



À CORPS PERDU

Un jeu d'enquête écrit, réalisé
et proposé par [Paulin VIGUIER](#).

Je tiens à remercier
chaleureusement toutes
les personnes ayant contribué
à la concrétisation de cet écrit,
notamment Cécilia GURISIK,
ma directrice de mémoire
et Bruno LAVELLE, mon second
lecteur. À ces soirées interminables
de relecture, à ces rencontres
enrichissantes, à ces conseils
avisés, à ces encouragements
sans faille :

Merci de tout cœur !

AVERTISSEMENT

Cher lecteur,

Ce mémoire est double puisqu'il présente, à la fois, mes recherches menées durant mon diplôme, mais est également une expérimentation de mon projet. Cette dernière prend forme au travers d'une histoire qui vise à susciter la curiosité des lecteurs pour transformer l'expérience de la lecture.

Son synopsis s'inspire du cas actuel des personnes qui ne savent pas/plus prendre soin d'elles-mêmes au point que leur propre corps leur devient étranger. Ce livre est ainsi une quête cherchant à réconcilier corps et esprit grâce à la promotion de santé.

Si vous êtes de consistance fragile, je vous conseille de rebrousser chemin dès à présent. Vous êtes prévenus.

Je vois que vous n'avez pas pris peur. Bien. Le sort en est jeté !

Autour de vous, l'atmosphère s'alourdit et un étrange silence prend racine. Le mémoire semble s'éveiller au cœur de vos mains. Dubitatif, vous commencez à le refermer, mais comme animé de sa propre volonté, celui-ci se rouvre avec grand fracas. Tel un typhon, il vous absorbe sans que personne ne soit témoin de cette scène surréaliste !





*En dérivant à l'intérieur
de l'ouvrage, votre âme
et votre enveloppe
charnelle finissent
par se séparer.*

*Votre corps semble
acquérir une personnalité
indépendante de votre
volonté. Totalement
abasourdi par la scène,
vous le voyez s'enfuir
et disparaître au loin.
Vous n'êtes plus qu'un
esprit vagabond.*

*Si votre situation est
une exagération, une
métaphore voire une
allégorie de la réalité,
sachez qu'aujourd'hui,
beaucoup de personnes
ont le sentiment de ne
plus avoir de contrôle
sur leur corps et leur*

*santé à cause de la
désinformation sanitaire
et du manque
de prévention.*

*Prisonnier de ce livre,
vous devez enquêter
sur ce phénomène
de société pour vous
évader. Pour ce faire,
je vous invite à suivre
ma réflexion où je
me questionne sur
les moyens de mieux
comprendre son corps
et devenir acteur
de sa santé.*

*Allez page suivante pour
obtenir les premiers
indices qui vous guideront
et lancez-vous,
à corps perdu, dans
cette enquête littéraire !*



Avertissement p 7.

Préambule p 16.

La santé, une culture peu accessible ?

- 1 - Concepts généraux p 20.
- 2 - Cacophonie informative p 22.
- 3 - Le poids des croyances p 32.
- 4 - La dictature des corps p 36.
- 5 - Des interventions peu outillées p 44.
- 6 - Redonner accès à la culture p 58.

L'école, à la croisée des mondes ?

- 1 - Quelle tranche d'âge viser ? p 62.
- 2 - La fracture entre école et monde extérieur p 70.
- 3 - Consolider le réseau p 74.
- 4 - L'école de la vie p 82.

Redéfinir la pédagogie sanitaire

- 1 - Désapprendre pour apprendre p 94.
- 2 - Susciter la curiosité dans l'apprentissage p 96.
- 3 - Renforcer l'auto-estime de l'enfant p 102.
- 4 - Tisser un contexte ludique p 104.
- 5 - Encourager la collaboration active p 106.

Un design didactique pour éduquer

- 1 - Transposer les cultures p 110.
- 2 - Transposer les réalités p 122.
- 3 - Transposer les échelles p 134.
- 4 - Transposer les sens p 142.
- 5 - Transposer les données p 148.

Le temps de la conclusion p 154.

LES LIEUX D'INVESTIGATION DU LIVRE OÙ VOTRE CORPS A ÉTÉ APERÇU

LES LÉGENDES QUI VOUS AIDERONT DANS VOTRE ENQUÊTE



ŒIL DE LYNX

Vous repérez les moments où j'exploite des informations théoriques du mémoire pour les réinsuffler dans le projet.



PIÈCES À CONVICTION

Pour nourrir l'enquête, vous trouverez sur votre chemin des références visuelles.



DOSSIERS D'ARCHIVES

Au fur et à mesure de votre enquête, vous dégotterez des dossiers d'archives (annexes) pour y voir plus clair dans votre affaire.

« Aujourd’hui, la prévention de santé est la grande mal aimée du système sanitaire français. Il n’y en a que pour les soins... Qu’advierait-il si nous mettions tout en œuvre pour éviter l’apparition des maladies plutôt que de les soigner fatalement en masse ? Sachez, que la plupart des maladies chroniques qui sévissent actuellement peuvent être évitées en adoptant certaines habitudes de vies. Malheureusement, elles sont en constante augmentation car les gens sont de moins en moins informés sur le thème de la santé. Investir la prévention aujourd’hui, c’est sauver demain. »¹

Les propos du Docteur Alexandre FELTZ² lors de sa conférence strasbourgeoise ne sont pas tombés dans l’oreille d’un sourd. Bien au contraire. Le designer que je tente de devenir y a vu un enjeu de design.

À mes yeux, la prévention et l’éducation à la santé qui se déroulent en milieu scolaire sont les temps existants qui peuvent le mieux éveiller l’esprit aux problèmes du corps

humain. En effet, c’est à l’école que les enfants vont majoritairement avoir leurs premiers rapports avec la santé. C’est aussi à ce moment là qu’ils se découvrent autant spirituellement que physiquement. Cependant, une majorité d’entre eux ne semblent pas comprendre les informations que l’on tente de leur inculquer comme par exemple le rôle de l’activité sportive.³

Dès lors, comment durablement, le design peut-il servir à réinventer la prévention de santé à l’école pour qu’elle soit didactique, dédramatisante mais surtout assimilée ?

1. HACKING HEALTH CAMP (Edition 2018), *La prévention en santé*, 7 décembre 2017, Strasbourg, Sous la direction de FELTZ Alexandre.

2. Alexandre FELTZ est un médecin généraliste et adjoint au maire de la ville de Strasbourg.

3. Cf Annexe I : Le défilé des slogans, p 26-27.

4. Le Vaisseau est un service du conseil départemental du Bas-Rhin visant à vulgariser les sciences aux enfants allant de trois à quinze ans. Pour remplir cette mission, une structure dédiée, munie d’ateliers et d’objets utilisant le ludique et l’interactivité sous diverses formes, est à disposition des enfants.

5. Cf Annexe I : Le défilé des slogans, p 26-27.

6. Cf Annexe VI : Au cœur de toi, p 64-67.

7. Cf Annexe III : Retranscription d’entretien avec Émilie PATRIN, p 40-43.

8. Cf Annexe IV : Comptes rendus d’entretiens avec différentes infirmières, p 50-53.

Afin de parler de prévention de santé en milieu scolaire, j’ai usé de divers moyens qui m’ont permis d’appréhender et de travailler plus profondément cette notion. Outre un travail de documentation relativement conséquent, j’ai été amené à faire des enquêtes de terrain. Dans le cadre d’un partenariat avec mon école, j’ai pu investir de façon mensuelle *Le Vaisseau*⁴ à Strasbourg, mon terrain d’expérimentations.

Les ateliers que j’ai pu tester entre ses murs m’ont notamment servi à comprendre les usagers de mon projet. Un premier dispositif⁵ consistait à voir l’impact des slogans sanitaires sur les enfants tandis que le deuxième⁶ cherchait à savoir comment les enfants perçoivent l’anatomie.

Cette première approche m’a finalement guidé vers mon terrain de projet : l’école. En stage durant trois jours à l’école élémentaire Karine à Strasbourg, j’ai pu voir le comportement des élèves face à la pédagogie scolaire.

Parallèlement, ces recherches m’ont amené à comprendre tout l’écosystème d’acteurs qui gravite autour de la prévention de santé à l’école. J’ai pu notamment m’entretenir avec plusieurs infirmières⁷⁻⁸ faisant de la prévention sanitaire à l’école ou dans les hôpitaux. Les réseaux sociaux m’ont aussi permis d’approcher de manière plus exhaustive les apprenants ayant vécu des interventions de prévention sanitaire à l’école. Enfin, j’ai pu échanger avec plusieurs pédagogues et designers à propos de la pédagogie intuitive que je souhaite exploiter dans mon projet de diplôme.

Fort de ces expériences, ce mémoire questionne la relation qu’entretiennent les publics avec la santé et la prévention, l’école comme terrain d’ancrage, mais aussi les moyens d’optimiser la transmission d’informations.

Première
investigation

La santé,
une culture
peu accessible ?



Pour pouvoir débiter cette réflexion, il est nécessaire, à mes yeux, de suffisamment contextualiser et définir le terme de « santé » afin de pouvoir en tirer les enjeux de design qui s'en démarquent. Si ce terme peut au premier abord, faire appel à la question de l'intimité, il invoque également une certaine cohésion sociale.

Tout d'abord, selon le dictionnaire de français LAROUSSE, le terme de santé peut être perçu à différentes échelles. Ainsi à l'échelle individuelle, la santé définit « l'état de l'organisme » et de « l'équilibre psychique » tandis qu'à l'échelle collective, elle désigne « l'état sanitaire des membres d'une collectivité ». ¹ Cette double définition met en évidence le rapport ténu et les possibles interactions qu'il peut y avoir entre l'individu et la communauté à laquelle ce dernier appartient. Dès lors, comment la santé peut être à la fois la culture de tous et de chacun ? Comment peut-on s'approprier, de manière personnelle, la culture commune ?

La santé publique, selon l'OMS², se définit par « la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer l'état physique et mental d'une population. »³ Ainsi, pour parvenir à diffuser une culture dans laquelle chacun peut s'identifier, les termes de vulgarisation et de pédagogie entrent en scène.

Toujours selon le dictionnaire de français Larousse, la pédagogie est « un ensemble de méthodes et de pratiques mises en œuvre pour éduquer un individu ». ⁴ La pédagogie est ainsi applicable à toutes sortes de savoirs comme la santé par exemple.

Selon l'organisme Santé Publique France⁵, éveiller et informer en milieu scolaire à propos des enjeux de santé est une action qui se fragmente en plusieurs notions.

« La prévention tente d'éviter la propagation ou l'aggravation d'une maladie ou de prévenir les récurrences et les complications. »⁶ La prévention est donc une action, une solution,

1. Définitions extraites du LAROUSSE en ligne <<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/santé/70904>>, consulté le 5/4/2018.

2. L'Organisation Mondiale de la Santé est l'institution spécialisée de l'Organisation des Nations Unies (ONU) pour la santé publique créé en 1948. Elle a pour but d'amener tous les peuples du monde au niveau le plus élevé de santé possible.

3. Définition extraite du dictionnaire LAROUSSE en ligne reprenant les propos de l'OMS <http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/santé_public/90008>, consulté le 8/4/2018.

4. Définition extraite du LAROUSSE en ligne <<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pédagogie/58918>>, consulté le 8/4/2018.

5. Santé publique France est un établissement public administratif sous tutelle du ministère chargé de la Santé. L'agence a été créée par le décret n° 2016-523 du 27 avril 2016 et fait partie de la loi de modernisation du système de santé [loi n°2016-41 du 26 janvier 2016].

6. Santé Publique France, « Ressources de Santé publique France pour les professionnels de santé » (en ligne), <<http://inpes.santepubliquefrance.fr/professionnels-sante/index.asp>>, consulté le 25/1/2018.

7-8. Santé Publique France. Op. Cit.

une parade pour limiter et affronter un problème sanitaire déjà existant.

« L'éducation pour la santé est un ensemble d'activités qui proposent aux individus d'accroître leurs connaissances en vue d'adopter un comportement favorable à la santé. »⁷

Il s'agit donc d'une intervention qui tend à éviter la création de problèmes sanitaires, de maladies chroniques ou encore d'infections chez des individus suite à des comportements et pratiques dits « à risques ».

« La promotion de la santé englobe les deux définitions précédentes et comprend une combinaison d'actions éducatives, politiques ou encore législatives dans l'objectif d'améliorer l'état de santé à l'échelon individuel et collectif. »⁸ Ce terme définit donc une pédagogie visant à montrer à un individu l'ensemble de l'environnement sanitaire dans lequel il se situe.

Ces trois notions de vulgarisation de la santé possèdent donc des objectifs et ont recours à des moyens différents.

Pour ma part, ce sont les termes d'éducation à la santé et de promotion de la santé qui m'intéressent pour prévenir l'apparition des maladies chroniques en enseignant comment fonctionne le corps et comment le préserver.

Si nous nous intéressons particulièrement à la pédagogie sanitaire au sein des écoles, nous nous interrogerons sur l'accessibilité de cette culture dans tous les environnements que l'enfant côtoie au quotidien à savoir les espaces publics, privés et scolaires.

Aussi étonnant que cela puisse paraître, la culture et les connaissances en terme de santé concernant pourtant tout un chacun, sont difficilement accessibles aux individus de notre société. Anne LAURENT-BEQ¹, annonce :

« Il manque un travail de pédagogie autour de la question de la prévention. Les citoyens ne comprennent pas forcément les enjeux des campagnes de prévention de santé publique. »²

On en conclut que le citoyen moyen ne prend pas le recul nécessaire pour avoir une prise de conscience globale sur la santé publique. Dès lors, quels facteurs peuvent empêcher une telle prise de recul ?

Le paradoxe de notre société se situe dans la surinformation qui pollue notre environnement. Joëlle KIVITS³ s'est intéressée au sujet :

« Que nous écoutions la radio, ouvrons un magazine de presse, surfions sur Internet ou que nous nous

baladions en ville, les messages relatifs à la santé nous submergent⁴, qu'ils proviennent de publicitaires, de pouvoirs publics, d'industriels... Le receveur du message se noie dans une cacophonie médiatique sanitaire ».⁵

Selon cette même autrice, ce phénomène cacophonique porte plus particulièrement les enfants à confusion qui ne savent plus qui et que croire.⁶

J'ai pu vérifier cette théorie en expérimentant l'atelier *Le défilé des slogans*⁷. J'ai ainsi pu constater que la majorité des personnes entre cinq et douze ans connaissent la phrase « Pour ta santé, dépense-toi bien »⁸ sans réellement comprendre son sens, signe d'un conditionnement par les médias.

Dans cette surinformation, la frontière entre santé publique et argent est parfois difficilement discernable. Ivan ILLICH⁹ dénonce le fait que le « capitalisme industriel »¹⁰ détourne certaines cultures

1. Anne LAURENT-BEQ est chargée de mission à la Société Française de Santé Publique (SFSP).

2. BERLIVET Luc, FLANQUART Hervé, HEARD David, LAURENT-BEQ Anne, « Jusqu'où pousser la prévention ? », in *Du grain à moudre*, France culture, 25 janvier 2017, 39 min.

3. Joëlle KIVITS est maître de conférence à l'école de Santé et Publique et à la Faculté de Médecine de Nancy.

4. Cf Annexe II : Le mythe de la prévention sanitaire télévisée, p 28-31.

5-6. KIVITS Joëlle, « Le marché de l'information santé : une cacophonie organisée ? », in *La Santé de l'Homme*, Juillet/Août 2008, n° 396, p 14-15.

7. Cf Annexe I : Le défilé des slogans, p 26-27.

8. Cette phrase fait partie des messages sanitaires qui encadrent les émissions pour les enfants sur France Télévision depuis 2007.

9. Ivan ILLICH (1926-2002) est un penseur de l'écologie politique et une figure importante de la critique de la société industrielle.

10-11. ILLICH Ivan, « La convivialité », in *Œuvres complètes*. Vol. 1, Paris, Fayard, 2003, 792 pages. p 459-461.

12. Mikkel BORCH-JACOBSEN est philosophe et professeur de littérature comparée à l'Université de Washington.

13. BIBLIOBS, « Pour s'informer sur la santé, internet n'est absolument pas fiable », *Entretien avec Mikkel BORCH-JACOBSEN*, (en ligne), <<https://bibliobs.nouvelobs.com/essais/20130927.OBS8881/pour-s-informer-sur-la-sante-internet-n-est-absolument-pas-fiable.html>>, consulté le 5/1/2018.

14. Mot valise issu de la fusion des mots « aliment » et « médicament ». Il s'agit de produits alimentaires dans lesquels ont été intégrés des éléments théoriquement bénéfiques pour la santé.

15. Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments.

16. AFFSA, « Questions/ réponses les allégations », (en ligne), <<https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT-QR-Allegations>>, consulté le 8/4/2018.

communes (telle que la santé) en sources de revenus. De ce fait, les domaines possédant le monopole dans notre société nous desservent à la place de nous rendre service. Ainsi, le monde du soin, obnubilé par le profil, nous rend malades à la place de nous soigner¹¹.

Mikkel BORCH-JACOBSEN¹² rejoint ce point de vue en dénonçant l'industrie et les lobbies pharmaceutiques qui désinforment les usagers au profit de l'argent. Il avance en ce sens :

« La recherche et l'information médicales sont complètement sous influence

pharmaceutique, à un degré dont très peu de gens ont conscience. (...) L'affaire du Mediator illustre une corruption de la biomédecine par l'industrie qui est devenue tout à fait courante. »¹³

On retrouve plus concrètement ce concept avec les alicaments¹⁴ de l'industrie alimentaire. Si l'AFSAA¹⁵, a validé l'aspect bénéfique des alicaments sur l'organisme humain, elle encourage vivement à limiter ces molécules qui possèdent des impacts négatifs sur d'autres parties du corps (qui ne sont malheureusement pas toujours mentionnés sur les emballages).¹⁶



A

YOPLAIT, Calin +



B

DANONE, Danacol



COMMISSION EUROPÉENNE, Image préventive sur les paquets de cigarettes, 2004.

D

INPES, Adoptons les gestes qui nous protègent, 2006.

C



Voici deux packagings d'aliments (A, B). Pour attirer le consommateur, leur communication utilise des couleurs vives et joyeuses, des courbes qui expriment la douceur et le bien-être mais surtout des schémas simples et didactiques mettant en avant des potentielles qualités sanitaires. La stratégie de ces produits est d'assimiler la santé au plaisir de consommer, trompant ainsi l'usager.

Parallèlement, l'ADOSEN¹ nous montre que les politiques de préventions actuelles, par leur aspect moralisateur, culpabilisant ou encore effrayant provoquent un rejet de la part des jeunes usagers. Ces derniers fuient vers des éléments plus rassurants et agréables à regarder.²

Nous pouvons prendre comme exemple cette affiche (C) de l'INPES³. En effet, elle semble plus froide que les packagings précédents par l'absence de courbes. On perçoit aussi une forme de moralisation avec un discours infantilisant à l'impératif. Enfin, les

slogans sont mis en avant dans un contraste de couleurs presque agressif. Le fond et la forme génèrent une sorte de mise en garde culpabilisante.

D'une autre manière cette campagne de publicité sur les paquets de cigarettes (D) proposée par la Commission Européenne⁴ terrifie et dégoûte en montrant une bouche en piteux état de très près. Cette campagne culpabilise en forçant les fumeurs à s'identifier à cette bouche. Jouant encore une fois avec des contrastes forts, cette image suit les fumeurs et leurs proches au quotidien telle une intrusion voire un harcèlement.

En clair, les produits commerciaux séducteurs et rassurants sont réfléchis esthétiquement pour avoir une crédibilité et un pouvoir attractif plus grands que les véritables informations sanitaires qui dérangent ou font peur.

La cacophonie informative trompe ainsi le jeune usager lui faisant perdre le vrai sens du mot «santé».

1. Association Départementale d'Éducation pour la Santé.

2. ADOSEN, « Préventions des conduites à risques chez les adolescents », [en ligne], <<https://auealpes.files.wordpress.com/2017/06/prc3a9vention-conduites-c3a0-risques-mgen>>, consulté le 8/4/2018.

3. L'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé est un établissement public administratif (EPA) français placé sous la tutelle du ministère chargé de la Santé. Depuis 2016, l'INPES s'est uni avec l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) et l'Établissement de Préparation et de Réponses aux Urgences Sanitaires (EPRUS).

4. La Commission Européenne est une structure de l'Union Européenne et indépendante des États. Elle possède des pouvoirs importants dans la législation et veille à la bonne application des politiques.

Un slogan sanitaire est une phrase d'accroche autour d'un enjeu de santé. Il est généralement utilisé dans les médias ou dans la communication de rue pour marquer les esprits.

Durant cet atelier mené au Vaisseau nommé Le Défilé des Slogans, les enfants étaient invités à s'exprimer au sujet des slogans sanitaires tels que « Mange au moins 5 fruits et légumes par jour » ou encore « Pour ta santé, dépense-toi bien ». Tous les slogans que l'atelier leur proposait étaient des slogans assez présents dans le quotidien des enfants notamment au travers des chaînes de télévision.

Le défilé des slogans se présentait sous forme d'un stand où se trouvaient nombre de feutres, crayons de couleurs, illustrations (faites par mes soins) à colorier / coller, etc. Lorsqu'un enfant désirait participer à l'atelier, il piochait une carte où était écrit un slogan et devait la customiser selon ce qu'il comprenait de la phrase, où il l'avait entendu, s'il l'entendait souvent...

Cet atelier a fait office d'état des lieux et de porte d'entrée du projet. Il visait à voir si les enfants d'aujourd'hui comprennent les informations sanitaires multiples autour d'eux.



«Le Défilé des slogans»,
mené au Vaisseau (Strasbourg),
le 16/11/2017

Zoom sur la réponse
d'un des participants
âgé de sept ans



La consommation de programmes télévisés ou de contenus divers sur internet connaît un succès sans précédent. Pour cause, ces services proposent à un individu de voyager sans faire le moindre effort, ni dans le mouvement, ni même dans la lecture comme pourrait le solliciter la littérature. Leur potentiel de séduction est ainsi, très élevé, pour happer l'attention d'un possible spectateur.

La prévention sanitaire à la télévision, au contraire des programmes longs, charme par sa spontanéité et sa fugacité. En quelques secondes, elle surgit, vous hypnotise par ses couleurs vives et sa musicalité enivrante, puis s'évanouit sans crier gare. Pour marquer les esprits

en un laps de temps si court, elle synthétise tout son savoir en une seule phrase qu'elle clame de gaieté de cœur, ensorcelant vos tympans... celant vos tympans.... vos tympans... tympans... Elle prend généralement la forme d'une histoire très courte se concluant sur une morale ou une petite saynète qui illustre le slogan défendu.

La particularité de la prévention sanitaire tient de sa capacité à se graver aisément dans les mémoires. Pour qu'un tel procédé ait lieu si rapidement, la prévention sanitaire dénote sensoriellement avec les autres publicités ou diffusions qui peuvent l'entourer. Vous laisser indifférent serait sa plus grande défaite. En

fonction des individus qu'elle veut toucher, elle revêt différents visages. Quand vient le temps aux enfants de s'émouvoir devant leurs dessins animés, humour et motivation deviennent ses principaux atouts. Sur France Télévisions, il vous est possible de rencontrer une orange faisant du jet ski sur un presseur d'agrumes pour partager les bienfaits d'une alimentation riche en végétaux. Les enfants voudront reproduire le conseil donné car il le trouveront amusant. Pour toucher des adultes, elle jouera généralement la carte de la culpabilisation pour provoquer une prise de conscience efficace tel un rappel à l'ordre.

Cependant, l'atout majeur de la prévention

de santé réside dans le slogan qu'elle véhicule. Sous la forme d'une phrase simple, celui-ci est généralement énoncé de façon distincte avec un rythme particulier, ponctuant chaque mot qui le compose. Invoquant la chanson, le rap ou même le slam, ses sonorités sont calculées, par leur caractère inédit et surprenant, à marquer vos esprits. Par l'apparition répétée de la prévention sanitaire à la télévision, les messages qu'elle porte voyagent de vos mémoires à court terme vers vos mémoires à long terme et terminent leur périple dans le cortex cérébral jusqu'à s'ancrer dans vos réflexes les plus inconscients. Un mot entendu dans votre environnement suffit à faire résonner le slogan

sanitaire dans vos fêtes, voire à animer automatiquement vos lèvres et vos cordes vocales. La prévention sanitaire à la télévision, grande magicienne, vous a envoûté.

Sa bienveillance accrue est également un autre trait singulier de son caractère. Tous les êtres humains possèdent une place dans son cœur d'artichaut. Et pour cause, chaque existence compte à ses yeux. Même si, parfois, elle vous fait peur avec l'image de poumons grisâtres et fripés de fumeurs ou d'une personne cadavérique venant de mourir du Sida, elle ne veut que votre bien. Née du Ministère de la Santé Publique, d'associations spécialisées ou même d'institutions sanitaires, elle cherche

continuellement à améliorer l'espérance et la qualité de vie de tous, en insufflant de nouvelles habitudes au quotidien. La dimension altruiste de son existence participe à la rendre plus appréciable et plus honorable. Dans une société où la moindre communication est soupçonnée d'être commerciale, ou du moins, motivée par l'aspect financier, la prévention sanitaire télévisée informe gratuitement et ne cherche pas à diriger le spectateur vers un produit ou un service proposé par une entreprise. Emancipée du triste monde capitaliste, son généreux objectif est de vulgariser le savoir par le moyen du média. La prévention sanitaire amène aux notions d'entraide collective et de soutien

humain. Véritable acte de prise de soin à l'échelle nationale voire parfois internationale, elle milite, éduque et encourage à une meilleure hygiène de vie sur tous les fronts.

Si la prévention sanitaire à la télévision porte haut en couleurs le bien-être des populations, elle peut parfois être maladroite et créer des polémiques au sujet des images qu'elle véhicule. De plus, elle est souvent perçue comme moralisatrice et envahissante. L'utilisation de l'impératif dans ses slogans amène la prévention sanitaire à créer une hiérarchie, entre elle et les personnes qu'elle cible, par le biais d'un ordre. Qui est-elle vraiment pour vous dire comment mener votre vie ?

Son caractère presque infantilisant peut même provoquer l'effet inverse de celui escompté, à savoir l'offense, l'ignorance ou la rébellion du public ciblé. Même si ses intentions ne sont pas mercantiles, sa manière de marquer les mémoires reste, finalement, très similaire aux autres procédés d'aliénation publicitaire. Cette observation lui vaut d'être considérée comme une fioriture de la télévision qui ne présente pas d'intérêt. Au contraire des programmes longs, elle n'est pas vectrice de rêves et rappelle la routine du spectateur, chose que ce dernier souhaite périodiquement fuir lorsqu'il met en marche son poste de télévision.

Le caractère premier de la santé est le fait qu'elle soit dissimulée en nous, au cœur de notre anatomie. Elle a toujours recelé une part de mystère pour les Hommes. Pour expliquer l'inexplicable, les croyances et les théories infondées ont beaucoup influencé et faussé la conception de la santé à travers l'Histoire, l'art et le design.

La gravure sur bois (E) témoigne de l'influence des croyances dans la médecine médiévale. On y voit un homme scindé en quatre parties distinctes illustrant la théorie des humeurs mise en place par HIPPOCRATE.¹

Sophie SPITZ² définit « la théorie humorale »³ par le fait de croire que les maladies apparaissent lorsque l'équilibre de nos quatre fluides corporels (sang, lymphe, bile jaune et bile noire) n'était plus respecté.⁴ Ainsi, cette fausse théorie fantasmait une réalité scientifique (fluides corporels) en une superstition sanitaire.

La saignée médicale, comme peut le montrer l'enluminure (F), était

une des conséquences de la théorie des humeurs. Pour soigner un individu malade, il fallait rétablir ses fluides en rééquilibrant leur quantité dans le corps. Pour ce faire, on extrayait le sang en surplus. Ainsi, les croyances faussaient la notion de santé en faisant croire que cette pratique dangereuse pouvait être bénéfique pour le corps.

Ensuite, Eric BRETON⁵ et Alice BROCHARD⁶ nous livrent qu'une autre théorie a graduellement envahit la France du XIXe siècle : la théorie des miasmes⁷⁻⁸.

L'affiche (G), portée par cette théorie, indique comment ne pas tomber malade. Il s'agit de se créer une barrière de protection avec du parfum lorsque l'on traverse un environnement odorant (personnifié par des allégories de la maladie et de la mort). Par l'utilisation de l'impératif, l'affiche engagée conditionne les passants en leur faisant croire qu'il faut adopter les habitudes qu'elle prône pour pouvoir combattre la mort et la maladie.

1. HIPPOCRATE (-460; -377) est un médecin grec du siècle de Périclès, mais aussi philosophe, considéré comme le « père de la médecine ».

2. Sophie SPITZ est professeure certifiée de philosophie à l'École normale de l'Oise, Beauvais.

3-4. SPITZ Sophie, « Théorie des humeurs », *Encyclopaedia Universalis France*, (en ligne), <https://www.universalis.fr/encyclopedie/theorie-des-humeurs/#i_0>, consulté le 2/2/2018.

5. Eric BRETON est enseignant-chercheur en santé publique à l'EHESP (École des Hautes Études en Santé Publique).

6. Alice BROCHARD est doctorante en santé publique à l'EHESP.

7. Théorie fausse qui revendique le fait que les effluves des matières en décomposition étaient toxiques.

8. BRETON Eric, BROCHARD Alice, « Histoire de la promotion de la santé », in *La promotion de la santé*, Ed. Presses de l'EHESP, 2017, 544 pages, Col. Références Santé Social, p 26.

E

ARTISTE INCONNU, *Les quatre humeurs*, 1574, Gravure sur bois.



Artiste inconnu, *Saignée*, fin du XIIIe siècle, enluminure.

F



A. VAN GEYLEN, *Affiche de prévention*, 1880-1890, Lithographie.

G

De nos jours, si la science a balayé les superstitions sanitaires, de nouvelles croyances se sont installées notamment à cause de la cacophonie médiatique. Ainsi, Hervé FLANQUART¹ parle des politiques actuelles de prévention qui induisent en erreur les usagers. Ces derniers pensent sincèrement avoir des habitudes saines alors qu'en réalité ils mettent leur corps en danger.²

Selon Florianne et Jean-Pierre BRIEFFER³, beaucoup de français

nourrissent des croyances par manque d'informations données par leur médecin lorsqu'un diagnostic est délivré, faussant ainsi leur vision de la santé⁴ :

« Evelyne est persuadée que l'exercice lui est interdit car un médecin lui a dit il y a 30 ans qu'elle avait un souffle au cœur. »⁵

Si les croyances ont une part de responsabilité dans notre perception de la santé, la culture du corps et de la beauté est également fautive.

1. Hervé FLANQUART est maître de conférence en sociologie à l'université du Littoral côte d'Opale.

2. BERLIVET Luc, FLANQUART Hervé, HEARD David, LAURENT-BEQ Anne. *Op. Cit.*

3. Florianne BRIEFFER est enseignante PNL INLPTA et Jean-Pierre BRIEFFER est médecin généraliste

4-5. BRIEFFER Florianne et BRIEFFER Jean Pierre, « Croyances, théories et dogmes », (en ligne), <<http://www.pnlcoach.com/upload/publications/Croyances.pdf>>, consulté le 2/2/2018.



Chaque être humain possède une vision personnelle de son corps. Cependant, les influences sociales peuvent faire devenir certaines silhouettes synonymes de beauté. Selon les époques et les cultures, ces silhouettes peuvent varier du tout au tout. Les canons de beauté influent sur le comportement d'une majorité qui souhaite atteindre cet idéal. Dès lors, l'idée que que la beauté va de paire avec la santé est démocratisée par les supports de médiation.

La peinture (H) montre la morphologie à la mode à la Renaissance : les formes généreuses. Sur le tableau, le corps charnu de la femme est mis en valeur par les contrastes de couleurs, par les lignes de force, par les hommes qui lui font la cour, par sa position presque centrale dans l'image et par son habit transparent et sensuel.

Selon Elisabeth LATREMOLIERE¹ : « À la Renaissance, manger abondamment était synonyme de bonne santé. »² Ce tableau incite dès lors à manger pour ressembler au modèle.

Ensuite, l'illustration à l'encre (I) fait l'éloge de la silhouette en sablier lorsque le port du corset³ était à la mode vers la fin du XVIIIe siècle. Pour le vendre, on prônait qu'il était « vivement conseillé dès le plus jeune âge pour servir de tuteur à la future femme »⁴ alors que l'on sait aujourd'hui que le corset provoquait des descentes d'organes comme le témoigne la gravure d'Andrés MARIN JARQUE (J).

Selon Brigitte SANDRIN BERTHON⁵, le contexte historique influence la vision que l'on a du corps. Vers la IIe Guerre Mondiale, le corps est perçu comme une machine qu'il faut sans cesse optimiser pour être considéré en bonne santé.⁶

Dans cette idéologie, l'affiche (K) montre trois mains proposant des traitements contre le cancer. On dénote une certaine déshumanisation avec les mains non identifiées qui réfèrent à des bras robotiques. Le spectateur est vu comme un patient qu'on traite à la chaîne pour qu'il puisse redevenir rapidement opérationnel.

1. Elisabeth LATREMOLIERE est conservatrice en chef et directrice du château de Blois.

2. MAISONHISTOIRE, « Les festins à la Renaissance : luxe, ordre et volupté », (en ligne), <<https://youtu.be/E5m26FRlkZ4>>, 7min, consulté le 2/2/2018.

3. Sous-vêtement féminin, baleiné et lacé, destiné à soutenir la poitrine, à serrer la taille et le ventre et à maintenir les bas.

4. « Organe du Corset et des Industries qui s'y rattachent » in *Beauté-Corset*, Revue mensuelle, 1902.

5. Brigitte SANDRIN BERTHON est médecin en santé publique et directrice du comité régional d'éducation pour la santé (Cres) du Languedoc-Roussillon.

6. SANDRIN BERTHON Brigitte, « Approche historique de l'éducation pour la santé à l'école », in *La santé de l'Homme*, Mars/Avril 2000, n°346, p 17.

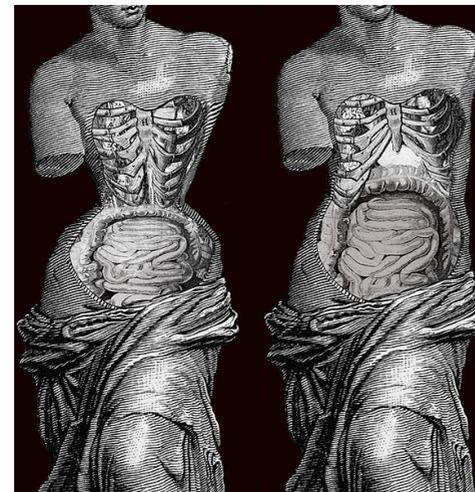
H

École de FONTAINEBLEAU, *La Femme entre les deux âges*, XIVE, peinture à l'huile.

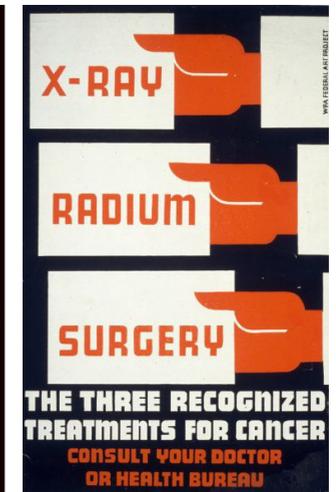


I

Saint-Elme GAUTIER, *Femme défaisant son corset*, vers 1870



Andrés MARÍN JARQUE, *Efectos del corsé en el cos femení*, 2011, Exposition permanente "La Ciutat Viscuda",



Affiche de prévention contre le cancer, 1936

J

K

M

HARPER'S BAZAAR,
Kim Kardashian, 2016,
Photographie.



Artiste Inconnu,
Kim Kardashian



L

1. Instagram est un réseau social disponible sur plates-formes mobiles de type iOS, Android et Windows Phone.

2. SOCIAL MEDIA PRO, « Les chiffres Facebook et Instagram (2017) », (en ligne), <<https://socialmediapro.fr/les-chiffres-facebook-instagram-2017/>>, consulté le 2/2/2018.

3. Thomas VALENTE est un docteur-chercheur à l'Université de Californie du Sud (États-Unis).

4. Un blogueur est un individu exprimant ses points de vue grâce à internet. Il est généralement suivi par une communauté abonnée à ses comptes sur les réseaux sociaux.

5. VALENTE Thomas, « Adolescent Affiliations and Adiposity: A Social Network Analysis of Friendships and Obesity », *Journal of Adolescent Health*, (en ligne), 14/10/2008, consulté le 2/2/2018.

6. Émile PATRIN est une infirmière faisant de la prévention de santé à l'école sur le thème des addictions en Haute-Vienne (87).

7. Kimberly KARDASHIAN WEST est une personnalité médiatique, femme d'affaires, productrice, styliste et animatrice de télévision américaine.

8. Cf Annexe III : Retranscription d'entretien avec Émilie PATRIN, p 40-43.

Aujourd'hui, avec ses 700 millions d'utilisateurs mensuels, Instagram¹ fait partie du quotidien de beaucoup de jeunes usagers (40% des utilisateurs ont entre 16 et 24 ans)². Selon Thomas VALENTE³, les adolescents peuvent être influencés par les blogueurs et la mode, les poussant parfois à adopter des comportements peu sains pour leur organisme.⁴⁻⁵

Cette étude rejoint l'expérience d'infirmière d'Émilie PATRIN⁶. Elle a pu constater que beaucoup de célébrités (comme Kim

KARDASHIAN⁷ (L, M)) au corps transformé par la chirurgie esthétique faussent la vision de la santé de leurs abonnés en leur faisant croire qu'elles l'ont obtenu avec des régimes néfastes.⁸

La promotion de santé doit pouvoir déconditionner les enfants de toutes ces influences sociales et médiatiques qui les mettent en danger. L'idée est donc de donner les clés pour que les enfants puissent décrypter et trier de façon autonome les informations qui les entourent.

PEUX-TU, TE
PRÉSENTER ?

« Je suis Émilie Patrin. Je suis infirmière et je fais régulièrement des interventions de prévention de santé dans les collèges, lycées et tout récemment dans les écoles primaires en cm2. J'interviens parfois dans des entreprises ou en milieu de réinsertion durant les vacances scolaires. Ma zone d'intervention se réduit au département de la Haute-Vienne (87). J'aborde généralement les thèmes des addictions, de la drogue et de la sexualité. »

COMMENT SE DÉROULE
UNE INTERVENTION ?

« Une intervention dure en moyenne entre une et deux heures.

Nous ne faisons jamais deux interventions dans la même classe.

Ce sont toujours des interventions ponctuelles. Nous sommes généralement deux, donc moi et un collègue. »

COMMENT SE MET
EN PLACE UNE
INTERVENTION ?

« Généralement, une personne de l'établissement nous appelle (proviseur, infirmier, CPE, directeur etc). C'est donc un premier temps d'échanges pour mettre en place l'intervention. Habituellement, les écoles n'aiment pas les propositions alternatives. Elles préfèrent rester dans le classique (diaporama etc). Il y a enfin un temps de debrief, pour que l'équipe voit

ce qui peut être amélioré pour les prochaines fois. »

FAITES-VOUS
SEULEMENT
DES INTERVENTIONS
PONCTUELLES
OU INTERVENEZ-VOUS
PLUSIEURS FOIS
LA MÊME ANNÉE DANS
CERTAINES ÉCOLES ?

« Nos interventions sont ponctuelles la majeure partie du temps. Toutefois, les professeurs nous contactent parfois pour une collaboration avec les élèves comme les aider sur plusieurs jours lorsqu'ils montent un exposé sur les drogues par exemple. Je trouve ça plus intéressant de revoir la classe plusieurs fois mais regrette de ne pouvoir le faire que rarement. Les écoles sont très souvent

overbookées. »

QUELS OUTILS
UTILISEZ-VOUS ?
COMMENT
PRÉPAREZ-VOUS
UNE INTERVENTION ?

« Nous utilisons comme outil de médiation : le diaporama sur Powerpoint avec des photos, des questions pour structurer l'intervention (c'est quoi une drogue ?), des vidéos (dessins animés, extraits d'émissions (C'est pas sorcier), des vidéos YouTube (témoignage)). Ces diaporamas ont pour but de lancer le débat. Nous préparons ces diaporamas entre collègues. Pour la préparation, nous modifions un peu avec les nouveautés par rapport à ce que nous avons déjà fait dans les autres écoles.

Pour les demandes plus spécifiques (intervention chez les cm2 par exemple), nous faisons plus de recherches sur internet (trouver des contenus adaptés etc). Il faut compter entre quatre et cinq heures de préparation pour une intervention. Nos sources et nos vidéos viennent souvent de l'INPES. »

RENCONTREZ-VOUS PARFOIS DES PROBLÈMES LORS DE VOS INTERVENTIONS ?

« Certains thèmes et certains mots sont très difficiles à expliquer ou à visualiser pour les enfants. Nous ne savons pas toujours remédier au problème. Comme anecdote, il nous est arrivé de ne pas terminer une intervention car

les élèves ne nous écoutaient pas et ne nous respectaient pas. Je me souviens aussi d'une intervention où aucun élève ne voulait participer. »

COMMENT SE COMPORTENT LES ENFANTS DURANT UNE INTERVENTION ?

« Les enfants ne se comportent pas de la même manière suivant leurs âges. Les plus petits (CM2) font généralement une sorte de concours de celui qui va raconter l'exemple le plus impressionnant lorsqu'on leur pose une question (au point que la réponse n'a parfois pas d'intérêt pour rebondir...). Les CM2 et 6e veulent tous participer mais ne s'écoutent pas entre eux. Les élèves allant de la 5e à la 2nde

participent un peu moins mais s'écoutent entre eux. De plus, on a parfois des moqueries face à ceux qui n'ont pas consommé de drogue ou jamais fumé par exemple. Nous sommes en équilibre sur un fil entre ne pas être moralisateurs et ne pas donner envie. »

LES ENFANTS ONT-ILS PARFOIS DES FAUSSES INFORMATIONS À CAUSE D'INTERNET ?

« Malheureusement, oui. Et c'est très souvent le cas d'ailleurs. Combien de fois est-ce que j'entends que si la drogue est utilisée pour soigner c'est qu'elle n'est pas dangereuse... Beaucoup d'informations ou d'études sont fausses ou erronées sur internet. Par exemple, la dernière fois, j'ai vu

une étude vantant les bienfaits d'un vin qui boostait la circulation sanguine. D'un point de vue sanguin seulement oui mais si tu regardes le corps dans son ensemble, tu te rends compte que c'est mauvais pour le foie, que c'est cancérigène ... Il y a aussi des sites internet qui t'apprennent à être la parfaite anorexique en te donnant les techniques pour se faire vomir par exemple... Il y a enfin les « canons de beauté » qu'on diffuse sans cesse sur les réseaux alors que ce sont des corps totalement refaits. Les adolescents n'ont pas conscience de ça et se font parfois du mal pour arriver à ce résultat sans y arriver. »

La promotion de santé à l'école semble être le contexte idéal pour déconditionner les élèves des influences qui les entourent. Afin de mieux saisir ses enjeux, j'ai lancé un questionnaire sur les réseaux sociaux en Décembre dernier. Ce questionnaire portait sur les potentielles interventions sanitaires vécues à l'école primaire et/ou au collège.

Sur quarante personnes (issues de la France entière) :

* 20 % des personnes interrogées ont vécu leur dernière prévention il y a moins d'un an contre 80 % il y a plus d'un an.

* 10 % des personnes ont vécu cinq interventions ou plus dans leur vie, 50 % entre trois et quatre interventions, 30 % deux interventions et 10 % une ou pas du tout (ou ne s'en souviennent plus).

* Les interventions de promotion de la santé duraient globalement de une à deux heures et n'avaient lieu qu'une fois dans l'année.

* 25% des interventions portaient sur les drogues, 40 % portaient sur l'éducation sexuelle, 25% de l'alimentation, et le reste portait sur la surdité précoce, le lavage des mains, la sécurité routière...

* 50 % des interventions se sont déroulées sans outil spécifique (à part la parole), contre 50 % outillées d'un diaporama et de vidéos.

* 60 % se sont clairement ennuyés lors de l'intervention, 15 % ont trouvé l'intervention intéressante mais trop longue ou pas assez adaptée, enfin les autres 25 % ont trouvé la prévention intéressante.

* 80 % ne se souviennent pas particulièrement des interventions tandis que 20 % se souviennent des grandes lignes des interventions.

Cette étude, montre la relation entre l'ennui éprouvé par les élèves avec le fait que les interventions étaient peu outillées. Francis EUSTACHE¹ nous dit que l'ennui (l'opposé de la curiosité) empêche les connexions neuronales et mémorielles de se

1. Francis EUSTACHE est un chercheur français en neuropsychologie et en imagerie cérébrale, spécialisé dans l'étude de la mémoire et de ses troubles.

2. EUSTACHE Francis, *Pourquoi notre mémoire est-elle si fragile ?*, Ed. Le Pommier, 2003, 128 pages, Col. Le collège de la Cité.

3. Flavia MONNACCI est psychologue clinicienne et psychothérapeute spécialisée en thérapies comportementales et cognitives.

4. MONNACCI Flavia, *Les pouvoirs de la curiosité*, Odile Jacob, 2016, 224 pages, p 87.

5. Cf Annexe IV : Comptes rendus d'entretiens avec différentes infirmières, p 50-53.

6. Je me suis aussi intéressé à des outils plus rarement utilisés ou plus spécifiques en promotion de santé. Pour voir les études de cas, rendez-vous à l'annexe V : Autres études de cas, p 52-55.

créer. Dès lors, l'ennui est une barrière à la mémorisation.²

L'enjeu se trouve donc dans les moyens de susciter la curiosité pour favoriser la mémorisation des informations données.

Pour ce faire, Flavia MONNACCI³ parle « d'interactions sensorielles » pour forcer le cerveau à fonctionner autrement et déclencher la curiosité.⁴

La place du designer se situe dès lors dans la conception d'outils qui stimulent certains sens que l'enfant

a peu l'occasion d'expérimenter dans le cadre scolaire (à cause des cours magistraux notamment). Ainsi, **quels sont les outils de promotion de santé déjà existants ?**

En m'entretenant avec différentes infirmières spécialisées dans des sujets d'intervention divers⁵, j'ai pu conclure que trois sur quatre n'utilisent que des diaporamas, des prospectus et/ou des vidéos pour illustrer et accompagner leurs propos durant leurs interventions. J'ai ainsi, analysé les outils les plus utilisés aujourd'hui en promotion de santé.⁶



Voici un exemple de diaporama pour faire de l'éducation sexuelle aux adolescents (N). Un titre, un paragraphe de texte et quatre images flottantes se trouvent sur un fond quadrillé. La superposition des effets et des visuels rend plus difficile la lecture et la compréhension du document.

Dans le texte, on ne trouve aucune hiérarchie. Le fond futuriste violet restreint la visibilité du document et amène un univers froid. Cette cacophonie visuelle perd le regard du spectateur.

Le diaporama montre également un problème de communication entre le monde des « adultes » et le monde scolaire. En effet, les images issues de la bande dessinée ont tendance à infantiliser le public comme s'il n'était pas capable de comprendre en voyant la véritable photographie d'un préservatif.

Les images semblent superficielles puisqu'elles n'illustrent pas le plus important du discours comme « l'utilisation correcte du préservatif » comme on peut lire sur l'image.

J'ai également sélectionné un des prospectus (O) les plus téléchargés sur le site de l'INPES. Destiné à garder trace après une intervention de prévention, il manque aussi de didactisme par la quantité de texte à lire et infantilise l'élève autant dans le discours qu'avec les dessins.

Céline ALVAREZ¹ met d'ailleurs en avant le fait que le cerveau humain, à tous âges et particulièrement durant l'enfance, retient mieux une information épurée que perdue dans une masse de textes.²

Ces documents semblent donc peu didactiques, ennuyeux voire frustrants pour les élèves qui se sentent infantilisés. Cela explique pourquoi : « On retrouve la moitié des prospectus distribués dans les poubelles à la sortie des lycées. »³⁻⁴

En conclusion, l'enjeu de la promotion de la santé se trouve dans la façon de communiquer une information aux yeux des élèves pour faciliter la transmission et la mémorisation.

1. Céline ALVAREZ est une auteur, conférencière française et linguiste de formation. Se basant sur les travaux de Maria Montessori, elle a notamment expérimenté ses théories pédagogiques dans une école maternelle de Gennevilliers placée en zone d'éducation prioritaire de septembre 2011 en juin 2014.

2. ALVAREZ Céline, *Les lois naturelles de l'enfant*, Ed. Les Arènes, 2016, 448 pages, p 76.

3. Verbatim recollé de mon entretien avec Sandra JUNG et Karine LACANAL, deux infirmières scolaires du lycée Le Corbusier à Illkirch-Graffenstaden. Elles réalisent très souvent des temps de prévention auprès des élèves.

4. Cf Annexe IV : Comptes rendus d'entretiens avec différentes infirmières, p 50-53.

Comment peut-on se protéger contre les MST ?

A part la chasteté, le "safe sex" et la fidélité, la seule méthode de prévention contre les MST (hormis la vaccination contre l'hépatite B) est l'utilisation correcte du préservatif masculin à chaque rapport sexuel.

O
INPES, *Bouger c'est la santé !*, 2000

SLIDELAYER, Exemple de diaporama utilisé pour faire de l'éducation sexuelle dans les écoles.

N

Et si vous bougez pour votre santé ?

La santé vient en mangeant et en bougeant.

Bouger, c'est la santé !

NOTRE COMPTE À FAIRE DE SANTÉ

P

INPES, Interview de l'IST Hépatite H, 2011



ADIJ 22', Câlin-Malin, 2001

Q

1. Association Départementale Information Jeunesse des Côtes d'Armor.

2. Information donnée par les infirmières avec qui j'ai pu m'entretenir.

3. Infections Sexuellement Transmissibles.

4. Cf Annexe III : Retranscription d'entretien avec Émilie PATRIN, p 40-43 + Cf Annexe IV : Comptes rendus d'entretiens avec différentes infirmières, p 50-53.

Je me suis ensuite intéressé à des outils mieux reçus par les élèves² afin de comprendre leurs points forts respectifs.

Le premier est une série de vidéos (P) produites par l'INPES présentant l'interview de différentes IST³ personnifiées sur un plateau télévisé. Les infirmières que j'ai pu interviewer m'ont confié que ces supports étaient très utilisés en prévention scolaire.

L'atout de la vidéo est qu'elle matérialise des notions microscopiques pour permettre à l'enfant de poser une image sur la maladie qu'il vient d'apprendre tout en divertissant l'esprit au travers d'un scénario presque comique. Cependant, il manque d'interactivité et ne permet pas à l'enfant d'avoir une posture active et donc plus engagée dans la prévention.

Enfin, il existe des jeux de société imprimables ou commandables sur certaines plateformes internet. Mes enquêtes sociologiques et mes entretiens⁴, m'ont montré que l'utilisation de ces supports de médiation était

beaucoup plus rare en prévention de santé car peu adaptés pour une classe entière.

Câlin-Malin (Q) est un de ces jeux. Il traite la question des relations amoureuses et des IST et prend la forme d'un jeu de plateau coloré. Il est mené par un animateur aidé d'un expert et permet de rendre l'apprentissage plus efficace en rendant l'enfant acteur. C'est une notion que je trouve fort intéressante à réexploiter dans mon projet. Cependant, comme beaucoup de jeux de société préventifs, Câlin-Malin se repose essentiellement sur le discours (question-réponse) alors qu'il pourrait utiliser la manipulation pour être plus attrayant.

Mon intuition est donc de captiver l'enfant avec des outils interactifs et sensoriels pour mieux solliciter la mémoire et s'émanciper des cours magistraux. L'idée est de rendre les interventions de promotion de santé marquantes pour munir l'enfant de savoirs qu'il pourra ensuite utiliser dans son quotidien par ses habitudes de vie.

ISABELLE ROBINET
Entretien téléphonique
le 21/01/2018

Infirmière rattachée au CHRU (Centre Hospitalier Régional Universitaire) de Nancy, elle est à la fois employée dans la section réanimation de l'hôpital et coordinatrice à l'unité de prélèvement d'organes et de tissus. Contrairement à Emilie PATRIN qui est dans le conseil et la prévention, Isabelle partage son temps entre les soins (réanimation et extractions d'organes) et la prévention scolaire (parler du don d'organes). Dès lors, Isabelle ROBINET intervient notamment dans les collèges, les lycées et les écoles médicales et paramédicales. Pratiquant ce métier depuis plus de 30

ans, elle fait de la prévention dans tous le département de la Meurthe-et-Moselle (54).

Le sujet abordé est préparé en collaboration avec ses collègues sous forme de diaporama afin d'avoir le même discours lors de leurs interventions. Une fois le diaporama réalisé il n'est modifié que si des changements sur les textes de loi concernant le don d'organes ont lieu.

Ils ont plusieurs diaporamas en fonction du public auquel ils le présentent. En effet pour les collèges et lycées ils n'abordent pas l'aspect médical du don, contrairement aux écoles paramédicales.

Le temps de préparation de ces diaporamas n'est

pas très long (environ 2h en une seule fois) car ils les réutilisent pour chaque interventions. Leurs sources sont issues de l'agence de Biomèdecine avec qui ils travaillent en étroite collaboration.

Ses temps d'interventions varient en fonction des écoles mais durent en moyenne 2h et elle les fait seule. Elle n'intervient dans les lycées et collèges qu'à la demande des professeurs de SVT ou des directeurs d'établissements. C'est donc une initiative des écoles. Ce n'est absolument pas une obligation.

La fréquence de ses interventions est variable car elle ne peut pas être disponible à tout moment. Elle doit assurer un

fonctionnement de leur coordination 24h/24h donc il faut jongler avec les plannings.

Dans un premier temps elle se présente et explique en quoi consiste son intervention. Elle passe le diaporama mais les élèves peuvent intervenir entre chaque diapo s'ils le désirent afin de poser des questions.

Elle pense qu'il est très important que son intervention soit interactive afin que si des infos ne sont pas comprises, elle puisse y répondre en temps réel (par la parole). Il est primordial que l'intervenant soit disponible afin que les élèves restent intéressés et participent.

Dans les collèges et lycées elle passe aussi un film de 30 min sur le don d'organes (accident de scooter d'un lycéen). Elle ne fait pas cette intervention pour promouvoir le don d'organes mais pour sensibiliser le public au don afin de l'informer sur les lois et qu'il se positionne pour ou contre. Les termes utilisés dans les diaporamas ne sont pas tout le temps compris.

Elle pense que ses interventions sont vraiment la meilleure façon d'informer le public car elle est apte à leur donner des réponses du fait de son vécu professionnel. En effet certaines infos données par les médias sont souvent erronées ou mal comprises par le public.

A la fin de ses interventions elle est toujours remerciée de la qualité de ses explications et c'est ce qui est le plus important.

KARINE LACANAL &
SANDRA JUNG
Entretien en face à face
le 22/01/2018

À temps plein au lycée Le Corbusier, Karine et Sandra sont toutes deux infirmières scolaires. Elles font de la prévention de santé dans les classes allant de la seconde au BTS sur des thématiques diverses et variées (le sommeil, l'alimentation, le stress, les maladies sexuellement transmissibles etc...). Leurs interventions sont généralement le fruit de collaboration

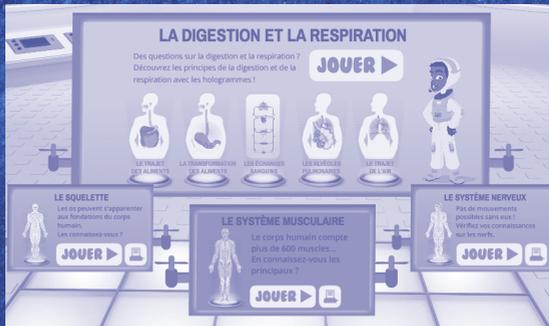
avec les professeurs mais il arrive également qu'elles proposent à l'établissement des moments de prévention pour des journées particulières (journée contre le sida etc).

Elles sont également amenées à contacter des intervenants extérieurs (comme les deux infirmières précédemment présentées). Karine était infirmière scolaire depuis plusieurs années en Guyane et se trouve depuis trois ans dans l'académie de Strasbourg. Sandra, quant à elle, était auparavant infirmière au centre de réanimation de l'hôpital de Hautepierre (Strasbourg). L'entretien s'est déroulé avec les deux professionnelles simultanément.

Elles utilisent majoritairement des vidéos, des diaporamas, des prospectus et parfois des jeux de sociétés pour faire de la prévention. Elles ont remarqué que les vidéos captivaient plus rapidement l'attention des élèves.

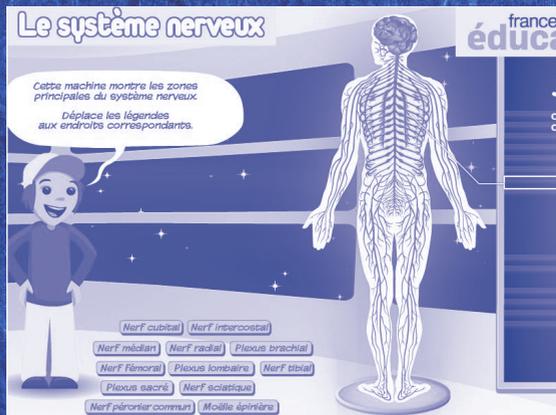
Le temps de préparation d'une intervention dure généralement plusieurs heures puisqu'il faut faire des recherches internet.

Pour elles, l'interaction est la clef dans un échange. L'élève doit être acteur pour se sentir concerné par ce qu'on lui transmet. Elles tentent au maximum de créer un rapport de confiance entre elles et les élèves.



Page d'accueil du jeu vidéo

Partie du jeu vidéo ciblée sur le système nerveux



Il s'agit d'un jeu vidéo interactif disponible sur le site Francetv Education tout comme 200 autres sujets pour les enfants/ados. Ce module pédagogique permet la découverte et l'apprentissage de la digestion et de la respiration avec des activités pédagogiques qui laissent une grande place à l'observation et à la réflexion. Il traite du trajet des aliments, de leurs transformations, du trajet de l'air... Les professeurs l'utilisent parfois avec leurs élèves pour dynamiser le cours de SVT.

→ Ses forces : Ludique, il inclut l'utilisateur dans son usage, lui permettant de comprendre à sa vitesse tout en jouant. De plus, le graphisme est enfantin, didactique,

pourvu d'un univers graphique dédramatisant (voire apaisant).

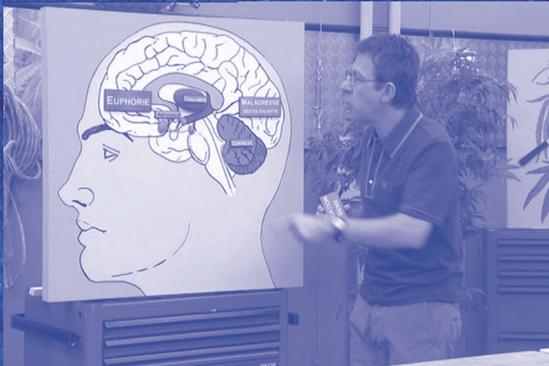
→ Ses faiblesses : Ce jeu est un jeu à jouer seul, or pour les questions de prévention sanitaire, la présence humaine (qu'elle soit dans l'accompagnement ou dans l'utilisation du dispositif à plusieurs) est nécessaire. Comme dit précédemment, la prévention est plus efficace lorsqu'elle est vécue à plusieurs. De plus, ce jeu dépend d'un équipement adapté (ordinateur). Chose qui n'est pas forcément accessible dans les temps de prévention sanitaire.

FRANCE TÉLÉVISIONS - C'EST PAS SORCIER -
1993-2014



Sabine QUINDOU testant
un appareil d'enregistrement
cérébral

Jamy GOURMAUD expliquant
biologiquement la manifestation
des sentiments humains



C'est pas sorcier est un magazine télévisé français qui vulgarise les sciences à un public jeune. Il contient 560 épisodes de 26 minutes répartis en 20 saisons. Chaque épisode aborde un thème précis parmi une vaste gamme (santé, société, culture etc...). Chaque épisode est découpé de la même manière : le début se déroule à l'intérieur du camion *C'est pas Sorcier*, ses occupants veulent découvrir un nouveau thème donc s'en vont dans les lieux spécifiques où ils pourront en apprendre plus sur le sujet (centres de recherches etc...), et finissent par repartir vers de nouvelles aventures. Ce type de vidéos est parfois utilisé en prévention scolaire.

→ Ses forces : *C'est pas sorcier* présente des maquettes didactiques pour montrer par exemple, le fonctionnement du corps humain. La manipulation des maquettes faite par Jamy est augmentée par des effets spéciaux et des montages sonores qui rendent les dispositifs encore plus attrayants et didactiques. De plus, on assiste à un aller-retour entre le journaliste (Fred ou Sabine) parti dans un lieu pour en apprendre plus en interviewant des spécialistes et Jamy qui explique ensuite par un dispositif didactique.

→ Ses faiblesses : Le modèle vidéo empêche les enfants d'avoir une posture active limitant ainsi l'apprentissage.

6 - REDONNER ACCÈS À LA CULTURE

Face à la culture de la santé qui semble nous échapper, l'enfant et l'adolescent perdent petit à petit l'emprise de leur corps. Afin qu'il soit de nouveau acteur de leur santé, je souhaite redéfinir l'accès à cette culture dans le milieu scolaire. C'est dans ce cadre que mon projet **Histoires de corps**¹, prend racine. Il vise à outiller les interventions d'éducation à la santé à l'école avec des dispositifs pour rendre conscients les enfants et les adolescents de la vie qui se déroule au sein d'eux-mêmes. Dès lors, la question du terrain sur lequel je m'implante est primordiale car c'est de lui dont découlent également des problématiques entravant l'efficacité de la promotion de la santé.

1. Pour visualiser le teaser du projet, rendez-vous ici <<https://youtu.be/qchgGnlxNhE>>.



Deuxième
investigation

L'école,
à la croisée
des mondes ?



La question de réinventer la promotion de santé à l'école en amène d'autres : quelle tranche d'âge viser ? Quel public sera le plus réceptif au design pédagogique et à la médiation sanitaire ? En effet, les manières de captiver un enfant de CP et un adolescent en classe de quatrième sont totalement différentes. D'une part parce qu'ils n'entretiennent pas le même rapport avec leur corps et d'autre part parce que leurs centres d'intérêt et/ou leur degré de compréhension divergent. Se faisant, il devient impossible de proposer les mêmes supports de médiation et les mêmes sujets lorsque l'éventail des âges des usagers est trop grand.

Le Laboratoire Des Apprenants¹ profite d'un partenariat avec Le Vaisseau (Strasbourg). Comme vu précédemment, ce lieu fait découvrir les sciences aux jeunes de trois à quinze ans principalement. L'espace se fractionne en différentes parties. Chacune aborde un thème particulier dont celui de la santé. L'espace santé vise à

éveiller les enfants aux différences corporelles qu'il peut exister entre chaque être humain.

Mes observations et mes expérimentations² de projet en ces lieux m'ont notamment permis de me familiariser davantage avec les différents enfants et les différents paliers d'âges. J'ai analysé leur comportement face à un dispositif de médiation scientifique et à la notion de santé. J'en ai déduit qu'il existe une barrière d'âge dans la visualisation du corps. En effet, avant 7/8 ans, l'enfant comprend difficilement la notion d'anatomie. Un de mes ateliers au Vaisseau consistait à leur faire modeler ce qu'ils pensaient avoir à l'intérieur d'eux. Beaucoup ne faisaient pas la distinction entre l'intérieur et l'extérieur du corps tandis que d'autres ont eu peur, pensant que parler d'anatomie consistait à s'ouvrir les entrailles.³

Selon Olivier HOUDE⁴, l'enfant expérimente les capacités, les limites et les plaisirs que peut lui procurer son corps, durant les six à sept premières années de

1. Le laboratoire Des Apprenants comprend six élèves de l'InSitu Lab (dont je fais moi-même partie) issus de plusieurs spécialités du design. Dans le cadre de notre projet de diplôme, nous nous sommes regroupés ensemble pour travailler sur le thème du conditionnement dans la société.

2. Cf Annexe VII : Observations au Vaisseau, p 68-69;

3. Cf Annexe VI : Au cœur de toi, p 64-67.

4. Olivier HOUDE, instituteur de formation, est un professeur de psychologie à l'Université Paris Descartes, directeur du Laboratoire de Psychologie du Développement et de l'Éducation de l'enfant (LaPsyDÉ) et membre senior de l'Institut Universitaire de France.

5. Olivier HOUDE, *La psychologie de l'enfant*, Ed. PUF, 2017, 128 pages, Col. Que sais-je ?

6. ALVAREZ Céline. *Op. Cit.* p.49.

sa vie. Il prend dès lors graduellement conscience de l'appréhension tactile, de la déglutition, de ses muscles, de son anus, de son sexe... Ainsi, durant cette phase, l'enfant ne conçoit son corps qu'à partir de ce qu'il a pu expérimenter.⁵

Cela explique notamment pourquoi, les enfants de huit ans que j'ai pu voir au Vaisseau ne connaissaient que le sang ou le cœur en matière d'anatomie. En effet, ces deux éléments font la transition avec la conception extérieur et intérieur du corps (sentir les battements cardiaques, découvrir son sang s'écouler d'une plaie...).

Il est donc nécessaire de ce concentrer sur les enfants ayant tout juste passé cette barrière d'âge. En effet, Céline ALVAREZ nous met en garde :

« Nous possédons toujours, à l'âge adulte ce mécanisme autonome d'apprentissage qui nous permet de constamment revoir nos connaissances à l'aune des petits chocs

et parfois des grandes leçons que nous offre la vie. Néanmoins, contrairement aux enfants il peut nous arriver de ne pas prendre en compte les contradictions observées entre nos modèles internes et la réalité pour ne pas remettre en question nos connaissances antérieures. C'est très regrettable, car ce manque de flexibilité nous fige souvent dans l'idéologie. Au contraire, les enfants, eux, ne reste jamais longtemps pris dans les filets du dogmatisme. »⁶

Pour que les actions de prévention aient donc un quelconque effet, il est nécessaire de viser des enfants les plus jeunes possibles car ils ne sont pas encore sous l'influence d'idées reçues ou d'idéologies.

Je choisis donc de me concentrer sur les enfants en cycle 3 correspondant à la fin de l'école primaire (CM1-CM2) et au début du collège (6e, 5e).

Cet atelier mené au Vaisseau visait à découvrir la vision de l'anatomie par les enfants. Dès lors, je les invitais à modeler leur vision de l'anatomie sur des supports en bois. Si les enfants étaient totalement bloqués par la question "Qu'est ce que tu as à l'intérieur du corps ?", j'essayais d'aiguiller l'enfant avec des questions du type "Avec quoi respire-t-on ?", "Où va la nourriture que l'on mange ?"... Pendant que les enfants modelaient, je leur posais des questions pour qu'ils me racontent ce qu'ils étaient en train de faire. Les participants de cet atelier avaient entre 3 et 11 ans avec une majorité d'enfants aux alentours de 5 et 8 ans.

Étant donné que les jeunes enfants n'ont

pas encore appris l'anatomie à l'école, ma volonté était de voir comment il la percevait, fantasmait, imaginait. Je voulais également me rendre compte à partir de quel âge on commence à prendre conscience de son corps.

CE QUE J'AI PU
CONSTATER :

* Les enfants de 3 à 7 ans ne comprennent tout simplement pas le concept de santé. Face aux notions d'anatomie, il sont anxieux voire terrifiés car ils ne perçoivent pas les dimensions intérieures et extérieures. Au contraire, ils ont l'air de tout percevoir sur un même plan imaginant qu'ils doivent s'ouvrir le corps pour comprendre ce qu'il y a à l'intérieur. Un enfant m'a même



«Au cœur de toi»,
mené au Vaisseau (Strasbourg),
le 30/11/2017

Œuvre réalisée
par une fille de 11 ans



Œuvre réalisée
par un garçon de 8 ans



dit (lorsque je lui ai demandé ce qu'il y avait à l'intérieur de lui) qu'il «ne voulait pas avoir mal».

* Les enfants de 8 à 10 ans commencent à avoir des notions du corps. Ils connaissent les organes généraux (cœur, poumons, cerveau..) mais ne savent pas à quoi ils servent.

* Les adolescents de 10 à 12 ans ont une

vision plus approfondie de l'organisme (sang, appareil digestif etc) mais apparentent soit l'anatomie aux cours fastidieux de SVT soit au monde du sexe. Ils n'ont d'ailleurs pas osé modeler des appareils génitaux avec la pâte à modeler. Une fille a franchi le pas mais a aussitôt démoli son oeuvre lorsqu'un adulte s'est approché d'elle. Elle semblait assez gênée.

Le Vaisseau possède toute une partie sur le thème de la santé. La plupart des ateliers ne présentent pas d'enjeux de santé particuliers puisqu'ils ont seulement pour but d'éveiller les sens. Seuls trois ateliers ont retenu mon attention :

LE CŒUR EN RYTHME



Le but de ce dispositif est de poser les mains sur un capteur qui va analyser les battements cardiaques. Un tambour connecté au capteur retranscrit quelques secondes plus tard le rythme cardiaque exact de la personne.

ANATOMIA



Grâce à une Kinect, qui retranscrit les mouvements sur un écran, les enfants peuvent reconstituer l'anatomie du corps humain numériquement en 3 dimensions.

J'ai remarqué que les enfants étaient plus attirés dans ces ateliers par l'outil plutôt que le contenu de l'activité.

QU'Y A-T-IL DANS LE VENTRE ?



Cet atelier prend la forme d'un mannequin creux où il faut replacer des organes en plastique à la manière d'un puzzle.

LES ENFANTS FACE AUX OBJETS DE MÉDIATION SCIENTIFIQUE :

*Les enfants en dessous de 6 ans s'amuse avec le tambour ou à reconstituer le puzzle sans comprendre qu'il s'agit de l'anatomie humaine. D'ailleurs, un enfant de cet âge ne va pas de lui-même

à l'atelier « Qu'y a-t-il dans le ventre » ou « Anatomia » excepté si ses copains y sont déjà.

* Les enfants au delà de 7 ans qui avaient plus de mal parfois avec mes ateliers, peu interactifs, étaient beaucoup plus emballés par ces ateliers ludiques et surprenants. Dès lors, on constate que les enfants, à partir d'un certain âge, sont très enclins à parler d'anatomie et de problèmes du corps s'il y a de l'interactivité, de la surprise (bruits du tambour...), de l'action (bouger avec une kinect, jouer à un jeu d'assemblage...) et une pratique que l'enfant n'a pas l'habitude d'expérimenter [kinect, tambour connecté à un capteur etc...].

Réinventer la promotion de santé m'amène à m'interroger sur mon terrain d'ancrage : l'école. L'école est une institution où se déroulent l'éducation et l'apprentissage de l'enfant et de l'adolescent. Il s'agit d'un lieu et d'une temporalité en marge de la société qui y voit cependant un passage obligé pour tous futurs travailleurs. Si l'école n'est pas obligatoire, elle reste cependant la solution majoritairement optée par les français puisque, selon l'OCDE¹, 99% des enfants français sont scolarisés entre 5 et 16 ans.²

La pédagogie traditionnelle coupée du monde réel

Dans les écoles françaises, la pédagogie traditionnelle est omniprésente. Selon Jean HOUSSAYE³, elle se caractérise par l'apprentissage passif de savoirs et par un maître qui enseigne de façon magistrale en sollicitant peu son auditoire. L'enseignement est généralement coupé de la vie réelle et crée un décalage entre l'école et le monde extérieur. Pour cause, Céline

ALVAREZ affirme que « 40% de nos enfants entrent au collège avec de très grandes fragilités. Ce chiffre surprenant dénonce (...) le fait que notre système éducatif ne prend pas en compte les mécanismes naturels de l'apprentissage humain »⁴. Cela implique le fait que l'école traditionnelle ne respecte pas le principe d'autonomie de l'enfant, du mélange des âges ou encore des bienfaits de se tromper.⁵

Malheureusement, l'OCDE met en évidence que les enfants français sont, avec les belges, ceux qui entrent le plus tôt et les plus nombreux à l'école (dès l'âge de trois ans).⁶ L'apprentissage de l'enfant est donc mis à mal dès la rencontre avec la pédagogie traditionnelle de l'école.

Pour Jacques RANCIÈRE⁷ la solution du problème est simple:

« Il faut renverser la logique du système explicateur. L'explication n'est pas nécessaire pour remédier à une incapacité à comprendre. C'est au contraire cette

1. L'Organisation de coopération et de développement économiques a mission d'analyser la vie des usagers et de promouvoir les politiques qui amélioreront le bien-être économique et social partout dans le monde.

2. OCDE, « Chiffres clés sur l'éducation et l'accueil des jeunes enfants en France » (en ligne), <<http://www.oecd.org/fr/france/Chiffres-clés-sur-éducation-et-l'accueil-des-jeunes-enfants-en-France.pdf>>, consulté le 8/4/2018.

3. Jean HOUSSAYE est professeur en sciences de l'éducation à l'Université de Rouen et responsable du laboratoire CIVIIC.

4. HOUSSAYE Jean, *Autorité ou éducation ? Entre savoir et socialisation, le sens de l'éducation*, Éditions Sociales Françaises – ESF, 2007, 193 pages.

5. ALVAREZ Céline. *Op. Cit.* p.6.

6. OCDE. *Op. Cit.*

7. Jacques RANCIÈRE est un philosophe français et professeur émérite à l'Université de Paris VIII (Saint-Denis) travaillant principalement sur la politique et l'esthétique. Au milieu des années 1980, il s'intéresse à un personnage peu conventionnel : Joseph Jacotot qui, au début du XIXe siècle, remit radicalement en cause les fondements de la pédagogie traditionnelle.

8. RANCIÈRE Jacques, *Le maître ignorant*, Ed. Fayard, 1987, 234 pages, p.15.

9. RANCIÈRE Jacques, *Op. Cit.* p. 25.

10. ILLICH Ivan, « Une société sans école », in *Œuvres complètes*, Vol. 1, Paris, Fayard, 2003, 792 pages.

11. *Ibid.*

12. Cf Annexe VI : *Au cœur de toi*, p 64-67.

13. Louis DE MIRANDA est un romancier philosophe.

14. Daniel ROUSSEAU est un auteur-pédopsychiatre.

incapacité qui est la fiction structurante de la conception explicatrice du monde [...] Expliquer quelque chose à quelqu'un, c'est d'abord lui démontrer qu'il ne peut pas comprendre par lui-même »⁸

La pédagogie explicative de l'école est perçue comme conditionnante puisqu'elle crée une hiérarchisation entre l'élève et le maître.

De plus, Jacques RANCIÈRE nous dit : **« Il y a un abrutissement là où une intelligence est subordonnée à une autre intelligence »⁹**. Cela implique le fait que l'apprenant ne remet pas en question ni ne se questionne sur la véracité de ce qui vient de lui être enseigné.

Ivan ILLICH prolonge cette réflexion en nous confiant que la pédagogie traditionnelle « brise l'autonomie de l'apprenant »¹⁰. De ce fait, il nous fait comprendre que l'école donne l'impression d'être l'unique contexte et endroit où il est possible d'apprendre et d'exercer ce que l'on a appris.¹¹

Répercussions sur l'enfant et l'adolescent

En conséquence, l'enfant et l'adolescent deviennent incapables d'approfondir les savoirs abordés à l'école et encore moins capables d'autodidactisme. Lors des expérimentations de projet que j'ai pu mener au Vaisseau¹², la plupart des adolescents de plus de 11 ans assimilait l'anatomie à la matière SVT. Cette expérience a montré à quel point l'école fait du savoir une exclusivité du système éducatif.

La fracture entre école et monde extérieur a des répercussions sur le comportement de l'enfant et de l'adolescent. Luis DE MIRANDA¹³ et Daniel ROUSSEAU¹⁴, annoncent que l'enfant se construit sur un double comportement : celui qu'il possède dans la résidence familiale, et celui, à l'école. Ainsi, c'est dans le foyer, perçu comme le refuge familial, que les parents vont apprendre à leur enfant l'autonomie pour résister au mieux et plus tard, aux influences extérieures. Rencontrant l'univers de l'école, l'enfant va se forger un comportement

secondaire pour s'adapter à ce lieu différent de ce qu'il connaît en tout point.¹

L'adolescent continue de vivre cette fracture au travers de son épanouissement personnel. En effet, selon Anne BARRÈRE², les « activités électives » (pratiques personnelles, sports, relations sociales...) de l'adolescent entretiennent un rapport de confrontation avec l'école.³

Elle va même jusqu'à dire : « les activités électives des adolescents (...) peuvent être considérées comme le théâtre d'un programme éducatif alternatif à l'école (...) qui forme aujourd'hui leur caractère »⁴.

L'école, par son caractère superficielle, incarne ainsi un véritable décalage avec la façon naturelle de penser et d'apprendre de l'adolescent.

Par cette fracture à la fois comportementale, et sentimentale, l'enfant et l'adolescent ne réexploitent pas dans leur quotidien ce qu'ils ont pu apprendre dans le milieu éducatif et scolaire.

Je souhaite donc utiliser le design pour qu'il permette à l'enfant de s'approprier les connaissances vues en promotion de santé afin de les réutiliser dans sa vie quotidienne.

Dès lors, comment créer la transition entre école et espace extérieur ? Comment renouer les territoires ?

1. DE MIRANDA Luis, ROUSSEAU Daniel, HONGRE Jean-Sébastien « Ecole/maison : la double personnalité de mon enfant » in *Au Féminin* (en ligne), 29 mai 2013, <<http://www.aufeminin.com/enfant/developpement-enfant-s753810.html>>, consulté le 20/01/2018.

2. Anne BARRÈRE est sociologue de l'éducation. L'objet principal de ses recherches porte sur le travail à l'école.

3. BARRÈRE Anne, *L'éducation buissonnière - Quand les adolescents se forment par eux - mêmes*, Arman Colin, 2011, 226 pages, p.32.

4. *Ibid.* p.33.



Si le milieu scolaire apparaît comme une autarcie de par la pédagogie qui y est employée, certaines écoles, publiques ou privées, sont le nœud d'échanges et d'interactions avec la société.

Dès lors, la promotion de la santé favorise le développement de ce réseau avec les partages de connaissances et d'expériences offerts par des intervenants extérieurs à l'école, créant toute une cartographie de la santé. En ce sens, Sandrine BROUSSOULOUX et Nathalie HOUZELLE-MARCHAL¹ parlent de «**santé communautaire**».²

Selon elles, ce terme désigne l'ensemble des acteurs responsables des actions de médiation sanitaire dans une classe³. On y trouve les intervenants extérieurs qui peuvent être des bénévoles (personnes malades, patients venus témoigner...), des associations spécialisées ou encore des professionnels de la santé (infirmiers, médecins...), et enfin les

personnes relatives à l'établissement scolaire (élèves, surveillants, professeurs etc).⁴

La promotion de la santé en milieu scolaire se trouve dans la rencontre de ces deux types d'acteurs issus de deux mondes bien distincts.

Selon la loi⁵, les médecins et les infirmiers de l'Éducation Nationale sont missionnés et responsables de la prévention et de la promotion de la santé dans les écoles auxquelles ils sont rattachés. Le *Code de l'Éducation*⁶ indique d'autre part que les établissements de second degré⁷ doivent posséder un CESC⁸ regroupant personnels enseignants, personnels sociaux et de santé de l'école. Le CESC peut faire intervenir toute personne extérieure susceptible de contribuer utilement aux actions d'éducation et de prévention dans les domaines de la santé et de la citoyenneté.⁹

Les questions qui viennent alors en premier lieu sont : **comment le designer peut-il s'intégrer**

1. Sandrine BROUSSOULOUX et Nathalie HOUZELLE-MARCHAL sont chargées de mission à l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé).

2,4. BROUSSOULOUX, Sandrine, HOUZELLE-MARCHAL Nathalie, *Éducation à la santé en milieu scolaire*, Ed. INPES, 2006, Dossier Varia.

3. Pour mieux identifier les acteurs de mon projet j'ai réalisé quelques personas fictifs. Cf Annexe VIII : Personas de projet, p 76-81.

5. Circulaires n° 2015-118 et n° 2015-119 du 10 novembre 2015.

6. Le Code de l'Éducation rassemble les dispositions législatives et réglementaires (adoptées par décrets) relatives à l'éducation.

7. Les établissements du second degré regroupent les collèges, les lycées d'enseignement général et technologique et les lycées professionnels du ministère de l'Éducation Nationale.

8. Le Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté réunit les personnels d'éducation, sociaux et de santé de l'établissement et des représentants des personnels enseignants, ainsi que des parents et des élèves, tous désignés par le chef d'établissement sur proposition des membres du conseil d'administration. Ce comité a pour but de mettre en place dans les collèges et lycées des actions de prévention et d'éducation à la santé et à la citoyenneté.

9. Articles L421-8, R421-46 et R421-47 du Code de l'Éducation.

10. L'agrément du ministère chargé de l'Éducation Nationale garantit que l'association respecte les principes de l'enseignement public. Il s'obtient auprès des différents rectorats de France.

11. Le ministère de l'Éducation nationale est l'administration française chargée de préparer et mettre en œuvre la politique du gouvernement dans les domaines de l'éducation. Il est dirigé par le ministre, membre du gouvernement français.

12. Agnès DUCROS est enseignante-chercheuse et professeure de sociologie à l'EHESP (Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique).

13. Marie-Renée GUEVEL est maître de conférence en promotion de la santé à l'EHESP au département des sciences humaines et sociales.

14. Carine SIMAR est docteur et maître de conférences en sciences de l'éducation à l'École supérieure du professorat et de l'éducation (ESPE, Université Lyon 1).

15-16. DUCROS Agnès, DUCROS Marie-Renée, SIMAR Carine, « Promotion de la santé en milieu scolaire », in *La Promotion de la Santé*, Ed. Presses de l'EHESP, 2017, 544 pages.

dans tout ce paysage d'acteurs ? Comment le designer peut-il contribuer, par ses compétences de créatif, à renouer les territoires ?

Beaucoup d'établissements scolaires souhaitent que les dispositifs de promotion de santé utilisés soient agréés¹⁰ par l'Éducation Nationale¹¹. Cette contrainte implique une étape supplémentaire dans le processus de création à savoir le contrôle du dispositif et de son utilité pour la communauté.

De plus, Agnès DUCROS¹², Marie-Renée GUEVEL¹³ et Carine SIMAR¹⁴ invoquent la nécessité de « **l'intersectorialité entre le monde scolaire et celui de la santé** ».¹⁵

Selon elles, il faut renforcer l'action communautaire entre les territoires. En effet, aujourd'hui, écoles, collectivités territoriales et institutions sanitaires ne collaborent pas suffisamment dans la co-éducation des enfants créant des inégalités sociales face à la santé et au morcellement

géographique.¹⁶ Le designer a ainsi pour rôle de faciliter les dialogues entre ces deux mondes qui ne se comprennent pas toujours.

L'enjeu se situe donc dans la création d'outils de médiation sanitaire qui puissent déclencher et favoriser les échanges entre les différents acteurs en traduisant les informations sous un langage commun. L'idée est ainsi de travailler main dans la main avec les associations de prévention, les collectivités et les institutions sanitaires pour les encourager à collaborer avec les écoles.

VICTOR, 11 ANS

Le vent souffle dehors. Un vent de novembre. Victor frissonne en imaginant sa caresse sur sa peau laiteuse. Ses poils se hérissent. Au delà de la cour de récré de l'école élémentaire Des Romains, la ville strasbourgeoise a pris racine. Ses immeubles fleurissent toujours plus vers le Sud. Elle croît. Victor aime la rencontrer, et la voyager. Un soupir l'extirpe de sa rêverie. Son institutrice s'est arrêtée d'écrire. Elle demeure silencieuse mais son regard tempête. Une tempête silencieuse en somme. Tel le rouage central du mécanisme de la classe, les autres élèves de CM2 ont cessé de travailler en même temps que

leur institutrice. Ils dévisagent tous Victor. Tous. Doucement, l'institutrice pose de nouveau son feutre contre le tableau et s'immerge de nouveau dans la leçon. Tel un charme brisé, la classe reprend vie. Victor aime l'école mais il a du mal à se concentrer lorsqu'il reste trop longtemps assis sur une chaise. Cela l'ennuie et son esprit se met automatiquement à vagabonder. D'ailleurs, sa conscience s'échappe de nouveau de la réalité. Il repense aux deux personnes qui étaient venues leur parler de santé la semaine dernière. Elles avait été très gentilles et très souriantes. Leur institutrice les avaient prévenu la veille de leur arrivée. Elles étaient restées de la fin de la pause du midi

jusqu'à la récréation de l'après-midi. Elles avaient beaucoup parlé et avaient montré des images de fruits, de légumes et même d'intestins avec le vidéoprojecteur. Victor se souvient d'une image où l'on voyait un estomac avec des bras et des jambes, comme si ça avait été quelqu'un ! Victor avait trouvé ça rigolo. Il ne se souvient pas si ce sont les vitamines ou les protéines que l'on trouve dans la tomate. Sur le prospectus qu'on lui avait donné à la fin de l'intervention, il y a trop de textes, il n'a pas envie de le lire. D'ailleurs, le papier à très certainement dû finir chiffonné au fond de son sac. La vue du tableau rempli de règles grammaticales lui rappelle qu'il n'a toujours pas commencé

à recopier la leçon. Il est temps de dégainer son stylo plume !

MARIE, 42 ANS

Le vent souffle dehors.
Un vent de novembre.
Marie, virtuose
du feutre effaçable,
exprime tout son
art dans la leçon de
grammaire. Son poignet
fait chanter d'un
tintement cristallin son
bracelet de perles. Elle
laisse dans son sillage
des nuées de mots sur
la surface immaculée
du tableau. Son esprit
remonte le temps.
Deux semaines plus
tôt, elle préparait le
nouveau chapitre que
sa classe de CM2 allait
aborder. Un chapitre
sur la santé. Il traiterait
de la digestion et des
catégories d'aliments.
Protéines, lipides...
autant de molécules qui
allaient être dévoilées
aux enfants ! Dans cet
élan de contentement,
une idée avait effleuré

son esprit. Pourquoi ne
pas introduire la leçon
par une intervention
de spécialistes ? Ses
lèvres s'étaient étirées
sur son visage en un
sourire chaleureux.
Cette idée lui plaisait.
Vraiment. Voir d'autres
visages dans la classe
ne pourrait qu'apporter
de la fraîcheur dans
l'apprentissage des
élèves. Par un pur
hasard, elle avait
rencontré un membre
d'une association
spécialisée dans la
nutrition dans sa salle
de sport où elle se rend
encore régulièrement.
Après avoir eu le feu
vert du directeur
de l'école, elle avait
contacté par téléphone
l'association. De leur
côté, ils étaient ravis
de venir. Ils avaient
discutés pendant
un long moment de
l'intervention. Comment
parler de santé aux

enfants ? Dans l'idéal,
Marie aurait bien voulu
que l'intervention
change un peu du cours
magistral. Elle avait
des élèves comme
Victor qui préféraient
nettement quand il y
avait de l'interaction
et de l'action.
Malheureusement,
l'association n'avait
dans sa besace que
des diaporamas ou des
vidéos. C'était mieux
que rien. Au final, les
enfants avaient eu
l'air plutôt content de
l'intervention. C'était le
principal. Cependant,
une bonne moitié de la
classe ne se souvenait
plus des informations
de l'intervention
la semaine d'après.
Marie se retourne
et voit Victor en train
de rêvasser. Encore.
Avec un soupir
excessivement fort,
elle lui fait comprendre
qu'il faut se remettre au

travail. La grammaire
n'a rien de drôle, elle
le sait pertinemment.
Promis, la prochaine
fois elle essaiera
d'innover pour que son
cours soit plus attractif.

GRÉGOIRE, 30 ANS

Le vent souffle dehors. Un vent de novembre. Grégoire s'emmitoufle un peu plus dans son imperméable bleu nuit. Malgré cela, il a froid. Le ciel d'un grisâtre profond n'annonce rien qui vaille. L'hiver s'installe doucement. Tout doucement. Au fur et à mesure que les jours s'égrènent, le froid devient plus mordant. Dans la rue, la marche des passants se fait plus rapide. Personne ne souhaite s'attarder dans la fraîcheur hivernale. Personne. Le jeune trentenaire revient d'une nouvelle intervention dans une école élémentaire. En deux semaines, il en aura fait trois. Il est un membre engagé de MangeonsVrai, une association qui éduque

les populations aux bons comportements alimentaires. Il dispose d'ailleurs d'une formation de nutritionniste. Son association est agréée par l'Education Nationale. Dans les grandes lignes, cela signifie que l'association est considérée apte à parler de santé auprès des écoliers. De ce fait, il multiplie les interventions en milieu scolaire. Suivant inconsciemment le chemin habituel pour rentrer chez lui, son esprit s'égaré. Quelques mois auparavant, il avait fait la connaissance d'une institutrice dans sa salle de sport. Rien que de se le remémorer, un rictus se dessine sur ses lèvres. Il avait rencontré cette personne alors qu'il venait de terminer sa

séance de renforcement musculaire du mardi. Depuis, ils étaient devenus camarades de salle et s'échangeaient quelques banalités avant d'aller chacun de leur côtés à leur entraînement respectif. Une semaine et demi plus tôt, elle l'avait contacté par téléphone pour savoir s'il était possible qu'il intervienne dans sa classe. Bien entendu, il était partant pour cette nouvelle aventure ! Ils avaient longtemps conversé pour savoir comment allait se dérouler l'intervention. Marie avait beaucoup d'envies et de souhaits. Elle désirait par exemple que l'intervention se fasse de manière très interactive mais autrement que sous forme de participation orale. Marie s'était

récemment intéressée aux pédagogies alternatives et souhaitait que les élèves soient acteurs pour plus facilement retenir ce qu'ils avaient appris. Malheureusement pour elle, ils ne disposaient pas d'énormément d'outils pédagogiques. De plus, les choix sur les plateformes en ligne étaient restreints ou pas forcément adaptés à ce que Grégoire défendait. Cette rencontre l'avait motivé à transformer ces interventions. Il avait entendu parler d'un designer qui concevait des outils pédagogiques pour la prévention de santé l'école. C'était le moment de l'appeler.

Si la pédagogie scolaire est trop à l'écart du monde extérieur, l'enjeu est de questionner son fonctionnement.

La pédagogie : un équilibre de forces

Selon Jean HOUSSAYE¹, l'éducation peut être représentée par un triangle nommé «**triangle pédagogique**»². Chacun de ses sommets représente un maillon de l'éducation (élève, savoir et maître) tandis que les côtés illustrent les différents processus qui relient les sommets entre eux :

Savoir et maître sont reliés par le travail de didactique et de gestion de l'information. Il s'agit du processus «enseigner».

Maître et élève sont reliés par le travail de pédagogie. Il s'agit du processus «former».

Élève et savoir sont reliés par le travail d'apprentissage. Il s'agit du processus «apprendre».³

Jean HOUSSAYE, pense que l'éducation scolaire se doit de respecter l'équilibre entre les trois maillons de la

pédagogie au risque de manquer d'efficacité.⁴

La pédagogie traditionnelle est de ce fait déséquilibrée. Privilégiant la didactique et la pédagogie au détriment de l'apprentissage de l'élève, on observe une «**réification du savoir**»⁵. Cette dernière se traduit par la transmission unilatérale des informations de manière autoritaire où l'erreur est synonyme de sanction.⁶

Aujourd'hui, l'éducation à la santé se base sur le modèle de la pédagogie traditionnelle, d'où le fait qu'elle engendre difficilement un apprentissage des élèves. Ainsi, comment **repenser la pédagogie actuelle ?**

En opposition à ce système, un mouvement alternatif a vu le jour : *l'Éducation Nouvelle*⁷.

Des courants qui se basent sur un nouveau rapport de forces dans le triangle pédagogique

Philippe DESSUS⁸ qualifie *l'Éducation Nouvelle* comme «**l'école de la vie**»⁹. Ainsi l'école n'est plus coupée du monde

1-6. Jean HOUSSAYE, *Le triangle pédagogique, Les différentes facettes de la pédagogie*, ESF, Paris, 2014, 155 pages.

7. Courant pédagogique qui prône le principe d'une participation active des individus dans leur propre apprentissage. Ce dernier doit être un facteur de progrès global de la personne.

8. Philippe DESSUS est professeur-chercheur en pédagogie à l'Université de Grenoble Alpes (ESPE)..

9-10. Philippe DESSUS, «*L'école un lieu de vie ?*», Université de Grenoble Alpes ESPE (en ligne), Octobre 2004, <http://webcom.upmf-grenoble.fr/sciedu/pdessus/sapea/ecolevie.html>, consulté le 20/1/2018.

11. Jean-Jacques ROUSSEAU (1712-1778) est un écrivain, philosophe et musicien francophone

12. Edouard CLAPARÈDE (1873-1940) est un médecin neurologue et psychologue suisse qui se distingua par ses investigations dans le domaine de la neuropsychologie de la mémoire.

13. Célestin Baptistin FREINET (1896-1966) est pédagogue français à l'origine de la pédagogie Freinet fondée sur l'expression libre des enfants.

14-16. FREINET Célestin Baptistin, *Les méthodes naturelles dans la pédagogie moderne*, Bourelle, Paris, 1956.

17. Cf Annexe IX : Expérience immersive dans une classe de CM2, p 86-91.

18. Maria MONTESSORI (1870-1952) est un médecin et pédagogue italienne. Elle est la créatrice d'une méthode pédagogique alternative qui porte son nom : la pédagogie Montessori.

19. MONTESSORI Maria, *Le manuel pratique de la méthode Montessori*, Ed. Desclée de Brouwer, 2016, 168 pages.

20. RANCIÈRE Jacques. *Op. Cit.* p 58.

21. *Ibid.* p 29.

22. *Ibid.* p 58.

mais est véritablement vécue comme un lieu d'expérimentations réalisant la transition entre le foyer familial et le monde sociétal.¹⁰

Des pédagogues comme ROUSSEAU¹¹, CLAPARÈDE¹² ou FREINET¹³ ont contribué au développement et à la déclinaison de cette pédagogie. Par exemple, pour FREINET :

«**L'expérimentation active et personnelle doit être au centre de l'éducation.**»¹⁴
Il parle pour cela de «**tâtonnement expérimental**».¹⁵
De plus, il bouleverse les archétypes spatiaux de l'école en supprimant les estrades qui rendent, selon lui, le savoir «**autoritaire et compétitif**».¹⁶

Les observations que j'ai pu mener dans une classe de CM2 où la pédagogie Freinet est appliquée, m'ont fait prendre conscience que ce bouleversement des codes de l'autorité vers une conception de la classe plus humaine et égalitaire autonomise plus rapidement l'enfant.¹⁷

Maria MONTESSORI¹⁸, dans la continuité de

ces idées, montre que l'éducation scolaire doit avant tout se concentrer sur les pôles élèves et savoir du triangle pédagogique. Ainsi, le professeur est mis légèrement en retrait du processus éducatif. Dans cette vision, l'enfant et l'adolescent expérimentent, s'éveillent et apprennent par eux-mêmes sous le regard bienveillant du professeur.¹⁹

Jacques RANCIÈRE va encore plus loin dans ce système d'auto-apprentissage. En effet, il vante les bienfaits de l'éducation par le «**maître-ignorant**»²⁰.

Pour expliquer ce terme, voici deux de ses citations :

«**On peut enseigner ce qu'on ignore si l'on émancipe l'élève, c'est à dire si on le contraint à utiliser sa propre intelligence**»²¹

«**C'est ainsi que le maître ignorant peut instruire le savant comme l'ignorant [...] Maître est celui qui maintient le chercheur dans sa route, celle où il est seul à chercher et ne cesse de le faire**»²²

Nous comprenons qu'il s'agit d'un professeur qui n'est pas détenteur du savoir, mais qui, possède la capacité d'insuffler l'envie universelle d'apprendre à son élève. Ainsi, l'enfant s'instruit de lui-même. Le rapport au sein du triangle pédagogique est d'autant plus bouleversé que la relation entre savoir et professeur en est inédite.

Dans son expérience de maître-ignorant, Joseph JACOTOT¹ a pu enseigner une langue qu'il ne connaissait pas grâce à la lecture conseillée d'un livre bilingue.² Cet ouvrage montre l'importance de l'objet pédagogique dans la transmission.

Fernand OURY³, affirme même qu'introduire des dispositifs dans une classe permet de modifier les relations entre les acteurs de celle-ci.⁴

Le projet semble donc s'axer autour d'un objet de médiation autonomisant et insufflant une pédagogie alternative pour réinventer la promotion de santé en milieu scolaire.

Afin de réconcilier l'enfant avec les territoires, la pédagogie appliquée doit ouvrir l'école sur le monde extérieur en rendant l'enfant autonome.

Comment repenser la pédagogie pour qu'elle puisse autonomiser les enfants dans leur apprentissage du corps ?

1. Jean Joseph JACOTOT (1770-1840), est un pédagogue français. Son histoire est racontée dans *Le Maître Ignorant* de Jacques RANCIÈRE.

2. RANCIÈRE Jacques. *Op. Cit.* p 8-11.

3. Fernand OURY (1920-1998) est un instituteur et pédagogue français. Il rejoint le Mouvement de l'École moderne créé par Célestin Freinet en 1949. Il utilise plusieurs techniques empruntées à Freinet, qu'il adapte à sa propre conception de l'enseignement.

4. OURY Fernand, VASQUEZ Aida, *Vers une pédagogie institutionnelle*, Maspéro, 1967.



LE CONTEXTE

L'école élémentaire Karine est située à HautePierre, un quartier « défavorisé » de Strasbourg. Cette école possède la particularité d'appliquer la pédagogie Freinet. L'école a ainsi pour objectifs de développer l'autonomie, la libre expression et l'ouverture sur l'environnement social, naturel et humain de l'enfant. Pour ce faire, l'école tâtonne et expérimente constamment diverses méthodes venant de psychologues, de professeurs... C'est dans ce cadre d'expérimentations que j'ai pu y mener un stage de 3 jours avec une collègue, Cécile DANDRÉIS, à la fois pour observer et pour

expérimenter nos projets respectifs.

Lorsque la sonnerie retentit, les élèves font la queue d'eux-mêmes sans qu'un surveillant ne leur dise quoi faire. Par un système de feu vert et de feu rouge, les enfants montent et s'installent de façon autonome en classe. Une des caractéristiques de l'école est le fait qu'aucune porte ni barrière n'est fermée à clef. Les élèves sont briefés en début d'année sur le fonctionnement de l'école et appliquent par la suite de façon autonome ses règles.

LA CLASSE

La classe comprenait 24 élèves âgés de 9 à 11 ans et essentiellement issus de familles

d'immigrés. La répartition des filles et des garçons était approximativement équitable. Les élèves étaient regroupés par cinq par îlots de table. Chaque table disposait d'un "chef" qui tourne chaque semaine. Le chef de table s'occupe de récupérer les travaux des élèves de sa table et de distribuer les devoirs.

LE COMPORTEMENT DE LA MAÎTRESSE VIS-À-VIS DE LA CLASSE

La maîtresse Céline HALLER, semblait très proche des élèves, elle utilisait le langage courant. Elle tutoyait sa classe comme si il s'agissait d'une seule personne. En retour, les élèves la tutoyaient également. Elle nous a confié plus tard que cette technique était

issue d'un psychiatre américain qui avait publié diverses techniques sur internet.

Dans la classe, la maîtresse et les élèves interagissaient par le biais de code sonores qu'ils avaient définis ensemble en début d'année. Par exemple, lorsque les élèves devenaient trop bruyants et/ou se dissipaient, elle disait tranquillement « classe » et les élèves répondaient « yes » avant de redevenir silencieux et attentifs. Le « yes » était une sorte de cri de guerre que la classe avait inventé avec l'institutrice en septembre. Par leurs visages ouverts et souriants, on se rend vite compte que l'anglais plaît aux enfants, rendant

l'action de dire « yes » beaucoup plus forte et attrayante.

De la même manière, lorsque l'institutrice demandait si les élèves avaient compris un exercice ils répondaient en chœur « Oui maîtresse ». Les élèves criaient également d'une même voix « Houhou » lorsque l'un d'entre eux disait une réponse juste comme pour se féliciter ou s'encourager. Ce jeu leur permettait de rester concentrer sur chaque réponse des élèves.

J'en déduis que l'interaction sensorielle est une caractéristique fondamentale dans la médiation, l'éducation puisqu'elle permet de susciter la curiosité en rendant l'élève acteur.

L'ORGANISATION DES TÂCHES ET DE LA CLASSE

Certains élèves étaient invités à participer à la préparation du cours (sortir le cahier de dictée, trier les documents à étudier...) voire faire vivre la classe (sur base de volontariat ils pouvaient nettoyer le vivarium sans la surveillance de leur maîtresse ou encore devenir organisateurs de jeux durant la récréation). Les élèves avaient aussi pour mission de s'entraider dans la compréhension des exercices avec un système de mentorat.

Les élèves étaient très attentifs, sages, il n'y avait pas vraiment « d'éléments perturbateurs » et étaient toujours

très volontaires et dynamiques. De manière générale, la plupart des élèves maîtrisait les compétences demandées à leur niveau. De plus, les élèves comprenaient très rapidement et étaient totalement autonomes.

Alors que dans l'opinion commune les enfants des milieux défavorisés sont bien trop souvent associés à l'échec scolaire et à un désintérêt pour l'école, cette observation prouve que ces problèmes sont dus à la pédagogie traditionnelle, peu adaptées aux enfants et à l'apprentissage.

LES COURS

Durant le stage, j'ai pu observé deux cours

de révision : un sur la nature des mots et un autre sur les tables de multiplication. Pour le premier, l'institutrice a repris un cours précédent sur l'invention du folioscope (petit carnet de dessins que l'on feuillette pour créer l'illusion que l'image s'anime). Elle a video-projeté un écran sur le tableau blanc, écrit à l'ordinateur plusieurs mots de la leçon et fait plusieurs colonnes avec un marqueur directement sur le tableau blanc. Ensuite les enfants, allaient tour à tour au tableau. A l'aide d'un stylet numérique ils pointaient les mots projetés et les déplaçaient dans les colonnes. Ensuite, la maîtresse leur demandait pourquoi ils avaient fait ce choix.

Pour le deuxième, les enfants ont tout d'abord joué à « Question pour un champion ». L'institutrice a placé deux buzzers au centre de la classe et appelait au hasard deux élèves. Elle posait une question telle que « 4×5 ? » et le plus rapide des deux faisait gagner un point à son équipe. Tous les élèves sont ainsi passés de la sorte.

Enfin, les enfants, de façon autonome, ont sorti une caisse remplie de jeux sur les tables de multiplication. Chaque table jouait 2 minutes à un jeu avant de récupérer celui de la table à sa gauche.

Les jeux étaient des jeux édités par une maison d'édition et reprenaient les codes de jeux traditionnels connus. On trouvait un

jeu de l'oie, une sorte de loto, un jeu de cartes...

Le caractère ludique, interactif, collaboratif et compétitif de l'exercice a tout d'abord enjoué les élèves. Cet engouement a ensuite permis de susciter leur curiosité leur permettant d'être plus attentifs, plus à l'écoute, de visualiser et d'assimiler plus facilement et naturellement les savoirs proposés.

CONCLUSION D'OBSERVATIONS

Je déduis de ces observations que le design doit servir à émanciper les élèves de la pédagogie traditionnelle, peu adaptée. Cette volonté de désapprendre pour apprendre peut être permise notamment

par l'incorporation du ludique, du collaboratif mais encore du sensitif dans les dispositifs d'apprentissage. Ces opérations permettraient de donner une nouvelle ampleur à l'apprentissage en le rendant, par exemple, interactif ou palpable et faisant appel à des mémoires peu exploitées comme la mémoire kinesthésique.

Troisième
investigation

Redéfinir
la pédagogie
sanitaire



Pour penser une pédagogie qui puisse autonomiser l'enfant, il est nécessaire de mettre en avant ce qui fait défaut dans la pédagogie traditionnelle : l'apprentissage.

Faire table rase des connaissances antérieures

Dans un premier temps, il est nécessaire de désapprendre les fausses représentations causées par les croyances sanitaires, la cacophonie médiatique etc. Cette action a pour nom « **Déconstruire pour construire** »¹ et vient de l'épistémologue GIORDAN². Dans son œuvre, il défend la thèse que l'apprentissage doit débiter par une phase de déconstruction des idées pré-conçues par l'apprenant pour que le savoir déjà acquis n'influence pas l'acquisition de nouvelles connaissances.³

Désapprendre se traduit donc par un déconditionnement.

Vous avez dit «apprendre» ?

Le terme apprendre implique « **l'acquisition**

par l'étude, par la pratique ou par l'expérience d'une connaissance et/ou d'un savoir-faire. »⁴

Selon Franc MORANDI⁵, l'apprentissage relève de plusieurs notions. Ainsi :

«Apprendre a une dimension à la fois épistémologique et éthique.»⁶

L'apprentissage est donc ce qui permet à l'Homme de se proclamer comme tel au travers de son intelligence accrue.

«Apprendre est un processus qui lie son objet à une activité.»⁷

Nous pouvons traduire cette notion par l'interaction entre l'apprenant et une donnée du réel qu'il lui faut apprivoiser.

Enfin, l'auteur nous fait comprendre qu'apprendre est une action intime et personnelle qui est toutefois influencée par la société et ses préoccupations (institutions, tendances, cultures...)⁸.

Céline ALVAREZ, aborde le sujet de l'apprentissage de manière très organique

1. GIORDAN André, *Apprendre*, Paris, Belin, 1998.

2. André GIORDAN est un agrégé de biologie, spécialiste de la physiologie des régulations et de la didactique et de l'épistémologie des sciences. Ancien instituteur, Il a développé un ensemble de travaux sur l'élaboration et l'appropriation des savoirs scientifique, technique et médical.

3. GIORDAN André. *Op. Cit.*

4. Définition extraite du dictionnaire de français Larousse en ligne <<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/apprendre/4746>>, consulté le 9/4/2018

5. Franc MORANDI est professeur des Universités à l'IUFM (Institut Universitaire de Formation des Maîtres) d'Aquitaine.

6-8. MORANDI Franc, *Pratiques et logiques en pédagogie*, Nathan, 2005, 132 pages, Col. Education en poche, p 27.

9-12. ALVAREZ Céline. *Op. Cit.* p 26.

et biologique. En effet, l'apprentissage se réalise par la «**plasticité cérébrale**»⁹.

En effet, grâce à une « **esquisse des grands circuits neuronaux connus chez l'adulte** »¹⁰ déjà présent chez le nourrisson, « **Nous naissons avec une prédisposition innée à communiquer, (...) raisonner...** »¹¹

Seulement, tout au long de son ouvrage, l'auteure nous révèle que l'environnement de l'enfant est absolument

déterminant dans l'acquisition de ses compétences.¹²

Redéfinir la pédagogie sanitaire commence donc par créer un environnement favorisant l'apprentissage durant l'intervention d'éducation à la santé.

De ce fait, **quels procédés peuvent permettre un apprentissage plus authentique et naturel pour l'enfant ?**



Dans ma démarche de réinventer la promotion de la santé à l'école, je m'intéresse aux mécanismes qui pourraient conférer l'envie d'apprendre aux enfants. Un de mes enjeux principaux se porte sur la curiosité et comment la (ré)animer.

Ferdinand BUISSON² perçoit la curiosité comme un des rouages de l'intelligence puisqu'il permet d'appréhender le monde.³

Céline ALVAREZ, quant à elle, parle de la curiosité comme une qualité innée chez l'enfant, moteur de l'apprentissage et responsable du stockage des connaissances¹:

« On appelle «curiosité» cet élan puissant qui pousse l'enfant à ajuster le décalage entre ce qu'il sait et ce qu'il ne sait pas. »⁴

L'auteure montre ainsi que la curiosité est une action psychique de comparaison et de remise en question. Tout au long de son ouvrage, elle la dépeint comme le fait de se réinterroger sur le bien-fondé et la véracité de

ce qu'on a déjà appris en fonction d'éléments nouveaux récoltés, pour se rapprocher d'une perception et compréhension du monde plus authentique.

Outre le fait d'être instinctive, la curiosité possède des effets bénéfiques sur la personne curieuse.

«Un sentiment de curiosité (...) se traduit dans le cerveau par une sécrétion de dopamine. La dopamine est une molécule qui active les circuits du plaisir, de la récompense et (...) de la mémoire !»⁵

La curiosité impacte ainsi l'enfant d'une double action positive à la fois sur le plan émotionnel que sur le plan biologique («ses connexions neuronales se réorganisent à très grande vitesse»⁶). Flavia MONNACCI⁷ dit même que la curiosité nous émancipe de nos «autoroutes mentales»⁸ habituelles en nous forçant à penser autrement.

Sur le long terme, Ferdinand BUISSON nous livre que la pratique de la curiosité permet à

1. ALVAREZ Céline. *Op. Cit.* p 49.

2. Ferdinand BUISSON (1841-1932) est un philosophe, éducateur et homme politique français, cofondateur et président de la Ligue des droits de l'Homme, ainsi que président de la Ligue de l'enseignement (1902-1906). En 1927, le prix Nobel de la paix lui est attribué conjointement avec Ludwig Quidde. Il a été directeur de l'Enseignement primaire en France.

3. BUISSON Ferdinand, « Curiosité », *Nouveau dictionnaire de pédagogie et d'instruction primaire*, INRP, 1911.

4. ALVAREZ Céline. *Op. Cit.* p 48.

5. *Ibid.* p 50.

6. *Ibid.* p 49.

7. Flavia MONNACCI est psychologue clinicienne et psychothérapeute spécialisée en thérapies comportementales et cognitives.

8-9. MANNOCCI Flavia, *Les pouvoirs de la curiosité*, Ed. Odile Jacob, 2017, 224 pages, Col. Les Carnets de Vie, p 86-87.

10. Stéphane JACOB est chercheur en psychologie.

11. JACOB Stéphane, *La curiosité : Ethymologie et psychologie*, Mardaga, 2002, 164 pages.

12. ALVAREZ Céline. *Op. Cit.* p 49.

13. JACOB Stéphane. *Op. Cit.*

14. *Ibid.*

15. Cf Annexe X : Expérimentations de l'objet « Systèmes », p 98-101.

l'enfant de s'épanouir spirituellement.⁹

Dans ma quête pour éveiller la curiosité, je me suis basé sur une réflexion de Stéphane JACOB¹⁰ :

« La curiosité (...) est définie par trois caractéristiques : un élément inducteur, la nouveauté ou au moins l'incongruité, des comportements particuliers, dits exploratoires, se concrétisant par l'approche et l'analyse sensorielle, une motivation spécifique orientée vers l'acquisition d'informations nouvelles. »¹¹

Si l'on décortique les mots, on voit que la curiosité repose sur plusieurs points essentiels :

1) L'apparition d'un élément inconnu ou incongru. Céline ALVAREZ appuie cet avis : « Ajuster son modèle interne et s'approcher de la vérité du monde extérieur est sa priorité : il doit comprendre et se perfectionner. »¹². En d'autres termes, la confrontation avec un élément que l'enfant

ne connaît pas ou le fait de se tromper engendre curiosité.

2) La posture exploratoire. En effet, Stéphane JACOB nous explique implicitement que l'enfant ne doit pas être dans un état d'esprit négatif pour vouloir apprendre.¹³

3) L'interaction entre l'enfant et l'objet de son attention. Selon Stéphane JACOB, elle prend forme par des actions identifiables qui sont « l'observation à distance et l'approche, la manipulation et l'examen sensoriel, (...) le questionnement (...)». Ce double mouvement, approche-focalisation et éloignement-mise en relation, est typique de toute démarche de découverte »¹⁴

Pour faire de la prévention à l'école, c'est en s'émancipant des codes de la pédagogie classique que les trois critères pourront être remplis notamment par le biais de dispositifs palpables.

J'ai pu vérifier et confirmer cette intuition avec l'atelier *Systèmes* mené à l'école élémentaire Karine en février 2018.¹⁵

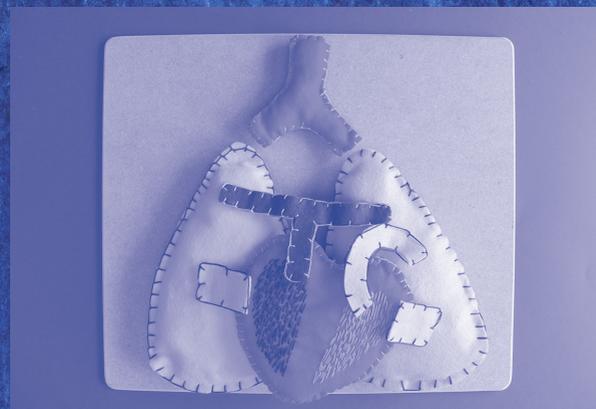
En février dernier, j'ai eu l'opportunité de mener un stage de 3 jours à l'école élémentaire Karine dans le quartier de HautePierre (Strasbourg). Je me trouvais dans une classe de CM2. J'y ai testé plusieurs ateliers dont notamment « Systèmes ».

Il s'agit d'un atelier qui vise à vulgariser le fonctionnement des différents systèmes du corps humain. Cet atelier se présente sous la forme de plusieurs supports de bois munis de velcros. Chaque planche de bois illustre un système de l'organisme. Pour le coup, j'avais emmené à l'école le système urinaire et le système cardio-respiratoire. Chaque support est accompagné d'une

dizaine de formes en feutrine abondamment remplies de coton et munies d'une couture au point feston.

L'esthétique de ces objets de médiation s'appuie sur mes réflexions théoriques concernant la curiosité. En effet, j'ai tenté d'insuffler à mon atelier la totalité des caractéristiques permettant de captiver l'attention de mon public d'enfants.

D'une part, cet atelier permet d'installer un contexte où les enfants deviennent curieux d'apprendre. Je m'explique : cet atelier prend beaucoup de place à transporter et peut difficilement être rangé dans un sac. Je suis donc arrivé dans la classe avec mes planches de bois



Système cardio-respiratoire



Système urinaire

sous le bras. Dès lors, j'ai pu remarquer que les enfants étaient absorbés par ces objets qu'il n'avaient pas l'habitude de voir dans le contexte scolaire.

D'autre part, ils se demandaient bien ce que j'allais pouvoir faire avec pour leur parler de santé. Comme je faisais ma prestation seulement en fin de matinée, beaucoup d'enfants, durant la pause, sont venus me voir, les yeux pétillants, pour savoir à quoi allaient me servir les planches en bois. De ce fait, ils étaient dans une posture exploratoire.

Ensuite, par ses formes organiques en volume inconnues encore aux yeux de l'enfant, et ses matériaux inattendus dans une salle de classe (bois, feutrine...) qui

divergent de l'habituel papier en 2D, l'objet interroge. Dès lors, les enfants veulent absolument mettre fin au suspens.

Les objets exploitent enfin les notions d'attraction et d'interactivité. Ainsi, les couleurs contrastées (qui légendent différentes parties du corps), la texture (qui permet d'éveiller la mémoire kinesthésique) ou encore le volume mou (qui permet une appréhension de l'objet) stimulent la curiosité et les sens des enfants. De plus, les objets disposent de plusieurs protocoles d'utilisation qui permettent de faire travailler l'esprit de différentes manières pour éviter l'ennui. Ainsi, les enfants doivent en premier lieu recomposer le puzzle

avec simplement des indices vocaux (« mets les poumons en dessous de chaque branche de la trachée »...). Le médiateur leur explique ensuite comment le système fonctionne en animant les formes. Enfin, les enfants sont invités à recomposer par eux-mêmes le système et le réexpliquer à leur institutrice.

Cet atelier m'a permis de me rendre compte de l'importance de la curiosité dans une action de médiation et qu'elle peut stratégiquement être déclenchée et alimentée.

Un autre enjeu de la pédagogie se situe dans la tonalité avec laquelle aborder le sujet de la santé. En effet, nous avons vu précédemment que la manière de mettre en valeur une information était déterminante dans la mémorisation.

Brigitte SANDRIN BERTHON, pointe du doigt le caractère moralisateur des politiques de prévention hérité de la crise des années 90¹ :

« En évoquant la seule responsabilité de l'élève, l'éducation pour la santé risque fort de provoquer un sentiment de culpabilité. »²

J'ai pu dès lors aborder cette notion de peur avec Émilie PATRIN³ :

« Quand j'étais élève, il y a 15 ans, j'ai vécu une intervention à l'école sur les drogues. Pour marquer les esprits, on nous avait montré une personne se piquant un œil pour s'injecter de l'héroïne. Je ne me souviens que de ça mais ça m'avait clairement marqué, et ce, encore aujourd'hui. Au final je ne me souviens que de cette image sans pour autant

me souvenir du discours qui y étais associé. En rentrant dans le milieu médical, je me suis rendu compte que pratiquement personne ne prend de l'héroïne de cette manière. Utiliser la peur pour faire de la prévention fonctionne mal. Les enfants terrifiés réagissent souvent à l'opposé de ce qu'on attend d'eux (déli, rébellion...). »⁴

Baptiste CAMPION⁵ rejoint ce point de vue. Il défend le fait de rendre conscient de la gravité d'un risque sans l'augmenter par la peur, en laissant agir l'information d'elle-même. De plus, pour qu'une prévention soit efficace, il est nécessaire de toujours l'accompagner de solutions pour que le cerveau fasse directement le lien entre le cas de figure à éviter et sa solution.⁶

Dans la continuité de cette pensée, Stéphane TESSIER pense qu'utiliser la peur pour faire de la prévention conditionne l'enfant et l'empêche de s'épanouir.⁷

« Une action éducative qui renforce l'auto-

1-2. SANDRIN BERTHON Brigitte. *Op. Cit.*

3. Émilie PATRIN est une infirmière faisant de la prévention de santé à l'école sur le thème des addictions en Haute-Vienne (Nouvelle Aquitaine).

4. Verbatim extrait de mon entretien avec Émilie PATRIN. Cf Annexe III : Retranscription d'entretien avec Émilie PATRIN, p 38-41.

5. Baptiste CAMPION est membre du Groupe de Recherche en Médiation des Savoirs (GRMS) et Assistant au Département de Communication à l'Université catholique de Louvain.

6. CAMPION Baptiste, « Usage de la peur et médias de prévention: quelques repères méthodologiques », in *Education Santé*, Juillet 2008, n°236.

7-9. TESSIER Stéphane. *Op. Cit.*

10. ALVAREZ Céline. *Op. Cit.* p 87.

estime aura un effet favorable sur l'ensemble des comportements de la personne. »⁸

Pour appliquer sa théorie, il incite la prévention à devenir « un apprentissage heureux » dans une « ambiance de convivialité positive ».⁹

Dans cette continuité, Céline ALVAREZ s'est questionnée plus précisément sur les effets de la convivialité positive.

« Lorsque nous avons une attitude bienveillante (...) avec l'enfant, les neurones de son hippocampe foisonnent alors de nouvelles connexions neuronales: sa mémoire et ses capacités d'apprentissage se développent de manière considérable ».¹⁰

L'auto-estime engendrée par la bienveillance permet donc d'augmenter la portée d'une pédagogie. De ce fait, l'idée est de s'émanciper des leçons de morale ou d'une vision manichéenne de la santé incriminant les comportements à risques.

Pour ce faire, je souhaite montrer aux enfants comment se répercutent les enjeux de santé dans leur organisme pour qu'ils puissent se sentir libres et surtout autonomes dans leur choix de vie. Je désire rendre la promotion de la santé optimiste et génératrice d'espoir comme pour signifier aux enfants que rien n'est infranchissable ou fatalité.

Le jeu est un moyen d'inclure les apprenants dans un univers doté d'objectifs et d'enjeux. Dès lors, **comment peut-il aider l'enfant dans son apprentissage ?**

« Le jeu possède les caractéristiques d'un langage dans lequel le réel est interrogé »¹

Ce propos de Franc MORANDI illustre le fait que le ludique permet une autre forme de communication induisant une approche pédagogique plus attrayante. L'enfant est initié depuis tout petit à la pédagogie traditionnelle à l'école, or lui proposer une nouvelle manière d'apprendre plus en adéquation avec ses plaisirs personnels peut le motiver dans l'apprentissage.

Cette question du langage est reprise par Colette LATERRASSE² et Ania BEAUMATIN³. « La réalité et la fiction se mélangent sans que l'enfant en soit dupe. »⁴ Le jeu est ainsi un dispositif qui peut s'émanciper de la réalité pour transmettre plus facilement des savoirs. Cependant, l'enfant discerne intuitivement les informations réelles

du contexte fictif du jeu. Agathe TABEAUD⁵ et Suzanne HUSSON⁶ ont amené l'univers ludique dans le monde hospitalier pour accompagner un enfant diabétique dans ses séances d'ETP⁷. Leur intuition était d'utiliser le jeu pour décontextualiser la maladie chronique et pousser l'enfant vers une acceptation de soi.⁸

« Les différentes formes du jeu enfantin correspondent aux progrès du développement. Leur fonction est autant psychologique que sociale (...). Le jeu (...) facilite la régulation des sentiments, des angoisses et de la violence. »⁹

Par ces mots, on perçoit que le jeu possède un rôle majeur chez l'enfant à la fois dans l'épanouissement et l'acquisition de nouvelles compétences (sociales, psychomotrices etc) mais aussi dans l'équilibre psychologique par la régulation de ses émotions.

Selon Henri WALLON¹⁰ tout est une question de motricité. En effet, c'est cette dernière qui va permettre

1. MORANDI Franc. *Op. Cit.* p 32.

2. Colette LATERRASSE est maître de conférences en psychologie docteur d'Etat.

3. Ania BEAUMATIN est professeur de psychologie à l'université de Toulouse.

4. LATERRASSE Colette, BEAUMATIN Ania, *La psychologie de l'enfant*, Les Essentiels Milan, 2014, 64 pages, p 50.

5. Agathe TABEAUD est une designer de produits diplômée du DSAA d'Ilkirsch-Graffenstaden en 2017.

6. Suzanne HUSSON est une designer graphique diplômée du DSAA d'Ilkirsch-Graffenstaden en 2017.

7. Éducation Thérapeutique du Patient

8. HUSSON Suzanne, TABEAUD Agathe, « Voyage Anatocosmique », Mémoire de recherches en design (Sous la direction de Cécilia GURISIK, Nicolas COUTURIER, Michelle VOLMER et Jean OBRECHT), Ilkirsch-Graffenstaden, Lycée Le Corbusier, 2017, p 137-141.

9. LATERRASSE Colette, BEAUMATIN Ania. *Op. Cit.* p 51.

10. Henri WALLON (1879-1962) est un médecin, homme politique français et grand fondateur de la psychologie moderne de l'enfant.

11. WALLON Henri, *L'évolution psychologique de l'enfant*, Armand Colin, 1941, 190 pages, p 78.

12. LATERRASSE Colette, BEAUMATIN Ania. *Op. Cit.* p 50.

13. WALLON Henri. *Op. Cit.* p 82.

de lier l'interprétation du jeu à l'assimilation de l'information.¹¹

La question de la manipulation se retrouve dans la citation :

« Le jeu se définit autant par son contenu que par l'acte lui-même en train de se réaliser. »¹²

L'objet jeu engendre des manipulations spécifiques pour favoriser l'appréhension de son environnement. Il amène ainsi la question de la médiation au travers de divers éléments qui le compose.

Henri WALLON met en évidence les bienfaits du scénario et de l'identification dans le jeu. En d'autres termes, il s'agit du fait que les enfants incarnent des personnages autres qu'eux pour pouvoir plus facilement s'intégrer dans l'histoire.¹³

Il peut donc être intéressant que les outils de promotion de santé créent un contexte ludique et palpable pour que l'enfant puisse s'approprier le savoir de façon personnelle et inconsciente.



Selon Franc MORANDI :

« Apprendre est un mouvement articulé à une communauté, à une expérience commune. Le savoir existe dans cette double dimension d'appropriation et de partage, individuelle et collective. »¹

Il signifie que l'évolution de la pensée individuelle est liée à la coopération. On peut donc en déduire que l'acquisition de savoirs et le développement de l'intelligence se déclenchent en se confrontant aux autres. La collaboration active permet de donner une compréhension plus large et plus exhaustive du sujet abordé.

L'expérience sociale dans la prévention est un sujet défendu par Luc BERLIVET². Il y voit le moyen d'accompagner et de sensibiliser plus efficacement et plus bénéfiquement les populations.³

L'intervention scolaire est un contexte favorable à cette collaboration active puisqu'elle va s'organiser comme une

micro-société. L'enjeu de la prévention est donc d'exploiter ce contexte pour amener les enfants à travailler ensemble plutôt qu'à les laisser seuls avec eux-mêmes dans un cours magistral.

La posture active est sans conteste bien plus efficace que la posture passive dans l'apprentissage. Biologiquement, on explique ce phénomène sous le nom de « l'acte et son effet »⁴. Ce nom définit le fait que la sensibilité mentale et le mouvement par la contraction musculaire sont étroitement liés. Ainsi, le savoir se construit sur nos activités physiques et notre geste se construit sur notre épanouissement spirituel.⁵ De ce fait la posture passive ne permet pas cet aller-retour constant et endigue l'assimilation.

Karine LACANAL et Sandra JUNG⁶, expérimentent de nouveaux moyens de rendre la posture des élèves active dans le processus de prévention scolaire. Pour ce faire, elles optent pour plusieurs stratégies. La première

1. MORANDI Franc. *Op. Cit.* p 77.

2. Luc BERLIVET est chargé de recherche au CNRS (CERMES3) et politologue spécialiste des campagnes de prévention sanitaire.

3. BERLIVET Luc, FLANQUART Hervé, HEARD David, LAURENT-BEQ Anne. *Op. Cit.*

4-5. WALLON Henri. *Op. Cit.* p 67-68.

6. Infirmières scolaires travaillant à plein temps au Lycée Le Corbusier (Illkirch-Graffenstaden).

7. Informations obtenues lors d'un double entretien avec Karine LACANAL et Sandra JUNG.

est d'engager une forme d'accompagnement auprès des élèves. Si beaucoup d'intervenants viennent dans la classe de manière ponctuelle, ces deux infirmières prennent le temps d'échanger de vive voix ou par mail pour savoir de quels sujets les enfants ont envie de discuter. Cette première action permet aux enfants de se sentir moteur et à l'origine de la prévention. Ensuite, elles font leur prévention en classe en utilisant différents supports tels que des plateaux de jeux téléchargeables sur internet etc. Enfin, elles conçoivent avec les enfants et les professeurs, des outils de prévention sur le sujet abordé. Elles ont, par exemple, entrepris la création d'affiches de promotion de santé à mettre dans l'école. Elles ont également été à l'origine de plusieurs vidéos de prévention où le scénario, le jeu des acteurs, le tournage, et même le montage avaient été pensés et réalisés par les enfants. Enfin, les infirmières récoltent les avis des élèves mais aussi des professeurs sur la qualité de la prévention

pour voir ce qui peut être amélioré.⁷

Cet ensemble d'actions permet aux enfants d'être acteurs ensemble de la prévention.

La collaboration active donne une dimension plus humaine, plus authentique et plus efficace pour se familiariser avec la santé publique. Les dispositifs de médiation que j'imagine auront donc pour vocation d'engendrer la collaboration active entre les élèves, professeurs et professionnels de la santé dans une optique automatisante.

Maintenant que nous avons pu formuler une pédagogie pour la promotion de santé de demain, il est temps de se questionner sur la manière de communiquer le corps.

Quatrième
investigation

Un design
didactique
pour éduquer



Cette investigation questionnera le support de médiation. En effet, ma réflexion m'a graduellement amené à penser qu'il fallait utiliser l'entrée de la représentation biologique de l'anatomie pour pouvoir parler de santé aux enfants.

Dans ce cheminement de pensée, Linda CAMBON¹, François ALLA² et Karine SOUFFEZ³ parlent de la « **démarche probante** »⁴. Il s'agit de « **l'intégration de la preuve scientifique, à l'expérience des professionnels, aux préférences de la population et aux caractéristiques du contexte.** »⁵

Dans le domaine de l'éducation à la santé, il s'agit d'axer la communication sur les effets directs d'un déterminant de santé sur le corps plutôt que de rester dans un discours abstrait.⁶

L'idée est donc de montrer comment les enjeux de santé se répercutent directement sur le corps pour faire prendre conscience aux enfants de la situation.

Ainsi, **comment les notions pédagogiques**

vues précédemment (bienveillance, collaboration active etc) peuvent elles prendre forme au sein d'une imagerie du corps humain ? Pour répondre à ce questionnement, il m'incombe de m'intéresser à la didactique.

La didactique ou l'art de changer de culture

Le mot didactique, dans sa définition première, invoque « **ce qui a pour but d'enseigner et d'instruire** »⁷. Le design didactique est donc la recherche formelle, esthétique et fonctionnelle pour faciliter la transmission d'une information.

Ainsi, selon Bernard SCHNEUWLY⁸ : « **Le savoir est sorti de son contexte habituel d'usage pour devenir objet de transmission ou médiation.** »⁹

En d'autres termes, l'objet de médiation sert à extraire une pratique ou une connaissance d'un environnement pour le rendre accessible dans un autre environnement. Une pratique médicale peut donc être rendue accessible à l'école par le biais du design didactique.

1. Linda CAMBON est docteure titulaire de la Chaire de recherches en prévention des cancers.

2. François ALLA est professeur de santé publique à l'université de Lorraine.

3. Karine SOUFFEZ est coordinatrice et experte en transfert de connaissances à la vice-présidence à la valorisation scientifique et aux communications de l'Institut national de santé publique du Québec.

4-6. CAMBON Linda, ALLA François, SOUFFEZ Karine « Démarche probante et transfert de connaissances en promotion de santé », in *La promotion de la santé*, Ed. Presses de l'EHESP, 2017, 544 pages, Coll. Références Santé Social, p 498-499.

7. Définition extraite du LAROUSSE en ligne <<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/didactique/25365>>, consulté le 5/4/2018.

8. Bernard SCHNEUWLY est professeur ordinaire de didactique des langues. Co-responsable de l'Équipe de recherche en Histoire des sciences de l'éducation (ERHISE).

9. SCHNEUWLY Bernard, « Didactique : construction d'un champ disciplinaire », in *Éducation et didactique*, 2014, p 15.

10. Samuel GOYET, Elsa TADIER et Virginie VIGNON sont docteur-chercheurs au CELSA (Centre d'Études Littéraires et Scientifiques Appliquées).

11. GOYET Samuel, TADIER Elsa, et VIGNON Virginie. « Gérard Blanchard & langages : une pensée vivante », in *Communication & langages*, vol. 177, n° 3, 2013.

12-13. SCHNEUWLY Bernard. *Op. Cit.* p 15.

14-16. MONNACCI Flavia. *Op. Cit.* p 33-35.

Comme le soulignent Samuel GOYET, Elsa TADIER et Virginie VIGNON¹⁰, le didactique se trouve dans une pluridisciplinarité de compétences (graphisme, objet, espace...). Reposant sur d'innombrables moyens de captations d'informations (sensorialités etc), le pouvoir du design didactique se trouve dans la stimulation de nos différentes mémoires (photographique, auditive, kinesthésique...).¹¹

Ainsi, pour qu'un support ou un objet soit didactique, il requiert certaines conditions. Pour ce faire, Bernard SCHNEUWLY met en évidence le processus de « **transposition didactique** »¹². Il s'agit de la capacité à métamorphoser et adapter l'information à l'apprenant et à sa culture.¹³

Ce système de transposition par l'acculturation de l'information a été analysé par Flavia MONNACCI. Selon cette dernière, pour qu'une information puisse être efficace, elle doit respecter l'équilibre

entre « **l'abstraction sélective** » et « **la capacité de changement** ».¹⁴

La première est la capacité d'extraire les éléments d'une situation ou d'un environnement que l'on reconnaît et qui sont cohérents avec les représentations que l'on se fait du monde.¹⁵ En d'autres termes, il s'agit de sa culture.

La deuxième quant à elle, se traduit par l'envie d'exploration et l'attrait pour la découverte qui vont permettre aux connexions neuronales de se réorganiser, signe d'une acquisition de nouvelles connaissances.¹⁶ Ce phénomène amène une prise de recul de la part de l'utilisateur, un peu comme un pas de côté qui permet à l'apprenant de voir la réalité sous un angle nouveau.

Le design didactique trouve donc son enjeu dans la traduction d'un savoir avec des codes visuels, esthétiques, fonctionnels ou encore symboliques familiers à l'utilisateur.

LA CULTURE DE LA MÉDECINE VERS LA CULTURE DU CROQUIS

Ce document de 1510, fait partie de l'Œuvre Anatomique¹ de Léonard DE VINCI². C'est l'un des premiers travaux didactiques vulgarisant l'anatomie de manière précise. Sur un papier marronâté, rectangulaire, format portrait, six croquis et des notes en écriture spéculaire (écriture miroir) se chevauchent. Les différentes couches de l'articulation de l'épaule (muscles, systèmes sanguins...) sont présentées dans différentes postures.

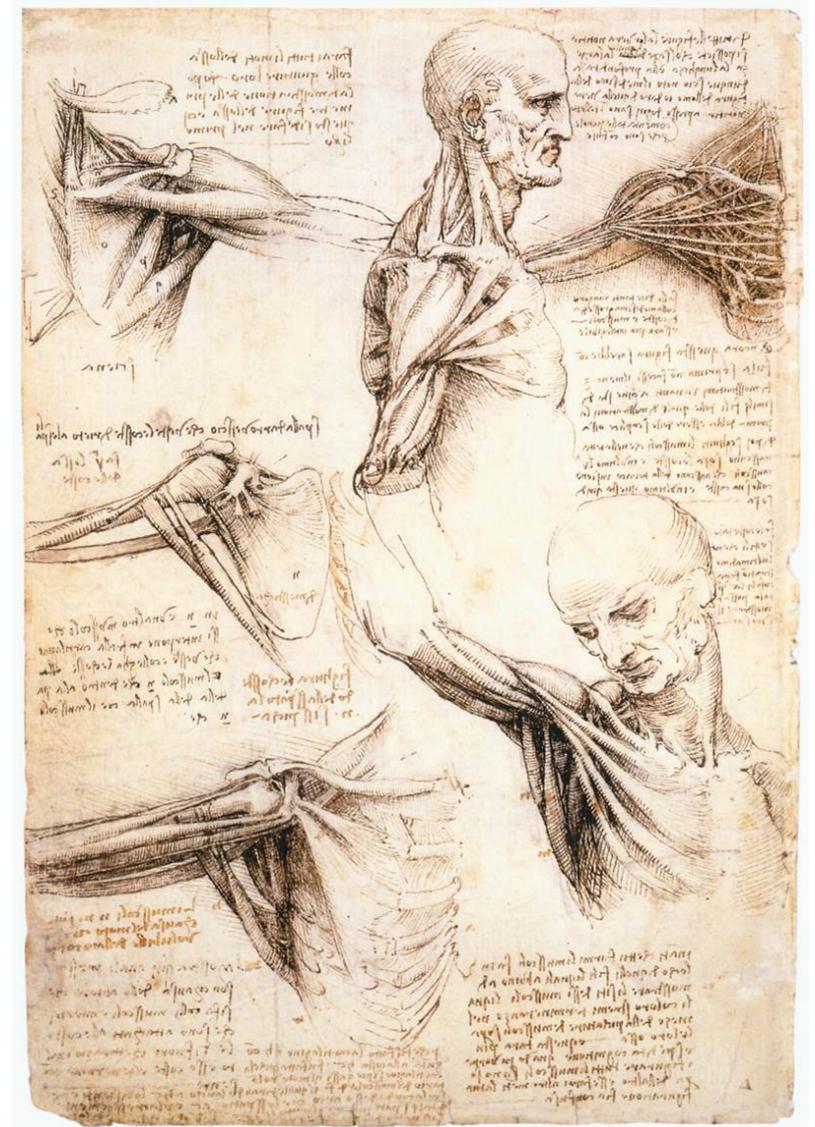
Le reste du corps est parfois suggéré pour accompagner la compréhension des croquis.

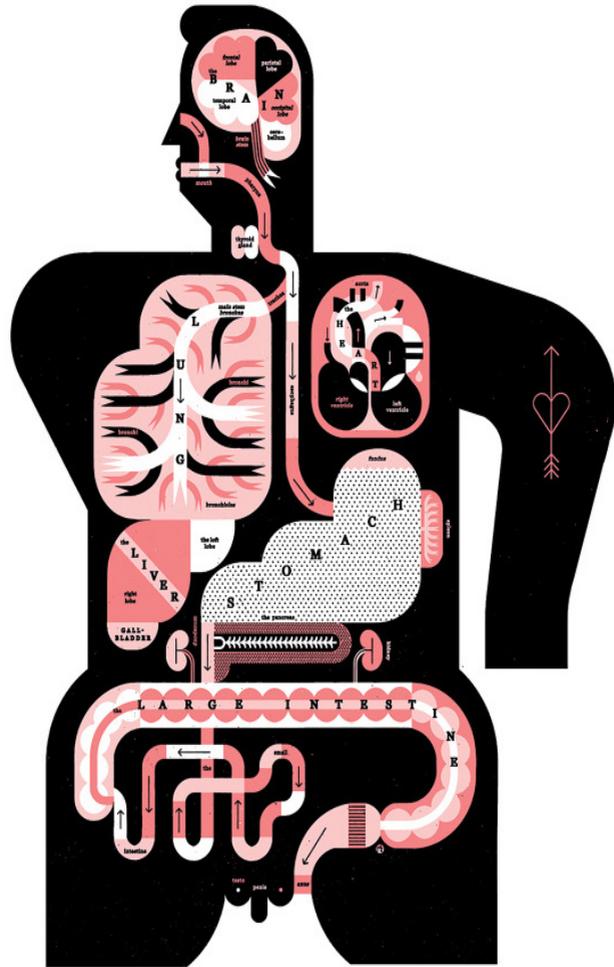
La démarche de l'artiste est didactique car ce dernier adapte le savoir scientifique à la culture du spectateur et le goût prononcé pour l'art de l'époque. De plus, par sa multitude de dessins illustrant différentes postures et points de vue, Léonard DE VINCI arrive à faire comprendre au spectateur le fonctionnement de l'épaule tel un véritable mode d'emploi.

1. Ensemble de 225 planches annotées et dessinées montrant le corps humain sous toutes ses coutures. La majorité de la collection appartient au Château de Windsor. Les études anatomiques de Léonard de Vinci représentent l'une des plus importantes contributions scientifiques de la Renaissance qui ne possède alors que très peu de notions en terme d'anatomie humaine.

2. Léonard DE VINCI est un scientifique, peintre et inventeur florentin du XV^e et XVI^e siècle.

Léonard DE VINCI, *Étude des muscles de l'épaule*, 1510, Dessin au crayon et encre à l'eau, Collection royale du Château de Windsor





Raymond BIESINGER,
Male & Female anatomy, 2013

1. Discipline consistant à réaliser des plans, des tracés et des cartes géographiques.

2. Raymond BIESINGER est un illustrateur canadien du XXIe siècle spécialisé dans le dessin vectoriel.

LA CULTURE DE LA MÉDECINE VERS LA CULTURE DE LA CARTOGRAPHIE¹

Cette illustration récente réalisée par dessin numérique présente la coupe de la silhouette d'un homme. Le contraste de couleurs fait ressortir l'anatomie et la met en valeur aux yeux du spectateur. Ici, l'artiste Raymond BIESINGER² a choisi de vulgariser le corps humain sous forme de cartographie interne. Les formes arrondies, les flèches de directions, et même les délimitations colorées entre les différentes zones font référence à un plan d'architecte vue de dessus. Le fonctionnement du corps est ainsi signifié de la même manière

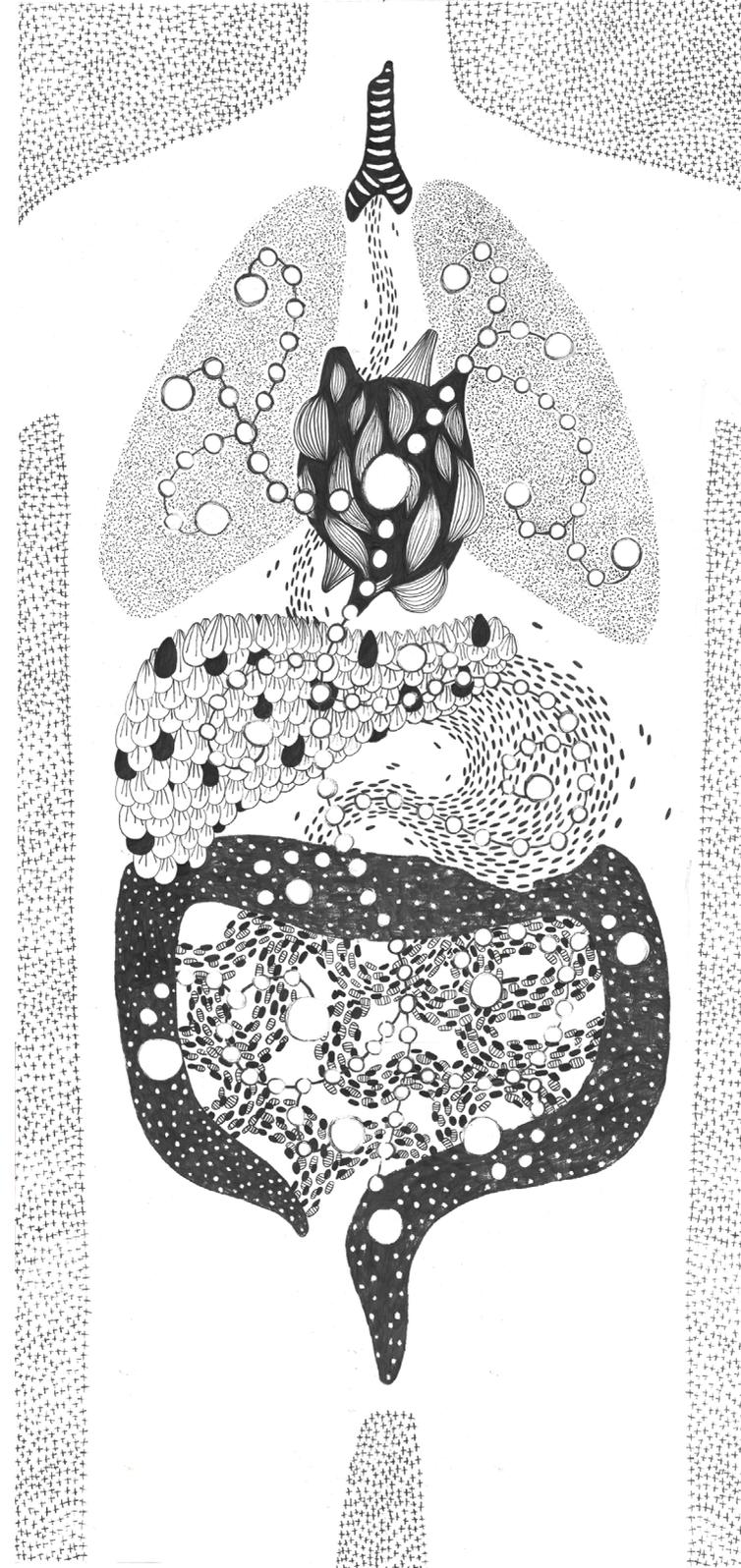
que l'on pourrait représenter un plan de métro ou le plan d'une maison. La cartographie permet de rendre compte par ses formes et ses motifs d'une texture, d'une activité, d'une localisation, d'une organisation, d'un fonctionnement et même d'une structure. L'utilisation de la cartographie permet enfin de dédramatiser le corps en le rapprochant d'une culture plus proche de l'utilisateur (la cartographie).

Si la forme diffère de la réalité, l'esthétique participe à faire comprendre aisément à un néophyte le cheminement des aliments, les multiples organes du corps et leurs fonctions respectives.

Je peux faire le parallèle entre cette œuvre et un élément de mon projet qui expérimente lui aussi la transposition didactique. En effet, j'ai tenté d'amener l'univers de l'anatomie vers un univers plus poétique permis par la cartographie sensible¹ et le motif. Tout comme pour l'illustration précédente, la cartographie permet de rendre compte d'un cheminement et d'une organisation spatiale. Les motifs

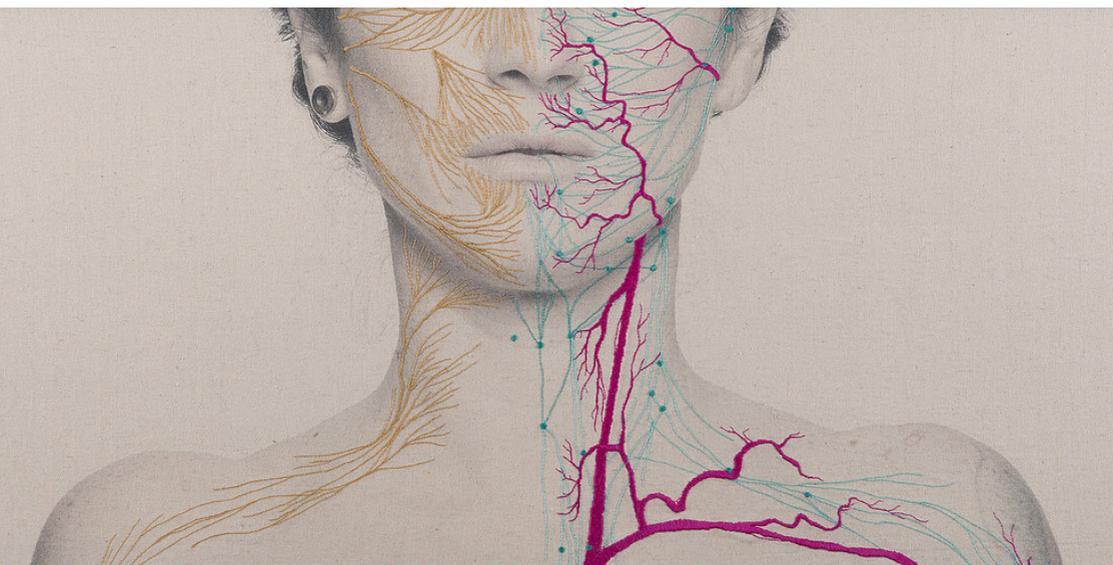
quant à eux, permettent de retranscrire des impressions liés au corps (gargouillis, circulations des molécules...), à la texture, à la fibre ou au volume. J'ai pu tester cette illustration du corps auprès d'enfants à l'école Karine (Strasbourg). La plupart des enfants ont bien vu dans les motifs le parcours des nutriments dans le corps que je cherchais à retranscrire : le pari était donc réussi !

1. Pratique visant à utiliser la cartographie traditionnelle pour exprimer des sensorialités, des émotions telle une introspection.



Cartographie sensible réalisée dans le cadre du projet *Histoires de corps*

Juana Gomez, *Constructal C*, 2016, Broderie sur photographie imprimée sur lin



1. Le système lymphatique est l'ensemble des canaux qui permettent la formation et la circulation de la lymphe, un liquide incolore ou légèrement jaunâtre. Il possède un rôle important dans le transport de certains nutriments comme les lipides, mais surtout dans le système immunitaire.

LA CULTURE DE LA MÉDECINE VERS LA CULTURE DU MOTIF

Le travail de Juana Gomez traite de la transposition d'un savoir scientifique en motifs. Il s'agit d'une photographie en noir et blanc imprimée sur du lin tandis que l'artiste y a brodé différents systèmes du corps (nerveux, sanguin,

lymphatique¹). Les systèmes ne sont pas tout à fait fidèles à la réalité car ils ont été poétisés et végétalisés. La particularité du motif est le fait qu'il soit en volume. Ainsi, le tracé et la matière du fil permettent de dédramatiser le corps en s'extirpant de la réalité tout en retranscrivant des textures du corps humain.

LA CULTURE DES MATHÉMATIQUES VERS LA CULTURE DE L'OBJET

Cet objet éducatif qui se base sur l'enseignement Montessori¹ a pour objectif de familiariser l'enfant avec le monde des sciences et en particulier celui des mathématiques. Pour ce faire, on peut voir sur les deux images une forme creuse en bois multipliés dans laquelle il est possible de déposer des morceaux de bois représentant des quarts, des moitiés ou autres fractions du cercle. Ici la culture des mathématiques, savoir impalpable et immatériel a été matérialisée en un objet manipulable.

De ce fait, l'objet devient didactique car l'enfant visualise plus facilement les fractions et les contraintes qui leur sont associées (on ne peut pas faire un cercle entier avec seulement deux quarts par exemple).

L'imagerie du corps humain doit se faire pour ma part en m'adaptant aux cultures des enfants. De la même manière que *Cercle de fractions* ou l'atelier *Refaire le monde avec des si* que vous verrez plus loin sur votre chemin, je souhaite me détacher de la culture du 2D vers des objets didactiques anatomiques en volume.

1. Enseignement développé par Maria MONTESSORRI qui repose sur l'autonomisation de l'enfant notamment par l'éducation sensorielle et kinesthésique ou encore la pédagogie intuitive.



Naomi & Max, *Cercle de fractions*, 2017

«L'appropriation du réel par l'imaginaire et le symbolique compense l'ajustement nécessaire à la réalité, et donne à l'enfant une plus grande autonomie dans son rapport au monde.»¹
Colette LATERRASSE et Ania BEAUMATIN.

Expliquer la réalité complexe par des associations imaginaires

Dans la pratique de la transposition didactique, je m'intéresse de près aux signes qui pourraient permettre à l'enfant d'appréhender et se réapproprier son corps notamment en traduisant un savoir dans une forme imaginaire. Cette dernière naît d'éléments familiers pour les enfants dont l'association paraît totalement irréaliste. Cette pratique a pour but d'expliquer la réalité complexe plus facilement en utilisant des codes familiers aux enfants. Ainsi, pourquoi ne pas imaginer que l'estomac, au lieu d'être un organe composé de membranes, de muscles et de muqueuses, pourrait être un mixeur qui broie les aliments ?

Dès lors, Colette LATERRASSE et Ania BEAUMATIN expliquent que la pédagogie par l'imaginaire et/ou le sémantique est un langage qui permet à l'enfant de s'approprier un savoir. L'acquisition de ce savoir de cette manière permet à l'enfant d'avoir une meilleure maîtrise de l'information, et donc, de savoir l'exploiter plus facilement.²

Bruno DUBORGEL³ vient même à parler «d'Homo Symbolicus»⁴. Globalement, ce terme montre que la réalité conventionnelle peut parfois bloquer l'Homme dans sa compréhension de son environnement. Ainsi, la visualisation par l'imagination et/ou la symbolique permet de dépasser ce blocage.⁵

Dans ma démarche, il est nécessaire de dire que l'enfant n'imagine pas par lui-même. L'idée est que le support de médiation propose une vision imaginaire qui soit plus didactique que la réalité et que l'enfant puisse se l'approprier.

1-2. LATERRASSE Colette, BEAUMATIN Ania. *Op. Cit.* p 51.

3. Bruno DUBORGEL a été professeur de philosophie, puis maître de conférences à l'Université Lyon 2.

4-5. DUBORGEL Bruno «Imaginaire et pédagogie» in *Bulletin des bibliothèques de France* (BBF), 1984, n° 3, p. 259-259. [en ligne] <<http://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-1984-03-0259-003>>, consulté le 5/4/2018.



ASSOCIER LE KABUKI! À L'ANATOMIE

Cette estampe² japonaise datant du XIXe siècle présente un homme asiatique tenant un éventail et paré d'un kimono, au motif quadrillé, ouvert au niveau du torse. Comme par transparence, de petits acteurs de Kabuki accompagnés de formes et de décors, illustrent l'anatomie de l'homme.

Ce support pédagogique avait pour but d'apprendre aux enfants japonais comment fonctionne le corps humain en poétisant et imageant ses fonctions. Ainsi,

l'action destructrice de l'estomac pour brûler les aliments est signifiée par un guerrier samourai en feu tandis que la respiration est imagée par un autre acteur opérant des postures de méditation en mouvement, comme pour guider l'air dans le corps.

Ici, l'artiste a utilisé un code que tous les enfants de son époque connaissaient voire raffolaient (le théâtre japonais) et l'a insufflé dans l'anatomie pour pouvoir expliquer ses fonctionnalités plus aisément.

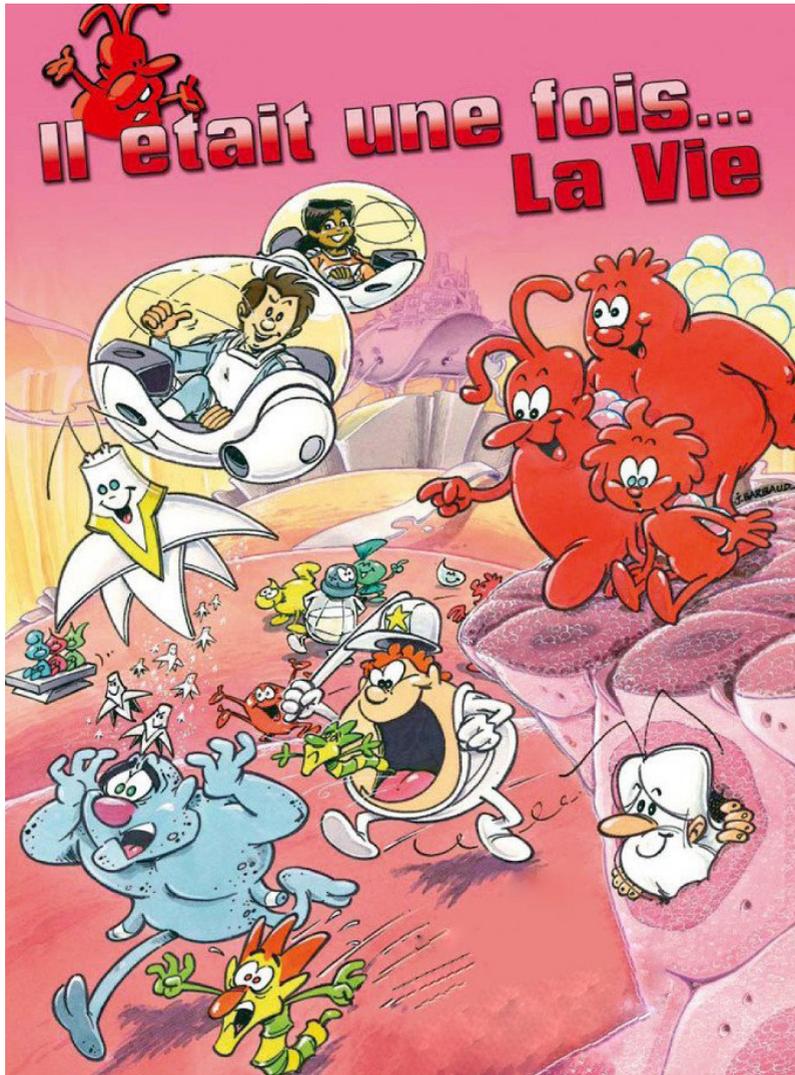
1. Théâtre traditionnel japonais

2. Selon le dictionnaire de français LAROUSSE en ligne, une estampe est une «image imprimée, le plus souvent sur papier, grâce à une matrice travaillée en relief (gravure sur bois), en creux (sur métal : taille-douce) ou à plat (lithographie, sérigraphie).»



Artiste inconnu, *Kinrai ryuko kabuki uwasa Kenbutsu no hara*, XIXe Siècle, Estampe japonaise traditionnelle

Albert Barillé (1920-2009), *Il était une fois...*
La vie, 1986, Série d'animation composée de 26
épisodes de 25 minutes chacun



1. Selon le dictionnaire de français LAROUSSE en ligne, la science-fiction est « un genre littéraire et cinématographique qui invente des mondes, des sociétés et des êtres situés dans des espaces-temps fictifs (souvent futurs), impliquant des sciences, des technologies et des situations radicalement différentes. »

ASSOCIER LA SCIENCE-FICTION' À L'ANATOMIE

Il était une fois... La vie est une série qui tend à éduquer et sensibiliser les enfants sur le fonctionnement du corps humain grâce à des personnages et de paysages singuliers. Le globule blanc qui protège le corps humain

est perçu comme une force de l'ordre tandis que les zones de productions de molécules sont imagées sous forme d'usines. L'association de tous ces éléments m'intéresse car elle tend à montrer l'activité très bien articulée de l'organisme à l'image d'une micro-société.

**ASSOCIER LE
QUOTIDIEN DE
L'ENFANT À
L'ANATOMIE**

Je me suis aussi initié à ce procédé dans mon teaser de projet *Histoires de Corps*. J'ai associé les différents organes du corps humain à différents éléments que l'enfant rencontre dans son quotidien. Les poumons sont assimilés à des habitations aux

cheminées dans lesquelles circulent l'air tandis que le cœur est illustré sous la forme d'une cornemuse qui se convulse.

Le didactique comme je conçois de l'exploiter permet de créer tout un écosystème imaginaire devenant mon univers de projet² et dédramatisant le corps pour devenir générateur d'espoir.

1. Pour visualiser le teaser du projet, rendez-vous ici <<https://youtu.be/qchg0nlxNhE>>.
2. Ce teaser de projet est inspiré d'un texte que j'ai pu écrire en début d'année matérialisant mon univers de projet. Cf Annexe XI : Univers de projet, p 130-133.

Image extraite du teaser de projet¹⁻² *Histoires de corps*



Louis est un enfant
Du haut de ses onze ans
Il rêve son corps
Orchestre d'accords

Son coeur est une cornemuse
Amoureuse muse
De battements et de convulsions
Tisse sa chanson

Reine des flux sanguins
La cornemuse va bon train
D'un rythme régulier
Partage son ré

Les poumons l'encadrent
Jumelles flûtes de pan
Se gonflent d'envie
Pour clamer leur mélodie

A perdre haleine
Les flûtes insufflent l'oxygène
Alimentant tout le corps
Jamais ne cessent leurs efforts

Le gourmand estomac
Telle une derbouka
Par sa forme bombée
S'impose comme garde manger

Il dissout les aliments
Les sublimant en nutriments
Puis déclame sa comptine
Pour crier famine

Les folâtres intestins
Tourbillonnants pianos du bassin
Font entendre leur partitions
Quand vient le temps de la digestion

Par leur douce symphonie
Ils bercent le corps de Louis
Le guidant d'un air enjoué
Vers une sieste bien méritée

Les muscles, au nombre de six cents,
Trompettes et autres cuivres chantants
Fanfaronnent à chaque contraction
Transcendant Louis dans ses actions

D'un commun accord
Les muscles enivrés de sport
Entrent tous en résonance
Et provoquent la performance

Le squelette, tel un cyborg
Tuyauterie de l'orgue
Par sa solidité, par son maintien
Structure le corps humain

Cet instrument à vent
Émet le moindre sifflement
Lorsque l'os est fracturé
Pour alerter du danger

Le système nerveux
Synthétiseur talentueux
Par ses électroniques morceaux
Transmet les ordres du cerveau

Le synthétiseur, électriquement
Rythme le corps dans ses mouvements
Mais quand survient la douleur
Par ses notes, fabrique les pleurs

Les yeux, grelots cristallins
Guident Louis sur son chemin
Dans la plus grande des harmonies
Reflètent la vigueur de l'esprit

Résonnant d'hystérie
Les yeux se perdent en rêveries
Dévorant le paysage d'admiration
Puisent leur inspiration

La bouche, habit de la mâchoire
Comme une corde de guitare
Se tend et se détend
Au grès des sentiments

Dans un charmant soupir
Se transforme en sourire
Qu'importe les âges
Illumine les visages

Le cerveau en ébullition
Maracas emplis d'imagination
Métamorphose la réalité
Et conforte Louis dans sa gaieté

Car Louis est un enfant
Et du haut de ses onze ans
Il rêve tout son corps
Eternel orchestre d'accords

« Le rapport à l'espace ouvre la conscience de l'enfant à sa globalité corporelle, sensitive, émotionnelle, intellectuelle, imaginative, intuitive. »¹⁻²

L'expérience immersive

Dans cette partie, je questionne l'efficacité de l'espace comme objet de médiation. En effet, Jean AGNES³, s'exprime sur le fait que notre société communique par un aplanissement, et une réduction physique de l'information. Or, à ses yeux, l'espace, le volume et l'environnement permettent de nouvelles interactions, de nouvelles prises de recul, de nouvelles fonctionnalités que ne peuvent donner un écran, un format papier ou encore un petit objet.⁴

De ce fait, la didactique peut également amener la question de l'immersion et plus particulièrement de l'expérience immersive. Au lieu de se positionner sur un support de médiation qui parle de corps, pourquoi l'espace lui-même ne ferait-il pas corps ?

Selon Maria MONTESSORI, la pédagogie par l'espace et l'environnement est d'autant plus efficace car elle stimule l'ensemble du corps humain et de ses sens.⁵

Ce point de vue rejoint la théorie de Henri WALLON de « l'acte et son effet » que l'on a pu aborder dans le chapitre précédent. En effet, si la totalité du corps est engagé dans une activité, l'apprentissage est optimal puisque les aller-retours entre muscles et neurones sont plus nombreux.⁶

Selon Jean-François PIRSON⁷, investir ou utiliser l'espace comme support de pédagogie et de médiation permet de jouer sur les échelles, comme un système de zoom et de dézoom qui permettrait un regard nouveau sur le thème étudié.⁸

L'objet scénographique et l'objet interagissant avec l'espace possèdent donc tous deux de très forts potentiels didactiques. Ils permettent à l'enfant de s'immerger physiquement dans l'univers et le savoir qu'on lui propose.

1. P3A, « Plan formation durable pour les écoles primaires POTE « Pédagogie organique par le Temps et l'Espace » », (en ligne), <https://www.mesopinions.com/public/doc/petition/petition_document_211217_1203.pdf>, consulté le 5/2/2018.

2. Article premier extrait de la Pédagogie Organique par le Temps et l'Espace. Il s'agit d'un texte rédigé par l'association P3A en collaboration avec des pédagogues, des professeurs de l'éducation nationale et d'écoles alternatives, parents d'élèves, orthophonistes, musicologues, arthérapeutes, médecins-infirmières, kinésithérapeutes. Basé sur la réflexion de Maria MONTESSORI, il vise à proposer une nouvelle pédagogie scolaire basée sur le mouvement.

3. Jean AGNES est enseignant, chercheur, philosophe, est spécialiste en pédagogie et philosophie des médias.

4. AGNES Jean, « L'espace de la pédagogie », *Le Portique* (En ligne), <<https://journals.openedition.org/leportique/1513>>, 2006, consulté le 23/03/2018.

5. MONTESSORI Maria. *Op. Cit.*

6. WALLON Henri. *Op. Cit.* p 67-68.

7. Jean-François PIRSON est un architecte initié à la danse et professeur à l'Institut supérieur d'architecture Lambert Lombard (Liège).

8. PIRSON Jean-François, BONIN Hélène, « Pédagogie de l'espace et espace de la pédagogie », *Inter*, (en ligne), <<https://www.erudit.org/fr/revues/inter/2014-n116-inter01264/71289ac.pdf>>, 2014, consulté le 3/3/2018.



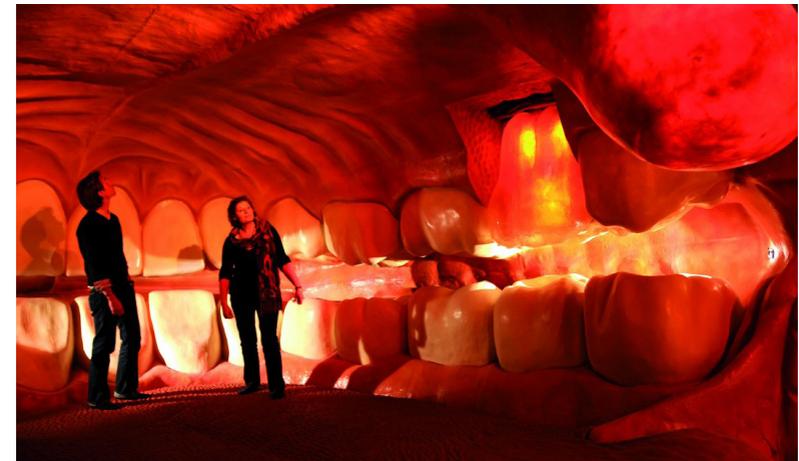
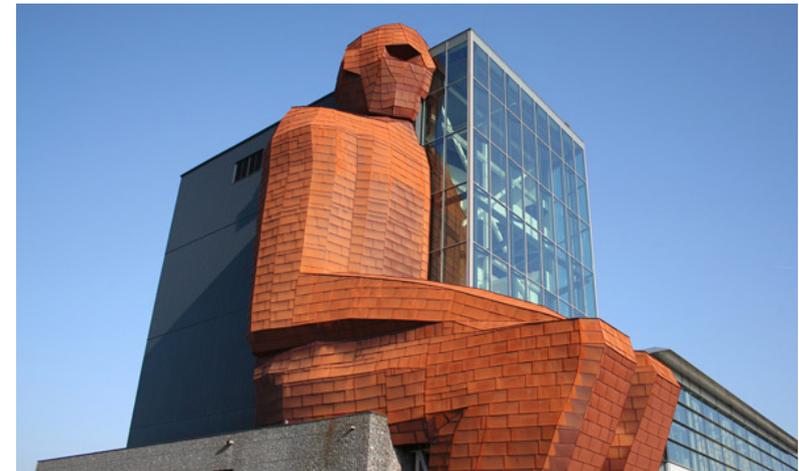
L'IMMERSION : FAIRE ENTRER L'EXTÉRIEUR À L'INTÉRIEUR

La transposition des échelles peut se réaliser en inversant extérieur et intérieur. L'agence d'architecture Reco Productions International a traité la question de l'espace comme outil de médiation. Conçu en collaboration avec des scientifiques et des médecins réputés, le bâtiment du musée CORPUS¹ permet une totale immersion à l'intérieur du corps mêlant nouvelles technologies (images, sons, effets 3D) et décors. Sur l'image, on peut voire deux visiteurs à l'intérieur d'une bouche. Le décor semble reproduire à l'identique les volumes et les couleurs de l'anatomie (palais,

dents, gencive...). Par le changement d'échelle et l'expérience immersive, les visiteurs peuvent comprendre plus facilement l'agencement des dents dans la mâchoire ou encore le relief du palais par exemple. Cet effet de zoom volumique sur le corps m'intéresse particulièrement. La didactique est d'autant plus efficace par le contexte qu'il implique. Ici, le visiteur devient un explorateur du corps, moment à part dans sa vie de tous les jours.

Si transporter des espaces semble quelque peu impossible pour des intervenants en prévention scolaire, il est possible d'imaginer des objets compacts qui puissent se déployer une fois dans la classe.

1. CORPUS, situé aux Pays-Bas, est un musée interactif de biologie humaine ayant pour thème principal le corps humain. La principale attraction du musée se nomme «un voyage à travers le corps humain», le public est dirigé pendant 55 minutes à travers un corps humain gigantesque. «Corpus» signifie «corps» en langue latine.



Kevin Steel, *The deep*
(forme repliée), 2012



Kevin Steel, *The deep*
(forme déployée), 2012

1. Kevin STEEL est designer graphique et un artiste spécialisé dans le livre vivant à Atlanta (Géorgie). Il s'intéresse notamment à l'ingénierie du papier qu'il tente de réimpulser dans ses démarches de création.

L'IMMERSION : INVESTIR GRADUELLEMENT L'ESPACE

Kevin STEEL¹ a travaillé la notion de l'objet presque scénographique. Par un système de pop-up et de déploiement, le livre investi graduellement l'espace au fur et à mesure que le lecteur lit le livre. Le livre possède à la fois la forme d'une boussole tout en tirant son esthétique des remous de la mer. Dès lors, il permet de rendre plus didactique le propos de l'histoire en lui donnant une dimension spatiale avec

du volume et du relief.

Même si cet objet ne traite pas de la question de l'anatomie il m'intéresse particulièrement, le système de pop-up papier est un des moyens les plus accessibles, peu coûteux et pratiques pour investir une classe. Par le changement d'échelle (celle de la boîte à celle de l'objet déployé) il attise la curiosité et intègre plus facilement l'enfant qui sent son environnement évoluer par l'objet qui s'y installe.

Philippe DES PALLIÈRES, Hervé MARLYN,
*Les Loups Garous de Thiercelieux (cartes
du jeu)*, 2001



Enfants jouant aux *Loups Garous de Thiercelieux*,
<<http://lesdragonsnains.com/>>

1. Kevin STEEL est un designer graphique et un artiste spécialisé dans le livre vivant à Atlanta (Géorgie). Il s'intéresse notamment à l'ingénierie du papier qu'il tente de réimpulser dans ses démarches de création.

L'IMMERSION PAR LE CONTEXTE SOCIAL

Les Loups-Garous de Thiercelieux est un jeu de société d'ambiance et un jeu de rôle dans lequel chaque joueur incarne un villageois ou un monstre nocturne. La première image montre les illustrations des divers rôles tandis que la deuxième image met en scène l'utilisation des cartes dans une classe. Le jeu de cartes prend part dans l'espace en y étant disséminé. Ce jeu n'a aucune visée éducative mais ce qui m'intéresse ici est la façon dont il amène un contexte immersif, social et spatial par l'objet.

Ainsi, les joueurs sont immergés dans une histoire (matérialisée par les cartes) et en sont acteurs.

Ce principe pourrait être appliqué dans le domaine de la promotion de santé. On pourrait dès lors imaginer que les enfants incarnent des cellules, des organes, des virus...

La didactique peut donc utiliser l'espace pour rendre compte plus facilement d'une réalité en immergeant l'enfant dans un contexte et/ou dans une scénographie.

« Les sens sont une porte d'entrée pour faire comprendre intuitivement à un usager des notions trop complexes à expliquer avec des mots ». ¹
Léna VERCELLONE²

Comprendre et se souvenir par le sensitif

Au fur et à mesure que nous avançons dans les possibilités, nous nous rendons compte que le design didactique a souvent été de l'ordre du figuratif, or la transposition didactique est le fait de traduire un savoir dans un univers familier pour l'apprenant et peut donc se faire au travers des sens et de l'intuition.

En effet, Maria MONTESSORI parle de l'importance de l'approche sensible lorsque l'on débute un nouvel apprentissage. Selon elle, la sensorialité permet d'appréhender et d'assimiler un savoir de manière plus instinctive. Cette notion est d'ailleurs une caractéristique de la pédagogie qu'elle a fondée. ³

DÉMOCRITE⁴ fait écho à la pensée de Maria MONTESSORI lorsqu'il dit :

« Rien n'existe dans notre intelligence qui n'ait d'abord été dans nos sens. »⁵

On comprend dans ces mots que l'intelligence est le fait de transposer une donnée sensorielle en connaissances.

Pour continuer, John PINNEL⁶ met en avant la notion « d'intégration multisensorielle ». Selon lui, le cerveau dispose de cortex associatifs qui, combinent des informations sensorielles afin d'accéder plus facilement à la mémoire à long terme. ⁷

Stimuler plusieurs sens simultanément est ainsi un moyen de faire comprendre et mémoriser à un enfant de façon intuitive.

La pratique sensible dans la pédagogie et la didactique est donc un moyen pour les enfants et adolescents d'appréhender et d'assimiler plus efficacement les informations données.

1. Verbatim issu des divers échanges que j'ai pu mener lors de la soutenance de mon mémoire le 14/2/2018 au Lycée Le Corbusier (Illkirch-Graffenstaden).

2. Léna VERCELLONE est une designer de produits diplômée du DSAA d'Illkirch-Graffenstaden en 2017. Durant son année de diplôme menée avec Célia GALIPAUD (une autre étudiante en design), elle s'est notamment intéressée à la question de la pédagogie intuitive dans le domaine de la musique. Léna et Célia ont dès lors pu constater que les formes, les couleurs ou encore les textures pouvaient aider des néophytes à apprendre à jouer d'un instrument.

3. MONTESSORI Maria, *L'esprit absorbant de l'enfant*, Ed. Desclée de brouwer, 2014, 254 pages, p 113-116.

4. DÉMOCRITE (-460 ; -370) est un philosophe grec considéré comme un philosophe matérialiste en raison de sa conception d'un Univers constitué d'atomes et de vide.

5. Célèbre citation de DÉMOCRITE.

6. John PINNEL a obtenu son PhD (doctorat) de l'Université McGill à Montréal. Il a obtenu plusieurs prix pour la qualité de son enseignement et est l'auteur de plus de 200 articles scientifiques.

7. PINNEL John, *Biopsychologie*, Pearson France, 2007, 600 pages, Col. Focus Pearson Sciences.



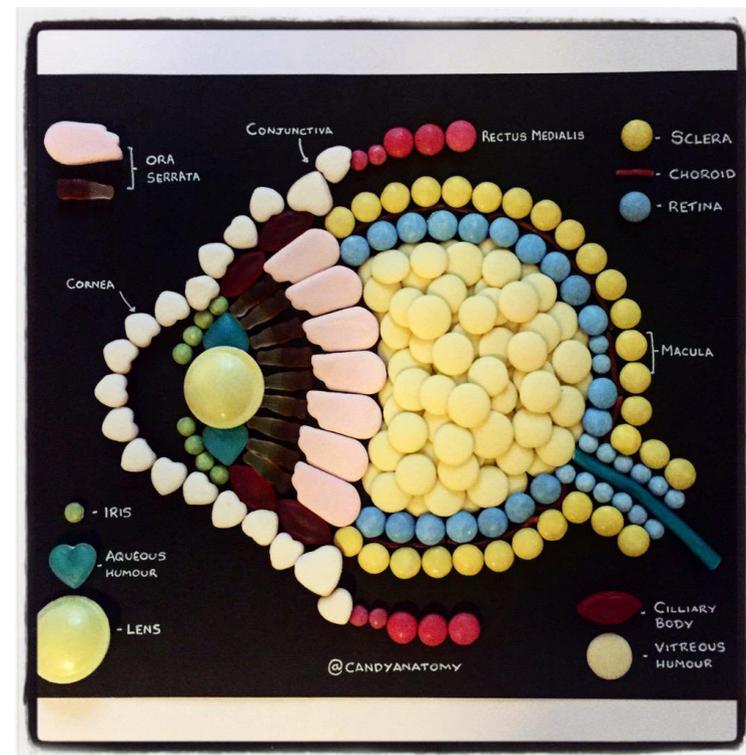
LA MANIPULATION SENSORIELLE

La photographie présente un support noir aux bandes blanches qui peut référer à une photographie polaroid, un tableau noir où un scientifique aurait croqué ses recherches ou encore à une lame de verre d'observation au microscope.

Sur ce support ont été disposées des confiseries de grande distribution pour former la coupe d'un œil (au centre) légendé par des écritures blanches.

Cette illustration fait partie de la collection *CandyAnatomy*¹, série de visuels composés de bonbons imaginés par un étudiant en médecine pour rendre plus attrayantes et efficaces ses soirées de révisions. *CandyAnatomy* est ainsi un moyen de découverte et de mémorisation par les sens d'une information médicale. La personne apprenante est invitée à reproduire le modèle avant de le manger. Dès lors, les différentes parties de l'organe sont comprises et assimilées au travers de la texture ou du goût.

1. *CandyAnatomy* se compose de plusieurs centaines de visuels produits par le même protocole que l'œil ci-contre. Ces œuvres ont été utilisées pour illustrer le manuel de médecine 2015/2016 de l'Université de Glasgow.



Mike McCormik,
Eye candy (remastered), 2015



1. Pour rappel, le *Vaisseau* est un service du conseil départemental du Bas-Rhin visant à vulgariser les sciences aux enfants allant de trois à quinze ans. Pour remplir cette mission, une structure dédiée munie d'ateliers et d'objets utilisant le ludique et l'interactivité sous diverses formes est à disposition des enfants. Il s'agit de mon terrain d'expérimentation de projet.

LA VISUALISATION INTUITIVE

Il s'agit d'une hypothèse de projet que j'ai pu tester au *Vaisseau*'. L'objet était composé d'un support textile sur lequel était cousue une silhouette, d'organes en tricotin et de cartes à jouer. Chaque organe en tricotin existait en deux couleur différente (orange et bleu). Il y avait également des cartes sur lesquelles se trouvait un conseil de vie tels que « Si tu mastiques bien tes aliments » ou « Si tu aères ta maison régulièrement ». L'enfant choisissait une carte. Le but était de voir avec lui quels organes pouvaient être touchés par cette action en choisissant les bons organes (bleus pour ceux impactés et oranges pour ceux non-impactés).

Dans cet objet, la forme des organes n'était pas fidèle à la réalité et représentait comment l'enfant

pouvait percevoir son corps. Ainsi, les poumons étaient ovales pour signifier un sentiment d'amplitude tandis que l'intestin grêle symbolisait les gargouillis du ventre. Les enfants ont compris intuitivement les différentes parties du corps tandis que les parents restaient bloqués sur la forme des organes. Ce test m'a ainsi permis d'expérimenter et de vérifier l'hypothèse de l'intuition sensorielle comme point d'entrée pour parler d'anatomie.

Pour conclure cette partie, je compte utiliser le design didactique pour parler d'anatomie au travers d'un objet de médiation. Par l'expérience qu'il procure, il donne de l'autonomie à l'enfant dans sa découverte de la santé. Enfin, il offre un langage commun qui permet de dédramatiser l'anatomie et de relier le monde sanitaire avec le monde scolaire.

5 - TRANSPOSER LES DONNÉES



Apprentissage par le geste

Outils interactifs pour rendre l'enfant acteur de son apprentissage



Utiliser des codes que l'enfant connaît pour parler de ce qu'il ne connaît pas

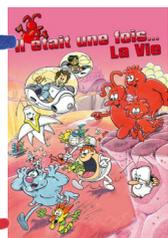


Immerger l'utilisateur dans un univers pour accélérer sa curiosité et focaliser son attention.

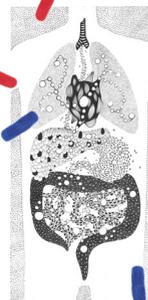
Expérience augmentée par le collectif



Personnification de l'organisme pour dédramatiser la réalité



Outils de médiation plus grand que l'enfant pour l'immerger spatialement et capter son attention



Exploitation de la mémoire kynesthésique



Simplification des organes pour mieux comprendre leur agencement dans le corps

Poétisation du corps afin de rendre l'outil de médiation plus attrayant



Utiliser le motif pour retranscrire ou modifier la perception du corps humain.



Utiliser un code couleur pour rendre le schéma plus didactique



POLITIQUE

Politique mondiale :

→ Durant la Neuvième Conférence Mondiale sur la promotion de la santé à Shanghai en 2016, l'objectif d'augmenter considérablement la prévention a été fixé par l'OMS.

Politique européenne :

→ Pour la période de 2014 à 2020, l'Union Européenne lance le programme «Santé pour la croissance» qui vise à encourager l'innovation dans les soins, la santé et notamment dans la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Politique gouvernementale :

→ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé qui vise à grandement renforcer la promotion de la santé en France, tous publics compris.

Politique de l'Éducation Nationale:

→ Les élèves doivent maîtriser les connaissances, les compétences et la culture du socle commun à la fin de la scolarité obligatoire, notamment celles acquises dans le domaine 3 : «la formation de la personne et du citoyen» abordant la question de la santé.

→ Circulaires n° 2015-118 et n° 2015-119

du 10 novembre 2015 mentionnant l'obligation des infirmiers scolaires de faire de la prévention auprès des élèves.

→ L'environnement politique reconnaît la place de la prévention sanitaire à l'école et tente de lui conférer plus de moyens au travers de lois et de fonds.

ÉCONOMIE

Co-financement Européen :

→ En 2014, l'Union Européenne lance le programme «Santé pour la croissance» qui a pour objectif de booster la promotion de la santé et la prévention des maladies.

→ Augmentation de la dépense courante en prévention selon le

projet gouvernemental d'Emmanuel Macron.

TECHNOLOGIE

→ Contrainte de la sécurité et de la portabilité. En effet les objets de promotion de santé conçus devront facilement être transportables mais surtout adaptés à un usage scolaire.

LÉGAL

Le référencement des lois en vigueur va cibler et aiguiller mon projet par les contraintes, les droits voire les opportunités et les menaces données par la législation.

→ Circulaire n° 2011-216 du 2 décembre 2011 (BOEN n°46 du 15 décembre 2011)
Ce texte oriente la politique éducative de

santé en 3 grands axes :

I // Des projets académiques comportant un programme de prévention à la santé qui se déclinent et se personnalisent selon les écoles. Les acteurs de ces projets sont missionnés à tous les échelons (Ministère, académies, écoles, professeurs...).

II // Une politique éducative de santé en cohérence avec la politique publique de santé

III // Des projets construits autour de 7 thématiques :

- 1) L'hygiène de vie
- 2) La nutrition
- 3) Le sport
- 4) La sexualité
- 5) Les conduites addictives

- 6) Les « jeux dangereux »
- 7) Le harcèlement scolaire

→ J'en retire que les objets de prévention doivent aborder les sujets de prévention cités pour pouvoir être en adéquation avec les compétences des services sanitaires et participer ainsi à ressouder les territoires comme j'ai pu le dire précédemment.

Je n'ai pas abordé les dimensions socio-culturelles puisque je les traite en majeure partie dans le corpus du mémoire.

TENDANCES GÉNÉRALES ET DÉDUCTIONS DE L'ANALYSE PESTEL

→ Augmentation des moyens et des investissements pour étendre et optimiser la prévention sanitaire (notamment à l'école) en France. Les structures et associations de santé vont se voir donner plus de subventions par l'Etat. Cette démarche promet plus d'ampleur aux projets à venir.

→ Marché de la prévention sanitaire scolaire tout juste naissant qui va grossir au fur et à mesure et va gagner en visibilité. Cette croissance va contribuer à augmenter la concurrence et développer des pratiques transversales entre institutions

publiques, associations, designers...

→ Les projets de prévention et promotion sanitaires alternatives (qui sont actuellement à la mode) seront privilégiés face aux prévention / promotion sanitaires traditionnelles qui rencontrent des difficultés au niveau de la réception, des cultures etc.



LE TEMPS

DE LA CONCLUSION

La santé, de manière générale, est aujourd'hui une notion **peu accessible pour le grand public**. Si paradoxalement elle constitue notre bien-être premier, les influences sociales, sociétales, culturelles et même médiatiques contribuent à nous désapproprier cette notion.

Face à ce phénomène, **l'école semble être un lieu fort de potentialités multiples** pour éduquer les jeunes générations aux enjeux de santé publique. Dès lors, afin de réinventer l'éducation à la santé en milieu scolaire il est nécessaire de se questionner à la fois sur son **aspect pédagogique et didactique**

pour engendrer un **apprentissage enrichissant chez l'enfant et l'adolescent**.

C'est à cet endroit que se place *Histoires de Corps*, le projet qui souhaite réinventer la promotion de santé à l'école. Éduquer une population face aux dangers qui la concerne, c'est avant tout une **action de bonté et d'humanité**. Pour ce faire, la pédagogie sanitaire doit devenir plus humaine et plus naturelle, encourageant l'action, le partage et la collaboration telle une école de la vie.

Au cœur de cette pédagogie nouvelle se trouve l'objet de médiation. C'est ce dernier qui va donner une tonalité au

discours, au contexte et à l'expérience qu'est l'intervention. Il présente la réalité anatomique de façon interactive afin qu'elle soit plus facilement comprise, dédramatisée et assimilée. Pourvu d'un langage universel, il fait de la santé une **culture commune**.

Histoires de Corps tend à faire de la promotion de la santé un **moment fédérateur**. Faire commun, c'est à la fois unir les forces et les expertises pour que bon nombre de partenariats entre écoles et monde sanitaire puissent se tisser, et également, **faire de la santé une préoccupation et un objectif commun pour construire demain**.



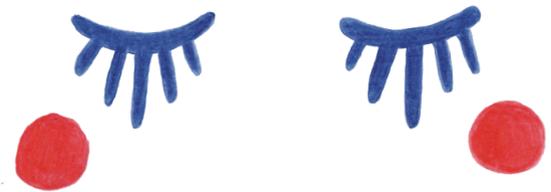
*Le franchissement de la conclusion
marque la fin de votre périple
au cœur de ces pages.*

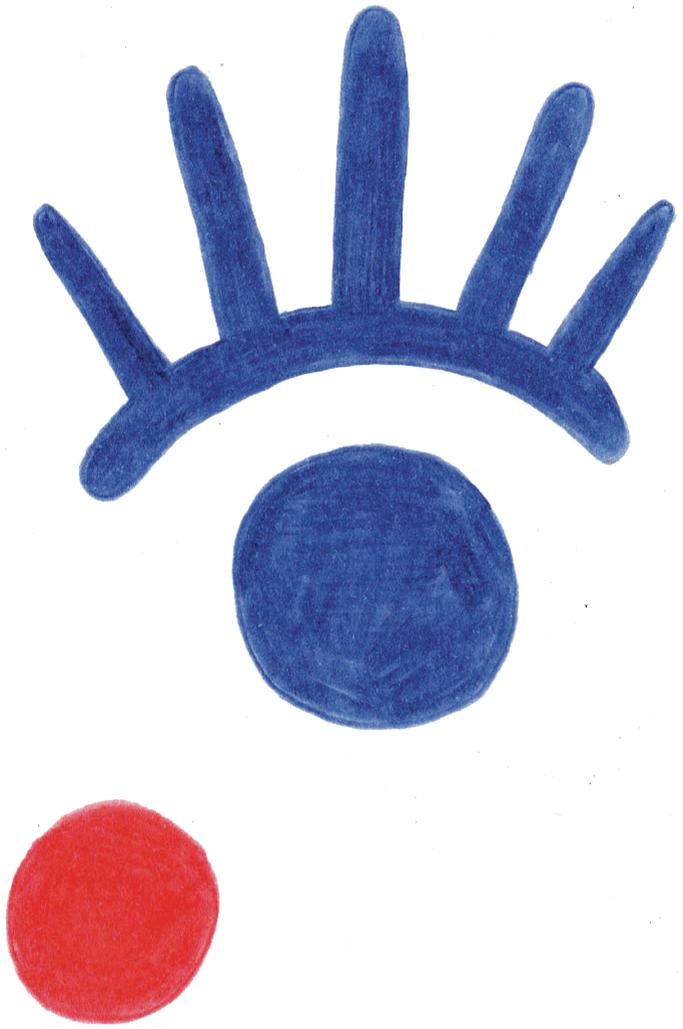
*Au fil de votre enquête, à corps
perdu, vous avez su habilement
déceler tous les enjeux qui
se rattachaient à la promotion
de santé.*

*Vous extirpant de vos pensées,
vous apercevez au loin votre corps.
Paisible, il semble vous attendre.*

*Vous vous empressez
de le rejoindre.*

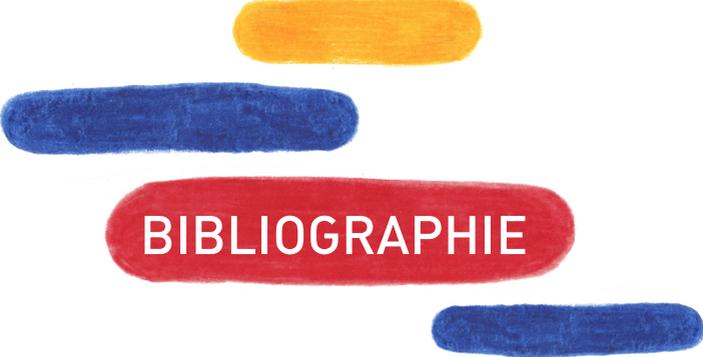






Harmonieusement, votre esprit réintègre votre enveloppe charnelle. Tel un mauvais rêve vous vous réveillez dans votre fauteuil, le mémoire sur les genoux. Esquisant un sourire, vous mettez de côté l'ouvrage et étirez vos muscles endoloris.

Vous avez définitivement eu votre dose d'aventures littéraires pour aujourd'hui.



BIBLIOGRAPHIE

1. Cet article traite de l'apparition et de l'évolution de la promotion de la santé dans les pays riches. Les auteurs divisent l'histoire de la promotion sanitaire en quatre périodes distinctes à savoir : la période hygiéniste (1800-1877), la révolution pasteurienne (1878-1949), l'éducation pour la santé face à la hausse des maladies chroniques (1950 - 1977) et enfin la nouvelle santé publique (1978 à aujourd'hui) suite à la Déclaration d'Alma-Ata (OMS, 1978).

2. Brigitte SANDRIN BERTHON retrace l'évolution de la prévention de santé à l'école. Elle aborde le fait que l'éducation de santé faite à l'école s'est vue influencée au cours de l'Histoire, en fonction des différents contextes historiques et culturels. De ce fait, elle dénombre quatre grandes approches distinctes de la prévention de santé à l'école : les années 1900, les guerres mondiales, les années hippies et la crise pétrolière.

3. Durant cette conférence, le Docteur FELTZ a exposé son point de vue quant au manque de prévention dans le système sanitaire français. Aujourd'hui, en tant que professionnel de la santé, il utilise le sport pour mener des actions préventives.

PROMOTION DE SANTÉ

OUVRAGE

BROUSSOULOUX, Sandrine, HOUZELLE-MARCHAL Nathalie, *Éducation à la santé en milieu scolaire*, Ed. INPES, 2006, Dossier Varia.

ARTICLES & ESSAIS

BRETON Eric, BROCHARD Alice, « Histoire de la promotion de la santé », in *La promotion de la santé*, Ed. Presses de l'EHESP, 2017, 544 pages, Coll. Références Santé Social.¹

CAMBON Linda, ALLA François, SOUFFEZ Karine « Démarche probante et transfert de connaissances en promotion de santé », in *La promotion de la santé*, Ed. Presses de l'EHESP, 2017, 544 pages, Coll. Références Santé Social.

CAMPION Baptiste, « Usage de la peur et médias de prévention: quelques repères méthodologiques », in *Education Santé*, Juillet 2008, n°236.

DUCROS Agnès, DUCROS Marie-Renée, SIMAR Carine, « Promotion de la santé en milieu scolaire », in *La Promotion de la Santé*, Ed. Presses de l'EHESP, 2017, 544 pages.

SANDRIN BERTHON Brigitte, « Approche historique de l'éducation pour la santé à l'école », in *La santé de l'Homme*, Mars/Avril 2000, n°346.²

PODCAST

BERLIVET Luc, FLANQUART Hervé, HEARD David, LAURENT-BEQ Anne, « Jusqu'où pousser la prévention ? », in *Du grain à moudre*, France culture, 25 janvier 2017, 39 min.

CONFÉRENCE

HACKING HEALTH CAMP (Edition 2018), *La prévention en santé*, 7 décembre 2017, Strasbourg, Sous la direction de FELTZ Alexandre.³

ÉCOLE & PÉDAGOGIE

OUVRAGES

ALVAREZ Céline, *Les lois naturelles de l'enfant*, Ed. Les Arènes, 2016, 448 pages.¹

BARRÈRE Anne, *L'éducation buissonnière - Quand les adolescents se forment par eux - mêmes*, Arman Colin, 2011, 226 pages.

FREINET Célestin Baptistin, *Les méthodes naturelles dans la pédagogie moderne*, Bourrelier, Paris, 1956.

GIORDAN André, *Apprendre*, Paris, Belin, 1998.

HOUSSAYE Jean, *Autorité ou éducation ? Entre savoir et socialisation, le sens de l'éducation*, Éditions Sociales Françaises – ESF, 2007, 193 pages.

HOUSSAYE Jean, *Le triangle pédagogique, Les différentes facettes de la pédagogie*, ESF, Paris, 2014, 155 pages.

HUSSON Suzanne, TABEAUD Agathe, « Voyage

Anatocosmique », Mémoire de recherches en design (Sous la direction de Cécilia GURISIK, Nicolas COUTURIER, Michelle VOLMER et Jean OBRECHT), Illkirch-Graffenstaden, Lycée Le Corbusier, 2017.

ILLICH Ivan, « Une société sans école », in *Œuvres complètes*, Vol. 1, Paris, Fayard, 2003, 792 pages.

MONTESSORI Maria, *Le manuel pratique de la méthode Montessori*, Ed. Desclée de Brouwer, 2016, 168 pages.

MORANDI Franc, *Pratiques et logiques en pédagogie*, Nathan, 2005, 132 pages, Col. Education en poche.²

OURY Fernand, VASQUEZ Aïda, *Vers une pédagogie institutionnelle*, Maspero, 1967.

RANCIÈRE Jacques, *Le maître ignorant*, Ed. Fayard, 1987, 234 pages.³

SCHNEUWLY Bernard, « Didactique : construction d'un champ disciplinaire », in *Éducation et didactique*, 2014.

1. Cet ouvrage remet en question le fonctionnement des écoles françaises actuelles et des pédagogies qui y sont appliquées. L'auteur y pose sa réflexion quant aux possibles solutions et alternatives pour faire évoluer l'éducation scolaire en faveur du bien-être des enfants.

2. Ce livre traite de l'action pédagogique en général et s'intéresse à chacune des caractéristiques qui la compose (contextes, méthodologies, variantes, courants de pensées...).

3. Cette œuvre nous livre l'idéologie du révolutionnaire exilé Joseph JACOTOT analysée et soutenue par le philosophe Jacques RANCIÈRE. Les deux intellectuels réfutent le système d'éducation de notre société qui prône l'inégalité des intelligences. Au contraire, ils affirment qu'elles s'équivalent. Dans ce mode de pensée, l'enseignement peut se soustraire au pédagogue au profit du maître ignorant, personne qui ignore le savoir mais qui peut éveiller d'autres personnes au désir d'apprendre grâce à leur propre intelligence.

4. Cet essai en ligne traite d'une double relation entre pédagogie et espace de la pédagogie. En effet, l'auteur s'intéresse d'un côté aux espaces actuels qu'occupe ou pourrait occuper la pédagogie mais il porte également sa réflexion vers la pédagogie donnée par l'espace lui-même.

5. L'écrivain se questionne sur la vision populaire de l'école. Pour cela, il met en lumière plusieurs courants de pensée pédagogiques qui considèrent de manière extrêmement différente le rôle de l'école dans l'épanouissement et la vie de l'élève.

ESSAIS ET ARTICLES EN LIGNE

AGNES Jean, « L'espace de la pédagogie », *Le Portique* (En ligne), <<https://journals.openedition.org/leportique/1513>>, 2006, consulté le 23/03/2018.⁴

DESSUS Philippe, « L'école un lieu de vie ? », Université de Grenoble Alpes ESPE (en ligne), Octobre 2004, <<http://webcom.upmf-grenoble.fr/sciedu/pdessus/sapea/ecolevie.html>>, consulté le 20/1/2018.⁵

DUBORGEL Bruno « Imaginaire et pédagogie » in *Bulletin des bibliothèques de France (BBF)*, 1984, n° 3, p. 259-259. (en ligne) <<http://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-1984-03-0259-003>>, consulté le 5/4/2018.

P3A, « Plan formation durable pour les écoles primaires POTE « Pédagogie organique par le Temps et l'Espace » », (en ligne), <https://www.mesopinions.com/public/doc/petition/petition_document_211217_1203.pdf>, consulté le 5/2/2018.

PIRSON Jean-François, BONIN Hélène, « Pédagogie de l'espace et espace de la pédagogie », Inter, (en ligne), <<https://www.erudit.org/fr/revues/inter/2014-n116-inter01264/71289ac.pdf>>, 2014, consulté le 3/3/2018.

ARTICLES DE PRESSE

GOYET Samuel, TADIER Elsa, et VIGNON Virginie. « Gérard Blanchard & Communication & langages : une pensée vivante », in *Communication & langages*, vol. 177, n° 3, 2013.

COMPORTEMENTS SOCIÉTAUX

OUVRAGE

ILLICH Ivan, « La convivialité », in *Œuvres complètes*. Vol. 1, Paris, Fayard, 2003, 792 pages.

ARTICLES EN LIGNE

AFFSA, « Questions/réponses les allégations » (en ligne), <<https://www.anses.fr/system/files/NUT-QR-Allégations>>, consulté le 8/4/2018.

BIBLIOBS, « Pour s'informer sur la santé, internet n'est absolument pas fiable », *Entretien avec Mikkel BORCH-JACOBSEN* (en ligne), <<https://bibliobs.nouvelobs.com/essais/20130927.OBS8881/pour-s-informer-sur-la-sante-internet-n-est-absolument-pas-fiable.html>>, consulté le 5/1/2018.

BRIEFFER Florianne et BRIEFFER Jean Pierre, « Croyances, théories et dogmes », (en ligne), <<http://www.pnlcoach.com/upload/publications/Croyances.pdf>>, consulté le 2/2/2018.¹

OCDE, « Chiffres clés sur l'éducation et l'accueil des jeunes enfants en France » (en ligne), <<http://www.oecd.org/fr/france/Chiffres-cles-sur-leducation-et-laccueil-des-jeunes-enfants-en-France.pdf>>, 8/4/2018.

SOCIAL MEDIA PRO, « Les chiffres Facebook et Instagram (2017) », (en ligne), <<https://socialmediapro.fr/les-chiffres-facebook-instagram-2017/>>, consulté le 2/2/2018.

VALENTE Thomas, « Adolescent Affiliations and Adiposity: A Social Network Analysis of Friendships and Obesity », *Journal of Adolescent Health*, (en ligne), 14/10/2008, consulté le 2/2/2018.

ARTICLE DE PRESSE

KIVITS Joëlle, « Le marché de l'information santé : une cacophonie organisée ? », in *La Santé de l'Homme*, Juillet/Août 2008, n° 396.²

1. Cet article traite des croyances dans le monde de la santé. Ainsi, les auteurs se questionnent sur les causes, les conséquences, les formes, les raisons ou mêmes les lieux des croyances sanitaires d'aujourd'hui.

2. Dans cet article, l'auteur pointe du doigt la surutilisation voire le détournement de l'argument santé dans les médias aujourd'hui.

3. Cet ouvrage est double puisqu'il se penche à la fois sur la nature même de la curiosité et sur les manières de l'accélérer voire de la réanimer. L'auteur aborde le thème dans sa dimension psychologique en analysant différentes postures et états d'esprit et à la fois dans la dimension médicale en expliquant quels bienfaits et impacts la curiosité possède sur le corps humain.

DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

OUVRAGES

BEUMATIN Ania, LATERRASSE Colette, *La psychologie de l'enfant*, Les Essentiels Milan, 2014, 64 pages.

EUSTACHE Francis, *Pourquoi notre mémoire est-elle si fragile ?*, Ed. Le Pommier, 2003, 128 pages, Col. Le collège de la Cité.

HOUDE Olivier, *La psychologie de l'enfant*, Ed. PUF, 2017, 128 pages, Col. Que sais-je ?

JACOB Stéphane, *La curiosité : Ethymologie et psychologie*, Mardaga, 2002, 164 pages.

MANNOCCI Flavia, *Les pouvoirs de la curiosité*, Ed. Odile Jacob, 2017, 224 pages, Col. Les Carnets de Vie.³

MONTESSORI Maria, *L'esprit absorbant de l'enfant*, Ed. Desclée de brouwer, 2014, 254 pages.

WALLON Henri, *L'évolution psychologique de l'enfant*, Armand Colin, 1941, 190 pages.

ARTICLE

BUISSON Ferdinand, « Curiosité », *Nouveau dictionnaire de pédagogie et d'instruction primaire*, INRP, 1911.

Paulin VIGUIER
DSAA In Situ Lab
Strasbourg
2018



