

APPRENDRE LE CORPS, QUOI ? POURQUOI ? COMMENT ?"

André Giordan

Université de Genève
Laboratoire de Didactique et Epistémologie des Sciences, Directeur
40, Boulevard du Pont d'Arve
CH-1211 Genève
andre.giordan@unige.ch
<http://www.ldes.unige.ch>

Mots-clés : Corps humain, Education à la santé, Education thérapeutique du patient, Didactique des sciences

Résumé. L'éducation à la santé demande une éducation au corps. Or ce dernier reste encore tabou dans la culture occidentale. Qu'enseigne-t-on sur le corps humain à l'école ? Que reste-t-il de son enseignement ? Que connaissent les adultes ? Sur quoi peut-on prendre appui quand on veut réaliser une éducation à la santé ou une éducation thérapeutique du patient. Un ensemble d'études ont été réalisées sur tous ces aspects. Le bilan actuel est globalement insuffisant. Des propositions en matière de programmes éducatifs sont à envisager. Les stratégies pédagogiques sont à (re)penser.

On a souvent l'illusion que la société contemporaine a « découvert » le corps, et dans le même élan qu'elle s'en est libérée. Avant, aucune « civilisation du corps » n'aurait existé, on l'aurait méprisé. Pourtant dans l'Antiquité ou à la Renaissance, le corps est exalté (Delumeau 1967). Au XVIII^{ème} siècle, nombre d'auteurs dont le philosophe Rousseau ou le naturaliste Buffon, luttent pour l'affranchir des contraintes que la société impose. Ils protestent contre le corset des femmes – considéré comme "pressoir à corps" ou l'emballage des bébés...

Depuis la médecine, la physiologie, la psychologie, l'anthropologie, la sociologie s'en sont largement emparés. On doit à Karl Marx, puis à Foucault d'avoir formulé l'assertion selon laquelle le corps est objet d'un façonnage organisé depuis des pouvoirs diffus, pouvant traverser des « dispositifs » (agencement d'une prison, d'un atelier de travail ou même d'une salle de classe). Dans le même temps, l'anthropologie étudiait d'une part l'évolution des comportements humains, et d'autre part les rites et les rituels à travers leur marquage physique. Même les milieux de la santé ont tenté de transformer pratiques et habitudes. Depuis 1945, l'OMS considère la santé comme un « état de bien être complet ne se caractérisant pas seulement par l'absence de maladie ». Pourtant, le corps reste un grand tabou dans nos sociétés occidentales ! Déjà au début du 17^{ème} siècle, René Descartes considérait qu'il était plus facile de parler de l'esprit que de traiter du corps des êtres humains. Les retours en arrière en matière de corps sont constants. Les seins nus par exemple bien légal en Europe régressent sur les plages. Les marchands de maillots de bain disent vendre plus de maillots une-pièce que de bikinis. La mode est même aux hauts de deux-pièces coupés comme des débardeurs. La santé du corps revient à rimer qu'avec « maladie » pour ce qui est des professions dite « de santé » ou avec une consommation effrénée et enfermante, suscitée par les magazines féminins et... masculins.

Il était donc intéressant de regarder le corps sous l'angle des éducations familiale, scolaire, médiatique, sanitaire et thérapeutique. Qu'est ce qui est proposé ? De quelles façons ? Qu'en savent les individus ? Comment réagissent-ils ? Il s'agit là d'un des axes d'études du LDES (Laboratoire de Didactique et Epistémologie des sciences) de l'université de Genève. Dans ce texte, nous nous limiterons cependant aux éducations scolaire, sanitaire et thérapeutique. Le projet

est de dégager quelques grandes lignes directrices en matière de programmes et de pratiques éducatives.

1. Etat (succinct) de la question

Le corps dans les Sciences humaines est surtout l'objet d'études sociologiques et anthropologiques (Détrez 2002, Duret et Roussel 2003, Juvin 2005, Kaufmann 2001), le plus souvent dans le prolongement ou en opposition aux travaux de Foucault (1975). L'accent est mis sur l'existence de « biopouvoirs », c'est-à-dire de « pouvoir étatique » trouvant sa source et sa justification dans le travail des corps humains (Gleyse 1997). La sociologie et l'anthropologie du corps ont ainsi permis une relativisation de l'importance du discours hygiéniste (Le Breton 1998). En contrecarrant souvent le discours médical, elles réintroduisent la dimension sociale dans les comportements de santé. Depuis des lectures pluridisciplinaires du corps humain se sont mises en place au travers des prismes de la biologie, de la médecine ou des sciences humaines et sociales afin de dégager une réflexion collective, renvoyant au « corps imaginaire individuel » ou au « corps socialement médiatisé » (Boëtsch et al. 2006). Une remise en cause de la distinction classique entre un corps tout biologique ou tout culturel est dégagée. L'interaction entre les caractéristiques physiques humaines et leurs représentations symboliques plaide en faveur d'une approche unitaire et intégrée de l'étude du corps biologique humain et de ses représentations culturelles (Boëtsch et al. 2006).

En Sciences de l'éducation, l'essentiel des recherches dans les milieux francophones portent d'une part sur une approche historique et épistémologique, et notamment sur l'histoire des représentations et pratiques du corps d'une part (Vigarello 2004, Parayre 2008) et d'autre part sur l'éducation à la santé (Descarpentries 2008). Les liens entre éducation et santé apparaissent à deux niveaux : à la fois contingents à l'usage social de l'éducation dans le champ de la santé publique qui voudrait imposer la thèse d'une subordination de l'éducation pour la santé à la santé publique et locaux aux fondements épistémologiques de la discipline santé publique (Descarpentries, 2006). Les autres études portent sur la formation des enseignants (Jourdan 2004). Les études didactiques sont plutôt rares, elles portent sur les conceptions des élèves par rapport aux différents systèmes biologiques, le plus souvent la nutrition et la respiration (Giordan et De Vecchi 1987, Clément 1991, Giordan et Guichard 2002). Ces derniers aspects prennent une place de plus en plus importante dans le domaine médical sous le vocable d'Education thérapeutique du patient (ETP).

2. Méthodologie

Les éléments présentés dans ce texte sont le résultat d'une méta-analyse, réalisée à partir d'un ensemble d'études présentés au LDES par les assistants, les étudiants de licence ou de master et par l'auteur de ce texte (années 1981 à 87, années 1998 à 2010).

2.1 Corpus

Le corpus étudié comprend :

- L'ensemble des programmes éducatifs de l'enseignement primaire et secondaire en France, Suisse, Belgique et Luxembourg,
- Les chapitres correspondants des livres de classes des pays ci-dessus,
- Les sites web à disposition des élèves.

2.2 Publics

Différents types de publics (deux sexes, milieux socioprofessionnels variés) ont été questionnés ou interviewés :

- Elèves de l'école primaire en France et Suisse, y compris maternelle (enfants de 5 à 12 ans) ;

- Elèves de l'enseignement secondaire en France, Suisse et Luxembourg (jeunes de 12 à 18/19 ans) ;
- Patients de l'hôpital¹ (32 à 68 ans) ;
- Clients de pharmacie (22 à 72 ans).

2.3 Recueil de l'information

Les données ont été recueillies, en utilisant des interviews avec canevas semi-directs et des questionnaires semi-directifs et à QCM. Il a été fait usage de schémas et de dessins (à réaliser ou à compléter) et de techniques pré-tests/postest. Ces données ont été obtenues soit en institution scolaire, soit en institution hospitalière. Un certain nombre cependant a été récupéré en dehors par le biais d'interviews (pharmacies) ou de micro-trottoirs.

2.4. Traitement de l'information

Les analyses de données ont été réalisées avec une volonté exclusivement qualitative, soit par expertise directe avec confrontations de spécialistes, soit par le biais de grilles avec items.

3. Résultats

3.1. Q'apprend-t-on sur le corps ?

Le corps humain est au programme de l'école en général ; mais qu'enseigne-t-on vraiment ? En biologie, on présente un corps « machine », décomposé en « systèmes », mécanismes (« fonctions » et organes : la « locomotion », la « digestion » et la « respiration »,... envisagés sous forme de tuyauteries ou de rouages ! L'enseignement de ce corps renvoie à des notions de commande, de maîtrise ; on présente une organisation pyramidale où les ordres partent du cerveau ou des glandes-maîtresses. Avec le développement de la génétique, tout devient affaire de gènes et d'ADN (Giordan 2004)². Une petite place est faite à l'immunologie.

L'éducation physique devenue « sportive » (« EPS ») s'est certes éloignée de l'entraînement militaire et de la gymnastique médicale des XIX^{ème} et XX^{ème} siècles. Elle contribue « à l'épanouissement harmonieux du corps, de la sensibilité, de la volonté, de l'intelligence, et elle favorise la santé psychique et physique de l'élève ». En outre, elle souhaite « valoriser l'épanouissement, l'expression et l'autonomie » (MEN 2002). Mais dans la pratique quotidienne, la culture sportive dominante assujettit toujours les corps. À quel moment prend-on vraiment en compte le corps ressenti ou désirant des élèves ? Tout est toujours affaire d'entraînement et d'efforts (Heilbrunn, 2004), voire de souffrances.

3.2 Que connaît-on sur le corps ?³

Toutes les enquêtes entreprises montrent le peu intérêt pour le corps. Le corps arrive très loin chez les enfants dans les questions d'intérêt après les dinosaures, les volcans et les animaux d'Afrique ! Les adultes en restent essentiellement à l'apparence. Seule l'arrivée d'une pathologie, mais pas toujours, interpelle sur son anatomie et son fonctionnement. Nombre de patients continuent cependant à ne rien vouloir savoir, préférant la « politique de l'autruche » aux peurs potentielles.

¹ Cette étude a bénéficié des observations réalisées au Service d'Enseignement Thérapeutique pour Maladies chroniques (Hôpitaux Universitaires de Genève, Prof P. Assal, puis A. Golay), du Service Santé_Jeunesse (DIP Genève), du séminaire de recherche, du cours Biologie et éducation (FPSE). Nos remerciements à ces institutions, à nos étudiants (licence, bachelor, master 2) et à nos assistants Greg Lager, Francine Pellaud, Sébastien Baelde, Delphine Schumacher, Denise Adler et Raul Gagliardi.

² Il faut ajouter que le matériel pédagogique existant (livres, schémas, maquettes, modèles...) n'est pas ni des plus esthétiques, ni des plus porteurs !

³ Les multiples observations recueillies ne peuvent pas être développées dans cet article de synthèse. Seules quelques grandes tendances sont indiquées.

Si quelques intérêts pour le corps sont apparus à l'école primaire, suscité par un enseignement « actif », on ne peut pas dire que les cours du secondaire passionnent les élèves. Ils ont plutôt un impact négatif, y compris en matière de sexualité. Les adolescents précisent très souvent que leurs questions, notamment celles en lien avec la puberté ne sont pas traitées. L'enseignement, sauf exceptions, leur apparaît plutôt rébarbatif, accumulant données factuelles et questions non situées. Les impacts de l'enseignement ne sont pas ainsi à la hauteur. Les élèves ont de grandes difficultés pour localiser leurs organes et en préciser le fonctionnement. Cette question de localisation se retrouve chez les adultes. En matière de physiologie (digestion, reproduction, respiration,...), les difficultés repérées à l'école maternelle se retrouvent inchangées au cours de la scolarité. On constate que nombre d'étudiantes ne maîtrisent même pas le cycle menstruel de la femme. Le plus grave est toutefois l'absence de lien entre les organes et les systèmes, et les systèmes entre eux, ainsi que la méconnaissance des questions de régulation. Ces aspects constituent de puissants obstacles pour une éducation à la santé ou une éducation thérapeutique (fig 1).

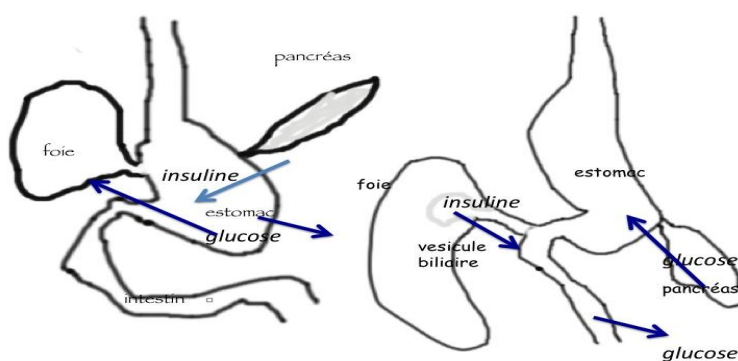


Fig 1. Obstacles à la compréhension des mécanismes physiologiques chez des patients diabétiques

4. Propositions didactiques

4.1 Repenser les contenus

Le corps, dans la culture francophone, reste ainsi un impensé. Alors que la recherche médicale progresse, l'accompagnement du corps des patients n'est pas toujours à la hauteur. D'ailleurs, on n'entoure pas le corps d'un patient, on traite une pathologie, le plus souvent un organe... La qualité de la vie, les ressentis et, d'une manière générale, l'approche holistique du corps telle que l'a défini Capra (1983⁴) et que l'on retrouve dans d'autres médecines comme la médecine chinoise par exemple, sont peu pris en compte. Le corps, la santé ou encore l'amélioration de celle-ci par l'exercice physique semblent « fonctionner » dans et hors l'école, comme un allant de soi. D'autres valeurs, et par là d'autres programmes éducatifs sont à imaginer ou à promouvoir ?

Parmi les multiples directions à explorer en matière d'éducation au corps, à la santé, trois semblent prioritaires. Une première piste se situe dans l'appropriation de son propre corps. L'individu jeune, notamment l'adolescent, est dans l'étrangeté totale dans notre culture par rapport à lui-même. A l'école ou au collège, notamment au moment de la puberté, pourquoi ne pas développer en lieu et place de l'approche actuelle démotivante, une éducation qui rende le corps (son corps) familier, notamment à travers la reconnaissance et l'acceptation de ses sensations, de ses émotions, de ses désirs. Mais aussi, comment dépasser ses stress, ses frustrations ; comment les apprivoiser, les positiver, les exprimer, les partager ? Eventuellement, comment investir l'état amoureux ? La personne se trouve trop souvent évacuée, voire niée, dans l'enseignement actuel. Dans les cours de biologie ou d'Education physique et sportive (EPS), il paraît également indispensable d'introduire

⁴ Fritjof Capra, *Le temps du changement*, Ed. du Rocher, Monte Carlo, 1983 (deuxième édition 1990).

un corps vivant et vécu, en l'envisageant comme « l'auteur » d'actions et porteur de convictions et de sens. Cette approche permettrait déjà de cesser de faire du corps une marchandise. Elle permettrait au jeune d'exprimer et de reconnaître qui il est...

Une deuxième direction serait de prendre conscience de ses capacités corporelles. Un corps, ce n'est pas rien. Les jeunes sont si fiers par exemple de leur « scoot » (scooter)... qui ne fait pourtant que 500 pièces ! Un corps humain, c'est 40 mille milliards de « pièces », les cellules... Et chacune de ces « minusculeuses » cellules n'est pas qu'un amoncellement de « briques », empilées les unes sur les autres. Chacune est capable d'une multitude de communications au niveau local, sans que le système nerveux central ne soit concerné⁵. Pour produire la peau, les muscles, les os... et tout le reste, le corps fabrique plus 100 000 produits différents, dont trente mille sont de vraies merveilles de sophistication, les enzymes... Etc.. L'individu s'en préoccupe peu, il n'utilise pas suffisamment ses compétences, qu'elles soient cognitives (nous n'utilisons pas le millième des capacités du cerveau !) ou réparatrices⁶... Autant d'aptitudes à mettre en avant en matière d'éducation à la santé et que d'économies en prévision pour la Sécurité sociale !.

La troisième piste est dans une mise en perspective de l'imaginaire social des liens entre corps, santé, gestuelle, émotions, mais également culture, éthique, art de vivre. Une telle démarche conduit à mieux comprendre les manières de se représenter le corps humain, et surtout à concevoir la façon dont les conceptions que nous avons de ce que sont la santé et la maladie peuvent avoir sur nos vies. Il ne faut pas oublier que les techniques de prévention ou de soins sont extrêmement liées aux avancées scientifiques certes, mais également au contexte social, à l'histoire des idées et surtout aux différentes façons de penser l'être humain en général et nous-même en particulier. La conscience de son corps n'est pas seulement dans l'image, comme le préconise la publicité ! Faire entrer le corps avec ses multiples dimensions dans la culture, pourrait être cette direction. En explorant, en conjuguant et en tissant les apports des différentes disciplines, il devient possible de resituer le corps, son propre corps. Le croisement de ces approches permet de mettre en tension « l'ordre » scientifique et les dimensions « symboliques », « humanistes »⁷. Elle peut relever le défi d'une interprétation plus respectueuse de la complexité de l'humain. Différentes façons de vivre autrement son corps peuvent alors être campées, confrontées, partagées, mutualisées ; de nouvelles manières non limitées à la seule apparence peuvent être inventées. Il y va de la santé, mais également du travail sur la personne, une autre manière d'approfondir le « souci de soi » amorcé par Michel Foucault (1984).

4.2 Revoir les stratégies pédagogiques

Les pédagogies frontales sont « utiles » pour mémoriser des données sur le corps quand un cadre de référence et une envie d'apprendre sont présentes. Lorsqu'une personne -enfant ou adulte- est intéressée par des questions sur les dents ou le foie, il peut engranger des données en les écoutant ou en les recherchant sur Internet (tableau 1).

⁵ Un simple organe souvent dévalorisé comme le rein comporte un million de structures de base fonctionnelles : les néphrons ; un million deux cent mille, plus exactement.

⁶ Pour en savoir plus : A. Giordan, *Le corps humain, la première merveille du monde*, Lattès, Paris, 1999.
A. Giordan, *Comme un poisson rouge dans l'homme*, Payot, Paris, 1995

⁷ Le croisement de ces approches permet de mettre en tension « l'ordre » scientifique et les dimensions « symboliques », « humanistes » (Vigarello 2004 ; Boëtsch et al. 2006). Elle peut relever le défi d'une interprétation plus respectueuse de la complexité de l'humain. Elle nécessite des approches pédagogique ou médiatique innovantes (Giordan, Guichard, 1997 ; Giordan, 2002).

Le modèle transmissif est efficace quand :

1. le soignant et le patient se posent le même type de questions ;
2. ils possèdent le même cadre de référence, à commencer par le même vocabulaire ;
3. ils ont une façon identique de raisonner ;
4. ils produisent du sens de la même façon.

Or la distance est grande sur chacun de ces plans entre soignants et patients : ils peuvent utiliser les mêmes mots mais avec des significations différentes. Leur mode de raisonnement, leur culture, leur préoccupation et leurs attentes peuvent être très diverses. D'où les multiples risques d'incompréhension. Enfin faut-il encore qu'ils aient en plus le même projet, le même objectif, ce qui est rarement le cas en matière de maladie chronique. Le patient met en avant sa qualité de vie ; le soignant, la prévention des complications. Ses référents sont la morbidité et la mortalité...

Tableau 1. Modalités d'efficience d'une pédagogie transmissive

Les pédagogies de la construction obtiennent également des résultats quand la personne possède des conceptions qui peuvent accepter les données nouvelles. Toutefois quand les savoirs à élaborer sont trop distants ou incompatibles, quand un comportement nouveau est à intégrer, elles s'avèrent le plus souvent inopérantes, que ce soit à l'école ou en ETP. Les pédagogies behavioristes ont également toute leur place pour apprendre un geste technique. En éducation physique, on peut ainsi apprendre à faire un lift au tennis ou un drop au rugby. En formation des soignants, l'apprentissage d'une injection ou en ETP l'apprentissage d'un capteur de glucose peuvent se dérouler suivant un protocole de conditionnement. Toutefois sur un grand nombre d'apprentissages, des pédagogies systémiques de type allostérique (Giordan et De Vecchi 1987, Giordan 1998) sont indispensables. Ce sont les cas où il s'agit :

- de transformer une conception très résistante,
- de créer un désir d'apprendre ou d'introduire du sens,
- de transformer un comportement.

4.2.1 Transformer une conception très résistante

La personne apprend à partir de ses conceptions ; ce sont les seuls outils à sa disposition pour comprendre. En même temps, elles sont autant de « prisons » intellectuelles, perceptives ou affectives pour comprendre. Il lui faut donc faire « avec », il ne peut faire autrement. La personne apprend à partir de ce qu'elle sait interpréter dans son propre système de pensée. Elle élabore sur et avec ses savoirs qu'elle sait mobiliser. Toutefois, pour transformer ses savoirs sur son corps ou sa santé ou s'approprier un savoir thérapeutique, elle doit le plus souvent avancer en rompant avec ce qu'elle avait élaboré au préalable. De plus, seule la personne –enfant ou adulte- peut transformer son savoir, l'enseignant ou le soignant-éducateur ne peut faire l'apprentissage à sa place ! Paradoxalement, elle n'apprend pas sans l'autre (autres élèves/patients, soignants, documentation, etc.). Il lui est difficile de « découvrir » seul l'ensemble des données, les situations qui peuvent conduire à transformer ses croyances de santé. L'enseignant ou le soignant-éducateur peut accompagner la personne avec un mot, une situation qui déclenche, un document prêt, une émulation entre partenaires, une émotion, une forte personnalité, une écoute qui éveille une expression sont des points de départ pour apprendre. Le plus souvent, il devra mettre en place un ensemble d'éléments propre à interférer avec ses conceptions. L'appropriation d'un savoir est toujours facilitée si la personne trouve un environnement éducatif favorable. Ce processus peut être accéléré, dans certaines conditions, grâce à un « environnement didactique » (Giordan, 1998). Le modèle allostérique permet d'inférer, de catégoriser et de mettre en relation, un système de paramètres indispensables (voir fig 2).

LES DIFFÉRENTS PARAMÈTRES D'UN ENVIRONNEMENT DIDACTIQUE

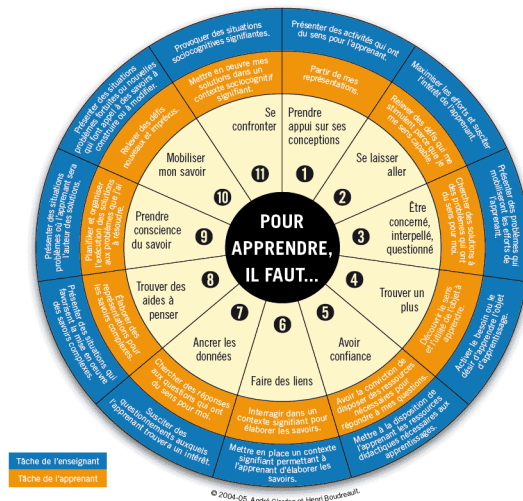


Fig. 1. Paramètres constitutifs d'un environnement didactique optimal

Prendre appui sur ses conceptions. Tout individu agit plus ou moins en cohérence avec sa façon de pensée. Ses insuffisances, ses erreurs, ses blocages proviennent des faiblesses des modèles mentaux qu'ils sollicitent, mais également de ses ressentis et de ses valeurs. Il ne peut pas faire à moins, puisque ce sont les seuls outils dont il dispose, sa seule grille de lecture de la réalité. C'est à travers eux qu'il décode l'environnement, ressent son corps – et pour commencer ses souffrances ou ses douleurs-, et prend des décisions⁸.

La confrontation. La confrontation avec la réalité, avec les autres ou avec l'information est chaque fois un «bon» départ pour transformer ses idées. Elle peut susciter la motivation, favoriser l'expression ou encore l'opposition des conceptions⁹. Pour cela, la personne doit être mis en contact avec des situations dans lesquelles il peut interagir.

Les aides à penser . Quand la dynamique de l'apprendre est enclenchée, la personne doit trouver à sa disposition certains formalismes restreints pour l'accompagner à penser. Ce peut être soit des mots, soit des symboles, des schémas ou des modèles. De même, analogies et métaphores présentent un fort potentiel pour comprendre¹⁰.

Un réseau de concepts organisateurs. Un réseau de concepts organisateurs est une ressource nécessaire pour permettre à l'élève ou au patient de regrouper les multiples informations qu'il rencontre auprès des différentes sources de données ou des spécialistes qu'il est amené à rencontrer.

La mobilisation du savoir. Les connaissances acquises doivent être mobilisées à intervalles réguliers, sinon elles sont oubliées. Savoir, c'est pouvoir réutiliser des connaissances dans des situations différentes. Cette mobilisation constante permet un affinement ou une complexification. Une autre façon de mobiliser les savoirs est de les enseigner à d'autres. L'environnement didactique peut mettre en place un système d'échange de savoirs entre les élèves ou les patients.

⁸ Le plus paradoxal est que l'individu élabore sa nouvelle conception au travers de sa conception antérieure. Comme dans une métamorphose d'insecte, c'est cette structure de pensée qui va s'organiser différemment. La personne «quitte» son savoir antérieur quand un autre, plus fonctionnel, investit sa tête. Encore faut-il qu'il en ait éprouvé la facilité d'utilisation et l'efficacité. En fait, ce que l'on envisage d'ordinaire comme la «transformation d'une conception» ne se réalise que lorsqu'un autre équilibre émerge.

⁹ Encore faut-il qu'il y ait vraiment confrontation... L'élève ou le patient doit pouvoir opposer ce qu'il pense à ce qui est ; souvent ce dernier nie la réalité ou ce qui est dit quand celle-ci lui apparaît trop angoissante ou déstabilisante. La personne ne voit souvent que ce qu'il veut voir. Il trouve uniquement les indices qui lui font plaisir, qui confirment ses idées ou renforcent ses convictions.

¹⁰ La pertinence de ces outils reste donc toujours partielle et biaise l'acquisition du savoir. Ils fournissent un éclairage très contextualisé qui ne met en avant qu'une dimension de la question traitée.

Le principe de base de ces échanges est très simple : chaque personne a des savoirs qui peuvent intéresser les autres. Et tout le monde est capable d'être en situation d'apprendre des savoirs proposés par d'autres.

La métacognition. Apprendre renvoie à des questions affectives et cognitives, mais également à une « réflexion sur » (métacognition). Un moment de métacognition permet de comparer ce que la personne savait avant le cours et ce qu'il a entendu. Par un retour sur ses premières idées, ce dernier prend mieux conscience du déplacement de ses questions ou de l'évolution de sa pensée. Il peut revenir sur les démarches mises en oeuvre, sur des arguments qui l'ont convaincu, sur ses comportements antérieurs et surtout sur les obstacles qu'il a rencontrés ou sur la manière dont il a procédé pour les dépasser.

Une régulation nécessaire. Tous les éléments présentés brièvement ci-dessus sont tous indispensables pour comprendre et apprendre. Que l'un d'entre eux vienne à manquer et l'appropriation du savoir « patine » ou ne se fera pas.

4.2.2 Créer un désir d'apprendre ou d'introduire du sens.

L'acte d'apprendre dans la mesure où il est perturbant et où il demande des efforts ne peut se réaliser sans que la personne ait des attentes ou y trouve des « plus ». Suivant chacun, il peut être favorisé par :

- Des plaisirs, voire des petits plaisirs comme celui de découvrir qu'on est capable de se comporter autrement ou de recommencer à faire des efforts,
- Des joies ou encore
- Les désirs que procure directement la capacité d'apprendre,
- Etc... (fig 3.).

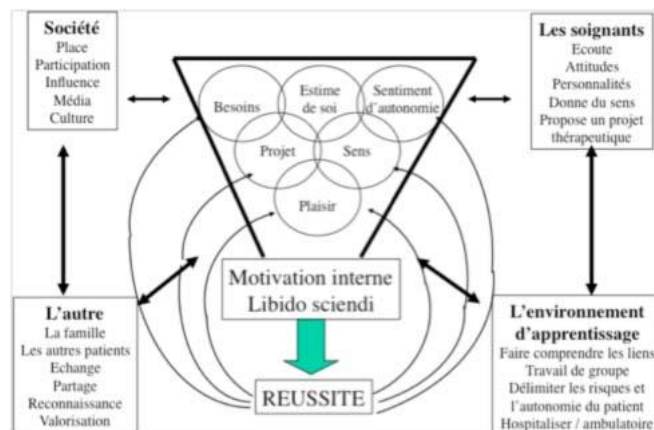


Fig 3. Paramètres internes et externes favorisant le désir d'apprendre
(Golay, Lagger et Giordan 2009)

4.2.3 Transformer un comportement

La personne n'est pas toujours transparente à elle-même, libre d'agir rationnellement ; elle ne cherche pas en permanence son propre bien. Certaines personnes obèses trouvent de grands bénéfices à l'être. La maladie peut être une manière d'exister, une façon de justifier un mal-être ou une maladresse relationnelle ou corporelle... Chez ces derniers, un échec dans la perte de poids n'est pas seulement dû à un manque de motivation ou à des ignorances diététiques. L'impact de l'environnement obésogène est considérable. Les relations familiales, professionnelles et sociales sont amplificatrices ; la prolifération des fast-foods, associée au manque de pistes cyclables sont partie prenante des facteurs obésogènes. D'où l'importance de mettre à disposition de l'élève ou

du patient, non pas un outil unique, mais un environnement motivationnel (EnM) propre à accompagner et à interférer avec celui-ci. En plus de temps d'écoute, la personne a besoin de «travailler» ses ressentis, ses émotions, ses affects, mais également ses projets et ses valeurs (tableau 2).

1. L'EnM est conçu comme un système d'interactions complexe entre le patient et un environnement éducatif.
2. L'EnM prend en compte simultanément les 5 dimensions de la personne (cognitif, émotionnel, ressentis, métacognitif, infracognitif).
3. L'EnM introduit un système de situations et de ressources propres à interférer avec les conceptions et les résistances du patient. Tout à la fois, elles doivent interpeler, ébranler les conceptions du patient et l'accompagner pour lui permettre d'en élaborer de nouvelles et surtout les mettre en pratique.
4. L'EnM induit une dynamique de mobilisation au quotidien, en œuvrant simultanément dans 4 directions principales :
 - pour faire émerger la personne,
 - pour qu'elle puisse se mobiliser,
 - pour mettre en place un projet,
 - dans une démarche de ressenti et de mise en mouvement du corps.

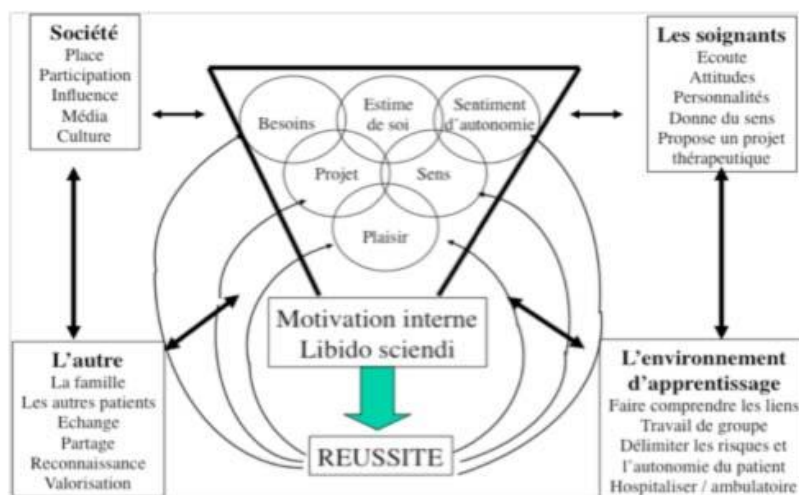


Tableau 2. Caractéristiques opératoires d'un environnement motivationnel
 (Golay, Lager et Giordan 2009)

5. Conclusion

Que ce soit en matière de connaissance du corps, d'éducation à la santé ou d'éducation thérapeutique, le challenge n'est plus de fournir des informations ou des moments d'expression. Dans tous les cas, il s'agit de privilégier les situations, les ressources qui permettent à la personne - élève ou patient- de modifier ses conceptions personnelles (croyances de santé, raisonnements intimes,...). Plus particulièrement il s'agit de prioriser le développement de compétences visant à poser les problèmes rencontrés et à clarifier des « solutions » envisagées. L'enseignant, le médiateur ou le soignant-éducateur –au fait des conceptions et des résistances écoute, met en évidence et favorise l'expression de ce dernier : ses ressentis, ses angoisses et ses peurs. Il suggère indirectement d'autres modes de vie, favorise l'estime de soi pour les mettre en place et en évaluer

la pertinence, la faisabilité et l'efficacité. A cette fin, une panoplie de situations, d'outils et de ressources propres à interférer avec l'élève ou le patient et par là, à induire une dynamique de changement sont en cours de construction et d'évaluation.

6. Bibliographie

- Boëtsch, G., Hervé, C., Rozenberg, J., et al. (2006), *Corps normalisé, corps stigmatisé, corps racialisé*, Bruxelles : De boeck
- Clément, P. (1991), Respirer, digérer: assimilent-ils ? *ASTER* n° 13. Paris : INRP
- Corbin, A, Courtine JJ et Vigarello, G., (2005), *Histoire du corps*, Paris :Seuil.
- Descarpentries, J. (2006) Bien-être entre éducation et santé, in *Ethique et santé* ; vol. 3, septembre 2006, pp 156 – 160
- Descarpentries, J. (2008) Essai Conceptualisation de l'intervention éducative en santé publique, in *Health promotion*, London, Sage publications, Edition UIPES, Hors série juin 2008
- Détrez, C., (2002), *La construction sociale du corps*, Paris : Seuil, coll. « Points », 2002, 257 p.`
- Delumeau, J. (1967), *La Civilisation de la Renaissance*, Paris : Éditions Civilisations.
- Duret, P. et Roussel, P., (2003), *Le corps et ses sociologies*, 128, Paris : Nathan, 2003
- Foucault, M., (1975), *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris : Éditions Gallimard.
- Foucault, M., (1984), *Le souci de soi, Histoire de la sexualité*, Tome 3, Paris : Gallimard.
- Gleyse, J., (1997), *L'Instrumentalisation du corps. Archéologie de la rationalisation instrumentale du corps de l'Age Classique à l'époque hypermoderne*, Paris : L'Harmattan.
- Giordan, A. et De Vecchi, G ., *Les origines du savoir*, Neuchâtel : Delachaux.
- Giordan, A., Guichard, J., Guichard, F., Interagir avec son corps, in Giordan, A. et al., (1997), *Des idées pour apprendre*, Nice : Z'Éditions
- Giordan, A. (2002), *Apprendre !*, Paris : Belin
- Giordan, A. (2004), Du corps objet au corps auteur, in Giordan, A et al. *Le corps, objet scientifique, objet technologique dans l'éducation et la culture, Actes JIES*, Cachan, pp 5-12
- Golay, A., Lager, L., Giordan, A. (2009), *Motiver son patient à changer*, Paris : Maloine
- Heilbrunn, B. (2004), *La Performance, une nouvelle idéologie ?* Paris : La Découverte, 276 p. Ministère de l'éducation nationale (2002), Programme officiel, Education physique et sportive, Paris.
- Juvin, H., (2005), *L'Avènement du corps*, Gallimard, 2005
- Kaufmann, JC, (2001), *Corps de femmes, regards d'hommes. Sociologie des seins nus*, Paris : Éditions Pocket.
- Jourdan D. (2004), Éduquer à la santé, éduquer pour la santé : quels enjeux pour la formation des enseignants? *Questions vives*, vol. 3, n° 5 : p. 81-96.
- Juvin, H., (2005), *L'Avènement du corps*, Gallimard, 2005
- Kaufmann, JC, (2001), *Corps de femmes, regards d'hommes. Sociologie des seins nus*, Paris : Éditions Pocket.
- Le Breton, D. (1998), *Anthropologie du corps et modernité*, 4e éd. Paris : Presses universitaires de France Paris : PUF.
- Parayre, S (2008), L'hygiène à l'école aux XVIIIe et XIXe siècles : vers la création d'une éducation à la santé, *Recherches & éducations*, n°1.
- Vigarello, G. (2004), *Histoire de la beauté. Le corps et l'art d'embellir de la Renaissance à nos jours*, Paris : Seuil,