

Nouveaux cahiers de la recherche en éducation



Travail partagé et analyse des pratiques d'éducation à la santé

Work-Sharing and Analysis of Health Education Practices

Trabajo compartido y análisis de las prácticas de educación para la salud

Jean-François Marcel

L'éducation à la santé en milieu scolaire : un champ de pratique et de recherche en émergence

Volume 14, numéro 2, 2011

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1008912ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1008912ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke

ISSN

1911-8805 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Marcel, J.-F. (2011). Travail partagé et analyse des pratiques d'éducation à la santé. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 14 (2), 61-78.
<https://doi.org/10.7202/1008912ar>

Résumé de l'article

Le travail partagé, correspondant empiriquement à l'ensemble des modalités interindividuelles et collectives du travail enseignant, a été structuré en cadre de recherche et est utilisé pour l'étude des pratiques des acteurs au sein des dispositifs d'éducation à la santé. L'auteur s'appuie sur deux fondements de ce cadre (l'unité du travail enseignant et la dimension sociale de son développement professionnel) pour caractériser les pratiques au sein de ces dispositifs. Il en retient ensuite trois notions (le collectif d'enseignants, la planification et la coordination) pour apprécier leur contribution à l'analyse de ces pratiques. Enfin, la discussion est organisée autour de quatre thèmes : l'étude de nouvelles modalités de travail, la dichotomie enseignants/partenaires, l'angle mort des contenus en jeu et la valeur scolaire des dispositifs d'éducation à la santé.

Travail partagé et analyse des pratiques d'éducation à la santé

Jean-François Marcel

École Nationale de Formation Agronomique de Toulouse-Auzeville

Travail partagé et analyse des pratiques d'éducation à la santé

Résumé

Le travail partagé, correspondant empiriquement à l'ensemble des modalités interindividuelles et collectives du travail enseignant, a été structuré en cadre de recherche et est utilisé pour l'étude des pratiques des acteurs au sein des dispositifs d'éducation à la santé. L'auteur s'appuie sur deux fondements de ce cadre (l'unité du travail enseignant et la dimension sociale de son développement professionnel) pour caractériser les pratiques au sein de ces dispositifs. Il en retient ensuite trois notions (le collectif d'enseignants, la planification et la coordination) pour apprécier leur contribution à l'analyse de ces pratiques. Enfin, la discussion est organisée autour de quatre thèmes : l'étude de nouvelles modalités de travail, la dichotomie enseignants/partenaires, l'angle mort des contenus en jeu et la valeur scolaire des dispositifs d'éducation à la santé.

Mots-clés : collectif d'enseignants, coordination, travail enseignant, travail partagé, planification

Work-Sharing and Analysis of Health Education Practices

Abstract

Work-sharing, which corresponds empirically to the inter-individual and collective modalities of the teacher's work, has been structured into a research framework and is used to study the teaching practices within the devices used in health education. The author is working from two framework foundations (the teacher's work and the social dimension of his or her professional development) to characterize the practices within these devices. Three notions are then used (teachers collective, planning and coordination) to assess their contribution to the analysis of these practices. Finally, the discussion is structured around four themes: the study of the new working modalities, the teachers/partners dichotomy, the blind spot of the contents in play, and the pedagogical value of the health education devices.

Key words: teachers collective, coordination, teacher's work, work-sharing, planning

Trabajo compartido y análisis de las prácticas de educación para la salud

Resumen

El trabajo compartido, que corresponde empíricamente a la totalidad de las modalidades interindividuales y colectivas del trabajo docente, ha sido estructurado dentro de un marco de investigación y es utilizado para el estudio de las prácticas docentes en los dispositivos de educación para la salud. Para lograr caracterizar las prácticas dentro de estos dispositivos, el autor toma como base de apoyo dos fundamentos de este marco (la unidad del trabajo docente y la dimensión social de su desarrollo profesional). El autor considera luego tres nociones (el colectivo de docentes, la planificación y la coordinación) para conceptualizar su contribución al análisis de estas prácticas. Por terminar, la discusión se organiza alrededor de cuatro temas: el estudio de nuevas modalidades de trabajo, la dicotomía docentes/colaboradores, el lado oculto de los contenidos que están en juego y el valor escolar de los dispositivos de educación para la salud.

Palabras clave: colectivo de docentes, coordinación, trabajo docente, trabajo compartido, planificación

1. Introduction

L'article propose, à partir d'un cadre de recherche stabilisé, celui du travail partagé des enseignants, d'envisager des pistes pour développer des recherches sur un objet émergent : les pratiques des acteurs dans les dispositifs d'éducation à la santé. Sa manière d'aborder le sujet est focalisée sur les pratiques des acteurs et elle s'émancipe de toute visée évaluative ou normative. Il s'agit de connaître ces nouvelles pratiques, de mieux saisir ce qu'elles donnent à voir du travail enseignant et de ses transformations, mais aussi de montrer que leur diversification peut avoir des retombées intéressantes, au plan du développement professionnel, pour les enseignants.

Dans un premier point, l'article problématisé la démarche en présentant brièvement les deux sphères entre lesquelles l'article s'attachera à tisser des liens.

Il présente ensuite (point 3) le cadre général du travail partagé des enseignants à partir de ces deux postulats de base :

- l'unité du travail enseignant : la diversification des pratiques professionnelles (qu'elles soient d'enseignement, collaboratives ou collectives) génère une reconfiguration de ce travail sans introduire de hiérarchie entre ces différentes pratiques ;
- la dimension sociale du développement professionnel : cette reconfiguration du travail amplifie les dynamiques sociales au sein de l'exercice professionnel, lesquelles fournissent une contribution supplémentaire à ce développement.

Par la suite (point 4), il fait appel à trois notions importantes de ce cadre qui apparaissent pertinentes pour l'étude des pratiques au sein des dispositifs d'éducation à la santé (les notions de collectif d'acteurs, de planification et de coordination) et il envisage leur contribution potentielle à l'étude des pratiques des acteurs dans les dispositifs d'éducation à la santé

Le cinquième point (qui assume une fonction conclusive) ouvre la discussion en soumettant à une approche critique les perspectives présentées. Cette discussion est conduite en quatre volets : l'analyse de ces nouvelles modalités du travail enseignant et leur contribution au changement de l'école ; les questions relatives à un partenariat entre des enseignants et d'autres acteurs, qu'ils soient de l'intérieur ou de l'extérieur de l'école ; le statut des savoirs en jeu qui se voient insuffisamment pris en charge par le cadre du travail partagé et, pour terminer, une interrogation sur la valeur, au sein du monde scolaire, des dispositifs d'éducation à la santé.

2. Problématisation

Pour envisager le rapprochement entre un cadre de recherche comme le travail partagé des enseignants et un objet empirique comme les pratiques des acteurs dans les dispositifs de l'éducation à la santé, il est nécessaire, au préalable, de préciser brièvement chacun des deux éléments.

2.1 Les pratiques des acteurs dans les dispositifs d'éducation à la santé

Le champ de l'éducation à la santé est suffisamment exploré dans ce présent numéro pour se borner ici à en relever quelques caractéristiques :

- En France, les dispositifs d'éducation à la santé se retrouvent dans plusieurs niveaux scolaires marqués par l'obligation scolaire, et donc en début de scolarité avec l'école primaire et le collège, mais se retrouvent aussi dans les lycées de l'enseignement agricole, notamment au travers des projets à visée éducative, ce qui atteste de leur présence tout au long du secondaire.
- Ces dispositifs visent l'apport de connaissances relatives au champ de la santé, mais poursuivent également des objectifs plus ambitieux comme la prise de conscience chez les élèves et, surtout, la modification durable de leurs comportements.
- La frontière est d'ailleurs assez ténue avec l'ensemble des dispositifs d'éducation à (Lebeaume, 2010), que ce soit d'éducation à la citoyenneté, à l'environnement, au développement durable, etc., qui participent, de manière complémentaire et globale, à la mission éducative de l'école. Il est intéressant de noter que cette mission est parfois perçue sinon en rupture tout au moins en opposition avec l'éducation familiale, les élèves faisant montre d'un certain prosélytisme en n'hésitant pas à contester ou à remettre en cause les pratiques familiales dans les domaines concernés, à partir des messages de l'éducation à. Je pourrais citer les gestions familiales de l'eau, de l'électricité, de la climatisation dans la voiture, les choix alimentaires, etc. À ce propos, Lange et Victor (2006) ont montré que ces éducations à ont en commun d'amener les élèves à construire des opinions raisonnées. Même si, comme nous l'avons vu, les savoirs relatifs aux domaines concernés sont bien présents, ces dispositifs sont plutôt externalisés par rapport aux curricula traditionnels. Ils sont envisagés à côté des apprentissages scolaires et, de manière générale, en France, la prescription relative à l'éducation à la santé reste large et floue (Amigues, 2003), que ce soit dans l'Éducation nationale ou, à un niveau moindre, dans l'Enseignement agricole. Par ailleurs, ces apprentissages sont mis en jeu dans un espace-temps qui, le plus souvent, n'est d'ailleurs pas celui de la classe, avec, toutefois, une nuance pour l'école primaire en raison de son organisation. De la même manière, les regroupements d'élèves sont différents des groupes classes habituels (décloisonnements, petits groupes, etc.). En fait, l'éducation à la santé se traduit par l'émergence d'une forme scolaire (Vincent, 1994) assez spécifique : espace, temps, savoirs, regroupements d'élèves et animateurs (enseignants et partenaires divers).
- Une caractéristique importante, et sur laquelle repose cet article, est que les dispositifs d'éducation à la santé mobilisent plusieurs acteurs, des enseignants et des partenaires. Dès lors, les pratiques au sein de ce dispositif sont structurées par une démarche de projet (Boutinet, 1993) qui concerne aussi bien son élaboration que sa mise en œuvre et inclut

l'évaluation (Figari, 1994). La formalisation du projet, si elle est souvent corrélée avec l'obtention de financements ou de ressources, fournit également l'occasion de repérer et de désigner un porteur de projet. Elle contribue ainsi à l'émergence, au sein des établissements scolaires, d'un pilotage intermédiaire, entre direction et équipes, qui se repère au travers du développement de divers types de coordonnateurs dont les prérogatives s'accroissent (Marcel et Piot, 2010). Par ailleurs, les acteurs mobilisés par le projet se caractérisent par leur diversité de statut, de formation, de niveau de responsabilité, etc. Ainsi, nous avons :

- des enseignants bien sûr,
- des partenaires de l'intérieur de l'école : infirmières scolaires, conseillers principaux d'éducation, assistants d'éducation, etc.,
- des partenaires à l'interface, comme les intervenants extérieurs de l'école primaire,
- des partenaires extérieurs : associations, administrations territoriales ou nationales, etc.

Cette hétérogénéité renvoie à une forme de travail enseignant relativement nouvelle dans le système éducatif français, travail qui se trouve partagé avec des personnels non enseignants. Cette tendance se retrouve d'ailleurs en Amérique du Nord et Tardif et Levasseur (2010) décrivent ce qu'ils appellent une nouvelle division du travail éducatif entre diverses catégories d'agents enseignants et non enseignants au sein des établissements scolaires. Ces auteurs soulignent en particulier la croissance exponentielle du nombre de techniciens de la pédagogie qui investissent progressivement les sphères de travail préalablement réservées à l'enseignant. Il s'agit là davantage d'une nouvelle répartition des tâches entre acteurs sans nécessairement qu'elles soient partagées au sein d'un projet commun.

2.2 Le travail partagé des enseignants

De la même manière, nous procéderons à une présentation rapide de ce cadre de recherche avant de l'approfondir dans le point 3 (Marcel, Piot et Tardif, 2009).

En première définition empirique, le travail partagé de l'enseignant recouvre l'ensemble de ses activités professionnelles mettant en scène plusieurs adultes (autres enseignants, acteurs de l'établissement, partenaires extérieurs), selon des modalités pouvant être interindividuelles ou collectives. Il ne constitue pas un second travail s'actualisant à côté des tâches d'enseignement. Sa récente émergence (Maroy, 2006) reconfigure en fait l'ensemble du travail enseignant en affectant, en particulier, les pratiques d'enseignement.

Par ailleurs, le partage de ces activités nécessite un objectif commun qui permette d'agir ensemble. En cela, le travail partagé se caractérise par une contribution spécifique du développement professionnel des acteurs et des collectifs engagés. En effet, de manière plus marquée que d'autres modalités de travail, le travail partagé s'émancipe de la prescription, y compris institutionnelle, et peut se déployer au sein ou en marge de l'institution scolaire. Il mobilise ainsi une dynamique sociale importante et si toute activité est simultanément productive et constructive (Pastré, 2008), la dynamique sociale va permettre l'actualisation de processus sociocognitifs du développement professionnel, bien étudiés par les théoriciens de l'apprentissage social, comme le conflit sociocognitif, l'imitation active, la médiation, la tutelle, etc.

Il est fortement lié au contexte social de l'établissement et sa mise en œuvre, au-delà de la composition ou de la stabilité du binôme, du collectif ou de l'équipe, repose d'abord sur

l'engagement individuel des enseignants concernés. En cela, il se rapprocherait des travaux sur les communautés de pratiques (Wenger, 1998), mais concerne des organisations sociales largement plus stabilisées.

Cela se traduit par les deux fondements sur lesquels repose le cadre théorique qui propose une orientation très précise pour l'appréhension des pratiques mises en œuvre dans les dispositifs d'éducation à la santé :

- L'unité du travail enseignant, qui va inviter à considérer ces pratiques collectives comme composantes à part entière, c'est-à-dire non marginales, du travail des enseignants et interdépendantes des autres modalités de ce travail, en particulier des pratiques d'enseignement ;
- La dimension sociale du développement professionnel, qui insiste sur la contribution importante des modalités de travail interindividuelles et collectives (que nous retrouvons avec de plus en plus d'insistance dans les prescriptions officielles), et donc des pratiques mises en œuvre dans le cadre des dispositifs d'éducation à la santé.

3. Fondements théoriques du cadre du travail partagé

3.1 L'unité du travail enseignant

3.1.1 Un système de pratiques

Dans un premier temps, à partir d'une analyse des évolutions du travail enseignant (Marcel et Piot, 2005, 2010, Marcel *et al.*, 2007), a été précisée la distinction entre les pratiques d'enseignement (les pratiques traditionnelles de l'enseignant, dans sa classe, avec des élèves et un savoir scolaire en jeu) et les autres pratiques enseignantes (incluant la collaboration, le partenariat et la participation à différentes instances collectives), (Marcel *et al.*, 2007) que nous appellerons pratiques de travail partagé.

En envisageant ensuite l'exercice professionnel comme une globalité composée de pratiques d'enseignement en interrelations avec les autres pratiques enseignantes, nous avons défendu l'hypothèse d'un système des pratiques professionnelles de l'enseignant (Marcel, 2004) en précisant que le modèle du système des activités présenté par Hajjar (1995) a largement contribué à la stabilisation de cette hypothèse.

Pour mettre à l'épreuve cette hypothèse (Marcel, 2004), nous avons exploré en quoi les pratiques d'enseignement pouvaient être différentes en fonction des deux écoles maternelles dans lesquelles elles s'actualisaient.

3.1.2 Des interrelations entre pratiques

L'exploration de cette hypothèse a été prolongée par la recherche de Garcia (2006) qui a pris pour objet un dispositif institutionnel d'évaluation en tant que potentiellement fédérateur des enseignants de l'équipe. Elle s'est intéressée plus particulièrement aux modalités d'influence des différentes formes de pratiques enseignantes de travail partagé sur les pratiques d'enseignement des membres de ces équipes. La recherche a mis au jour une analogie dans le degré d'intensité

des interactions dans la classe et dans l'équipe qui renforce la consistance de l'hypothèse d'un système de pratiques en montrant l'existence d'interrelations et en les caractérisant (Marcel et Garcia, 2009).

Nous pouvons mettre ces résultats en relation avec le champ de l'éducation à la santé. Ainsi, en lien avec l'unité du travail enseignant, nous pouvons avancer que les modalités de travail au sein des équipes (y compris d'éducation à la santé) sont liées, voire corrélées avec les pratiques d'enseignement. Outre le fait de réduire une certaine marginalité du travail relatif à l'éducation à la santé, nous pouvons même avancer que les pratiques collectives qui se déploient dans ce cadre auront des conséquences sur les pratiques d'enseignement dans la classe. Ces conséquences, que nous envisagions aisément sur la circulation de savoirs, voire les compétences des élèves, investissent également les modalités pédagogiques de la gestion de classe (Archambault et Chouinard, 2003)

3.2 La dimension sociale du développement professionnel

Parmi les contributions importantes au développement professionnel, il y a bien sûr celle de l'action. Pastré (2008) précise ce développement dans et par l'action quand il distingue «activité productrice (en travaillant, l'homme transforme le réel) et activité constructive (en transformant le réel, l'homme se transforme lui-même)» (p. 54).

Nous insisterons ici sur une autre contribution importante, celle des pairs. Il n'y a de développement professionnel que par, avec ou contre les autres travailleurs (Marcel, 2005).

3.2.1 Deux sphères de développement professionnel, deux catégories de savoirs professionnels

Barbier, Chaix et Demailly (1994) définissent le développement professionnel comme «toutes les transformations individuelles et collectives de compétences et de composantes identitaires mobilisées ou susceptibles d'être mobilisées dans des situations professionnelles». Il englobe ainsi la construction des compétences lors de formations individuelles ou collectives, la construction de compétences nouvelles par la pratique et la réflexion sur la pratique mais aussi les transformations identitaires des individus ou des groupes. Remarquons d'ailleurs que ces deux composantes, compétences et identité, se retrouvent dans le titre de l'ouvrage de Beckers (2007). Le repérage de ces deux dimensions contribue à positionner l'apprentissage professionnel, ciblant préférentiellement les compétences requises pour l'exercice du travail, comme un sous-ensemble du développement professionnel.

Nous préciserons un peu ces deux composantes à l'aide de la réflexion qui, à la suite d'Osty (2003), nous a permis de distinguer deux catégories de savoirs professionnels dans le cadre du travail enseignant (Marcel, 2005). Il s'agit :

- d'une part, des savoirs professionnels relatifs à la prise en charge des tâches professionnelles : des savoirs qui permettent à l'enseignant de faire son métier,
- et, d'autre part, des savoirs professionnels relatifs à la socialisation professionnelle : des savoirs qui permettent à l'enseignant d'être à son métier.

Chacun de ces savoirs professionnels se décline au niveau individuel de chaque enseignant et au niveau collectif des équipes pédagogiques.

3.2.2 Le développement inter-individuel : les théories de l'apprentissage social

L'étude de la composante inter-individuelle du développement s'appuie sur les théories de l'apprentissage social. L'apprentissage par imitation active (Bandura, 1976 et 2003) renvoie au développement du sentiment d'efficacité personnelle que l'auteur définit ainsi : «Les gens exercent une certaine influence sur ce qu'ils font en fonction des alternatives qu'ils prennent en considération, de la façon dont ils prévoient et évaluent les résultats – en incluant leurs propres réactions auto-évaluatives - et enfin de l'évaluation de leur attitude à accomplir les choix qu'ils font» (*Ibid.*, 2003, p. 19).

L'auteur met en relation ce sentiment avec ce qu'il appelle «l'efficacité organisationnelle du groupe» : «Le succès du groupe nécessite un lien interdépendant efficace des tâches, des compétences et des rôles. Les membres du groupe doivent, non seulement coordonner ce qu'ils font avec le travail des autres, mais ils sont affectés par les croyances, la motivation et la qualité de performance de leurs collègues. Ces effets interactifs font de l'efficacité collective un attribut émergent de groupe» (p. 694). Il introduit la notion d'efficacité collective définie comme «une croyance partagée par un groupe en ses capacités conjointes d'organiser et d'exécuter les actions nécessaires pour produire un niveau donné de réalisations. La croyance collective se centre sur les capacités organisationnelles du groupe» (p. 708). Il précise que «La croyance d'efficacité collective affecte le sentiment de mission et de projet d'une organisation, l'intensité de l'implication collective dans ce qui est nécessaire pour réussir, le niveau du travail en commun pour produire des résultats, et la résilience du groupe face aux difficultés» (p. 694).

Cette théorie insiste sur le rôle important du modèle (ici les autres enseignants par exemple) et sur la fonction transformatrice de l'imitation, au travers d'une réappropriation. Le modèle peut être de nature matérielle (un comportement, un support) ou symbolique (c'est-à-dire s'appuyant sur le langage). Dans ce cas-là, l'autre apparaît comme une ressource. Ce mode d'apprentissage pourra se repérer :

- dans des situations souvent peu formalisées : cour, salle des maîtres, photocopieuse, etc.
- et sur la base d'échanges à dominante interindividuelle : l'enseignant et le modèle choisi.

Si l'approche de Bandura explore un apprentissage «avec» les pairs, la théorie du conflit sociocognitif, défendue par les néo-piagéticiens, comme Perret-Clermont (1996) ou Doise et Mugny (1997), par exemple, privilégie un apprentissage «contre» les pairs. En effet, elle met en avant le rôle de la controverse sociale dans la perturbation des schèmes existant et dans leur nécessaire adaptation au service d'une équilibration majorante. Dans ce cas-là, l'autre apparaît plutôt comme une contrainte génératrice de conflits et de remise en cause des équilibres cognitifs. Ce mode d'apprentissage pourra se repérer dans les situations collectives, le plus souvent formalisées qui ont à produire quelque chose, par exemple : décider d'un mode de répartition de contenus, de l'organisation d'un décloisonnement ou de l'élaboration d'un projet.

Nous illustrerons brièvement ce volet avec la recherche conduite par Blanc (2007) qui montre que la mise en œuvre d'un travail partagé joue un rôle conséquent dans l'organisation des pratiques d'évaluation. La simple cohabitation au sein d'un même espace professionnel permet aux enseignants de construire des savoirs professionnels relatifs à la socialisation professionnelle (règles de l'école, normes professionnelles, etc.). En revanche, ce n'est qu'au travers de pratiques enseignantes de travail partagé plus développées que les enseignants construisent en plus des savoirs professionnels relatifs à la prise en charge des tâches professionnelles (préparer et conduire une séance, élaborer

des supports, évaluer, etc.). Là encore, nous repérons aisément l'intérêt de cette recherche par rapport à l'éducation à la santé. Elle montre que ces collectifs de travail (comme peuvent l'être les équipes engagées dans un projet d'éducation à la santé) génèrent du développement professionnel et ce sur ces deux composantes, socialisation et apprentissage.

3.2.3 Le développement professionnel collectif : la communauté de pratiques (CoP)

La CoP est définie comme une communauté de praticiens au sein de laquelle se développe et se légitime un apprentissage collectif et situé. Une communauté est un « système de relations entre des personnes, des activités et le monde, se développant dans le temps, et en relation avec d'autres communautés de pratique tangentiels et chevauchantes » (Lave et Wenger, 1991, p. 98). Pour ces deux auteurs, l'engagement des acteurs est une dimension première, car il sous-tend l'apprentissage : « La maîtrise de la connaissance et du savoir requiert que les nouveaux arrivants participent pleinement aux pratiques socioculturelles d'une communauté » (*Ibid.*, p. 29).

Wenger (1998) rajoute que la communauté est « un lieu où des professionnels négocient le sens de leurs pratiques professionnelles en les réifiant » ce qui, au travers de l'engagement mutuel de ses membres, qui participent ainsi à la construction d'un sens partagé des pratiques, permet la structuration de la CoP. Cette structuration passe par l'objectivation d'une entreprise commune en stabilisant des accords sur les objectifs poursuivis et sur les moyens de les atteindre et par l'élaboration d'un répertoire partagé (bien commun capitalisé et histoire partagée).

Pour illustrer cette approche, nous citerons une recherche portant sur une équipe engagée dans un projet visant à former les élèves délégués de classe (Marcel, 2007). Un savoir analyser a été clairement repérable au niveau de ce collectif qui a mis en œuvre un travail partagé à la fois dans des ateliers accueillant les élèves, pour coordonner les ateliers entre eux et lors de la rédaction commune de la monographie requise par l'administration qui finançait le projet. Cette perspective envisage, au-delà du développement professionnel des membres d'un collectif, un développement professionnel de l'équipe. Elle paraît intéressante dans le cas de l'éducation à la santé, car elle interroge non seulement la durée des projets, mais également la stabilisation d'équipes sur plusieurs projets, et la mise à profit d'une sorte d'expérience de ces équipes.

3.3 De la re-définition de l'objet « pratiques mises en œuvre dans les dispositifs d'éducation à la santé »

Le cadre du travail partagé contribue à redéfinir sinon les pratiques mises en œuvre dans les dispositifs d'éducation à la santé, tout au moins leur étude et la manière de les appréhender.

Il est nécessaire, en premier lieu, de reconnaître une limite importante, en lien avec l'exportation de ce cadre, c'est qu'il investit le collectif des acteurs au travers des enseignants. Bien sûr, les enseignants occupent une place importante, en ce qui concerne le nombre, la responsabilité, les prérogatives sur l'espace-temps scolaire, sur les élèves, etc. En revanche, ils ne sont pas seuls; le collectif est fortement hétérogène et certains acteurs comme, en particulier, l'infirmière scolaire, peuvent avoir un rôle central. Or, la manière d'aborder le sujet introduit une hiérarchie *a priori*, au plan de la préoccupation et de la lecture, au sein des acteurs en accordant une place privilégiée aux enseignants. Dès lors, le collectif des acteurs se trouve dichotomisé entre les enseignants et

leurs partenaires. En fait, le cadre du travail partagé, tel que nous l'avons défini, permet d'abord d'étudier les pratiques enseignantes mises en œuvre dans le cadre de l'éducation à la santé.

Sa contribution présente toutefois un intérêt important, celui de considérer le travail enseignant dans le cadre de l'éducation à la santé comme une partie intégrante de ce travail (c'est sur l'unité du travail enseignant que repose le cadre du travail partagé). Il ne s'agit pas d'une sorte d'animation à vocation occupationnelle, dévalorisée et marginalisée, mais, pour reprendre le qualificatif des sociologues qui l'oppose au sale boulot (Hugues, 1996), d'une composante aussi noble que les autres d'un travail enseignant en cours d'évolution et de reconfiguration.

Le cadre du travail partagé pose et défend que les tâches relevant de l'éducation à la santé sont des tâches nobles à partir des deux fondements récemment présentés. Ce sont des tâches nobles parce qu'elles sont interdépendantes des autres tâches et les pratiques déployées dans ce cadre influencent les pratiques d'enseignement dans la classe. Cette influence, qui demandera à être étudiée, peut concerner l'organisation pédagogique des séances, la relation aux élèves et, même, les contenus enseignés, de par les dynamiques de circulation des savoirs tant au niveau des élèves qu'au niveau des enseignants.

Ce sont aussi des tâches nobles, parce qu'au travers des modalités de collaboration interindividuelles et collectives, elles fournissent un levier privilégié de développement professionnel. Dans et par des pratiques mises en œuvre dans le cadre de l'éducation à la santé, avec ici la collaboration avec des partenaires extérieurs à l'école et parfois à l'institution (Jourdan, 2004, Mérini, Jourdan, Victor, Berger et De Peretti, 2004) l'enseignant va élaborer des savoirs professionnels, relatifs à la fois à la prise en charge de ses tâches professionnelles, y compris les tâches d'enseignement, et à la socialisation professionnelle.

Si la noblesse effective de ces tâches peut aisément être ainsi défendue, il sera sans doute nécessaire d'avancer encore sur leur noblesse perçue par les acteurs et les partenaires de l'école (Zay, 1994), en tout premier lieu, les parents (Kherroubi, 2008). La noblesse perçue des tâches est souvent corrélée indirectement aux savoirs en jeu et aux programmes scolaires, mais plus concrètement aux évaluations, hiérarchisées en fonction de leur poids dans les trajectoires scolaires des élèves.

4. Trois concepts pour étudier les pratiques des acteurs dans les dispositifs d'éducation à la santé

Dans le prolongement de cette redéfinition, nous proposerons trois notions issues de nos recherches, en lien direct avec le travail partagé des enseignants et susceptibles d'éclairer les pratiques mises en œuvre dans les dispositifs d'éducation à la santé.

4.1 Le collectif d'acteurs

À partir d'une large recension de travaux portant sur la structuration et le fonctionnement des groupes, nous avons proposé le modèle du collectif d'enseignants (Marcel, 2006). Il peut se définir comme un groupe d'enseignants engagés collectivement dans la réalisation d'un projet commun dans le champ professionnel. Il se caractérise en particulier :

- en distinguant la forme de travail collectif prescrite par l'institution, c'est-à-dire les injonctions de mises en place de groupes de travail et d'équipes pédagogiques, des modalités de travail collectif effectivement mises en place dans le quotidien des établissements scolaires. Par là même, le modèle invite à être attentif aux modalités de constitution de ces collectifs, à leur marge d'autonomie et aux degrés d'engagement de leurs membres. Il se démarque de toute vision normative véhiculée explicitement par les travaux sur les « bonnes pratiques » ou, plus implicitement, par le courant dit *School Effectiveness Research* (Teddie et Reynolds, 2000) ;
- en intégrant, à la différence des approches précédemment citées, la prise en compte du cadre institutionnel qui génère des prescriptions tant au niveau national, avec les textes réglementaires et les instructions officielles, qu'au niveau local, au travers des modalités de pilotage de l'établissement scolaire ;
- en ciblant à la fois le fonctionnement du groupe, les pratiques de collaboration ou les stratégies individuelles des acteurs, et le produit de ce fonctionnement, notamment le répertoire de règles de fonctionnement, le tout en lien avec une sphère implicite qui sous-tend ce fonctionnement, les arrière-plans culturels en particulier.

Le modèle peut être synthétisé dans le schéma suivant :

Prescriptions (équipe pédagogique « désignée ») :	COLLECTIF D'ENSEIGNANTS (« collectif de travail » : autonomie, engagement des membres)	
	La production de règles endogènes : milieu professionnel, ordre négocié	
	Les modalités de construction d'un accord	Les arrière-plans : genre professionnel, ethos, culture et identité d'école
	Les pratiques de collaboration	Les stratégies des acteurs
<ul style="list-style-type: none"> • nationales (textes officiels) • locales (coordination de l'action collective) 		

Schéma 1 : Le modèle du collectif d'enseignants

Sans reprendre ici une illustration de travaux ayant mobilisé ce modèle (par exemple, Marcel 2006), nous précisons que les cinq dimensions mobilisées pour la description d'un collectif d'enseignants (partie tramée dans le schéma) couvrent un empan suffisamment large pour étayer une explication de cette organisation sociale et, de plus, s'avèrent largement discriminantes dans une approche comparative entre collectifs.

Par rapport à l'étude des collectifs d'acteurs engagés dans des projets d'éducation à la santé, le modèle semble pouvoir être aisément transposé. Ainsi, peuvent être étudiées les stratégies de chacun des acteurs, les pratiques de collaboration entre différents acteurs ou les modalités de construction des accords entre tous les acteurs. Il en va un peu différemment avec la production de règles endogènes, car ces règles sont en lien avec le milieu professionnel d'origine et l'identité professionnelle. Est-ce que le fait que ce projet se déploie en contexte scolaire donnerait une sorte de priorité aux règles, souvent implicites d'ailleurs, qui régissent le milieu professionnel enseignant ? De la même manière, nous pouvons supposer sans grand risque que les arrière-plans culturels seront marqués par une forte hétérogénéité et que la culture ou l'identité de l'école s'avèreront

inopérantes pour les structurer. Là encore, il est possible que le contexte scolaire se traduise par une prédominance des arrière-plans enseignants, mais le fait de cantonner ceux des partenaires dans le non-dit peut générer des processus de refoulement (Mérini, 1999) susceptibles de venir à tout moment perturber l'organisation du collectif.

Toutefois, le point le plus important reste sans doute celui de la prescription. Un texte officiel de l'Éducation nationale ne s'impose pas de la même manière à un fonctionnaire-enseignant et à un partenaire engagé dans un projet d'éducation à la santé. Or, cette différence dans le rapport à la prescription, qui peut d'ailleurs se traduire par des modalités assez inattendues allant d'une volonté de respect scrupuleux jusqu'au rejet systématique, peut générer des difficultés majeures dans la structuration du collectif, comme nous le verrons à propos de la planification.

4.2 La planification

La mobilisation du cadre du travail partagé reste tributaire du choix de l'équipe pédagogique de se constituer en collectif d'enseignants, sur la base d'un engagement de ses membres et en investissant sa marge d'autonomie (voir schéma). La mention de Six (1999) permet de distinguer la prescription descendante de la prescription remontante. La première émane de la structure organisationnelle de l'institution et pèse sur les collectifs. En revanche, la prescription remontante trouve sa source dans le collectif. Cette prescription plus ou moins formalisée va interagir avec le fonctionnement du collectif (au travers de règles, décisions, etc.) et avec le produit de ce collectif, pour ce qui est des attentes, par exemple. Bien sûr, son élaboration prend en compte et en charge la prescription descendante, mais en se l'appropriant et en la transformant. Pour se constituer en collectif, l'équipe pédagogique s'appropriera la prescription descendante (c'est-à-dire externe, aussi bien institutionnelle que locale) pour l'intégrer au sein d'une prescription remontante que les enseignants élaborent collectivement pour coordonner leurs actions.

La notion de planification empruntée à Bazet (2002) permet de préciser plus avant ce processus d'élaboration de la prescription remontante. Elle définit le plan comme un artefact organisationnel visant à encadrer les actions d'une pluralité d'acteurs. Dans ce prolongement, la planification se situe à l'interface entre une prescription de type externe, qui retrouve la prescription descendante, et une prescription interne au collectif, qui retrouve la prescription remontante : « L'acteur collectif qui voit le jour aux différents moments de la production des objets développe une production normative interne au groupe et vise à rendre cohérentes les différentes actions des parties en présence » (p. 164). Cette position d'interface contribue au caractère dynamique et protéiforme de la planification : « Le plan n'est pas un dispositif prescriptif fermé visant la structuration préalable des actions, mais une action permanente de structuration préalable du contexte de travail » (p. 164). Cette dynamique se traduit en particulier par des formes de régulation : « L'activité de régulation a pour objet la transformation des contraintes en fonction du contexte, pour les expliciter, les interpréter, les ajuster » (p. 165).

Comme précédemment, l'étude de la planification au sein des collectifs d'acteurs engagés dans des projets d'éducation à la santé semble présenter de nombreux intérêts. En effet, en mettant l'accent sur la prescription remontante, la planification dépasse l'hétérogénéité des membres en les enrôlant collectivement dans son élaboration. À ce titre, une lecture à partir du concept de plan paraît tout à fait éclairante pour l'étude d'un projet d'éducation à la santé, à condition bien évidemment qu'un collectif d'enseignants ait pu se constituer.

Il n'empêche que subsiste l'hétérogénéité des rapports à la prescription descendante. C'est une différence majeure avec un contexte de travail habituel au sein duquel la même prescription pèse de la même manière sur tous les travailleurs, même s'ils la traitent ensuite différemment. Dans le cas des projets d'éducation à la santé, cette prescription descendante peut générer deux types de difficultés d'autant qu'ils émanent de sources différentes (ministère de l'éducation et ministère de la santé, par exemple, en France). Une première est pointée à la section précédente lors de la distinction (quasiment au sens que lui donne Bourdieu, 1979) entre les fonctionnaires-enseignants et les autres partenaires. Nous pouvons toutefois faire l'hypothèse que, là encore, les enseignants garderont la maîtrise. La seconde difficulté réside dans le fait que les enseignants entre eux, au niveau de diverses configurations au sein de l'école ou de l'établissement, ont élaboré des modalités de prescription remontante qu'ils mobilisent quotidiennement dans leur exercice professionnel. Or, autant la prescription descendante est légitime, objectivée et facilement explicitable aux partenaires, autant ces bribes de prescription remontante sont bricolées, implicites et d'une légitimité relativisée par la subjectivité des acteurs. Toutes ces caractéristiques apparaissent de nature à provoquer des blocages de la part des partenaires au cours de l'élaboration collective de la prescription remontante relative au projet d'éducation à la santé. Nous pourrions ainsi, par exemple, rencontrer sur le terrain une opposition enseignants/partenaires.

4.3 La coordination

Bazet (2002) souligne l'importance de la régulation et pointe la question de la coordination des collectifs, ici, d'enseignants. Pour instruire cette question, nous avons étudié les pratiques de coordonnateurs d'équipes pédagogiques en faisant appel à Maggi (2003) qui théorise ce processus dans le cadre de sa théorie de l'agir organisationnel.

À partir de la nécessité, pour les situations de coopération entendues comme « toute situation de travail concernant deux ou plusieurs sujets » (*Ibid.* p. 127), d'une certaine mise en ordre : « Les actions coopératives, afin d'atteindre le résultat désiré, demandent d'être mises en ordre, entre elles et vers le résultat (...) Un ordre est nécessaire dans la coopération, du moins en ce sens que des actions coopératives non ordonnées risquent d'être moins efficaces » (p. 129). Maggi caractérise la coordination par sa fonction de mise en ordre : « La coopération requiert un ordre, la coordination. La coordination consiste à poser des règles, pour assurer la mise en relation des actions finalisées et assurer leur résultat commun. Cet ordre, c'est la régulation de l'action coopérative » (p. 129).

Nous mentionnerons, à titre d'illustration, une recherche visant à comprendre comment les coordonnateurs des lycées agricoles (aussi bien les professeurs principaux que les coordonnateurs de filières) s'y prennent pour instaurer un ordre au sein des équipes pédagogiques dont ils ont la charge. Ils n'ont aucun pouvoir hiérarchique, leur légitimité est faible, car ils sont désignés par le proviseur du lycée, et les textes qui régissent leurs fonctions sont peu précis, voire inexistants (Marcel, 2010).

La notion de coordination pourrait paraître directement transposable à des collectifs engagés dans des projets d'éducation à la santé. En effet, la mise en œuvre d'un dispositif passe généralement par la présentation d'un projet (de son acceptation, dépendent d'ailleurs les ressources) et par l'identification et la désignation d'un porteur de ce projet à qui échoie, plus ou moins explicitement, la fonction de coordination. Pourtant, là encore, l'hétérogénéité des membres du collectif se

voit hiérarchisée. Le coordonnateur ne sera certes pas nécessairement un enseignant, mais sera nécessairement un fonctionnaire de l'école ou du lycée (un conseiller principal d'éducation, une infirmière, etc.). La dichotomie dépasse certes enseignants/partenaires, mais c'est pour migrer vers celle de fonctionnaires de l'établissement/partenaire.

5. Discussion conclusive : points d'appui et perspectives

La discussion synthétisera les apports des deux sections précédentes au projet d'étude des pratiques dans les dispositifs d'éducation à la santé et, sans omettre de pointer les limites de cette contribution, dressera quelques perspectives pour ce chantier scientifique récemment initié.

5.1 L'étude de nouvelles modalités de travail

La contribution principale de l'approche par le cadre du travail partagé à propos de l'étude des pratiques dans les dispositifs d'éducation à la santé est de situer cette forme de travail parmi d'autres modalités interindividuelles et collectives du travail enseignant. Ce cadre réfute tout caractère anecdotique qui conduirait à la marginalisation de cette forme de travail, qui la cantonnerait dans une sorte de travail parallèle, secondaire.

Ce cadre défend que les évolutions du travail enseignant se traduisent par une reconfiguration de ce travail qui inclut et articule, à côté des pratiques d'enseignement, les pratiques enseignantes de travail partagé.

Ainsi, les pratiques actualisées dans le cadre des dispositifs d'éducation à la santé sont des pratiques enseignantes à part entière. Toutefois, elles présentent une caractéristique particulière, celle de mobiliser des collaborations avec des partenaires divers, et ce, avec les questions que soulève leur analyse, notamment au travers du rapport différent à la prescription. En cela, elles constituent une des rares opportunités permettant de mobiliser, autour d'objectifs scolaires, des partenaires de l'extérieur de l'établissement.

De plus, et c'est le second apport important du cadre du travail partagé, les pratiques enseignantes mises en œuvre au sein de dispositifs d'éducation à la santé sont en interrelations avec les autres pratiques enseignantes. Cela a deux conséquences principales :

- le dispositif ne fonctionne pas de manière cloisonnée par rapport à la classe et les pratiques d'enseignement se trouvent influencées par les pratiques partagées au sein du dispositif. Nous avons cité, par exemple, l'organisation pédagogique, la relation aux élèves ou même les contenus enseignés ;
- les pratiques d'enseignement se trouvent ainsi directement enrichies dans et par les différentes modalités de collaboration avec les partenaires, y compris extérieurs à l'école.

En cela, les dispositifs d'éducation peuvent être étudiés en tant que vecteurs du changement de l'école. Nous avons pu voir qu'ils n'avaient pas le caractère périphérique dont ils étaient parfois soupçonnés mais, qu'à l'inverse, ils constituaient une interface innovante entre l'école et son environnement, une interface au plein sens du terme, c'est-à-dire qui d'un côté met en réseau jusqu'au cœur de l'école (c'est-à-dire la classe) et de l'autre fait de l'environnement

(social, associatif, administratif, etc.) un acteur à part entière de l'école. Ces dispositifs ne sont-ils pas précurseurs de l'école de demain, une école qui, au sein de la société de la connaissance, se verra progressivement contrainte de mobiliser de manière assidue les ressources (informations, connaissances, savoirs, compétences, etc.) de son environnement ?

5.2 La dichotomie enseignants/partenaires

En ce qui touche les modalités d'étude des collectifs engagés dans les projets d'éducation à la santé, les notions de collectifs d'enseignants, de planification et de coordination constituent des pistes prometteuses. Elles permettent de mettre au jour l'organisation et le fonctionnement de ces collectifs, les conditions et la manière dont sont planifiées leurs actions, les formes de leur mise en ordre au service d'un projet collectivement partagé, mais porté par un coordonnateur.

En revanche, elles attirent l'attention sur le fonctionnement de l'interface évoquée au point précédent. Parmi les différents niveaux d'hétérogénéité des membres du collectif, l'un apparaît devoir faire l'objet d'une attention particulière. Il s'agit du rapport à une prescription descendante qui, dans un contexte scolaire, émane évidemment de l'institution de tutelle. Or, le fait de se mobiliser pour un projet, d'adhérer à ses objectifs, en contribuant d'ailleurs à les sélectionner et à les opérationnaliser, ne dit rien, pour un partenaire extérieur, de son rapport à la prescription descendante, ni à ses prolongements que constituent les bribes locales de prescription remontante.

Pour ce qui concerne la recherche, deux options sont possibles. La première considérerait que dans le cadre d'un projet reconnu par les autorités, se déployant dans un contexte scolaire et pris en charge par un collectif auquel participent des enseignants, la prescription descendante imposerait naturellement sa légitimité aux partenaires. Dans ce cas, l'hétérogénéité serait niée, les partenaires extérieurs rabattus sur des acteurs de l'intérieur et l'interface mise hors service. L'éducation à la santé deviendrait un dispositif scolaire ordinaire, totalement délégitimé pour constituer un vecteur de changement.

La seconde option défendrait que, malgré la prégnance du scolaire, le rapport à la prescription descendante des partenaires reste spécifique. Dès lors, l'étude de la phase d'élaboration de la prescription remontante mériterait la plus grande attention d'autant plus qu'elle nécessite un travail à partir de deux prescriptions descendantes différentes (santé et éducation) et qu'elle doit aussi faire face à des prescriptions plus distantes, émanant de la société civile (attente des parents) et de la santé publique (au travers des grandes campagnes d'information). Dès lors, qu'est-ce qui est mis en débat ou en cause ? Quelle est la nature des arguments soulevés ? Comment se prend la décision ? Au travers de quel rapport de forces ? Quel est le degré d'explicitation et de non-dit du plan, entendu comme résultat de l'élaboration ? Quelle est sa subversivité tolérée par rapport à la prescription descendante ? Ce degré de subversivité est-il corrélé à l'engagement des partenaires et à l'efficacité des actions mises en œuvre ?

Cette option s'appuierait sur les limites d'une approche par le travail enseignant, fusse-t-il par le cadre du travail partagé, comme indiqué précédemment. En revanche, elle constituerait une piste privilégiée pour mettre au jour les évolutions, non seulement des dispositifs d'éducation à la santé, mais aussi des formes et des modalités de la prescription descendante et, sans doute, des évolutions et des transformations de l'école.

5.3 L'angle mort des contenus en jeu

Pointons enfin une limite supplémentaire et importante de cette contribution. L'approche proposée par le travail partagé des enseignants masque la question des savoirs mis en jeu dans et par les dispositifs d'éducation à la santé. Cette question est fort importante à plusieurs niveaux. En se positionnant à l'interface de plusieurs disciplines, elle soulève des questionnements épistémologiques forts que Simmoneaux, J., Lange, Girault, Victor, Fortin-Debart et Simonneaux, L. (2006) considèrent communs à l'ensemble des démarches « d'éducation à ». De plus, la nature des savoirs en jeu est spécifique et retrouve le champ des questions socialement vives et de leur didactique : « elles sont vives parce qu'elles suscitent des débats (controverses) dans la production des savoirs savants de référence ; elles sont vives parce qu'elles sont prégnantes dans l'environnement social et médiatique, et que les acteurs de la situation didactique (élèves et enseignants) ne peuvent y échapper » (Girault, Lange, Fortin-Debart, Simonneaux et Lebeaume, 2007)

La complémentarité de ces analyses épistémologiques et didactiques, rapidement évoquées ici, avec une approche adossée au cadre du travail partagé est évidente. Il semble que leur mobilisation conjointe apparaisse même comme une condition nécessaire à une connaissance des dispositifs d'éducation à la santé dans leur globalité qui investirait, par là même, la question du sens, celui des dispositifs, celui des acteurs et celui des savoirs.

5.4 La « valeur scolaire » des dispositifs d'éducation à la santé

Nous avons rapidement abordé ce point à partir des tâches enseignantes perçues comme nobles, mais nous le préciserons, pour terminer, en soulignant deux angles différents. En étant la plupart du temps positionnée hors des curricula, l'éducation à la santé se trouve doublement marginalisée, marginalisée par rapport aux contenus qui n'ont pas la même visibilité et marginalisée par rapport à l'évaluation des apprentissages qui n'ont qu'un poids relatif au regard des apprentissages curriculaires. Le second angle, celui des pratiques, semble entériner et renforcer l'angle curriculaire. La démarche de projet se focalise sur sa première phase, celle de l'élaboration requise pour permettre au dispositif d'exister (ses ressources, son porteur) et, dans le meilleur des cas, son évaluation n'explore que très superficiellement la sphère des apprentissages. C'est d'ailleurs une caractéristique des fonctions du coordonnateur qui maîtrise les conditions de l'organisation, mais est délégitimé par rapport aux résultats (Marcel, 2010). Rajoutons que la marginalisation installée par les curricula est relayée puisque l'articulation des contenus mis en jeu dans les dispositifs d'éducation à la santé avec les contenus curriculaires est peu pensée, laissée le plus souvent à l'initiative et au bon vouloir des enseignants participants, et que ces contenus se déploient en marge de l'espace-temps scolaire (Lange et Victor [2006] parlent de balises curriculaires). De plus, en faisant aussi intervenir des non-enseignants, les contenus évitent difficilement d'être perçus comme plus proches de l'animation pédagogique et de sa dérive potentielle vers l'occupationnel, que de l'instruction au service des savoirs scolaires.

Même s'il convient d'éviter des raccourcis un peu rapides, nous suggérons que cette faible valeur scolaire de l'éducation à la santé, installée par les curricula et relayée par les pratiques, soit positionnée dans le cadre plus large d'un débat sur les missions de l'école, un débat récurrent opposant une centration sur l'élève et une centration sur les savoirs, une centration sur l'éducation et une centration sur l'instruction. Un débat que l'éducation à la santé peut contribuer à faire avancer, surtout si l'on accepte non seulement de l'analyser mais également de l'ériger en vecteur du changement de l'école.

Références

- Amigues, R. (2003). Pour une approche ergonomique de l'activité enseignante. *Skolé*, Hors-série n° 1, 5-16.
- Archambault, J. et Chouinard, R. (2003). *Vers une gestion éducative de la classe* (2^e éd.). Boucherville: Gaëtan Morin (1^{re} éd. 1996).
- Bandura, A. (1976). *L'apprentissage social*. Bruxelles: Mardaga.
- Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle*. Bruxelles: De Boeck.
- Bazet, I. (2002). Le plan ou la prescription de l'engagement. Document téléaccessible à l'adresse : <http://www.ergonomie-self.org/documents/37eme-Aix-en-Provence-2002/bazet.pdf>. Consulté le 1^{er} mars 2012.
- Barbier, J.-M., Chaix, M.-L., Demailly, L. (1994). Recherche et développement professionnel, *Recherche et formation*, XVII.
- Beckers, J. (2007). *Compétences et identité professionnelles. L'enseignement et autres métiers de l'interaction humaine*. Bruxelles: De Boeck.
- Blanc, J. (2007). *Construction et mobilisation de savoirs professionnels. Le cas des pratiques enseignantes d'évaluation à l'école primaire*. Thèse de doctorat en sciences de l'éducation, Université de Toulouse 2.
- Bourdieu, P. (1979). *La distinction. Critique sociale du jugement*. Paris: Minuit.
- Boutinet, J.-P. (1993). *Anthropologie du projet* (2^e éd.). Paris: Presses universitaires de France (1^{re} éd. 1990).
- Doise, W. et Mugny, G. (1997). *Psychologie sociale et développement cognitif*. Paris: Armand Colin.
- Figari, G. (1994). *Évaluer: quel référentiel?* Bruxelles: De Boeck.
- Garcia, A. (2006) *Pratiques enseignantes et constructions interindividuelles de savoirs professionnels*. Master 2 Recherche en sciences de l'éducation, Université de Toulouse 2.
- Girault, Y., Lange, J.-M., Fortin-Debart, C., Simonneaux, L. et Lebeaume, J. (2007). Éducation au développement durable et formation des enseignants: problèmes didactiques. *Éducation Relative à l'Environnement – Regards, Recherches, Réflexions*, VI, 119-136.
- Hajjar, V. (1995). *Interdépendance, conflits et significations des activités de socialisation: approche psychosociale*. Habilitation à diriger des recherches, Université Toulouse 2.
- Hugues, E. C. (1996), *Le Regard sociologique*. Paris: Éditions de l'EHESS.
- Jourdan, D. (2004). *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire*. Toulouse: Éditions universitaires du Sud.
- Kherroubi, M. (2008). (dir.). *Des parents dans l'école*. Ramonville-Saint-Agne: Erès.
- Lave, J. et Wenger, E. (1991). *Situated learning: legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lange, J.-M. et Victor, P. (2006). Didactique curriculaire et «éducation à... la santé, l'environnement et au développement durable»: quelles questions, quels repères? Recherches sur la communication et l'apprentissage des sciences et des techniques, *Didaskalia*, XXVIII. Lyon: INRP.
- Lebeaume, J. (2010). Les éducations à... In D. Berger (dir.). *Éducation à la santé: enjeux et dispositifs à l'école*. (p. 181-200) Toulouse: Éditions universitaires du Sud.
- Lator, C., Garant, M. et Bonami, M. (2006). *Savoirs partagés, compétences collectives, réseaux internes et externes aux établissements scolaires et leur gestion au niveau local*. Rapport de recherche FUCAM-UCL n°109/05.
- Maggi, B. (2003). *De l'agir organisationnel. Un point de vue sur le travail, le bien-être, l'apprentissage*. Toulouse: Octares.

- Marcel, J.-F. (2004). Le système des pratiques professionnelles de l'enseignant de maternelle. In J.-F. Marcel (dir). *Les pratiques enseignantes hors de la classe* (p. 61-74). Paris : L'Harmattan.
- Marcel, J.-F. (2005). Apprendre en travaillant. Contribution à une approche sociocognitive du développement professionnel de l'enseignant. Note de Synthèse en vue de l'Habilitation à diriger des recherches, <http://jf.marcel.free.fr/>
- Marcel, J.-F. (2006). Le collectif d'enseignants. Explorations théoriques et empiriques d'un nouvel acteur des systèmes éducatifs, *Formation et pratiques d'enseignement en questions*, 5, 85-99.
- Marcel, J.-F. (2007). Innovative Projects in French Secondary State Schools: A Comparative Analysis of Two Communities of Practice. In C. Kimble et P. Hildreth (dir.) *Communities of Practice: Creating Learning Environments for Educators* (p. 385-402). Greenwich : Information Age Publishing Inc.
- Marcel, J.-F. (2010). Le travail de coordination dans les lycées agricoles publics français. *Travail et formation en éducation*. <http://tfe.revues.org/index1381.html>. Consulté le 5 mai 2011.
- Marcel, J.-F., Dupriez, V., Périsset Bagnoud, D. et Tardif, M. (dir.) (2007). *Coordonner, collaborer, coopérer. De nouvelles pratiques enseignantes*. Bruxelles : De Boeck.
- Marcel, J.-F. et Garcia, A. (2009). Contribution à une théorisation des interrelations entre les pratiques enseignantes de travail partagé et les pratiques d'enseignement, *Les Sciences de l'éducation pour l'ère nouvelle*, XLII(2), 27-42.
- Marcel, J.-F. et Piot, T. (dir.) (2005). *Dans la classe, hors de la classe. Évolution de l'espace professionnel des enseignants*. Paris : INRP.
- Marcel, J.-F. et Piot, T. (2010). Présentation *Travail et formation en éducation*, <http://tfe.revues.org/index1363.html>. Consulté le 5 mai 2011.
- Marcel, J.-F., Piot, T. et Tardif, M. (2009). Le travail partagé des enseignants. Éléments pour la construction d'un objet scientifique. *Les Sciences de l'éducation pour l'ère nouvelle*, XLII(2).
- Maroy, C. (2006). Les évolutions du travail enseignant en France et en Europe : facteurs de changement, incidences et résistances dans l'enseignement secondaire, *Revue française de Pédagogie*, 155, 111-142.
- Mérini, C. (2006). *Le partenariat en formation : de la modélisation à une application* (2^e éd.). Paris : L'Harmattan. (1^{re} éd. 1999).
- Mérini, C., Jourdan, D., Victor, P., Berger, D. et De Peretti, C. (2004). *Guide ressource pour une éducation à la santé à l'école élémentaire*. Rennes : Presses de l'EHESP.
- Osty, F. (2003). *Le désir de métier. Engagement, identité et reconnaissance au travail*. Rennes : Presses universitaires de Rennes.
- Pastré, P. (2008). Apprentissage et activité In Y. Lenoir et P. Pastré (dir.). *Didactique professionnelle et didactiques disciplinaires en débat* (p. 53-80). Toulouse : Octares.
- Perret-Clermont, A.-N. (1996). *La construction de l'intelligence dans l'interaction sociale*. Berne : Peter Lang.
- Simonneaux, J., Lange, J.-M., Girault, Y., Victor, P., Fortin-Debart, C. et Simonneaux, L. (2009). Multiréférentialité et rationalité dans les « éducations à ». In F. Grumiaux et P. Matagne (dir.) *Le développement durable sous le regard des sciences et de l'histoire. Actes du colloque de l'IUFM Nord Pas-de-Calais (Arras), Tome 2* (p. 103-118). Paris : L'Harmattan.
- Six, F. (1999). *De la prescription à la préparation du travail : apports de l'ergonomie à la prévention et à l'organisation du travail sur les chantiers du bâtiment*. Note de Synthèse pour l'Habilitation à diriger des recherches, Université Charles de Gaulle Lille III.
- Tardif, M. et Levasseur, L. (2010). *La division du travail éducatif. Une perspective nord-américaine*. Paris : Presses universitaires de France.

Teddie, C. et Reynolds, D. (dir.) (2000). *The international handbook of school effectiveness research*. Londres et New-York, NY : Falmer Press.

Vincent, G. (dir.). (1994). *L'éducation prisonnière de la forme scolaire*. Lyon : Presses universitaires de Lyon.

Wenger, E. (1998). *Communities of practice. Learning, meaning and identity*. Cambridge : Cambridge University Press.

Zay, D. (1994) (dir.). *Enseignants et partenaires de l'école, démarches et instruments pour travailler ensemble*. Bruxelles : De Boeck.