
Symposium : Emotions et compétences émotionnelles des personnels éducatifs et scolaires : quels impacts sur la pédagogie et le bien être au travail ?

Les limites du discours prescriptif en matière de santé à l'école

Denise Curchod et Pierre-André Doudin

Haute école pédagogique du canton de Vaud, Lausanne, Suisse.

UER Développement : de l'enfant à l'adulte

Av. de Cour 33 CP

1014 Lausanne, Suisse

denise.curchod@hepl.ch

pierre-andre.doudin@hepl.ch

Résumé : Dans la mouvance de la promotion de la santé à l'école (OMS – Charte d'Ottawa, 1986), les enseignants sont fortement sollicités à collaborer aux projets de santé scolaire. Ce type de travail et notamment la collaboration en équipe interdisciplinaire représente un changement fondamental de paradigme dans la fonction d'enseignant. Une brève revue de la littérature permettra de mettre en évidence le discours prescriptif auquel doivent se référer les enseignants et les éventuelles impasses auquel il peut mener. L'analyse exploratoire des premières données d'une recherche portant sur la santé des enseignants permettra de comparer quelques représentations relatives à la gestion des émotions chez deux populations d'enseignants : l'une ayant une formation ordinaire, l'autre ayant suivi une formation complémentaire de « médiateurs scolaires » portant notamment sur des aspects liés à la santé, la prévention et la gestion de situations complexes. La question suivante est abordée : Quel impact a la formation en médiation scolaire sur la représentation qu'ont les enseignants de la gestion des émotions à l'école ?

MOTS-CLES : Promotion de la santé, prévention, gestion des émotions et formation, discours prescriptif

1. Introduction

Le bien-être des personnels scolaires, le risque d'épuisement ou, plus généralement, la santé des enseignants procèdent de l'évolution logique des réflexions relatives à la promotion de la santé à l'école qui s'inscrit dans l'avènement de la charte d'Ottawa (1986), rédigée par des experts réunis par l'OMS. Selon leur définition, la promotion de la santé ne relève plus seulement du secteur sanitaire mais confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé. Cette évolution qui vise à substituer aux actions de prévention une politique de promotion de la santé dans les écoles a un impact considérable sur les compétences attendues des personnels scolaires.

Dans ce texte, nous présenterons l'évolution du discours relatif à la santé à l'école et ses conséquences sur les tâches et les compétences attendues des enseignants. Puis nous aborderons, du point de vue théorique, le concept de burnout et son lien avec les professions qui dispensent un soutien relationnel. Nous nous arrêterons sur la question suivante : les enseignants participant aux actions de promotion de la santé dans les écoles sont-ils assimilables aux populations à risque de burnout au même titre que les professionnels de la relation d'accompagnement ? Après avoir situé le cadre méthodologique d'un aspect de notre recherche portant sur la compréhension des émotions par des enseignants dans une situation de violence à l'école (Doudin, Curchod & Trono-Miglio, en cours), nous ébaucherons des éléments de comparaison entre une population d'enseignants ordinaires et une population d'enseignants formés aux approches relationnelles de la gestion des émotions en milieu scolaire.

2. Santé des élèves, santé des enseignants, des points de vue indissociables : contextualisation de la problématique

Lorsqu'on évoque la santé dans les écoles, l'accent est essentiellement mis sur la santé des élèves. Les enseignants sont considérés comme appartenant au système des promoteurs de la santé et les élèves comme système bénéficiaire de ces mesures. Or, dans sa définition de la santé communautaire, la Charte d'Ottawa (1986, p. 1) indique : « La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé ». L'évolution de la conception de la santé à l'école va dans le sens d'interventions agissant sur la totalité du système ce que confirme le réseau européen des écoles en santé : « Les écoles sont considérées comme des entités institutionnelles appelées à promouvoir la santé en milieu scolaire (OMS, 1993) » En conséquence, la promotion de la santé ne dépend plus seulement du secteur sanitaire. Les enseignants sont appelés à participer activement aux projets de santé. Des recherches récentes démontrent d'une part les limites des approches cognitives utilisées à l'école pour la promotion de la santé puisque les normes utilisées par les enseignants sont concurrencées par la norme sociale définie par les pairs (Granget & Verheecke, 2001 ; Maddock & Glanz, 2005). Ces recherches démontrent d'autre part l'échec des approches ciblées sur les comportements à risque (Vuille & Schenkel, 2004 ; Bond *et al.* 2004). Le meilleur facteur de protection mis en évidence est une approche globale initiant des actions sur l'environnement social comme le climat scolaire et le développement des compétences psychosociales. Masserey (2006) décrit une approche à plusieurs niveaux visant notamment à développer le sentiment de bien-être, de sécurité, de confiance, d'appartenance. Deux questions nous semblent fondamentales : 1) Dans quelle mesure peut-on prescrire aux enseignants des postures aussi fortement liées à la gestion émotionnelle et relationnelle ? 2) Quelles sont les compétences nouvelles chez les enseignants qu'exige cette approche ?

3. Évolution des compétences requises chez les enseignants : éléments historiques et théoriques

Le travail sur le climat scolaire et le développement, chez les élèves, de compétences psychosociales supposent de la part des enseignants des compétences nouvelles. Un bref regard sur la conception de la santé des élèves au cours du vingtième siècle (Leselbaum, 1997 ; Berger & Leselbaum, 2002) permet de suivre l'évolution du rôle prescrit à l'enseignant dans ce domaine. Au début du vingtième siècle, l'accent est mis sur l'hygiène, la décence et la lutte contre l'alcoolisme. Le rôle de l'enseignant consiste à informer et contrôler. La compétence-clé réside dans son autorité, éventuellement son exemplarité. Dans la deuxième moitié du vingtième siècle, la priorité au dépistage donne pour mission à l'enseignant d'informer le médecin scolaire de situations préoccupantes, ajoutant l'observation aux

compétences requises. Les années 1970-1980 mettent l'accent sur la prévention de la toxicomanie avec le souci de responsabiliser les jeunes. L'enseignant doit alors développer des compétences d'animateur de groupe permettant aux élèves de débattre à propos des conduites à risque.

Un pas supplémentaire est franchi lorsqu'il s'agit d'intervenir sur le climat scolaire et les compétences psychosociales des élèves, domaines intrinsèquement liés aux composantes relationnelles et émotionnelles. Le climat d'école et les compétences psychosociales ne se prescrivent pas mais se construisent. Ce processus de construction suppose chez l'enseignant les compétences à supporter la proximité avec les problématiques complexes, l'attention portée aux comportements psychologiques et relationnels des élèves, l'élaboration de projets en coopération avec des équipes interdisciplinaires, la prise en compte du vécu émotionnel dans l'interaction avec les élèves et la réflexivité sur ses propres compétences psychosociales. Nous pouvons affirmer que, lorsque l'enseignant devient un agent actif de la promotion de la santé à l'école, son investissement émotionnel est inévitable.

De nombreuses recherches démontrent le risque de burnout chez des professionnels en situations de soutien ou d'accompagnement qui supposent un important investissement émotionnel et relationnel (voir Freudenberger, 1974, 1987 ; Maslach, 1981 ; Maslach & Schaufeli, 1993 ; Canouï & Mauranges, 2001/2004 ; Camana, 2002). C'est dans les années 70 que le terme de « burnout syndrome » est utilisé pour des soignants ayant développé « une attitude cynique, insensible et négative » vis-à-vis des personnes qu'ils prenaient en charge. Pour une meilleure définition du terme, Maslach (1981) élabore un instrument de mesure, le *Maslach burnout inventory* (MBI) qui évalue des catégories de travailleurs engagés dans des relations d'aide. Trois dimensions sont prises en compte : l'épuisement émotionnel, la déshumanisation de la relation interpersonnelle et la diminution de l'accomplissement personnel. Le burnout comporte donc un risque de déshumanisation de la relation avec une carence en terme d'empathie, phénomène qui va à l'encontre de la capacité à favoriser des compétences psychosociales chez les élèves et un climat de bienveillance. Il importe donc que nous réfléchissions sur les apports en terme de formation et de soutien aux enseignants leur permettant de développer les compétences nécessaires aux actions de promotion de la santé prescrites et jugées nécessaires par l'OMS.

Dans notre recherche portant sur la santé des enseignants, nous nous sommes donc intéressés à la représentation qu'ont les enseignants de leurs émotions face à une situation complexe en lien avec l'échelle de burnout.

4. Méthode de recherche

Nos travaux portent sur la santé des enseignants, les facteurs de risque et les facteurs de protection. Nous investiguons notamment les risques d'épuisement émotionnel, la gestion des émotions et le soutien social sur diverses populations d'enseignants à l'aide d'un questionnaire.

Dans une phase exploratoire, nous avons comparé deux populations : enseignants ordinaires et enseignants médiateurs scolaires. Ces derniers ont 3 caractéristiques : 1) ils ont choisi d'être des personnes impliquées dans la mise en place de moyens favorisant un meilleur climat scolaire et la mise sur pied d'actions favorisant l'émergence et le maintien de compétences psychosociales chez les élèves ; 2) ils ont été choisis par leurs pairs et leur direction pour occuper la fonction de médiateur au sein de leur établissement scolaire ; 3) ils ont suivi une formation complémentaire de 360 heures. Cette formation comprend des cours théoriques portant sur la prévention, l'intervention, la violence, les problématiques spécifiques relatives à l'enfant et à l'adolescent. Chacun de ces cours est associé à un atelier d'intégration où sont travaillés les contenus théoriques relatifs à la réalité du terrain. De nombreux séminaires portant sur la gestion de situations complexes et des séminaires d'analyse de pratique complètent ce cursus. Cette population devrait être représentative d'un groupe d'enseignants ayant travaillé les cinq compétences citées plus haut : accepter la proximité avec les problématiques complexes, l'attention portée aux comportements psychologiques et relationnels des élèves, l'élaboration de projets en coopération avec des équipes interdisciplinaires, la prise en compte du vécu émotionnel dans l'interaction avec les élèves et la réflexivité sur ses propres compétences psychosociales.

Parmi les nombreuses questions que comporte notre questionnaire sur les émotions et de manière encore très exploratoire, nous nous sommes intéressés à la représentation qu'ont les enseignants de la nature innée ou acquise de la gestion des émotions. Puis, sur la base d'une situation de violence fictive mais réaliste, nous nous sommes intéressés à la manière dont les enseignants pensent qu'ils gèreraient leurs émotions. Pour la comparaison des deux populations nous nous sommes arrêtés sur deux aspects qui nous semblaient significatifs : l'émotion éprouvée et l'émotion attribuée à un collègue, ce dernier pouvant éprouver selon le répondant, un niveau d'émotion semblable, inférieur ou supérieur au répondant lui-même. Les cinq émotions retenues pour cette comparaison sont la colère, la tristesse, la surprise, le dégoût et le mépris, ces deux dernières émotions étant reliées dans notre représentation à des risques de violence institutionnelle si elles sont manifestées à l'élève (voir Doudin, 2007, AREP).

5. Représentation de la gestion émotionnelle en situation complexe : comparaison de deux groupes d'enseignants : les résultats

A la question « Gérer une émotion est une disposition naturelle que certains possèdent et d'autres non », les enseignants ordinaires sont d'accord (tout à fait ou assez) pour 53% d'entre eux alors que les enseignants médiateurs le sont à 37%. Ces derniers semblent donc plus axés sur une vision constructiviste de la gestion des émotions.

Les deux populations accordent pourtant une importance fondamentale au savoir d'expérience pour acquérir et développer la gestion des émotions alors que la formation obtient un score moins massif.

Quant aux émotions que les répondants estiment éprouver face à la situation de violence, nous pouvons distinguer la colère, la tristesse et la surprise qui révèlent l'implication émotionnelle du répondant. Le mépris et le dégoût, selon nos représentations, font partie des émotions relatives à l'éthique relationnelle. En effet, dans la relation enseignants/élèves, nous considérons que ces deux émotions ne peuvent être manifestées comme telles sous peine de générer des violences d'attitude. Ces deux émotions requièrent donc, de la part de l'enseignant, des capacités de gestion émotionnelle particulière.

En règle générale les enseignants ordinaires évoquent des émotions plus fortes que les médiateurs concernant la surprise, la tristesse et la colère. Nous pouvons faire l'hypothèse que les médiateurs sont mieux préparés à réguler l'intensité de l'émotion éprouvée que les enseignants moins formés à la gestion des émotions.

En comparaison, l'émotion attribuée à un collègue est généralement plus faible pour les deux groupes, excepté pour la surprise que les médiateurs estiment plus intense chez leur collègue. Les deux groupes ont en commun de s'imaginer plus affectés du point de vue émotionnel que leur collègue ce qui peut être interprété comme une expression de leur propre vulnérabilité en regard de celle qu'ils attribuent à un collègue. En revanche, les médiateurs, vraisemblablement mieux préparés à l'émergence d'épisodes de violence à l'école et conscients de cette compétence, estiment que leur surprise serait moins importante que celle de leur collègue.

Les résultats les plus intéressants sont révélés par les questions portant sur l'éthique relationnelle. Les personnes formées à la gestion des émotions ont développé une sorte de vigilance quant aux émotions porteuses de disqualification (mépris, dégoût) à l'égard des élèves. Aucun des médiateurs n'affirme éprouver du dégoût et le mépris éprouvé est significativement plus faible chez les médiateurs. Les enseignants ordinaires estiment que le dégoût et le mépris éprouvé par leur collègue serait égal au leur ce qui peut être interprété comme une légitimité à éprouver ce type d'émotion. Les médiateurs quant à eux s'attendent à ce que leurs collègues éprouvent davantage de dégoût et de mépris qu'eux-mêmes, faisant état de la conscience de leur différence en matière de gestion de ces deux émotions.

Ces premiers résultats peuvent être synthétisés de la manière suivante : Les médiateurs ont développé des compétences en terme de gestion des émotions relativement à l'éthique relationnelle. Ils se sentent moins intensément exposés aux émotions pénibles, mais comparés à leurs collègues, ils expriment un sentiment de vulnérabilité excepté en ce qui concerne les capacités d'anticipation de situations de violence dans le cadre scolaire.

6. Discussion et conclusion

Nous avons mis en évidence le paradoxe que peut représenter la prescription de santé scolaire basée sur le climat scolaire et les compétences psychosociales si ces deux champs ne sont pas investigués dans leur dimension émotionnelle et relationnelle et si les enseignants ne reçoivent pas une formation relative à la gestion des émotions. Les travaux sur le burnout démontrent le facteur de risque que représente l'implication émotionnelle et relationnelle dans le champ professionnel de la relation d'aide. Les enseignants impliqués dans la gestion de situations psychosociales complexes sont alors à considérer comme des personnes à risque. La question s'impose de savoir quel type de formation favorise la gestion des émotions et donc prépare les enseignants à devenir promoteur de santé globale par une meilleure gestion des problématiques psychosociales.

Notre première et brève exploration des différences entre deux groupes d'enseignants dont l'un est formé à la gestion de situations complexes nous permet de dégager d'intéressantes pistes quant aux processus de formation à élaborer à l'intention des enseignants ordinaires. Développer une éthique relationnelle, apprendre à anticiper les émotions potentiellement génératrices de violence, réguler l'intensité émotionnelle nous apparaissent, à ce premier stade d'exploration comme des compétences en voie d'intégration chez des enseignants ayant reçu une formation complémentaire de médiateur. Le stade suivant consistera, sur la base des résultats de notre recherche, à élaborer des séquences de formation visant à accompagner les enseignants ordinaires dans l'acquisition de ces nouvelles compétences.

7. Bibliographie

- Berger, G. & Leselbaum, N. (2002). *La prévention des toxicomanies en milieu scolaire : éléments pour une évaluation*. Montpellier: CRDP Lanquedoc-Roussillon.
- Bond, L., Patton, G., Glover, S., Carlin, J.B., Butler, H., Thomas, L. & Bowes, G. (2004). The Gatehouse Project: can a multi-level school intervention affect emotional wellbeing and health risk behaviours? *Journal Epidemiology and Community Health*, 58, 997-1000.
- Camana, C. (2002). *La crise professionnelle des enseignants : des outils pour agir*. Paris : Delagrave
- Canoui, P. & Mauranges, A. (2004). *Le burn out : le syndrome d'épuisement professionnel des soignants : de l'analyse aux réponses*. Paris: Masson (1ère éd.2001).

- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Freudenberger, H.J. (1987). *L'épuisement professionnel: La Brûlure interne*. Québec : Gaétan Morin Éditeur.
- Granget, P. & Verheecke, E. (2001). Messagers de la santé dans les écoles : un modèle genevois d'éducation pour la santé dans les écoles. *Psychoscope*, 22(8), 30-31.
- Leselbaum, N. (1997). *L'éducation à la santé en milieu scolaire : quelles approches des conduites addictives ?* Paris: INRP.
- Maddock, J. & Glanz, K. (2005). The relationship of proximal normative beliefs and global subjective norms to college student's alcohol consumption. *Addictive Behaviors*, 30, 315-323.
- Masserey, E. (2006). Education à la santé, prévention et/ou promotion de la santé. *Revue médicale Suisse*, 69, 1514-1516.
- Maslach, C. (1981). Burnout: A social psychological analysis. In J.W. Jones (Ed.), *The Burnout Syndrome* (pp. 30-53). Park Ridge, IL : London House.
- Maslach, C. & Schaufeli, W. (1993) *Historical and conceptual development of burn out. Professional burn out : Recent developments in theory and research*. New York: Taylor and Francis.
- OMS (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Accès: www.sante.cfwb.be/charger/ottawachart.pdf.
- Vuille, J.-C. & Schenkel, M. (2002). Psychosocial determinants of smoking in Swiss adolescents with special reference to school stress and social capital in schools. *Sozial Präventivmed*, 47, 240-250.