

**AUX ORIGINES DE LA SOLIDARITE DE LA SANTE ET DE L'EDUCATION :
PROPOSITION D'UNE HISTOIRE CROISEE DE LA LAÏCISATION ET DE LA
MEDICALISATION DE L'ECOLE (XVIIIIE-XIXE SIECLES).**

Séverine Parayre

Université de Lille 3
UFR des Sciences de l'Éducation
B.P. 60 149
FR-59653 Villeneuve d'Ascq Cedex
sparayre@free.fr

Mots-clés : santé, éducation, histoire, école.

Résumé. Depuis les préoccupations de la santé des enfants scolarisés aux XVIII^e et XIX^e siècles et l'implication des acteurs de l'Instruction publique et de la médecine, nous étudierons le rapprochement de l'éducation et de la santé. En partant d'une analyse qualitative et d'une confrontation des sources de l'éducation, de la médecine et de l'hygiène, nous retracerons une histoire de l'éducation à la santé à l'école. Les résultats dévoilent une première transformation culturelle à la fois à l'égard de l'éducation et de la santé des élèves durant la seconde moitié du XVIII^e siècle et qui se répand au sein des populations aisées. Ensuite les exigences d'hygiène rencontrent celle de l'Instruction publique durant la première moitié du XIX^e siècle et se traduisent au sein de l'enseignement en politique et pédagogie tournées vers les questions d'hygiène et de sauvegarde de la santé. Enfin à partir des années 1860 la médicalisation se démocratise par l'appui de la laïcisation de l'instruction et tend à faire de l'école une institution modèle de la transmission de nouveaux savoirs et de comportements sanitaires.

1. Introduction.

Depuis quelques années des recherches dans le domaine des Sciences de l'éducation s'interrogent sur la place de la santé au sein de l'éducation (Descarpentries, 2011 ; Descarpentries, Klein, Parayre, 2010 ; Vial, 2004 ; Berger & Jourdan, 2008). Certaines plus spécifiques ont étudié l'éducation à la santé émergente à l'école en France depuis le texte officiel fondateur du 24 novembre 1998¹ (Berger & Jourdan, 2008 ; Vial, 2004). Se construisent alors des problématiques autour de cette nouvelle thématique d'éducation à la santé, depuis ses fondements et son contenu à ses objectifs et partenariats, en passant par la formation des enseignants et des différents professionnels intervenant.

Aujourd'hui les recherches sont encore et plus que jamais tournées vers ces questionnements. Ainsi dans le cadre du congrès de l'actualité de la recherche en éducation et formation, il nous a paru essentiel à la fois pour les Sciences de l'éducation et pour toutes les personnes travaillant sur ce domaine d'éducation et de santé, de revenir sur les fondements historiques du rapprochement de ces disciplines.

Notre recherche débute au XVIII^e siècle et annonce un premier rapprochement de l'éducation et de la santé et se termine à la fin du XIX^e siècle, moment de la concrétisation de son élaboration et de

1. Circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998, « Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège », BO de l'Éducation nationale n° 45 du 3 décembre 1998.

sa mise en application. Nous commencerons par expliquer ce qui fut déterminant dans l'association de l'éducation et de la santé, puis nous reviendrons sur ce qui a pu poser problème et qui peut encore actuellement être sujet à débat.

2. Cadre théorique et problématique : pour une histoire du rapprochement de l'éducation et de la santé.

Depuis plusieurs décennies les travaux des historiens de la santé ont ouvert une nouvelle perspective, celle de construire l'histoire sociale de la santé et l'histoire des pratiques de santé, mettant en rapport les discours des acteurs et leurs pratiques et faisant naître de nouvelles problématiques (Léonard, 1981 ; Faure, 1994 ; Vigarello, 1999 ; Nourrisson, 2002). À la suite de ces travaux c'est une histoire du rapprochement de l'éducation et de la santé qui nous a intéressés, non une histoire théorique, mais celle qui met en relation la théorie et la pratique, et en perspective le pouvoir central et les communautés locales, les discours savants et populaires, qui détecte et analyse différentes sources de l'éducation et de la médecine. C'est au XVIII^e siècle, moment clé du processus de médicalisation, tel que défini par Jean-Pierre Goubert², que nous avons recherché dans quelle mesure ce processus pouvait atteindre le milieu scolaire (Goubert, 1982, p 170). Une transformation culturelle ou une « *révolution des sensibilités et des comportements* » à la fois au sujet de l'éducation et de la santé allait faire naître des priorités communes éducatives et sanitaires où le corps prendrait peu à peu une place importante au sein de l'école (Nourrisson, 2002, p 11).

Deuxième moment phare de cette histoire, le rapprochement des préoccupations d'éducation publique et de l'hygiène, qui allait se traduire non seulement dans l'association des idées, mais aussi des hommes des mondes politique, médical et pédagogique. Les travaux de Christian Nique démontrèrent que l'instruction devenait une « *affaire d'État* » à partir des années 1830 par la volonté du ministre Guizot de développer l'enseignement primaire publique (Nique, 1990). De leur côté les travaux de Patrice Bourdelais et de Claire Salomon-Bayet présentèrent l'influence des hygiénistes et leur première montée au pouvoir et rapprochement avec les politiques dans une même volonté de sauvegarde des populations et de défense de la Nation (Bourdelais, 2001 ; Salomon-Bayet, 1986). Il pouvait donc apparaître l'élaboration d'une première médicalisation des populations scolaires reconnue et revendiquée par les élites politiques, médicales et pédagogiques (Parayre, 2007).

Or dans ses balbutiements cette première médicalisation n'allait pas se développer sans conflits, ni débats et difficultés. Les travaux de Jacques Léonard et d'Olivier Faure ont déjà démontré que les médecins de la première moitié du XIX^e siècle ont dû faire face à certaines réticences et résistances venant des populations mais aussi de certaines élites du pouvoir. Des difficultés matérielles et humaines n'ont pu permettre l'aboutissement de nombreuses propositions sanitaires au sein de l'ensemble des structures publiques (Léonard, 1981 ; Faure, 1994). De leur côté les historiens de l'éducation ont révélé de nombreuses inégalités entre les établissements scolaires à la fois d'ordre éducatif et sanitaire (certaines écoles du privé étant mieux installées, l'enseignement secondaire matériellement favorisé) (Mayeur, 2004).

Nous croiserons donc les travaux de l'histoire de l'éducation et de l'histoire de la santé pour reconstruire l'effectivité d'une médicalisation en cours, relativiser certains discours idéalisés et surtout retrouver le point culminant de la médicalisation et comprendre ses enjeux. À suivre le cheminement de pensée de Jacques Léonard on pouvait s'attendre à un « *tournant décisif* » à partir des années 1860 et surtout de la Troisième République où le rapprochement éducation et santé serait à son apogée, où « *l'instruction viendrait au secours de la médicalisation* » pour le bien de la collectivité, c'est-à-dire où une démocratisation de l'instruction publique faite par un personnel laïque allait contribuer à transformer et unifier les conceptions à l'égard du corps et de la santé (Léonard, 1978, p. 57).

2. Médicalisation : « *Processus d'ordre scientifique, technique et socio-culturel, se traduisant par l'accès d'une partie croissante de la population à la médecine officielle pour tout ce qui touche à la santé* ».

À travers des préoccupations naissantes à l'égard de la santé des élèves et de l'éducation généralisées à l'ensemble de la population scolaire, nous présenterons donc une histoire de la naissance du rapprochement entre l'éducation et la santé et en expliquerons les principes et fondements de base.

3. Corpus et méthodologie de recherche.

3.1 *Un corpus d'archives de l'éducation et de la santé.*

Notre corpus de sources est vaste et diversifié. Il regroupe des sources primaires portant sur l'éducation et la santé, c'est-à-dire principalement des archives de l'Instruction publique, de l'hygiène et de la médecine.

Dans un premier temps nous avons récolté un ensemble de directives ministérielles au sujet de l'hygiène, de la santé et du corps dans les établissements scolaires (secondaire et primaire).

Dans un second temps nous recherchons les discours savants et profanes, venant des médecins, des inspecteurs d'académie, des directeurs d'établissements et enseignants, des parents d'élèves.

Enfin nous tentons de retrouver l'existence ou non de pratiques et les éventuels changements de pratiques induits par les directives ministérielles et les différents discours.

3.2 *Une méthodologie historique appliquée aux problématiques d'éducation et de santé.*

Notre base méthodologique se fonde sur trois principes :

1. La confrontation de sources primaires sur deux siècles XVIIIe et XIXe siècles et la comparaison de ces sources en fonction des conceptions du corps et de la santé des différentes époques.
2. Pour une même époque, la confrontation de plusieurs sources entre elles, directives ministérielles, rapports d'inspecteurs, plans d'établissements, discours de directeurs d'établissements. Cette méthode a été utilisée de façon à comparer les discours étatique, hygiénique, éducatif et les pratiques effectives sanitaires.
3. Une analyse qualitative des sources a primé sur une analyse quantitative. Elle se fixe sur l'analyse du contenu des discours et sur l'analyse des pratiques, sur l'étude des variations entre les discours des acteurs et leurs pratiques effectives en tenant compte des avancées et caractéristiques de chaque siècle.

4. Résultats.

Dans un premier temps nous reviendrons sur le premier rapprochement de l'éducation et de la santé au XVIIIe siècle. Dans un second temps nous rappellerons la période charnière de la première moitié du XIXe siècle, moment de questionnements, de remise en cause, de planifications des principes et pratiques de l'éducation et de la santé. Enfin nous exposerons la période à partir des années 1860 de concrétisation du ralliement de l'éducation et de la santé et de la démocratisation de la médicalisation et de la laïcisation.

4.1 *La santé et l'éducation isolées et laissées aux mains des intéressés (XVIIIe siècle).*

Dans l'histoire de la médicalisation des populations scolaires, il est un moment déterminant durant la seconde moitié du XVIIIe siècle, où une poignée d'hommes et de femmes, des médecins, des pédagogues, des parents d'élèves (pères et mères), des femmes de services des établissements (servantes, coiffeuses), font rentrer dans le cadre de l'école (pensions particulières, collèges d'Ancien Régime, écoles militaires), des préoccupations de santé.

Certains changements culturels apparus au sujet du corps et de l'hygiène finissent ainsi par atteindre quelques-unes des structures scolaires. Pour autant si quelques stratégies de précautions de santé existent, elles demeurent isolées aux établissements réservés aux catégories sociales aisées et laissées entre les mains des intéressés. Seules les personnes les plus préoccupées, à

l'écoute de nouveaux savoirs et pratiques, prêtes à les utiliser et à les répandre, se chargent de faire naître au sein même de l'école des attentions de soins et de précautions de santé.

Ce sont majoritairement les parents d'élèves (de catégories sociales aisées), qui sont plus exigeants à l'égard de l'entretien du corps et influencent les habitudes éducatives. La correspondance des parents avec les directeurs d'établissements montre qu'ils font preuve d'une véritable volonté de prise en charge de la santé au sein de l'éducation, que la santé doit être sauvegardée pour que l'éducation demeure.

Pour cela quelques-uns favorisent et inculquent les pratiques de renforcement physique annoncés par Tissot et Rousseau, n'hésitant pas à faire marcher leur enfant de quatre ans par tous les temps, à le faire inoculer de la variole dès le plus jeune âge (Rousseau, 1966 ; Tissot, 1782). D'autres à l'image de ce père n'hésitent pas à intervenir par écrit, lors de leur correspondance avec le directeur d'établissement, pour imposer leur point de vue et promouvoir d'autres méthodes de prévention :

« Je vous prie de nouveau, Monsieur, de ne point permettre qu'il soit saigné. On peut recourir à nombre de remèdes qui n'affectent point autant le tempérament. Et on voit communément nombre de personnes être énervées par les fréquentes saignées avant l'âge de vingt-cinq ans. J'espère que pour maintenir sa santé vous lui faites donner tous les soirs un verre de vin ainsi que nous en étions convenus. Si vous le lui faites donner à table en mangeant cela ne vaudroit que mieux »³.

Toutes ces pratiques et nouvelles habitudes ne forment pas un consensus et sont loin d'être partagées par tous. Une bonne partie de la population rurale et illettrée n'y a pas encore accès, alors qu'une autre, pour laquelle l'éducation publique doit être centrée sur l'instruction et la discipline, reste encore réfractaire, une troisième catégorie favorise en revanche d'autres préoccupations de civilisation et de morale, notamment les écoles religieuses où se laver les mains, aérer les salles, se tenir droit participent en priorité à former l'honnêteté et la civilité. Néanmoins un premier et modeste rapprochement entre l'éducation et la santé voit le jour.

4.2 La santé et l'éducation rapprochées par une même volonté hygiénique et étatique (1ère moitié du XIXe siècle).

Les stratégies sanitaires du siècle des Lumières, peu nombreuses et développées par une frange minimale de la société cultivée et aisée, visant à protéger la santé, à prévenir des maux, à sauver des vies, vont se transformer au XIXe siècle.

Elles concerneront d'autres pratiques et d'autres personnes, mettront en jeu d'autres interactions, savoirs et pouvoirs, défendront d'autres aspirations. L'intervention providentielle et ciblée de l'État, accompagnée des connaissances et conseils des médecins et de la participation et de l'implication de ses fonctionnaires, en s'emparant à la fois de l'instruction et de l'hygiène publiques, contribuera à modifier le cadre éducatif et sanitaire de l'instruction publique.

Or durant les cinquante premières années du XIXe siècle la responsabilité naissante de l'État s'inspire certes des savoirs hygiéniques de l'époque, mais ne requiert pas d'intervention directe de médecins au sein des établissements scolaires.

Une exploitation qualitative des sources de l'Instruction publique (rapports d'inspecteurs d'académie, témoignages de recteurs, de directeurs d'établissements, correspondance des politiques avec les médecins) a permis de démontrer que la prise en charge de l'hygiène et du corps des élèves reste dévolue en priorité aux membres de l'Instruction publique. En effet d'une part, seuls quelques médecins hygiénistes revendiquent dès 1827 leur fonction préventive au sein de l'école (Simon, 1827 ; Pavet de Courteille, 1827). D'autres appréhendent qu'en devenant aussi

3. Archives départementales du Nord, D 615, Lettre de M. Lemaire au principal du collège de Lille, 7 octobre 1769.

des médecins de la prévention ou des médecins inspecteurs, leur prestigieuse fonction de soignant ne soit réduite qu'à celle de la médecine sociale. D'autre part une grande majorité d'hommes d'État et d'élites bourgeoises considère encore l'hygiène et le corps comme des domaines réservés au cercle éducatif et familial.

Bien que le mouvement hygiéniste des années 1830 fasse des émules, l'hygiène à l'école s'instaure difficilement et très inégalement. Au niveau de l'enseignement secondaire, se mobilisent en particulier inspecteurs d'académie et directeurs d'établissements, avec pour principe de répandre les nouvelles directives d'aménagements sanitaires et d'inciter à l'acceptation de nouvelles pratiques d'hygiène au sein des habitudes scolaires (du bain aux exercices gymnastiques).

Pour l'enseignement primaire, inspecteurs primaires et inspectrices de salles d'asile se désolent de l'écart significatif et croissant avec les établissements du secondaire et du délabrement sanitaire permanent (insalubrité, malpropreté des élèves, inexistence de soins), mais aussi des inégalités entre le privé et le public, entre les écoles rurales et citadines.

Dès 1830 les inspecteurs d'académie, mandatés par Guizot pour établir une vaste enquête hygiénique, sont les premiers à dénoncer les conditions intolérables de l'enseignement primaire. « *Je suis certain*, affirme un inspecteur du Calvados, *que les trois quarts des maladies des enfants de nos campagnes proviennent de leur séjour dans des classes malpropres et infectes, dans lesquelles l'air est vicié* »⁴.

Nous pouvons affirmer qu'une médicalisation de la population scolaire est effectivement en marche, mais elle n'en est encore qu'à ses balbutiements, car elle dépend largement d'un contexte politique, social, économique, pédagogique peu favorable à son plein épanouissement.

4.3 La santé et l'éducation solidaires et partagées (2^{nde} moitié du XIXe siècle).

La collaboration entre médecins et membres de l'Instruction publique et le rapprochement de l'éducation et de la santé aboutissent au cours de la décennie 1860 grâce à la détermination républicaine et la volonté unificatrice de Victor Duruy⁵.

Pour la première fois dans l'histoire de l'éducation et dans l'histoire de la santé publique les hommes du soin et de la prévention et ceux de la pédagogie s'unissent autour d'un projet commun de démocratisation de l'éducation et de la médicalisation, au point d'instaurer ensemble une nouvelle discipline « *l'hygiène scolaire* », intégrée par Duruy dans la législation scolaire⁶.

Une responsabilité naissante de l'État des cinquante premières années du XIXe siècle concernant l'éducation et l'hygiène publiques a progressivement convaincu et rassemblé autour d'elles des adhésions, jusqu'à atteindre différentes couches de la population. En la matière deux catégories d'acteurs deviennent des personnages centraux, à la fois transmetteurs de nouvelles connaissances, promoteurs de nouvelles pratiques et modèles des valeurs de l'hygiène, ce sont les hommes de médecine et les membres de l'enseignement primaire (instituteurs, puis institutrices). Les premiers seront chargés en collaboration avec les personnels des collèges et lycées d'inspecter les établissements du secondaire et du primaire, puis de former futurs enseignants et enseignants à l'enseignement de l'hygiène. Les seconds devront enseigner de nouveaux savoirs d'hygiène,

4. Paul Lorrain, *Tableau de l'instruction primaire en France d'après les rapports adressés au ministre de l'Instruction publique par les 490 inspecteurs chargés de visiter toutes les écoles de France, à la fin de 1833*, Paris, L. Hachette, 1837, Calvados, arrondissement de Bayeux, canton de Trévières, p. 161.

5. Ministre de l'Instruction publique de 1863 à 1869.

6. L'hygiène scolaire a été introduite par Duruy dans la législation scolaire, cf. Circulaire du 23 septembre 1867 relative à l'état hygiénique des lycées, collèges et écoles normales, in. *Circulaires et instructions officielles relatives à l'instruction publique*, Paris, Delalain, 1870, t.VI, pp. 523-524.

conduire à des pratiques sanitaires, être des initiateurs de la transformation culturelle au sujet du corps et de la santé des élèves de couches populaires et de leurs familles.

C'est ainsi qu'un enseignant du primaire pourra se voir confier un rôle fondamental dans le changement culturel sanitaire, à l'image de cet instituteur d'une commune rurale des Bouches-du-Rhône :

« La plupart des parents partent le matin pour aller travailler, soit aux champs, soit dans une usine, ne retournent que le soir dans leurs maisons et ne se préoccupent point de la propreté de leurs enfants. Ce soin incombe donc aux instituteurs »⁷.

L'objectif du gouvernement de la Troisième République, de répandre laïcisation et médicalisation, finit donc par atteindre l'ensemble de l'Instruction publique (secondaire et primaire). Cette fin de XIXe siècle voit éclore une société profondément marquée par un rapprochement de l'éducation et de la santé, qui tendra à modifier les pratiques sociales, les attentes, satisfactions et insatisfactions envers le corps et la santé.

5. Discussion.

5.1 Un rapprochement problématique de l'éducation et de la santé.

Cette recherche se situe à la croisée des histoires de l'éducation et de la santé publique, elle les lie pour en générer une troisième celle de l'histoire de l'éducation à la santé à l'école, dans la droite ligne des recherches engagées par Georges Vigarello et Didier Nourrisson (Vigarello, 2001 ; Nourrisson, 2002).

Elle questionne les fondements historiques de l'éducation et de la santé, de ce qui a pu longtemps les éloigner, puis les associer. Mais surtout plus généralement elle met en interaction les mondes éducatif et sanitaire et les problématiques du corps et de l'hygiène au sein de ces deux mondes.

Elle présente également dans une perspective historique le rapprochement de longue date des préoccupations d'éducation et de santé à l'école et des professionnels qui les composent, ainsi que de la programmation de leur institutionnalisation.

Ce moment crucial de la médicalisation à partir du gouvernement de la Troisième République est partagé dans d'autres pays, où l'association de l'éducation et de la santé est acceptée et reconnue par l'ensemble de la communauté européenne dans un souci plus général de sauvegarde des Nations (Petrina, 2006).

Cependant cette étude a permis également de cibler dès la fin du XIXe siècle certains désaccords et discordances des personnels de l'éducation et de la santé, où les premiers dénoncèrent une instruction envahie par le médical et les seconds une fonction soignante influencée par l'éducatif. Si la collaboration des membres de l'instruction avec ceux de la santé au sein d'un projet commun d'éducation sanitaire a paru évidente, elle a aussi soulevé dès la fin du XIXe siècle des questions, par ailleurs toujours d'actualité, quant aux fondements même des savoirs et pratiques enseignées dans le cadre de l'école, des collaborations à engager et de la place que devait prendre et garder chaque acteur.

7. Archives Nationales de Paris (centre du CARAN), F¹⁷ 10758, Augustin Sabatier, instituteur de la commune de Port-le-Bouc (Bouches-du-Rhône), 24 janvier 1861.

5.2 *L'éducation et la santé sous influences culturelle et sociologique.*

Dans la mesure où les discours et pratiques éducatifs et sanitaires majoritairement défendus n'étaient pas partagés par tous et où les préceptes annoncés voulaient toucher les différentes cultures dans un but de démocratisation des valeurs et habitudes nouvelles, nous avons considéré les variations culturelles et sociologiques influençant les discours et pratiques mêmes.

Parce que le rapprochement puis l'association de l'éducation et de la santé recouraient à une transformation culturelle de la société et impliquaient cette transformation, la dimension culturelle influença constamment l'objet de recherche, à la fois dans la révélation des variations et des constantes culturelles au sujet du corps et de la santé des élèves et dans le réajustement perpétuel de l'objet de recherche.

Nous avons observé des écarts sociologiques constituant des obstacles à la mise en application de la démocratisation de la médicalisation et de la laïcisation. Il existait alors toute une population de catégorie sociale modeste (parmi elle les ouvriers et paysans) dont les habitudes sanitaires demeuraient anciennes et archaïques pour leur époque et pour laquelle l'instruction scolaire apparaissait encore inutile et contre-productive. Cette population non seulement n'avait pas les moyens financiers qui auraient pu modifier leurs conditions d'insalubrité et de mauvais soins, mais encore la plupart du temps un net décalage culturel s'opérait entre les nouveaux principes sanitaires et leur aspiration et pratiques anciennes. Ainsi alors qu'à la fin du XIXe siècle le médecin et le pédagogue mettaient clairement en garde contre les poux à l'école et annonçaient les moyens de s'en débarrasser, au contraire certaines familles, gardant l'image ancienne d'insecte purifiant le corps, défendaient leur présence sur la tête de leur enfant (Aubert, 1879).

Cela signifie que les enseignants du primaire se heurtèrent constamment au décalage entre les savoirs et pratiques enseignés à l'école et les savoirs et pratiques réels accessibles et compréhensibles par les populations dont ils avaient la charge. Comment alors faire comprendre que la gymnastique devenait une activité revigorante pour le corps, alors que nombre d'enfants de familles paysannes se fatiguaient encore avec les travaux des champs ? Comment inculquer la propreté du corps, alors même que nombre d'enfants de familles modestes ne connaissaient les usages réguliers de l'eau et du matériel de bain ?⁸ (Parayre, 2008).

Les variations sociologiques et culturelles venaient donc troubler un rapprochement de l'éducation et de la santé en cours et constituaient encore des obstacles majeurs à l'élaboration d'une « éducation à la santé » naissante. Bien que conscientes de ces écarts, les élites encouragèrent de ne pas en tenir compte et de tendre au contraire à une homogénéisation des pratiques et au contrôle des comportements déviants. Il ne s'agissait pas de comprendre les variations et de s'y adapter, mais de les rompre ou de les dissimuler.

5.3 *L'éducation et la santé sous influence pédagogique.*

Dès les années 1870 l'Etat voit en la figure du pédagogue un membre déterminant de la propagation des préceptes de santé par l'intermédiaire d'une pédagogie tournée vers l'hygiène, depuis l'hygiène des bâtiments (salubrité, constructions nouvelles etc.) à l'hygiène des corps des élèves (gymnastique, propreté, soin etc.). Il fallait alors assurer dès le plus jeune âge, dès l'école maternelle, de saines habitudes. La pédagogie venant ainsi au secours de la médicalisation et le pédagogue reçu une première formation (cours d'hygiène, revues etc.) lui permettant de transmettre les futurs préceptes sanitaires.

Or une imprégnation des savoirs et pratiques s'avéra difficile et l'enseignant demeura face à des incompréhensions et des réticences de sa population scolaire. Même s'il s'agissait d'éduquer

8. Sur ces points voir les témoignages nombreux des instituteurs, notamment aux archives nationales de Paris (centre du Caran) de F¹⁷ 10758 à F¹⁷ 10798.

l'enfant pour qu'il acquière des automatismes et transmettre au sein de sa famille de nouvelles habitudes. En définitive la nouvelle pédagogie hygiénique tant vantée par les édiles se transforma en de simples préceptes et tentatives timides de changements de comportements. L'enseignant du primaire (institutrice et instituteur) se trouva alors dépourvu face à la transmission de nouveaux savoirs et pratiques.

Bien que l'Etat prône comme principe fondateur une instruction laïque, obligatoire et gratuite, suffisamment organisée pour pouvoir être le socle du rapprochement de l'éducation et de la santé, la pédagogie hygiénique peine donc à se mettre en place et à recevoir les résultats escomptés. Les enseignants finissent également par se poser des questions quant aux fondements et objectifs d'une telle pédagogie et à leur fonction changeante d'institutrice en futur « éducateur sanitaire ».

Le problème d'apprentissage de nouveaux comportements sanitaires ne se pose pas dans les mêmes réflexions qu'aujourd'hui, par exemple l'écart entre savoirs acquis et mise en pratique en référence aux capacités cognitives de l'apprenant ne sont pas évoqués au XIXe siècle, alors qu'elles sont perçues aujourd'hui comme un frein possible (Berger, 2004 ; Guet-Silvain, 2009). Cependant deux explications dominantes font comprendre les difficultés d'instauration de la pédagogie hygiénique au XIXe siècle : l'insuffisance de formation et d'adhésion des enseignants et les variations socio-culturelles trop importantes entre le milieu familial et scolaire. Il s'agit de deux fondements du rapprochement de l'éducation et de la santé, qui ont posé problème depuis le XIXe siècle. Ils demeurent actuellement non résolus et font qu'en partie l'alliance de l'éducation et de la santé peut demeurer difficile.

6. Conclusion.

Les origines de la solidarité de l'éducation et de la santé remontent au XVIIIe siècle, où les élites médicales et pédagogiques prennent position et décident d'agir à l'égard d'une descendance à sauvegarder, de l'espérance de vie à faire progresser, du corps à redresser et à embellir. De leur côté les pédagogues commencent alors à reconnaître les bienfaits de la surveillance de l'état de santé des élèves et de leur inculquer quelques nouveaux préceptes hygiéniques. Quant aux médecins, ce sont surtout les premiers hygiénistes à l'instar de Tissot, qui tentent d'abord d'introduire des préoccupations de santé dans l'éducation et surtout au sein de l'éducation familiale dans un premier temps (Tissot, 1782). Le XVIIIe siècle davantage connu pour ses avancées républicaines et démocratiques, permet aussi de fixer et de déterminer le rapprochement de l'éducation et de la santé.

Or il ne s'agit que des balbutiements et premières ébauches de projet innovant et ce rapprochement est loin de s'opérer si facilement. Il faut attendre les années 1830 pour voir apparaître les premiers militants de la médecine préventive en milieu scolaire et de l'introduction timide de quelques-uns des préceptes d'hygiène dans l'éducation scolaire, revendiqués à la fois par l'Etat et les hygiénistes, certains membres de l'Instruction publique (inspecteurs d'académie en tête). Des changements médicaux-politiques, éducatifs-pédagogiques, sociologiques-culturels sont certes en cours et favorables à une association de l'éducation et de la santé pour le bien-être des populations et l'accroissement de la Nation à long terme. Mais ils ne s'effectuent pas sans obstacles, réticences, résistances et il faudra donc patienter quarante ans avant de percevoir les premiers résultats de l'établissement de l'hygiène scolaire. Durant les cinquante premières années du XIXe siècle, les difficultés financières et les priorités économiques n'investissent pas dans le matériel sanitaire et les écarts socio-culturels n'engagent pas à l'adhésion des populations.

Nous devons à Victor Duruy le rapprochement officiel de l'éducation et de la santé. Pour la première fois les médecins et enseignants se trouvent associés dans un projet commun, auquel l'Etat reconnaît à la fois son importance et son plein engagement idéologique et financier. Il paraît évident à Duruy d'associer au sein des établissements scolaires éducation et santé en une hygiène scolaire, garante de la santé des élèves, de leur épanouissement et développement. Or dans ce projet, les successeurs de Duruy, durant toute la Troisième République, ne se sont pas

suffisamment préoccupés de la formation des enseignants et de l'aide humaine et matérielle, de la collaboration des professionnels de la médecine et de l'Instruction publique, du développement des installations et de pratiques hygiéniques, du décalage socio-culturel. Si bien que nombre d'obstacles restèrent continuellement en suspens et rendirent une hygiène scolaire bancale et une association certes reconnue mais en définitive partielle, parfois mal organisée, voire dans certains cas opposée, de l'éducation et de la santé.

7. Références et bibliographie.

- Aubert, A. (1879). *Un Point d'hygiène scolaire. Les poux et les écoles*. Lyon : Association typographique.
- Berger, D. (2004). Former des praticiens réflexifs. In D. Jourdan (dir.), *La formation des acteurs de l'Éducation à la santé en milieu scolaire*. Toulouse : Presses universitaires du Sud, coll. École et Santé.
- Berger, D. & Jourdan, D. (2008) (Ed.). *Éducation à la santé et prévention des conduites addictives, quelles formations en IUFM, État des lieux des pratiques et recherches*. Toulouse : Presses universitaires du sud, collection École et Santé.
- Bourdelais, P. (Ed.) (2001). *Les hygiénistes, enjeux, modèles et pratiques*. Paris : Belin.
- Descarpentries, J. (2011). *Critique de la raison sanitaire*. Nancy : P.U.N., col. Epistémologie du corps, préface de Bernard Andrieu.
- Descarpentries, J. Klein, A. Parayre, S. (Ed.) (2010). *Éducation et Santé. Recherches & Éducatives*. 3
- Duruy, V. (1870). Circulaire du 23 septembre 1867 adressée aux recteurs, relative à la rédaction de rapports sur l'état hygiénique des lycées, collèges et écoles normales. In *Circulaires et instructions officielles relatives à l'instruction publique*. Paris : J. Delalain, 6, 523-524.
- Faure, O. (1994). *Histoire sociale de la médecine (XVIII^e-XX^e siècles)*. Paris : Anthropos Historiques.
- Goubert, J.-P. (1982). The medicalization of french society at the end of the Ancien Régime. In Stevenson L. -G, *A celebration of medical history*, (pp. 157-172). Baltimore, London: Johns Hopkins university press.
- Guiet-Silvain, J. (2009), L'intelligence de l'action : la construction des représentations des étudiants en soins infirmiers, Actes du symposium international *Ecole(s) et culture(s), Quels savoirs ? Quelles pratiques ?* Université Lille 3, Sciences de l'éducation.
- Loeffel, L. (2000). *La question du fondement de la morale laïque sous la III^e République, 1870-1914*. Paris : Presses universitaires de France.
- Léonard, J. (1978). *La France médicale, médecins et malades au XIX^e siècle*. Paris : Gallimard, coll. Archives.
- (1981) *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs : histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIX^e siècle*. Paris : Aubier Montaigne.
- Lorrain, P. (1837). *Tableau de l'instruction primaire en France d'après les rapports adressés au ministre de l'Instruction publique par les 490 inspecteurs chargés de visiter toutes les écoles de France, à la fin de 1833*. Paris : L. Hachette.
- Mayeur, F. (Ed.) (2004, 1^{ère} éd. 1981). *Histoire générale de l'enseignement et de l'éducation, III. De la Révolution à l'école républicaine 1789-1930*. Paris : Perrin.
- Nique, C. (1990). *Comment l'école devint une affaire d'État (1815-1840)*. Paris : Nathan.
- Nourrisson, D. (2002). *Éducation à la santé, XIX^e-XX^e siècle*. Rennes : Éd. de l'école nationale de la santé publique.
- Parayre, S. (2008). La question de la santé au cœur des relations familles-écoles (XVIII^e-XIX^e siècles). *Revue internationale de l'éducation familiale*, 23,41-56.
- (2007). *Médecine, hygiène et pratiques scolaires, de la fin de l'Ancien Régime au début de la Troisième République*. Th : Sciences de l'éducation : Paris Descartes.
- Pavet de Courteille, C. (1827). *Hygiène des collèges et des maisons d'éducation*. Paris : Gabon et Cie.
- Petrina, S. (2006). The medicalization of education : a historiographic synthesis. *History of education quarterly*, 46 (4), 503-531.

- Rousseau, J.-J. (1966, 1ère éd. 1762). *Emile ou de l'éducation*. Paris : GF Flammarion.
- Salomon-Bayet, C. (1986). *Pasteur et la révolution pastorienne*. Paris : Payot.
- Simon (1827). *Traité d'hygiène appliquée à l'éducation de la jeunesse*. Paris :Villeret.
- Tissot, S.-A. (1782, 1ère éd. 1761). *Avis au peuple sur sa santé*. Rouen : P. Machuel et J. Racine.
- Vial, M. (Ed.) (2004). Education à la santé ou pour la santé ? Quels enjeux pour la formation et pour la recherche. *Questions vives, Revue Les Sciences de l'éducation en question*. Université de Provence, département des Sciences de l'éducation, 2 (5).
- Vigarello, G. (2001, 1ère éd. 1978). *Le corps redressé, histoire d'un pouvoir pédagogique*. Paris : Armand Colin.(1999, 1ère éd. 1993). *Histoire des pratiques de santé, le sain et le malsain depuis le Moyen Âge*. Paris : Points Histoire.