



HAL
open science

Les représentations des enseignants en éducation à la santé et à la sexualité : apports de la recherche internationale BIOHEAD menée sur 15 pays

Dominique Berger

► To cite this version:

Dominique Berger. Les représentations des enseignants en éducation à la santé et à la sexualité : apports de la recherche internationale BIOHEAD menée sur 15 pays. *Expressions*, 2012, Journées régionales "société, santé, éducation". Approche interdisciplinaire des inégalités sociales de santé à La Réunion, 36, pp.65-74. hal-02388563

HAL Id: hal-02388563

<https://hal.univ-reunion.fr/hal-02388563v1>

Submitted on 2 Dec 2019

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.

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 questionnaires 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 apparaissent 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 believing. 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'Éducation 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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)	<ul style="list-style-type: none"> - 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 transparaître un fort clivage Nord/Sud.
Religion	<ul style="list-style-type: none"> - 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 croyance en Dieu	<ul style="list-style-type: none"> - Centrale dans la distribution des conceptions, cette variable structure profondément les réponses, quelle que soit la religion évoquée. - Ceux qui se définissent comme très croyants sont très opposés à l'enseignement des contenus relatifs à

	<p>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.</p>
Statut	<ul style="list-style-type: none"> - Les enseignants en formation se rapprochent davantage que leurs aînés 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 acceptations 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	<ul style="list-style-type: none"> - Plus le niveau de formation académique et universitaire est élevé, plus les conceptions des enseignants (en service ou en formation) se rapprochent de l'acceptation 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 biophysiques 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 through school*. Geneva : WHO Editor.

