HAL
open science

Comment la motivation des élèves peut permettre de franchir les obstacles à l'enseignement du secourisme en cycle 1 ?

Julie Breton Constantin

To cite this version:

Julie Breton Constantin. Comment la motivation des élèves peut permettre de franchir les obstacles à l'enseignement du secourisme en cycle 1 ?. Education. 2015. dumas-01232260

HAL Id: dumas-01232260

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01232260v1

Submitted on 23 Nov 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Julie Breton Constantin

Tuteur de recherche : Didier Mendibil

Comment la motivation des élèves peut permettre de franchir les obstacles à l'enseignement du secourisme en cycle 1 ?

MASTER deuxième année

« Métiers de l'Enseignement, de l'Education et de la Formation »

MEEF – Premier degré

Option de recherche :

La polyvalence dans l'enseignement :

Pluridisciplinarité et pratiques innovantes

2014/2015

Table des matières

Introduction 1
1.Apprendre à porter secours : un pilier de l'éducation à la santé à l'école 4
1.1 L'éducation à la santé 4
a) Evolution de l'éducation à la santé en France 5
b) Evolution des programmes d'Education à la santé à l'école en France 6
c) Les recommandations de mise en œuvre 7
d) Les pratiques actuelles en France à l'école 9
1.2 Le secourisme à l'école 11
a) La formation de tous aux gestes de premiers secours : un véritable enjeu de santé publique 12
b) Trop peu de personnes formées en France 13
c) Apprendre à porter secours à l'école 14
d) Apprendre à porter secours : les enjeux pédagogiques et éducatifs 14
e) Les programmes 15
f) Recommandations pédagogiques 17
g) Les pratiques observées 19
2.Les pratiques enseignantes 21
2.1 Définition de la pratique enseignante 21
2.2 Déterminants des pratiques enseignantes 22
2.3 Déterminants des pratiques enseignantes en éducation à la santé 23
a) Facteurs liés à la mise en œuvre d'une pratique en éducation à la santé.. 23
b) freins rencontrés en éducation à la santé 24
3. La motivation 26
3.1 Qu'est-ce que la motivation 26
3.2 Les indicateurs de la motivation 28
4. Apprendre à porter secours à l'école : les représentations des élèves et des enseignants 30
5. Méthodologie de recherche 33
6. Analyse des données 34
6.1. Le questionnaire destiné aux enseignants 34
a. Analyse préalable 34
b. L'analyse de l'enquête menée auprès des enseignants 39
c. Analyse des réponses au questionnaire 46
Pratiques des enseignants du primaire en secourisme 46
Déterminants individuels des pratiques enseignantes 47
Les ressources professionnelles 49
les conditions d'enseignements 51

Le poids des institutions et des textes réglementaires 52
Les élèves lors des formations aux premiers secours 52
d. Synthèses des réponses au questionnaire..... 53
e. Les limites du questionnaire 54
6.2 . L'analyse de l'enquête menée au SAMU..... 55
a. Analyse préalable..... 55
b. L'enquête menée au SAMU 56
c. Analyse des appels d'enfants au SAMU 61
6.3. L'observation des élèves 64
a. Analyse préalable de la grille d'observation des élèves 64
b. L'observation des élèves 66
Analyse de la grille d'observation de la séquence de secourisme..... 67
Analyse de la grille d'observation de la séance de nutrition 71
Comparaison des deux grilles..... 71
c. Les limites..... 73
Limites d'un point de vue de la conception..... 73
Les limites dues à la situation..... 73
Les limites engendrées par les personnes 74
7. Discussion..... 75
7.1 Résultats globaux de la recherche 75
7.2 Elaboration d'une réponse à la problématique..... 77
7.3 Prolongements..... 79
7.4 Les limites 80
Conclusion..... 81
Bibliographie 82
Sitographie..... 84
Annexe 1 : Appels d'enfants au SAMU 94..... 85
Annexe 2 : Questionnaire Apprendre à porter secours (APS) 88
Annexe 3 : Réponses au questionnaire Apprendre à porter secours (APS) 92
Annexe 4 : Réponses au questionnaire des PE mettant en place le dispositif APS..... 102
Annexe 4 : Réponses au questionnaire des PE ne mettant pas en place le dispositif APS 105
Annexe 5 : Projet apprendre à porter secours au Cycle 1 : compétences et objectifs .. 107
Annexe 6 : Projet interdisciplinaire apprendre à porter secours au Cycle 1..... 108
Annexe 6 bis : Projet interdisciplinaire apprendre à porter secours au Cycle 1..... 108
Annexe 7 : Projet interdisciplinaire : la nutrition au Cycle 1 110
Annexe 8 : grilles d'observation séance en secourisme 111
Annexe 9 : grille d'observation séance nutrition..... 112

Introduction

L'école a un rôle important dans la formation des futurs citoyens. D'après les programmes de l'école primaire et le socle commun de compétences et de connaissances, les élèves doivent acquérir durant leur scolarité des connaissances et compétences en santé. L'école doit donc éduquer à la santé, aux comportements responsables et à la citoyenneté. Les enseignants doivent aider les élèves à acquérir des connaissances et des compétences, développer un esprit critique, acquérir le sens des responsabilités, le tout pour les amener à faire des choix éclairés et responsables sur leur santé et celle de leur entourage. Les recommandations faites pour la mise en place d'une éducation à la santé efficace à l'école sont nombreuses (*Fainzang, 2000 ; Jourdan et al., 2002 ; Tessier, 2010).* Selon le Ministère de l'Education nationale, à l'école, cette éducation à la santé comporte sept axes prioritaires :

- l'hygiène de vie
- l'éducation nutritionnelle et la promotion des activités physiques
- l'éducation à la sexualité, l'accès à la contraception, la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et du sida
- la prévention des conduites addictives
- la prévention des " jeux dangereux" et la contribution à la prévention et à la lutte contre le harcèlement entre élèves
- la prévention du mal-être
- l'éducation à la responsabilité face aux risques (formation aux premiers secours).

L'éducation à la responsabilité face aux risques par conséquent la formation aux premiers secours doit concerner tout élève, futur citoyen. D'après l'article Article L721-1 du code de la sécurité intérieure : « Toute personne concourt par son comportement à la sécurité civile. En fonction des situations auxquelles elle est confrontée et dans la mesure de ses possibilités, elle veille à prévenir les services de secours et à prendre les premières dispositions nécessaires ». Toute personne a entendu parler de la non–assistance à personne en danger. Le code pénal précise en effet dans l'article 223-6 : « Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne

s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours ». Malgré ces lois, moins de 30 % de la population française est aujourd'hui formée aux gestes de premiers secours, de trop nombreuses personnes méconnaissent encore les numéros d'urgence. Pourtant de nombreuses personnes meurent, ou vivent avec de graves séquelles suite à des accidents de la vie courante ou des malaises. Dans de trop nombreux cas les gestes de premiers secours ne sont pas réalisés et les secours sont appelés trop tard. La formation de tout citoyen aux premiers secours représente donc un véritable enjeu de santé publique. Il a donc été décidé de former tout élève aux gestes de premiers secours.

La formation aux premier secours fait depuis près de 20 ans partie intégrante des programmes de l'école, elle a pourtant du mal à trouver sa place dans les différents enseignements scolaires. Suite à la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile, l'article L.312-13-1du code de l'éducation stipule que « tout élève bénéficie, dans le cadre de sa scolarité obligatoire, d'une sensibilisation à la prévention des risques et aux missions des services de secours ainsi que d'un apprentissage des gestes élémentaires de premier secours. Cette formation ne peut être assurée que par des organismes habilités ou des associations agréées ». Lors de leur scolarité les élèves doivent donc suivre le dispositif Apprendre à porter secours (APS) à l'école primaire puis ils doivent obtenir leur certificat de compétence de Prévention et secours civiques de niveau 1 (PSC1) au collège. Ces formations se développent donc, différentes initiatives sont mises en place. Les intérêts de tels dispositifs sont multiples, « tout d'abord pour des raisons de sécurité, mais aussi parce que l'expérience montre que la formation aux premiers secours a une incidence positive sur le comportement des élèves en matière de gestion du risque ainsi que sur le développement de leur sens civique et sur la valorisation de leur propre image » (éduscol).

Pourtant encore peu d'enseignants suivent ces dispositifs. En 2011 seuls 20% des élèves de troisième avaient obtenus leurs certificats de compétence de PSC1. Malgré ses nombreux intérêts, le dispositif « Apprendre à porter secours » n'est mis en

place que dans une minorité d'écoles (Ammirati et al., 2007). L'éducation à la santé et l'enseignement des gestes de premiers secours rencontrent de nombreuses difficultés dans leurs mises en œuvre. Différentes raisons sont évoquées comme le manque de temps ou de formation (Jourdan et al., 2002). Le professeur des écoles étant polyvalent, il doit en plus des enseignements dits classiques éduquer à la santé, au développement durable, enseigner une langue vivante étrangère. Alors que le temps d'enseignement a diminué, de plus en plus de contenus sont à enseigner. De nombreux professeurs des écoles n'arrivent pas à enseigner la totalité du programme et décident de sacrifier certains enseignements. L'éducation à la santé est très souvent concernée. On peut donc se demander si la non-application de l'éducation à la santé à l'école est réellement gênante.

De nombreuses études montrent des liens forts entre la santé et la réussite scolaire. En effet, le niveau de scolarité influe sur les comportements en lien avec la santé. L'éducation profite donc à la santé. Mais différentes études ont aussi montré que l'éducation à la santé peut améliorer les performances scolaires.

L'éducation à la santé à l'école puis plus particulièrement le pilier intitulé apprendre à porter secours seront détaillés dans un premier temps.

De tels enseignements sont indispensables pour un élève mais il est reconnu qu'ils sont très peu mis en place à l'école. Comment y remédier ? Le problème sera ici d'identifier les obstacles perçus par les enseignants à la mise en place du dispositif *Apprendre à porter secours* et d'identifier chez l'élève un facteur qui permettrait de les franchir.

Pour cela les pratiques des enseignants et leurs déterminants seront étudiés grâce à un questionnaire. Afin d'identifier chez les élèves un besoin de formation une étude des appels d'enfants mineurs au SAMU sera effectuée. Les attitudes d'élèves en classe lorsque les thèmes des premiers secours sont abordés seront ensuite analysées. Ces trois études reliées permettront peut-être de mettre en évidence un facteur qui motiverait les professeurs des écoles à mettre en place cet enseignement à l'école.

1.*Apprendre à porter secours : un pilier de l'éducation à la santé à l'école*

L'éducation à la santé est aujourd'hui un véritable enjeu de santé publique. Elle reste pourtant toujours difficile à mettre en place à l'école malgré les programmes actuels de l'école primaire. Différentes lectures ont permis de faire ici un point sur l'historique de l'éducation à la santé à l'école, les recommandations de mise en œuvre, ainsi que sur les pratiques et représentations des enseignants qui seront présentés dans une première partie. La formation aux premiers secours à l'école, qui semble encore moins pratiquée en France sera présentée dans un second temps.

1.1 L'éducation à la santé

L'éducation à la santé semble tenir une place de plus en plus importante à l'école mais elle soulève de nombreuses questions sur les pratiques enseignantes et leurs efficacités. Grâce à différents articles, nous allons chercher à comprendre quelle est la place de l'éducation à la santé aujourd'hui, à l'école, en France.

L'article « Éducation pour la santé et prévention, Grande Histoire et petite actualité scolaire » paru dans la revue *Informations sociales* en 2010 de Stéphane Tessier, médecin de santé publique ainsi que celui intitulé « Éducation à la santé en milieu scolaire, mise en perspective historique et internationale », issu de la revue *Carrefours de l'éducation,* permettent de faire un point dans un premier temps sur l'évolution du concept de santé et d'éducation à la santé en France, puis plus précisément sur son évolution au sein de l'école. L'auteur principal de ce dernier article est Jeanne Guiet-Silvain, elle est maître de conférences à l'université Paris V et a écrit plusieurs articles concernant l'éducation à la santé. Il a été écrit entre autres par Didier Jourdan, directeur de l'ESPE[1] d'Auvergne, qui y dirige l'équipe de recherche « Éducation à la santé en milieu scolaire ». Il est l'auteur français le plus prolifique sur ce sujet.

Les articles de Stéphane Tessier, présenté plus haut, et celui de Sylvie Fainzang, anthropologue, « L'éthique est-elle risquée ? », paru dans la revue *La santé de l'Homme*

[1] ESPE : Ecole supérieure du professorat et de l'éducation.

en 2000 permettent quant à eux de mettre en évidence des recommandations de mise en œuvre en Education à la santé qui seront présentées dans un second temps.

Pour terminer, un point sur les représentations qu'ont les enseignants sur leur rôle en éducation à la santé et donc sur leurs pratiques sera présenté en s'appuyant l'article de recherche intitulé « Éducation à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire ». Cette étude a été réalisée en 2001 par des enseignants de l'IUFM d'Auvergne dont Didier Jourdan ainsi que par des médecins.

a) Evolution de l'éducation à la santé en France

En France, pendant longtemps le domaine de la santé était associé au surnaturel. Il ne fallait pas transgresser les règles au risque d'une punition divine pouvant prendre la forme de maladie. Mais au cours du temps les sciences acquièrent de l'importance, pour progressivement devenir le système de référence. La maladie n'est plus automatiquement expliquée par des causes religieuses, les problèmes d'hygiène commencent à être pointés du doigt *(Tessier, 2010)*. La définition de la santé connaît donc une grande évolution, notamment en 1948 lors de la création de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui la définit alors comme un « état de complet bien-être physique, mental et social ». On constate donc une évolution très importante du concept de santé : elle passe d'un statut purement organique à une prise en charge de la personne dans sa globalité c'est-à-dire dans sa dimension bio-psycho-sociale *(Tessier, 2010)*. On parle alors de santé globale. Considérer la santé de manière globale est la considérer sous tous ses aspects qu'ils soient biologiques, socioculturels ou psychologiques. En effet, il est aujourd'hui reconnu que les comportements liés à la santé n'ont jamais de cause unique et que différents facteurs entrent en jeu.

En 1986, la première conférence internationale pour la promotion de la santé adopte la charte d'Ottawa qui précise sa définition ainsi que les actions à mettre en œuvre afin de promouvoir la santé.

« La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son

milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu » (Charte d'Ottawa, 1986). Son objectif est donc d'apporter à tout individu les connaissances nécessaires afin d'avoir un certain contrôle sur sa santé et son environnement. Pour promouvoir la santé cinq axes sont retenus :

- L'élaboration de politiques pour la santé
- La création d'environnements favorables
- Le renforcement de l'action communautaire
- L'acquisition d'aptitudes individuelles
- La réorientation des services de santé.

L'éducation à la santé joue un rôle important dans cette promotion à la santé. Pendant longtemps, éduquer à la santé signifiait : expliquer le comportement adéquat ou non afin de rester en bonne santé, c'était une éducation prescriptive. L'éducation à la santé s'inscrit aujourd'hui dans les démarches de promotion à la santé comme définie ci-dessus. Il s'agit alors d'accompagner chaque personne dans l'acquisition d'aptitudes individuelles en lui apportant les connaissances et compétences nécessaires lui permettant une réflexion afin de prendre des décisions concernant sa santé (Jourdan et al., 2002). D'une instruction hygiéniste directive, cette éducation a donc évolué vers un objectif de bien-être global dans ses dimensions bio-psycho-sociales qui ont aussi impacté l'école (Tessier, 2010).

b) Evolution des programmes d'Education à la santé à l'école en France

Bien que l'expression « d'éducation à la santé » soit relativement récente, il existe depuis longtemps des pratiques dans ce domaine à l'école (Guiet-Silvain et al., 2011). Le contenu de cet enseignement a évolué en fonction des découvertes scientifiques et médicales. C'est par l'hygiène qu'elle commence à intégrer l'école au

XVIIIème siècle puis se développe au cours du XIXème siècle. Au début du XXème siècle l'importance de l'entretien de son corps apparaît à l'école avec la nécessité de pratiques physiques régulières. L'objectif principal est alors d'éviter l'apparition d'un certain nombre de problèmes de santé. Dans les années 1970, l'éducation à la responsabilité sexuelle est mise en place avec l'accord des parents. La notion de responsabilité apparaît pour la première fois dans les programmes. L'évolution du concept de santé modifie les pratiques à l'école, il s'agit alors d'accompagner les élèves à se préserver vis-à-vis d'eux-mêmes et des autres. De plus, différentes études, comme celle de Lavin en 1992 ou celle de Mukoma et Flisher en 2004 ont mis en évidence des liens entre les comportements de santé et la réussite scolaire et ont permis de montrer que le bien-être est un facteur de réussite, notamment scolaire. Le bulletin officiel n°45 du 3 décembre 1998 précise les orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège, il y est inscrit qu'elle « vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet ainsi de préparer les jeunes à exercer leur citoyenneté avec responsabilité, dans une société où les questions de santé constituent une préoccupation majeure » (BO[2] 45 du 3 décembre 1998).

c) Les recommandations de mise en œuvre

Les recommandations faites pour la mise en place d'une éducation à la santé efficace à l'école sont nombreuses. Il ne faut pas oublier que l'objectif de cet enseignement doit être l'aide à l'atteinte d'un état de bien-être global. De plus, agir en vue de modifier un comportement peut aussi en modifier d'autres que celui visé. En effet, la suppression de certains comportements à risque peut en apporter de nouveaux, c'est une sorte de compensation. L'exemple donné par Sylvie Fainzang est celui d'un ancien alcoolique, qui s'arrêtant de boire se met à fumer. Dans une telle situation ne serait-ce pas risquer de lui demander d'arrêter de fumer ? (*Fainzang, 2000*). Certaines démarches sont donc à proscrire.

[2] BO : Bulletin officiel

Pour favoriser ces changements de comportement il ne faut pas jouer sur la peur des conséquences des actes, ni jouer sur la culpabilisation, ces techniques étant prouvées inefficaces. Les comportements de chacun doivent être respectés même si ils s'avèrent toxiques pour eux-mêmes. L'éducation à la santé ne doit jamais stigmatiser, faire culpabiliser ou faire peur. Toutes les études prouvent que les campagnes utilisant ces techniques n'ont aucune efficacité. Les comportements ne sont pas modifiés, le risque est même qu'ils se dégradent à cause d'une perte de confiance en soi. Il ne s'agit pas en termes d'éducation à la santé de soumettre mais « d'accompagner les personnes dans leurs changements de comportement » *(Tessier, 2010).*

Il faut mettre en œuvre des actions permettant de développer l'esprit critique des élèves. L'objectif premier de cette éducation étant de mener les élèves à faire des choix tout en ayant conscience de leurs conséquences. Le rôle de l'éducation à la santé n'est « pas nécessairement de faire changer aux gens leurs comportements mais de leur faire connaître les risques qu'ils encourent en les adoptant » (*Fainzang, 2000*). Il s'agit alors de présenter les risques encourus par tel ou tel agissement sans imposer de changement de conduite et ce sans émettre de jugement de valeur. Pour atteindre de tels objectifs, il faut utiliser les méthodes pédagogiques appropriées. Il faut alors favoriser des démarches positives et accompagnant les élèves. Il est aussi important d'être conscient qu'une personne qui aura une bonne opinion d'elle-même, qui s'estime, s'occupera mieux d'elle-même. La valorisation personnelle, la tolérance sont donc des facteurs déterminants. « Une action éducative qui renforce l'autoestime aura un effet favorable sur l'ensemble des comportements de la personne » (*Tessier, 2010*). La santé doit être présentée comme « une perspective de bien-être», l'objectif principal de cette éducation est l'atteinte d'une meilleure estime de soi *(Tessier, 2010).*

Pour mettre en place une éducation à la santé efficace, il faut l'inscrire dans un projet pluridisciplinaire. Il faut de plus limiter les actions ponctuelles et purement informatives qui elles aussi s'avèrent inefficaces. Des projets sur le long terme : projet de cycle, projet d'école sont donc à favoriser.

Ces différentes actions doivent être mises en place au quotidien sur le long terme. On doit tenir compte de la globalité de la vie des élèves à l'école et impliquer de nombreuses personnes : les élèves eux-mêmes, les parents, les communautés locales, les

différents intervenants de l'école et l'équipe enseignante. L'entourage des élèves joue aussi un rôle essentiel dans ces démarches, ce qui inclue les autres élèves, les enseignants mais aussi les familles *(Tessier, 2010)*.

Pour cela une meilleure formation des enseignants doit être mise en place.

Ces difficultés pointées du doigt, il reste alors à faire le point sur les pratiques enseignantes en éducation à la santé en France.

d) Les pratiques actuelles en France à l'école

Aujourd'hui en France, on constate qu'une majorité d'enseignants déclarent mettre en place une éducation à la santé, mais ils sont une minorité à viser un objectif d'éducation global à la santé. L'étude menée dans l'académie de Clermont-Ferrand en 2001 par l'équipe de Didier Jourdan montre que 71% des enseignants ayant répondu déclarent mettre en place une éducation à la santé. Ces résultats mettent en évidence qu'une minorité des enseignants (seulement 36%) visent un objectif d'éducation global à la santé. Les actions sont essentiellement thématiques, ponctuelles, issues d'une démarche individuelle de l'enseignant avec comme principaux sujets abordés l'alimentation, l'hygiène corporelle et dentaire. Malgré les recommandations, l'éducation à la santé est rarement réalisée selon un objectif de santé globale. De plus, les parents ne sont que rarement intégrés dans ces démarches. Cette éducation n'est que dans 20 % des cas réalisée dans un projet global et dans 6 % des situations intégrée au projet d'école.

Mais il faut noter qu'en France, différents projets sont menés. Des programmes ont montré une certaine efficacité, Stéphane Tessier en présente deux. Le premier est intitulé « Aujourd'hui je ne fume pas », programme mené dans des lycées d'Ile-de-France qui a été évalué dans un article intitulé : Evaluation d'un programme de prévention du tabac dans les lycées d'Ile-de-France paru dans la revue *Alcoologie et Addictologie* en 2008. Il s'agissait de favoriser le sevrage tabagique par des techniques de valorisation, d'informations, de suivi individuel tout en utilisant l'humour, le jeu. Les informations devaient alors viser autant les fumeurs que leur entourage. Le second programme est proposé par la fondation « la main à la pâte » qui est une fondation de

coopération scientifique pour l'éducation à la science. Cette séquence d'enseignement concernant la nutrition a aussi des objectifs de changements de comportement en prenant soin de ne jamais culpabiliser ou stigmatiser. Stéphane Tessier a participé à l'évaluation de ce programme dont les résultats ont été publiés dans un article intitulé : Education nutritionnelle à l'école : évaluation d'une méthode pédagogique, « La Main à la Pâte » chez *Santé Publique* paru en 2010.

Le concept de santé a évolué dans le temps, on parle aujourd'hui de santé globale. Elle a été définie par l'OMS comme un : « état de complet bien-être physique, mental et social ». L'éducation à la santé consiste aujourd'hui en l'accompagnement de chacun à l'acquisition d'aptitudes individuelles. Ceci doit être possible par l'apport des connaissances et compétences nécessaires à une réflexion permettant de prendre des décisions concernant sa santé. L'école joue un rôle important dans cette éducation, les initiatives s'y multiplient mais restent, à ce jour, insuffisantes.

Malgré les recommandations, les actions menées en éducation à la santé sont essentiellement thématiques, ponctuelles, issues d'une démarche individuelle de l'enseignant avec comme principaux sujets abordés l'alimentation, l'hygiène corporelle et dentaire. Cette éducation n'est que rarement intégrée au projet d'école, elle devrait pourtant s'intégrer dans une démarche globale et sur le long terme.

Qu'en est-il plus précisément de la formation aux premiers secours ? Intégré à l'éducation à la sécurité face aux risques, la formation aux premiers secours s'avère être un des sept axes d'éducation à la santé définis comme prioritaires par l'Education Nationale. Il est le seul de ces axes où il ne s'agit pas de se préserver de soi-même. En secourisme il est demandé de se tourner vers l'autre, l'élève n'est plus centré sur lui-même, c'est la santé de l'autre qui devient préoccupante.

De plus, l'éducation a évolué en même temps que la société et de ses connaissances sur la santé. Depuis une dizaine d'année, il y a une volonté du gouvernement français inspirée par d'autres pays d'équiper les lieux publics de défibrillateurs, ce qui pousse les entreprises à former leurs salariés au secourisme. Les jeunes français sont obligatoirement formés lors de leur journée d'appel. L'école doit sensibiliser et former les élèves au secourisme dès le plus jeune âge.

Il est important de souligner que les premiers se distinguent par sa manifestation de compétences. Très pratique et moins théorique il est peut-être plus difficile à mettre en place. Il s'agit en effet, d'apprendre à mettre en place des actions précises en fonction de différentes situations d'urgences que les élèves peuvent être amenés à rencontrer. Ils doivent donc apprendre à agir sur des proches et au fur et à mesure de leur scolarité l'élève doit apprendre à sauver des inconnus. Le secourisme est donc différents des autres axes de l'éducation à la santé.

1.2 Le secourisme à l'école

Depuis 1995 la formation aux premiers secours fait partie des programmes de l'école primaire en France. Comme tous les thèmes de l'éducation à la santé elle rencontre des difficultés dans sa mise en place et semble être un des thèmes en éducation à la santé le moins abordé. On constate qu'il n'existe que très peu d'écrits à ce sujet. En dehors de recommandations qu'il est possible de trouver sur différents sites académiques, seuls trois écrits français traitent de ce sujet :

- Un livre intitulé *Porter secours de la maternelle au collège*. Il s'agit d'un ouvrage collaboratif entre le milieu hospitalier et celui de l'éducation à destination des enseignants. Il présente les compétences visées pour chaque cycle de l'école, les connaissances requises pour les enseignants et propose des scénarios de formation. Différentes expériences pédagogiques françaises et étrangères y sont décrites ainsi que des conseils pédagogiques
- Un article *Apprentissage des gestes d'urgence à l'école* paru en 2000. Les différents enjeux et objectifs de l'enseignement des gestes de premiers secours y sont décrits ainsi que des modalités d'évaluation possibles.
- Une brochure *Apprendre à porter secours*. Il est l'ouvrage de référence de cet enseignement. Il a été élaboré par le Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, la direction générale de l'Enseignement scolaire, le ministère de la Santé et des Solidarités ainsi que par la direction générale de la Santé. Il expose les intérêts de cet enseignement à l'école, propose des outils pour la mise en œuvre pédagogique de cet enseignement ainsi que des outils pour la formation des enseignants.

Il est nécessaire de souligner qu'un certain nombre de médecins et personnels de l'éducation nationale ont participé à l'élaboration de ces trois écrits. C'est le cas du Dr. Christine Ammirati médecin au CHU[3] d'Amiens, du Dr Catherine Bertrand médecin au SAMU 94 et responsable du CESU[4] 94, Danièle Desailly inspectrice de l'Education nationale dans l'Académie de Montpellier, Catherine Ferracci médecin au SMUR[5] de Porto-Vecchio, du Dr. Suzanne Tartière médecin au SAMU de Paris.

Ces différentes lectures, permettent dans un premier temps de comprendre quels sont les enjeux de l'apprentissage des premiers secours à l'école puis, de faire un point sur l'évolution de cette formation à l'école en France et enfin d'observer les programmes actuels ainsi que sur les recommandations sur sa mise en place.

a) La formation de tous aux gestes de premiers secours : un véritable enjeu de santé publique

Apprendre à porter secours est un réel enjeu de santé publique. En France, les services de secours interviennent en moyenne en 14 minutes. Or, les premières minutes suivant un accident (étouffement, hémorragie, inconscience, malaise cardiaque…) ou un malaise sont déterminantes. Toutes les études vont dans le même sens : l'alerte précoce et l'action rapide du témoin augmente les chances de survie et diminue le risque de séquelles graves.

Les accidents de la vie courante (AcVC) entraînent 19 000 décès et 11 millions de blessés par an en France en moyenne. D'après les résultats de l'enquête permanente sur les accidents de la vie courante menée par l'institut de veille sanitaire (InVS), ces accidents concernent des personnes de toutes tranches d'âge, les plus touchés étant les enfants de moins de quinze ans dans près de 43,9% des cas en 2012. Les accidents les plus fréquents étant des chutes, des coups, des coupures, des surmenages physiques, des étouffements.

[3] CHU : Centre hospitalier universitaire

[4] CESU : Centre d'enseignement des soins d'urgence

[5] SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

Les malaises représentent une part très importante des situations rencontrées. Il s'agit d'une sensation de mal-être qui peut avoir des causes très diverses. Il peut être aussi bien bénin que mortel.

L'accident vasculaire cérébrale (AVC), par exemple, représente aujourd'hui en France 130 000 cas par an, c'est la troisième cause de mortalité et la première cause de handicap chez l'adulte. Les séquelles pourraient être fortement diminuées si les secours étaient appelés plus tôt. Une douleur thoracique ressentie par une personne peut rapidement évoluer vers un arrêt cardiaque. Il est donc nécessaire de réagir vite. Dans ces situations chaque minute compte. 50 000 personnes meurent par an suite à un arrêt cardiaque à l'extérieur de l'hôpital. 70% de ces arrêts se déroulent devant témoin. 80% des personnes qui survivent à un arrêt cardiaque ont bénéficié d'une réanimation entamée par un témoin. Mais aujourd'hui en France ces gestes ne sont pratiqués que dans moins de 20 % des cas.

Pour faire face à ces situations et sauver un maximum de personnes, la formation aux gestes de premiers secours est donc nécessaire et est même un véritable enjeu de santé publique. L'objectif est d'améliorer l'efficacité du premier maillon de la chaîne de secours qu'est le témoin en lui enseignant des conduites à tenir simples et en lui permettant d'être mis en relation facilement avec un médecin grâce à un appel au SAMU. En effet, « si la reconnaissance de la détresse était immédiate, l'alerte donnée sans délai au service adapté et les gestes adéquats entrepris avant l'arrivée des secours spécialisés, le pronostic vital pourrait passer de 7% à 30%, voire à 40% de survie » (Ammirati et al., 2007).

b) Trop peu de personnes formées en France

Pourtant en France, trop peu de personnes sont à ce jour formées aux gestes de premiers secours. D'après la Croix Rouge Française, en 2006, seul 27% de la population a suivi une formation officielle contre 95 % en Norvège. Conscient de ce retard, et de la nécessité de former ses citoyens, l'Etat français tente de faire évoluer la situation. Afin de toucher un maximum de personnes, les formations de premiers secours ont été allégées aussi bien dans leurs programmes que dans leurs durées. Ainsi en 1980 pour obtenir le Brevet National de Secourisme (BNS), 80 heures de formation étaient nécessaires. Aujourd'hui la formation pour obtenir son certificat de compétence

en Prévention et secours Civique de niveau 1 (PSC1) dure 7 heures. Selon la Croix Rouge Française, 7% de la population avait suivi une formation de premiers secours en 2002 contre 27% en 2006. Selon le ministère de l'Intérieur environ 230 000 personnes sont formées aujourd'hui par an. Elles se forment pour la majorité par nécessité, cette formation étant un prérequis obligatoire en vue de l'obtention de leur diplôme ou de l'accès à leur profession. C'est d'ailleurs actuellement le cas des professeurs des écoles. En effet, depuis 2006, toute personne souhaitant s'inscrire au concours de recrutement de professeur des écoles doit justifier d'une formation en secourisme au moins équivalente au PSC1. Afin de permettre un accès de tout citoyen à ces connaissances, la formation pour adulte n'est pas suffisante, elle ne concerne essentiellement que le milieu professionnel. Pour rattraper son retard et toucher un maximum de personnes, la France a souhaité intégrer l'apprentissage des gestes de premiers secours aux programmes de l'école primaire et secondaire.

c) Apprendre à porter secours à l'école

Malgré son inscription dans les programmes depuis une vingtaine d'année la formation aux gestes de premiers secours à l'école a encore du mal à s'imposer. Pourtant la volonté d'enseigner aux élèves les gestes de premiers secours a été renforcée par le décret d'application du 11 janvier 2006 relatif à la sensibilisation à la prévention des risques, aux missions des services de secours, à la formation aux gestes de premiers secours et à l'enseignement des règles générales de sécurité. Un apprentissage des gestes de premiers secours est normalement obligatoire durant la scolarité. Bien qu'il existe apparemment encore de nombreux freins à ces formations, le Centre d'analyse stratégique, institution d'expertise et d'aide à la décision placée auprès du Premier ministre, insiste sur la nécessité « de soutenir la formation approfondie et obligatoire à l'école » (Centre d'analyse stratégique, 2013). Les élèves doivent acquérir tout au long de leur scolarité des compétences et connaissances leur permettant de secourir toute personne.

d) Apprendre à porter secours : les enjeux pédagogiques et éducatifs

Apprendre à porter secours à autrui a aussi des enjeux pédagogiques et éducatifs.

Pour tout citoyen, porter assistance à une personne en danger est une obligation légale, mais c'est aussi un concept connu de tous. L'enfant est responsabilisé face à des situations concrètes auxquelles il peut être confronté. C'est un réel apprentissage de comportement citoyen où l'attention est portée aux autres, « l'autre devient celui à qui on peut porter assistance, et porter secours est un acte naturel de citoyenneté » (Ammirati et Al., 2009). Pour le professeur des écoles, enseigner ces gestes lui permet de maintenir à jour ses connaissances et compétences dans ce domaine, ce qui lui permet de mieux gérer les possibles accidents scolaires. C'est aussi un apprentissage qui favorise un lien et une implication des familles en les associant facilement à de tels apprentissages. L'objectif principal de cette formation est de « développer chez les élèves le sens des responsabilités et l'esprit d'initiative, en leur permettant d'acquérir les connaissances, les capacités et les attitudes nécessaires pour porter secours » (Ammirati et Al., 2007). Les enjeux sont donc importants.

Mais en quoi consistent les programmes du secourisme à l'école ?

e) Les programmes

Selon le Bulletin officiel Hors-série n° 3 du 19 juin 2008 l'élève doit apprendre les gestes de premiers secours. Cet enseignement est inscrit dans les programmes d'Instruction Civique et Morale ainsi que dans celui des sciences expérimentales et technologie. Ces derniers sont détaillés dans les tableaux de progression de 2012 en instruction civique et morale et des sciences expérimentales et technologie à travers une progression allant du CP au CM2. Cette volonté de formation est renforcée dans le socle commun de compétences et de connaissances où il est précisé dans les compétences sociales et civiques que « l'élève doit être capable de faire quelques gestes de premiers secours ». Selon le dispositif Apprendre à porter secours, un document de suivi est mis en place durant toute la scolarité de l'élève dans le primaire en vue de l'obtention d'une attestation APS[6] délivrée en fin de cycle 3. Toutes les connaissances et compétences nécessaires aux élèves y sont décrites.

A la fin du cycle 1 1'élève doit savoir ou être capable de :

- Reconnaître des objets pouvant présenter un risque

[6] APS : Apprendre à porter secours

- Repérer une situation de danger (différencier le danger qui a un caractère inhabituel)
- Suivre des consignes données par un adulte présent
- Respecter les consignes données pour éviter un suraccident
- Se mettre hors de danger pour éviter un suraccident
- Demander de l'aide
    - En sollicitant un adulte
    - En composant le 15 (SAMU)
- Téléphoner pour alerter
    - En disant son nom
    - En se situant
    - En décrivant ce qui se passe
- Décrire une situation, guidée par un questionnement et pour cela :
    - Nommer les parties du corps
- Dire à la personne concernée ce qui a été fait pour elle.

A la fin du cycle 2 1'élève doit, en plus, savoir ou être capable de :

- Identifier des risques dans un environnement plus ou moins familier
- Énoncer les mesures de prévention à mettre en œuvre face à un risque, un danger
- Se protéger des conséquences de l'accident
- Protéger autrui des conséquences de l'accident
- Décrire une lésion (sa nature, son aspect, ...)
- Rassurer et réconforter la personne concernée
- Éviter de bouger la partie du corps où siège le traumatisme ; éviter de bouger une personne en cas de chute de hauteur ou de choc violent
- Refroidir une zone brûlée du corps
- Appuyer sur une plaie qui saigne avec une main protégée.

A la fin du cycle 3 1'élève doit, en plus, savoir ou être capable de :

- Agir en ayant anticipé un risque, un danger et appliquer des mesures de prévention adaptées

- S’impliquer dans des mesures de protection collective (par exemple, lors des exercices d’évacuation et de mise à l’abri)
- Demander de l’aide en appelant le service le mieux adapté : 15 (SAMU), 17 (police), 18 (pompiers)
- Décrire l’état de conscience d’une personne
- Décrire l’état de la ventilation d’une personne inconsciente
- Mettre une personne inconsciente sur le côté.

Au cours de leur scolarité à l’école primaire, les élèves doivent donc apprendre à prévenir, protéger, alerter et intervenir auprès d’une victime. Ces compétences s’acquièrent au fur et à mesure de leur scolarité.

Les compétences et connaissances nécessaires ainsi définies, il faut maintenant faire le point sur les modalités de mises en œuvre de cet enseignement.

f) Recommandations pédagogiques

Comme précisé dans la circulaire n°2006-085 du 24 mai 2006, la progression du programme APS a été établie de la maternelle au cycle 3 en fonction du développement psychomoteur de l’élève. Elle doit se faire en fonction de situations problèmes proposées à travers les différents champs disciplinaires. La brochure *Apprendre à porter secours* présente un tableau de progression des compétences à acquérir par les élèves de la maternelle au CM2 ainsi que de nombreux liens possibles à travers différentes disciplines. L’apprentissage des gestes de premiers secours doit donc s’intégrer dans cette démarche, il ne s’agit aucunement de « secourisme scolaire » (Ammirati, 2007) mais bien d’une éducation à la santé. Pour qu’elle soit efficace elle doit, d’après les recommandations des différents ministères :

- « être progressive de la maternelle à la fin du collège
- prendre en compte le développement cognitif et psychomoteur de l’enfant
- s’intégrer dans les différents champs disciplinaires et les contenus des programmes
- être dispensée par des maîtres formés

- faire l'objet d'un dispositif défini pour sa mise en œuvre et son évaluation ».

Pour réussir à enseigner des gestes et conduites qui permettraient aux élèves d'agir de manière efficace dans des situations de stress et d'urgence, des techniques pédagogiques spécifiques devront être utilisées. En effet, il n'est pas question à l'école de montrer un geste aux élèves et de leur demander de le refaire de manière identique, ce type d'enseignement ne favorise pas la mémorisation sur le long terme.

Pour commencer certaines connaissances théoriques sont indispensables. L'enseignant devra ensuite mettre ses élèves faces à des situations de résolutions de problèmes afin de les amener à comprendre le principe de l'action de la conduite à tenir. Il faut réussir à faire pointer du doigt par l'élève les risques et conséquences d'une situation : le principe abstrait. Le principe abstrait de la conduite à tenir et du geste à réaliser est « d'une manière schématique un mécanisme de compréhension, une logique physiologique qui sous-tend toute décision, toute réalisation d'un geste. C'est l'équivalent, dans une certaine mesure, d'une loi, d'un théorème dans des disciplines expérimentales » (Ammirati et Al., 2007).

L'enseignant devra ensuite aider au renforcement de la compréhension du « principe abstrait » en multipliant les exemples et les contextes. Il doit guider les élèves afin qu'ils construisent eux-mêmes leurs apprentissages. Pour renforcer l'efficacité du dispositif, les situations évoquées doivent être diversifiées, concrètes et en relation avec les réalités de vie des élèves. Elles sont exposées aux élèves qui doivent alors trouver des solutions face aux différents problèmes exposés en favorisant un raisonnement à voix haute. L'enseignant pourra ensuite si c'est nécessaire faire un nouvel apport théorique.

Les élèves doivent ensuite apprendre à se comporter dans une situation nécessitant de porter secours à autrui. Pour cela ils vont s'entraîner dans la pratique de gestes et de conduites à tenir. Dans cette phase d'enseignement d'exécution des gestes, l'idéal est de demander à des élèves de réaliser des gestes grâce aux raisonnements précédemment réalisés avec le groupe. L'enseignant sera là pour guider et perfectionner les gestes réalisés. Par la suite, la répétition du geste est importante pour acquérir une certaine efficacité. Il est donc important de souligner que « l'acquisition d'un

automatisme implique la compréhension de ce geste afin qu'il soit définitivement acquis et disponible à chaque instant » (*Ammirati et al.*, 2007).

g) Les pratiques observées

Bien que les projets soient de plus en plus nombreux concernant le programme *Apprendre à porter secours* à l'école, il n'est pas mis en place dans la majorité des classes. Selon le rectorat de Créteil, seul 20 % des collégiens ont bénéficié de ces apprentissages, mais il n'existe aucun recensement de ces formations à l'école primaire.

Des écoles ont su mettre en place le dispositif tel que conseillé comme le montre le cas de l'école Jean Renoir à Villiers-sur-Marne. Le site internet de l'inspection académique de Val-de-Marne présente une progression conforme aux recommandations, qui a été mise en place au cours de l'année scolaire 2010-2011 dans cette école. Mais ces situations restent minoritaires. Il semble que dans de nombreux départements français les professeurs des écoles ne sont pas formés à l'enseignement des gestes de premiers secours et que certains ne connaissent pas les gestes qui sauvent. Lorsque les premiers secours sont abordés ils le sont de manières isolées, sans réels liens avec les autres apprentissages et le plus souvent réalisés par l'infirmière scolaire ou des intervenants extérieurs spécialistes des premiers secours (pompiers, association de secourisme…). Les pratiques actuelles en France concernant l'enseignement des gestes de premiers secours en France semblent être à l'image de celles de l'éducation à la santé.

L'éducation à la santé à l'école a connu d'importantes évolutions au cours du XXème siècle. L'enseignant doit aujourd'hui aider à l'acquisition des savoirs, savoir-faire et savoir-être permettant à chacun de réfléchir et d'agir sur sa propre santé et dans certaines situations sur celle de son entourage. Chacun peut alors prendre des décisions en connaissant les conséquences des différents comportements. L'enseignement des gestes de premiers secours s'inscrit dans cette démarche. Les enjeux sont importants, ils sont du domaine de la santé publique mais ils sont aussi pédagogiques et éducatifs. Malgré l'insistance des différents ministères afin de mettre en place ces enseignements, ils restent, à ce jour, insuffisants.

Au regard des programmes, des études portant sur les pratiques enseignantes en éducation à la santé montrent que des freins existent quant à sa mise en place à l'école. La question de savoir comment mettre en place cet enseignement efficacement est toujours d'actualité. Pour contribuer à la construction d'un enseignement efficace, la question que je me propose de traiter porte sur ce qui détermine les pratiques enseignantes concernant le secourisme.

L'école repose sur les liens existants entre les professeurs et les élèves. De nombreux contrats implicites sont passés, d'autres sont explicités, mais ils traduisent tous le lien entre les élèves et le corps enseignant. Les enseignants tiennent compte de leur connaissance du développement de l'enfant dans la conception de leurs enseignements. Etudier le lien entre les enseignants et les élèves permettrait je l'espère de contribuer à une plus grande mise en place de ce dispositif en levant certains freins.

Le problème est alors de comprendre ce qui pousse les professeurs des écoles à mettre en œuvre ou non ces enseignements et de relier cela aux attitudes des élèves lors de ces cours avec pour objectif d'identifier un moteur pour mettre en place ces contenus.

Afin d'étudier cela, il est nécessaire de comprendre ce qui détermine les pratiques enseignantes.

2.Les pratiques enseignantes

2.1 Définition de la pratique enseignante

Marguerite Altet, professeur en sciences de l'éducation à l'Université de Nantes et ancienne Directrice de l'IUFM des Pays de la Loire, a défini la pratique en 2003 comme « l'ensemble des comportements, actes observables, actions, réactions, interactions mais elle comporte aussi les procédés de mise en œuvre de l'activité dans une situation donnée par une personne » (Altet, 2003). Selon elle, la pratique enseignante se définit de manière multidimensionnelle. Elle se compose des dimensions épistémique, pédagogique, didactique, psychologique et sociale. C'est « la manière de faire singulière d'une personne, sa façon réelle, propre, d'exécuter une activité professionnelle : l'enseignement » (Altet, 2002). Elle se compose aussi bien des gestes, conduites et langages de l'enseignant que de ses choix, objectifs et stratégies. Pascale Masselot et Aline Robert précisent que les pratiques enseignantes tiennent compte de ce que l'enseignant « pense, dit ou ne dit pas, fait ou ne fait pas, sur un temps long, que ce soit avant, pendant ou après les séances de classe (Masselot, P. Robert, A. 2007).

Il est alors possible de conclure que les pratiques enseignantes dépendent de chaque enseignant et sont donc multiples. La pratique enseignante est sociale et psychologique, par conséquent, chaque enseignant est influencé par sa personnalité, et la société qui l'entoure et ce à chaque fois qu'il fait un choix d'enseignement. Les caractéristiques des pratiques enseignantes décrites comme l'enseignement de gestes (gestes de premiers secours par exemple), ou les temps long sous formes de séquences ou non font du secourisme une notion dans lesquelles une pratique enseignante est observable. Les pratiques sont aussi ce que l'enseignant fait ou ne fait pas, c'est aussi pour cela que s'intéresser aux freins perçus par les enseignants peut se faire en s'interrogeant sur ce qu'ils ne font pas. L'absence d'enseignement est une pratique enseignante. Par ses spécificités le secourisme possède peut être des freins plus spécifiques que l'éducation à la santé.

C’est une première question de recherche que je pose ici, quelles sont les raisons d’une mise en place, ou non mise en place des programmes de secourismes par les enseignants ?

Cette question appelle d’autres définitions, et il me faut préciser ce qui détermine les pratiques enseignantes.

2.2 Déterminants des pratiques enseignantes

Différents facteurs déterminent les pratiques enseignantes. Marc Bru, professeur en sciences de l’éducation à l’Université de Toulouse, ancien directeur de l’IUFM Midi-Pyrénées – Toulouse appelle ces facteurs « variables d’action » (Bru, 2002). Lors d’une table ronde ayant pour sujet : « les organisateurs des pratiques enseignantes », à la question : « Quel est l’organisateur central des pratiques enseignantes ? », il explique qu’elles sont déterminées par « la méthode d’enseignement qu’il a adoptée, à sa personnalité ou à ses caractéristiques personnelles, à ses ressources professionnelles (expérience, formation), au poids de l’institution et des normes qu’il a intériorisées, au contexte sociohistorique, à la situation d’enseignement-apprentissage elle-même, aux savoirs de référence et aux contraintes didactiques, à l’accomplissement de l’action… » (Bru, 2007). C’est l’interaction entre ces différents facteurs qui explique en partie les pratiques enseignantes. Les ressources professionnelles intervenant, on peut penser que le profil de l’enseignant, maître formateur par exemple, influe sur sa pratique. Les maîtres formateurs n’auront peut-être pas le même regard ni les même pratiques. En effet, un maître formateur est considéré comme un « expert de la pratique de la classe et de la polyvalence du métier, et comme garant d'une articulation efficace et éprouvée entre les savoirs théoriques et la pratique professionnelle » (BO n°26 du 22 juillet 2010), cela laisse à supposer qu’il applique l’intégralité des programmes et que sa formation est plus complète.

Il y a donc deux types de déterminants : ceux qui motivent un enseignement et ceux qui le freinent. Qu’en est-il des déterminants spécifiques à l’enseignement de l’éducation à la santé à l’école, en France ?

2.3 Déterminants des pratiques enseignantes en éducation à la santé

a) Facteurs liés à la mise en œuvre d'une pratique en éducation à la santé

Didier Jourdan et Carine Simar, tous deux alors enseignants à l'IUFM d'Auvergne en 2010, ont étudié ce sujet et ont cherché à mettre en évidence dans un article intitulé *Education à la santé à l'école : étude des déterminants des pratiques des enseignants du premier degré* les caractéristiques des enseignants engagés dans des dispositifs d'éducation à la santé globale. Cette étude met en évidence « trois groupes de facteurs :

- Les déterminants individuels (intérêt, sentiment de compétence, représentation de la place de l'éducation à la santé)
- Le travail collectif
- La formation » (Jourdan, Simar, 2010).

En 2002, l'équipe de Didier Jourdan montrait que l'appartenance de l'école à un réseau ou zone d'éducation prioritaire, (REP/ZEP) à un regroupement pédagogique intercommunal (RPI) favorise la mise en place de projets notamment en éducation à la santé *(Jourdan et al., 2002).*

Bien que l'on soit tenté d'imaginer que les prescriptions, soit les programmes et différentes circulaires, influent sur les pratiques en éducation à la santé, Didier Jourdan et Franck Pizon, , ont mis en évidence en 2009 que dans ce domaine, les enseignants « agissent en référence à l'idée qu'ils se font de leur mission plutôt qu'en réponse à une injonction clairement identifiée » (Jourdan, Pizon, 2009).

Ces différentes études, confirment les écrits de Bru en dehors de l'influence des textes réglementaires.

Il est alors évident de se demander si les facteurs liés à la mise en œuvre du secourisme à l'école sont les mêmes que ceux de l'éducation à la santé. D'autres facteurs pourraient s'ajouter, ils seraient alors liés aux spécificités du secourisme. Un événement déclencheur particulier comme un accident vécu dans la classe pourrait entrer en compte.

Mais qu'en est-il des freins rencontrés pour la mise en place de l'éducation à la santé ?

b) freins rencontrés en éducation à la santé

L'état de bien-être est aujourd'hui reconnu comme facteur de réussite scolaire. Pourtant la mise en place de l'éducation à la santé rencontre de nombreux freins à sa mise en place. D'après l'étude réalisée en 2001 par l'équipe de Didier Jourdan, les principales raisons évoquées pour ne pas mettre en place ces différents enseignements sont : « le manque de temps (49%), le manque de formation (39%), le manque d'information (30%), le manque de matériel (28%). D'après les auteurs de cette étude, ce manque de temps évoqué l'est par une mauvaise représentation de ce que doit être l'éducation à la santé à l'école *(Jourdan et al., 2002 ; Tessier, 2010)*. En effet, en France, contrairement à d'autres pays, elle ne doit pas être considérée comme une discipline à part entière mais doit être liée à différentes disciplines enseignées. La polyvalence de l'enseignant met en avant les connaissances sur la transversalité. D'après de nombreux auteurs la transversalité est utile pour tous les apprentissages. Ces programmes sont spécifiques parce qu'ils sont justement conçus comme transversaux.

De nombreux freins existent. Ils ont été étudiés en ce qui concerne l'éducation à la santé, comme décrit précédemment par plusieurs auteurs, mais ces freins doivent être étudiés pour l'enseignement du secourisme. En effet, de par ses spécificités on peut imaginer que tous les freins ne sont pas les mêmes.

Le domaine de la santé est difficilement séparable de la mort. Mais en secourisme, elle revêt un aspect plus brutal ce qui pourrait gêner pour son enseignement. Le fait que la mort puisse être un sujet tabou pour certains enseignants pourrait donc constituer un frein supplémentaire.

Certains adultes peuvent penser que les enfants n'ont pas besoin de connaître le secourisme. Il peut sembler difficile d'imaginer que de jeunes enfants puissent être confrontés directement à des situations d'urgence.

L'enseignement du secourisme est très pratique, ce sont des gestes qui sont enseignés, peut-être que les enseignements pratiques ont moins de valeurs aux yeux des enseignants

Pour répondre à la problématique, les hypothèses doivent refléter le lien qu'il est possible de faire entre les perceptions enseignantes et les attitudes des élèves. C'est pourquoi je pose l'hypothèse que les freins perçus par les enseignants sur le secourisme sont différents de ceux qui concernent l'éducation à la santé. Je pense qu'il en est de même pour les déterminants de ces pratiques.

Comprendre les liens entre ces facteurs serait un premier pas vers l'amélioration de la formation des enseignants. Cette formation étant d'après d'autres auteurs comme Didier Jourdan la solution pour que ces programmes soient appliqués (Jourdan & al., 2002).

Les écrits montrent que l'éducation à la santé contribue à la responsabilisation des élèves, que le rôle social du secourisme est important (Ammirati, 2007). Le secourisme est sous la dénomination de porter secours, il y a là une différence avec l'éducation à la santé. Porter secours à une autre personne est valorisant pour l'élève, son attention est portée vers l'autre et non plus vers soi-même. Malgré ces raisons le secourisme est peu enseigné. Qu'en est-il de l'élève, un facteur qui lui serait propre pourrait-il être à l'origine des différents freins que perçoivent les enseignants ? Ou au contraire, serait-il possible que des facteurs propres aux élèves permettent de lever des freins ? Il est donc intéressant d'étudier la motivation afin de comprendre, en quoi pour l'élève l'apprentissage de premiers secours pourrait être important.

3. La motivation

3.1 Qu'est-ce que la motivation

Rolland Viau, professeur et chercheur dans le département de pédagogie de l'Université de Sherbrooke, propose dans son livre *La motivation en contexte scolaire* la définition suivante : « La motivation en contexte scolaire est un état dynamique qui a ses origines dans les perceptions qu'un élève a de lui-même et de son environnement et qui l'incite à choisir une activité, à s'y engager et à persévérer dans son accomplissement afin d'atteindre un but. » (*Viau, 2009*).

La motivation des élèves est changeante et dépend de différents facteurs. Selon Rolland Viau elle relève de trois aspects, la perception de la valeur de la tâche, la perception liée à la compétence de la tâche, et la perception de contrôlabilité de la tâche.

Une première perception est celle qu'une personne a de la valeur d'une tâche. La valeur qu'on lui donne est associée à l'intérêt porté et à l'utilité perçue de cette tâche. Elles ne sont pas toujours associées mais il serait souhaitable que ce soit le cas pour faciliter l'apprentissage. L'utilité et l'intérêt sont à lier toutes deux à l'existence du but. Les élèves ressentent-ils donc un intérêt ou une utilité à être formés aux premiers secours ?

Plusieurs types de buts existent, les buts sociaux, les buts scolaires et les but éloignés. Même si les études restent apparemment complexes elles ont montré que la proximité entre buts sociaux et buts scolaires constituait un catalyseur pour les apprentissages. Porter secours est valorisé socialement, les enfants, plus encore en maternelle veulent souvent exercer des professions ou avec ou sans prise de risque le secours est présent. Il se pourrait que les élèves soient motivés pour apprendre à porter secours pour ces raisons.

Les buts éloignés possèdent deux composantes : l'extension et la densité. Respectivement elles sont la projection que l'élève a de l'apprentissage dans l'avenir et le nombre de buts intermédiaires. En secourisme, l'extension est presque directe. La journée ou même l'heure qui suit peut nécessiter une intervention de l'élève, et le

nombre de buts intermédiaires est assez faible pour atteindre une compétence. Ce qui pourrait contribuer à rendre ces apprentissages attrayants et motivants pour l'élève.

Une seconde perception est celle de la compétence qu'à l'élève de lui-même vis-à-vis de la tâche. On ne peut juger de sa compétence que sur quelque chose que l'on n'est pas capable de réussir. Ici ce pourrait être un frein à l'apprentissage pour porter secours. En effet porter secours peut s'avérer difficile pour certains élèves, toute situation critique ou non est difficile à gérer pour bien des enfants et des adultes. Mais le rôle de l'enseignant est primordial, la persuasion verbale est essentielle, et les mots de l'enseignant ou des pairs peuvent motiver l'élève.

Apprendre à porter secours c'est aussi faire des choix dans une situation qui nécessite une réaction rapide. Décider et faire des choix sont associés à une responsabilité portée par l'élève. En termes de compétences scolaires prendre une initiative est bien inscrit dans les programmes scolaires. Rolland Viau l'associe à la responsabilité et le prolongement en est la responsabilisation de l'élève. Les compétences dites transversales sont donc visées elles aussi par ces apprentissages. Cette responsabilisation est une composante positive de la motivation.

La motivation est donc un facteur qui apparaît notamment quand un besoin se fait sentir. Elle est indispensable selon les auteurs pour la réussite réelle des élèves. Mais il existe aussi des facteurs de démotivation, les modalités d'enseignements peuvent en faire partie. Les recherches ont montré que l'éducation à la santé ne pouvait se faire à travers des actions ponctuelles, soit en termes de séquences *(Jourdan et al., 2002 ; Tessier, 2010).* Ainsi réalisé, une telle formation est moins efficace et favorise une perte de temps.

Les freins rapportés par les auteurs sont ceux perçus par les enseignants, la motivation n'est pas remise en question par ces derniers, elle n'est pas non plus mise en avant. La question qui prolonge ces propos est celle de savoir si les élèves sont motivés lors de l'enseignement du secourisme.

Pour ce faire la question de recherche est la suivante : la motivation des élèves comme la conçoit Rolland Viau est-elle réelle pour l'apprentissage du secourisme ?

C’est parce que selon la littérature, notamment pour Didier Jourdan et Rolland Viau, la motivation a un rôle capital dans l’apprentissage que nous nous proposons de la relier aux freins perçus par les enseignants, et ce pour être utilisée dans la construction d’un enseignement efficace du secourisme.

Selon Viau, le besoin créant la motivation, notre première hypothèse sera donc que les élèves ont un besoin de formation en secourisme. La seconde hypothèse est que la motivation est observable significativement chez les élèves lors de leurs formations aux premiers secours.

C’est parce que cette motivation pourrait être méconnue des enseignants ou parce qu’elle pourrait ne pas être observée qu’il nous faut vérifier si la motivation que décrivent les auteurs existe aussi pour ces apprentissages.

Il apparaît que la motivation ne doit pas être négligée dans les apprentissages. Si j’évoque cette dernière, c’est que dans le dispositif « Apprendre à porter secours », les composantes associées à cette dernière sont présentes sous diverses formes. Dans la perspective d’une observation de classe, pouvoir l’observer chez les élèves serait le signe qu’apprendre à porter secours motive les élèves, et que ces apprentissages ainsi que leurs compétences transversales s’éloignent de l’inutilité, pour le devenir élève aussi bien que pour le développement de l’individu sans omettre les compétences transversales servant d’appuis dans d’autres disciplines. Si ce projet motive les élèves, il devient légitime de se demander pourquoi ces apprentissages ne sont que très peu enseignés. L’enquête sur les pratiques enseignantes révèlera peut être une défaillance de motivation de ces enseignants ou de la perception qu’ils ont de celle des élèves. Afin de l’étudier, des indicateurs doivent être posés.

3.2 Les indicateurs de la motivation

La motivation des élèves face à un apprentissage a pour conséquence des comportements spécifiques que sont le choix de s’engager, la persévérance, l’engagement et la performance. Ils constituent les indicateurs de la motivation scolaire. C’est grâce à leur observation qu’il devrait être possible d’évaluer le niveau de motivation des élèves.

Le choix de s'engager peut se manifester par les stratégies d'apprentissage mises en œuvre par les élèves ou au contraire des stratégies d'évitement (poser des questions inutiles, déranger la classe…).

La persévérance est mise en évidence par le temps que l'élève consacre à ses activités scolaires afin de les réussir.

L'engagement se caractérise par l'utilisation de stratégies d'apprentissage et de stratégies d'autorégulation. Les premières sont les moyens mis en œuvre par l'élève afin de mémoriser ce qui lui est enseigné mais aussi de faire des liens avec ce qu'il connaît déjà. Les stratégies d'autorégulation « sont des stratégies cognitives que l'élève utilise consciemment, systématiquement et constamment lorsqu'il assume la responsabilité de son apprentissage » (*Viau, 2009*). Ces dernières ne sont pas toujours observables (planification, auto-évaluation, organisation du travail).

La performance peut être considérée comme un indicateur de la motivation scolaire car un élève motivé met en place des stratégies augmentant ses chances de réussites, mais il est important de ne pas oublier que des élèves non motivés peuvent tout de même réussir.

Afin d'évaluer la motivation des élèves lors des apprentissages il convient donc d'établir un tableau d'observation reprenant les différents critères ici exposés et adaptés à l'âge des élèves.

4. Apprendre à porter secours à l'école : les représentations des élèves et des enseignants

De nombreuses études se portent sur l'éducation à la santé à l'école, sur les représentations et pratiques des enseignants à son égard. Très peu d'écrits se tournent vers l'apprentissage des premiers secours à l'école. Suite aux lectures présentées précédemment, il est mis en évidence que malgré les différentes recommandations faites par les autorités et les besoins d'un tel enseignement les enseignants ne mettent que peu en place les formations aux gestes de premiers secours.

Le problème est donc d'identifier les obstacles perçus par les enseignants à la mise en place du secourisme à l'école et d'identifier chez l'élève un facteur qui permettrait de les franchir.

La question principale de recherche à laquelle amène ce problème est : **de quelle façon le facteur choisi peut-il permettre de franchir les obstacles à l'enseignement du secourisme ?**

Il est important de connaître et avoir conscience de ce décalage. Je pense que si les enseignants connaissaient les intérêts et motivations des élèves pour ce type d'enseignement ils les mettraient plus facilement en œuvre. L'impact des pratiques enseignantes sur la motivation des élèves a été de nombreuses fois étudiée, mais les enseignants ne mettent-ils pas plus facilement en place des enseignements motivants pour leurs élèves ? Il est alors légitime de se demander si la motivation des élèves pourrait être un déterminant des pratiques enseignantes car elle favorise de meilleures conditions d'apprentissage et donc d'enseignement.

Différentes interrogations sont alors soulevées. Cette recherche tentera dans une certaine mesure d'y répondre.

En effet, bien que l'enseignement des premiers secours à l'école se développe, il semble rester encore trop « anecdotique ». D'après les résultats du pré-test réalisé en 2014 auprès d'enseignants d'école élémentaire, on constate qu'ils reconnaissent ne pas

mettre en place cette partie du programme. Il semble que les pratiques et représentations des enseignants doivent être similaires à celles de l'éducation à la santé comme celles présentées par l'équipe de Didier Jourdan. Pour mémoire, dans cette étude, 71% des enseignants ayant répondu déclaraient éduquer leurs élèves à la santé mais aucun ne déclarait mettre en œuvre des enseignements de secourisme. 70% d'entre eux n'étaient pas satisfaits de leur travail. Ces enseignants se pensent mal formés, et déclarent avoir de forts besoins de formation. Les enseignants ne pratiquant pas ces modules estiment manquer de temps pour 49% d'entre eux, manquer de formation pour 39 %, manquer d'information pour 30% et manquer de matériel pour 28%.

Mais le secourisme n'est pas semblable aux autres axes de l'éducation à la santé. Les enseignements y sont plus pratiques, de plus il s'agit de faire face à une situation d'urgence et non de mettre en place un comportement de santé sur le long terme. Biens que semblables sur de nombreux points, certains déterminants des pratiques enseignantes en secourisme doivent leur être spécifique. En effet, les freins évoqués dans différentes études menées entre autres par Didier Jourdan doivent en effet être valables aussi mais pas suffisantes. Ce qui permet de poser la première question de recherche.

***Question de recherche 1* :**

Quels sont les déterminants des pratiques des enseignants en secourisme dans l'enseignement primaire?

Hypothèses de recherche :

- *Les freins évoqués dans l'étude de Didier Jourdan restant valides (manque de temps, de formation…)*
- *Il existe des freins spécifiques au secourisme :*
  - *Les enseignants évitent les sujets qui parlent de mort,*
  - *Les enseignants estiment que les enfants du primaire sont trop jeunes pour de tels enseignements*
  - *les enseignements pratiques sont considérés comme moins importants que les enseignements théoriques*

- *Les moteurs des pratiques enseignantes en secourisme sont sensiblement identiques qu'en éducation à la santé mais certains sont spécifiques :*

  - *un événement déclencheur spécifique existe pour mettre en place la formation*
  - *importance du secourisme aux yeux de l'enseignant*

Ces interrogations sont à mettre en parallèle avec les attentes des élèves et leur réel besoin en connaissances et compétences de premiers secours.

Question de recherche 2 :

La motivation des élèves comme conçue par Viau est-elle réelle pour l'apprentissage du secourisme à l'école?

Hypothèses de recherche :

Les élèves :

- *ont besoin dès le plus jeune âge de connaissances en secourisme*
- *présentent une réelle motivation face à un tel enseignement*

Ayant pu mettre en œuvre des modules de secourisme à l'école je me suis aperçue que les élèves étaient très intéressés par l'apprentissage des gestes de premiers secours. Ils ont déjà quelques connaissances et posent en général des questions concrètes issues de leur vécu. La formation aux premiers secours des enfants est un réel enjeu de santé publique dans un pays où la population est si peu formée (Centre d'analyse stratégique, 2013). De plus, l'adulte sera plus compétent s'il a appris les conduites à suivre en cas d'accidents dès l'enfance (Ammirati et al., 2007)

En plus de ces besoins à long terme mises en évidence dans les différentes lectures, j'imagine que dès l'enfance on peut avoir besoin de telles compétences. De plus, une des spécificités du secourisme est qu'il relève plus de la vie sociale et de l'altruisme, le regard est porté à l'autre et se dire que l'on peut « sauver une vie » peut être valorisant pour chacun. J'imagine donc que le secourisme est un thème motivant pour les élèves

5. Méthodologie de recherche

Ces hypothèses concernent aussi bien les enseignants que les élèves. Il y a nécessité de mettre en place deux phases dans cette recherche qui seront ensuite mises en corrélation :

- pour les enseignants : connaître et comprendre leurs pratiques
- pour les élèves : connaître leurs besoins et leur motivation

Cette recherche a été réalisée grâce à différentes études menées parallèlement.

Dans un premier temps un questionnaire à destination de professeurs des écoles a été établi afin de recueillir leurs profils, leurs pratiques réelles concernant l'enseignement des gestes de premiers secours et les déterminants de leurs pratiques.

La nécessité de la formation des élèves aux gestes de premiers secours est étudiée grâce à une enquête menée au SAMU 94 concernant leurs appels d'urgence.

Enfin l'analyse d'une séquence concernant l'enseignement des gestes de premiers secours à l'école sera réalisée afin d'y étudier les intérêts que lui portent les élèves. Les résultats obtenus lors de l'enquête réalisée auprès des enseignements, détermineront les critères d'analyse de la séquence.

Les différents marqueurs obtenus devraient montrer un décalage entre les pratiques des enseignantes et les besoins et motivation des élèves.

6. Analyse des données

6.1. Le questionnaire destiné aux enseignants

a. Analyse préalable

Un questionnaire à destination de professeurs des écoles a été mis en ligne afin :

- de connaître les pratiques enseignantes
- de connaître et comprendre les freins rencontrés dans la mise en place de ce programme
- de connaître leurs opinions concernant cet enseignement à l'école
- d'établir un profil de l'enseignant, et de faire le point sur ses connaissances et formations dans le domaine du premier secours

Une première ébauche de ce questionnaire a été distribuée au directeur, à l'infirmière et aux enseignants d'une école d'application à Villemomble en février 2014. Ce questionnaire comportait deux pages. Il ressortait que seule l'infirmière scolaire intervenait dans le cadre de ce dispositif et ce uniquement dans les classes de CE1 et CM2 à la demande des enseignants.

Ce premier test a permis de se rendre compte de certains manques que comportait le questionnaire. Il a donc été modifié afin de montrer un lien entre les déterminants des pratiques enseignantes dans la mise en place de ce module et la motivation des élèves (Annexe 1) pour ce type de formation.

Le questionnaire est composé désormais de 32 questions réparties en trois parties, la première concernant les pratiques des enseignants pour le dispositif « Apprendre à porter secours », la seconde sur leur formation en premiers secours et la troisième sur leurs profils.

Nous cherchons dans un premier temps à effectuer un tri entre deux catégories de professeurs des écoles à savoir, ceux qui ont déjà mis en place ce dispositif dans leur classe et ceux qui ne l'ont jamais enseigné. Il est donc attendu ici une confirmation de

l'observation qui était que peu d'enseignants le mettent en place. Le « non » est proposé en premier car c'est la réponse attendue majoritairement. Nous pourrons alors réaliser Une analyse des résultats pourra se faire selon les regards différents que doivent avoir ceux les enseignants qui ont déjà former leurs élèves au secourisme et ceux qui ne l'ont jamais fait.

Nous calculerons alors la proportion de réponses obtenues. Il pourrait être intéressant d'observer s'il existe des corrélations entre le profil de l'enseignant, son niveau de classe, encore son ancienneté et la mise en œuvre ou non du dispositif.

En fonction de la réponse donnée le répondant verra alors s'ouvrir un questionnaire spécifique.

Si l'enseignant ne le met pas en place, il lui est alors demandé de le justifier, différentes causes sont alors proposées. Dans ces choix sont évoquées toutes les réponses qui ressortent de l'étude de l'équipe de Didier Jourdan relative aux pratiques enseignantes concernant l'éducation à la santé, auxquelles il a été ajouté des réponses plus spécifiques à l'enseignement des premiers secours : par exemple « je ne veux pas parler de la mort avec mes élèves » ou « les élèves du primaire sont trop jeunes pour être concernés ». Il est alors cherché à vérifier une des hypothèses de cette recherche. Afin d'établir des proportions, les données obtenues seront reportées et comptabilisées dans un tableau comme ci-dessous :

Exemple : tableau présentant les raisons de la non mise en œuvre du dispositif APS par des enseignants

	Nombre de réponses	Proportions
Je ne pense pas avoir les compétences		
Je ne sais pas comment m'y prendre		
je manque de temps		
Je ne savais pas qu'APS était dans les programmes		
A cet âge les enfants ne sont pas concernés		
Le programme a déjà été vu par les élèves		
L'enseignant n'est pas concerné par cette partie du programme		
Je ne veux pas parler de la mort avec les élèves		
Ce n'est pas mon rôle		

Ces différentes réponses pourront être mises en corrélation avec la formation que ces enseignants ont suivie dans le domaine des premiers secours ou avec leur ancienneté professionnelle. Il est peut-être plus probable qu'un jeune enseignant ne sache pas que ce module fait partie du programme et qu'un enseignant n'ayant jamais suivi de formation sur ces gestes ne sache comment la mettre en place. Il est ici cherché à mettre en évidence les éléments qui pourraient être moteurs à la mise en œuvre du module APS.

La question 3 permet de savoir si ceux qui ne le mettent pas en place savent que ce module est au programme ou non. L'enseignant est censé enseigner la totalité des programmes et les connaître mais est-ce toujours le cas ? Lors du prétest des enseignants découvraient cette partie du programme. Nous cherchons ici à vérifier si ce dispositif est vraiment connu.

La quatrième question permet de vérifier la sous-hypothèse qui est que les sujets traitants de mort ou d'accident sont évités à l'école. C'est une question plus générale que celle posée dans la question 2 où il existe un lien direct avec APS. Il s'agit ici de voir si le thème de la mort est un tabou à l'école pour les enseignants.

La question 5 permet de faire le lien entre les raisons pour lesquelles ils ne font pas APS et ce qui leur permettrait d'y arriver. Aucune réponse n'est proposée à la question 5, ne voulant influencer les réponses des participants, il a été choisi une question ouverte afin de demander ce qui permettrait d'enseigner ce dispositif.

La question 6 permet de voir si le fait de ne pas enseigner les gestes n'est peut-être pas lié au fait de ne pas avoir les compétences mais peut-être parce que les institutions françaises donnent une plus grande valeur aux enseignements théoriques qu'aux enseignements pratiques, ce qui est une sous-hypothèse à vérifier.

A partir de la question 7 et jusqu'à la question 19, ce sont les enseignants qui mettent en place le module APS qui sont concernés.

La question 7 permet de montrer si ce dispositif est plus enseigné aux élèves de cycle 3 qu'aux élèves de cycle 1 et 2. Cela permet de vérifier si le niveau dans lequel enseigne un professeur des écoles influe sur sa pratique concernant les premiers secours contrairement à ce qu'avait montré l'étude sur les pratiques enseignantes en éducation à la santé (Jourdan et al., 2002).

A la question 8 les enseignants expliquent depuis combien de temps ils mettent en place APS. Les réponses seront mises en lien avec les questions personnelles à savoir s'il y a un lien avec leur ancienneté dans la profession ou non.

La question 9 sert à distinguer chez les enseignants qui ont un jour enseigné les gestes de premiers secours, ceux qui continuent à le faire de ceux qui ont arrêté. Dans ce cas, la raison sera justifiée par la question 10.

En répondant à la question 11, les enseignants expliqueront s'ils mettent eux même en place l'APS ou s'ils font appel à des intervenants. Dans ce derniers cas ces intervenants seront nommés grâce à la question 12.

La question 13 met en évidence si le professeur des écoles enseigne l'APS grâce à une dynamique personnelle ou s'il lui a été imposé dans le cadre d'un projet. Les réponses à cette question seront à relier aux déterminants des pratiques enseignantes en secourisme.

La question 14 montre si cet enseignement a été mis en place dans le cadre d'un projet interdisciplinaire comme conseillé par les programmes ou dans le cadre d'une seule discipline.

Par la question 15, d'éventuelles difficultés rencontrées par les enseignants lors de ces séances seront recherchées, et détaillées dans la question 16.

Les questions 17 et 18 font un lien avec les élèves et la motivation. Les enseignants doivent justifier ce qui selon eux permet de montrer l'intérêt des élèves et

donc de mettre en évidence ce qui pourrait servir d'indicateur de motivation lors de l'observation d'élèves.

Savoir, dans la question 19, si un événement déclencheur particulier a été à l'origine de la mise en œuvre de ce dispositif pourrait justifier depuis combien de temps l'enseignant le fait et permet de le relier à son vécu personnel. C'est une des sous-hypothèses qu'il est cherché à vérifier.

A partir de la question 20, un profil des enseignants est établi.

Les questions 20 et 21, si la formation de l'enseignant aux gestes de premiers secours, ou dans les questions 22 et 23, si leur formation pour enseigner les gestes de secourisme influe sur leurs pratiques. Depuis 2006, lors de l'inscription au concours de professeur des écoles, tout candidat doit justifier d'un brevet de secourisme équivalent au PSC1. Peut-être constaterons-nous chez les jeunes enseignants une proportion plus importante de mise en œuvre de ce dispositif. La formation semble être un déterminant important des pratiques enseignantes *(Jourdan et al., 2002 ; Tessier, 2010).* Ceci sera alors vérifié.

La question 24 permet de faire des liens entre «se sentir capable» et le faire. En effet, est ce que ceux qui l'enseignent s'en sentent toujours capables et ceux qui ne l'enseignent pas s'en sentent-ils incapables ?

Dans la partie de l'enquête intitulée « Qui êtes-vous ? », nous tentons de faire des liens entre leur ancienneté, leurs postes, leur ville d'affectation et leurs pratiques.

Cette seule enquête permettra de faire un point à petite échelle sur ce qui est mis en place ou non dans des écoles et les causes de l'absence de ces enseignements. Elle servira d'appui afin d'observer et d'analyser les déterminants des pratiques enseignantes en secourisme à l'école primaire.

Nous pourrons ensuite mettre en place grâce aux critères établis suite aux résultats de cette enquête et aux lectures sur la motivation, une séquence du dispositif APS.

b. L'analyse de l'enquête menée auprès des enseignants

Au 4 mars 2015, 50 questionnaires ont été remplis, 46 d'entre eux par des enseignants de Seine-Saint-Denis. Une analyse quantitative va être réalisée dans un premier temps où les résultats de chacune des questions seront décrits et suivis d'une analyse qualitative.

76% des enseignants ayant répondus au questionnaire déclarent n'avoir jamais enseigné le secourisme dans leurs classes. Ces résultats confirment donc que ce dispositif est assez peu enseigné. Différentes causes sont évoquées.

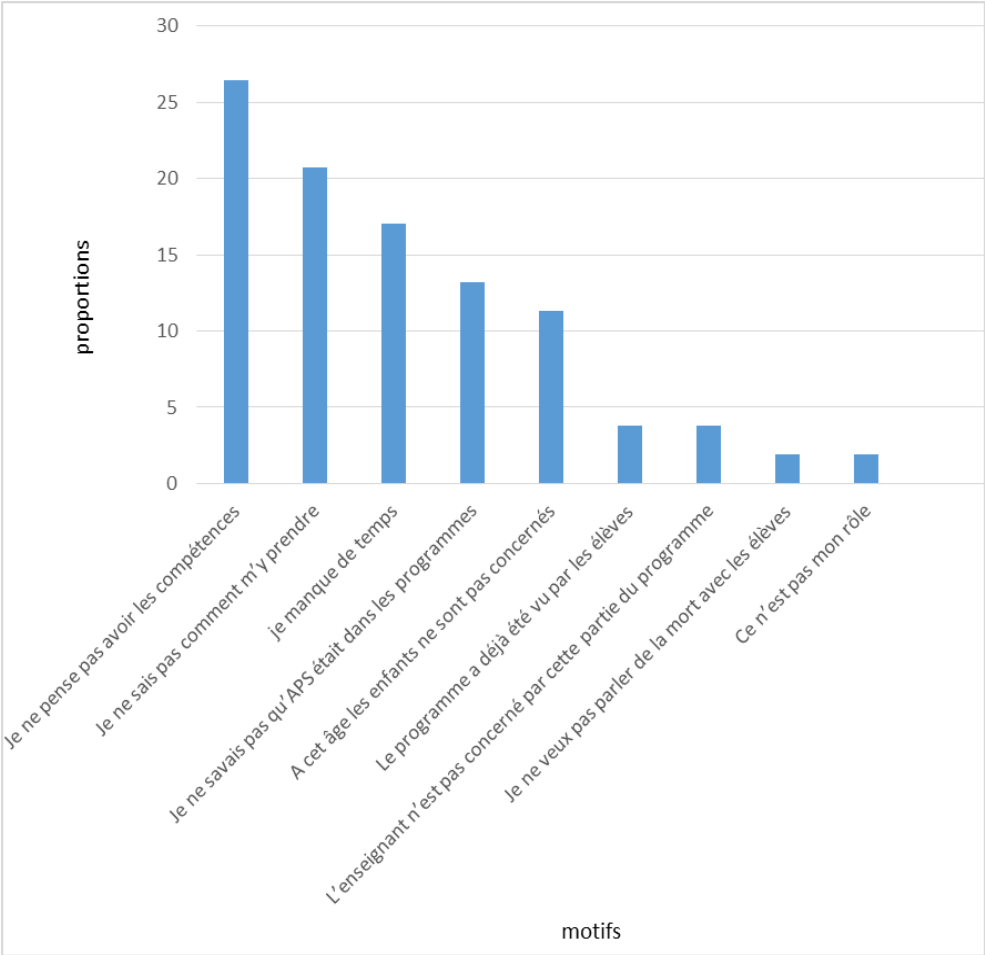
Pour quelles raisons n'avez-vous jamais travaillé sur ce programme

	Nombre de réponses	Proportions
Je ne pense pas avoir les compétences	14	26,4
Je ne sais pas comment m'y prendre	11	20,7
Je manque de temps	9	17
Je ne savais pas qu'APS était dans les programmes	7	13,2
A cet âge les enfants ne sont pas concernés	6	11,3
Le programme a déjà été vu par les élèves	2	3,8
L'enseignant n'est pas concerné par cette partie du programme	2	3,8
Je ne veux pas parler de la mort avec les élèves	1	1,9
Ce n'est pas mon rôle	1	1,9

Parmi les enseignants qui déclarent ne jamais avoir enseigné les premiers secours à l'école, 26,4 % ne pensent pas en avoir les compétences et 20,7% ne savent pas comment s'y prendre. Un part importante de ces enseignants ne se sent pas capable d'enseigner ce dispositif. Ils sont 17% à estimer ne pas avoir le temps de le mettre en œuvre. On constate que 13,2% ne savaient pas que le module « APS » était au programme de l'école primaire.

11,3% des répondants estiment que leurs élèves sont trop jeunes pour être concernés, il serait intéressant de regarder dans le détail dans quel niveau de classe ils enseignent.

Proportions des motifs évoqués par les enseignants pour la non mise en œuvre du dispositif



Cet histogramme fait donc ressortir de façon évidente que les principales raisons évoquées sont liées au fait que l'enseignant fait le choix de ne pas enseigner un contenu car il ne s'en sent pas capable.

Grâce à la question 3 on constate que parmi les personnes qui ne le font pas en classe, il y a 34,4% qui connaissent ce dispositif mais qui ne le mettent pas en place. Pourquoi ne le font-ils pas ? 65, 6% ne connaissent même pas le contenu du dispositif.

Seul 7,9 % des enseignants déclarent que parler d'accidents ou de la mort avec leurs élèves leur fait peur. Ce sujet ne semble donc tabou que pour une minorité.

Une catégorisation des réponses à la question 5 a été réalisée.

Que mettre en place afin de permettre la mise en place du dispositif APS dans les classes

Catégories	Nombre	Proportions
formation	16	42,1
intervenants	13	34,2
matériel	7	18,4
documentation	3	7,9
modalité de formations : temps et groupe	2	5,3
sans réponses	5	13,2

Les enseignants estiment à 42,1 % qu'il leur faudrait une formation afin de mettre en place ce dispositif. 34,4 % pensent que mettre en place un partenariat et faire participer un intervenant serait une solution. 18,4% souhaiteraient avoir plus de matériel à disposition, 7,9% de la documentation et 5,3 % des modalités de cours facilitantes (du temps ou de modalités de groupements).

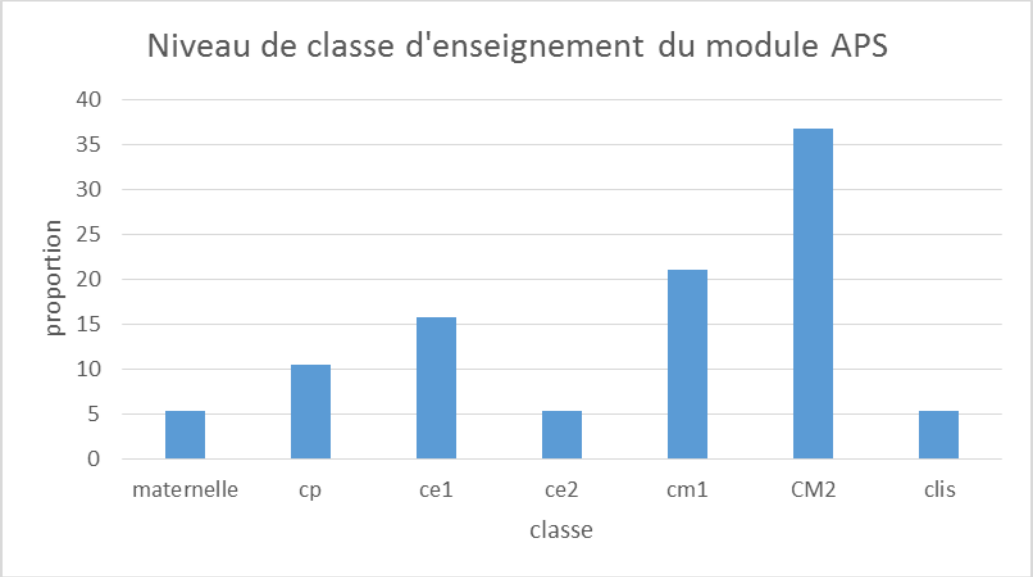
Les réponses à la question 6 montrent que pour les enseignants la pratique n'est pas moins importante que la théorie. Les enseignements théoriques ne semblent donc pas avoir plus de valeur pour eux, contrairement à ce qui était attendu.

A partir de la question 7 et jusqu'à la question 19, ce sont les 12 enseignants qui mettent en place le module APS qui sont concernés.

Nous commençons par nous intéresser aux classes dans lesquelles le dispositif a été mis en œuvre.

A quel(s) niveau(x) de classe l'avez-vous enseigné (par classe) ?

	Nombre de réponses	proportions
Maternelle	1	5,3
CP	2	10,5
CE1	3	15,8
CE2	1	5,3
CM1	4	21
CM2	7	36,8
CLIS	1	5.3



Un tableau mettant en avant les différents cycles d'enseignements semble pertinent à créer.

A quel(s) niveau(x) de classe l'avez-vous enseigné (par cycle) ?

	Nombre de réponses	proportions
Maternelle	1	5,3
Cycle 2	5	26,3
Cycle 3	12	63,1
CLIS	1	5,3

Le dispositif est plus enseigné aux grands qu'aux petits. Seuls 5,3% des enseignants l'ayant mis en place l'ont mis en place en maternelle contre 63,1% en cycle 3. Il est plus facilement mis en place en fin de cycle (Ce1 et CM2) qu'en début.

75% des enseignants interrogés continuent de mettre en place APS et que ceux qui ne le font plus n'évoquent pas des raisons d'ordre pédagogiques mais plutôt un changement de poste impliquant que l'enseignant n'a plus de classe ou encore un changement de classe et dans ces 2 cas un passage en maternelle.

25% des enseignants ont travaillé avec des partenaires qui étaient les pompiers, la MAIF ou une infirmière.

Par les réponses de la question 8 on constate que 54,4 % des professeurs des écoles qui déclarent enseigner le secourisme le font depuis moins de 6 ans, 36,5 % depuis plus de 10 ans. Il est alors légitime de se demander quelle est la formation de ces différents enseignants, leur ancienneté et savoir s'il existe un facteur déclencheur.

Sur 12 enseignants, 3 ont arrêté d'enseigner le secourisme. Deux justifications sont alors évoquées : ils sont 2 à évoquer un changement de cycle, ils enseignent désormais en cycle 1, et un n'a plus de classe.

A la question 11, on constate que 25 % des enseignants l'ayant mis en place l'ont fait avec des partenaires qui étaient soit l'infirmière, les pompiers ou la MAIF.

La question 13 montre que 41, 7 % des enseignants ont mis en place dans le cadre d'une progression, 23,3% de façon ponctuelle.

Ils l'enseignent comme le montre la question 14 essentiellement dans le cadre de l'instruction civique et morale (pour 8 enseignants). Seuls 4 évoquent 2 disciplines ; deux évoquent l'instruction civique et morale (ICM) et le français, un en ICM et en sciences, un en ICM et en EPS.

Seulement 2 enseignants déclarent avoir rencontré des problèmes dans la mise en œuvre de ce dispositif, qui étaient d'ordre matériel pour l'un d'eux.

Les questions 17 et 18 mettent en évidence l'intérêt que portent les élèves au secourisme. Les 12 enseignants estiment que les élèves étaient intéressés et 10 d'entre eux l'ont justifié par différents critères.

Comportements des élèves évoqués par les enseignants montrant leur intérêt

	Nombre de réponses
engagement des élèves	5
plaisir	3
motivation	3
évocation du vécu	3
pose des questions	2

Les élèves semblent donc porter un certain intérêt au secourisme.

Six enseignants ont répondu à la question 19 qu'il n'y a eu aucun événement déclencheur pour leur faire enseigner le secourisme. Un précise que c'est suite à un accident scolaire et un autre s'est rendu compte de l'incompétence de ses élèves dans le domaine. Il faut peut-être les rapprocher de celui qui évoque les programmes. Trois professeurs évoquent leurs formations.

A partir de la question 20, les réponses concernent la totalité des enseignants interrogés.
On remarque alors que 76 % d'entre eux ont suivi une formation aux premiers secours.
Différentes formations ont été suivies :

Formations suivies

	Nombre	Proportion
AFPS	17	44,7
PSC1	18	47,4
SST	1	2,6
BNS	2	5,3

Ils ont suivis des formations de premiers secours classiques mais de différentes époques : le BNS (brevet national de secourisme), l'AFPS (attestation de formation aux premiers secours), le PSC1 (prévention et secours civiques de niveau 1) et le SST (sauveteur secouriste du travail).

Seul deux professeurs des écoles ont suivi une formation de formateur en secourisme. Un est moniteur de premiers secours (MNPS) et un instructeur national de premiers secours

Il faut noter que 50 % des enseignants interrogés estiment ne pas être en mesure d'enseigner ce module (question 24). 20 enseignants ont exprimé les raisons de ce sentiment d'incapacité.

Les causes du sentiment d'incapacité à l'enseignement des premiers secours

	Nombre	proportion
Non formé	6	24
formation trop ancienne	6	24
manque de connaissance	2	8
manque de compétence	2	8
élèves trop jeunes	2	8
peur des accidents	1	4
peur de mal enseigner	1	4
sans réponses	5	20

On constate que chez ces enseignants se sentant incapable de former leurs élèves, 24 % n'ont jamais été formé et 24 % estiment avoir une formation trop ancienne. Le sentiment de manquer de compétence peut certainement y être inclus ainsi que la peur de mal enseigner, ce qui élève à 60 % ce sentiment de manque de formation. 8% estiment manquer de connaissances.

A partir de la question 26, les questions servent à établir un profil des enseignants. 88% d'entre eux sont les femmes. 88% sont des enseignants, 6% des directeurs, 4% des CPC et 2% des maîtres E.

40% des PE enseignent depuis moins de 6 ans, 16 % entre 6 et 10 ans et 44 % depuis plus de 10 ans.

Ils sont 24 % à enseigner en cycle 1, 24 % en cycle 2, 34 % en cycle 3, 8 % en CLIS et 10 % à ne plus avoir de classe.

28 % des répondants occupent un poste particulier. On constate la présence de 4 maîtres formateurs, 3 directeurs. Trois déclarent enseigner en CLIS. Il y a 2 CPC, un ZIL et un maître E.

c. Analyse des réponses au questionnaire

Bien que de nombreux points semblent intéressants à analyser suite aux réponses à ce questionnaire, il s'agit ici de vérifier les différentes hypothèses. Pour cela dans un premiers temps, un point sera fait sur les pratiques déclarées puis il sera tenté de répondre à la question de recherche 1 qui est de savoir quels sont les facteurs influant sur les pratiques enseignantes concernant le dispositif « Apprendre à porter secours » ?

Pratiques des enseignants du primaire en secourisme

Faisons pour commencer un point sur les pratiques déclarées de ce dispositif. 24% des enseignants ayant répondu au questionnaire déclarent avoir déjà enseigné le secourisme dans leurs classes. Nous constatons donc que conformément aux attentes, ce programme est très peu mis en place. L'étude réalisée par l'équipe de Didier Jourdan montrait que 71 % des enseignants déclaraient mener des actions en éducation à la santé (Jourdan et al., 2002) : le secourisme ne fait donc pas partie des domaines de l'éducation à la santé prioritaires aux yeux des enseignants. Il est important de souligner que les résultats sont à relativiser en fonction du peu de réponses reçues au questionnaire (50 réponses). De plus presque la totalité des répondants enseignent en Seine-Saint-Denis, il aurait été intéressant d'étendre cette recherche à d'autres départements ou académie qui tentent de valoriser ce type de formation ou qui proposent plus de formation aux enseignants dans ce domaine.

On constate que 41, 7 % des enseignants l'ont mis en place dans le cadre de leur progression, 23,3% de façon ponctuelle. Contrairement aux recommandations officielles, il est enseigné essentiellement dans le cadre de l'instruction civique et

morale (pour 8 enseignants) soit une seule discipline et non dans un projet interdisciplinaire.

Mais quels sont les freins que rencontrent les enseignants pour mettre aussi peu en œuvre cette partie des programmes ? Un point va donc être fait sur les déterminants des pratiques enseignantes en secourisme. Pour cela, différentes catégories de déterminants a été constituées en regard des écrits de Bru, Jourdan et Simar :

- les déterminants individuels *(Jourdan et Simar., 2010 ; Bru, 2007)*
- les ressources professionnelles *(Jourdan et Simar., 2010 ; Bru, 2007)*
- les conditions d'enseignements (*Bru, 2007)*
- le poids des institutions et des textes réglementaires *(Jourdan et Pizon., 2009 ; Bru, 2007)*

Déterminants individuels des pratiques enseignantes

Nous cherchons à savoir si différents facteurs comme le sexe, l'expérience, la formation, le poste de l'enseignant influent sur leurs pratiques. Ce sont en effet des « organisateurs de la pratique enseignante » (Bru, 2007).

Observons les pratiques déclarées en fonction du sexe des répondants.
Sur 50 réponses obtenues, 6 étaient d'hommes et 44 de femmes.

Réponse des hommes à la question : Avez-vous déjà enseigné le secourisme dans votre classe ?

	Nombre	Proportion
oui	3	50
non	3	50

Réponse des femmes à la question : Avez-vous déjà enseigné le secourisme dans votre classe ?

	Nombre	Proportion
oui	9	20,5
non	35	79,5

On observe ici une proportion beaucoup plus faible de femmes (20,5 %) enseignant le secourisme que d'hommes (50 %). Mais ce résultat est à relativiser au vu du peu d'hommes ayant répondu à ce questionnaire, seulement 6. De plus il faudrait observer le profil de ces hommes et femmes afin de savoir si d'autres facteurs auraient pu intervenir dans leurs pratiques comme leur expérience, formation ou profil par exemple.

Le sentiment de compétence est un déterminant individuel. Or il a été constaté que parmi les enseignants qui déclarent ne jamais avoir enseigné les premiers secours à l'école, 26,4 % ne pensent pas en avoir les compétences et 20,7% ne savent pas comment s'y prendre. Un part importante de ces enseignants ne se sent pas capable d'enseigner ce dispositif.

L'intérêt et les représentations qu'un enseignant porte à un thème semblent influencer ses pratiques selon Bru. Il était attendu que la mort soit un sujet tabou pour les enseignants, or seuls 7,9 % des enseignants déclarent que parler d'accidents ou de la mort avec leurs élèves leur fait peur. Ce sujet ne semble donc tabou que pour une minorité. De plus, la totalité des enseignants ici interrogés qui ne mettent pas en œuvre cette partie du programme disent que la pratique n'est pas moins importante que la théorie. Les enseignements théoriques ne semblent donc pas avoir plus de valeur pour eux. Le secourisme ne semble ni faire peur, ni être peu important aux yeux des enseignants du fait qu'il soit un enseignement pratique. Peut-être ne voient-ils aucun intérêt à former les élèves ? Un professeur des écoles qui dispense ce module le fait à la suite d'un accident d'élève. L'utilité a donc été perçue par ce dernier. Afin de favoriser l'enseignement du secourisme à l'école, peut-être faudrait-il en montrer l'intérêt aux élèves.

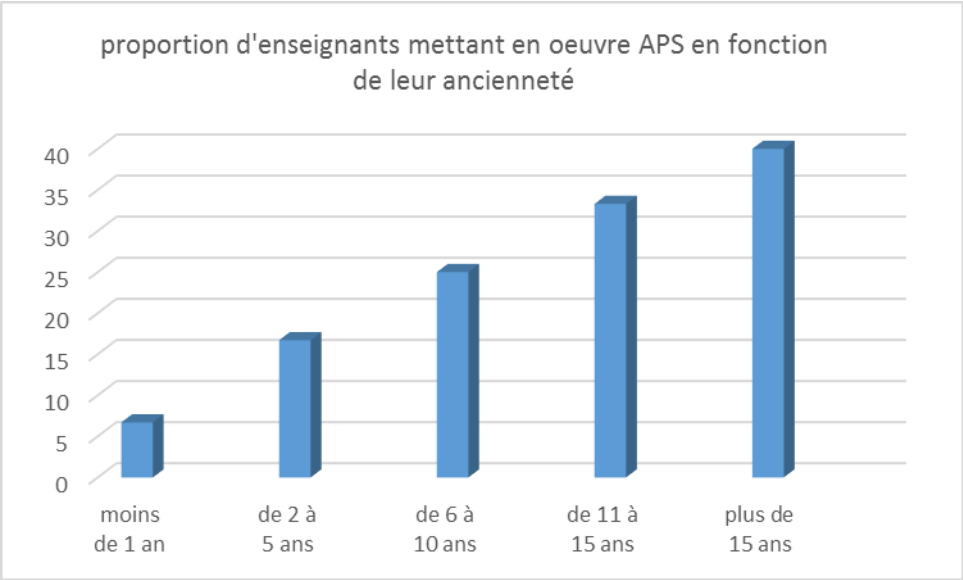
Les ressources personnelles semblent être déterminantes dans la mise en œuvre de séquences de secourisme à l'école. Qu'en est-il des ressources professionnelles ?

Les ressources professionnelles

Observons les pratiques déclarées en fonction de l'expérience des répondants.

Pratique du module APS en fonction de l'ancienneté

Expérience en nombre d'années	Pratique du module APS	Quantité	Proportion
moins de 1 an	oui	1	6,7
	non	14	93,3
de 2 à 5 ans	oui	1	16,7
	non	5	8,3
de 6 à 10 ans	oui	2	25
	non	6	75
de 11 à 15 ans	oui	2	33,3
	non	4	66, 7
plus de 15 ans	oui	6	40
	non	9	60



Un lien semble apparaître entre l'ancienneté de l'enseignant et sa pratique. On constate clairement sur le graphique que plus les enseignants sont en poste depuis longtemps plus ils mettent en place le dispositif APS. Peut-être faudrait-il mettre en lien l'ancienneté et la formation en secourisme pour se rendre compte si les professeurs des écoles en poste depuis plus longtemps ne sont-ils pas plus formés dans ce domaine ?

Observons les pratiques déclarées en fonction de la formation des répondants en secourisme et en formation de formateur de secourisme.

Pratique du module APS en fonction de la formation en secourisme

Formation en secourisme	Pratique du module APS	Quantité	Proportion
oui	oui	10	26,3
	non	28	73,7
non	oui	2	16, 7
	non	10	83,3

On peut alors remarquer une proportion légèrement supérieure à enseigner le dispositif APS chez les enseignants formés aux premiers secours, c'est le cas pour 26,3 % d'entre eux que pour ceux qui ne le sont pas, 16,7 %. Mais la différence n'est pas très importante. Il est donc difficile de valider ou d'invalider la partie de notre hypothèse qui était que les enseignants formés aux gestes de premiers secours forment plus les élèves au secourisme.

On peut alors se demander si le fait d'être soi-même formé aux premiers secours a un réel impact sur l'enseignement au dispositif.

Pratique du module APS en fonction de la formation pour enseigner secourisme

Formation pour enseigner secourisme	Pratique du module APS	Quantité	Proportion
oui	oui	2	100
	non	0	0
non	oui	0	0
	non	48	100

On observe alors que la totalité des professeurs des écoles formés spécifiquement à l'enseignement des gestes de premiers secours met en place le dispositif. On pourrait conclure que la formation est un déterminant majeur, ce qui serait en accord avec les études de l'équipe de Didier Jourdan (Didier Jourdan, 2002) et sur les études sur les pratiques enseignantes et les variables d'action (Bru, 2002). Mais ici encore les résultats sont à relativiser car seulement 2 des personnes ayant répondu à ce questionnaire avaient suivi une formation spécifique. Il est possible de confirmer que les

enseignants formés à l'enseignement des gestes de premiers secours forment plus les élèves au secourisme.

Observons les pratiques déclarées en fonction du profil des répondants. Il s'agit ici de vérifier si les maîtres formateurs (MF) mettent plus en place ce dispositif que les autres enseignants. Malheureusement, seulement 4 MF ont répondu au questionnaire, les résultats sont donc difficilement exploitable. Mais on peut observer qu'uniquement la moitié a déjà mis en place ce dispositif. On obtient alors une proportion de 50% de MF mettant en œuvre le module APS. Il serait intéressant d'approfondir les recherche sur les ce type de profil car les résultats ici obtenus sont en désaccord avec le prétest réalisé l'année dernière. En effet, à ce moment sur 3 MF interrogés, aucun n'avait jamais enseigné le secourisme.

Conformément aux attentes, la formation est déterminante dans la mise en place de ces modules. L'ancienneté semble aussi jouer un rôle important

les conditions d'enseignements

Nous cherchons à savoir si le niveau de classe dans lequel enseigne le professeur des écoles influe sur sa pratique. Le secourisme semble, aux yeux des enseignants, destiné aux enfants du cycle 3. 63, 1 % des enseignants l'ont enseigné en cycle 3 contre 5,3 % en cycle 1. Ce résultat est contraire à celui obtenu par l'équipe de Didier Jourdan en 2002 qui montrait que l'âge des élèves n'intervenait pas dans la mise en œuvre de l'éducation à la santé à l'école. Ce résultat valide une des sous-hypothèses que cette étude avançait qui était que l'âge des élèves était déterminant dans les pratiques enseignantes en secourisme.

Bien que le module APS concerne les 3 cycles avec différents paliers à atteindre à la fin de chacun d'entre eux, le fait d'enseigner au cycle 1 apparaît comme un motif de non enseignement du secourisme évident. La mise en place en fin de cycle (Ce1 et CM2) plutôt qu'au début peut s'expliquer par l'atteinte de paliers demandés en fin de cycle mais aussi peut-être par l'absence de projets d'école ou de cycle à ce sujet

(question 13). En effet, 41, 7 % des enseignants l'ont mis en place dans le cadre de leur progression, 23,3% de façon ponctuelle. On constate de plus que 11,3 % des enseignants considèrent que les enfants de l'école primaire ne sont pas concernés par ce type de situation. Pourtant, on constate qu'à l'école maternelle et en CP très peu d'enseignants forment au secourisme leurs élèves. L'âge des élèves doit donc avoir un impact plus important que ce que les enseignants imaginent.

Nous aurions dû nous intéresser au fait que les écoles appartiennent ou non à une zone ou un réseau d'éducation prioritaire. L'étude de l'équipe de Didier Jourdan avait montré que l'appartenance à un tel réseau influençait la pratique enseignante et que beaucoup plus d'enseignants y déclaraient faire de l'ES (Jourdan & al., 2002).

Le poids des institutions et des textes réglementaires

Le facteur déclenchant du travail en secourisme est essentiellement lié, pour 58,3 % des cas, au fait qu'il soit dans les programmes. Mais on constate que parmi les personnes qui ne le font pas en classe, il y a 34,4% qui connaissent ce dispositif mais qui ne le mettent pas en place. Pourquoi ne le font-ils pas ? 65, 6% ne connaissent même pas le contenu du dispositif et 13,2 % de savaient pas que le secourisme était au programme. Concernant le secourisme à l'école, il n'est pas possible de dire comme Bru que les textes réglementaires influent sur les pratiques enseignantes. Les résultats vont ici dans le sens de l'étude de Jourdan et Pizon qui montrait que qu'il n'y avait en éducation à la santé qu'un lien très faible entre les différentes recommandations et sa mise en œuvre.

Le poids des institutions n'a pas pu être étudié ici. Il aurait fallu questionner des enseignants de circonscriptions ou académies engagées dans ce dispositif.

Les élèves lors des formations aux premiers secours

Cette recherche tente de mettre en évidence l'intérêt que portent les élèves au secourisme. Les enseignants formant leurs élèves au secourisme ont donc été interrogés sur les comportements de leurs élèves montrant un intérêt pour ce sujet. Les 12

enseignants estiment que les élèves étaient intéressés et 10 d'entre eux l'ont justifié par différents critères. Selon eux les élèves s'engagent, ont du plaisir, sont motivés, posent des questions et font des liens avec leur vécu durant de telles formations. Selon les critères définis par Viau, il est possible de penser que le secourisme motive les élèves.

d. Synthèses des réponses au questionnaire

Les réponses obtenues à ce questionnaire permettent donc de répondre à la première question de recherche qui était de savoir quels sont les déterminants des pratiques des enseignants en secourisme dans l'enseignement primaire?

Les freins perçus sont effectivement sensiblement identiques qu'en éducation à la santé mais dans des proportions différentes. C'est le sentiment d'incompétence qui semble être ici le frein principal. Le manque de temps ne semble pas être un réel obstacle. Mais il existe un frein spécifique. L'âge des élèves concernés semble jouer un rôle important pour la mise en place du dispositif APS. Mais les autres freins qui étaient attendus se sont révélés ne pas l'être. En effet, les enseignants déclarent ne pas avoir peur de parler de la mort et n'estiment pas que les enseignements pratiques ont soient moins importants que les enseignements théoriques.

Les moteurs des pratiques enseignantes en secourisme sont sensiblement identiques qu'en éducation à la santé. L'existence d'un événement déclencheur spécifique a été évoquée : l'accident d'un élève.

Cette étude devrait être complétée par des entretiens avec des inspecteurs de l'éducation nationale (IEN) ou des conseillers pédagogiques de circonscriptions (CPC). « Veillant à la mise en œuvre de la politique éducative » (Ministère de l'Education Nationale) les inspecteurs doivent s'assurer de la mise en œuvre des programmes dans les classes. Ces entretiens pourraient permettre de leur demander leur avis sur l'absence du secourisme dans beaucoup de classes et de réfléchir aux possibilités d'actions de mises en œuvres afin d'y remédier.

e. Les limites du questionnaire

Le questionnaire est un outil propre à la méthodologie de l'enquête. Même avec un grand nombre de questions il est difficile d'avoir une véritable réponse sur les représentations des sujets interrogés. Il est possible en revanche d'obtenir un certain nombre de données concernant leurs opinions ou leurs perceptions.

Dans ce questionnaire certaines opinions sont traitées mais difficilement exploitables. Les questions sur la mort à l'école sont trop succinctes pour que cette thématique soit interprétée. Et si elles le sont peut-être que le lien qui est fait avec d'autres questions est spécifique de ce questionnaire et ne pourrait être généralisé.

De nombreux freins sont donc mis en évidence. Différents moteurs à la mise en place de ce type de dispositif ont été identifiés, mais il va être tenté ici de mettre en avant ce qui pourrait être un autre déterminant mais qui se placerait non plus du côté de l'enseignant mais de celui de l'élève. En effet, si les professeurs des écoles connaissaient la motivation que les élèves ont face à l'apprentissage des gestes de premiers secours, ne le mettraient-ils pas plus facilement en place ? Cette motivation semble présente d'après les réponses des enseignants interrogés. Le besoin induisant la motivation (Viau, 2009), il va être désormais tenté d'être montré un besoin de formation des élèves au secourisme.

6.2 . L'analyse de l'enquête menée au SAMU

a. Analyse préalable

En lisant les programmes, un numéro de téléphone revient : le 15. Il est le numéro d'urgence d'appel au SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente). C'est un service public hospitalier qui centralise tous les appels d'urgence médicale sur un département. Deux de ses missions prioritaires sont :

- « D'assurer une écoute médicale permanente
- De déterminer et déclencher, dans le délai le plus rapide, la réponse la mieux adaptée » (Décret n°87-1005 du 16 décembre 1987 - Article 3)

Si savoir appeler le SAMU-Centre 15 est dans les programmes, c'est qu'il est indispensable de les contacter en cas d'urgence et de savoir le faire de manière efficace. Etudier les appels d'enfants reçus par ce service de secours peut donc être révélateur des besoins en matière de formation.

Depuis le mois de février 2014, tous les appels d'enfants mineurs sont répertoriés afin d'identifier le contexte et les particularités de ces appels. Les assistants de régulation médicale (ARM) ainsi que les médecins régulateurs sont informés de cette recherche. A la fin de chaque appel un document est alors rempli indiquant :

- l'âge de l'enfant appelant,
- les motifs de son appel,
- le contexte de son appel,
- les difficultés spécifiques rencontrées.

Bien que cette recherche ne concerne pas l'enfant en tant qu'élève mais en tant qu'enfant, elle est associée à cette recherche car elle permet de faire un lien entre les réels besoins des enfants et ce que l'on peut leur enseigner à l'école.

Cette recherche permet de mettre en place une typologie des appels en fonction de différents critères :

- ce qui fait que c'est un enfant qui appelle
- les difficultés rencontrées par ces enfants lors de ces appels.

Pour cela un tableau indiquera les proportions des enfants appelant en fonction de leurs âges. Des classes d'âge seront mises en place et correspondront aux âges des différents

niveaux d'enseignements. Il a été choisi de commencé ce tableau à l'âge de 3 ans. Il semblerait en effet trop difficile qu'un enfant plus jeune puisse réussir à appeler les secours. Cela permettra de mettre en évidence des besoins en fonctions des niveaux de classe des enfants. Voici le tableau qui sera utilisé :

Les proportions d'appels en fonction de l'âge de l'appelant

	3-6 ans	7-11 ans	12-15 ans	16-18 ans
Nombre d'appels				
proportions				

A priori, les enfants doivent appeler dans les situations suivantes :

- lorsqu'ils sont seuls au domicile
- lorsque les parents ne parlent pas français
- lorsque le motif d'appel concerne l'adulte étant présent avec l'enfant (adulte blessé ou malade)

Les différents motifs d'appels seront listés et organisés dans un tableau et les difficultés rencontrés par les enfants lors de ces appels dans un autre. Elles pourront mettre en évidence des besoins des enfants en termes de formation.

Cette étude mettra donc en évidence les réalités vécues par certains enfants et mettre sans doute en évidence des besoins réels de formation pour les enfants à court terme. Elle complétera l'observation qui sera réalisée en classe des élèves lors de formations aux gestes de premiers secours.

b. L'enquête menée au SAMU

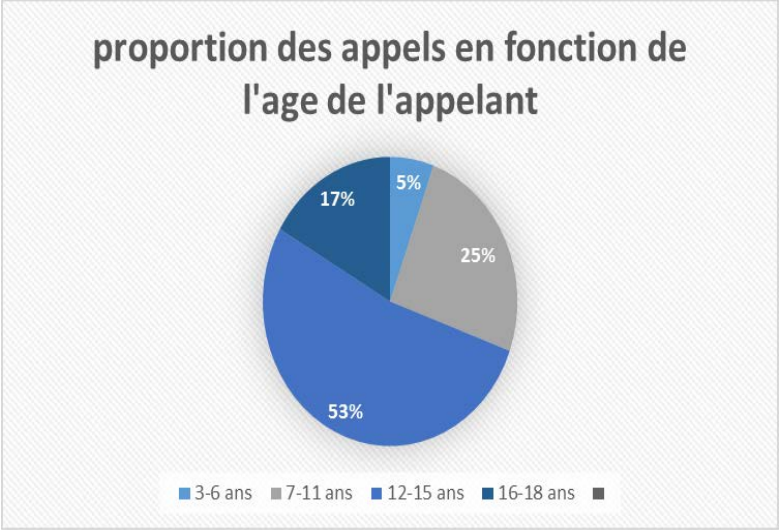
Une étude concernant les appels d'enfant au SAMU du Val de Marne a été mise en place. Actuellement, trente-six appels de mineurs de 4 à 17 ans ont été recensés (Annexe 1). Afin de respecter le secret médical, ni le lieu, ni la date des appels ne peuvent être précisés. Les appels ont donc été anonymés. Afin de les identifier plus facilement ils ont été numérotés de 1 à 36. Ces appels se sont déroulés entre les mois de février et de juin 2014. Malheureusement durant le début de cette enquête la totalité des appels qui auraient pu concerner cette étude n'a pas été identifiée comme tel par les

professionnels. De plus, il faut tenir compte du fait que l'âge des appelants n'est pas demandé systématiquement, il a été demandé aux ARM dans le cadre de cette étude de demandé l'âge de l'appelant lorsque sa voix laissait penser qu'il était mineur. Ce critère très subjectif a pu fausser les données et des appels n'ont alors pas été recensés.

Il convient d'observer dans un premier temps l'âge des appelants concernés.

Les proportions d'appels en fonction de l'âge de l'appelant

	3-6 ans	7-11 ans	12-15 ans	16-18 ans
Nombre d'appels	2	9	19	6
proportions	5,5 %	25 %	52.8 %	16.7 %

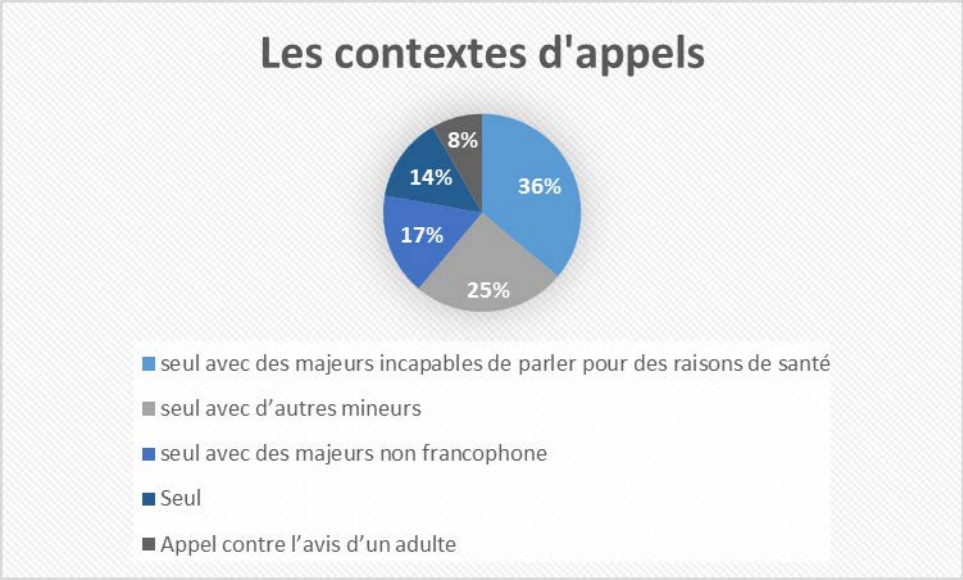


On constate que bien qu'une majorité d'appels d'enfants concernent des mineurs de plus de 12 ans, 25 % des appels sont réalisés par des enfants d'age de l'école élémentaire et 5% par des enfants ayant l'âge d'être scolarisés en école maternelle. Les élèves de l'école primaire sont donc concernés directement par des situations d'urgence face auxquelles il leur est nécessaire d'agir.

Il convient alors de comprendre ce qui fait que des enfants se retrouvent dans le besoin d'appeler les secours.

Les contextes d'appels

	Nombre d'appels	proportions
Avec des majeurs incapables de parler	13	36%
Avec d'autres mineurs	9	25%
Avec des majeurs non francophone	6	17%
Seul	5	14%
Appel contre l'avis d'un adulte	3	8%



Ils peuvent se classer selon cinq catégories :

- appels d'enfants se trouvant avec des personnes majeurs incapables de parler pour des raisons de santé

Ils représentent 36 % des appels étudiés. Nous constatons en effet des appels pour des détresses psychologiques (alcoolisme, intoxication médicamenteuse, pathologies psychiatriques). On constate alors que l'appel 6 est celui d'une jeune fille de 7 ans pour sa mère qui a pris trop de médicaments, l'appel 3 celui d'une fille de 11 ans pour sa mère alcoolique en état d'ébriété. C'est aussi le cas des appels 12, 29

Différents appels sont suite à des problèmes de santé rendant l'adulte incapable de passer lui-même l'alerte. On le constate pour les appels 4, 5, 14, 15, 17, 22, 25, 26, 28 et 36.

- appels d'enfants seuls avec d'autres enfants mineurs.

Ils représentent 25 % des appels d'enfants au SAMU. Les enfants sont alors seuls avec d'autres mineurs au domicile ou en extérieur. C'est le cas des appels 8, 11, 13, 19, 27, 30, 31, 33, 34, Le 13 mars 2014 un garçon de 13 ans appelle pour son frère qui s'est blessé à la joue avec un bout de métal

- appels d'enfants avec des adultes non francophones.

Ils concentrent 17 % des appels de mineurs comme lors des appels 9, 10, 16, 21, 24, et 35.

- appels d'enfants seuls au domicile.

14 % des appels sont concernés par cette situation. C'est le cas des appels 1, 7, 18, 20 et 23.

- appels pour un motif caché aux parents.

Ils représentent 8 % des appels d'enfants ici étudiés. Ils concernent les appels 2, et 32. Dans un cas d'une fille de 7 ans qui appelle pour sa sœur de 17 ans enceinte, dont la grossesse est cachée aux parents et qui saigne abondamment. Le second un jeune fille de 13 ans se plaint d'intenses douleurs abdominales et appelle contre l'avis de son père qui estime que la situation ne mérite pas de voir de médecin.

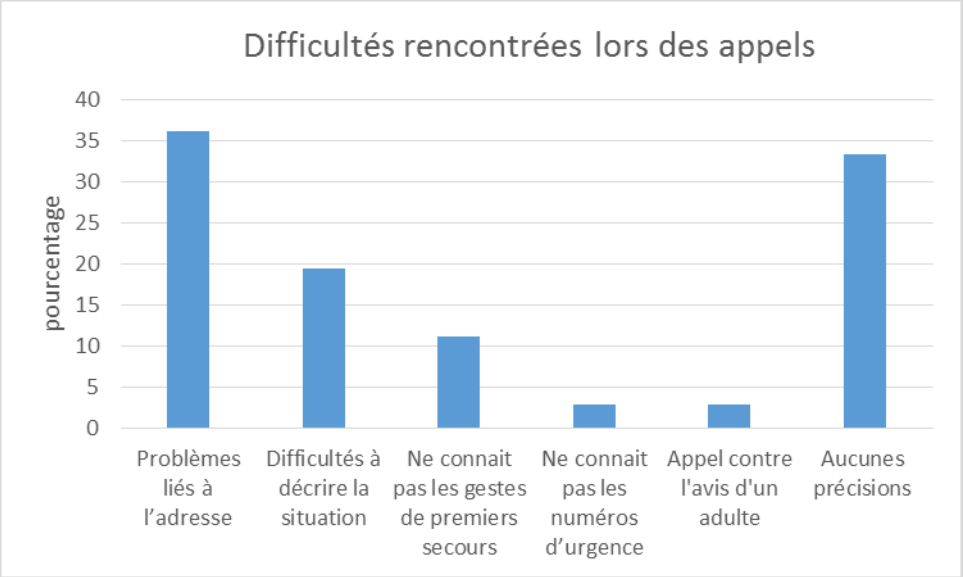
12 des 37 appels étudiés n'ont apparemment présenté aucun problème à l'appelant. Or il est légitime de se demander si cela signifie qu'aucun problème n'a été rencontré ou si l'assistant de régulation médicale a oublié de le préciser. Ce biais sera résolu par la suite en demandant d'indiquer précisément si aucun problème n'a été rencontré.

Mais la question posée est de savoir quels problèmes rencontrent les enfants qui appellent les secours.

Pour cela des catégories ont pu être définies.

Les difficultés rencontrées lors des appels :

	Nombre d'appels	proportions
Problèmes liés à l'adresse	13	36,1
Difficultés à décrire la situation	7	19,4
Ne connaît pas les gestes de premiers secours	4	11,1
Ne connaît pas les numéros d'urgence	1	2,8
A peur de se faire disputer	1	2, 8
Aucune précision	12	33,3



On constate que les principales difficultées rencontrées sont liées à des problèmes de localisation. Cela concerne les appels 3, 6, 7, 10, 13, 14, 17, 19, 22, 23, 26, 31 et 36. Au moments de ces appels, 53,8 % des enfants se trouvaient à leur domicile (appels 3, 6, 7, 13, 17, 23, 26), 15, 4% au domicile d'autres personnes (appels 10, 14) et 30,8 % dans des lieux ou sur la voie publique (appels 19, 22, 31, 36).

c. Analyse des appels d'enfants au SAMU

Les appels d'enfants dans un service d'urgence sont une réalité. Les enfants se retrouvent face à des détresses qui peuvent être vitales. Des connaissances sont alors nécessaires, le point qui est ici mis en évidence est l'alerte à un service de secours. Dans la majorité des cas, les enfants arrivent à donner des messages d'alerte complets, ils se trouvent pour certains dans des contextes familiaux les responsabilisant très tôt (maladie des parents, parents non francophones). Dans certaines situations les enfants agissent même contre l'avis des parents, entrant même en conflit avec eux.

Un enfant de 7 ans appelle le SAMU pour sa mère en état d'ébriété. Les pompiers interviennent mais la laissent à son domicile. L'enfant rappelle alors expliquant que sa mère menace de s'ouvrir les veines une dispute entre la mère et son enfant éclate. L'enfant tout juste âgé de 7 ans reste déterminé dans sa volonté de faire hospitaliser sa mère. Les secours interviennent pour la prendre en charge.

Dans une majorité des appels les enfants rencontrent des difficultés. Seul 33.3 % des appels n'ont rencontrés aucun problème. Il est alors intéressant de s'interroger afin de savoir si l'âge de l'appelant influe sur les difficultés et si le contexte d'appel aussi. L'étude de ce mémoire se consacre plus particulièrement aux enfants de l'école primaire, c'est pour cette raison que l'analyse se focalisera sur les appels des enfants de 3 à 11 ans. L'âge de l'appelant influence t'il les difficultés rencontrées ?

Liens entre l'âge de l'appelant et les problèmes rencontrés lors des appels

	Nombres d'appels	Type de problème	Nombres d'appels concernés
3-6 ans	2	Problèmes liés à l'adresse	2
		Difficultés à décrire la situation	1

Pour les 2 seuls appels concernant des élèves de l'âge de l'école maternelle, on constate que tous deux ne connaissaient ni leur adresse ni leurs noms de famille. Pour des enfants de 4 ans cela peut sembler normal. De plus alerter les secours et décrire une situation ne sont pas des compétences devant être acquises en fin d'école maternelle.

Liens entre l'âge de l'appelant et les problèmes rencontrés lors des appels

	Nombres d'appels	Type de problème	Nombres d'appels concernés
7-11 ans	9	Problèmes liés à l'adresse	4
		Difficultés à décrire la situation	1
		Ne connaît pas les numéros d'urgence	1
		Aucune précision	3

Dans presque 44% des appels des enfants d'âge de l'école élémentaire des difficultés à localiser se sont produites. Lors de l'appel 3 le nom du quartier est confondu avec celui de la rue, lors de l'appel 13 il ne connaît pas le numéro de l'immeuble dans lequel il habite. C'est le principal problème rencontré par les enfants de cette classe d'âge.

On constate alors qu'aussi bien pour les enfants de l'école maternelle que pour ceux de l'école élémentaire, donner une adresse est une difficulté importante. Le principal problème est les difficultés que rencontrent les enfants à se localiser, même lorsqu'ils sont chez eux. Ils ne savent pas toujours donner une adresse, le nom d'un quartier est confondu avec celui de la rue, elle est donnée dans certains cas de manière très approximative. Lorsqu'ils sont à l'extérieur ils ont du mal à décrire ce qu'ils observent autour d'eux. Bien que les motifs d'appels ne soient pas forcément des urgences vitales, on peut affirmer qu'apprendre à se localiser précisément peut augmenter les chances de survie (*Ammirati et al.,2009*). Il est donc primordial de former les enfants, conformément aux programme à l'alerte, la protection et aux gestes de premiers secours. A la fin de l'école maternelle l'élève doit être en mesure de repérer un danger, de se mettre hors de danger, d'alerter le SAMU en donnant une adresse, en se nommant, en décrivant une situation, en pouvant désigner les parties du corps atteintes. A la fin de l'école primaire il doit être capable de passer une alerte au service de secours adapté en décrivant précisément la situation et en mettant en œuvre des gestes de

premiers secours. On constate que ces compétences ne sont pas acquises et que l'alerte et la localisation de la personne blessée sont des points à travailler.

Dans les situations évoquées les enfants connaissaient le numéro d'un service d'urgence sauf une fois où l'enfant a d'abord appelé une amie afin qu'elle le lui donne. Cette donnée est à relativiser car il n'est pas possible de chiffrer le nombre de situations où des mineurs auraient eu besoin d'appeler et ne l'ont pas fait par méconnaissance des numéros d'urgence.

Cette première étude met en évidence des problèmes que rencontrent les enfants lors des appels au SAMU, elle soulève d'autres questions. Existe-t-il un lien entre les contextes d'appels et les difficultés rencontrés lors des appels ? On pourrait imaginer que les enfants issu des familles non francophones ont dû apprendre plus tôt le sens des responsabilités et connaissent mieux leurs adresses car ils ont l'habitude d'aider leurs parents dans de nombreuses démarches.

Nous pouvons conclure que les élèves de l'école primaire sont concernés par des situations nécessitant des appels d'urgence, 30.5 % des appels de mineurs concernent des enfants de cette classe d'âge. Par manque de formation ils rencontrent aujourd'hui des difficultés importantes liées essentiellement à des problèmes de localisations. Ces enfants appellent essentiellement car ils sont seuls avec des adultes blessés ou ayant des problèmes de santé, ou parce qu'ils sont seuls avec d'autres mineurs ou car ils servent d'interprètes dans des familles non francophones. Nous venons donc de mettre en évidence un besoin à court terme de ce type de formation pour les élèves de l'école primaire. Les élèves ont besoins de telles connaissances. Hors selon Viau le besoin créé la motivation ainsi que « la perception de la valeur » (Viau, 2004) d'une activité. Apprendre à sauver des vies est facilement valorisé aux yeux des élèves et peut donc être un sujet motivant en plus qu'utile.

6.3. L'observation des élèves

a. Analyse préalable de la grille d'observation des élèves

Une observation d'élèves et un recueil de leurs réactions et observations lors d'une formation aux gestes de premiers secours dans des classes de cycle 3 étaient souhaitables pour cette étude.

Une séquence test de secourisme a été mise en œuvre dans une classe à double niveau de CM1-CM2 en 2014 à Villemomble. Quelques impressions et réactions d'élèves avaient pu être recueillies. Un constat avait été fait rapidement : la majorité des élèves de cette classe avait déjà été témoin de situations de malaises ou d'accident plus ou moins graves : brûlure, traumatisme des os et des articulations, malaises, saignements. Certaines de ces situations avaient nécessité un appel à un service d'urgence, d'autres non. Les élèves ont des questions très concrètes et des peurs importantes face à certaines situations d'urgence :

« - est ce qu'on peut attraper le sida dès qu'on soigne quelqu'un qui perd du sang ?

- quand ma sœur s'est brûlée avec le café de ma mère, on lui a mis du dentifrice, est-ce que c'est ce qu'il fallait faire ? »

Les enfants ont peur, ils ont peur du sang, peur de faire mal. Ils pensent pour beaucoup qu'être secouriste est un métier et que c'est réservé aux adultes ou à des spécialistes.

Pour des raisons organisationnelles, l'étude n'a pu se porter que sur une classe de grande section de maternelle.

Afin d'analyser correctement les séances réalisées elles ont été enregistrées et une grille d'analyse mise en place. Il s'agira de faire émerger les impressions, réponses et réactions des élèves lors de formations mises en œuvre ainsi que leur vécu souvent évoqué lors de telles formations.

La construction de la grille d'analyse s'est faite à partir des écrits de Rolland Viau (Viau, 2004) ainsi qu'à partir des réponses des enseignants déjà obtenues.

Différents observables ont été choisis pour cette analyse :

- le nombre de questions posées par chaque élève
- le nombre de fois que chaque élève évoque une situation d'urgence

    - situations graves (urgence vitale)
    - situations bénignes
- le nombre de fois que chaque élève évoque son vécu
    - situations où il était présent
    - situations qu'on lui a rapportées mais touchant son entourage
- le nombre de fois que chaque élève rapporte des gestes de premiers secours connus par lui
    - des gestes conseillés
    - des gestes dangereux ou inefficaces

La grille d'observation liste donc tous les élèves de la classe observée comme ci-dessous.

	Nombre de questions posées	Nombre de fois que l'élève évoque une situation d'urgence		Nombre de fois que l'élève évoque son vécu		Nombre de fois que l'élève rapporte des techniques de secourisme	
		Situations graves	Situations bénignes	Situations où il était présent	Situations où il était absent	Gestes conseillés	Gestes erronés
Elève1							
Elève 2							
Elève 3							
…							

Le nombre de questions posées montre l'intérêt de l'élève pour le sujet. Il a un besoin de connaissance ou compréhension qui peut se traduire par le fait de poser des questions (Viau, 2004).

Comptabiliser le nombre de fois qu'un élève évoque une situation d'urgence permet de montrer que presque tous les élèves ont entendu parler de situations nécessitant un appel aux secours ou la pratique de gestes de premiers secours.

Relever le nombre de fois que les élèves évoquent leur vécu permet de mettre en avant la réalité de la vie des élèves et peut montrer qu'ils sont touchés de prêt ou de loin

par des situations d'urgence et donc montre l'importance de les former aux gestes qui sauvent.

Les élèves comme les adultes ont des connaissances dans le domaine du secourisme. Tous les élèves ont été témoins que ce soit au domicile, à l'école ou encore dans la rue d'accidents ou malaise face auxquels ils ont vu des adultes intervenir (saignement de nez, petites blessures, brûlure…). Les comptabiliser permet de montrer que les élèves ont souvent des connaissances dans le domaine mais il est important de différencier celles qui sont conformes aux textes et recommandations à celles qui ne le sont pas. Les adultes, n'étant pas formés, ont souvent des gestes inadaptés face à un accident, les enfants imitant les adultes réalisent les mêmes erreurs. Elles pourront alors être mises en évidence.

b. L'observation des élèves

La classe dans laquelle les séances ont été mises en place est une classe de grande section de maternelle à Bondy, en Seine-Saint-Denis. Cette partie du programme n'avait pas été mis en œuvre les années précédentes donc les seules connaissances que les élèves avaient émanaient de la sphère familiale. C'est dans la classe que j'ai en charge à mi-temps en tant qu'étudiante stagiaire que j'ai donc décidé d'observer les élèves. C'est à travers un projet pluridisciplinaire présenté dans les annexes 5, 6 et 6bis qu'APS a été enseigné. L'observation présentée a été réalisée sur les parties du programme intitulées alerter et intervenir. Les séances ici analysées se sont déroulées en petits groupes. Pour des activités de langage comme celles-ci, il est souhaitable de mettre en place des groupes où à l'intérieur de niveau de langage des élèves est homogène. Quatre groupes de langage sont constitués dans cette classe.

Pour pouvoir exploiter mes résultats sur la motivation je dois pouvoir comparer ma grille avec une situation analogue. Une séance de mathématique n'est pas pertinente, en effet le secourisme sort quelque peu des habitudes scolaires des enfants. C'est pourquoi j'ai choisi de comparer ma situation avec un contenu similaire : une séance sur un autre thème d'éducation à la santé, la nutrition (annexe 7). Cette seconde séquence a été réalisée plus tard dans l'année scolaire mais dans la même classe.

Analyse de la grille d'observation de la séquence de secourisme

En remplissant la grille je remarque rapidement que les questions qui font appels au vécu sont peu nombreuses, et les expériences des élèves ne sont pas assez évoquées pour que je puisse affirmer que la persévérance et l'engagement étaient significativement observables.

J'ai continué malgré cela à remplir ma grille d'analyse du contenu verbal. Même si le nombre de croix est important je ne parviens pas à analyser les marqueurs de la motivation pour ma classe, bien que pour certains élèves je sois en mesure de le faire.
Le nombre de questions n'est pas assez élevé et le contenu de ces questions est souvent difficile à placer dans une des catégories d'observables, parce que le discours des élèves de maternelle est souvent large et décousu. Pour des raisons organisationnelles, l'étude n'a pu se porter que sur une classe de grande section de maternelle. Le dispositif Apprendre à porter secours se déroule tout au long de l'école primaire il aurait été préférable d'observer le déroulement de telles séances en classe de cycle 3. En effet, le tableau d'observation tel qu'il a été conçu aurait été plus pertinent face à des élèves de CM1 ou CM2
L'étude présentée dans cette recherche n'a pas réussi à montrer ce qui était attendu et l'on peut imaginer que l'âge des élèves en est peut être en partie la cause.

Il aurait été souhaitable de compléter cette observation par des entretiens avec des élèves de CM2. Leurs objectifs auraient été de faire un point sur les connaissances de ces élèves en secourisme, les représentations qu'en ont les élèves ainsi que sur la dimension affective qu'elle pourrait représenter.

La grille construite ne me permet pas de constater une réelle persévérance ou un réel engagement de la part de la classe en tant que groupe.

Même si je ne parviens pas à évaluer la motivation à l'aide de celle-ci, cet outil ne donne pas de résultats contraires à l'hypothèse, et j'en arrive à la conclusion que peut être mon outil n'est pas adapté.

Cette grille est exploitable si elle est adaptée à la discipline et à l'âge des élèves. Elle doit de plus être transférable à la séquence de nutrition.

Une grille moins spécifique et moins individualisée me permettrait je le crois d'évaluer la motivation des élèves.

Les séances effectuées ont étés enregistrées pour remplir la grille d'analyse j'ai donc décidé de m'en servir pour concevoir une grille plus générale.

Je conçois donc une grille à partir des indicateurs de la motivation, avec moins d'observables. Je reste dans l'obligation d'individualiser les réponses des élèves pour ne pas comptabiliser un nombre de questions de la classe alors que seuls deux élèves auraient pris la parole.

Je me propose de mesurer la persévérance plus globalement, à travers le nombre de rappels que les élèves m'évoquent au début de chaque séance et en dehors des séances spécifiques à ce thème. Cela traduirait que sur un temps relativement long les élèves restent engagés, et persévèrent, et donc qu'ils seraient motivés.

Je n'ai pu faire qu'un enregistrement audio pour des raisons de mise en place du dispositif, mais je peux entendre les élèves qui prennent la parole dans le même temps. Alors qu'un seul est interrogé je peux quantifier en plusieurs écoutes le nombre d'élèves qui répondent sans avoir été interrogés, et les interventions intempestives. Ce nombre de questions montre un engagement par le nombre d'idées qui leurs sont associées. Je ne relèverai que les réponses en lien avec le thème. Les questions pouvant me paraître éloignées mais ayant un lien pour les élèves, je décide de ne pas relever uniquement les questions de l'ordre de besoin personnel comme changer de place ou aller aux toilettes.

Même si c'est difficile à quantifier avec exactitude, je peux relever le nombre de commentaires positifs lorsque je présente le contenu de la séance, ce qui sans pouvoir servir d'outil d'évaluation va dans le sens d'un engagement des élèves, selon Viau les remarques positives sont un signe d'engagement à travers la valorisation de soi (Viau, 2004). La responsabilisation et le sentiment d'estime de soi se traduisent par ces commentaires positifs.

La grille se présente donc sous cette forme

Elèves	Nombre d'interventions de l'élève	Nombre de tentatives d'intervention de l'élève	Nombre d'interventions de l'enseignant	Nombre de rappels au cours de la semaine
élève 1				
élève 2				
élève 3				
élève 4				

Lors de l'analyse des résultats il a fallu différencier le nombre d'interventions et le nombre d'élèves qui sont intervenus.

Le nombre de tentatives d'intervention est lié à une donnée que je me suis vu dans l'obligation de prendre en compte, mes propres interventions. J'ai été obligée de contrôler les interventions des élèves, et plus ils tentaient de prendre la parole, plus je devais intervenir. Par ailleurs les élèves qui interviennent le plus et ceux qui tente d'intervenir le plus sont les mêmes. Et c'est à moi de réguler la parole pour que ces élèves ne soient pas un frein à l'expression orale des autres élèves.

Les interventions et tentatives d'interventions traduisent toutes deux l'intérêt que portent les enfants sur l'activité présentée. Il me faut les distinguer parce qu'il est nécessaire de différencier les interventions dont je peux étudier la nature et le contenu, de celles pour lesquelles c'est impossible.

Cette différenciation a été préservée pour rester cohérente avec les premières grilles d'observation.

Cependant les deux observables font références à des interventions. Je peux alors additionner les deux nombres d'interventions et les tentatives pour obtenir un nombre d'interventions potentiel.

Cette décision a été prise une fois l'enregistrement écouté à nouveau, le nombre d'intervention n'étant pas nécessairement révélateur. Ce nombre d'interventions potentielles traduit donc les intentions des élèves.

En analysant séparément les grilles et les résultats (annexes 8 et 9), on remarque dans la première grille que 5 élèves interviennent plus fréquemment que les autres. En maternelle il est recommandé de travailler avec des groupes de niveau lorsque les

activités font appels au langage et ces 5 élèves constituent le groupe de niveau le plus élaboré d'un point de vue langagier.

Lors des séances, deux types d'interventions d'élèves ne sont pas anodins. Deux élèves qui n'ont pas l'habitude de prendre la parole ont essayé de le faire, même si une fois que la parole leur est donnée ils n'osent franchir le pas. Mais le seul fait d'essayer est assez rare pour être souligné. Un élève qui d'ordinaire ne participe que peu aux activités est intervenu plusieurs fois. Il m'est impossible de me servir de ces observations pour formuler une réponse. Mais ces comportements vont malgré tout dans le sens de mes hypothèses.

Et après plusieurs écoutes je n'ai pas perçu de comportements ou d'interventions allant dans le sens contraire, même si deux autres élèves n'ont participés à aucun moment, leurs attitude n'est pas différente ici que dans les autres activités proposées. Lorsqu'il a fallu comptabiliser les différents types d'interventions, il a été difficile de quantifier une marge d'erreur. C'est pourquoi lorsqu' une intervention ne pouvait être attribuée à un élève avec un degré de certitude élevé ai décidé de ne pas les comptabilisées.

Si le but est d'évaluer la motivation, la persévérance ne peut être évaluée que si le temps est pris en compte. C'est pour cela que les interventions sont comptabilisées durant la séance que j'ai séparée en deux, pour anticiper un nombre d'interventions qui n'auraient lieu qu'au début. On constate que les interventions sont reparties équitablement durant la première et la seconde moitié, il était difficilement imaginable d'obtenir 50 % pour chaque moitié alors même que les phases et les contenus sont différents. Mais les résultats en sont assez proches pour noter sur cette seule grille que la persévérance est présente et que très probablement la motivation des élèves persiste.

Le nombre de rappel est dépourvu de sens s'il n'est pas comparé. Néanmoins ces rappels m'ont semblé fréquents. Certains souhaitent ajouter régulièrement des objets dans les différentes catégories d'objets dangereux affichés dans la classe, d'autres racontent des histoires entendues ou vues à la télévision en rapport avec l'intervention des secours mais la plupart des rappels ont lieu lors des récréations. A l'école maternelle, les chutes sont fréquentes lors des recréations, de nombreux enfants

pleurent, les élèves de ma classe lorsqu'ils viennent me voir car un élève s'est fait mal ajoute s'il leur semble nécessaire ou non d'appeler le SAMU. Il faut préciser que depuis le début de l'année les pompiers sont intervenus trois fois dans l'école pour des élèves de cette classe.

Analyse de la grille d'observation de la séance de nutrition

Lors de la séance de nutrition les élèves se sont montrés participatifs mais les élèves qui avaient participés lors de la séquence de secourisme de manière moins habituelle que les autres jours ne sont pas intervenus (annexe 9).

Les rappels qui ont eu lieu n'ont eu lieu que lorsque des aliments étaient présents dans d'autres activités et il n'y a pas eu de demande de la part des élèves qui pourtant découvraient ce contenu.

Les tentatives d'interventions sont ponctuelles, et j'interviens assez peu pour maîtriser la parole.

Les interventions des élèves sont reparties équitablement entre les deux moitiés de séances. La motivation durant cette séance pourrait donc ne pas avoir baissé. Les élèves qui participent beaucoup d'ordinaire ont aussi participé et sont intervenus plusieurs fois pour chacun d'entre eux.

Comparaison des deux grilles

Observons un tableau récapitulatif des données pour chacune des séances :

séance	Nombre d'interventions de l'élève	Nombre de tentatives d'intervention de l'élève	Nombre d'interventions de l'enseignant	Nombre de rappels au cours de la semaine
APS	77	133	30	14
Nutrition	74	76	21	9

La comparaison des résultats des grilles d'observations, observable par observable, tend à confirmer l'hypothèse de recherche. Les nombres d'interventions sont plus élevés durant la séance de secourisme que dans l'autre séance. Les nombres de rappels le sont également. Pour l'analyse c'est bien le nombre d'élèves qui interviennent qui va me permettre de confirmer mon hypothèse et plus précisément, le nombre d'élèves qui interviennent lors de la séquence de secourisme et qui ne sont pas intervenus lors de la séance sur la nutrition, et inversement.

On peut noter que le nombre d'élèves ayant participé est 16 % plus élevé lors de la séquence de secourisme.

Le nombre d'interventions est aussi plus élevé de manière significative, effectivement il est presque 1.4 fois plus élevé. Ce qui ne correspond pas uniquement au 16 % d'élèves en plus qui ont participés. Si seul le nombre d'élèves influait alors le nombre d'interventions aurait augmenté de manière proportionnelle, ce qui n'est pas le cas.

La différence se fait aussi sur le nombre de mes interventions, je ne suis intervenu que 4 fois dans la séance de nutrition pour interroger un élève et pour réguler la parole, alors que je suis intervenu 9 fois dans la séance sur le secourisme.

Dans les deux grilles le nombre d'intervention est réparti équitablement entre les deux moitiés de séances. Selon cet indicateur les élèves sont restés motivés de la même manière dans les deux séances, même si selon ces premiers résultats la motivation est plus faible dans la séance de nutrition. La persévérance est la même dans les deux séances, sans infirmer mon hypothèse cet indicateur ne me permet pas de la confirmer.

Le nombre de rappels durant la semaine qui suit est nettement plus élevé pour la séance de secourisme. Dans la cour de récréation les incidents sont propices à des rappels mais ne l'est pas plus que la cantine est propice aux rappels de la séance de nutrition. Ce nombre de rappels va dans le sens d'une confirmation de l'hypothèse. Ce qui confirme la présence d'une motivation de la part des élèves

La première grille d'observation n'est pas sans intérêt. Elle me permet d'analyser le contenu des interventions. Même si je ne parvenais pas à l'exploiter, un

grand nombre d'interventions font appel au vécu des élèves. Et l'expression de ce vécu est un indicateur de la motivation en milieu scolaire. Ce vécu fait partie de la composante sociale de la motivation (Viau, 2004), cette composante sociale identifiée ayant un rôle plus important en ce qui concerne le secourisme que pour l'éducation à la santé.

c. Les limites

Limites d'un point de vue de la conception

La grille se base sur les marqueurs de la motivation que décrit Viau. Mais, même si elle est générale, le nombre d'observables est relativement faible et les liens entre eux sont difficilement identifiables. Pour ce faire selon Viau il faudrait s'intéresser à chaque élève dans son individualité, pour relier son engagement et sa persévérance.

La performance n'est un marqueur pour lequel j'ai réussi à concevoir un outil d'évaluation.

Le dispositif d'enregistrement audio était le plus simple à mettre en place mais la vidéo m'aurait probablement permis d'augmenter le nombre d'observables.

Ces points améliorés permettraient de préciser les motivations des élèves et leurs caractéristiques spécifiques. Mais l'étude porte sur l'identification des freins perçus par les enseignants et la façon dont ils sont liés à l'attitude des élèves. A la suite des lectures c'est la motivation que j'ai décidé d'étudier comme moteur.

La grille n'a donc pas pour but de la caractériser mais simplement de l'identifier.

Les limites dues à la situation

La situation d'apprentissage et la situation de classe sont spécifiques, et les élèves de maternelles sont de par leurs âges généralement intéresser par la nouveauté. En comparant à une autre situation j'espère minimiser ce biais. Mais ces deux séances n'ont pas été faites au même moment, et le contexte est forcément diffèrent. Il donc impossible d'être certaine que la motivation des élève est dû au contenu. Néanmoins les

résultats montrent une différence significative entre les deux situations, et la motivation est assez élevée pour être considérée.

Les limites engendrées par les personnes

L'observation a été faite dans une classe de grande section de maternelle. Il reste possible que ce groupe d'élèves ait été particulièrement motivé, mais ce n'enlève rien à l'importance de cette dernière.

Si je n'ai pas observé ma séquence c'est parce que je l'ai enseignée aux élèves. Or, mon profil n'est pas représentatif de la majorité des enseignants en termes de formation au secourisme. J'ai été formée et j'ai formé d'autres personnes, ce qui peut constituer une limite à l'observation si cette dernière dépend de moi. La généralisation peut en devenir plus difficile.

7. Discussion

7.1 Résultats globaux de la recherche

La recherche nous a menés à répondre à trois questions de recherches.
Une première question de recherche avait pour but d'identifier les obstacles à la mise en place des enseignements aux premiers secours à l'école. L'hypothèse est confirmée, les obstacles sont les mêmes que ceux perçus à enseignement de la santé. Mais ils ont des spécificités. Les résultats sont cohérent avec les études de Jourdan, les spécificités bien que non cités par cet auteurs, sont directement en lien avec les difficultés de mise en place de l'éducation à la santé. L'âge des élèves est un frein, pourtant pour les auteurs l'âge n'en est pas un. En secourisme mon étude montre qu'une différence est perceptible.

L'hypothèse d'une spécificité est confirmée, si cette spécificité est l'âge des élèves alors il me faut comprendre en quoi cet âge est important. Cette spécificité n'était pas attendu au regard des recherches précédentes. Les résultats du questionnaire confirment que les enseignants à défaut de l'ignorer n'évoquent pas le besoin qu'aurait l'enfant de recevoir ce programme. La complexité perçue pour ces programmes est en lien avec l'âge des enfants. Les enseignants peuvent avoir une perception de ces contenus trop complexe pour des jeunes élèves, ce qui expliquerait en partie qu'ils ne sont pas mis en place.

Ce besoin des élèves n'est pas évoqué par les enseignants, pourtant nous partons du principe qu'il existe bel et bien.

Les besoins des élèves concernant le secourisme sont étudiés à travers une enquête portant sur les appels d'enfants au SAMU 94. Les hypothèses sont liées aux questionnaires par le fait les enfants ont besoin de recevoir ces enseignements, pour répondre à un besoin de compétences en matières de secourisme. Une autre hypothèse est élaborée : les enfants rencontrent des obstacles et ont donc des besoins spécifiques de connaissances aux premiers secours.

L'hypothèse est confirmée. Les appels d'enfants sont une réalité à laquelle les opérateurs du SAMU doivent faire face. Et les spécificités de ces besoins concernent la localisation et les descriptions de la situation.

Ces besoins viennent directement de difficultés d'un point de vue du langage. Le langage est avec la socialisation un objectif prioritaire de la maternelle.

L'école doit donc jouer son rôle en enseignant des contenus qui permettent de répondre aux besoins des élèves. Si l'école a son rôle à jouer elle doit prêter attention à ce qui permet l'apprentissage des élèves.

Le facteur choisi pour franchir les obstacles est la motivation. Il l'a été à la suite des lectures, mais les résultats de l'enquête du SAMU confirment que ce choix est cohérent.

Le besoin implique la motivation (Viau, 2009), mais contrairement au besoin en analysant les questionnaires sur leurs pratiques cette motivation n'est pas ignorée par les enseignants.

Il se peut que cette motivation ne soit pas perçue par les enseignants comme le reflet d'un besoin.

Les résultats de l'observation des élèves montrent que les élèves sont motivés, selon les indicateurs définis en amont. Ces résultats s'alignent sur les prévisions faites à la lecture de Viau, qui relient la motivation au besoin.

Les élèves sont motivés lorsque ces contenus leurs sont enseignés, si ils le sont autant c'est probablement que le besoin est grand qu'il soit conscient ou non. Ce besoin est lié à leur âge et à la nécessité de s'exprimer.

Mon point de vue est la vision de la motivation comme facteur permettant de franchir les obstacles à la mise en place de ces enseignements.

La difficulté des élèves viendrait, d'après l'enquête du SAMU, du langage de ces derniers. Les résultats du questionnaire montrent que contrairement à l'éducation à la santé les enseignants ne dispensent pas de la même manière selon le cycle. Ce pourrait venir d'une conception du niveau de langage de l'élève.

7.2 Elaboration d'une réponse à la problématique

Ce n'est donc pas simplement la motivation des élèves qui pourrait permettre de franchir les obstacles, mais les raisons de cette dernière et la conception de la motivation. Elle n'est pas un simple entrain, elle reflète un besoin qui d'après l'observation persiste dans le temps. Les élèves ne sont pas motivés par l'activité elle-même parce qu'elle diffère sur plusieurs points des autres contenus. Ils le font parce que le secourisme a un rôle social, que cette perception est liée à une des composantes de la motivation (perception de la valeur de la tache), et que ce rôle social, vient s'ajouter au besoin de développer le langage dès le cycle 1.

Les enseignants considèrent manquer de formation. Ils manquent de confiance en eux pour enseigner ces programmes, ce qui en peut en découler c'est une peur de l'enseigner et une difficulté à motiver les élèves.

Le manque de formation et la motivation sont liés. Le manque de formation engendre un manque de connaissances qui ne permet pas aux enseignants de se sentir aptes à enseigner le secourisme. Si la motivation est un facteur qui permet de franchir les obstacles il ne peut le faire seul. Il est un facteur qui permettrait de franchir les obstacles à travers la vision de l'élève.

Mais dans l'enseignement élève et enseignants sont liés, les enseignants ont un rôle sur la motivation des élèves mais la motivation des élèves a un rôle sur les enseignants. La formation des enseignants pourrait être une solution pour la mise des programmes de secourismes. Mais si les élèves sont motivés quand l'enseignant est motivé lui-même (Viau, 2009), l'enseignant est alors plus apte à enseigner si les élèves sont motivés. Dans cette relation de réciprocité la motivation peut permettre de franchir les obstacles si elle est expliquée aux enseignants de cette façon.

Dans les programmes le secourisme est conçu comme un contenu transversal. Ces contenus sont présentés comme un contenu qui aurait pour but de créer des liens entre les domaines de compétences.

Mais ils sont aussi un point d'entrée de tous les domaines auxquels il fait référence. Pourquoi alors ne pas se servir de ces programmes de secourismes, qui motivent les élèves, pour motiver les élèves dans les autres domaines.
Le manque de temps est aussi perçu comme un obstacle de la part des enseignants. Ce contenu est transversal et défini comme tel il n'est pas obligatoire de l'enseigner via une séquence indépendante des autres.

Les recherches portent l'accent sur l'aspect social et langagier de ces contenus, la mise en place de ces derniers a donc sa place en cycle 1.

Mais au cycle 3 les programmes de secourismes possèdent une spécificité supplémentaire, le corps entre en scène, et l'apprentissage de gestes de premier secours doit être mis en œuvre.

Si l'enseignement de ces programmes est moins théorique, les enseignants disent ne pas faire de différences entre les deux types. Mais les élèves ont montré une motivation réelle, qui n'avait pas été évoquée auparavant. Cette motivation pourrait bien venir du côté pratique de ces séances, en plus de la nouveauté. C'est ici que le secourisme se distinguerait de l'éducation à la santé. Ce pourrait être pour cette raison que l'enseignement de ces contenus se fait plus en cycle 3. En éducation à la santé il n y a pas de différence entre les cycles en ce qui concerne la mise en place des contenus. Il y en a une en secourisme. Même si les enseignants disent ne pas différencier le pratique du théorique dans la volonté de mettre en œuvre des apprentissages, le questionnaire montre le contraire.

L'aspect pratique peut faire peur et c'est ici que la motivation intervient. Soit elle peut paraître difficile à maîtriser, un trop grand enthousiasme de la part des élèves, soit elle n'est pas perçue de la même manière en cycle 1. Mais la motivation joue sans doute son rôle. Ces résultats sont à mettre en parallèle avec l'EPS. C'est une discipline qui effraie souvent les enseignants par peur de perdre la maîtrise de sa classe, le secourisme pourrait être assimilable.

La motivation n'est pas le seul facteur qui influe sur les apprentissages, et il est loin d'être certain qu'elle est garante de la réussite en termes d'objectifs. Il en va de

même pour la formation des enseignants. Si ils considèrent ne pas être formés, comment organiser cette formation, une formation en vue d'un enseignement doit pouvoir permettre à l'enseignant d'avoir un recul assez important pour maîtriser les savoirs et être motivé pour l'enseigner.

Les études précédentes font état d'une continuité en ce qui concerne l'enseignement selon les cycles. Mes recherches divergent de ces dernières. Mais cette divergence peut venir du volet pratique du secourisme. Il pourrait aussi venir du rapport avec la mort. En effet les enseignants disent ne pas avoir de problèmes à parler de la mort avec leurs élèves. Pourtant ce qui n'est pas ce que je perçois et ce n'est pas ce qui est perçu autour de moi. Le degré de sincérité lors du remplissage du questionnaire a peut-être baissé lorsque la mort, un sujet considéré par certains comme tabou a été évoqué.

Le rôle des sujets tabous dans l'enseignement n'est pas sans importance dans la mise en application des programmes.

7.3 Prolongements

Si les recherches et les observations ont portées sur le cycle 1, les questionnaires ont montrés une différence avec le cycle 3. Ce point est important, parce que pour compléter cette étude et mettre en place un enseignement efficace, une recherche sur le cycle 3 et les spécificités de l'enseignement du secourisme est indispensable.

Les recherches vont dans le sens d'une conception erronée de la motivation par les enseignants mais pour en être certaine et pour continuer à concevoir un enseignement efficace il conviendrait d'étudier les représentations de cette motivation par les professeurs des écoles.

Les besoins sont importants pour l'élève, et pour tenir compte de leurs spécificités ils devraient être étudiés. Ces besoins spécifiques pourraient conduire à des motivations différentes et spécifiques et ma première grille d'observations prendrait alors plus de sens.

7.4 Les limites

J’ai décrit les limites méthodologiques qui constituent les principaux freins à une généralisation de mes recherches.

Mais il y a une limite qui concerne la thématique transversale de programmes. Tous les programmes transversaux ont leurs spécificités mais ces recherches ne s’appliquent qu’au secourisme. Il n’est donc pas possible de généraliser les résultats à d’autres programmes transversaux.

Les limites à la généralisation est aussi dû à l’ampleur de ma recherche qui se limite à une classe dans une école et un contexte unique. Néanmoins cette étude reste un éventuel point d’appui pour d’autres recherches plus larges.

Conclusion

En décidant d'étudier la motivation comme facteur le risque de découvrir qu'elle ne pouvait pas aider au franchissement des apprentissages était faible. Mais dans les résultats et dans les conclusions qui apportent des réponses possibles cette motivation est apparue sous un angle diffèrent. Ce n'est pas tant cette dernière qui pourrait servir de base à la construction d'un enseignement efficace du secourisme, c'est plutôt les sources de cette motivation.

Le secourisme est inclus dans les programmes scolaires et ces recherches justifient un peu ces contenus en tant qu'enseignements scolaires. Cette recherche n'a jamais eu pour objectif de montrer que les enseignants ne dispensent pas les programmes entièrement. Son but est bien de participer à la construction d'un enseignement efficace du secourisme. Le secourisme joue un rôle très important dans des pays comme la Norvège, il est un lien social. Ce lien social l'école doit contribuer à le construire pour créer un vécu commun, et une culture commune celle la santé de la personne.

Cette culture commune est un objectif de l'Ecole, ce qui justifie l'inclusion du secourisme dans les compétences en instructions civique. Mais il est inclus en tant que contenu transversal. Sa place n'est donc pas évidente à trouver dans un enseignement encore assez segmenté. On est alors en droit de se demander si le secourisme et les autres enseignements transversaux partagent des caractéristiques communes.

Si le secourisme est difficile à mettre en place, on ne peut être sûr que c'est lié à ses spécificités. Le questionnement qui peut se poser ici, est celui des enseignements transversaux. La mise en place du secourisme soulève les difficultés éventuelles notamment le manque de temps pour mettre en place tous les contenus.

Comment enseigner des contenus transversaux, sans que ces notions ne perdent leur indépendance. Les recherches sur le secourisme poussent à croire qu'une des réponses est la prise en compte des spécificités de chacun de ces enseignements. Mais d'autres réponses pourraient venir des outils utilisés pour enseigner ces programmes si spécifiques.

Bibliographie

ALTET, M. (2002). Une démarche de recherche sur la pratique enseignante : l'analyse plurielle. *Revue française de pédagogie*, 138, 85-93.

ALTET, M., BRU, M., PAQUAY, L., PASTRE, P.,ROBERT, A., & TUPIN, F. (2007). Quel est l'intérêt du concept d'organisateurs des pratiques enseignantes pour la formation des enseignants ? , *Recherche et formation*, 56, 139-153.

AMMIRATI, C., BERTRAND, C., DESAILLY, D., DUSSEUX, E., FERRACCI, C., RAYNAL, M.J., & TARTIERE, S. (2000). Apprentissage des gestes d'urgence à l'école. *Journal de pédiatrie et de puériculture, 13(1),* 53-57.

AMMIRATI, C., AMSALLEM, C., BOYER, C., GIGNON, M. (2011). Appel d'un enfant : rôle de la régulation médicale. *Urgences 2011*, 1035-1044.

AMMIRATI, C., AMSALLEM, C., BAUDIER, D., BERTRAND, C., BOYER, C., CHOUX, C., DESAILLY, D., FERRACCI, C., GAGNAYRE, R., & TARTIERE, S. (2009). *Porter secours de la maternelle au Collège.* Maloine.

AUBLET-CUVELIER, B., BERGER, D., GENEIX, C., GLANDDIER, P.Y., JOURDAN, D., LAQUET-RIFFAUD, A., LEJEUNE, M.L., & PIEC, I. (2002). Éducation à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire. *Santé Publique, 14(4)*, 403-423.

BERGER, D., GUIET-SILVAIN, J., JOURDAN, D., PARAYRE, S., SIMAR, C., & PIZON, F. (2011). Éducation à la santé en milieu scolaire, mise en perspective historique et internationale. *Carrefours de l'éducation, 32*, 105-127.

FAINZANG, S. (2000). L'éthique est-elle risquée ? *La santé pour l'homme, 345*, 32-33.

JOURDAN, D., PIZON, F. (2009). Les enseignants et les prescriptions institutionnelles dans le champ de l'éducation à la santé. *Spirale*, 43, 171-189.

JOURDAN, D., SIMAR, C. (2010). Education à la santé à l'école : étude des déterminants des pratiques des enseignants du premier degré. *Revue des sciences de l'éducation*, 36, 739-760.

PASTRE, P., VINATIER, I. (2007). Organisateurs de la pratique et/ou de l'activité enseignante. *Recherche et formation, 56*, 95-108.

TESSIER, S. (2010). Éducation pour la santé et prévention. *Informations sociales*, 1*61*, 22-30.

VIAU, R. (2009). *La motivation en contexte scolaire*. De boeck

BOEN n°46 du 15 décembre 2011 - Circulaire 2011-216 du 02-12-2011. Politique éducative de santé dans les territoires académiques.

Centre national de documentation pédagogique, (2007). *Apprendre à porter secours*, collection Repères.

Sitographie

www.eduscol.fr

www.ia94.ac-creteil.fr

www.invs.sante.fr

Annexe 1 : Appels d'enfants au SAMU 94

Numéro d'appel	Sexe et âge de l'appelant	Motif médical de l'appel	Contexte d'appel	Difficulté rencontrées lors de l'appel
1	M -16 ans	Retrouve sa mère pendue	Seul au domicile	Ne connait pas les gestes de premiers secours
2	F- 7ans	Métrorragie chez sa sœur de 19 ans enceinte	Grossesse de sa sœur non connue par les parents	Ne connaissait pas le numéro du SAMU, a appelé une amie pour le savoir
3	F-11 ans	Malaise chez sa mère alcoolique	Seule avec sa mère qui refuse de se soigner	Difficulté à donner son adresse, confond le nom du quartier et celui de sa rue
4	F-13 ans	Malaise chez sa mère	Sa mère se sent incapable de parler au téléphone	-Difficulté à décrire des symptômes
5	F-11 ans	Douleurs abdominales chez sa mère	Sa mère se sent incapable de parler au téléphone	
6	F-7ans	Intoxication médicamenteuse chez sa mère	Mère incapable de parler au téléphone	Ne connait pas son adresse A du mal à expliquer ce qui se passe
7	M-9ans	Crise de drépanocytose	Seul au domicile	Ne connait pas son adresse
8	F-15 ans	Malaise chez une amie de son âge	Seule avec son amie	Difficulté à décrire les symptômes du malaise
9	F-12 ans	Traumatisme du pied de son père	Père ne parle pas français	
10	F-17 ans	Métrorragie chez sa tante de 39 ans	Tante parle difficilement le français	Difficulté à se localiser
11	F-15 ans	Intoxication alcoolique pour sa sœur de 45 ans	Seule avec sa sœur	Difficulté à répondre précisément aux questions médicales
12	M-12 ans	Crise de violence chez sa mère de 36 ans	Seul avec sa mère	
13	M-13 ans	Plaie à la joue	Seul au domicile	Ne connaît pas le

		de son frère de 11 ans	avec son frère	numéro de la rue
14	F-16 ans	Contraction chez sa cousine de 21 ans enceinte	Seule avec sa cousine incapable de parler	Ne connaît pas l'adresse
15	F-16 ans	Douleurs abdominales chez sa mère de 47 ans	Mère trop faible pour parler	
16	F-15 ans	Fait un malaise	Avec sa mère qui ne parle pas le français	
17	F-11ans	Agression de son père par un voisin	Père en état de stress trop important pour parler	Ne connait pas son adresse
18	M-14 ans	Fièvre	Seul au domicile	
19	M-15 ans	Traumatisme de l'épaule de son ami de 17 ans	Dans un stade avec des amis	Ne sait pas se localiser
20	M-16 ans	A reçu du déodorant dans l'œil	Seul au domicile	Ne connait pas les gestes à faire
21	M-8 ans	Infection au doigt chez un enfant leucémique	Mère non francophone	Ne connait pas son adresse précisément
22	M-12 ans	Malaise de son père	Seul avec son père incapable de parler sur l'autoroute	Ne sait pas se localiser ni ne connait les règles de sécurité à suivre
23	M-4 ans	A des boutons sur le corps qui le grattent	Seul au domicile durant une course de la mère	Ne connait pas son adresse, ni son nom de famille
24	M-11 ans	Frère de 4 mois refuse de manger	Parents non francophone	
25	F-14 ans	Douleur thoracique chez sa mère de 33	Mère trop faible pour parler au téléphone	Difficulté à répondre aux questions d'ordre médicales

		ans		
26	F-13 ans	Difficulté respiratoires chez sa mère de 31 ans	Mère incapable de parler	Ne connaît pas son adresse
27	M-14 ans	Traumatisme de la cheville d'un ami	Seul avec son ami	NR
28	F-15 ans	Hémorragie de la main chez son père	Père panique trop pour parler	Ne connaît pas les gestes de premiers secours
29	M-7 ans	Exige à deux reprises l'hospitalisation de sa mère alcoolique qui veut se suicider	Seul au domicile avec sa mère	
30	M-13 ans	Malaise chez son amie de 12 ans	Seul avec son amie	Refuse de donner l'adresse car a peur de se faire disputer par ses parents
31	M-13 ans	Traumatisme de la cheville de son ami de 13 ans	Seul avec son ami dans un skate-park	Ne connait pas l'adresse du skate-park
32	F-13ans	Douleurs abdominales pour elle-même	Appel contre l'avis de son père non inquiet	
33	F-13 ans	Traumatisme mineur du doigt	Seule avec son amie	
34	M-17 ans	Sœur inconsciente	Seul avec sa sœur	A du mal à faire un bilan
35	F-13 ans	Mère enceinte qui contracte	Mère non francophone	
36	M-4 ans	Petit frère de 6 mois s'est noyé dans le bain	La grand-mère qui gardait les enfants n'était pas capable de parler au secours	N'est pas capable de répondre aux questions posées, ne sait pas ce que c'est qu'une adresse, ne connait pas son nom de famille

Annexe 2 : Questionnaire Apprendre à porter secours (APS)

Apprendre à porter secours

Dans le cadre de mon Master 2 je réalise une enquête sur les pratiques enseignantes concernant le dispositif Apprendre à Porter Secours (APS). Je vous remercie par avance d'accepter de répondre à ce questionnaire.

1. Avez-vous déjà travaillé sur le programme Apprendre à Porter Secours (APS) ?*
    - non (Passez à la question 2).
    - oui (Passez à la question 7).

SI NON :

2. Pour quelles raisons n'avez-vous jamais travaillé sur ce programme ? (Plusieurs réponses possibles.)
    - Je ne savais pas qu'APS était dans les programmes
    - Je manque de temps
    - Je ne pense pas avoir les compétences
    - Je n'y vois aucun intérêt
    - Ce n'est pas mon rôle
    - Ce n'est pas le rôle de l'école
    - Je ne sais pas comment m'y prendre
    - A cet âge les enfants ne sont pas concernés
    - Je ne veux pas parler de la mort avec les élèves
    - Autre :
3. Connaissez-vous le contenu du module APS ?
    - non
    - oui
4. Parler d'accidents et de la mort avec vos élèves vous fait-il peur ?
    - oui
    - non
5. Selon vous, que faudrait-il mettre en place pour vous permettre d'enseigner ce dispositif avec vos élèves ?

6. Pensez-vous que l'enseignement de gestes est moins important que des enseignements théoriques ?
    - oui
    - non

    Passez à la question 20.

SI OUI :

7. A quel(s) niveau(x) de classe l'avez-vous enseigné ?
8. Depuis combien de temps l'enseignez-vous ?
9. Continuez-vous à l'enseigner ?
    - oui
    - non
10. si non, pourquoi ?
11. Avez –vous travaillé avec des partenaires ?
    - oui
    - non
12. si oui lesquels ?
13. Avez-vous travaillé
    - de façon ponctuelle ?
    - dans le cadre d'une progression ?
    - dans le cadre d'un projet de classe ?
    - dans le cadre d'un projet d'école ?
    - dans le cadre d'un projet de votre circonscription
    - Autre :
14. A travers quelles disciplines l'avez-vous enseigné ?

15. Avez-vous rencontré des difficultés particulières dans sa mise en œuvre ?
    - oui
    - non
16. si oui lesquelles ?

17. Les élèves semblaient-ils intéressés par cet enseignement ?
    - oui
    - non
18. Quels réactions ou comportements vous fait répondre cela ?

19. Y a-t ‘il eu un événement déclencheur particulier qui vous a conduit à mettre en œuvre ce programme ?

    Passez à la question 20.

Votre formation en premiers secours

20. Avez-vous une formation en secourisme ? *
    - oui
    - non
21. Si oui laquelle ?
    - PSC1 (prévention et secours civique de niveau 1)
    - AFPS (attestation de formation aux premiers secours)
    - BNS (brevet national de secourisme)
    - Autre :
22. Avez-vous suivi une formation pour enseigner le secourisme ? *
    - oui
    - non
23. Si oui laquelle ?
24. Vous sentez-vous capable d’enseigner ce programme ? *
    - oui
    - non
25. si non pourquoi ?

    Passez à la question 26.

Qui êtes-vous ?

26. Vous êtes *
    - un homme
    - une femme
27. Votre poste à l'école : *

- enseignant (e)
- directeur/directrice
- Autre :

28. Depuis combien de temps enseignez-vous ? *
29. Dans quelle(s) ville(s) enseignez-vous ?
30. Dans quel(s) niveau(x) de classe enseignez-vous ? *
31. Etes-vous sur un poste spécialisé ou particulier (MF, Directeur...) ?
    - oui
    - non
32. Si oui lequel ?

Je vous remercie d'avoir pris le temps de compléter ce questionnaire. Si vous souhaitez plus de renseignements sur cette formation rendez-vous à l'adresse suivante : http://eduscol.education.fr/cid47503/ecole-primaire.html

Annexe 3 : Réponses au questionnaire Apprendre à porter secours (APS)

1. Avez-vous déjà travaillé sur le programme Apprendre à Porter Secours (APS) ?

	Nombre de réponses	pourcentages
non	38	76
oui	12	24
total	50	100

SI NON :

2. Pour quelles raisons n'avez-vous jamais travaillé sur ce programme ?

		Nombre de réponses	Proportions
Je ne pense pas avoir les compétences		14	26,4
Je ne sais pas comment m'y prendre		11	20,7
je manque de temps		9	17
Je ne savais pas qu'APS était dans les programmes		7	13,2
A cet âge les enfants ne sont pas concernés		6	11,3
Je ne veux pas parler de la mort avec les élèves		1	1,9
Ce n'est pas mon rôle		1	1,9
Autres	Le programme a déjà été vu par les élèves	2	3,8
	L'enseignant n'est pas concerné par cette partie du programme	2	3,8

3. Connaissez-vous le contenu du module APS ?

	Nombre de réponses	pourcentages
non	25	65,8
oui	13	34,2
total	38	100

4. Parler d'accidents et de la mort avec vos élèves vous fait-il peur ?

	Nombre de réponses	pourcentages
non	35	92,1
oui	3	7,9
total	38	100

5. Selon vous, que faudrait-il mettre en place pour vous permettre d'enseigner ce dispositif avec vos élèves ?

Etre tout d'abord moi même formée.
plus de matériel voir des formations
Un module adapté aux élèves de maternelle (genre un document d'application).
Former les professeurs et équiper les écoles.
Tout d'abord des formations pour les enseignants (ancienne génération qui n'a pas obligatoirement passé le brevet de secourisme). Développer des animations pédagogiques pour le coup intéressantes. fabriquer un outil (s'il n'existe pas déjà) et le diffuser pour aider à appréhender cette discipline.
Intervention de personnels extérieurs
Je suis actuellement en maternelle, je trouve que cette notion serait plus évidente à enseigner avec des poster, images de situations qui permettraient de discuter dans un premier temps pour ensuite expliquer ce qu'il faut faire.
être formée moi même avant d'enseigner ce dispositif.
Des animations pédagogiques et une progression plus précise pour chaque cycle.
Des séances avec un intervenant spécialisé
Ils sont trop jeunes : PS
suivre une formation.
intervention de pompiers et médecin du SAMU par exemple
L'intervention de personnes qualifiées (pompiers, secouristes...) permettrait de mieux sensibiliser les élèves à l'APS.
UNE FORMATION
Des intervenants.
Une formation digne de ce nom...
Des ressources plus pédagogiques.
Une formation digne de ce nom...
Je suis mal informée mais pour enseigner ce dispositif, un partenariat avec les pompiers ou la Croix Rouge pourrait être un élément de réponse.
intervenant exterieur
des intervenants externes (ex la croix rouge)
un partenariat de professionnels (de santé, gendarmerie, pompiers...)
former les enseignants : en formation initiale AFPS dans le cadre de la formation + mise à niveau régulièrement (de mon temps on nous avait proposé de passer l'AFPS à l'IUFM mais il fallait payer !)
Une formation pour chaque enseignant ou alors des intervenants spécialisés.

A La Réunion, entre 2005 et 2008, quel que soit le thème du stage de formation continue que l'on faisait, le premier jour était consacré aux premiers secours, mais c'était pour que les enseignants maîtrisent eux-mêmes les premiers gestes. On n'était pas formé à la didactique de cette discipline. Je ne sais pas si aujourd'hui c'est prévu dans la formation des nouveaux enseignants, mais pour les anciens, il faudrait prévoir une animation pédagogique obligatoire sur ce sujet.
petits groupes (entre 12 et 15 maxi) une formation
Des formations
Des vidéos adaptées aux enfants.
Des intervenants comme la croix rouge ou les pompiers. Du temps avec les enfants ou moins de domaines à exploiter ! Que dis-je moins de domaines à saupoudrer !
- Du matériel spécifique dans les écoles et à disposition des enseignants, - Des intervenants pour les enseignants les moins qualifiés dans ce domaine,
Matériel pédagogique adapté.
Avoir un professionnel qui soit impliqué dans le cadre de cet enseignement. Il me une formation adéquate, actuelle et adaptée pour le niveau que j'ai en charge.

6. Pensez-vous que l'enseignement de gestes est moins important que des enseignements théoriques ?

	Nombre de réponses	proportions
non	38	100
oui	0	0
total	38	100

SI OUI :

7. A quel(s) niveau(x) de classe l'avez-vous enseigné ?

	Nombre de réponses	proportions
Maternelle	1	5.3
CP	2	10,5
ce1	3	15,8
ce2	1	5,3
cm1	4	21
CM2	7	36,8
CLIS	1	5.3

8. Depuis combien de temps l'enseignez-vous ?

	Nombre de réponses	proportions
1-5 ans	6	54.4
6-10 ans	1	9.1
plus de 10 ans	4	36.5

9. Continuez-vous à l'enseigner ?

	Nombre de réponses	proportions
oui	9	75
non	3	25
total	12	100

10. si non, pourquoi ?

Je n'ai plus de classe
Changement d'affectation
Changement de cyle

11. Avez –vous travaillé avec des partenaires ?

	Nombre de réponses	proportions
non	9	75
oui	3	25
total	12	100

12. si oui lesquels ?

	Nombre de réponses	proportions
pompiers	1	33.3
maif	1	33.3
infirmière	1	33.3
total	1	100

13. Avez-vous travaillé

	Nombre de réponses	proportions
dans le cadre d'une progression	5	45,4
de façon ponctuelle	4	36,4
dans le cadre d'un projet de classe	1	9,1
dans le cadre d'une sortie	1	9,1
total	11	100

14. A travers quelles disciplines l'avez-vous enseigné ?

A travers les sciences et l'instruction civique
Sciences
ICM
le français et l'éducation civique
En CLIS, c'est dans le cadre d'un projet classe transplantée (classe de mer) que j'ai abordé le sujet ; savoir se protéger, appeler de l'aide au téléphone etc.
Instruction civique et morale Lecture
Education civique principalement, EPS également.
Instruction civique et morale.
Instruction civique et morale

15. Avez-vous rencontré des difficultés particulières dans sa mise en œuvre ?

	Nombre de réponses	proportions
non	10	83,3
oui	2	16,7
total	12	100

16. si oui lesquelles ?

Le manque de matériel	1

17. Les élèves semblaient-ils intéressés par cet enseignement ?

	Nombre de réponses	proportions
oui	12	100
non	0	0
total	12	100

18. Quels réactions ou comportements vous fait répondre cela ?

de nombreuses questions évocations de leur vécu
Ils adorent. La seule difficulté c'est de les canaliser, ils ont envie de raconter tout ce qui leur est déjà arrivé comme accidents, malaises ou autres dans leur entourage.
Grande participation
Leur engagement
Nous avons abordé les numéros d'urgence à travers des sketches. Les enfants ont beaucoup aimé ces mises en scène. Une chanson clôturait ce thème, ils ne cessent de la chanter!
Les élèves étaient toujours partants pour des activités qui mobilisent le corps, l'échange, le fait par exemple de simuler les situations au téléphone était très apprécié
Intéressés Attentifs En demande de renseignements Participatifs Motivés
Motivation formulée oralement par les élèves. Engagement dans l'activité.
L'investissement dans les activités proposées. L'envie de réaliser la sortie et l'intérêt lors de la sortie.
Ils sont motivés et donnent plein exemples personnels

19. Y a-t'il eu un événement déclencheur particulier qui vous a conduit à mettre en œuvre ce programme ?

non	6
Formatrice aux premiers secours	
Le fait que je sois secouriste à la croix rouge française. Mon mémoire pour le concours était "comment enseigner le secourisme à l'école ?"	
accident d'un élève	
En discutant avec les enfants, je me suis rendue compte qu'ils ne connaissaient pas leur adresse.	
,les programmes scolaires	
Formation "porter Secours" suivie il y a 4 ans. Je pense qu'il est indispensable que les élèves aient des notions de secourisme et sachent quoi faire en cas de situation dangereuse.	

Votre formation en premiers secours

20. Avez-vous une formation en secourisme ? *

	Nombre de réponses	proportions
oui	38	76
non	12	24
total	50	100

21. Si oui laquelle ?

	Nombre de réponses	proportions
AFPS	16	45,7
PSC1	17	48,6
SST	1	2,9
BNS	1	2,9
total	35	100

22. Avez-vous suivi une formation pour enseigner le secourisme ? *

	Nombre de réponses	proportions
non	48	92
oui	2	8
total	50	100

23. Si oui laquelle ?

	Nombre de réponses
Instructeur en secourisme	1
Moniteur National de premiers secours	1
total	2

24. Vous sentez-vous capable d'enseigner ce programme ? *

	Nombre de réponses	proportions
oui	25	50
Non	24	48
Oui et non	1	2
total	12	100

25. si non pourquoi ?

Pas assez formée
pas assez de connaissances
je n'ai pas reçu de formation
peur du sang, incapable de voir ube blessure ou fracture
J'ai eu l'AFPS en 1999.J'avais payé pour participer à cette formation afin d'obtenir l'AFPS certificat obligatoire pour organiser un voyage. Mais, depuis, je n'ai pas eu de cours pour être capable de maîtriser les gestes efficaces et sans douter. Je trouve aberrant de ne pas avoir de stages réguliers. Travailler avec des élèves et ne pas connaître les premiers gestes à avoir en cas d'accident.
Les gestes à connaître changent d'une année sur l'autre. J'ai oublié ce que j'avais appris pendant ma formation.
Je n'ai pas de formation
parce que j'ai étudié ce programme il y a plus de 20 ans et il faudrait que je me remette à niveau
pas de formation
Pas suffisamment de connaissances
Il faudrait une remise à niveau et une pratique plus régulière (notamment des gestes)
PAS DE FORMATION
Peur de mal faire, de mal enseigner.
manque de formation
je n'ai pas pratiqué de gestes de secours depuis l'obtention du diplôme
Mon niveau (PS) ne le permet pas
J'ai des PS/MS en maternelle. Sinon , en cycle 2 ou 3, je pourrais mais il faudrait que je connaisse le contenu du programme...
pas les compétences actuellement
pas assez de compétences
Ma formation est trop ancienne. Je pense peut-être avoir des réflexes, mais les gestes expert. Le programme est très ambitieux. Je pense qu'un minimum de deux enseignants dans ce domaine serait idéal.

Qui êtes-vous ?

26. Vous êtes *

	Nombre de réponses	proportions
une femme	44	88
un homme	6	12
total	50	100

27. Votre poste à l'école :

	Nombre de réponses	proportions
enseignant	40	80
stagiaire	4	8
directeur	3	6
CPC	2	4
maitre E	1	2
total	50	100

28. Depuis combien de temps enseignez-vous ?

Nombre d'années d'enseignements	Nombre de réponses	proportions
37	1	2
30	1	2
27	1	2
25	1	2
24	1	2
20	1	2
19	3	6
18	4	8
17	1	2
16	1	2
15	1	2
14	1	2
13	1	2
12	3	6
11	1	2
10	3	6
9	2	4
8	1	2
7	1	2
6	1	2
5	2	4
4	1	2
3	1	2
2	6	12
1	10	20
TOTAL	50	100

29. Dans quelle(s) ville(s) enseignez-vous ?

30. Dans quel(s) niveau(x) de classe enseignez-vous ?

	Nombre de réponses	proportions
PS	4	8
MS	2	4
GS	6	12
CP	6	12
CE1	6	12
CE2	4	8
CM1	8	16
CM2	5	10
CLIS-ULIS	4	8
sans classe	5	10
TOTAL	50	100

31. Etes-vous sur un poste spécialisé ou particulier (MF, Directeur...) ?

	Nombre de réponses	proportions
non	36	72
oui	14	28
total	50	100

32. Si oui lequel ?

Spécialité du poste	Nombre de réponses	proportions
Maitre formateur	4	28,6
ASH en clis	3	21,4
Directeur	3	21,4
CPC	2	14,4
ZIL	1	7,1
maitre e	1	7,1
TOTAL	11	100

Annexe 4 : Réponses au questionnaire des PE mettant en place le dispositif APS

	q1	q7	q8	q9	q10	q11	q12	q13	q14
PO-1	oui	CM1-CM2	1 an	oui		non		de façon ponctuelle ?	
PO-2	oui	cm1, cm2, mater ..	18 ans	oui		non		dans le cadre d'un projet de classe ?	sciences et ICM
PO-3	oui	Cm1/cm2	Un an	non	Changement de cycle	oui	Infirmière	de façon ponctuelle ?	Sciences
PO-4	oui	CE1	2 ans	oui		non		de façon ponctuelle ?	ICM
PO-5	oui	CM1	24 ans	oui		non			
PO-6	oui	CP	3 ans	oui		non		dans le cadre d'une progression ?	français et ICM
PO-7	oui	CLIS	2003	non	changement d'affectation	non		de façon ponctuelle ?	c'est dans le cadre d'un projet classe transplantée (classe de mer)
PO-8	oui	Ce1 Cm2	9ans	oui		non		dans le cadre d'une progression ?	ICM et Lecture
PO-9	oui	CM2		non	Je n'ai plus de classe actuellement	non		dans le cadre d'une progression ?	ICM, EPS
PO-10	oui	ce1	4 ans	oui		oui	Les pompiers	cadre d'une sortie	ICM
PO-11	oui	GS-CP-Cm2	15 ans	oui		non		dans le cadre d'une progression ?	ICM
PO-12	oui	CE2 et CM2	4 ans	oui		oui	MAIF	dans le cadre d'une progression ?	

	q15	q16	q17	q18	q19	q20	q21	q22	q23
PO-1	non		oui	de nombreuses questions évocations de leur vécu	non	oui	PSC1	oui	MNPS / INPS
PO-2	non		oui	Ils adorent. La seule difficulté c'est de les canaliser, ils ont envie de raconter tout ce qui leur est déjà arrivé comme accidents, malaises ou autres dans leur entourage.	Le fait que je sois secouriste à la croix rouge française	oui	PSC1, AFPS, CI	oui	MNPS, PAE
PO-3	non		oui	Grande participation	Non	oui	AFPS	non	
PO-4	non		oui	Leur engagement	Non	oui	PSC1	oui	Croix-Rouge
PO-5	non		oui		accident d'un élève	non		non	
PO-6	non		oui	Nous avons abordé les numéros d'urgence à travers des sketches. Les enfants ont beaucoup aimé ces mises en scène. Une chanson clôturait ce thème, ils ne cessent de la chanter!	En discutant avec les enfants, je me suis rendue compte qu'ils ne connaissaient pas leur adresse.	oui	AFPS	non	
PO-7	non		oui	Les élèves étaient toujours partants pour des activités qui mobilisent le corps, l'échange, le fait par exemple de simuler les situations au téléphone était très apprécié	Non	oui	AFPS	oui	AFPS
PO-8	non		oui	Intéressés Attentifs En demande de renseignements Participatifs Motivés	Non	non		non	
PO-9	non		oui	Motivation formulée oralement par les élèves. Engagement dans l'activité.	Pas que je me souvienne.	oui	AFPS	non	
PO-10	oui	Le manque de matériel.	oui	L'investissement dans les activités proposées. L'envie de réaliser la sortie et l'intérêt lors de la sortie.	Non	oui	AFPS	non	
PO-11	oui		oui	Ils sont motivés et donnent plein exemples personnels	les programmes scolaires	oui	PSC1	non	
PO-12	non		oui	Les supports utilisés (ceux de la maif) sont ludiques et s'appuient sur des situations de la vie courante qui parlent bien aux élèves. l'apprentissage de la PLS est très appréciée. les élèves aiment bien ces mises en situation.	Formation "porter Secours" suivie il y a 4 ans. Je pense qu'il est indispensable que les élèves aient des notions de secourisme et sachent quoi faire en cas de situation dangereuse.	oui	AFPS	non	

	q24	q25	q26	q27	q28	q29	q30	q31	q32
PO-1	oui		une femme	enseignant (e)	2 ans	GS	non		Bondy
PO-2	oui		une femme	enseignant (e)	18 ans	cm1	non		Neuilly sur marne
PO-3	oui		une femme	enseignant (e)	Neuf ans	Ce1	non		Villemomble
PO-4	oui		un homme	enseignant (e)	14 ans	CE2	oui	MF	Livry-Gargan
PO-5	non		une femme	enseignant (e)	24	CM1	non		Drancy
PO-6	oui		une femme	enseignant (e)	19 ans	CP	non		Les Pavillons sous Bois
PO-7	non	Il faudrait une remise à niveau et une pratique plus régulière (notamment des gestes)	un homme	enseignant (e)	30 ans	CLIS	oui		Bondy
PO-8	oui		une femme	enseignant (e)	9 ans	Cp	oui	MF	Neuilly sur Marne
PO-9	oui		un homme	directeur/directrice	16 ans	sans objet	oui	DEA	Tremblay-en-France
PO-10	oui		une femme	enseignant (e)	4 ans	ce1	non		Neuilly plaisance
PO-11	oui		une femme	enseignant (e)	16 ans	Cp	non		Villemomble
PO-12	oui		une femme	enseignant (e), directeur/directrice	12 ans	CE2	oui	Directeur	Noisy le Grand

Annexe 4 : Réponses au questionnaire des PE ne mettant pas en place le dispositif APS

	q1	q2	q3	q4	q5	q6	q20	q21	q22	q24	q25
PN-1	non	Je ne pense pas avoir les compétences	oui	non	Etre tout d'abord moi même formée.	non	non		non	non	Pas assez formée
PN-2	non	Je ne sais pas comment m'y prendre	non	non	plus de matériel voir des formations	non	oui	PSC1, AFPS	non	non	pas assez de connaissances
PN-3	non	A cet âge les enfants ne sont pas concernés	oui	non	Un module adapté aux élèves de maternelle (genre un document d'application).	non	non		non	non	je n'ai pas reçu de formation
PN-4	non	Je ne savais pas qu'APS était dans les programmes, Je ne pense pas avoir les compétences, Je ne sais pas comment m'y prendre	non	non	Former les professeurs et équiper les écoles.	non	oui	AFPS	non	non	peur du sang, incapable de voir ube blessure ou fracture
PN-5	non	Je ne sais pas comment m'y prendre	non	non	Tout d'abord des formations pour les enseignants (ancienne génération qui n'a pas obligatoirement passé le brevet de secourisme). Développer des animations pédagogiques pour le coup intéressantes. fabriquer un outil (s'il n'existe pas déjà) et le diffuser pour aider à appréhender cette discipline.	non	oui	PSC1	non	oui	
PN-6	non	J'ai des élèves de Clis et cela est vu dans leurs classes d'inclusion	oui	non	Intervention de personnels extérieurs	non	oui	AFPS	non	oui	
PN-7	non	Je ne pense pas avoir les compétences, Je ne sais pas comment m'y prendre	non	oui	Je suis actuellement en maternelle, je trouve que cette notion serait plus évidente à enseigner avec des poster, images de situations qui permettraient de discuter dans un premier temps pour ensuite expliquer ce qu'il faut faire.	non	oui	PSC1	non	non	

	q1	q2	q3	q4	q5	q6	q20	q21	q22	q24	q25
PN-8	non	Je ne pense pas avoir les compétences	oui	non		non	non		non	non	
PN-9	non	Les élèves l'avaient vu en CM1 avec leur enseignante et un intervenant pompier.	oui	non	être formée moi même avant d'enseigner ce dispositif.	non	oui	AFPS	non	non	J'ai eu l'AFPS en 1999.J'avais payé pour participer à cette formation afin d'obtenir l'AFPS certificat obligatoire pour organiser un voyage. Mais, depuis, je n'ai pas eu de cours pour être capable de maîtriser les gestes efficaces et sans douter. Je trouve aberrant de ne pas avoir de stages réguliers. Travailler avec des élèves et ne pas connaître les premiers gestes à avoir en cas d'accident.
PN-10	non	Je ne pense pas avoir les compétences, Je ne sais pas comment m'y prendre	non	non	Des animations pédagogiques et une progression plus précise pour chaque cycle.	non	oui	AFPS	non	non	Les gestes à connaître changent d'une année sur l'autre. J'ai oublié ce que j'avais appris pendant ma formation.
PN-11	non	Je ne pense pas avoir les compétences, Je ne sais pas comment m'y prendre	non	non	Des séances avec un intervenant spécialisé	non	non		non	non	Je n'ai pas de formation
PN-12	non	A cet âge les enfants ne sont pas concernés	oui	non	Ils sont trop jeunes : PS	non	oui	BNS	non	non	parce que j'ai étudié ce programme il y a plus de 20 ans et il faudrait que je me remette à niveau
PN-13	non	Je ne savais pas qu'APS était dans les programmes	non	non	suivre une formation.	non	non		non	non	pas de formation
PN-14	non	Je ne savais pas qu'APS était dans les programmes	non	non		non	oui	AFPS	non	non	Pas suffisamment de connaissances
PN-15	non	Je manque de temps	oui	non	intervention de pompiers et médecin du SAMU par exemple	non	oui	AFPS	non	oui	
PN-16	non	Je manque de temps, Je ne sais pas comment m'y prendre	non	non	L'intervention de personnes qualifiées (pompiers, secouristes...) permettrait de mieux sensibiliser les élèves à l'APS.	non	oui	AFPS	non	oui	

Annexe 5 : Projet apprendre à porter secours au Cycle 1 : compétences et objectifs

Thèmes	Compétences	Objectifs
Prévenir	Etre capable : - de reconnaître les risques de l'environnement familier	- Identifier les risques de l'école pour rester en sécurité - Identifier les risques de la promenade - Identifier les risques à la maison
Protéger	Etre capable : - De repérer une situation inhabituelle ou de danger, pour soi, pour les autres ; - De se mettre hors de danger ; - De respecter les consignes données pour éviter un suraccident	- Identifier la cause d'un accident - Se mettre hors de danger
Alerter	Etre capable : - De demander de l'aide pour porter secours ou être secouru ; - De composer le 15 sur un téléphone ; - De donner son nom et l'endroit où l'on se trouve ; - De décrire une situation ; - De nommer les différentes parties du corps	- Apprendre à dire et à épeler son nom - Demander de l'aide à bon escient - Alerter l'adulte - Connaître le nom de son école - Connaître son adresse - Apprendre à téléphoner - Connaître le nom des différentes parties du corps - Connaître le numéro du SAMU
Intervenir auprès de la victime	Etre capable : - De rassurer la victime en expliquant qu'on a demandé de l'aide auprès d'un adulte ou du 15 ; - De suivre le ou les conseils donnés.	- Etre attentif aux autres - Savoir expliquer à une victime ce qui a été fait

Annexe 6 : Projet interdisciplinaire apprendre à porter secours au Cycle 1

S'approprier le langage

Décrire une situation
Nommer les lieux de l'environnement familier
Nommer les objets représentant un danger et les risques associés

Prévenir

De reconnaître les risques de l'environnement familier

Découvrir le monde

Identifier les lieux de l'environnement familier
Prendre en compte le caractère dangereux de certains objets
Identifier différentes source de danger
Classer les objets selon le danger qu'ils représentent

Protéger

De repérer une situation inhabituelle ou de danger, pour soi, pour les autres ;
De se mettre hors de danger ;
De respecter les consignes données pour éviter un suraccident

Agir et s'exprimer avec son corps

Contrôler ses émotions
Adapter ses déplacements à différents types d'environnements
Respecter les règles de sécurité

Devenir élève

Respecter les règles de vie commune
Se familiariser avec les droits et les devoirs de chacun

Annexe 6 bis : Projet interdisciplinaire apprendre à porter secours au Cycle 1

S'approprier le langage

Apprendre à dire et à épeler son nom
Demander de l'aide à bon escient
Alerter l'adulte
Communique avec un interlocuteur présent ou absent
Poser une question simple
Comprendre une consigne simple
Se présenter, dire son prénom, son nom, savoir les épeler

Alerter

De demander de l'aide pour porter secours ou être secouru ;
De composer le 15 sur un téléphone ;
De donner son nom et l'endroit où l'on se trouve ;
De décrire une situation ;
De nommer les différentes parties du corps

Découvrir le monde

Se repérer dans l'espace proche :
- Connaître le nom de son école
- Connaître son adresse

Identifier les lieux de l'environnement familier
Connaître le nom des différentes parties du corps
Connaître le numéro du SAMU
Savoir utiliser un téléphone

Agir et s'exprimer avec son corps

Décrire ou représenter un parcours simple
Contrôler ses émotions

Intervenir

De rassurer la victime en expliquant qu'on a demandé de l'aide auprès d'un adulte ou du 15 ;
De suivre le ou les conseils donnés

Devenir élève

Identifier et connaître les rôles des différents adultes

Annexe 7 : Projet interdisciplinaire : la nutrition au Cycle 1

Nutrition

Prendre conscience des règles élémentaires d'hygiènes d'alimentation

S'approprier le langage

Connaître les mots appartenant au champ lexical de l'alimentation
Connaître les termes génériques de différents groupes alimentaires
Découvrir différents types d'écrits : le menu, la recette

Découvrir le monde

Identifier les différents repas de la journée
Classer les aliments en famille
Sensibiliser à la notion de grignotage
Découvrir le sens du goût

Annexe 8 : grilles d'observation séance en secourisme

	Elèves	Nombre d'intervention de l'élève	Nombre de tentatives d'intervention de l'élève	Nombre d'interventions de l'enseignant	Nombre de rappel au cours de la semaine
Parleurs en difficulté	élève 1	XXXX	XX	XXX	
	élève 2		XXX		X
	élève 3	XXXX	XXX		
	élève 4		XX		X
Petits parleurs	Elève 5	XX	XXXXXX	XXXXXX	
	Elève 6	XXXX	XXXXXXX		
	Elève 7	XXX	XXXX		XXX
	Elève 8	XX	XXXXXXX		
Moyens parleurs	Elève 9	XXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXX	
	Elève 10	XXX	XXXX		
	Elève 11	XXXX	XXXXXXX		XXX
	Elève 12	X	XXXXXXX		
	Elève 13	XXX	XXXXXXX		X
	Elève 14	XXXXXX	XXXX		
	Elève 15	XXXX	XXXX		XX
	Elève 16	XXXX	XXXXXXX		
Grands parleurs	Elève 17	XXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	
	Elève 18	XXXXXX	XXXXXXXXXX		
	Elève 19	XXXXX	XXXXXXXXXX		X
	Elève 20	XXXXX	XXXXXXX		
	Elève 21	XXX	XXXXXXX		XX
	Elève 22	XXXXXXX	XXXXXXXXX		
Total		77	133	30	14

Annexe 9 : grille d'observation séance nutrition

	Elèves	Nombre d'intervention de l'élève	Nombre de tentatives d'intervention de l'élève	Nombre d'interventions de l'enseignant	Nombre de rappel au cours de la semaine
Parleurs en difficulté	élève 1	X		X	
	élève 2	XX	XXX		
	élève 3	XXX	XXX		
	élève 4	X			
Petits parleurs	Elève 5	XXX	XXXX	XXXX	
	Elève 6				
	Elève 7	XXXX	XXXX		X
	Elève 8	X	XXX		
Moyens parleurs	Elève 9	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXX	XX
	Elève 10	XXXX	XXXX		
	Elève 11	XX	XXXXX		XXX
	Elève 12	XXXXX	XXXX		
	Elève 13	XXXX	XXXXXXX		X
	Elève 14	XXX	XXX		
	Elève 15	X	XX		X
	Elève 16	XXXXXX	XX		
Grands parleurs	Elève 17	XXXXX	XXXXX	XXXXXXX	
	Elève 18	XXXX	XXXXXX		
	Elève 19	XXXXX	XXXX		
	Elève 20	XXXXXXX	XXXXX		
	Elève 21	XXX	XX		X
	Elève 22	XXXXXXX	XXXX		
Total		74	76	21	9

X Nombre d'intervention en première partie de séance

X Nombre d'intervention en deuxième partie de séance