1977), *L'analyse de contenu*, Paris, PUF.

BAUTIER É. (1995), *Pratiques langagières, pratiques sociales. De la sociolinguistique à la sociologie du langage*. Paris, L'Harmattan.

GOODY J. (2007), *Pouvoirs et savoirs de l'écrit*. Paris, La Dispute.

NUTBEAM D. (2008), The evolving concept of health literacy, *Social Science & Medicine*, *N°67,* pp. 2072-2078.

ROGER M. (2003), « Les actions didactiques : principes et réalisations », In F. Tupin (dir.). *École et Éducation, Univers créoles 3* (pp. 171-200), Paris : Anthropos-Économica.

WOLFF E., & WATIN M. (2010), *La Réunion : une société en mutation. Univers créoles 7*, Paris, Anthropos-Économica.

LES REPRESENTATIONS DES ENSEIGNANTS EN EDUCATION A LA SANTE ET A LA SEXUALITE
Apports de la recherche internationale BIOHEAD menée sur 15 pays

Dominique BERGER
IUFM - Université de Lyon

Résumé. – Cette contribution permet de présenter les principaux résultats d'une recherche conduite par questionnnaires dans le cadre du projet européen « Biohead citizen ». La recherche a été réalisée dans 15 pays auprès de 6001 enseignants, sur les représentations de l'éducation à la santé et à la sexualité. Les résultats montrent que les représentations des enseignants varient selon les niveaux de formations et les statuts, mais aussi selon les conceptions individuelles, les religions et les niveaux de croyance. Certaines conceptions appraissent comme des obstacles au développement de l'éducation à la santé et à la sexualité. Les analyses permettent de souligner l'importance des formations et le travail à réaliser sur les pratiques enseignantes.

Mots-clés : éducation à la santé – éducation à la sexualité – représentations sociales – conceptions individuelles – formation des enseignants - .

Abstract. – This paper presents the results of a questionnaire applied to 6001 teachers in 15 countries involved in the European project « Biohead citizen ». The results show that teacher's representations about health education and sex education vary from country to country but they also vary according to religious beliefs and the level of beleiving. Some conceptions work as obstacles to changes. From the results, the issues related to teaching practices and their training in health and sex education emerge.

Key words : - health education – sex education – social representations – individual conceptions – teacher's training - .

1. L'éducation à la santé et à la sexualité

La conception actuelle de l'éducation à la santé est au cœur de l'éducation de la personne et du citoyen (World Health Organization (WHO), 1997, 1999 ; Ministère de l'Education Nationale, 1998, 2003), dans une perspective d'apprentissage de la liberté et du « vivre ensemble » plutôt que d'intégration de préceptes normatifs. Cette conception holiste intègre l'ensemble des dimensions de la santé (Tones et Tilford, 1994) dans une perspective systémique. Sont ainsi conçues en interaction permanente la santé physique, la santé mentale, la santé sociale et la capacité d'être inclus dans un réseau de relations sociales, la santé sexuelle et la capacité de reconnaître et d'accepter son identité sexuelle, la santé émotionnelle et la capacité de reconnaître ses propres états émotionnels et de réagir adéquatement. Ce modèle de « promotion de la santé » est déterminant dans une perspective d'épanouissement personnel visant le bien-être des individus et la mise en œuvre d'une action éducative précoce répond désormais à une demande sociale de plus en plus forte. Cependant, si les autorités politiques réaffirment à de multiples reprises la mission de l'école en la matière, la question n'en reste pas moins complexe puisqu'au-delà des résultats encourageants obtenus, on sait aussi que les pratiques pédagogiques n'ont pas toujours un impact positif sur les apprentissages dans le domaine de la santé (St-Leger et Nutbeam, 1999 ; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, 2001). Sur le plan épidémiologique, on sait ce qu'il faut faire pour qu'une population reste en « bonne santé », mais c'est beaucoup plus compliqué lorsqu'on se penche sur la question de l'éducation à des comportements individuels et l'évitement des pratiques à risques… Les controverses entraînent le plus souvent des jugements de valeurs car elles ne peuvent être seulement résolues par la preuve des faits ou de l'expérience et elles sont socialement considérées comme importantes par la population, les scientifiques et les élus politiques. Se pose alors la question des représentations sociales et des idéologies sous-jacentes, en relation avec le développement de l'éducation à la santé et à la sexualité.

Analyser les représentations des enseignants oblige ainsi à penser l'éducation à la santé et à la sexualité à travers plusieurs

dimensions : biologique, sociale, psychologique, affective et relationnelle. L'éducation à la santé et à la sexualité présente un contenu particulier qui la situe au cœur d'un conflit d'intérêts : ceux de la personne et ceux de la société, ceux qui relèvent de l'intime et ceux portés par la santé publique. La nature même des savoirs pose problème (Lange et Victor, 2007) puisqu'ils appartiennent aux champs des sciences humaines, de la médecine et de la biologie. Ces mêmes savoirs s'articulent à des questions socialement vives. Ainsi, l'éducation à la santé et à la sexualité à l'école n'entre pas dans un cadre didactique et pédagogique univoque et clairement défini. Il ne s'agit pas d'enseigner des savoirs complets et validés scientifiquement, mais bien davantage de développer des savoir-faire et des savoir-être, de discuter des valeurs et des choix, de construire un esprit critique permettant de poser des questions pertinentes parfois sans réponse (Berger *et al.,* 2009). Sur le plan pédagogique, l'éducation à la santé oblige ainsi à une redéfinition des dispositifs pédagogiques, de leurs objectifs et des contenus. L'importance des conceptions personnelles des enseignants apparaît alors comme une donnée fondamentale dans les conceptions et la mise en place des dispositifs d'enseignement : la question de la formation des enseignants se pose alors avec force (Jourdan *et al.,* 2002).

La recherche présentée ici s'insère dans le cadre du projet européen Biohead-Citizen « Biology, Health and Environmental Education for better Citizenship » (Carvalho et *al*. 2004). La contribution permet de présenter les premiers résultats obtenus sur les conceptions d'enseignants et futurs enseignants de 15 pays, sur 2 thèmes : « l'éducation à la santé » et « l'éducation à la sexualité ». Le corpus analysé comprend les réponses de plus de 6000 personnes réparties ainsi : Algérie (217), Burkina-Faso (296), Brésil (322), Chypre (322), Estonie (183), Finlande (306), France (732), Hongrie (334), Italie (559), Liban (722), Maroc (330), Portugal (351), Roumanie (273), Sénégal (324), Tunisie (753). Sont analysés les liens entre les connaissances (celles que les enseignants maîtrisent, celles qu'ils ont en charge d'enseigner ou qu'ils acceptent d'enseigner), les représentations sociales (qui empêchent souvent d'assumer les enseignements sur la santé et la sexualité) et les pratiques enseignantes dans ces domaines.

2. Les résultats de la recherche

Les conceptions des enseignants et futurs enseignants des 15 pays montrent que certains enseignants développent des conceptions très proches des acceptions actuelles de l'éducation à la santé et à la sexualité. Ces enseignants intègrent à leurs enseignements la gestion des risques, l'égalité des droits, la dimension sociale de la santé ; en conséquence, ils se déclarent favorables à l'enseignement de l'éducation à la sexualité très tôt dans le parcours scolaire et sous toutes ses formes (relations sexuelles, plaisir, pornographie, violences sexuelles, contraception). D'autres enseignants font état de positions plus conservatrices en termes de pratique d'enseignement (notamment l'enseignement précoce de l'éducation à la sexualité) et de conceptions concernant les dimensions sociales de l'ES, cette dernière étant laissée à la responsabilité des familles. L'identification des conceptions individuelles et des représentations sociales les mettant en lien et en cohérence permet aussi de repérer un ensemble de variables plus ou moins discriminantes dont les principaux effets sont présentés dans le tableau ci-après.

Variable	Résultats des analyses
Sexe	- Variable faiblement significative. - Traduit une différence de positionnement entre hommes et femmes sur les pratiques d'enseignement et sur les questions relatives à l'égalité des droits hommes/femmes. - Les conceptions des femmes se répartissent à équidistance sur l'ensemble de réponses y compris avec des conceptions prônant l'inégalité génétique et l'inégalité de droit entre hommes et femmes, l'opposition à l'avortement quel qu'en soit le motif. - Les femmes sont plus proches d'une conception holiste de l'éducation à la santé.

	- Les hommes se répartissent également sur l'ensemble des conceptions et paraissent plus mal à l'aise quant aux contenus à enseigner en matière de sexualité et à l'âge où les enseigner.
Pays (culture locale)	- Les questions les plus discriminantes sont l'âge auquel certains thèmes sociaux doivent être abordés en éducation à la sexualité, l'égalité homme/femme, l'égalité des droits (couples homosexuels) et la séparation entre religion et sciences et religion et politique. - L'analyse laisse transparaitre un fort clivage Nord/Sud.
Religion	- Variable très significative, mais à analyser avec prudence. - Posture originale des agnostiques et athées (quel que soit le pays) qui se distinguent nettement des autres : ils sont plutôt très favorables à l'avortement, aux droits des personnes homosexuelles et à l'enseignement de l'éducation à la sexualité tout au long de la scolarité. Ils pensent que religion et politique devraient être séparées. - Les musulmans paraissent plus opposés à l'enseignement de la sexualité, justifiant davantage les différences entre hommes et femmes. Ils sont moins favorables à l'égalité hommes-femmes et sont davantage opposés à l'avortement et aux droits des personnes homosexuelles. - Les chrétiens se situent dans un ensemble de conceptions intermédiaires recouvrant un large spectre de conceptions.
Niveau de	- Centrale dans la distribution des conceptions, cette variable structure profondément les réponses, quelle que soit la religion évoquée.

croyance en Dieu	- Ceux qui se définissent comme très croyants sont très opposés à l'enseignement des contenus relatifs à l'éducation à la sexualité, à l'avortement et à l'égalité des droits hommes/femmes ou ceux des couples homosexuels. Ils sont aussi très opposés à l'avortement, à la réduction des risques et à la séparation de la religion et de l'état et de la religion et de la science.
Statut	- Les enseignants en formation se rapprochent davantage que leurs ainés des conceptions les plus ouvertes de l'éducation à la santé alors que les plus anciens (en service) paraissent plus réticents à aborder ces sujets et ont davantage tendance à penser qu'il revient aux familles de prendre en charge ces questions. Par contre les questions relatives à l'enseignement de contenus en éducation à la sexualité leur posent davantage problème. - Les biologistes sont les plus proches des acceptions actuelles de l'éducation à la santé. - Les enseignants du primaire en service sont ceux qui développent les positions les plus conservatrices. Ce sont eux qui ont le niveau d'études universitaires le plus faible.
Formation initiale	- Plus le niveau de formation académique et universitaire est élevé, plus les conceptions des enseignants (en service ou en formation) se rapprochent de l'acception actuelle de l'éducation à la santé et à la sexualité telle que définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). - Les enseignants des pays d'Afrique du nord et d'Afrique sub-saharienne disposent des niveaux académiques de formation les plus faibles et sont les plus croyants et les plus pratiquants.

3. Les perspectives

Les résultats des analyses montrent d'une part que les représentations sociales et les conceptions individuelles des enseignants participent largement à la différenciation des réponses des personnes interrogées. Parmi elles, les conceptions et représentations relatives à l'éducation à la sexualité différencient le plus les pays, avec des positions qui vont des plus traditionnelles (opposées à l'introduction d'une telle éducation) à des positions plus ouvertes et mieux ancrées dans la réalité des pratiques sexuelles des pays européens. Les résultats montrent d'autre part que les conceptions relatives aux pratiques d'enseignement diffèrent significativement d'un pays à un autre et d'une catégorie d'échantillon à une autre. Les conceptions sont très soumises à l'impact de la foi en Dieu, mais cette influence s'estompe lorsque le niveau de formation académique initiale s'accroît. L'élévation du niveau de formation des enseignants favorise la promotion d'une meilleure citoyenneté et apparaît comme l'une des façons de lutter contre les conceptions argumentant les inégalités entre les sexes et la réduction des inégalités de santé.

Ces analyses montrent aussi la complexité des conceptions des enseignants et futurs enseignants sur leurs pratiques d'enseignement dans ces domaines. Cette complexité invite à envisager des analyses plus précises des résultats afin de mieux maîtriser l'interprétation de l'ensemble des paramètres qui construisent les conceptions des enseignants. En effet, comprendre ces conceptions et leurs origines est indispensable pour pouvoir envisager des formations d'enseignants qui puissent faire évoluer leurs conceptions et faire évoluer les interactions entre leurs connaissances et les représentations et pratiques sociales qui les empêchent souvent d'assumer ces enseignements sur la santé et sur la sexualité.

Ce travail de recherche amène ainsi à poser la question du positionnement professionnel des enseignants par rapport à l'éducation à la santé et l'éducation à la sexualité. Si les enseignants sont plutôt favorables à l'enseignement des composantes biophysiologiques relevant de connaissances scientifiques, ils s'avèrent plus réticents à aborder les contenus liés au développement

des compétences psychosociales et aux aspects sociaux, psychologiques et émotionnels de l'éducation à la santé et à la sexualité. D'où l'intérêt de s'interroger sur l'approche didactique qui se dessine au-delà de ces résultats, la perspective étant d'amener les enseignants à porter davantage leurs efforts sur le développement des compétences personnelles des élèves dans une perspective citoyenne, en leur aidant à faire face aux difficultés et à gérer d'éventuels risques, à aller chercher de l'information, vérifier sa validité et relier les connaissances acquises à la réalité sociale et culturelle dans laquelle ils vivent. L'enjeu, au final, reste bien d'acquérir du pouvoir sur soi, sur son environnement et d'être en capacité de le faire autant à titre individuel qu'à titre collectif, ce qui suppose de laisser de côté les approches moralisantes et prescriptives dont on connaît le peu de suivi et d'effet...

Remerciements

Ce travail a bénéficié du soutien du projet de recherche européen Biohead-Citizen (Biology, Health and Environmental Education for better Citizenship. STREP CIT2-CT-2004-506015, E. C., Brussels, FP6, Priority 7), coordonné par Graça Carvalho (Portugal), Pierre Clément (France) et Franz Bogner (Allemagne). Nous sommes particulièrement redevables aux 15 équipes qui, chacune dans son pays, ont traduit le questionnaire et recueilli les données qui ont été utilisées pour les analyses présentées dans le présent travail : Ana Caldeira et Elaine Araújo (Brésil), Nicos Valanides (Chypre), Kai Pata et Tago Saraparuu (Estonie), Anna-Lisa Rauma (Finlande), Pierre Clément (France-Lyon), Claude Caussidier et Daniel Favre (France-Montpellier), Dániel Horváth et Attila Varga (Hongrie), Luzi Daniela et Silvia Caravita (Italy), EL-Hage Fadi et Odile Saab (Liban), Grita Skujiene et Jurga Turcinaviciene (Lituanie), Sabah Selmaoui et Salaheddine Khzami (Maroc), Adrienne Kozan (Romania), Mame Seyni Thiaw et Valdiodio Ndiaye (Sénégal), Mondher Abrougui (Tunisie).
Les analyses statistiques ont été effectuées par Dominique Berger à l'aide du logiciel libre « R ».

Bibliographie

BERGER D., PIZON F., BENCHARIF L., JOURDAN D. (2009), « Éducation à la santé dans les écoles élémentaires… représentations et pratiques enseignantes », *Didaskalia n°34*. France, pages 35-67.

CARVALHO G., CLEMENT P., BOGNER F. (2004), *Biology, Health and Environmental Education for better Citizenship*. STREP CIT2-CT-2004-506015, E.C., Brussels, FP6, Priority 7.

EXPERTISE COLLECTIVE INSERM (2001), *Éducation pour la santé des jeunes, démarches et méthodes*. Paris : éditions INSERM.

JOURDAN D., PIEC I., AUBLET-CUVELIER B., BERGER D., LEJEUNE M-L., LAQUET-RIFFAUD A., GENEIX C., GLANDDIER P-Y. (2002), Éducation à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire, *Revue française de santé publique,* n°41, Paris.

LANGE J-M. & VICTOR P. (2006), « Didactique curriculaire et éducation à… la santé, l'environnement et au développement durable : quelles questions, quels repères ? ». *Didaskalia,* n° 28, France, pages 85-100.

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE (1998), Circulaire N°: 98-237, BOEN: n°45 du 03-12-1998. *Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège*. Paris : CNDP.

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE (2003). circulaire N°: 2003-027, BOEN: n°9 du 27-02-2003. *L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées*. Paris : CNDP.

St-LEGER L. & NUTBEAM D. (1999), "Evidence of Effective Health Promotion in Schools", In Boddy, D. (ed). *The Evidence of Health Promotion Effectiveness: Shaping Public Health in a New Europe*. Brussels : European Union.

TONES K. & TILFORD S. (1994), *Health education, effectiveness, efficiency and equity*. London : Chapman and Hill.

WHO (1997). *Promoting health trough school*. Geneva : WHO Editor.

LA SANTE :
DE L'EDUCATION A LA PEDAGOGIE

Joël CLANET
Université de la Réunion –IUFM-

Résumé. **–** La présente contribution questionne la terminologie utilisée pour penser l'éducation à la santé et/ou thérapeutique. Cette réflexion, ancrée dans le champ des sciences de l'éducation nous amènera à évoquer des notions qui permettront, (c'est le pari que nous faisons), une avancée tant dans les travaux de la recherche « sur » comme de la recherche « pour » l'éducation à la santé. Les finalités d'une « éducation à la santé » sont claires : transformer les comportements et ce faisant, les attitudes des malades, en vue d'une conduite « plus favorable à la santé ». Après avoir constaté qu'en matière d'éducation à la santé il est véritablement question de pédagogie de la santé en référence au cadre que nous retenons, nous en viendrons à montrer combien les éléments structurant la réflexion dans le domaine de l'éducation en général et le milieu scolaire en particulier sont également contributifs des réflexions qui traversent l'éducation à la santé. La conception holistique du malade s'impose jusqu'à envisager la prise en compte d'un « malade global dans son environnement socioculturel ». La place de la connaissance médicale dans la prise en charge du patient, si elle reste centrale, ne suffit pas à penser la transformation attendue du malade, transformation que vise l'éducation à la santé en matière de comportements comme de rapport à soi.

Mots-clés : - éducation à la santé – pédagogie – didactique – agentivité – engagement - .

Abstract. – The present contribution examines the terminology used to designate Health and/or Therapeutic Education. This reflection rooted in the field of Educational Science will enable us to recognize notions which will bring about (this is the challenge we are facing) progress both in the field of research « on » as well as « for » Health Education. The objectives of Health Education are clear : to bring about a change in behaviour and in this way, a change in patients' attitudes, inculcating a more positive outlook with regard to health. As it has been stated that Health Education is really a question of teaching with reference to the given framework**,** we will be able to show to what extent the elements encompassing reflection in the area of education in general and in the school context in particular, play an integral role in Health Education. The holistic concept of the patient cannot be disregarded and envisages taking the patient's socio-cultural environment into account. The importance of medical knowledge in taking care of the patient, even though it remains central, is not sufficient to engender the necessary changes in the patient's behaviour and relationship to the self, changes that Health Education sets out to achieve.

Key words : - Health Education – pedagogy- agency- commitment - .

1. De l'éducation à la pédagogie

L'éducation est un processus qui aboutit à la transformation d'autrui. « L'éducation est une conduite sociale universelle qui se manifeste par l'action d'une personne (ou d'un groupe) sur une personne (ou un autre groupe), en vue de sa (ou de leur) transformation » (Houssaye, 1993 : 13). La conscientisation par l'éducateur de son activité à visée transformative n'est pas systématique. A titre d'exemple, la transmission des normes et des codes sociaux s'effectue, en partie, sans qu'il y ait réflexion sur les fins et surtout, sur les moyens de cette transmission.

La distinction qui peut être faite entre éducation réfléchie et éducation non réfléchie, ouvre la voie de la pédagogie. La pédagogie est la réflexion sur l'action au service de l'action. Tout éducateur devient donc pédagogue dès lors qu'il met en réflexion son activité, dans ses rationalités comme dans ses moyens, dans ses fondements comme dans ses finalités. « La pédagogie est l'enveloppement

mutuel et dialectique de la théorie et de la pratique éducatives par la même personne, sur la même personne. Le praticien cherche à conjoindre la théorie et la pratique à partir de sa propre action (…) tâche à la fois indispensable et impossible dans sa totalité » (Houssaye, 1993 : 13). La pédagogie est affaire de conjonction et non d'opposition entre un contenu de connaissance (forcément savant et acontextuel) et une pratique nourrie et contrainte par la contextualité du ici et maintenant.

L'éducation à la santé, telle qu'elle a été abordée lors de la journée régionale « Société, santé, éducation » en juin 2011 à l'Université de La Réunion[1], s'inscrit donc dans une dynamique pédagogique car elle réclame une réflexion du praticien-pédagogue afin de servir au mieux les ambitions qui sont les siennes (et pas seulement les siennes) d'amener le patient à des changements que réclame la « saine gestion » de sa pathologie.

La tâche des pédagogues, de ces praticiens-théoriciens, est de nourrir au mieux leur activité destinée à transformer autrui, à partir d'une réflexion aussi large que nécessaire. Cette réflexion se nourrit d'un certain nombre de certitudes et de connaissances avérées. L'objectif de la réflexion n'est pas la seule spéculation. Certes il s'agit de prévoir et d'anticiper, mais il faut surtout disposer d'éléments de décision et d'action car la confrontation à la situation réclame d'agir.

L'ambition et la tâche des chercheurs en sciences de l'éducation est différente, il s'agit de réfléchir à l'action, non pas pour agir mais pour mieux l'expliquer et la comprendre. Pour ce faire ils se réfèrent à des champs théoriques pluriels en multipliant si nécessaire les

---

1 .Premières journées régionales « Société, santé, éducation ; Approche interdisciplinaire des inégalités sociales de santé à La Réunion ». Séminaire IUFM-Université & laboratoire LCF, Université de La Réunion, mardi 21 juin 2011, amphithéâtre Genevaux, Université, Saint-Denis.

références dans le seul but de mieux connaître l'objet qu'ils étudient : le processus « éducatif ».

Le pédagogue de la santé peut tirer profit à la fois des connaissances construites par la recherche en éducation, mais également des outils d'intelligibilité utilisés qui pourront lui permettre de nourrir sa propre réflexion dans une orientation davantage praxéologique.

2. De la pédagogie à la didactique

Un praticien réflexif de l'éducation à la santé est donc un pédagogue. La question est de savoir quelle place occupent les savoirs de référence en matière de santé. Cette dimension didactique par analogie avec l'éducation scolaire et ses références aux savoirs mathématiques, linguistiques, … ne peut être occultée. Deux questions s'imposent :

- A propos des savoirs savants en matière de pathologie, doivent-ils être présentés et connus des malades ? Si oui, quels sont ceux à présenter ?
- Quel niveau de connaissance serait-il judicieux que les malades intègrent à propos de leur pathologie ?

L'objectif qui est d'adopter un certain nombre de comportements bénéfiques à la santé, réclame-t-il donc une(des) connaissance(s) et à quel degré, en matière de références médicales de la part des malades comme de la part des éducateurs ? Est-il envisageable de répondre par la négative ? Nous ne le pensons pas, mais doit-on structurer le processus éducatif à l'aune de la seule logique de la connaissance médicale ? Ce serait une erreur au regard de l'objectif à atteindre.

Ce questionnement quelque peu trivial ouvre sur la nécessité de réfléchir à une transposition didactique en matière d'éducation à la santé. A propos de connaissances de haut niveau, portées par les spécialistes de certaines pathologies (cardiaque, diabète, obésité, …) que doit-on retenir qui puisse aider à l'objectif d'une transformation des comportements des malades ? Dans cette démarche éducative de santé, nous ne sommes pas dans une visée de transmission, ni au

sens anthropologique du terme, ni en référence aux modalités d'action, mais davantage dans une réflexion qui consisterait à repérer ce qui, dans les connaissances actuelles à propos des pathologies concernées est intéressant de porter à la connaissance des malades afin de leur ouvrir la possibilité d'un travail sur soi qui se nourrira également d'autres dimensions.

L'action didactique telle que la propose G. Sensevy (Sensevy, 2007 : 14), renvoie « à ce qui se passe lorsque quelqu'un enseigne quelque chose à quelqu'un d'autre » ; ce « quelque chose », ce contenu de connaissance concerne les conséquences en matière de vie quotidienne, de nourriture, d'activité, … en relation avec une pathologie. Ces conseils pour mieux vivre peuvent remettre en cause bien des dimensions psychologiques et culturelles. Certaines des certitudes, des points d'appui sur lesquels les sujets se construisent peuvent être bousculés. Il est important d'avancer dans la connaissance à propos de la manière dont sont reçus, dans les différents contextes socio-culturels, les éléments de transformation.

3. Le patient global

Un détour par l'histoire de l'éducation et de la pédagogie peut, nous semble-t-il, éclairer l'éducation à la santé telle qu'elle se construit aujourd'hui.

A la fin du XIX^{ième} siècle le courant de l'éducation nouvelle naissait, il connut un essor important aux alentours des années 1920, pour faire partie, aujourd'hui, du quotidien des éducateurs et des enseignants, sans pour autant s'extraire des clivages initiaux. Les principes fondateurs en étaient :

- La reconnaissance de l'individu en tant que sujet global dont il y a lieu de prendre en compte des dimensions largement ignorées jusqu'alors : son affectivité, ses ambitions, sa personnalité, ses référents socioculturels, …

- L'appui sur le principe d'éducabilité, autrement dit sur la possibilité d'évolution et de transformation de tout un chacun.

- L'idée que la transformation d'un sujet s'effectue à partir de l'activité même de celui-ci. D'une certaine manière la forme transmissive n'est pas celle qu'il faille privilégier,

- L'éducation doit être pensée comme constructive, en associant le sujet éduqué et non comme corrective ce qui était jusqu'alors la référence.

En matière d'éducation à la santé et à propos des maladies chroniques, la prise en compte de l'individu dans sa globalité, notamment socioculturelle s'impose. La pathologie n'est plus affaire individuelle. L'individu ne peut être pensé comme sujet épistémique porteur de symptômes identiques nécessitant des traitements identiques, mais plutôt comme un sujet inscrit dans une dynamique historico-culturelle. La communication du Dr Xavier Debusche illustre cet aspect lorsqu'il pose la question de savoir en quoi le diabète n'est pas, au delà d'une pathologie portée par un individu, une pathologie sociale voire sociétale.

Au delà du pari d'éducabilité, engager les sujets dans des activités en vue de les transformer est classiquement mis en œuvre.

Une des difficultés, inhérente à l'éducation à la santé, pourrait venir d'une perception par trop corrective pour les malades de leurs comportements quotidiens. Certes la visée est transformative, mais une éducation constructive associe les malades en s'appuyant, entre autres stratégies sur la notion d'engagement, au sens psychosocial du terme (nous y reviendrons).

4. Personnation versus socialisation

L'éducation lorsqu'elle concerne les enfants poursuit deux objectifs la socialisation et la personnation (Racamier, 1979). La socialisation dite primaire permet de doter le sujet des codes sociaux et des normes sociales qui lui permettront de s'insérer harmonieusement dans la société ; l'individu est largement conditionné par le milieu dans lequel il évolue. La personnation phase ultime du développement de soi concerne « le processus d'acquisition et de maintien de la fonction généralement non

consciente du self, par laquelle l'homme est capable de s'éprouver comme entité individuelle, différenciée unifiée, réelle et permanente, comme une personne en soi. » (Millet, 1987 : 226-227)[2]. Ces deux processus, socialisation et individuation / personnalisation / personnation se combinent dans une éducation « harmonieuse ».

Dans une éducation à la santé concernant des affections chroniques, la dynamique éducative à visée transformative, ne reprend qu'en partie les deux orientations.

En matière de socialisation il serait davantage question de socialisation secondaire (Berger & Luckmann, 1996) car cette forme de socialisation est conçue comme survenant après l'enfance (socialisation primaire)[3] et amenant à adopter de nouveaux rôles, un nouveau langage, de nouveaux codes,… Cette socialisation secondaire n'est pas toujours en concordance avec la socialisation primaire et suppose parfois un véritable travail de reconversion identitaire.

Parmi les autres formes de socialisation actuellement repérées, la socialisation active concernera sans nul doute, pour le sujet atteint d'une maladie chronique, l'avènement d'un nouveau rapport à son milieu de vie. Le sujet sélectionne, capte et s'approprie des éléments socio culturels du milieu qu'il chercherait à intégrer. Dans cette notion de socialisation active il y a l'appropriation consciente et volontaire par l'individu qui n'est plus un sujet passif, mais l'acteur de sa transformation. La difficulté ici repose sur le fait que la socialisation active s'appuie sur une dynamique volontariste porteuse d'une dimension anticipatrice (Merton, 1949). La différence est notable pour les individus qui subissent un changement dans leur état physique comme psychologique qui les

---

2. Une distinction entre individuation, personnalisation et personnation est à faire. L'individuation aboutit à une séparation, différenciation du sujet (très jeune), la personnalisation concerne le personnage relationnel et social alors que la personne concerne davantage l'être, l'intime. L. Millet propose cette formule lapidaire : « … la personne réussit ou non sa vie, le personnage, la personnalité permettant de réussir sa vie … » (Millet, 1987 : 228).

3. Ceci comporte des exceptions, par exemple celle des diabétiques chroniques ayant été diagnostiqués dès leur plus jeune âge.

contraint à modifier leurs rapports aux situations qu'ils sont amenés à vivre.

L'éducation à la santé dans sa dimension de personnation concerne cette évolution/transformation du sujet dans son identité propre. Nous ne l'abordons pas dans la seule dimension ontologique mais davantage à propos d'un « sujet actif en situation ». Pour ce faire nous proposons le modèle d'A. Bandura, modèle de l'agentivité (Bandura, 2003).

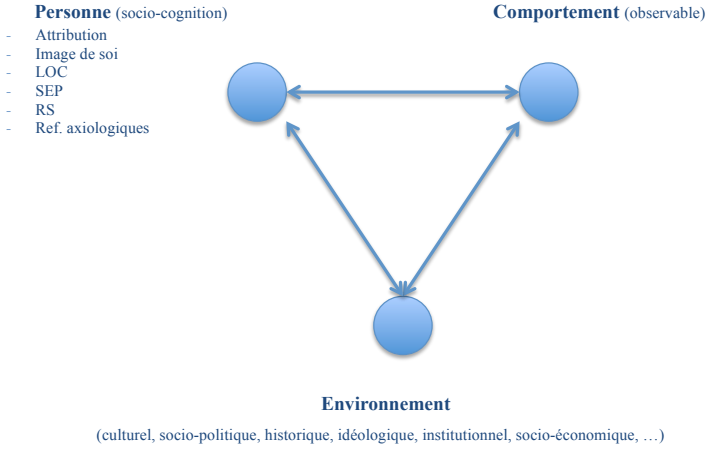


Schéma n° 1 : Le modèle triadique de l'agentivité d'A. Bandura

L'objectif, en matière d'éducation à la santé, est d'amener un sujet atteint de maladie chronique à changer de comportement. Changer de comportement entraîne des modifications quant aux conceptions des sujets ainsi que dans leurs rapports aux situations. La dynamique interactive entre les trois pôles oblige à penser tout changement de comportement comme un bouleversement dans les relations existantes entre les éléments regroupés dans les trois pôles (ces relations au nombre potentiellement très important ouvre sur la complexité).

L'activité humaine s'inscrit dans un système de relations entre façon de faire, situation et manière d'envisager les choses. Pour un malade chronique qui doit, par exemple, modifier son alimentation, il envisagera ces changements alimentaires tant à partir de ses habitudes largement ancrées dans une culture teintée d'un certain localisme, qu'au regard de ses conceptions et de sa manière de voir, de se voir autrement dit, de « son sentiment de soi ».

La réflexion pédagogique réclame donc la prise en compte d'un sujet dans sa globalité, car les changements visés, changements que réclame la préservation d'une santé la meilleure possible, concernent l'ensemble des dimensions fondatrices de ses activités.

5. La nécessaire prise en compte du rapport à soi

La pathologie chronique et sa prise de conscience par le patient s'accompagnent au niveau psychique de l'activation de mécanismes de défense qui tendent à préserver son soi, à « protéger son soi » (Braconnier, 2010). L'éducation à la santé se doit bien entendu de ne pas nier cette posture défensive mais au delà d'envisager un rapport à soi différent. La manière de se penser, d'envisager son existence, son rapport aux autres, … doivent intégrer la nouvelle donne, rien ne saurait être comme avant.

Ce vaste domaine du rapport à soi que l'on positionne au sein de la sphère sociocognitive de la personne, dans le modèle d'A. Bandura (Bandura, 2003) est souvent appelé « estime de soi ». L'estime de soi peut être considérée comme composite, dans le schéma n° 1 nous avons précisé certains de ses aspects : sentiment de contrôle (LOC : Locus Of Control)[4], forme d'attribution (externe

[4]. Le Locus of Control concerne la perception *vs* non-perception d'un lien entre une caractéristique de l'acteur et un renforcement (anticipation ou attente *a priori*).

ou interne)[5] qui nous amène à expliquer ce qui nous arrive, SEP (Sentiment d'Efficacité Personnel), RS (Représentations Sociales). Nous avons ajouté, car c'est important à propos de la santé et donc de la vie et de la mort,… les référents axiologiques de la personne, c'est à dire son système de valeur, ses ancrages philosophiques et ses croyances.

Nous empruntons à la présentation de J-P. Famose et J. Bertsch (Famose & Bertsch, 2009), la distinction entre estime de soi intrapersonnelle et interpersonnelle. La première est le résultat d'un rapport entre perceptions de soi réelles (ce que le sujet pense être) et perceptions de soi idéales (ce que le sujet voudrait être) dans les domaines importants. S'agissant de la santé, la perception de soi idéale dans ce qui est important pour le sujet atteint d'une pathologie chronique est largement nourrie, si ce n'est perturbée, par ce qui devrait être pour la médecine. Dans l'exemple du diabète la perception de soi idéale à propos de la prise d'aliments ou de l'exercice physique est largement perturbée par les prescriptions des médecins pouvant être perçues comme des conseils, des attentes ou des exigences. Cette tension entre soi idéal et soi réel peut être lue par le malade comme une remise en cause de son espace de liberté ce qui peut être un obstacle sévère à tout changement de sa part.

L'estime de soi dans sa dimension interpersonnelle est le résultat de la perception de la personne quant à l'évaluation d'elle-même effectuée par les personnes importantes de son entourage. Gageons que le médecin qui diagnostique et accompagne est une personne importante de l'entourage du malade et l'évaluation qu'il renvoie à ce dernier peut être perçue comme négative et influencer grandement son estime de soi.

Estime de soi interpersonnelle négative, attribution externe, faible sentiment de contrôlabilité sont souvent liés à un fort déclassement socio-économique : nous avons là un lien entre les

---

[5]. L'explication des évènements peut s'envisager à partir de **causes externes** (ou situationnelles) qui renvoient aux caractéristiques permanentes ou temporaires de la situation où l'action a lieu ou de **causes internes** (ou dispositionnelles) caractéristiques permanentes ou temporaires de l'acteur (explication *a posteriori*).

pôles « personne » et « environnement » du modèle, qui préfigurent des comportements particuliers réclamant des stratégies éducatives elles-mêmes particulières.

6. La recherche en sciences de l'éducation à la santé

L'éducation à la santé en milieu multiculturel et plurilingue peut être considérée comme un objet de recherches à développer. Comme pour bien des travaux qui concernent le vaste champ de l'éducation, la notion d'efficacité s'impose chaque jour davantage. La distinction entre recherche « sur » à visée heuristique a longtemps été distinguée si ce n'est opposée aux recherches « pour » dont les objectifs était largement opératoires. Il y a lieu de combiner ces deux orientations. L'objet même des travaux en éducation à la santé réclame une opérationnalité des conclusions afin que, suite à une prise en charge lourde au sein d'une institution hospitalière par exemple, une stabilisation, si ce n'est une amélioration, de l'état des malades en situation de pathologie chronique puise être sereinement envisagée. Toutefois, la dimension processuelle des phénomènes en jeu et la multiplicité des explications potentielles réclament des travaux tendant à mieux décrire, expliquer et comprendre les processus. Ces recherches « sur » devraient accompagner systématiquement des recherches « pour » au sein de protocoles de travaux qui ne peuvent que s'envisager dans la diachronie.

L'objet d'étude est complexe, nous l'avons déjà évoqué. Cette complexité ne peut qu'être modélisée et en cela des travaux portant une dynamique d'invalidation de modèle doivent se mettre en place. Ils ne sauraient suffire : la mise à l'épreuve de configurations particulières de dispositifs éducatifs précisant à la fois les caractéristiques des différents acteurs ainsi celle des situations, des formes d'action et des outils utilisés doit viser une forme d'invalidation majorante appréciée à l'aune des résultats obtenus auprès des malades.

La référence au modèle triadique d'A. Bandura que nous avons présentée permet d'apprécier combien la seule prise en charge des

comportements des malades, comportements dictés par l'exigence médicale, ne saurait suffire. Pour atteindre l'objectif de transformation des sujets, la prise en compte des dimensions sociocognitives et contextuelles est obligatoire. Cela n'enlève en rien la possibilité d'envisager des stratégies d'action référées à des champs scientifiques différents. Deux orientations peuvent être évoquées :

- la pédagogie skinérienne référée au modèle Stimulus -> Réponse et surtout aux renforcements positifs accompagnant la production du comportement attendu a fait ses preuves. Malheureusement et contrairement à son concepteur B. Skinner la pédagogie skinérienne n'est pas toute la pédagogie, elle n'a pas un caractère universel, ce qui n'enlève en rien les avancées qu'elle peut permettre pour qui poursuit l'ambition d'éduquer des malades ;

- le concept d'engagement, en psychologie sociale, qui désigne l'ensemble des conséquences d'un acte sur le comportement et les attitudes[6]. Des travaux tels que ceux de K. Lewin (Lewin, 1948), L. Festinger (Festinger, 1957) et plus récemment de Beauvois et Joule (Beauvois & Joule, 1987, 1998) peuvent inspirer les praticiens de « l'éducation à la santé ».

L'éducation à la santé comme toute éducation est un processus dont la pluralité des composants et l'inscription temporelle sont des constituants majeurs. Cette multiplicité des facteurs alliée à la dynamique temporelle amène à concevoir un objet complexe qui ne saurait, sous peine de dénaturation, se résumer au seul comportement des malades chroniques. Faire de cette dimension médicalement affirmée et assurée un élément incontournable est

---

6. La notion d'engagement est notamment associée aux travaux de Kiesler (1971) et, pour les plus récents ceux de Joule et Beauvois (1987, 1998). L'engagement peut être considéré comme une forme radicale de dissonance cognitive. Le processus d'engagement peut se poursuivre dans un engrenage (*escalation of commitment*) souvent mis en évidence dans le cadre des recherches sur la prise de décision dans les organisations. L'engagement d'un individu dans une conduite particulière réclame qu'il ait le sentiment de totale liberté de ses actes.

certes nécessaire, mais en faire un point fixe à partir duquel les travaux se projetteraient serait à notre sens une erreur. La prise en compte des données médicales en matière de comportements sanitaire *ad hoc* est nécessaire mais ne saurait être suffisant dans les investigations à mener en matière d'éducation à la santé.

Bibliographie

BANDURA Albert (2003), *Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle*. Bruxelles, De Boëck.

BERGER Peter & LUCKMANN Thomas (1996), *La construction sociale de la réalité*. Paris, Armand Colin.

BRACONNIER Alain (2010), *Protéger son soi pour vivre pleinement*. Paris, Odile Jacob.

FAMOSE Jean-Pierre & BERTSCH Jean (2009), *L'estime de soi : une controverse éducative*. Paris, PUF.

FESTINGER Leon (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Evanston IL, Row Peterson.

HOUSSAYE Jean (dir) (1993), *La pédagogie : une encyclopédie pour aujourd'hui*. Paris, ESF.

JOULE Robert-Vincent & BEAUVOIS Jean-Léon (1987), *Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens*. Grenoble, PUG.

JOULE Robert-Vincent & BEAUVOIS Jean-Léon (1998), *La Soumission librement consentie : Comment amener les gens à faire librement ce qu'ils doivent faire ?* Paris, PUF.

KIESLER Charles (1971), *The psychology of commitment : Experiments linking behavior to belief*. New York, Academic Press.

LEWIN Kurt (1948), *Resolving social conflits*. New York, Harper.

MERTON R. K. (1997), *Eléments de théorie et de méthode sociologique*. Paris, A. Colin.

MILLET Louis (1985), Projet éducatif et trouble de la personnation,

Où va la pédagogie du projet, Marc Bru et Louis Not (dir), Toulouse, Editions Universitaires du Sud,

RACAMIER P C (1979), Sur la personnation, *De la psychanalyse en psychiatrie*, Racamier P. C. , Paris, Payot.

SENSEVY Gérard (2007), Des catégories pour décrire et comprendre l'action didactique, *Agir ensemble. L'action didatique conjointe du professeur et des élèves*, SENSEVY Gérard & MERCIER Alain (dir), Rennes, Presses Universitaires de Rennes Collection Paideia.

VARIA

ÉDUQUER : DES MOTS À LA CHOSE

Bernard JOLIBERT
GREPHE - IUFM de la Réunion

Résumé. - La notion d'éducation apparaît comme un véritable fourre-tout. Elle comprend aussi bien les méthodes pédagogiques proches du dressage mécanique le plus behavioriste que l'influence inconsciente et vague que les adultes exercent sans le vouloir sur les enfants. Elle renvoie au système institutionnel mais aussi à l'univers familial, voire plus simplement encore à l'influence sociale la plus générale que les êtres humains exercent les uns sur les autres à travers les échanges qu'impose l'existence. Elle désigne techniquement l'action réfléchie et systématique que le monde adulte exerce sur l'enfance tout en renvoyant à celle que les adultes exercent entre eux inconsciemment ou de manière stratégique. Sous couvert d'éducation, l'action rejoint alors la manipulation pure et simple par le biais de modèles comportementaux prescrits plus ou moins subtilement. Le présent travail a pour but de parvenir à une définition générale de l'éducation en comprenant l'idée à partir des quatre principaux éléments qui la composent. Parler d'éducation, c'est tout d'abord se situer dans le champ de l'action et non se contenter d'en rester au niveau de la seule connaissance. C'est renvoyer ensuite à un jeu d'influences essentiellement interhumaines ; on usine un objet, on dresse des bêtes, mais on éduque des personnes, grandes ou petites. De plus, cette action suppose, quand bien même on suivrait la nature, qu'on ne se satisfait pas de cette même nature ; l'éducation renvoie à une conception de l'homme comme être de culture. Enfin, toute éducation implique la référence à un choix de valeurs, humaines ou inhumaines, qui permet d'en justifier l'orientation.

Mots-clés : - éducation – action – influences interhumaines – culture – valeurs -.

Abstract. - The concept of education seems to be truly all-embracing. It encompasses not only teaching methods resembling the most behaviourist form of mechanical drilling but also the random and intuitive influence that

adults exert inadvertently over children. It refers back to the institutional system but also to the home; or even more simply to the most general form of social influence that human beings exert over each other through exchanges brought about by their very existence. Technically, it denotes systematic thought-out action that the adult world exerts over childhood, while alluding to actions that adults exert between themselves either intuitively or deliberately. Under the guise of education, actions concur with pure & simple manipulation in a more or less subtle manner, through prescribed behavioural patterns. The objective of this assignment is to agree upon a general definition of education through a perception of the idea based on the four principal elements it is composed of. Speaking about education means, first and foremost, understanding the scope of specific actions rather than just confining oneself to the field of knowledge. Then it refers back to different influences at play that are essentially interhuman; objects are manufactured, animals are trained, but people, young or old are educated. Moreover, this action supposes that if one were to follow the course of nature that one may not necessarily be satisfied with this same nature, education refers back to a representation of man as a being of culture. Finally, the framework of all education is based on a choice of values, human or inhuman, which means that its position can be guaranteed.

Key words : - education – specific actions –interhuman influences - human being of culture – values - .

1. Introduction

L'inflation langagière alliée à la multiplicité des approches proposées par les diverses sciences humaines s'intéressant aux questions éducatives, loin d'éclairer la réflexion sur une éventuelle définition univoque de l'éducation, finit au contraire par en obscurcir les contours au point de conduire aux confusions les plus dommageables. Le terme « éducation » paraît désormais surdéterminé et son ambiguïté tient à sa surdétermination même. Se rangent sous sa rubrique générale des termes aussi divers qu'instruction, formation, institution, enseignement, apprentissage, dressage, pédagogie, politesse, savoir-vivre, élevage, initiation, discipline, socialisation, sujétion. Il est désormais courant de les utiliser indifféremment les uns pour les autres alors que chacun

renvoie pourtant à une attitude éducative singulière ou à une démarche pratique originale. Si tous ressortent effectivement du champ de l'éducation, chacun introduit cependant un ou plusieurs éléments différentiels qui vont bien au-delà de la simple nuance.

Le domaine pratique que recouvre l'idée d'éducation est, de plus, l'objet de slogans plus métaphoriques que véritablement pédagogiques. Ils tiennent avant tout de la rhétorique politique choisie dans l'urgence, non d'une perspective générale fondée rationnellement. On se plait à comparer l'art de l'éducation à celui de la poterie, à l'agriculture, au tissage, au dressage, à la programmation informatique. Après voir été des « cires molles » ou des « pages blanches », les cerveaux deviennent des « disquettes vierges ». Certes, éduquer se conçoit de plusieurs manières et les comparaisons imagées ont un rôle didactique non négligeable. Mais s'enfermer unilatéralement dans l'une d'elles revient à méconnaître la complexité de la pratique éducative dans sa globalité. Énumérer n'est pas analyser et imaginer n'est pas raisonner. Si on veut parvenir à un minimum d'intelligibilité, il faut tenter d'approcher une signification suffisamment générale pour proposer au final une définition englobant tout le champ des pratiques éducatives possibles.

Afin d'y voir un peu plus clair, commençons par nous tourner vers l'examen des finalités éducatives et des objectifs scolaires. L'éducation se définirait par ce à quoi elle sert, autrement dit en fonction de la fin que poursuivent ceux qui l'exercent sur ceux qu'ils prétendent éduquer. Comme le voyait déjà Durkheim, si une génération socialement développée prétend agir sur celles qui ne sont pas encore mûres pour la vie sociale, c'est qu'elle vise un

objectif précis d'intégration à la fois intellectuelle, morale et politique[28]. Qu'en est-il ?

2. Objectifs et finalités

Débuter une réflexion sur l'éducation par un examen des fins poursuivies par l'institution afin d'en cerner le sens est loin d'être absurde. Toute action éducative, en effet, vise un objectif plus ou moins précis qui renvoie à un modèle humain sous-jacent. Qu'on forme professionnellement à tel métier, qu'on initie moralement à tel modèle politique, qu'on enseigne telle chose plutôt que telle autre, de cette manière plutôt que d'une autre, il se trouve toujours un idéal humain (ou inhumain) au bout de l'action entreprise. L'histoire des institutions ainsi que celle des idées éducatives semblent offrir une double référence objective dans la mesure où elles inscrivent dans des textes les objectifs pratiques ou les finalités idéales.

Cependant, à suivre cette approche, on se rend vite compte qu'on n'a pas affaire à une finalité simple et claire, mais au contraire à un grand nombre de fins ou d'objectifs aussi divers que variés entre lesquels il est bien difficile d'établir la moindre hiérarchie pertinente. À titre d'exemples, rien que dans le domaine de l'histoire de la philosophie, on peut citer quelques unes des principales finalités proposées à l'action éducative. Toutes aboutissent à des définitions programmatiques. Que vise l'éducateur ? Accoucher l'esprit de ce qu'il contient déjà (Platon), intégrer à la Cité (Aristote), atteindre le bonheur (Épicure), préparer la vie future dans

---

28 . Rappelons la définition de l'éducation proposée par Émile Durkheim : « *L'éducation est l'action exercée par les générations adultes sur celles qui ne sont pas encore mûres pour la vie sociale. Elle a pour objet de susciter et de développer chez l'enfant un certain nombre d'états physiques, intellectuels et moraux que réclament de lui et la société politique dans son ensemble et de milieu social auquel il est particulièrement destiné.* » Article : « Éducation », *in* Ferdinand Buisson (1911), *Nouveau dictionnaire de pédagogie et d'instruction publique*, Paris, Hachette, p. 529.

l'au-delà (Lulle), développer une nature humaine enveloppée (Érasme), instituer l'honnête homme (Locke), conduire à la liberté par l'accès aux Lumières (Kant), former le citoyen de la République (Condorcet), apprendre à être libre (Rousseau), adapter de manière réaliste au monde économique (Cournot), aider à sortir des erreurs passées de la métaphysique (Comte), inventer le « surhomme » (Nietzsche), socialiser la nouvelle génération (Durkheim), discipliner les instincts primitifs (Freud), conduire à l'usage de la raison (Alain) ? Cette énumération en forme de liste à la Prévert est loin de se vouloir limitative. Elle montre néanmoins une chose essentielle : rien que dans le champ de la philosophie, les objectifs idéaux que dévoile l'histoire des idées éducatives paraissent si divers et nombreux qu'ils semblent conduire l'éducation dans toutes les directions possibles : économique, morale, métaphysique, théologique, politique, etc. Comment trouver dans ce cas la moindre unité ?

Si on espère se tourner vers les objectifs politiques contemporains assignés à l'école pour comprendre ce que veut dire éduquer de manière univoque, il suffit de relire le début du texte de la *Loi d'orientation de juillet 1989* pour vite voir qu'une approche de l'éducation à travers ses objectifs actuels et ses fins politiques contemporaines est vouée à donner le tournis. Si les objectifs peuvent parfois sembler se compléter, les finalités ne sont pas seulement différentes les unes des autres, elles semblent se combattre au point de paraître incompatibles. L'article premier de la loi n'envisage pas moins de dix objectifs distincts : du point de vue social, il s'agit de contribuer à l'égalité des chances ; du point de vue psychologique, il faut permettre le développement de la personnalité de chacun ; économiquement, il convient d'élever le niveau de tous ; du point de vue du travail, il faut favoriser l'insertion dans la vie professionnelle ; politiquement, il est souhaitable de réaliser l'égalité hommes-femmes dans tous les domaines de la vie ; culturellement, il est urgent d'adapter les générations futures aux évolutions économiques et aux techniques nouvelles de communication et d'information ; administrativement, on doit garantir la validité des connaissances acquises (certifications diplômantes), sans oublier l'urgence morale de la socialisation de l'enfance et le souci de la sélection et de la formation des élites.

Quant au rôle de transmission intergénérationnelle des connaissances par l'école, il est rappelé comme une sorte d'évidence trop souvent oubliée et sur laquelle il paraît utile et urgent d'insister.

On devine aisément que de sérieuses tensions risquent d'apparaître entre ces divers objectifs. Outre le fait que, sous la rubrique générale « éducation », on regroupe indistinctement ce qui relève de l'instruction, de l'enseignement, de la formation professionnelle, de l'apprentissage, de l'éducation morale ou de la socialisation ; il est évident qu'on ne peut atteindre une définition générale de l'éducation à travers l'énumération quasiment infinie des objectifs multiples que les institutions ou la pensée éducative attendent qu'elle atteigne. Un point positif cependant : il ne saurait y avoir d'éducation sans qu'une visée à la fois humaine et interhumaine ne soit présupposée. L'intention de socialisation que vise l'école invite à s'interroger sur le modèle idéal implicite ou explicite que véhicule son fonctionnement. Dans tous les cas de figure que nous venons d'évoquer, quelque forme qu'elle prenne et quelqu'intention qu'elle poursuive, l'éducation vise à intégrer des êtres humains à un monde social préexistant en fonction de fins privilégiées.

3. Les langues

Devant la difficulté soulevée par cette approche programmatique, on peut se tourner vers des approches plus descriptives. L'analyse repose alors sur l'usage. Ici encore, on est loin de la belle univocité souhaitée. Lorsqu'il définit l'éducation comme « *l'action consciente que l'adulte exerce sur l'enfant au cours de son développement* »[29], Henri Wallon ramène le champ de l'éducation à l'action entreprise de manière réfléchie et la limite à l'intervention de l'adulte sur l'enfant. René Hubert, en revanche, admet dans l'éducation « *l'ensemble des influences exercées par des êtres humains sur*

[29]. Henri Wallon (1954), *Les Origines du caractère chez l'enfant,* Paris, PUF.

d'autres êtres humains »[30], aussi bien les influences conscientes que les celles qui ne le sont pas. En outre, il comprend, sous la rubrique « éducation », les phénomènes interhumains qui se produisent entre adultes comme de manière intergénérationnelle. Ne parle-t-on pas aujourd'hui d'éducation permanente pour souligner que l'éducation n'est pas une opération limitée dans le temps qui s'arrête à la fin de la scolarité ou après les études supérieures, mais qu'elle se poursuit de fait tout au long de la vie ? On a vu, en revanche, que Durkheim en limite l'emploi à la socialisation familiale et scolaire conduisant à la maturité. L'examen du langage peut-il nous aider à y voir plus clair dans une approche rationnelle de l'idée d'éducation ? Commençons par l'étymologie, ou plutôt par les étymologies, devrait-on dire.

Certains, de manière sans doute très discutable, font dériver le terme éducation du latin *duco* (*duxi*, *ductum, durere*) qui signifie « faire entrer », mais aussi « conduire, ordonner, régler ». D'autres le rattachent à *ducto* qui signifie aussi « guider » ou « mener ». Dans ces deux cas, on cherche à souligner l'importance du rôle directeur et directif de l'action éducative. Il s'agit d'accompagner l'enfant ou l'adolescent, au besoin de le guider, sur le chemin de la connaissance et de la vie. D'autres préfèrent rattacher l'éducation au verbe *edo* (*edidi*, *editum, edere*) qui renvoie à l'idée de « mettre au jour, de révéler, de faire sortir, d'extraire », insistant alors sur une simple relation d'aide plus proche de la maïeutique platonicienne que de la conduite directive orientée vers quelqu'acquisition imposée de l'extérieur. La même idée se retrouve chez ceux qui penchent pour *educo* (*eduxi, eductum, edere*) qui signifie « faire sortir », « tirer de », « mettre dehors », y compris « tirer du sein de la mère ».

---

30. René Hubert (1959), *Traité de pédagogie générale*, Paris, PUF. Sa définition complète est la suivante : « *L'éducation est l'action exercée par un être humain sur un autre être humain, en principe par un adulte sur un jeune, orientée vers un but qui consiste en la formation dans l'être jeune de dispositions de toute espèce correspondant aux fins auxquelles, parvenu à maturité, il est destiné.* » p. 6.

Certains historiens, attachés au sens littéral, rapprochent l'éducation de *doceo* (*docui*, *docere*, *ductum*) qui signifie « montrer, instruire, faire voir, enseigner ». Rattachant de ce fait l'éducation à l'instruction, ils insistent sur le contenu même de ce que l'action éducative a charge de transmettre. L'important n'est plus ici dans l'attitude, mais dans l'objet même que l'éducateur se doit de transférer d'une génération à la suivante. Cette idée se retrouve dans *edoceo* (*edocui, edoctum, edocere*) qui signifie enseigner intégralement, instruire à fond.

Tous ces rapprochements étymologiques, pour intéressants qu'ils paraissent à première vue, passent à côté de la racine véritable du terme éducation. Ce dernier ne semble pas venir d'*educo* (*duxi, ductum*), encore moins de *doceo*, d'*edo*, ou de *duco*, mais bien de *educo* (*educavi, educatum, educare*) qui signifie d'abord « nourrir », avoir soin, faire croître par de « saines nourritures intellectuelles » comme le rappelle Montaigne. On tend souvent à l'oublier aujourd'hui, cependant jusqu'au XVII^{ème} siècle, on ne parlait pas d'éducation des enfants mais de « nourrissement », modèles idéaux transmis et savoirs enseignés étant assimilés à des aliments spirituels destinés à faire croître l'enfant. De même que la nourriture matérielle permettait au corps de grandir et de devenir plus solide, les aliments intellectuels permettaient à l'esprit et à sa sensibilité de prendre force et forme. Comme le rappelle Rabelais à propos de Gargantua, l'éducation consiste à « nourrir » le jeune homme de « bonnes et savantes doctrines », lui permettant de devenir aussi solide intellectuellement que les exercices physiques le rendront fort physiquement.

On voit que la recherche en termes d'étymologie, si elle ne fournit pas une définition univoque, permet à tout le moins de lever certaines ambiguïtés courantes quant à l'origine du mot. Éduquer, c'est d'abord « nourrir », fournir les aliments qui feront grandir. Quant au contenu même de ce « nourrissement », il reste difficilement saisissable à travers le seul vocabulaire. Quels « aliments » donner en effet ?

L'appel aux langues étrangères, singulièrement l'anglais, ne fait rien pour lever l'incertitude. En anglais, *an educated person* désigne quelqu'un d'instruit alors qu'en France, celui que l'on dit « bien

éduqué » montre seulement un certain savoir-vivre, voire une adaptation parfaite aux codes sociaux de son milieu, indépendamment d'un niveau quelconque de connaissances. « Education » fait même partie des faux amis dont le sens a fini par s'introduire en France. En Grande-Bretagne, il désigne le système scolaire et universitaire, c'est-à-dire précisément l'institution, alors qu'en France, il a une acception traditionnelle plus large ; il renvoie à tout ce qui touche la formation des êtres humains.

Le détour par les emplois anglo-saxons divers du verbe « enseigner » pourrait-il nous renvoyer à un usage commun ? Ainsi que le rappelle Israel Scheffler, enseigner se dit en plusieurs sens[31]. On doit distinguer *to teach that* (enseigner que), *to teach how* (enseigner comment), *to teach to* (apprendre à). Si le premier emploi renvoie à un contenu cognitif précis qui peut être descriptif ou normatif, le second implique la transmission d'une manière de faire technique, le troisième contient une dimension plus morale et plus comportementale. « Savoir, savoir-faire et savoir-être » apparaissent alors comme les trois composantes d'une éducation globale réussie, ce qui fait beaucoup puisque, sous ces trois rubriques de la nouvelle trinité pédagogique, ce n'est rien moins que l'intégralité de la personne qui se voit désignée. Il faut en tirer la conséquence logique : puisque tout est éducation, alors plus rien n'éduque vraiment. Ici encore, un point permet cependant d'éclairer notre lanterne : il n'y a pas d'éducation sans apport « nourricier » de celui qui prétend éduquer vers celui qui accepte, bon gré mal gré, d'être éduqué. Une éducation sans contenu est aussi vide qu'une pensée éducative sans réflexion sur ce qu'elle prétend transmettre.

Difficile pourtant d'y voir clair dans la forêt des buts que chacun prétend assigner à l'éducation des hommes. Peut-être serait-il possible de parvenir à une sorte de dénominateur commun en se tournant vers l'usage, c'est-à-dire vers l'emploi courant des termes gravitant autour de l'éducation, souvent pris comme quasi synonymes les uns des autres alors qu'ils recouvrent des réalités différentes ?

---

31. Israel Scheffler (2003), *Le Langage de l'éducation* (1989), trad. Michel Le Du, Paris, Klincksieck.

4. L'usage courant et quelques problèmes

Ces termes en effet renvoient à des acceptions bien distinctes. Chacun d'eux nous éclaire sur une des dimensions particulières de l'éducation. Commençons par celui qui est devenu une incongruité, presque un gros mot, dans la langue pédagogique contemporaine : celui d'instituteur.

Instituteur

Lorsqu'il est proposé aux Conventionnels par le poète Chénier et adopté en 1792, le terme d'instituteur a déjà une histoire. En 1219, il désigne celui qui « institue », c'est-à-dire celui qui entreprend dès le commencement, de manière solide et durable, d'établir les fondations d'un édifice quelconque. Dès 1441, devenu synonyme d'instruction, « institution » signifie la mise en place des fondements de la connaissance de telle sorte que l'ensemble du savoir tienne debout. Condorcet parle au moment de la Révolution française d'écoles « élémentaires » non de manière péjorative comme on le croit parfois, mais au contraire de manière laudative comme des lieux où on apporte précisément les « éléments » qui seront à la fois au commencement et au fondement des connaissances que l'enfant construira par la suite. D'où l'importance de celui qui aura pour mission d'instituer, c'est-à-dire à la fois d'établir (au sens de rendre stable), d'ériger (de faire tenir droit) et d'asseoir les bases de cet édifice singulier qu'est l'être humain.

Comme le voyait déjà Montaigne, il ne s'agit rien de moins que de poser les fondations d'une bâtisse en disposant les éléments dans le bon ordre afin que l'architecture générale de l'édifice ne chancelle pas. À la différence du précepteur dont le rôle reste essentiellement de direction et de supériorité (le *praeceptor* est celui qui commande : il se définit par la position éminente qu'il occupe dans l'ordre de la vertu ou du savoir, position qui lui permet de donner des ordres et d'exiger d'être obéi, comme celui qu'on appelait au collège le régent), l'instituteur a pour charge essentielle de disposer les bases de la connaissance et de la personnalité de l'enfant avec ordre et méthode de telle sorte qu'il puisse par la suite s'élever (d'où le terme d'élève pour désigner celui dont la personnalité est en train

de se construire). En cela, il se comporte comme un instructeur (anciennement *enstructeur*) puisqu'il apporte et dispose les matériaux qui permettent d'ériger un édifice.

Il convient de noter que dès leur conception les instituteurs ont été tiraillés entre deux missions difficilement conciliables. La première, suivant le vœu de Chénier et de Condorcet consiste à enseigner à tous les bases de la connaissance rationnelle qui permettra de devenir par la suite des libres citoyens.

> « *Les études primaires forment le premier degré de l'instruction : on y enseignera les connaissances rigoureusement nécessaires à tous les citoyens. Les personnes chargées de l'enseignement dans ces écoles s'appellent instituteurs* » (Décret du 18 décembre 1792).

L'autre, avec Le Peletier de Saint-Fargeau, voit dans l'école obligatoire le moyen de former avant tout les mœurs et de prendre en main l'intégralité de la personne de l'enfant. Craignant la hiérarchie des savoirs et le pouvoir critique intellectuel, le courant politique qu'il représente se méfie de l'instruction et privilégie la socialisation par l'affectivité. Il s'agit de convertir aux idées nouvelles d'égalité et de fraternité afin de « régénérer la nation » et non d'instruire ou même d'éduquer. Il faut, comme le répète inlassablement Rabaut-Saint-Etienne, « former le cœur du futur citoyen ». Peut-être faut-il se souvenir que « l'institution » des enfants reste toujours tiraillée entre ces deux tentations extrêmes : instruction publique ou éducation nationale.

Professeur

Le terme d'instituteur étant tombé en désuétude, c'est désormais celui de professeur qui le remplace. De la maternelle à l'université, chacun professe puisque tous sont professeurs. Encore faudrait-il que les activités puissent se recouvrir au-delà des mots. Etymologiquement, professer c'est « déclarer à haute voix », c'est-à-dire « en public », du latin *profiteri*, ce qui renvoie à un contenu d'enseignement précis : en ce sens, on est toujours professeur de quelque chose. De plus, cet enseignement se fait de manière orale, à travers un discours organisé qu'une écoute attentive permet de

suivre et éventuellement de comprendre. Professer, c'est donc par essence parler à haute et intelligible voix. Se comporter en disciple, c'est donc commencer par accepter d'écouter.

Trois éléments sont donc à considérer. D'abord, le fait de passer par la parole pour transmettre le savoir. Ensuite celui de se trouver en position frontale : l'auditeur fait face à l'émetteur du message. Enfin celui, pour le professeur, de maîtriser autant que faire se peut sa discipline. Cours magistraux ou échanges informels, dans tous les cas l'enseignement « professoral » passe par ces signes singuliers que sont les mots. D'où le célèbre *De Magistro* de Saint-Thomas[32] qui se demande comment se fait-il que l'on puisse transmettre un savoir avec des mots alors même que les mots ne transportent aucun savoir et ne sont compris que si leur sens est déjà connu de l'auditeur.

Deux points méritent d'être soulignés ici. Il ne faut pas s'étonner qu'un professeur agisse en *pro-fessor* et passe par le discours construit, développé, argumenté et si possible intelligible, autrement dit magistral, pour transmettre son enseignement. C'est au travers des mots qu'il fait signe. Il est d'ailleurs assez cocasse de voir désigner aujourd'hui comme professeures les maîtresses de classes maternelles ou du primaire alors que, précisément, leur approche des jeunes élèves s'efforce, à juste titre, d'éviter au maximum tout enseignement frontal, verbal et magistral, qualités que suppose en revanche l'art d'enseigner en public à des groupes plus ou moins importants d'adolescents ou d'adultes.

Formateur

Nous venons de parler de ceux qui sortent des IUFM, tournons-nous vers ceux qui enseignent, les formateurs. Ce terme est désormais si en vogue qu'il finit par désigner dans la langue courante tout enseignant quels que soient le niveau de ses interventions ou son domaine disciplinaire. Il tend à traduire une opposition entre l'enseignement traditionnel, nécessairement sclérosé, livresque,

---

32. Saint-Thomas d'Aquin (1999), *De l'enseignement* (*De Magistro*), Paris, Klincksieck.

dépassé qui ne s'occupe que de « savoirs » et une formation plus humaine, plus pratique, plus directe aussi, privilégiant le terrain et visant un véritable « savoir-être ». Que représente exactement l'idée de formation par delà les connotations en vogue ?

« Formation » signifie d'abord « mise à la forme », c'est-à-dire adaptation de la personne à tel ou tel comportement correspondant à une fonction précise. L'idée d'« information » conserve pour partie cette dimension de mise au format, au double sens de structurer le contenu du message mais aussi d'influencer le destinataire[33]. Que cette dernière soit intellectuelle, sociale ou économique ne change rien au fond du débat : toute formation est par principe imposition d'une « forme » extérieure au formé afin de le « couler au moule » comme le dit si bien l'expression populaire. Il suffit de lire les « référentiels de compétences », les « grilles d'évaluation comportementales » ou les « livrets d'objectifs », tous « observables et mesurables », pour se rendre compte que la finalité de la formation réside entièrement dans la fonction, surtout pas dans la personne envisagée globalement comme liberté en train de se construire. Olivier Reboul [34] soulignait cette indifférence à la personne en notant justement que, si on enseigne « quelque chose à quelqu'un », en revanche on « forme quelqu'un à quelque chose ». C'est à un choix prioritaire d'objectif auquel nous sommes alors confrontés : soit on se contente de s'intéresser à l'acquisition du rôle ou de la performance, soit on fait passer en premier la personne globale, sachant que la diversité stratégique traduit chez cette dernière une liberté essentielle à toute acquisition de nouvelle connaissance, ce qu'interdit la rigueur d'une formation strictement planifiée.

La finalité d'une formation est prioritairement la maîtrise d'une technique donnée correspondant à une fonction sociale ou à un métier clairement constitués. On parle d'ailleurs au pluriel des « métiers de la formation » et d'« apprentis » plus que d'élèves, renvoyant par là à la transmission de savoir-faire précis et assez

---

33. Bernard Jolibert (1994), « Qu'est-ce qu'informer veut dire ? » *in Travaux & Documents*, n° 5, octobre, pp. 15-24.

34. Olivier Reboul (2000), *Philosophie de l'éducation*, Paris, PUF.

formatés pour permettre un calibrage aisément évaluable. Il est vrai qu'on peut former au mieux et le plus économiquement possible une dactylo, tout comme bien d'autres métiers impliquant des gestes mécaniques ou des automatismes. Il est moins évident de former le « citoyen de la République» ou le « fonctionnaire responsable », précisément parce que le citoyen se définit comme ce qui peut (et même doit parfois) résister librement à la stéréotypie d'une « mise en forme » mécanique et que le fonctionnaire véritablement responsable a pour devoir ultime de désobéir aux ordres lorsque l'impératif éthique le commande. La loyauté n'a rien à voir avec la soumission aveugle.

Prétendre ramener l'ensemble de l'éducation à de la formation, au-delà de l'intention de paraître sérieux aux yeux des « bailleurs de fonds » et des « professionnels », c'est avant tout pervertir de manière radicale le système éducatif. La fin de l'école, pour l'instituteur ou le professeur reste, non pas l'élève comme on le répète trop souvent et qui, à force d'être au centre, n'est plus nulle part, mais à l'horizon de l'éducation, le citoyen libre et responsable que le jeune a à devenir. La « nourriture » intellectuelle qu'on choisit doit avant tout l'aider à s'élever vers ce but. L'important, dans ce cas, reste la personne, c'est-à-dire un sujet raisonnable et libre et non telle ou telle occupation utilitaire. Ce à quoi on assiste dans la novlangue pédagogique contemporaine n'est autre qu'un renversement de la signification de l'éducation elle-même.

Qu'on ne se méprenne pas ! Il ne s'agit pas ici de dénigrer la formation. Une formation peut être « professionnalisante » sans pour autant se réduire à l'inculcation de spécificités de métier. Il faut simplement savoir ce que l'on fait : si l'éducation « élève », la formation se contente d'adapter au plus près et le plus efficacement possible à une tâche technique précise. Elle convient à la situation d'apprentissage où, comme l'étymologie nous l'indique, il faut « saisir », « s'emparer » d'un savoir-faire précis, déterminé, souvent mécanique et objectif ; elle est plus discutable dans les domaines moins rigides. À confondre éduquer et former, on risque vite de ne plus savoir ce que l'on fait. On est alors en droit de se demander si, dans l'esprit du législateur, cette subversion de l'instituteur en professeur et du professeur en formateur ne cache pas un désir plus

radical encore de renversement de l'ensemble de l'institution scolaire et universitaire en formation étroitement professionnelle.

Enseignant

C'est le terme le plus général et sans doute le plus vague qui sert désormais à désigner tous les intervenants se trouvant face à des élèves dans des classes. Ne parle-t-on pas des enseignants (corps enseignant, personnel enseignant) pour désigner l'ensemble des personnes dont la fonction est de transmettre un savoir (sciences, langues, arts, etc.) ? Cette imprécision va pourtant à l'encontre de ce qu'indique clairement la racine latine du terme. Celui qui enseigne n'est pas n'importe quel transmetteur de connaissances, mais seulement celui qui « fait signe », autrement dit celui qui fait connaître à l'aide de signes (du latin *signum*, signe ; le terme « enseigne » au féminin a d'ailleurs conservé ce sens précis). L'enseignant indique la direction où l'élève doit porter l'attention afin d'opérer la découverte. Contrairement à l'instituteur (instructeur) qui pose les fondations de la bâtisse, du formateur qui adapte à la forme ou du professeur qui s'exprime devant un auditoire, l'enseignant se contente de montrer à l'élève ou à l'étudiant où porter son regard pour entreprendre lui-même la démarche de compréhension et d'apprentissage.

Enseigner revient donc à placer l'élève en situation d'apprendre et à lui montrer la direction où chercher. C'est par lui-même qu'il fera la découverte. Ce terme suppose donc que le savoir n'est pas apporté du dehors dans quelque auditeur comparable à un réceptacle passif et vide, mais qu'au travers du signe (mot, geste, image, comportement, etc.), c'est l'auditeur qui va se mettre en route vers la découverte. Au sens strict, l'enseignant ne transmet pas, il indique, et, par là même, éveille l'élève. *In fine*, c'est nécessairement ce dernier qui reconnaît en lui-même la pertinence ou la fausseté de ce qu'on lui « enseigne ». Comme le voyait clairement Saint-Augustin dans son *De Magistro*[35], à la suite de Platon, l'ultime acceptation de la vérité ou de la fausseté de ce qu'on nous enseigne est dans l'évidence qui nous habite lorsque nous sommes en présence de ce

35. Saint-Augustin (1988), *Le Maître* (*De magistro*), Paris, Klincksieck.

qu'on nous enseigne. C'est en nous que gît au final la marque ultime du vrai. Cette conception générale montre que toute personne, intervenant ou non dans le système éducatif, enseigne d'une manière ou d'une autre. À plus forte raison, tout professionnel de l'enseignement, quel que soit le niveau des études où il intervient, est conduit à guider le travail de son élève, en orienter le regard, en diriger la recherche ou en guider la conduite.

On voit alors que les mots « enseigner », « enseignement », « enseignant » renvoient plus à une attitude dans la manière de transmettre les connaissances ou à une manière d'éduquer qu'à un statut administratif particulier ou à un contenu disciplinaire défini. L'enseignement est donc tout le contraire du dressage ; il oriente le regard, il ne détermine pas des comportements mécaniques.

Dresser

Le mot« dresser », pour parler d'instruire à propos des personnes, a pris de nos jours, par suite de son application aux animaux, un sens péjoratif qu'il n'avait pas autrefois. De fait, en dépit des caricatures hâtives, la partie la plus mécanique de l'éducation, la plus sévère aussi (se tenir propre, debout, silencieux, s'habiller [*to dress* en anglais], etc.) se rapproche plus de l'apprentissage que du dressage animal proprement dit. On dompte une bête, on éduque l'enfant. À croire le contraire, on risque d'obtenir le résultat inverse de celui que l'on souhaite. À quoi tiennent les différences ?

- Tout d'abord, le dressage a sa fin dans le dresseur lui-même, non dans l'animal. Si on enseigne un tour à un animal c'est dans l'intérêt de son maître, non dans l'intérêt propre du premier, alors que, dans le cas de l'éducation, la finalité de l'apprentissage est dans la réussite autonome de l'enfant qui a sa fin en lui-même.

- Les méthodes pédagogiques les plus rigides du behaviorisme, celles qui suivent le strict schéma « stimulus-réponse », sont inapplicables à long terme dans le champ de l'éducation ou même de l'« instruction » la plus mécanique. À l'usage, on se rend vite compte que la rigidité de ces pratiques mécaniques les rend insupportables et, par suite, inopérantes.

- Enfin, les schèmes comportementaux que le dressage dessine sont trop rigides pour rendre, par la suite, l'élève susceptible d'adaptation. La vie réelle présente des situations susceptibles d'évoluer. Il est probable que le modèle d'apprentissage ne se reproduira pas à l'identique. Autrement dit, dès qu'une tâche complexe diverge légèrement du modèle strict d'acquisition, le comportement deviendra non ajustable, précisément à cause de sa rigidité.

La traduction mentale et la transposition pratique sont plus essentielles dans la mise en place des apprentissages que la fidélité formelle de l'acquisition. On a même pu dire que le dressage était l'exact contraire de l'éducation.[36] Une éducation qui oublie de laisser à l'élève une part d'ajustement dans ses activités d'acquisition et qui néglige l'harmonisation en termes d'essais et d'erreurs passe à côté de sa fonction. Certes, c'est le rêve de toute pensée totalitaire que de prendre en main l'intégralité des comportements, voire des sentiments des « sujets », mais il est manifeste que ce projet relève de l'utopie. Platon retourna contre les Sophistes ce qu'il avait appris d'eux ; les meneurs de la Révolution française ont été formés dans les meilleurs collèges à la dévotion du roi.[37] Ceux qui ont mené les luttes les plus déterminées pour en finir avec le colonialisme sont souvent sortis parmi les meilleurs de l'École coloniale. Il vient généralement un temps où celui que l'on croit « dresser » se redresse vraiment et mord la main qui tient la laisse. La partie la plus mécanique de l'éducation humaine relève de l'apprentissage et non du dressage.

Apprentissage

Au sens premier, apprendre signifie « s'emparer de », « se saisir de », « attraper » (du latin *apprehendere*). En un sens plus étroit, on parle d'apprentissage pour désigner la méthode directe des ateliers, c'est-à-dire la saisie d'un savoir-faire technique par imitation, les gestes de l'apprenti étant calqués sur ceux du maître. On parle alors

---

36. Jacques Ulmann (1987), *La Nature et l'éducation,* Paris, Klincksieck.

37. Jean Château (1970), *Les Grands Pédagogues*, Paris, PUF.

de méthode « vicariante » dans la mesure où il y a substitution du procédé gestuel d'une personne à une autre.

L'apprenti observe, imite tout ou partie du modèle et finit par le reproduire lui-même. Il ne faut pas mépriser cette forme d'acquisition. Elle touche en effet la plus grande partie des gestes élémentaires de la vie quotidienne. On peut souligner ici que deux grandes orientations affectent les méthodes diverses d'apprentissage :

- Soit on tend à privilégier la partie par rapport au tout ; auquel cas on segmente les apprentissages en autant de sous-apprentissages dont la combinaison finale constituera le geste à acquérir. On parle alors parfois, peut-être improprement d'ailleurs, de méthode analytique dans la mesure où la procédure repose sur une approche associationniste des apprentissages, auquel cas la prise de conscience par l'apprenti du sens de son geste est de peu d'importance ; tout passe par des automatismes qui confinent au conditionnement instrumental. Le behaviorisme aboutit au dressage.

- Soit on privilégie le tout et sa compréhension par rapport aux parties ; auquel cas on estime que l'on ne « saisit » bien que ce que l'on commence par comprendre. On parlera alors de méthode synthétique dans la mesure où, au lieu d'imposer un geste à l'apprenti, on part de son propre geste pour le faire progresser étape par étape vers le geste souhaité. Dans ce cas, on accepte des approximations ou des adaptations par rapport au modèle premier.

Quoi qu'il en soit de l'orientation choisie, tout apprentissage implique de la part de celui qui apprend une part nécessaire d'activité et d'initiation. Il reste que l'approche dite synthétique présente moins de rigidité que la première.

Initiation

L'idée d'initiation contient deux éléments qu'il faut distinguer, mais qui nous renvoient tous deux au champ de l'éducation en général, singulièrement à son versant affectif.

Le premier nous indique, lorsque nous parlons d'initiation, que nous avons affaire à une radicale découverte. L'idée d'initiation implique

toujours celle de nouveauté et de commencement ; elle renvoie à l'introduction dans un domaine de connaissances jusque-là ignorées de celui qui entreprend la démarche initiatique. D'où le sens désormais courant d'acquisition des premiers éléments d'un art ou d'une science. On parlera par la suite d'un initié comme de quelqu'un qui a si bien maîtrisé son apprentissage qu'il se trouve désormais dans le secret. De plus, l'idée d'initiation laisse entendre que cette introduction va permettre d'opérer des changements radicaux dans l'élève, changements qui vont bien au-delà de l'acquisition purement rationnelle d'une connaissance nouvelle. Dans la tradition des mystères antiques, chaque secte exigeait de ses nouveaux membres une modification dépassant la simple connaissance théorique. *Initum novae vitae* disait la formule consacrée et qu'il fallait l'entendre au sens fort d'« entrer dans une nouvelle vie ». On n'en reste donc pas à une connaissance purement rationnelle, doctrinale mais bien à un changement dans la manière de sentir, de se conduire, de se comporter vis-à-vis de soi et des autres.

Il faut enfin noter que cette admission d'un nouveau dans une compagnie ou une société ne va pas sans rituel minimal et il se pourrait que les bizutages à l'entrée dans certaines écoles, grandes ou petites, ne soient rien d'autre que les héritages de cette idée très ancienne que toute éducation efficace qui prétend marquer affectivement le futur membre doit commencer par une initiation reliant à la fois l'affectif et le cognitif. L'idée sur laquelle repose la défense des rituels atténués d'initiation reste qu'un apprentissage purement technique ou rationnel est insuffisant pour asseoir une véritable éducation : tout métier, tout art, toute activité comporte des règles de morale générale et de déontologie qui commandent des comportements dépassant la simple maîtrise technique. Après tout, la connaissance d'un art quelconque n'induit pas l'usage que l'on peut en faire. L'art du serrurier fait d'excellents cambrioleurs ; quant à celui du chimiste, il permet de maîtriser des vocations d'empoisonneurs ! Après tout, il se peut que les docteurs Mengele ou Petiot, de sinistre mémoire, se soit montrés au quotidien d'excellents praticiens. Etaient-ils pour autant de bons médecins ? Il est permis d'en douter.

La technique maîtrisée, envisagée isolément, ne permet pas de conclure au bien (ou au mal) fondé des services qu'elle va rendre. C'est sans doute afin de lier formation intellectuelle, apprentissage technique et éducation morale que les Anciens faisaient de l'initiation une étape hautement symbolique et importante de l'éducation.

5. Conclusion

Il est alors possible de proposer un aperçu plus précis de ce qu'on peut entendre par « éducation ». Les approches que nous venons de développer à travers l'énumération des finalités multiples, des hésitations de l'étymologie et des incertitudes de l'usage courant, permettent de mettre à jour plusieurs points essentiels qui semblent composer l'essence même du concept et sur lesquels il convient d'insister.

La première touche à la nature même du domaine de l'éducation : éduquer, c'est avant tout prétendre exercer une influence sur celui que l'on éduque. On se trouve alors dans le domaine de l'action, non dans celui de la connaissance pure. Il ne suffit donc pas seulement de connaître, de savoir, de comprendre. Dans le cas de l'éducation, la *theoria*, même la plus pointue, ne saurait suffire. Il faut agir. Aussi, les « sciences de l'éducation », si utiles et si diverses soient-elles, ne sont pas encore l'éducation. Comme le notait déjà Durkheim à propos de la « pédagogie », dans la mesure où elles réfléchissent « aux choses de l'éducation »[38], les « sciences de l'éducation » viennent en appui de l'action, permettent de l'éclairer, d'en déceler les faiblesses, éventuellement d'en mieux comprendre les réussites ou les échecs. En aucun cas, elles ne sauraient se substituer à l'intervention active de l'éducateur. Ce dernier ne vise pas prioritairement à connaître mais à intervenir sur le devenir de celui ou de celle dont il s'occupe. Le maître « zen » lui-même, à travers son impassibilité et son silence, agit sur le comportement de

38. Émile Durkheim, art. « Pédagogie », *in* Ferdinand Buisson (1911), *Dictionnaire de pédagogie et d'instruction publique*, p. 1598.

son disciple. Il y a dans toute volonté éducative, l'intention d'infléchir le cours de la nature, même et peut-être surtout chez les pédagogues qui se voudraient les plus respectueux de la Nature.

De plus, il s'agit d'exercer une influence sur un autre être que l'on considère comme perfectible. On n'agit d'humain à humain qu'à la condition de présupposer que l'élève est au moins pour partie malléable. Éducateur et éduqué appartiennent à la même espèce. Qu'importe que cette intervention touche des jeunes ou se passe entre adultes, même dans le cas limite du pseudo-dressage, l'action qui s'exerce se fait entre humains, c'est-à-dire de liberté à liberté. En effet, les images de la céramique que l'on cuit (Locke), du champ que l'on cultive (Plutarque), du tonneau que l'on remplit (Érasme), de la pierre que l'on sculpte (Aristote) ou de l'argile que l'on modèle (Rousseau) ne sont que des métaphores. L'éducation n'est pas une action mécanique qui s'exerce sur une matière inerte. On ne saurait alors ramener l'action éducative à une technique, tant elle déborde le cadre mécanique et même biologique. Le « βιος» ne se réduit pas au « ζώον », même s'il en dépend en grande partie. La vie humaine, en tant qu'humaine précisément, n'est pas limitée à l'animalité qui la constitue. L'éducation s'applique à des êtres sentants et pensants en vue de les conduire à exercer leur propre activité en tant que personnes et non comme des choses ou des bêtes. Ce sur quoi s'exerce l'éducation, c'est une nature humaine bien plus complexe et diverse que tout ce que les métaphores les plus riches fournissent à l'imagination. Ce qui est au bout de l'éducation, quand bien même celle-ci viserait sociologiquement l'intégration de la jeune génération à un univers déjà présent, c'est la liberté de la personne que l'on éduque, car cette dernière aura à vivre dans un monde que nul, à moins de se prendre pour quelque prophète vaticinant, ne saurait anticiper, encore moins exactement prévoir.

La troisième caractéristique touche précisément la socialisation. L'éducation se trouve du côté de la culture et non de la nature. Quand bien même cette dernière demanderait qu'on respecte ses exigences premières, elle demande à se voir dépassée. Si l'éducation semble nécessaire, c'est bien que l'inné, le donné brut, ne se suffit pas à lui-même pour s'accomplir. La nature doit en passer par la culture pour s'accomplir. Croissance spontanée et développement

naturel sont insuffisants pour mener les enfants des hommes à devenir des êtres humains. Autant dire que ce n'est pas l'enfant ou même l'élève qui se trouve « au centre » des préoccupations éducatives, sinon dans un discours plus démagogique que pédagogique, mais bien l'« animal moral et politique » qu'il a à devenir. L'idée de socialisation implique celle d'acquisition de traits culturels qui ne sont pas primitivement donnés. Que ceux-ci soient plus ou moins précis, plus ou moins compatibles, qu'ils touchent l'éducation physique, intellectuelle, morale ou affective, qui sont comme les quatre grandes dimensions de l'existence, ne change rien au domaine d'acquisition. Lorsqu'on entre dans le domaine de l'éducation, on se trouve de plein pied dans le champ de la culture et de l'acquis et non dans celui de la nature ou du développement spontané. L'intervention active de l'éducation apparaît alors nécessaire à l'humanisation des hommes. Surtout, il devient clair que l'éducation ne se contente pas d'être une réalité culturelle ; elle invite à effectuer des choix au sein de cette réalité culturelle qui est loin d'apparaître comme univoque. Toute intervention éducative implique une insatisfaction devant ce qui est simplement donné. Elle s'inspire en fin de compte d'un idéal.

Le dernier trait est de grande importance. Il montre qu'on ne saurait en rester au simple constat de la réalité sociale ou culturelle de l'éducation. Lorsqu'on prétend éduquer, on se doit de faire sans cesse des choix parmi les diverses réalités culturelles dans lesquelles on ne manque pas de baigner. La culture, en effet, ne parle pas d'une manière univoque. Toute action éducative qui ne veut pas rester aveugle sur ses intentions se doit de réfléchir aux valeurs morales, c'est-à-dire aux modèles humains qu'elle prétend instaurer. Au-delà des objectifs plus ou moins proches, ce sont des finalités éthiques qui éclairent l'action de l'éducateur et lui permettent de justifier son intervention à ses propres yeux comme aux yeux des autres. Il n'est pas de pratique ou de théorie éducative qui ne contienne au final une justification morale. Prétendre faire l'économie d'une élaboration normative revient à vouloir s'aveugler (ou à aveugler les autres) sur ses intentions à la fois sociales, morales et humaines. Pour être crédible, autrement dit acceptée par les acteurs sociaux, l'école doit justifier les modèles humains qu'elle propose. Elle doit fournir un modèle global de légitimation de son action. Que celui-ci repose sur

la tradition, sur les affects ou sur des doctrines raisonnées ne change rien au principe selon lequel il n'y a pas d'éducation qui ne repose en dernier ressort sur une philosophie. Éducation familiale ou éducation publique, l'une comme l'autre ne fonctionnent qu'à la condition que les acteurs sociaux croient à la légitimité de l'autorité qu'elles représentent, c'est-à-dire aux valeurs qu'elles prétendent transmettre. Toute éducation, qu'elle le dise ou le cache, s'inspire en fin de compte d'un idéal. Il paraît donc impossible de s'en tenir aux seuls « faits observables ou mesurables » et d'évacuer, comme le souhaitaient certains politiques pragmatiques, toute normativité de la réflexion sur l'éducation. Cette dernière reste éthique de part en part.

Pour en terminer, plutôt que de tenter de vous proposer une énième définition de l'éducation qui serait dans l'obligation d'emprunter beaucoup et risquerait de sentir son plagiat, il semble préférable d'en référer à celle qui semble à la fois la plus simple, la plus générale et, par suite, la plus complète. Les quatre traits essentiels qui permettent de cerner avec précision ce qui constitue l'éducation se retrouvent en effet dans la définition qu'en propose Jacques Ulmann au tout début de l'un de ses derniers travaux sur la pensée éducative contemporaine :

> « *L'éducation consiste en une action exercée par un être humain sur un autre être humain – le plus souvent par un adulte sur un enfant – pour permettre à l'"éduqué" d'acquérir certains traits culturels (savoirs, ou manières d'agir tant techniques que morales) que les usages, le sentiment ou une conviction raisonnée font considérer comme souhaitables*. »[39]

Comme pour mieux faire comprendre l'implication nécessairement éthique de toute éducation, il ajoute aussitôt : « *Point d'éducation qui ne soit d'essence axiologique*. » [40] Comment, en effet, ce qui engage une conception pratique de l'homme dans ses relations au monde, aux autres et à lui-même

---

[39]. Jacques Ulmann (1982), *La Pensée éducative contemporaine*, Paris, Vrin, p. 9.

[40]. *id*., p. 11.

pourrait-il faire l'économie d'une réflexion philosophique radicale ?

Bibliographie

ARENDT Hannah (1972), *La Crise de la culture,* Paris, Gallimard.

BARTHELME Bruno (1999), *Une philosophie de l'éducation pour l'école d'aujourd'hui*, Paris, L'Harmattan.

CHARLOT Bernard (1980), *La Mystification pédagogique. Réalités politiques et processus idéologiques dans la théorie de l'éducation,* Paris.

DURKHEIM Émile (1977), *Éducation et sociologie*, Paris, PUF.

DURKHEIM Émile (1974), *L'Éducation morale,* Paris, PUF.

FRETIGNE Jean-Yves (2006), *Les Conceptions éducatives de Giovanni Gentile, entre élitisme et fascisme*, Paris, L'Harmattan.

GUILLOT Gérard (2000), *Quelles valeurs pour l'école du XXI^e^ siècle ?*, Paris, L'Harmattan.

HIPPEAU Célestin (1990), *L'Instruction publique en France pendant la Révolution*, Paris, Klincksieck.

HOUPERT-MERLY Danièle (2001), *Pour une éducation interculturelle*, Paris, L'Harmattan.

JAMES William (1996), *Conférences sur l'éducation,* Paris, L'Harmattan.

JOLIBERT Bernard (2009), *Questions d'éducation, finalités politiques des institutions éducatives*, Paris, L'Harmattan.

JOLIBERT Bernard (1987), *Raison et éducation,* Paris, Klincksieck.

LOMBARD Jean (1994), *Aristote, politique et éducation,* Paris, L'Harmattan.

LOMBARD Jean (2003), *L'école et l'autorité,* Paris, L'Harmattan.

LORVELLEC Yves (2002), *Culture et éducation*, Paris, L'Harmattan.

LORVELLEC Yves (2001), *Alain, philosophe de l'instruction publique*, Paris, L'Harmattan.

MAUDUIT Jean-Bernard (2003), *Le territoire de l'enseignant, esquisse d'une critique de la raison enseignante*, Paris, Klincksieck.

MORIN Lucien (1973), *Les charlatans de la nouvelle pédagogie*, Paris, PUF.

PENA-RUIZ Henri (2003), *Qu'est-ce que la laïcité ?*, Paris, Gallimard.

PIAGET Jean (1979), *Où va l'éducation ?*, Paris, Denoël.

PLUTARQUE (1995), *Traités sur l'éducation,* Paris, L'Harmattan.

SCHEFFLER Israel (2003), *Le langage de l'éducation*, Paris, Klinsksieck.

SNYDERS Georges (1973), *Où vont les pédagogies non directives ?*, Paris, PUF.

ULMANN Jacques (1987), *La nature et l'éducation*, Paris, Klincksieck.

ULMANN Jacques (1982), *La pensée éducative contemporaine*, Paris, Vrin.

VANDEWALLE Bernard (2001), *Kant, éducation et critique*, Paris, L'Harmattan.

VANEIGEM Raoul (1995), *Avertissement aux écoliers et lycéens*, Paris, Mille et une nuits.

PATRIMOINE ET HISTOIRE LOCALE
Enjeux didactiques et pédagogiques

Anne-Cécile DIJOUX
Master 2 Métiers de l'enseignement
Université de la Réunion

Résumé. - Les notions de patrimoine et de monument historique sont souvent confondues dans le langage commun. Elles constituent cependant des notions distinctes, en particulier au niveau du signifié, et possèdent des chronologies différentes. Il s'agit ici de s'attacher à analyser l'évolution des rapports qu'ont entretenus les sociétés avec ces deux notions en s'attardant tout particulièrement sur l'évolution des sensibilités. En outre, on s'interrogera sur la pertinence du recours à l'histoire locale et au patrimoine local, d'une part, pour l'éducation à la citoyenneté et, d'autre part, pour la mise en œuvre de l'acquisition des démarches et des connaissances propres à la discipline historique.

Mots-clés : - patrimoine – monument historique – éducation à la citoyenneté – histoire – société - .

Abstract. - The concepts of cultural heritage and historical monuments are often confused in everyday language. However, they are composed of distinct notions in particular with regard to meaning and have different chronologies. It is necessary here to focus on an analysis of the unfolding relationships that societies have sustained with these two notions while dwelling on the development of sensitivities in particular. Furthermore, the relevance of including both local history and heritage in civic education will be questioned on the one hand, and on the other in order to acquire specific competencies relevant to the subject of history.

Key words : - cultural heritage – historical monuments – civic education - history – society - .

***

Les notions de patrimoine, de monuments historiques et de monuments, dont on ne parvient pas trop, en général, à discerner clairement les limites, suscitent des débats autour de leur origine, de leur signifié et des valeurs qu'on leur impute. Elles ne recouvrent pas les mêmes réalités. Aussi, leurs évolutions sémantiques et notionnelles « *mérite*[nt] *toute l'attention de l'enseignant soucieux de fonder sur l'étude du patrimoine, qu'il soit local ou non, des démarches pédagogiques actualisées* »[1]. Avant d'envisager le recours au patrimoine en classe d'histoire, le professeur se doit donc de bien connaître la différence entre les trois vocables évoqués plus haut. Il convient par conséquent de s'interroger en premier lieu sur les notions de patrimoine et de monument historique.

1. La notion de patrimoine : approche diachronique

« *Le mot est ancien, la notion semble immémoriale* »[2]

Le mot « patrimoine » provient du terme latin *patrimonium* qui renvoie à l'« *idée d'une légitimité familiale qu'entretient l'héritage* »[3]. Le patrimoine, à l'époque romaine, correspondait ainsi à des objets matériels ; il s'agissait d'une terre, de bâtiments, de bijoux ou d'un fonds monétaire. Il signifiait le « *bien qu'un individu recevait de ses ancêtres* »[4]. L'héritier à qui l'on confiait cet héritage se devait de le transmettre intact, voire consolidé, aux générations

---

[1] Danielle Marcion-Dubois et Odile Parsis-Barubé (1998), *Textes et lieux historiques à l'école*, Paris, Bertrand Lacoste, 159 p.

[2] André Chastel, « La notion de patrimoine », *in* Pierre Nora (1992), *Les Lieux de mémoire*, Paris, Gallimard, p. 1433.

[3] André Chastel, *ibid*.

[4] Jean-Michel Jauze (2000), *Villes et patrimoine à la Réunion*, Paris, L'Harmattan, p. 25.

suivantes. Il ne devait en aucun cas l'amputer car il en allait de son honneur, la transmission d'un patrimoine intact au fil des générations étant considérée comme un devoir moral vis-à-vis de sa famille. Ainsi, *« l'héritier est plus le dépositaire que le propriétaire »*[5] de ce qu'il a reçu de ses aînés. La notion appartient donc à la sphère strictement privée et familiale. Au fil des siècles, cette valeur va perdurer et ne subir aucune modification, que se soient au sein des grandes familles ou au sein de la monarchie française.

En effet, les rois de France font un « *usage privé des biens de la couronne* »[6]. Ces derniers sont considérés comme appartenant en propre aux souverains et non au peuple français. Ils en disposent à leur guise, n'hésitant pas à les vendre quand ils cessent de leur plaire ou quand le besoin s'en fait sentir. Aucun objet n'échappe à la règle, qu'il s'agisse de biens mobiliers ou immobiliers. En 1527, François I[er] fait ainsi ordonner la destruction du donjon de Philippe Auguste afin de réaménager le Louvre. De même, Louis XV n'hésite pas à faire détruire l'escalier des Ambassadeurs à Versailles en 1752 pour loger une de ses filles. Les *regalia* eux-mêmes peuvent être vendus. Alors qu'« *ils matérialisent la pérennité de la monarchie* »[7], ils n'en constituent pas moins une simple réserve de numéraire. Ainsi, en 1340, Philippe de Valois met en gage sept couronnes d'or et la croix de Philippe Auguste. C'est pour cela que l'on peut conclure que la notion de patrimoine collectif n'appartient pas aux représentations mentales de l'époque. La seule exception que l'on peut mentionner est la création par François I[er] du « dépôt légal » en 1537 qui devait conserver un exemplaire de chaque ouvrage publié, inaugurant ainsi une politique culturelle au niveau étatique.

---

5 Dominique Audrerie (1997), *La Notion et la protection du patrimoine,* Paris, PUF, p. 5.

6 Anne-Marie Sicre (1996), *La France du patrimoine. Les choix de la mémoire,* Paris, Gallimard, « Caisse nationale des monuments historiques et des sites », p. 14.

7 André Chastel, *op. cit.*, p. 1435.

La seule institution à prendre en compte la valeur collective du patrimoine est l'Eglise. Pour André Chastel, l'idée de patrimoine culturel s'est fondée sur « *le concept chrétien de l'héritage sacré de la Foi* »[8]. En effet, l'alliance divine est matérialisée par les Tables de la Loi puis par l'Arche d'Alliance. De plus, l'Eglise s'est attachée à conserver tous les témoignages du passage de Jésus-Christ sur terre, s'évertuant à protéger des objets par essence périssables et à mettre en place un culte autour de ces derniers. Cette politique a été prolongée par la vénération dévolue aux reliques laissées par les saints. On assiste ainsi d'un côté à la mise en place d'un fonds commun à l'ensemble de la Chrétienté et de l'autre à la mise en place du caractère sacré de ce fonds. Les chrétiens y puisent la source de leur identité et cherchent à transmettre ce fonds intact aux générations suivantes. C'est l'exemple le plus abouti de patrimoine collectif qui correspond presque à cette époque à une sorte de patrimoine de l'humanité.

A l'instar de la valeur collective qui peine à émerger pour le patrimoine, sa valeur historique ne s'appréhende que tardivement. Finalement, ce n'est qu'à partir de la Renaissance que la valeur historique des antiquités va progressivement émerger et ce dans le monde laïc. La redécouverte des œuvres littéraires de l'Antiquité par les humanistes a pour corollaire un regard neuf posé sur les vestiges anciens. Les lettrés partent à leur découverte le livre à la main. Ce voyage dans le passé s'accompagne de la naissance d'une nouvelle sensibilité dans le domaine artistique, promue par les artistes sensibilisés à la richesse des productions antiques. Cet intérêt suscite une certaine volonté de préservation au travers de la mise en place de collections privées rassemblant ces objets témoins du génie artistique antique.

Puis, à partir du XVII^{ème} siècle, le champ sémantique recoupé par les antiquités s'élargit. A la recherche sur le sol national des vestiges gréco-romains se substitue peu à peu le dénombrement des « antiquités nationales », c'est-à-dire « *les anciens monuments érigés ou produits […] avant, et essentiellement après, le colonat*

---

8 André Chastel et Jean-Pierre Babelon (1994), *La Notion de patrimoine*, Mayenne, Liana Levi, p. 13.

romain »[9]. Il s'agit, d'une part, de doter la chrétienté d'un corpus de productions à l'image du corpus gréco-romain et, d'autre part, d'affirmer les spécificités de chaque pays. On cherche donc à identifier dans le paysage les témoins des âges passés.

Ainsi, Montfaucon, au XVII[ème] siècle, exprime son désir de voir continuer « *la recherche depuis longtemps entreprise avec succès sur " la belle antiquité " afin de combler un manque d'information sur les âges alors justement dits obscurs* »[10]. Les reliquats du passé sont alors conçus comme des témoignages et se voient, par là même, gratifiés d'une valeur historique. Cependant, cette acception nouvelle ne s'accompagne pas de mesures préventives systématiques. Il faut attendre la Révolution française pour voir s'élaborer au niveau de l'Etat une véritable politique de préservation des « antiquités ».

Le 2 octobre 1789, la Constituante proclame la nationalisation des biens du Clergé. Cependant, cette mesure pose un défi au pouvoir révolutionnaire car la France ne possède pas de définition juridique pour ce fonds commun ni les structures adéquates pour le prendre en charge. Ce nouveau trésor de la nation est analysé en premier lieu comme une valeur marchande. C'est pourquoi « *les responsables adoptent immédiatement pour le désigner et le gérer la métaphore successorale* »[11]. Les biens confisqués deviennent alors un héritage reçu que l'on doit gérer et protéger. Comme le souligne Françoise Choay, « *ils ont transformé le statut des antiquités nationales. Intégrés parmi les biens patrimoniaux sous l'effet de la nationalisation, celles-ci sont métamorphosées en valeurs d'échange, en possessions matérielles que, sous peine de dommage financier, il va falloir préserver et entretenir* »[12]. Les antiquités acquièrent ainsi un statut juridique.

---

[9] Françoise Choay (1999), *L'Allégorie du patrimoine*, Paris, Seuil, p. 53.

[10] *Id.*, p. 54.

[11] *Id.*, p. 75.

[12] *Ibid.*

En tant qu'objets faisant partie d'une succession, il s'avère nécessaire d'en dresser la liste comme dans un inventaire après décès. Aussi, le 13 octobre 1790, paraît un décret exigeant des départements qu'ils inventorient et conservent ces biens [13]. Cependant, devant l'ampleur de la tâche, la nécessité d'élaborer une méthode se fait sentir. C'est la raison pour laquelle la commission dite « des monuments » est créée en novembre 1790 sous l'impulsion de Mirabeau et Talleyrand. Cette institution a pour mission de classer les monuments en différentes catégories, d'où l'expression « classement des monuments ».

Ensuite, dans chaque catégorie, on inventorie et dresse l'état des objets. Puis ces biens bénéficient d'une mesure de protection en étant soit mis sous scellés soit regroupés provisoirement dans des dépôts en attendant que l'on statue sur leur sort. Une question se pose alors. Que faire de ces biens ? Faut-il les vendre comme de simples marchandises pour en tirer un numéraire qui fait défaut ou faut-il leur inventer de nouveaux usages ? En effet, si ce nouveau patrimoine possède à l'origine une valeur résolument marchande, cela n'empêche pas l'émergence d'une réflexion sur la nature réelle de ces objets. Certains évoquent leur caractère de témoins de l'histoire nationale, d'autres comme Talleyrand les considèrent comme des supports pour l'édification des esprits par leur valeur de modèle.

Finalement, c'est davantage cette approche qui prévaut en distinguant dès cette époque le sort des biens meubles de celui des biens immeubles [14]. Les premiers sont rassemblés de manière définitive dans des dépôts permanents, ouverts au public, qui prennent le nom de musées. Ceux-ci ont pour vocation de servir à l'instruction de la Nation, de donner à voir l'Histoire et les productions artistiques et industrielles. A l'origine, ces musées devaient être présents sur l'ensemble du territoire mais les aléas administratifs et les turbulences de la période révolutionnaire vont avoir raison de ce vœu pieux. Deux principaux muséums voient le jour : le Louvre, qui va rassembler une grande partie des richesses,

---

[13] Roland Schaer (1993), *L'Invention des musées*, Paris, Gallimard, p. 54.

[14] Françoise Choay, *op. cit.,* p. 77.

et le musée d'Alexandre Lenoir qui naît du dépôt créé en 1790 au couvent des Petits Augustins.

Quant aux biens immeubles comme les cathédrales ou les châteaux particuliers, ils sont pour la plupart transformés en dépôt de munitions, en halles, en prisons ou en casernes. On tente par conséquent tant bien que mal de préserver avec les moyens du bord ce patrimoine qui prend de plus en plus une acception collective concrétisée en 1791 par l'apparition de l'expression « patrimoine national ». Celle-ci est utilisée pour la première fois par un érudit de province, ancien officier de l'armée royale, François Puthod de Maison-Rouge, lors d'une allocution devant l'Assemblée nationale au cours de laquelle il exhorte les nobles à transférer leurs biens au muséum. Il évoque « *l'orgueil de voir un patrimoine de famille devenir un patrimoine national* »[15]. Pour lui, la dimension familiale doit s'effacer devant l'intérêt collectif. Cependant, ces bonnes dispositions en faveur des legs du passé sont battues en brèche à partir de 1792.

La fuite du roi à Varennes va remettre en question les velléités de protection des antiquités nationales. Pour la première fois, le pouvoir révolutionnaire va encourager le vandalisme qui jusque là était de l'ordre de l'acte privé et ce pour des raisons idéologiques. Le 4 août 1792, l'Assemblée législative décrète « *la suppression des monuments, restes de la féodalité, et notamment des monuments en bronze existant à Paris* »[16]. Puis, le 18 vendémiaire de l'an II, la Convention décide que « *tous les signes de royauté et de féodalité* » doivent être supprimés « *dans les jardins, parcs, enclos et bâtisses* »[17]. Enfin, le décret du 1er novembre 1792 déclare que tous les vestiges de la féodalité doivent être « *convertis en bouches à feu ou détruits* »[18]. Dans toute la France, on assiste alors à la destruction de tous les symboles de la monarchie et de l'époque

---

[15] Jean-Michel Leniaud (2002), *Les Archipels du passé. Le patrimoine et son histoire*, Paris, Fayard, p. 360.

[16] Françoise Choay, *op. cit.*, p. 81.

[17] *Id.*

[18] *Id.*

maintenant honnie de l'Ancien Régime. On cherche à anéantir ses productions, on s'évertue à les désacraliser, on veut bâtir sur ces restes haïs de nouveaux monuments à la gloire de la nouvelle ère républicaine. Le peintre David propose en ce sens d'ériger des monuments commémoratifs à Lyon et à Paris en utilisant les débris des statues royales pour en construire les socles. Rien, pas même l'inaccessibilité des lieux, n'arrête les fossoyeurs de l'Ancien Régime. La flèche de la Sainte-Chapelle surmontée d'une couronne ou la galerie des Rois située sur la façade de Notre-Dame n'échappent pas à la destruction[19]. Cependant, ces excès vont provoquer un sursaut et un réveil chez certains membres de l'appareil révolutionnaire. Ceux-ci tentent d'endiguer les débordements des sans-culottes en mettant en place une « protection réactionnelle » selon l'expression de Françoise Choay.

Un premier jalon est posé par le décret du 1er novembre 1792, celui-là même qui destine les reliques de la féodalité à devenir des bouches à feu. Ce texte indique que cette fin peut leur être épargnée suite à une demande de la Commission des monuments pour leur conservation au titre de leur intérêt pour les arts. Le caractère artistique est ainsi mis en avant pour justifier la préservation. L'intérêt culturel prime donc sur les revendications idéologiques. Cette même Commission avait tenté en vain, en août 1793, de s'opposer à la destruction des tombeaux des rois dans l'abbaye de Saint-Denis « *non par amour pour eux mais pour l'Histoire et pour une idée vraiment philosophique* »[20]. Suspectée d'être trop libérale, cette institution est remplacée le 18 décembre 1793 par la Commission temporaire des Arts. Celle-ci est à l'origine en l'an II de l'*Instruction sur la manière d'inventorier*. Ce texte présente deux intérêts majeurs. D'une part, il responsabilise les administrateurs quant au devenir du patrimoine national en leur rappelant qu'ils ne sont que « *les dépositaires d'un bien dont la grande famille a le droit de* [leur] *demander compte* »[21]. D'un autre côté, il propose une conservation plus méthodique, plus rationnelle et plus technique de

---

[19] André Chastel et Jean-Pierre Babelon, *op. cit.*, p. 61.

[20] Anne-Marie Sicre, *op. cit.*, p. 20.

[21] André Chastel, *op. cit.*, p. 1437.

ce patrimoine. En 64 pages, il définit les catégories de biens à sauvegarder et, pour chaque catégorie, il en expose les procédures de préservation[22]. Cependant, la fin de la Révolution sonne le glas de la Commission temporaire des Arts et voit la mise en sommeil de la notion de patrimoine. Napoléon I[er] est davantage porté sur les musées tels que celui du Louvre qui devient le musée Napoléon. Une partie de ses collections est redistribuée aux établissements de province. A ce manque d'intérêt de l'homme fort du régime, s'ajoute la dénationalisation d'une partie des biens confisqués sous la Révolution[23]. Enfin, le patrimoine va être réduit, pendant presque cent soixante ans, aux seuls monuments historiques, à quelques exceptions près.

En réalité, seules des manifestations plus conceptuelles ou immatérielles du patrimoine subsistent en dehors des monuments historiques. Elles ont toutes pour point commun d'être une forme d'expression de la Nation. Jean-Michel Leniaud en répertorie trois. La première est la carte et les statistiques qui l'accompagnent et qui rendent compte de l'état des provinces, en matière démographique, par exemple. La carte permet la matérialisation du territoire national considéré comme le « *patrimoine commun de la nation* »[24], ce territoire national étant perçu comme la « *matrice de toute autre forme du patrimoine* »[25]. Le drapeau tricolore possède, lui aussi, une dimension patrimoniale quand il succède au drapeau blanc de la Restauration dans la mesure où il ancre de manière définitive l'héritage révolutionnaire. Enfin, la langue revêt, elle aussi, un caractère patrimonial dans la mesure où elle fait corps avec la Nation. « *Par principe, l'identité de la langue se fixe dans le peuple et son territoire, elle en est même l'expression au même titre que les institutions et les arts*. »[26]

---

[22] Françoise Choay, *op. cit.*, p. 86.

[23] *Id.,* p. 90.

[24] Jean-Michel Leniaud, *op. cit.*, p. 147.

[25] *Ibid.*

[26] *Ibid.*

Ces formes de patrimoine autres que les monuments historiques apparaissent donc plus idéologiques et conceptuelles que matérielles. Pendant des décennies, ce sont les monuments historiques qui vont constituer le fonds patrimonial national. Appareil monumental et patrimoine ne font plus qu'un. Il faut attendre les années 1960 pour que les notions soient à nouveau dissociées.

Les destructions de la Seconde Guerre mondiale et les reconstructions qui en découlent amènent les populations à prendre en compte le cadre de vie dans lequel elles évoluaient. De plus, la modernisation, la croissance économique et la consommation qui en découle sapent, aux yeux des sociétés, les fondements de leur identité. Une volonté de constituer une base de références communes commence ainsi à émerger. A ce désir se superpose une nouvelle conception du patrimoine en France. Ce dernier n'est plus limité aux productions prestigieuses et officielles mais s'ouvre à des objets plus « vulgaires ». L'un des chantres de cette vision nouvelle du patrimoine est sans conteste André Malraux. Ministre des Affaires culturelles de la France, il souhaite « *permettre au plus grand nombre d'hommes de voir le plus large éventail des grandes œuvres* »[27]. En 1964, avec la création du service de l'Inventaire général, il combine les deux mouvements, c'est-à-dire, d'une part, le besoin d'un fonds culturel commun et, de l'autre, une extension de la notion de patrimoine. L'élargissement du champ sémantique du patrimoine, qui ne se limite plus aux seuls monuments historiques, est officialisé par la naissance de la direction du Patrimoine qui remplace la direction de l'Architecture. Pour la première fois, le mot « patrimoine » apparaît explicitement dans le vocabulaire administratif[28]. Il acquiert donc, pendant ces deux décennies, de nouveaux sens et un appareil institutionnel.

Ce mouvement est prolongé par l'effervescence que provoque l'Année du patrimoine en 1980. L'accent est mis sur les artefacts régionaux et locaux. La diversité patrimoniale est ainsi

---

[27] Guy Astoul (2003), *50 activités pour découvrir le patrimoine à l'école et au collège*, Midi-Pyrénées, CRDP, p. 23.

[28] Jean-Michel Leniaud, *op. cit., p. 295.*

mise à l'honneur. Jean-Michel Leniaud parle même d'« *une véritable décentralisation patrimoniale* » à propos de cette mise en avant de ce patrimoine vernaculaire. On découvre à cette occasion que celui-ci n'est pas la chasse gardée des techniciens de la protection. A la prise de conscience de l'hétérogénéité du fonds culturel s'ajoute la découverte de la pluralité des acteurs dans le domaine de la protection des vestiges. Ceux-ci ne sont plus seulement exposés dans les grands musées gérés par la direction du Patrimoine. Ils se donnent à voir dans des structures plus modestes mises en place par les acteurs locaux tels que les associations ou les municipalités. Progressivement, l'Etat délègue ses prérogatives dans le domaine de la désignation et de la gestion de ce qui fait partie intégrante du patrimoine pour en laisser l'administration aux régions. A la « décentralisation patrimoniale » s'ajoute la décentralisation administrative de la gestion du patrimoine qui fait l'objet, au cours des années 1990, d'une remise en question.

Cette multiplication des acteurs et cette « inflation patrimoniale »[29] donnent lieu, à partir des années 1990, à une réflexion et à un retour à une gestion plus centralisée. L'Etat tente d'en redevenir le principal administrateur. Il remet en avant le patrimoine national et monumental pour lutter contre l'extension tant qualitative que quantitative de la notion. Ce désir d'approcher de manière rationnelle la notion de patrimoine provient de la dilution du sens du mot et des nouvelles valeurs qu'on lui impute. Tout ou presque tout semble désormais pouvoir se targuer de l'estampille patrimoniale tant le champ sémantique associé à la notion s'est étendue. Il concerne à la fois des productions matérielles et immatérielles de toutes les époques. Cela est dû au changement des finalités assignées au patrimoine. Il n'a plus pour but de « *fournir une suite de symboles représentatifs* »[30] mais pour objectif de « *construire une image de l'identité humaine* »[31]. Il n'appartient plus, par là même, au passé et à l'Histoire mais procède du présent et de la mémoire. Le patrimoine n'a plus pour fonction de donner

---

[29] Françoise Choay, *op. cit.*, p. 90.

[30] Jean-Yves Andrieux, *op. cit.*, p. 69.

[31] Françoise Choay, *op. cit.*, p. 90.

des repères culturels à une communauté. Désormais, il doit permettre au travers des manifestations d'un passé de moins en moins distinct du présent de déterminer ce que nous sommes et de compenser la perte des repères dans la société actuelle. De communautaire, le patrimoine est devenu identitaire[32].

2. Splendeurs et misères du monument historique

> « *Loin de représenter la quasi-universalité du monument dans le temps et l'espace, le monument historique est une invention, bien datée, de l'Occident*[33] ».

Le terme « monument » trouve son origine dans le terme latin *monumentum* qui provient de *monere* c'est-à-dire « avertir », « rappeler ». Un monument a, par conséquent, pour ambition de réactiver le souvenir de quelque chose. Il en découle une connotation affective et non une valeur historique. L'édification d'un monument est délibérée. Il est construit *ex nihilo* dans un but de remémoration d'une personne, d'un rite, d'une croyance, d'un événement particulier. L'édifice, qui peut prendre les formes les plus diverses, de la simple stèle à un temple, est sous-tendu par un projet. *A contrario*, le monument historique ne le devient qu'*a posteriori*. Quant il est créé, il a un usage utilitaire mais n'est en aucun cas destiné à faire émerger des réminiscences. Ce n'est que plus tard, par le double regard de l'historien et du néophyte, qu'il acquiert une portée historique et qu'il est jugé comme élément évocateur d'une période de l'Histoire[34]. De plus, il est l'objet d'un choix effectué dans un corpus de bâtisses qui lui sont contemporaines. Monument et monument historique se distinguent par conséquent par leur origine. La seconde distinction que l'on peut établir tient à leur but divergent. Un monument a une fonction mémorielle, il instaure un va-et-vient constant entre le passé et le présent. Il donne une identité

---

[32] Jean-Yves Andrieux, *op. cit.*, p. 25.

[33] Françoise Choay, *op. cit.*, p. 20.

[34] Cette différence fondamentale a été proposée par Aloïs Riegl dans *Le Culte des monuments* au début du XX^{ème} siècle.

à la communauté en lui servant de valeur-refuge. Le monument est avant tout et surtout commémoratif. A l'inverse, le monument historique est définitivement ancré dans le passé. Il dispense un savoir, qu'il soit d'ordre historique ou artistique. Il est le témoin d'une époque passée ou d'un courant artistique sans établir d'interrelation entre le passé et le présent. En aucun cas, il ne fait appel à la mémoire. Monument et monument historique constituent donc des notions bien distinctes.

Pendant longtemps, les bâtisses anciennes n'ont présenté aucun intérêt historique. L'appareil monumental de la monarchie est ainsi géré comme un bien marchand qui doit s'adapter aux priorités du moment. L'ancienneté d'une bâtisse, sa valeur artistique, sa valeur symbolique sont secondaires par rapport aux questions budgétaires ou aux impératifs du goût et de la mode du temps.

A l'instar de la monarchie française, les grandes familles du royaume ne sont guère attachées à leur patrimoine monumental. Cela peut paraître paradoxal dans la mesure où le patrimoine possède, à l'origine, une dimension familiale. Or le château apparaît comme le bien patrimonial le plus évident et le plus imposant. En réalité, celui-ci n'a guère d'importance en valeur absolue. Cela s'explique par le fait que « *l'attachement est lié davantage au lieu féodal, surtout s'il est patronymique, bien plutôt qu'à l'édifice lui-même* »[35]. Ce qui compte, c'est moins le bâtiment que le lieu d'origine de la famille. Il faut attendre la Révolution française pour que les constructions anciennes suscitent un intérêt plus scientifique et pour qu'éclose la notion de monument historique.

L'utilisation du terme pour désigner un bâtiment est consacrée par Louis-Albin Millin dans son recueil d'*Antiquités nationales* paru en 1790. Il y écrit que « *c'est aux monuments historiques que nous nous attachons principalement* »[36]. L'expression concerne alors tant les édifices que les tombeaux ou les vitraux, le premier chapitre étant consacré à la Bastille. Cette notion de monument historique,

---

[35] Jean-Pierre Babelon et André Chastel, *op. cit.*, p. 51.

[36] Jean-Pierre Bady (1985), *Les Monuments historiques en France*, Paris, PUF, 127 p.

qui est plus large que l'acception actuelle, est fondée sur le changement de valeur du monument qui intervient sous l'égide de la commission des Arts. Celle-ci tente de sauver de la destruction tout ce qui présente un intérêt historique ou artistique et qui peut servir à l'instruction des citoyens. La Révolution française voit ainsi le terme de « monument » s'étendre aux constructions et l'émergence de leur valeur historique par l'intérêt éducatif qu'elles présentent. Cependant, en dépit de l'action de cette commission, nombre d'édifices sont saccagés. C'est finalement Victor Hugo, avec la parution de son ouvrage *Notre-Dame-de-Paris* en 1832, qui impulse une nouvelle sensibilité au sein de l'opinion publique. La même année, il exprime l'idée qu'une bâtisse historique puisse être protégée car « *il y a deux choses dans un édifice : son usage et sa beauté. Son usage appartient au propriétaire, sa beauté à tout le monde ; c'est donc dépasser son droit que le détruire.* »[37] Cette nouvelle approche des bâtiments anciens va désormais prévaloir à partir de la Monarchie de Juillet.

L'institutionnalisation de la préservation des monuments anciens voit le jour sous la Monarchie de Juillet avec la création en 1830 du poste d'inspecteur général des Monuments historiques créé à l'initiative de François Guizot. Le premier à occuper cette fonction est Ludovic Vitet. Comme il ne dispose ni d'assises juridiques ni de structures sur lesquelles s'appuyer, il choisit de sillonner la France pour classer les édifices pouvant prétendre au statut de monuments historiques. Cette entreprise est prolongée par Prosper Mérimée, successeur de Vitet à partir de 1834. Il est assisté, à partir de 1837, par la commission des Monuments historiques qui tranche sur la répartition des subventions allouées aux bâtiments classés. Elle établit en 1840 la liste des constructions subventionnées qui comprend un prologue de Mérimée dans lequel il explicite ses choix et les conceptions qu'il se fait du monument historique.

Ce dernier a une valeur de document qui importe plus que sa valeur artistique ou historique. Un monument, fût-il laid ou peu original, appartient à la liste des monuments historiques si l'on peut clairement le dater ou si l'on peut le rattacher à un type

---

[37] Cité par Anne-Marie Sicre, *op. cit.*, p. 25.

caractéristique d'une époque ou d'une province. De plus, la valeur d'usage d'un monument prime sur sa valeur de document ou sa valeur historique ou artistique. Il en résulte que la liste de 1840 ne comprend quasiment pas de palais nationaux comme Versailles, ni de bâtiments civils occupés par les administrations, ni les monuments commémoratifs parisiens comme la colonne Vendôme, ni les cathédrales dépendantes du ministère des Cultes. De même, on y note l'écrasante primauté de la période médiévale qui représente plus des deux tiers des monuments classés. Le XVII^{ème}, quant à lui, n'est pas représenté. Cela est dû à l'établissement d'une certaine hiérarchie entre les époques. Dès les premières décennies du XIX^{ème} siècle, l'art médiéval est remis à l'honneur par les romantiques, en particulier le XIII^{ème} siècle. L'art gothique est considéré comme un manifeste du génie national et de la grandeur de la France. Les productions antérieures méritent moins d'attention dans la mesure où elles appartiennent « *aux siècles obscurs* » [38] . Quant aux productions postérieures, elles sont jugées comme décadentes. « *Non seulement ces jugements orientent le choix des monuments à conserver, mais ils influencent les partis de restauration* »[39].

En effet, le service des Monuments historiques ne se contente pas de répertorier, il intervient physiquement sur les monuments dont l'état laisse à désirer. Et l'admiration portée au gothique n'est pas sans conséquences sur la physionomie des monuments historiques, d'autant plus que ceux-ci doivent refléter un type. Il en résulte que, pour les architectes de l'époque – dont le plus célèbre est Viollet-le-Duc –, il est nécessaire, lors de la restauration, de supprimer les ajouts postérieurs à la construction et de proposer aux spectateurs, grâce à ce procédé, une unité de style. Sous couvert de restauration, on assiste donc à de véritables transformations et reconstructions des monuments historiques. Cette approche a, par la suite, fait l'objet de nombreuses critiques.

La période 1880-1914 est marquée par des évolutions tant dans la législation en faveur des monuments historiques que dans

---

[38] Françoise Bercé (2000), *Des monuments historiques au patrimoine du XVIII^{ème} siècle à nos jours*, Paris, Flammarion, 225 p.

[39] *Id.,* p. 47.

l'approche de ces derniers. Le 10 mars 1887 marque ainsi l'entrée du vocable « monument historique » dans le vocabulaire juridique. Cette loi est en effet le premier texte législatif en matière de protection des monuments historiques. La fin du XIX^{ème} siècle voit l'éveil de l'intérêt de l'opinion publique pour les édifices classiques. Cette reconnaissance de la période post Moyen-Age est symptomatique d'une nouvelle approche des édifices anciens. Ils sont reconnus non plus comme témoins d'une technique propre à une époque ou à une région, ni comme un relais entre le passé et le présent, mais comme « *œuvres d'artistes* »[40] reflétant une sensibilité particulière et individuelle. L'approche des monuments se fait par conséquent moins objective, plus sensible aux émotions et aux sensations qu'à la raison. Cette nouvelle disposition se reflète dans les débats qui surviennent quant au devenir des monuments religieux après la loi de séparation des églises et de l'Etat de 1905.

Jusqu'à cette date, les édifices religieux relevaient de la compétence du ministère des Cultes. A partir de 1905, ils ne reçoivent plus de subventions de l'Etat et sont laissés à la discrétion des municipalités et des fidèles. Certains, à l'instar de Maurice Barrès, prennent conscience du péril dans lequel ils se trouvent. En tant que député, il milite pour qu'une loi de protection soit promulguée. C'est chose faite le 13 décembre 1913. Cette « *loi nouvelle en faveur des monuments historiques […] prend en compte les édifices dignes de l'intérêt public au nom de l'histoire et de l'art, et non plus du seul et trop rare intérêt national sur lequel s'appuyait la loi de 1887* »[41]. De plus, contrairement à la loi de 1887, elle permet à l'Etat de procéder à des travaux de restauration sans l'aval du propriétaire[42]. L'intérêt public prime donc sur la propriété privée. Enfin, cette loi voit la naissance de l'inventaire supplémentaire pour les immeubles présentant un « *intérêt archéologique suffisant* »[43].

---

[40] *Ibid*., p. 55.

[41] *Ibid*., p. 58.

[42] Dominique Audrerie, *op. cit*.

[43] Cité par Jean-Michel Leniaud, *op. cit*.

Les destructions dues aux deux guerres mondiales vont engendrer la prise de conscience de nouvelles problématiques. La Première Guerre mondiale a suscité un intérêt pour l'habitat civil ancien et notamment pour des quartiers ou des ensembles urbains. On déplore ainsi, à l'époque, le bombardement des places d'Arras. Ce que l'on prend en compte, ce n'est plus seulement un immeuble présentant un intérêt du point de vue de l'Histoire mais aussi un ensemble d'éléments auxquels se rattache la notion de pittoresque. Une nouvelle acception du monument historique voit ainsi le jour. Cette approche est entérinée par la loi sur les sites de 1930 qui permet le classement de « *belles maison rurales, des manoirs, des châteaux, non comme monuments mais comme éléments pittoresques d'un paysage* »[44]. A l'appareil monumental relevant de l'histoire nationale viennent s'ajouter des édifices moins prestigieux, plus typiques de la région dans laquelle ils ont été érigés. De plus, on ne se limite plus à la conservation d'un monument mais d'un ensemble constitué soit de plusieurs éléments de même nature comme un quartier urbain soit d'un monument et du site dans lequel il s'insère. Les abords des monuments historiques sont, par là même, concernés. Ils bénéficient même d'un texte législatif spécifique avec la loi de 1943 qui institue un périmètre de protection de cinq cents mètres autour des monuments historiques. Dès lors, pour le législateur, les édifices historiques et leur environnement sont indissociables. Le champ recoupé par les monuments historiques commence à s'élargir et ce phénomène va considérablement s'accélérer à partir des années 1960.

D'un point de vue chronologique, les monuments reconnus comme historiques appartiennent à des époques de plus en plus proches du présent. A partir des années 1960, on reconsidère les productions du XIX^{ème} siècle. Celles-ci avaient été perçues jusqu'alors comme étant dénuées de qualités esthétiques. Elles rentrent désormais dans le panthéon des monuments historiques. Une première barrière mentale est ainsi franchie. Les édifices datant de la Révolution industrielle comme les usines ou les corons appartiennent désormais à l'appareil monumental national au même

---

[44] Françoise Bercé, *op. cit.*, p. 59.

titre que les palais nationaux ou les cathédrales. De même, depuis 1963, les productions datant du XX^{ème} siècle peuvent faire l'objet d'un classement. En effet, André Malraux avait mis en place, cette même année, une commission chargée de « *dresser une liste de monuments construits au XX^{ème} siècle et susceptibles d'être conservés au titre de la législation sur le monument historique* »[45]. Les œuvres de Le Corbusier, par exemple, sont classées dès 1965. La distanciation entre le temps de production d'un édifice et le temps de reconnaissance par les historiens de son caractère historique tend à s'amenuiser de plus en plus alors même que ce recul est constitutif de la notion de monument historique comme nous l'avons vu plus haut. En outre, les productions anciennes recoupées par l'expression « monuments historiques » sont de plus en plus éclectiques et découlent directement de l'extension chronologique. Françoise Choay parle à propos de ce phénomène de « *complexe de Noé* »[46]. C'est comme si l'on essayait aujourd'hui de conserver un exemple-type pour chaque style, technique ou mode de vie passé, même si ceux-ci ne sont à l'origine que de quelques productions ou même s'ils n'ont prévalu que quelques années. Cette expansion typologique et chronologique vient du changement de regard porté sur le monument historique. Auparavant, l'accession à ce statut provenait d'une réflexion menée par l'historien *a posteriori*. Il était jugé comme révélateur d'une époque qui était révolue et il était élu parmi un ensemble de productions contemporaines. Cette distanciation historique n'est plus opérationnelle aujourd'hui. L'affectif prend de plus en plus d'importance par rapport à la valeur historique et artistique dans le classement. La différence entre monument et monument historique tend ainsi à s'estomper. Or, cela ne va pas sans poser de problèmes car, comme le souligne Françoise Bercé, « *dès lors que cet intérêt historique ou artistique ne serait plus reconnu par une fraction de la population,* [le] *statut de monument historique, avec les privilèges qu'il entraîne – essentiellement celui de la conservation, au moins*

---

[45] *Ibid*., p. 121.

[46] Françoise Choay, *ibid*., p. 156.

de la non-démolition –, pourrait apparaître à la société comme révisable »[47].

Il apparaît par conséquent comme nécessaire de trouver des usages autres que la transmission culturelle pour continuer à justifier la pertinence de la conservation des monuments historiques. Pour justifier le financement de l'entretien des monuments historiques, ces derniers se doivent d'apparaître utiles et rentables. A l'approche culturelle de ces derniers se substitue une approche de plus en plus économique. Le patrimoine architectural voit ainsi sa fonction se transformer. De la fonction d'« *œuvre dispensatrice de savoir et de plaisir* »[48], les monuments deviennent sources de possibilité de rentabilité économique et de développement pour le lieu ou la personne qui les abritent. Cependant, l'adaptation de cet appareil monumental à ces nouvelles utilisations nécessite souvent des aménagements. Les monuments historiques, soumis à la logique de l'« *industrie culturelle* »[49], ont pour finalité d'attirer chaque année davantage de touristes. La physionomie des abords des monuments se modifie avec l'apparition d'aires de stationnement, avec la mise en place de rampes d'accès à l'intérieur même du monument. De source de savoir et de plaisir esthétique, les monuments historiques sont devenus sources de devises et de rêves. De biens culturels, ils se métamorphosent peu à peu aujourd'hui en biens de consommation.

2. Le patrimoine local : un support pédagogique pertinent

Si l'entrée par le local est depuis longtemps utilisée à l'école, c'est parce qu'elle possède un indéniable avantage. « *Le local et donc la proximité sont des ancrages nécessaires à la*

---

[47] Françoise Bercé, *ibid*., p. 135.

[48] Françoise Choay, *ibid*., p. 157.

[49] *Id*., p. 156.

construction des savoirs. »[50] Le recours au local place l'élève au centre de l'étude. Il est plus motivant et plus valorisant de partir de ce que l'on connaît plutôt que de découvrir des faits complètement déconnectés de son vécu. L'utilisation du local donne du concret au discours historique et permet de faire le lien entre le passé et le présent. Elle donne à l'élève une autre intelligibilité du milieu dans lequel il évolue. Outre cette approche plus stimulante pour l'élève, l'histoire locale présente un second avantage, celui de contourner, en quelque sorte, la principale difficulté de l'histoire générale. Celle-ci « *requiert un degré d'abstraction conceptuelle malgré les, ou à cause des, efforts de simplification et la rédaction d'instructions ou de commentaires. Cela la rend souvent d'accès difficile pour nombres d'élèves*. »[51] Partir de la réalité vécue permet de surmonter cette difficulté.

> « *Dans ces conditions, une approche fondée sur l'histoire locale, parce que plus évocatrice et plus proche pour les élèves, permet d'accéder plus aisément au raisonnement historique et donc d'entrer plus facilement dans l'histoire-programme qui leur est proposée* »[52].

L'entrée par le local se révèle donc une entrée séduisante pour initier et intéresser les élèves à l'Histoire. Cependant, la pertinence du recours au local suppose de se poser au niveau pédagogique deux questions principales : pour quel objectif, pour quelle finalité ? Il est nécessaire alors de rappeler les finalités de l'enseignement de l'histoire-géographie comme le suggèrent les quatre objectifs fondamentaux exprimés par les textes officiels.

---

[50] Jocelyne Brizou et Pierre-Eric Fageol (2008), « Enseigner les territoires de la proximité : un enjeu didactique et pédagogique majeur » *in Revue historique de l'océan Indien*, AHIOI, n°4, pp. 138-153.

[51] Michel Bourlaud (1999), « Enseigner l'histoire de la Réunion à la Réunion, l'exemple de la départementalisation au travers de la collecte de témoignages en milieu scolaire » *in 1946 : La Réunion département. Regard sur la Réunion contemporaine*, Paris, L'Harmattan, pp. 351-354.

[52] *Ibid*.

La première est de « *transmettre et d'assurer la maîtrise de savoirs historiques et géographiques. Comme pour les autres sciences, ces savoirs sont fondés sur la recherche universitaire.* »[53] L'objectif visé est de « *maîtriser des repères chronologiques et culturels* »[54]. Or, l'étude du milieu – un questionnement sur la toponymie, sur la présence de monuments ou d'éléments d'architecture dans la ville -, et l'étude des registres paroissiaux ou des archives en général, permettent de concrétiser cet objectif. De même, les différents courants artistiques présents dans un même édifice évoquent par exemple les évolutions des sensibilités esthétiques. On identifie et on localise, premier point cité dans la « *maîtrise des repères chronologiques et spatiaux* ». De plus, la mise en perspective avec l'histoire générale donne davantage de signifié et intègre le changement d'échelle et la mise en relation. En outre, l'histoire locale n'est plus maintenant le fait d'érudits isolés mais fait l'objet d'une production universitaire. Les exigences intellectuelles sont ainsi satisfaites par ce biais.

> « *Le deuxième objectif est de comprendre le monde contemporain. Il s'agit de permettre aux élèves de comprendre non pas seulement la France contemporaine, mais aussi la diversité des civilisations et des territoires, la complexité des structures et des organisations et l'exigence d'une pluralité des cultures.* »[55]

Le local donne à voir une culture souvent un peu différente du consensus républicain. Le folklore, les traditions, les sociabilités, les coutumes et manières de vivre du lieu sont un moyen de satisfaire cette exigence et de valoriser la différence dans un objectif de tolérance, objectif qui rejoint la troisième finalité de l'histoire-géographie.

> « *L'enseignement de l'histoire et de la géographie a également pour finalité de permettre l'insertion des élèves dans la Cité. La compréhension du monde contemporain et cette ouverture sur la diversité des cultures n'ont pas pour objectif de former des*

---

[53] AEFE, site EDUSCOL.

[54] *BO* spécial n°4 du 29 avril 2010.

[55] AEFE, voir EDUSCOL.

historiens ou des géographes, mais des citoyens qui pourront s'insérer dans la Cité. »[56]

Or l'histoire locale permet une meilleure « *compréhension de la communauté à laquelle on appartient* » [57] et une meilleure appréhension de la vie de la Cité. Elle peut même s'avérer indispensable à la compréhension des enjeux et des forces en présence et à la formation du futur citoyen par la meilleure lisibilité qu'elle donne aux discours politiques. Michel Bourlaud[58] cite le cas de la Réunion où les références historiques imprègnent le discours politique local : « *Or cette histoire invoquée quasi rituellement est trop souvent schématique, simplificatrice à l'extrême lorsqu'elle n'est pas erronée ou même contrefaite, volontairement ou non* »[59].

Sans connaissance, les élèves ne disposent pas du recul nécessaire à la mise en place d'un esprit critique permettant d'exercer pleinement son rôle de citoyen. Aussi, enseigner l'histoire locale permet bel et bien une meilleure compréhension du monde contemporain et contribue, par là même, à l'apprentissage et à la formation de la citoyenneté. « *Enfin, l'enseignement d'histoire et de géographie a pour objectif de faire acquérir des méthodes d'analyse pour une formation intellectuelle. »*[60] Si le recours à l'histoire locale permet une approche plus sensible de l'histoire par l'élève, « *elle n'exclut pas une histoire-problème* » [61] . La volonté de systématiquement problématiser les thèmes en histoire s'applique également au local par la nécessité de comprendre ce qui s'est passé à tel endroit ou les raisons qui font que tel monument ou tel édifice soit présent dans la ville. Elle montre à l'élève que l'histoire est en réalité une construction. En outre, elle permet d'introduire des

---

[56] *Id.*

[57] Michel Bourlaud, *ibid.*

[58] *Ibid.*

[59] *Ibid.*

[60] *Ibid.*

[61] Didier Guyvarc'h et Alain Croix (1990), *Guide de l'histoire locale. Faisons notre histoire !*, Paris, Seuil, 348 p.

comparaisons avec l'histoire générale dans le but de montrer la complexité de la discipline, la nécessité de nuancer son propos, de mettre en place une démarche hypothético-déductive et de voir si elle s'applique à l'ensemble des situations. Ceci permet également de lutter contre le déterminisme en montrant la pluralité des situations. Enfin elle permet la mise en œuvre de la démarche inductive. L'utilisation d'une source locale peut servir « *d'abord à repérer les notions qui sont ensuite expliquées. Cette démarche, de la description à l'explication, assure la nécessaire articulation entre histoire locale et histoire générale* »[62] et évite de cantonner la première à un rôle uniquement d'exemple. L'histoire locale permet ainsi de faire appel à la problématisation, à l'explication, à différentes démarches intellectuelles. Elle contribue donc à la formation intellectuelle de l'élève. Elle répond donc bien aux finalités de l'enseignement de l'histoire-géographie. Elle constitue ainsi une démarche pédagogique nécessaire.

L'une des ressources locales les plus facilement exploitables est le patrimoine local. Il s'agit de déterminer maintenant si le patrimoine, tout comme le local, peut-être considéré comme une entrée pertinente dans l'accès à la connaissance historique.

Le patrimoine est, depuis longtemps, utilisé comme support pédagogique par l'Education nationale, en particulier par le biais des monuments historiques[63]. En effet, sous la Troisième République, les enfants effectuaient l'apprentissage de la lecture dans des livres édifiants comme *Le Tour de France par deux enfants*. Celui-ci comportait un certain nombre de vignettes légendées présentant des monuments[64]. « *C'est que, très tôt, l'identité française ne s'est pas enracinée seulement dans une histoire héroïque et une langue, mais aussi dans ses productions artistiques, en particulier monumentales.* »[65]

---

[62] *Ibid*.

[63] Philippe Joutard (2002), « Questions d'éducation » *in* « L'art à l'école, le patrimoine », *Beaux Arts magazine*, numéro spécial, Paris, SCEREN/CNDP.

[64] *Ibid*.

[65] *Ibid*.

Le recours au patrimoine comme support pédagogique n'est donc pas récent mais il s'est accentué depuis l'inflation patrimoniale qu'a connue la France entre les années 1980 et 1990. Les programmes scolaires se sont peu à peu adaptés à cette demande sociale, en particulier avec les programmes scolaires du collège de 1995. La spécificité de ces programmes est de donner une importance considérable au patrimoine. En effet, les repères culturels qu'ils mettent en place sont en grande partie patrimoniaux. Culture et patrimoine sont alors presque confondus. De plus, l'objectif est de donner aux élèves une mémoire et cela se fait en particulier par le biais du patrimoine. Avec la critique de la patrimonialisation à outrance et des passions identitaires qui peuvent en découler, les objectifs assignés au patrimoine ont été infléchis. La mise en place de l'histoire des arts à l'école introduit une approche sensible et esthétique du patrimoine. Ce dernier n'est plus seulement synonyme de repères culturels mais sert de support à la leçon. Les nouveaux programmes scolaires insistent sur le recours à des « *études* »[66]. Ces dernières « *sont choisies en fonction de leur pertinence pour faire découvrir les traits essentiels d'une réalité historique : ainsi l'étude d'un élément du patrimoine religieux permet d'aborder la spiritualité religieuse*. »[67] On le voit bien : le patrimoine est expressément désigné comme prétexte ou entrée à la connaissance historique. Pour l'exemple ci-dessus cité, *« l'important est que le professeur mette en évidence ce que cet élément du patrimoine apporte à la connaissance de la chrétienté médiévale* »[68]. Le patrimoine est ainsi un outil à la disposition de l'enseignant mais on peut aussi se demander s'il n'est pas un support à la fois d'éducation et d'instruction, c'est-à-dire un vecteur en lui-même de valeurs civiques et de connaissances historiques.

Réfléchir au patrimoine avec les élèves revient à s'interroger sur les raisons qui peuvent pousser les sociétés à préserver tel ou tel élément du patrimoine plutôt qu'un autre. Il y a

---

66 Ressources pour la mise en place du programme de seconde de 2010, voir EDUSCOL.

67 *Ibid*.

68 *Ibid*.

ici un enjeu civique dans la mesure où ces problématiques autour de la restauration, de la destruction et de la marchandisation du patrimoine suscitent des débats au sein des sociétés actuelles et des différents acteurs de la préservation du patrimoine que sont l'Etat, les collectivités locales et les associations. Leurs sensibilités et leurs approches du patrimoine sont différentes. « *Le patrimoine n'est donc pas un poids mort hérité : il fait partie de l'environnement dans lequel et sur lequel le citoyen d'aujourd'hui est amené à agir.* »[69]

Pour comprendre les débats suscités, il est indispensable de prendre le « *recul nécessaire à tout citoyen désireux de prendre position* » et cela ne peut « *faire l'économie d'une culture du patrimoine, c'est-à-dire de connaissances sur l'histoire de l'édifice en question ainsi que de repères sur l'évolution des politiques de restauration et de mise en valeur* »[70]. L'éducation au patrimoine est, par voie de fait, éducation à la citoyenneté.

De plus, le patrimoine permet à l'élève de construire son identité. En se l'appropriant, l'élève facilite « *son intégration dans le groupe social qui l'environne. En donnant du sens à l'héritage du passé, c'est pour lui un moyen de construire son identité.* »[71] Non seulement il contribue à former l'identité de l'élève mais aussi l'identité nationale. En effet, le patrimoine permet de constituer une culture commune à la nation et contribue ainsi, comme les manuels scolaires et les grandes institutions historiques, à construire la mémoire collective des Français. Là encore, un enjeu civique est lié au patrimoine. Cependant, parce qu'il est lié à la mémoire, *« le patrimoine en a les mérites, mais aussi les défauts : il peut devenir le support d'une identité fermée, exclusive, et qui ne reconnaît qu'une seule origine, opposant l'excellence de ses productions à la médiocrité des autres formes.* »[72] Le danger est d'établir une

---

[69] Marcoin-Dubois et Violette Marcos-Alvarez (1991), *Enseigner l'histoire : un métier qui s'apprend*, Paris, Hachette, 122 p.

[70] *Ibid.*

[71] Guy Astoul, *op. cit.*

[72] Philippe Joutard, *op. cit.*

hiérarchie entre le patrimoine des différentes sociétés. Pour éviter cet écueil, l'enseignant doit montrer que le patrimoine est « *comme la mémoire, une construction liée à une société et à une époque déterminées* »[73]. Enfin, le patrimoine ne doit pas donner lieu à une dévalorisation des productions contemporaines en les opposant systématiquement à celles du passé, les unes se nourrissant des autres[74]. L'éducation au patrimoine doit ainsi permettre l'éducation à la tolérance. Le recours au patrimoine a bel et bien des finalités civiques, mais elles ne sont pas les seules. En effet, impossible d'enseigner l'histoire sans envisager l'héritage patrimonial, national ou mondial d'une part, territorial ou local d'autre part. Cette analyse de l'historien Jean-Pierre Rioux qui, tout en dissociant patrimoine et histoire, s'appuie sur les traces du premier pour accéder à la lisibilité universelle de la seconde[75]. Le patrimoine peut servir de document historique dans la mesure où il suscite des interrogations. Pourquoi a-t-on érigé ce monument aux morts ? A quel moment, pour quel événement ? Quelle est la signification des symboles ? Pourquoi la présence de tels bâtiments ? Quelle fonction avaient-ils ? Pourquoi sont-ils situés à cet endroit dans la ville ? Quelle fonction avait cette usine ? Quel usage faisait-on de ces objets ? L'utilisation du patrimoine débouche sur des interrogations concrètes qui permettent de dégager leurs caractéristiques propres. Après cette première étape, une contextualisation s'avère indispensable pour comprendre et interpréter les éléments mis en évidence, suivie d'une mise en perspective. En effet, « *le fait de s'attacher à des objets précis et significatifs* », comme les éléments patrimoniaux, « *ne signifie pas que l'on puisse généraliser leurs caractères propres et construire un savoir historique général qui serait déduit de leur singularité* »[76]. Repérage des informations, contextualisation, mise en perspective, comparaison et explication permettent ainsi d'approcher la

---

[73] *Ibid*.

[74] *Ibid*.

[75] Jean-Pierre Rioux (2002), « Les traces de l'histoire », *in* « L'art à l'école, le patrimoine », *op. cit*..

[76] Ressources pour la mise en œuvre du programme de seconde, 30 juin 2010, voir EDUSCOL.

démarche historique et de comprendre que « *l'histoire n'est pas écrite une fois pour toutes mais qu'elle reste une construction* »[77]. Un travail sur le patrimoine induit ainsi une réflexion sur les sources qui constituent l'un des axes forts des nouveaux programmes[78].

En outre, l'analyse des traces laissées par les sociétés permet de « *faire sentir aux élèves que des pans du monde du passé ont été "perdus" ou qu'il n'en reste que quelques traces. Ils comprendront ainsi qu'il est impossible d'appréhender ce passé à travers le prisme exclusif du présent* »[79]. L'utilisation du patrimoine en classe d'histoire permet ainsi de faire la différence entre histoire et mémoire qui n'ont pas les mêmes objectifs. Le patrimoine, et en particulier le patrimoine local, n'est pas uniquement lié aux souvenirs d'une communauté. Il sert à l'acquisition de connaissances historiques. Les outils permettent d'aborder l'histoire des techniques, les costumes et les objets festifs, l'histoire des mentalités, et les œuvres d'art, l'histoire des courants artistiques. L'étude de ces objets particuliers permet de « *donner à la fois de la chair et du sens à la leçon d'histoire* »[80]. Enfin, ils induisent nécessairement un jeu d'échelles dans le processus de mise en perspective. Par la possibilité qu'il offre d'initier les élèves à la démarche historique, de leur faire acquérir des connaissances historiques, de faire la différence entre histoire et mémoire, par une approche plus concrète de la discipline, par la mise en perspective et le changement d'échelles, le patrimoine local constitue un outil intéressant et pertinent dans la mise en œuvre du programme national.

En conclusion, patrimoine et monument historique ont connu des évolutions tant au niveau de leur définition qu'au niveau de leur signifié. La législation qui s'est progressivement mise en place a suivi ces extensions notionnelles, chronologiques et typologiques. Aujourd'hui, patrimoine et monument historique font

---

77 *BO* n°4 du 28 avril 2010

78 *Ibid*.

79 *Ibid*.

80 Ressources pour la mise en œuvre du programme de seconde, *op. cit*.

partie intégrante des sociétés. Cependant, il leur reste à redéfinir clairement les relations qu'elles entretiennent avec ces vestiges du passé. La classe d'histoire permet d'évoquer ces problématiques, le patrimoine local étant un support d'éducation à la citoyenneté. Il constitue également un support pédagogique intéressant pour l'enseignement de l'histoire par son ancrage dans le vécu des élèves et par la possibilité qu'il offre d'enseigner des démarches et des connaissances historiques. Cependant, il ne permet pas de mettre en œuvre l'ensemble des méthodes historiques et ne peut à lui seul permettre l'acquisition de tout le corpus de connaissances. Il est par conséquent un outil parmi d'autres dans la panoplie du professeur.

NOTES DE LECTURE

Anne-Marie Mamontoff
***TSIGANES ET REPRÉSENTATIONS SOCIALES*.**
***Méthodes de recherche et problématisation*,**
Bruxelles-Fernelmont, Éditions modulaires européennes, collection « Proximités / Sociologie », 2010, 214 pages.

D'entrée de jeu, l'auteur, professeur à l'université de Perpignan, expose les deux objectifs du présent ouvrage : « Mettre en lumière l'impact de la sédentarisation sur l'organisation et les modes de vie » des tsiganes de Perpignan, « et montrer que ces pratiques sont à l'origine de différents types de transformations des représentations sociales » (p. 7). Étroitement imbriqués, ces deux changements sont abordés tout au long des sept chapitres.

Le premier, consacré aux représentations sociales, est très méthodologique. Il a pour but de montrer la nécessité de s'appuyer sur la psychologie sociale pour pallier les insuffisances de la sociologie et de l'anthropologie pour mieux comprendre la communauté tsigane perpignanaise. Place ensuite à une « socio-histoire » générale des tsiganes, ou gitans, qui décrit comment cette communauté indienne née vers l'an mille de notre ère, totalement nomade à l'origine, victime de tentatives d'expulsion avant de subir une assimilation forcée, se sédentarise peu à peu. Le troisième chapitre se focalise sur le mode de vie des tsiganes perpignanais décrit sous ses différents aspects, montrant que persiste un écart significatif entre les « voyageurs » – en vérité « semi-sédentaires » dans la mesure où ils ne voyagent pas en hiver –, de moins en moins nombreux, et les sédentaires. De ses études effectuées tout au long des deux dernières décennies, il ressort néanmoins des modifications dans les comportements des uns et des autres et même, dans certains domaines, comme le mariage ou l'usage désormais généralisé des médicaments, des deux groupes. Ces pratiques nouvelles modifient la représentation que les gitans ont d'eux-mêmes, ici étudiée en

détail à travers des enquêtes de terrain détaillées. L'auteur en déduit que, pour les sédentaires, le changement radical de ces « pratiques met en cause actuellement l'identité même du groupe alors que « concernant les nomades, le changement relatif paraît renforcer leur identité » (p. 103).

Les trois derniers chapitres approfondissent l'évolution des représentations dans des domaines particulièrement significatifs : le travail et l'école. En effet, traditionnellement, le premier est libre et ne sert qu'à permettre la survie du groupe. Quant à la seconde, traditionnellement, aux yeux des tsiganes, elle ne sert à rien : les enfants sont formés par leurs parents aux tâches qu'eux-mêmes ont apprises de leurs propres parents. Pourtant, la sédentarisation amène cette communauté à accepter le travail salarié (qui concerne plus les hommes mais dont le principe est mieux accepté par les femmes), donc effectué au service d'un patron ou d'une entreprise aliénant la liberté tant valorisée. Ce travail n'est donc envisagé que comme « un moyen de survie dans un contexte de liberté » (p. 120) qui ne doit pas empêcher que soit préservée l'identité. Quant à l'école, elle est surtout envisagée comme un moyen de toucher les allocations familiales, d'où une attitude peu constructive à son égard et un fort absentéisme des élèves qui ne sont pas propres à assurer leur réussite, au demeurant jugée secondaire.

Au final, Anne-Marie Mamontoff juge néfaste l'inéluctable sédentarisation de la communauté tsigane qui affaiblit ses valeurs identitaires et la solidarité à l'intérieur du groupe et ouvre la voie à la délinquance et à la « ghettoïsation, stigmatisant encore plus ces populations » (p. 201). Au total, un livre intéressant sur les mécanismes de la perte d'identité d'une population qui n'a pas su s'adapter – ou qu'on a pas su aider à s'adapter – au monde moderne.

Philippe Guillot

Université de la Réunion (IUFM).

Jean-Luc Roques
LA FIN DES PETITES VILLES.
***Une modernité envahissante*,**
Paris, L'Harmattan, 2009, 222 pages.

Si la « petite ville », souligne à juste titre Franck Chignier-Riboulon dans sa préface, demeure « souvent associée, dans nos représentations collectives, à l'espace rural et aux relations avec les campagnes d'autrefois », « l'image d'une complémentarité, d'une qualité de vie, d'un mode de traditions et de proximité est toujours très présente dans l'esprit des habitants de grandes agglomérations […], rappelant, parfois non sans raison, une sociabilité considérée comme perdue, bien que très probablement surévaluée » (p. 9).

L'ouvrage se compose de huit chapitres, eux-mêmes structurés en deux parties. La première traite de la modernité expansionniste et triomphante : celle-ci, par le biais à la fois de l'urbanisation et de la métropolisation, des moyens de communication et d'échange, de l'individualisation et de nouveaux rapports sociaux, a exercé – notamment depuis la seconde moitié du XX^{e} siècle – de fortes pressions, a modifié pour une large part l'armature de la société et, dans ses franges les plus radicales, a fait œuvre de « fossoyeur », imposant la pensée rationnelle, l'idéal du progrès et la spirale de consommations et de loisirs standardisés, dénonçant pêle-mêle l'archaïsme, le clientélisme ou l'hypocrisie ambiante, montrant du doigt des entités moribondes en proie à la mesquinerie, à l'ennui ou aux querelles de clochers. La situation sur le terrain est en réalité plus complexe et fait apparaître des « logiques oscillatoires » (songeons aux couples attrait/résistance, adhésion/rejet, libération/aliénation) qui, selon les circonstances, peuvent s'affronter, se superposer ou s'ignorer. On parlera ici, corrélativement à la montée de l'incertitude, de « tiraillements », d'« ambivalences » ou de « mouvements de balancier ».

Une fois cet éclairage proposé, place à l'examen d'un certain nombre d'enjeux ou de dilemmes identitaires, en particulier : croître ou rester stable ; culture élargie ou spécifique ; hypermobilité ou enracinement ; accès poreux ou rigides. Sont ainsi évoqués,

exemples à l'appui, les risques de crispation ou de désintégration, de dislocation ou d'atrophie, de déstabilisation ou de rétraction, de fragilisation ou de contraction. Le choix « entre la peste et le choléra » ne conduit-il pas, dès lors, sinon à la fin, du moins au crépuscule de ces petites villes, contraintes d'arbitrer entre dilution et perte de repères d'un côté, fossilisation et repli communautaire de l'autre ?

Une contribution, on l'aura compris, bien informée, de qualité et, ce qui ne gâte rien, agréablement rédigée.

Gilles Ferréol

Université de Franche-Comté,

C3S (Culture, sport, santé, société).