

Les relations entre pratique professionnelle et santé chez les enseignants de maternelle

Jonathan Jung

▶ **To cite this version:**

Jonathan Jung. Les relations entre pratique professionnelle et santé chez les enseignants de maternelle. Education. 2018. dumas-02099864

HAL Id: dumas-02099864

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02099864

Submitted on 15 Apr 2019

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

Université de Montpellier

Faculté d'Education

Master « Métiers de l'Education et de la Formation »

Mémoire de Master 2

Année universitaire 2017 – 2018

Les relations entre pratique professionnelle et santé chez les enseignants de maternelle.

JONATHAN JUNG

Directeur de mémoire : Florent SICLET

Tuteur du mémoire : Gilles DIEUMEGARD

Remerciements :

Je tiens à remercier Gilles Dieumegard et Florient Siclet pour leurs conseils et orientations, tant en matière de méthodologie que de contenu.

Mes remerciements également à tous les enseignants qui ont accepté d'être filmés en classe ou de répondre à mes questions, malgré les contraintes que cela imposait.

Résumé / Summary :

Résumé : la pratique professionnelle de l'enseignant en maternelle est génératrice de pathologies potentiellement lourdes en milieu ou fin de carrière. En s'appuyant sur des ressources issues de la recherche en psychologie et en ergonomie, ce travail vise à comprendre et à qualifier les relations entre pratique professionnelle et santé des enseignants. En en proposant un modèle explicatif, on tentera d'apporter un éclairage original sur des gestes ou organisations professionnelles qui ne peuvent faire sens sans cela.

Summary : The professional practice of kindergarden teachers can generate potential illnesses or disabilities, essentialy after mid-career. Relying on the work of researchers in the fields of psychology and ergonomy, this work aims to understand and to qualify the relations between teachers professional practices and health. Building a comprehensive framework, we will try to bring a new light to professional organisations or practices that would, oterwise, seem irrational.

Mots clés : pratique professionnelle / santé des enseignants / maternelle / régulation

Sommaire

I..Etat de la recherche : entre bien-être psychologique et santé physique, une tentative de modèle inclusif. 6

II.....Etude empirique : les choix de régulation des enseignants de maternelle au regard de leur propre santé..... 20

III.Discussion - Tentative de classification des groupes cohérents de gestes et organisations de régulation de l'activité..... 36

CONCLUSION 40

BIBLIOGRAPHIE..... 43

ANNEXES..... 45

Table des matières 58

INTRODUCTION

La posture d'enseignant stagiaire implique, dès les premiers jours, une observation attentive de la pratique de ses collègues, et une réflexion permanente sur sa propre pratique. Sensibilisé par mon parcours professionnel à la santé au travail, j'ai pu observer, chez les autres enseignants mais aussi, et à ma grande surprise, chez moi-même, des pratiques professionnelles présentant de forts marqueurs de pénibilité. En maternelle surtout, où j'effectue une partie de mon stage en responsabilité, les postures contraintes et les adaptations aux spécificités des enfants me semblaient être multiples.

Un travail de recherche mené précédemment en droit m'avait par ailleurs amené à envisager d'un point de vue réglementaire et organisationnel les dispositions prises pour la protection de la santé des enseignants du premier degré. Il en ressortait notamment que, du fait de leur positionnement administratif particulier et des exigences de leur profession, les enseignants sont souvent en position de seuls responsables et acteurs de la protection de leur santé.

Rappelons ici que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a d'abord défini la santé comme « *un état complet de bien-être […] et pas seulement l'absence de maladie* », pour en élargir la définition qui est aujourd'hui celle d'un « *concept positif mettant l'emphase sur les ressources sociales et personnelles autant que sur les capacités physiques* ».

C'est la première définition, plus opérationnelle, qui a guidé la conception de la directive européenne cadre n° 89/391 du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre des mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, laquelle a entrainé le développement de la réglementation française en la matière. Cette réglementation a été codifiée dans la partie IV du Code du travail, applicable à la fonction publique, et se décline autour du principe général de responsabilité de l'employeur vis-à-vis de la santé physique et mentale de ses salariés, avec pour principe une obligation de résultats et non de moyens. Afin de parvenir à remplir leurs obligations en matière de protection de la santé de leurs employés, les employeurs doivent suivre le canevas global énoncé par les neuf principes de prévention, dont l'un, plus particulièrement, indiquant que le travail doit être adapté à l'homme et non l'homme au travail, nous intéressera ici. Il apparait en effet que les métiers de l'enseignement ne permettent, par nature, que peu de changements d'adaptation à l'homme et qu'ainsi, c'est à l'homme de s'adapter à son activité pour tenter de préserver sa santé.

La protection de sa santé étant en partie du ressort individuel de chaque enseignant, les modifications qu'elle occasionne ne peuvent être étudiées, ou même perçues, par une approche documentaire ou institutionnelle. Ces modifications semblent cependant être réelles, et pouvoir présenter un potentiel impact significatif sur le travail des enseignants. L'étude des tensions sous-jacentes pouvant exister entre pratique professionnelle et protection de sa santé dans un contexte institutionnel peu propice, semble pouvoir apporter

un facteur explicatif original à la compréhension des gestes et organisations mis en place par les enseignants. Ces tensions impliquent par ailleurs la nécessité d'étudier, au-delà du réel, la perception des enseignants, à la fois de leur propre activité, mais aussi de l'impact qu'ils lui imputent sur leur santé.

Nous émettrons alors l'hypothèse que les arbitrages réalisés en lien avec la protection de sa santé influent de manière différentielle mais selon un modèle régulier sur les choix des enseignants en matière de gestes et d'organisations professionnels.

Afin de vérifier cette hypothèse, nous nous interrogerons donc sur la perception par les enseignants de la relation entre la protection de leur santé et leur pratique professionnelle.

Le choix de la subjectivisation des perspectives, notamment sur la pratique enseignante, implique que nous n'envisagerons pas la réalité de cette perspective, en particulier en matière de qualité. Nous n'évaluerons donc les pratiques professionnelles réelles qu'en ce qu'elles peuvent avoir un impact sur la santé, sans en débattre la qualité intrinsèque.

Afin de permettre une collecte de données à la fois cohérente et significative, nous choisirons par ailleurs de centrer notre étude sur les enseignants de maternelle. Au-delà d'un intérêt personnel pour cette catégorie d'enseignants, le travail en maternel semble le plus « demandeur » en matière de pénibilité physique, du fait notamment de postures et activités contraignantes, absentes des autres cycles.

Dans ce cadre, nous présenterons tout d'abord un état de la recherche sur les déterminants de la santé physique et mentale des enseignants, en tentant d'en déduire un premier modèle (I) qui servira de cadre à une analyse de données empiriques organisées autour des choix de régulation opérés par les enseignants de maternelle (II). Les éléments issus de ces deux parties seront enfin mis en débat pour tenter d'approcher une classification de groupes cohérents de gestes et organisations de régulation de l'activité enseignante (III).

I. Etat de la recherche : entre bien-être psychologique et santé physique, une tentative de modèle inclusif.

L'étude de la relation entre la protection de sa santé et sa pratique professionnelle chez les enseignants, et plus particulièrement chez les enseignants de maternelle, nécessite une compréhension des mécanismes psychologiques ainsi que des déterminants de l'action enseignante en relation avec sa propre santé. Cette compréhension, si elle peut être perçue de manière empirique par les relations quotidiennes entretenues avec des enseignants dans le cadre de notre métier, doit tout d'abord s'appuyer sur des études scientifiques permettant d'en fixer le cadre. La recherche, française et internationale, s'est en effet largement penchée sur les déterminants de la santé des enseignants, en particulier de leur santé psychologique (A). Des études ergonomiques ont par ailleurs été réalisées, qui permettent de percevoir de manière précise les enjeux de la protection de sa santé physique sur la pratique des enseignants de cycle 1, et en particulier sur les mécanismes de régulation mis en œuvre (B). La mise en discussion de ces deux perspectives permet d'envisager un modèle permettant de caractériser les motivations psychologiques déterminant les choix de régulation opérés pour la préservation de sa santé par l'enseignant(C).

A- Une prépondérance marquée des travaux portant sur la santé mentale des enseignants

a- Etat des lieux

1- Etat des lieux de la recherche : étude bibliographique

Une étude bibliographique personnelle, appuyée par les travaux de Challiez et Amathieu, (2014) nous a permis de tracer les contours de l'état de la recherche sur la santé des enseignants et, de manière plus large, sur les déterminants de cette santé au travail.

Notre recherche bibliographique s'est appuyée sur trois mécanismes principaux, et a été contrainte par plusieurs facteurs.

La recherche a principalement été effectuée sur des ressources internet dédiées (CAIRN, ERIC) ou généralistes (Google Books). Le recours ponctuel à des ressources plus restreintes (BU FDE) a également été utilisé, en particulier pour la mise en lumière d'ouvrages généralistes sur le sujet. Les recherches ont été réalisées avec les mots clés « santé », « enseignants », « prévention », « pénibilité », seuls ou en combinaisons. Les moteurs internationaux ont été consultés en utilisant la terminologie anglaise adaptée.

Suite à ce premier recensement, les bibliographies et références des articles retenus comme intéressant potentiellement notre sujet ont été analysées. Là encore, c'est la présence de mots-clés qui a été le guide dans le choix des références retenues.

Afin de ne pas contraindre la recherche, aucun critère d'ancienneté n'a été appliqué a priori. Les articles s'appuyant sur des études périodiques (type étude SUMER) ou ayant manifestement un fondement trop ancien ont ensuite été analysés puis écartés.

Cette recherche bibliographique a été principalement contrainte par l'accès restreint à plusieurs articles ou ouvrages avec, dans le cas de ces derniers, peu de possibilités d'en obtenir un exemplaire numérisé.

Cette recherche bibliographique a confirmé le constat établi par Amathieu et Challiez d'une forte prépondérance des études portant sur la santé mentale des enseignants. Sur l'ensemble des articles relevés lors de nos recherches, 47 portaient sur des aspects intéressant la santé mentale, et seuls 5 mettaient en avant la santé physique des enseignants. Dans leur étude bibliométrique portant sur les travaux relatifs à la satisfaction et le bien-être au travail des enseignants parus entre 2000 et 2014, Amathieu et Challiez ont relevé 131 articles pertinents sur ce sujet. Cau-Bareille (2014) met également en avant le manque d'études prenant en compte, pour la compréhension des mécanismes de sortie prématurée du métier d'enseignant, l'activité quotidienne de l'enseignant, et plus particulièrement la pénibilité physique.

Plusieurs causes peuvent être avancées pour expliquer cette différence de traitement dans les approches scientifiques de la santé des enseignants.

2- *Etat des lieux institutionnel : la prépondérance des problématiques relatives à la santé mentale des enseignants.*

La première cause pouvant être avancée pour expliquer le nombre plus élevé de publications prenant en compte la santé mentale des enseignants peut être trouvée dans la position des institutions et des organisations publiques sur ce thème.

On notera tout d'abord que, avec les troubles musculo-squelettiques, les risques psycho-sociaux font partie des deux priorités en termes de prévention fixées par le ministère de l'Education nationale. La mise en place d'une campagne d'évaluation des risques psycho-sociaux à fin de leur inscription dans les documents uniques d'école participe également de ce mouvement. Notons que l'année scolaire 2017-2018 a été l'occasion du test d'une méthodologie nationale d'évaluation des risques psycho-sociaux dans plusieurs écoles, notamment dans l'académie de Montpellier.

Cette place importante donnée aux risques psycho-sociaux passe également par le constat de la place majeure que joue la souffrance psychologique dans les pathologies relevées auprès des enseignants. On relève ainsi qu'en 2009, près d'un quart des personnels de l'Education nationale se déclarent stressés par leur travail (Comité Syndical Européen de l'éducation, *in* Challiez-Amathie, 2009), et un sixième sont en situation d'épuisement professionnel ou de *burn-out*, pathologies ayant une composante psychologique forte (MGEN, *in* Challiez-Amathieu, 2009). Ces constats rejoignent, comme nous le verrons, les conclusions d'études menées par des chercheurs sur les causes de mal-être chez les enseignants.

L'état de la recherche porte par ailleurs en lui-même l'une des raisons de cette faiblesse des approches physiques du métier d'enseignant dans une optique de prévention. Dans l'étude des départs anticipés ou des abandons du métier d'enseignant, par exemple, ce sont en effet les facteurs motivationnels, ou relevant du mal-être psychologique qui sont le plus souvent mis en avant comme déterminants (CAU-BAREILLE, 2014). Ces facteurs motivationnels sont par ailleurs liés à des pathologies psychologiques et physiques tels que stress, épuisement, dépression, céphalées, ou troubles du sommeil (HANSEZ et al., 2005 ; CAU-BAREILLE, 2014). De même, l'épuisement psychologique a été mis en relation avec d'autres pathologies physiques et psychologiques, comprenant notamment la dépression. (ZHONG et al. ; 2009 *in* NTSAME SIMA et al. ; 2013)

Cette prégnance des cas de mal-être psychologique, la variété de leurs symptômes ainsi que leur possible influence sur la santé physique permet donc, partiellement, d'expliquer ce déséquilibre entre recherche sur la santé mentale et recherche sur la santé physique des enseignants. Elle a également entrainé la création de multiples modèles explicatifs de la santé mentale des travailleurs et, partant, des enseignants.

b- Les déterminants de la santé mentale des enseignants.

Nécessaires à la compréhension des déterminants de la santé mentale des enseignants, les concepts de satisfaction, de bien-être, de qualité perçue du travail réalisé, d'objectifs et d'efficacité sont étroitement liés. Il convient cependant, avant d'étudier leurs interactions, menant à une première compréhension des déterminants psychologiques de choix de régulation opérés par les enseignants, de rappeler les cadres théoriques portant de manière globale sur l'évaluation des facteurs influençant le bien-être au travail.

1- Les modèles théoriques existants

Les modèles théoriques tentant de déterminer les facteurs entrant en jeu dans le bien-être ou le mal-être au travail peuvent, selon la catégorisation proposée par Challiez et Amathieu, être regroupés en trois ensembles.

Les modèles dits « cumulatifs », tout d'abord, tentent d'expliquer la satisfaction professionnelle par l'évaluation de critères distincts. La réalisation de ces critères amène, de manière additive ou soustractive, une variation mécanique de la satisfaction et du bien-être des travailleurs. Ces modèles tels celui de Herzberg (1964), lient motivation et satisfaction, et distinguent généralement des éléments intrinsèques et extrinsèques de motivation. Les éléments intrinsèques, propres à l'enseignant, s'additionnent pour apporter, lors de leur réalisation, une forte satisfaction. Les facteurs extrinsèques, tels le salaire, les conditions salariales, les relations hiérarchiques, impactent quant à eux négativement la satisfaction s'ils ne sont pas au niveau attendu. D'autres facteurs ont été relevés comme pouvant potentiellement influencer la satisfaction des enseignants au travail. On notera en particulier, dans les travaux les plus récents (par exemple SHEN et Al. 2011) la place essentielle donnée à l'autonomie dans le travail des enseignants, ainsi que du travail en équipe, des conditions

matérielles de travail, du contexte extérieur, et enfin du comportement des élèves. Ces modèles, s'ils peuvent pondérer les apports de chaque facteur, ne les construisent pas en interrelations. Chaque facteur apporte donc sa contribution propre au « capital » de bien-être au travail de l'enseignant.

Les modèles « hiérarchiques » tentent, pour leur part, de classer les facteurs selon leur degré d'influence sur le bien-être des enseignants dans leur travail. Ces modèles se construisent sur la base – ou du moins sur le principe – de la pyramide des besoins de Maslow (1943), qui postule la recherche de satisfaction d'un type de besoin supérieur dès la sécurisation du besoin inférieur acquise. Ces types de besoin constituent des catégories dont l'importance relative peut varier selon les individus. Ainsi, le modèle d'Aldefer (1969) associe les facteurs d'influence du bien-être au travail à trois besoins fondamentaux que sont le besoin d'existence (satisfait par exemple par le statut ou le salaire), le besoin de parenté (satisfait par exemple par les relations avec les collègues) et le besoin de croissance (satisfait par exemple par le travail en situation de projets). On le voit, si les interactions entre facteurs ne sont pas établies dans ces modèles, une adaptation possible à la subjectivité des enseignants et une progressivité dans leur influence sont mis en place.

Les modèles « intégratifs » constituent des tentatives de modèles matriciels mettant en interrelations les facteurs définis comme pouvant influencer le bien-être ou la satisfaction des travailleurs. Sur la base du modèle de Karasek (1979), on pourra notamment citer le modèle de Skaalvik et al. (2009) qui bénéficie d'un large référencement dans les travaux sur les thèmes ayant trait à la santé mentale des enseignants. Ce modèle met en relation plusieurs critères propres à la sphère de travail, en y intégrant des facteurs subjectifs tels que le sentiment d'efficacité ou l'épuisement émotionnel, dont nous verrons qu'ils entretiennent une relation d'influence mutuelle complexe. Le modèle de Duffy et al. (2009) relève cinq critères interdépendants d'influence de la satisfaction professionnelle des enseignants. Amathieu et Challiez (2014), dans leur étude bibliographique, estiment que ce travail « *semble actuellement faire consensus dans la littérature du domaine.* ». Les éléments relevés par ailleurs nous amènent à adopter les facteurs utilisés dans ce modèle pour notre propre approche, en les étudiant à la lumière d'autres travaux.

2- Le poids relatif des différents facteurs déterminants de la santé mentale des enseignants.

Le modèle de Duffy liste cinq facteurs déterminants et interdépendants pour la satisfaction professionnelle des enseignants. Ces facteurs sont tant personnels qu'organisationnels, et fournissent une base permettant d'étudier les processus décisionnels en termes de pratique professionnelle effectués par les enseignants de cycle 1. Les facteurs relevés sont le type de personnalité des travailleurs et leurs caractéristiques personnelles, le sentiment d'efficacité personnelle des enseignants, les conditions matérielles et humaines de travail, en termes notamment de moyens physiques et humains, enfin la qualité du but professionnel poursuivi et l'atteinte de ce but.

On rejoint ici les études sur le bien-être au travail citées par Stamate et al. (2015) qui relèvent notamment que le bien-être au travail perçu est autant influencé par des facteurs organisationnels et environnementaux que personnels et subjectifs.

L'étude réalisée au Québec par Mukamurera et Balleux (2013) sur les déterminants du mal-être professionnel des enseignants rejoint également les éléments de ce modèle. Les résultats retenus peuvent en effet être généralisés à l'ensemble des professions d'enseignement. Se basant sur un questionnaire à 467 répondants et 35 entrevues, les auteurs citent comme causes les plus relevées de mal-être et d'insatisfaction professionnelle chez les enseignants les conditions d'enseignement, et en particulier la qualité de l'action d'enseignement (40% des répondants), les conditions matérielles, ou encore les conditions d'emploi.

Sont principalement notés par les répondants le manque de temps laissé pour accomplir leur travail et pour correctement différencier le soutien apporté aux élèves, la difficulté de la gestion de classe qui remplace le temps consacré aux apprentissages, ou encore la mise en place d'une politique d'inclusion ne s'accompagnant pas des moyens nécessaires en termes de formation ou de ressources matérielles et humaines pour assurer un enseignement de qualité aux élèves, notamment aux élèves en difficulté. Ces éléments amènent 40% des répondants à déclarer avoir déjà été en état de détresse psychologique, entendu comme un mal-être ayant des conséquences pathologiques telles que le stress ou l'épuisement professionnel.

De même, dans une étude de 2005, Laugaa et Bruchon-Schweitzer notent que, pour les enseignants en début de carrière, le manque de disponibilité pour s'occuper des élèves constitue une source de mal-être professionnel.

Les éléments déclarés comme contribuant à la satisfaction et au bien-être professionnel correspondent également au modèle de Duffy avec, en particulier, un accent mis sur la compétence personnelle, l'autonomie et la fixation d'objectifs intéressants et ambitieux.

L'étude de ces facteurs nous amène, pour des raisons fonctionnelles, à intégrer dans la qualité de l'action réalisée les déterminants de la santé mentale des enseignants. Il apparait en effet que les facteurs critiques dans une situation de bien-être ou de mal-être peuvent être rattachés, de manière finale, à la « frustration » ou non dans l'accomplissement d'un travail de qualité.

3- Qualité du travail et satisfaction, une relation de médiation et de causalité

Afin de bien mesurer la place fondamentale de la qualité perçue du travail dans son lien avec la satisfaction professionnelle et, partant, avec le bien-être psychologique des enseignants, il faut dessiner les contours théoriques ramenant à la notion de qualité.

L'enseignant peut, en partie, fixer ses propres objectifs professionnels. Au-delà de contraintes organisationnelles, perçues elles-mêmes comme de plus en plus restrictives (MUKAMURERA et al.), l'enseignant conserve une liberté d'action propre, et évalue directement ses objectifs.

Ces objectifs peuvent être plus ou moins ambitieux suivant la perception qu'a l'enseignant de ses propres capacités de réussite, mais aussi de sa perception des moyens mis à sa disposition pour atteindre ses objectifs. La fixation d'objectifs ambitieux, perçus comme atteignables, est l'une des clés de la satisfaction professionnelle. (RYAN ; DECI, 2002 ; in STAMATE et al. ; 2015), la capacité à réaliser les tâches qui leur sont assignées étant l'un des déterminants majeurs de la santé mentale des enseignants (SAUTER, 1992 ; in STAMATE et al. ; 2015). La perception d'une réalisation dépassant l'objectif fixé peut par ailleurs impacter positivement satisfaction et motivation.

La perception par l'enseignant de son propre rôle auprès des enfants – rôle clé dans l'évolution des élèves – implique pour beaucoup de se fixer des objectifs extrêmement ambitieux, et, par suite, de ne pas systématiquement les atteindre. (MUKAMURERA et al. ; 2013). C'est l'atteinte de ces objectifs qui déterminera, à terme, le sentiment d'auto-efficacité perçue de l'enseignant et, par suite, sa satisfaction professionnelle. (BANDURA ; 1997).

La théorie de l'auto-efficacité perçue (*perceived self-efficacy*) permet d'appréhender l'évaluation faite *a priori* par les travailleurs sur les chances qu'ils ont de réaliser une tâche. L'efficacité des enseignants se définirait donc comme la mesure dans laquelle ils pensent avoir ou pas les compétences ou capacités d'affecter la performance des élèves (BERGMAN et al. ; 1977 in BROUWER– TOMIC; 2000). La non réalisation régulière des objectifs, en lien avec la forte charge émotionnelle ou morale que porte le travail d'enseignant, va entrainer une dépréciation du sentiment d'auto-efficacité. Cette dépréciation va entrainer une baisse de qualité perçue des objectifs fixés et ainsi, une diminution du bien-être.

Cette relation se vérifie également pour les conséquences pathologiques de l'insatisfaction professionnelle, Syed (2010, *in* NTSAME-SIMA ; 2013) montrant par exemple que l'épuisement professionnel a une influence néfaste sur leur implication au travail, laquelle renforce le sentiment d'insatisfaction entrainé par une efficacité perçue comme de plus en plus faible.

Au contraire, l'atteinte d'objectifs ambitieux renforce le sentiment d'efficacité perçue, impactant de manière positive la motivation de l'enseignant ainsi que sa satisfaction professionnelle (NTSAME-SIMA et al. ; 2013).

La motivation professionnelle enfin, joue un rôle de médiation ou de facteur d'inertie entre les facteurs influençant la santé psychologique et le bien être des enseignants en permettant la mobilisation de ressources propres pour l'atteinte des objectifs. (NTSAME-SIMA, 2013). La satisfaction professionnelle joue quant à elle un rôle partiel de déterminant de la motivation. Un enseignant motivé pourra plus facilement conduire à terme une tâche qu'il n'a potentiellement pas les moyens de mener sans effectuer des arbitrages personnels ou professionnels.

Il y a donc bien une relation de réciprocité non-linéaire entre qualité perçue du travail de l'enseignant et sa satisfaction professionnelle et, par suite, sur son bien-être psychologique et physique.

B- L'ergonomie comme source principale des études sur la santé physique des enseignants et des encadrants de la petite enfance.

Mais, si les facteurs psychologiques peuvent jouer un rôle de précurseurs, voire de déclencheurs de pathologies physiques chez les enseignants, ils ne sont pas les seuls à être mis en avant.

On l'a vu, les études approfondies sur les contraintes physiques du métier d'enseignant sont relativement moins nombreuses que celles s'attachant aux contraintes psychologiques. Aux explications données précédemment, ajoutons-en deux qui intègrent plus spécifiquement l'approche particulière du métier d'enseignant et ses représentations.

En effet, le rôle de l'enseignant et le positionnement de l'institution scolaire implique une centralité de l'enfant dans les préoccupations en termes de sécurité et de santé. La quasi-totalité des ouvrages relevant de la sécurité dans les écoles s'applique aux enfants et non aux enseignants. De même, les moyens humains et financiers mobilisés pour la sécurité dans les écoles le sont en grande majorité pour les enfants, et non pour les personnels. Ce constat peut être expliqué à la fois par une perception du métier enseignant comme physiquement peu exigeant, mais également par une organisation juridique et financière détachant la responsabilité de la santé des enseignants des institutions ayant en charge la mise en place des moyens matériels de prévention (JUNG, 2013).

La place importante donnée aux troubles musculo-squelettiques (TMS) dans la politique de prévention nationale du Ministère de l'Education nationale vient modérer ce constat, en faisant apparaitre une prise de conscience de la pénibilité de certaines tâches prescrites, notamment dans les classes de maternelle.

a- Les facteurs identifiés de la pénibilité physique chez les travailleurs de la petite enfance

Afin de comprendre au mieux les contraintes physiques s'exerçant sur les enseignants, il est nécessaire d'emprunter à l'ergonomie plusieurs notions, dont la première est la différence entre tâche prescrite et tâche réalisée, ou entre tâche et activité.

1- *Cadre méthodologique et sémantique*

La tâche prescrite est ainsi la tâche telle que décrite et demandée par l'employeur au travailleur dans le cadre de son activité. La tâche est ce que l'on est supposé faire, l'ensemble des prescriptions formelles pesant sur le professionnel. L'activité est le résultat d'un arbitrage réalisé ponctuellement mais de manière quasi permanente par le professionnel entre ce qu'il sait devoir faire, la manière dont il est supposé le faire d'une part, et ce qu'il pense être nécessaire à l'accomplissement réel de son objectif professionnel d'autre part. Notons que ces deux aspects sont souvent conflictuels, les tâches prescrites étant par nature généralistes et peu adaptées à la multiplicité des situations professionnelles. Si cette dichotomie existe dans l'ensemble des métiers, elle est particulièrement vérifiée pour les enseignants dont les conditions matérielles et humaines d'exercice sont extrêmement diversifiées.

La recherche ergonomique n'analyse donc pas la pratique par rapport à une norme d'exercice ou une procédure, mais la conçoit comme le résultat d'arbitrages constants entre le prescrit et le réel. Cet arbitrage se fait sous l'impulsion et l'influence de nombreux facteurs, dont notamment la vision de la tâche, l'expérience et la compétence de l'enseignant, l'information disponible. Elle implique une prise de risque et une part d'incertitude, la distanciation à la norme établie portant par nature la possibilité d'une pratique défaillante ou fautive. Cette tension psychologique et la possibilité d'une pratique défaillante sont là encore particulièrement présents chez les enseignants, dont la responsabilité sur un groupe d'enfants rend d'autant plus critique une éventuelle faute.

Une approche prenant en compte la divergence entre travail prescrit et travail réalisé permet ainsi non seulement de déterminer la réalité de la tâche effectuée, mais aussi d'en effectuer une meilleure analyse. Dans le cadre de notre étude, cette approche permet en effet d'analyser, outre l'activité professionnelle, la tension entre cette activité et la tâche prescrite, et de mieux comprendre les arbitrages effectués en n'excluant *a priori* aucune variable motivationnelle.

Ces arbitrages sont en effet réalisés au regard de deux catégories de prescriptions, dont la clarification permettra de mieux analyser le comportement des enseignants et leurs arbitrages, en particulier dans leurs gestes de prévention de leur santé. Nous reprendrons pour ce faire la catégorisation de Philippot et Baillat (2011), qui s'appuient sur les notions de tâches et d'activité didactique pour décrire l'action d'enseignement. Cette notion s'appuie sur deux types de prescriptions qui la contraignent et la définissent.

Les prescriptions officielles, tout d'abord, sont constituées du corpus légal encadrant l'activité de l'enseignant. En l'espèce, c'est cette catégorie qui constitue le cœur de la notion de prescription dans une étude ergonomique en milieu de travail « classique », tels qu'usines ou chantiers, où une grande partie des tâches sont définies de manière précise par des procédures et modes opératoires écrits. Pour les enseignants, la contrainte légale est principalement constituée des programmes officiels pour tous les aspects concernant l'action

d'enseignement, et par un corpus réglementaire plus étendu pour les éléments contextuels tels que la sécurité des enfants ou l'organisation des activités connexes.

Les prescriptions officieuses sont pour leur part l'ensemble des consignes ou orientations communiquées par des documents ou personnes possédant une légitimité perçue par les enseignants. On peut notamment y inclure les manuels scolaires reconnus par la profession, les livres du maitre, les études et articles émanant de la recherche, ou les enseignements reçus en formation initiale. Cette seconde catégorie élargit le cadre de prescriptions contraignant les enseignants, rendant plus complexes les arbitrages réalisés pour l'accomplissement de l'activité, en particulier d'un point de vue d'acceptation psychologique.

La rencontre entre la « trame » des prescriptions et la « chaine » des conditions singulières de l'activité personnelle de l'enseignant (SAUJAT, AMIGUES, FAITA ; 2007) peut notamment s'interpréter par le recours au mécanisme de la régulation.

La régulation est, de manière large, l'action de recherche d'un équilibre systémique optimum. Cette régulation permet donc à un système de conserver sa performance ou son objectif en s'adaptant à des contraintes externes, tout en respectant ses contraintes internes.

La régulation systémique d'une organisation peut être appréhendée selon deux aspects, mis en lumière par Weill-Fassina et Gonzales (2005), aspects qui participeront tous deux à notre étude.

Le premier aspect est celui d'une régulation sociale ou organisationnelle. En ce sens, la régulation d'un processus est l'action quasi-continue de création et de modification de règles de fonctionnement de ce processus, au regard des dynamiques externes et des dynamiques internes. Ces règles peuvent être établies de manière formelle ou informelle, consciente ou inconsciente, et peuvent être prévues ou simplement réalisées. Ces règles sont créées à chaque niveau de l'organisation. Cette première approche nous permet d'appréhender de manière large la régulation au sein du groupe classe et des équipes d'enseignement, en mettant en lumière notamment le caractère potentiellement informel et involontaire des règles mises en place pour répondre à une tension perçue entre ce qui est prescrit, ce qui doit être réalisé, et les ressources ou situations perçues comme étant à disposition pour accomplir la tâche.

Dans le cadre de l'approche ergonomique de la régulation, qui est celui qui sera opérationnellement mis en avant de manière plus prononcée dans ce travail, ce sont les modifications du comportement des enseignants, tant d'un point de vue individuel que collectif, pour faire face aux contraintes, opportunités et prescriptions d'une situation, qui sont mises en jeu. La régulation devient alors le processus d'arbitrage permettant la réalisation de l'activité en tenant compte des contraintes et des prescriptions. Cette régulation est mise en place pour atteindre l'objectif fixé, compenser des défaillances physiques ou organisationnelles, ou encore éviter des risques d'atteinte à la santé (PUEYO, GAUDART, 2000, *in* WEILL FRESSINA ; GONZALES, 2005). La régulation est généralement

opérée par une modification de la prescription permettant de demeurer dans les espaces de tolérance du système. Elle dépend à la fois de la marge d'autonomie, des moyens et des responsabilités des travailleurs qui vont la mettre en place.

Dans le cas des enseignants, notons que l'autonomie est importante du fait de la liberté pédagogique laissée à l'enseignant ainsi que de la situation persistante d'absence de contrôle sur la pratique quotidienne en classe, même informelle. Seul avec sa classe, ou en présence d'un personnel accompagnant généralement moins au fait des prescriptions non-officielles, l'enseignant dispose d'une autonomie accrue dans le choix des procédures. La perception de sa propre activité, les fortes responsabilités liées aux métiers d'encadrement de jeunes enfants, ainsi que les moyens à disposition constituent des freins et facteurs limitant(s) à cette autonomie, et des contraintes fortes imposant une pratique de régulation partiellement contrainte.

Dans le cadre de ce travail, nous étudierons les mécanismes de régulation opérés par les enseignants de maternelle dans leur pratique en mettant en avant la protection de sa santé. Nous placerons la santé des enseignants tour à tour comme objectif de la régulation et comme contrainte matérielle. La régulation peut en effet avoir comme objectif de trouver un compromis entre une prescription impliquant, au regard des conditions matérielles d'exercices de l'activité, un impact négatif sur la santé du travailleur, et la protection de sa santé par l'enseignant. En cas de contrainte physique préexistante, la santé physique et sa protection ne sont plus seulement un objectif, mais une contrainte pour laquelle des modes de régulation devront être mis en place.

Mais avant d'étudier de manière empirique les modes de régulation opérés chez les enseignants de cycle 1, et de tenter de comprendre les éléments d'arbitrage les déterminant, il faut observer de manière générale quels sont les facteurs physiques relevés comme les plus importants ou négatifs pour l'activité des enseignants. Nous considèrerons par ailleurs plusieurs types de régulation organisationnelle ou personnelle, d'abord chez les enseignants de tous niveaux, puis chez les enseignants et personnels en contact avec de jeunes enfants. Nous le verrons en effet, le travail en maternelle impose des contraintes physiques et organisationnelles spécifiques qui s'ajoutent, généralement, à celles rencontrées par les enseignants dans des classes d'enfants plus âgés.

2- La pénibilité chez les enseignants

En préambule, il convient de préciser que le métier d'enseignant impliquant, d'une part la responsabilité d'enfants, et d'autre part une activité quasi-permanente en situation de présence en classe, limite les stratégies de régulation possibles au regard des problématiques de santé. Cette contrainte dans les stratégies de régulation, mise en lumière par Cau-Bareille (2014), permet de mieux cadrer la compréhension des arbitrages opérés par les enseignants et, en particulier, les mécanismes de désengagement et de burn-out, ou épuisement professionnel. La difficulté de la régulation du métier enseignant tient également à la multiplicité des contraintes physiques et psychologiques auxquelles les professionnels sont

contraints, dont, comme nous l'avons vu, aucune n'est particulièrement grave, mais dont l'addition crée les conditions d'une forte pénibilité sous-évaluée par la hiérarchie et par le public (MESSING et al., 1997 ; LANOUZIERE, 2011). Cette diversité des contraintes et cette sous-évaluation de son accumulation nécessite la multiplication des modes de régulation dont certains sont parfois perçus comme illégitimes (JUNG, 2013).

De manière générale, on note que le travail enseignant impose des contraintes physiques irréductibles entrainant des problématiques de santé chroniques, et impliquant des stratégies originales de régulation afin de permettre la poursuite d'une activité professionnelle perçue comme de qualité. Ces contraintes physiques relevant notamment de la répétition de gestes négativement ayant un impact sur la santé mais difficilement évitables, tels que la station debout prolongée ou les contraintes sur la voix, s'exacerbent ou se révèlent généralement avec la progression de la carrière. On note également que l'expérience professionnelle ne constitue pas forcément un levier de minoration de ces facteurs de pénibilité, les mécanismes de régulation à mettre en jeu pour prévenir ou compenser les difficultés physiques étant par nature originales et souvent personnalisées (CAU BAREILLE, 2014).

Les stratégies mises en place, notamment pour la gestion du bruit, qui augmente la charge mentale et la fatigue, sont parfois insatisfaisantes pédagogiquement, et entrainent une insatisfaction professionnelle pénalisante à long terme (JAOUL et al, 2006). De manière globale, le recours au travail à temps partiel est perçu comme une solution de régulation acceptable et souvent choisie afin de préserver une qualité d'enseignement correcte et de préserver sa santé, en particulier lors de l'avancée en carrière. (CAU BAREILLE, 2009)

Les enseignants de maternelle sont cependant soumis à des contraintes spécifiques ou exacerbées des déterminants de leurs choix de régulation.

3- Les spécificités du contact avec les petits enfants

L'activité de l'enseignement en maternelle implique en effet des contraintes supplémentaires par rapport à celles communes aux métiers de l'enseignement, en raison, notamment, des dispositifs spécifiques liés à l'enseignement dans les petites classes, au matériel utilisé et à la nature des interactions avec les enfants.

Les problématiques de douleurs chroniques à partir du milieu de carrière, en raison de mauvaises postures ou de la position debout prolongée, sont quasi systématiques chez les enseignants avec une longue pratique en maternelle. De même, les problématiques articulaires, en particulier au niveau du dos, touchent l'ensemble des enseignants de cycle 1 interrogés dans son étude relative à la fin de carrière chez les enseignants par D. Cau-Bareille (2013). Sont ici évoqués comme facteurs explicatifs les hauteurs de plans de travail des enfants, ou encore la nécessité de porter les enfants. Ces douleurs chroniques impliquent une prise en charge médicale ou une auto-médication chez la quasi-totalité des enseignants interrogés.

Ces difficultés entrainent des modes de régulation spécifiques, notamment dans les organisations pédagogique ou matérielle de la classe. Les enseignants interrogés évoquent notamment la multiplication des chaises à leur usage dans les différentes zones de la classe, ou encore la réduction de leur propre participation physique aux activités, notamment durant les séances de motricité.

Cau-Bareille note également que, outre ces modes de régulation de leur activité dans la classe, les enseignants de maternelle optent souvent pour un rééquilibrage de leur temps personnel au profit de leur temps de travail, afin de diminuer les contraintes physiques subies hors du milieu scolaire et de pouvoir se « donner » au maximum au travail. Elle relève également un recours de plus en plus régulier au travail à temps partiel au fur et à mesure de l'avancement dans la carrière. Il s'agit donc ici d'arbitrages lourds impliquant une dimension financière, effectuées dans le but de conserver le plus de ressources physiques possibles pour l'accomplissement d'un travail de qualité.

Nous avons donc pu voir que la prépondérance de la recherche sur la santé mentale des enseignants fournissait un important matériau explicatif à ces problématiques, mettant notamment en avant l'interconnexion de facteurs éclairants le mal-être au travail. Parmi ces facteurs, la qualité perçue du travail fourni nous a semblé centrale pour expliquer à la fois les prescriptions de travail, mais également les contraintes auto-formées pesant sur les décisions même de régulation. Ces décisions amènent au constat d'une forte pénibilité ressentie et vécue du travail enseignant, et à la mise en place de stratégies diverses de préservation. Une observation spécifique de la régulation effectuée par les enseignants de maternelle amène cependant à s'interroger sur la nature de ces choix, qui ne permettent pas une fin de carrière en bonne santé.

On proposera donc, au vu de cette étude documentaire, trois archétypes de comportements et d'arbitrages de régulation des enseignants de maternelle.

C- *De l'ignorance de sa santé au désengagement, proposition de typologie des comportements professionnels au regard de sa santé chez les enseignants de maternelle.*

a- *Le « déni de soi » comme mode d'arbitrage*

On l'a vu, les arbitrages réalisés par les enseignants en maternelle sont souvent effectués dans un objectif de préservation des forces afin de pouvoir exercer au mieux son métier, même si cet exercice implique une forte contrainte physique. Les motivations de choix de temps partiel peuvent ainsi nous éclairer sur ce comportement qui implique un « sacrifice » physique au service de sa pratique professionnelle. Cau-Bareille (2014) cite ainsi une enseignante qui a eu recours au temps partiel parce qu'elle était tellement épuisée qu'elle « *en faisait mal son métier* ». Plus encore, certains enseignants hésitent à recourir au temps partiel pour préserver leur santé afin de préserver une cohérence pédagogique auprès d'élèves qui ont encore un besoin fort de repères fixes.

C'est donc bien la qualité du travail, servie par une forte implication émotionnelle auprès des enfants, qui explique que des enseignants arrivent dans des situations d'épuisement physique ou psychologique. Afin de maintenir cette qualité de travail, dont on a vu qu'elle était un facteur de bien-être psychologique majeur, les enseignants de maternelle sont, dans cette optique de « déni de soi », amenés à sacrifier en partie leur bien-être physique. Amathieu et Chaliez, s'appuyant sur Skaalvik (2009), le formulent d'ailleurs parfaitement en annonçant que « *l'accomplissement de soi est donc à considérer comme un des déterminants de cette dernière* [la satisfaction]. *C'est d'ailleurs ce qui explique que certains enseignants s'attachent coute que coute à atteindre le but qu'ils s'étaient initialement fixé, et ce parfois jusqu'à l'épuisement, afin de s'accomplir dans leur travail et par-là même s'en trouver satisfait professionnellement* ».

Les postures de déni de soi sont donc des situations dans lesquelles les régulations de travail sont effectuées en privilégiant en permanence la qualité perçue du travail, conçue comme la vision subjective qu'a l'enseignant de la qualité de son action, avec pour seule variable le niveau d'effort et l'impact physique de plus en plus important du métier sur l'enseignant. C'est donc bien d'un arbitrage entre bien-être physique et bien-être psychologique qu'il s'agit ici, avec une priorité donnée à ce dernier. Cette compréhension permet d'éclairer et de rationnaliser des pratiques apparemment irrationnelles de poursuite d'un comportement perçu et confirmé comme étant néfaste à la santé.

C'est également cet arbitrage qui entre en jeu dans le second type proposé.

b- L'adaptation des pratiques sans modification qualitative perçue

La théorie de l'auto-efficacité perçue nous permet de proposer un second type explicatif des arbitrages réalisés par les enseignants du cycle 1, en particulier en matière de modification de leurs pratiques. Il apparait en effet que le bien-être psychologique est fortement déterminé par la qualité perçue du travail réalisé, et donc par la perception qu'à l'enseignant de sa propre action. La mise en place de pratiques n'ayant pas d'impact négatif perçu sur les élèves permet ainsi de créer des modes de régulation autorisant la protection de la santé de l'enseignant tout en garantissant le maintien de son niveau de bien-être psychologique. Ainsi, les modifications d'organisation de classe avec plus de moments de rassemblement afin de limiter le bruit, la multiplication des moments assis ou la modification de l'agencement matériel de la classe sont des modifications effectuées sans perte de valeur perçue pour les élèves, mais uniquement au bénéfice du bien-être de l'enseignant.

Ces arbitrages peuvent impliquer une modification cognitive dans la perception des bonnes pratiques, avec le passage d'une pratique auparavant perçue comme moins bonne à une qualité équivalente. Ces ajustements peuvent bénéficier du soutien de collègues qui les ont déjà mis en place, les légitimant ainsi comme « bonnes pratiques » (CAU BAREILLE, 2009)

Lorsque ces arbitrages ne peuvent plus être réalisés par la substitution de pratiques perçues comme de qualité équivalente entre elles, l'arbitrage s'effectue alors entre le « déni de soi » décrit précédemment, et la mise en place de pratiques perçues comme mauvaises par

l'enseignant. Cette adoption de pratiques perçues comme non-qualitatives entraine un désengagement progressif du métier.

c- Le désengagement

L'objet n'est bien sûr pas ici de placer le bien-être physique comme facteur principal du désengagement, qui s'entend ici comme un retrait progressif de l'activité, de l'investissement et de la motivation, mais bien de construire le désengagement comme l'une des conséquences possibles des arbitrages nécessaires au maintien en santé des enseignants.

En s'appuyant sur Usaf et Cavanagh (1990), cités par Brouwers et Tomic (2000) sur le sujet des compétences en gestion de classe, les enseignants qui ne font pas confiance à leur maitrise d'une compétence, qui comprennent l'importance de la compétence mise en cause, qui ne peuvent pas éviter les tâches mettant en œuvre cette compétence et qui savent que leurs collègues mettent régulièrement en œuvre cette compétence sont les plus enclins au burn-out et au désengagement, pouvant aller jusqu'au retrait du métier. Si la mise en œuvre d'une compétence n'est plus possible pour des causes de santé physique et dans les conditions données plus haut, on obtient donc un arbitrage perçu comme libre ou contraint en faveur d'une pratique perçue comme non-optimale ou non-qualitative.

Le désengagement est alors un mécanisme permettant de maintenir un niveau de bien-être psychologique tout en dégradant son activité perçue. Le moyen de cette dégradation est notamment la modification de son identité professionnelle, comprise comme la perception que l'enseignant se fait de son métier. (MUKAMURERA ; BALLEUX ; 2013)

On observe donc que, en associant protection de la santé et qualité perçue du travail en relation avec le bien-être psychologique, on obtient trois types de comportements de régulation.

Nous avons cependant opéré sur la base empirique d'enseignants en fin de carrière, panel le mieux représenté dans les études qui nous ont été accessibles. Il peut y avoir là un biais occultant d'autres éléments explicatifs pouvant amener à mieux comprendre la relation entre santé et pratique professionnelle, notamment en matière de perception de sa propre santé.

II. Etude empirique : les choix de régulation des enseignants de maternelle au regard de leur propre santé

A- Choix méthodologiques : une méthode mixte

Le choix de la méthodologie à adopter pour valider notre hypothèse a été influencé par plusieurs facteurs, tant organisationnels et logistiques que relevant de la nature des informations et données dont nous avions besoin.

Il s'agissait en effet ici d'étudier à la fois la pratique des enseignants, mais également la perception *a priori* et *a posteriori* qu'ils avaient de cette pratique, en relation avec leur propre santé. Les contraintes organisationnelles étaient à la fois temporelles et matérielles. Ne disposant que de quelques demi-journées dédiées à la collecte de données, un arbitrage devait être réalisé entre qualité et quantité du corpus.

L'orientation ergonomique de notre étude, ainsi que les éléments que nous souhaitions mettre en lumière nous ont amené à rejeter, en préambule, l'utilisation des méthodes quantitatives usuelles. La diversité des arbitrages et des facteurs entrant en jeu dans la régulation professionnelle des enseignants en regard de leur santé, la subjectivité des situations professionnelles et des pathologies, ainsi que la faible base documentaire dont nous disposions ne semblait pas pouvoir permettre un questionnaire suffisamment précis. Une étude quantitative aurait cependant pu être menée avec bénéfice après l'organisation de premiers entretiens qualitatifs, sous forme de focus groups ou entretiens, qui auraient pu cadrer les questions posées.

Je me suis donc orienté vers des méthodes d'étude qualitative, et plus précisément vers une auto-confrontation vidéo. Il semblait que la vidéo permettrait, dans l'optique d'une bonne compréhension, d'étudier les pratiques de régulation perçues par l'enseignant, mais également de l'amener à s'interroger sur les pratiques de régulation inconscientes, dont on fait l'hypothèse qu'elles constituent une part possible de la pratique de régulation en matière de protection de sa santé.

Suite au recueil de données, il est cependant apparu que cette méthode, restreinte à un nombre trop faible de sujets, mettait en lumière des manques d'informations. Elle a donc été complétée par une étude des vidéos réalisées, ainsi que par des entretiens semi-directifs réalisés avec des enseignants dont la connaissance préalable permettait d'envisager un apport substantiel à la compréhension globale des mécanismes de régulation des enseignants en maternelle.

C'est donc une méthode qualitative globale qui a été choisie, selon les modalités et contraintes propres à chaque méthode spécifique.

a- Analyse des gestes professionnels : une analyse ergonomique de la pratique enseignante.

L'analyse de la pratique par la vidéo est un des outils méthodologiques classiques de l'étude ergonomique, et est utilisée comme outil principal par des organisations de recherche et d'action sur les conditions de travail, telles que l'Agence nationale d'amélioration des conditions de travail (ANACT) ou les associations de médecine du travail comme l'AIPALS ou l'AMETRA en Occitanie.

Elle permet en effet de relever précisément les gestes, actions et postures de l'enseignant dans son environnement et en interaction avec le matériel, les enfants et les autres professionnels. Elle permet également de procéder à une étude posturale succincte, et de réaliser une première évaluation des régulations mises en place, en observant les interactions et organisations ne relevant manifestement pas d'une pratique prescrite.

Pour notre étude, nous avons fait le choix d'une perception globale de ces éléments, afin de ne pas éliminer *a priori* d'éléments explicatifs. Il en résulte que l'appréciation de la posture ainsi que des écarts entre prescrit et réalisé se fera sur la base d'une expertise personnelle dans ces domaines, forcément lacunaire. Elle semble cependant suffisante pour assurer, en lien avec les autres méthodologies proposées, une vision, sinon exhaustive, au moins précise des situations observées.

Le choix de l'enregistrement vidéo pose cependant deux problèmes. Le premier est d'ordre organisationnel. Comme nous l'avons évoqué, le temps imparti pour le recueil de donnée ne correspond pas à celui disponible pour une étude menée par une équipe de chercheurs. Surtout, la nécessité de procéder ensuite à une auto-confrontation imposait deux rendez-vous, dont un hors du temps de travail. L'obligation d'obtenir des autorisations de captation a également été un frein, cette activité occasionnant un surcroit de travail chez l'enseignant filmé, tant en termes administratifs que de lien avec les parents.

Malgré ces freins, plusieurs enseignants ont accepté, sur le principe, de m'accueillir en classe. La thématique de la protection de la santé, ainsi que le « focus » réalisé sur leur pratique sans perception de jugement sur la qualité de leurs interventions en classe a interpelé de nombreux collègues, en particulier ceux en fin de carrière. Les problématiques organisationnelles relevées précédemment, notamment l'adéquation de leur temps d'enseignement avec les jours de disponibilité ont cependant constitué un frein, et m'ont amené à solliciter deux enseignants de maternelle proches de mon propre lieu d'activité, auprès desquels les entretiens pouvaient être menés sur le temps méridien. Il s'agit ici d'un enseignant en fin de carrière et d'une enseignante en milieu de carrière, exerçants respectivement en petite section et en moyenne section de maternelle. Ce choix permet, dans un échantillon restreint, d'être le plus représentatif possible et de lisser au mieux tout biais de genre ou d'âge.

Au-delà de ces difficultés logistiques, la captation vidéo présente aussi le biais d'une potentielle déformation de la réalité captée. Ma présence dans la classe avec un caméscope

a forcément modifié le comportement des enfants et, dans une moindre mesure, celui des enseignants. Leur connaissance préalable des éléments d'intérêt de la vidéo a, comme l'indique l'enseignante filmée lors de l'entretien d'auto-confrontation, nécessairement influencé leurs pratiques. De plus, l'outil vidéo implique un choix préalable dans l'objet de la captation. Ne pouvant réaliser une vidéo globale de la classe, j'ai choisi de me concentrer sur l'enseignant, en le suivant avec la caméra en main.

La vidéo permet par ailleurs de repérer les actions de l'enseignant, mais pas d'en comprendre le sens ou les motivations. Cela nous a donc amené à l'organisation d'auto-confrontations.

b- Auto-confrontation : mise en avant des déterminants de la régulation.

Les auto-confrontations sont des entretiens durant lesquels les sujets observés sont amenés à commenter, de manière plus ou moins orientée, leur propre pratique. Les conditions de réalisation de cette pratique sont multiples. On peut par exemple visionner l'intégralité de la captation et laisser le sujet choisir lui-même les points sur lesquels il souhaite s'exprimer. On peut également préparer une série de questions qui orienteront ces interventions. S'agissant ici d'une recherche mettant en jeu des gestes professionnels conscients et inconscients produits dans un contexte et avec un objectif à déterminer et clarifier, il a semblé plus pertinent de sélectionner en amont des séquences particulièrement intéressantes en termes de posture, d'organisation ou de dispositif mis en place. Des questions spécifiques à chaque séquence sélectionnée devaient permettre d'amorcer la réflexion des sujets observés sur leur propre pratique. Ces questions ont été particulièrement nécessaires au début de chaque entretien, afin notamment de mettre dans une posture d'interrogation sur sa propre pratique des enseignants plus habitués à évaluer de manière extérieure, à subjectiver les élèves. Il a d'ailleurs été plusieurs fois nécessaire de ramener les commentaires sur l'activité de l'enseignant, les personnes interrogées remarquant beaucoup plus aisément les activités des enfants.

Dans le cadre de notre étude, nous avons ainsi placé deux enseignants en situation d'auto-confrontation, lors d'entretiens semi-formels d'une demi-heure environ. La difficulté qu'ont éprouvée les personnes observées à revenir sur leur propre activité, en particulier sur leurs motivations et préparations, ont été particulièrement révélatrices. Il est en effet apparu que les comportements observés, s'ils pouvaient être qualifiés de manière objective par un observateur extérieur, ne pouvaient pas forcément être commentés de manière subjective par leur auteur. Des entretiens préalables avec d'autres enseignants laissaient cependant penser que des stratégies spécifiques étaient parfois mises en place, dont la possibilité même n'apparaissait pas réellement dans les auto-confrontations.

J'ai donc formalisé les entretiens déjà réalisés de manière exploratoire.

c- Prévision de l'action et perception de sa pratique en entretiens semi-directifs.

Dans ce cadre, trois enseignants présentant là encore trois profils diversifiés ont été interrogés lors d'entretiens semi-directifs. Une enseignante de moyenne section de maternelle en premier lieu, puis une ancienne enseignante de petite section et toute petite section, et enfin un enseignant stagiaire en petite section-grande section.

Une série de questions, pensées sous la forme d'un questionnaire d'audit en « entonnoir », ont été posées aux enseignants interrogés, lors d'entretiens semi-directifs d'environ trente minutes. Ces questions reprenaient, outre leur perception et leurs attentes du métier d'enseignant en maternelle, leur perception de la pénibilité de leur travail, les éventuelles régulations personnelles ou organisationnelles mises en place pour préserver leur santé ou diminuer les sources de pénibilité, et, le cas échéant, leur perception sur la mise en place de ces actions. Les entretiens ont également permis de mettre en lumière partielle une catégorie d'actions difficilement perceptibles par les captations vidéos et les auto-confrontations que sont les gestes empêchés, entendus comme les gestes professionnels que l'on souhaiterait accomplir mais que l'on ne réalise pas pour des raisons de santé.

Le corpus constitué par les enregistrements vidéo et les entretiens en auto-confrontation ou semi-dirigés a présenté une importante difficulté dans son traitement. Les sources qualitatives nécessitant en effet, outre un premier travail de repérage des éléments de récurrence éventuels dans la pratique ou le langage, et une catégorisation des éléments observés ou rapportés, un travail d'organisation conséquent. Le choix d'une catégorisation par items pertinents, puis d'une exploitation ciblée pour soutenir la réflexion développée lors de l'analyse a alors semblé pertinent.

Le tableau ci-dessous reprend de manière synthétique notre échantillon. L'objectif ici était d'obtenir, sur un panel aussi restreint, des apports d'enseignants de tous niveaux d'âge et d'expérience, et d'une diversité de genre.

Enseignant	Ancienneté dans la fonction	Expérience sur le niveau	Classe	Modalités temporelles d'exercice	Modalités de collecte de données
M. JD	34 ans	8 ans	PS	Temps partiel	Vidéo – auto-confrontation
Mme. CE	22 ans	15 ans	MS	Temps plein	Vidéo – auto-confrontation
Mme. CA	20 ans	14 ans	MS	Temps partiel	Entretien semi-directif
Mme. A	8 ans	3 ans	TPS-PS	Temps partiel	Entretien semi-directif
M. J	1 an	1 an	PS-GS	Temps partiel	Entretien semi-directif

B- *Présentation des résultats*

Il convient, après avoir présenté succinctement la méthodologie employée, de présenter les données obtenues et d'en réaliser une première interprétation. Nous commencerons donc par présenter les axes de catégorisation retenus pour l'analyse des données. Nous poursuivrons par une présentation synthétique des résultats sous forme de tableau, pour aboutir à un commentaire détaillé des catégories rencontrées.

a- Choix de catégories et éléments relevés

La difficulté de l'analyse des données relevées réside dans le traitement nécessairement différentiel qui a dû en être fait. Il s'agissait en effet d'abord de traiter les comportements observés sur les captations vidéo, puis les analyses qui en étaient faites, pour enfin intégrer les résultats d'entretiens. Une première lecture prenant en compte les spécificités de chaque support a été réalisée afin de déterminer les axes communs, en cohérence avec les objectifs de recherche fixés.

Il fallait en effet faire apparaitre plusieurs points. Nous souhaitions, outre le relevé des gestes et organisations, faire apparaitre en premier lieu le niveau de préparation conscient du geste ou de l'organisation. Ce premier facteur nous informe notamment sur la perception psychologique de l'acte par l'enseignant, et permettra de le mettre en lien avec des éléments déterminants de la santé psychologique. En second lieu, l'impact perçu de la pratique sur les élèves est fondamental pour catégoriser le geste et, là encore, en évaluer l'impact psychologique. Ce point rejoint la justification de l'acte ou de l'organisation par l'enseignant. Enfin, il semblait nécessaire de déterminer quel était l'impact auto-perçu de l'acte ou de l'organisation sur l'enseignant, en donnant une estimation de son impact réel.

1- *L'analyse des gestes et pratiques observés*

La catégorisation des gestes et pratiques relevées a été opérée de manière différenciée. Certains gestes ont en effet été évoqués à plusieurs reprises, en y apportant cependant des modifications de justification ou d'impact perçu. Nous avons choisi de détailler au mieux en reprenant ces gestes dans notre grille d'analyse aussi souvent qu'ils ont été évoqués.

Nous avons cependant différencié entre geste et organisation. La différence entre les deux notions peut parfois apparaitre peu évidente, le geste étant souvent le résultat d'une organisation spatiale ou collective du travail. Ici, le geste a été entendu comme relevant purement du mouvement réalisé, du geste professionnel ou personnel, conscient ou inconscient. Il ne relève donc pas des interactions avec les autres acteurs du milieu éducatif (ATSEM, notamment), et, s'il peut comprendre des interactions avec le matériel, les utilisations ponctuelles de celui-ci n'en relèvent pas. On pourrait ainsi dire que le geste est l'expression directe et non-systématique de l'action de l'enseignant. L'organisation, qui peut comprendre des gestes à réaliser, est entendue ici comme une manière d'agencer ses moyens de travail, qu'ils soient cognitifs, matériels et humains, de manière raisonnée ou instinctive, pour permettre la réalisation de l'objectif. Si la manière de déplacer le matériel relève ainsi du geste, le placement de ce matériel relève ainsi de l'organisation.

Il nous a également paru important de relever si le geste ou l'organisation avaient fait l'objet d'une réflexion préalable ou consciente de la part de l'enseignant. L'objectif était ici de déterminer le degré de conscience des enseignants au regard de leurs pratiques, et ce en lien avec leur impact perçu sur les élèves et leur santé. Le caractère anticipé n'implique donc pas nécessairement une préparation au sens formel du terme, mais bien plutôt une conscience préalable de l'action à entreprendre, de ses modalités et, éventuellement, de ses objectifs. Dans le cadre de des captations vidéos et des auto-confrontations, sera considérée comme anticipée une action dont les répondants auront validé qu'elle est consciente et répétée. La non-anticipation est donc ici la règle, et l'anticipation l'exception. Au contraire, les actions évoquées lors des entretiens semi-dirigés seront, sauf indication contraire, notés comme étant anticipées. Ne seront alors relevés comme non-anticipées que les actions dont les répondants auront clairement exprimés qu'ils ne les avaient pas pensées en avance.

L'impact perçu de l'action sur les élèves semblait ensuite centrale. Nous l'avons vu, la qualité de l'action d'enseignement, et en particulier l'impact perçu sur les élèves, est au cœur des préoccupations des enseignants. Afin de comprendre leurs arbitrages au regard de leur propre santé, il était nécessaire d'analyser l'impact perçu de leurs actions sur leurs élèves. Nous avons ici choisi une triple catégorisation. Un impact positif implique que l'enseignant perçoit, motive ou justifie sa pratique par un apport réalisé au profit des élèves. Nous ne traiterons pas ici de la réalité de cet impact positif, l'enjeu étant la vision qu'en a l'enseignant. Cette catégorie ne saurait non-plus se limiter aux actes pédagogiques, mais s'entend largement. Est ainsi compris comme ayant un impact positif un acte mettant en confiance les enfants, leur permettant de rentrer ou de rester dans un apprentissage, de limiter leur temps d'attente ou encore de les rassurer. Cette étude se déroulant en maternelle, les composantes affectives sont en effet souvent mises en avant.

Cet impact perçu se retrouve et s'illustre par la justification de la pratique. L'objectif ici était de percevoir, outre l'impact sur les élèves, la motivation de l'acte par l'enseignant. La justification peut s'inscrire dans plusieurs catégories, et relever du lien avec l'enfant, de la protection de la santé, de la pratique habituelle non-réfléchie. De fait, une non-justification potentielle de certains actes totalement inconscients était possible. Dans un souci de lisibilité, nous avons tenté de standardiser certaines réponses. La priorité a cependant été laissée à l'exactitude de la réponse dans le recensement et le classement des données. Dans le cadre d'une méthode qualitative, cela nous semblait fournir un outil de référence acceptable pour pouvoir ensuite aller directement prendre l'information précise dans le discours tenu.

Enfin, il nous fallait envisager l'impact réel et l'impact perçu de l'acte sur la santé de l'enseignant. Ces deux aspects semblaient essentiels, l'étude ayant fait apparaitre un grand nombre de gestes dont l'impact négatif sur la santé physique était réel, mais mal ou non-perçu par les enseignants. On retrouvera donc à la fois des observations concrètes, en particulier issues des observations vidéo, sur les marqueurs d'inconfort ou de souffrance signes d'un impact négatif sur la santé du sujet observé, mais également le retour réalisé par les enseignants sur leur propre pratique. Notons ici que l'évaluation de l'impact sur la santé de pratiques sur une période aussi courte que celle des captations n'a pas de caractère prédictif. Il s'agit simplement d'évaluations motivées par ma propre expérience et expertise en santé au travail.

Les données recueillies ont ainsi été ordonnées dans un tableau reprenant les catégories présentées plus haut, afin d'en donner une vision synthétique.

b- Présentation synthétique des données

Pratiques observées - déclarées	Type de pratique	Anticipation	Impact perçu sur les élèves	Justification de la pratique	Impact réel/perçu sur la santé	A N N EXE
Posture assise sur petite chaise	Geste	Non	Positif	Positionnement favorable à l'enfant	Impact physique négatif/TMS – pas d'impact perçu	1-2
Posture à genoux à côté des tables	Geste	Non	Positif	Positionnement favorable à l'enfant – aux apprentissages	Impact physique négatif/TMS – pas d'impact perçu	1
Posture un genou à terre à côté des tables	Geste	Non	Positif	Positionnement favorable à l'enfant - aux apprentissages	Impact physique négatif/TMS – pas d'impact perçu	1
Placement du matériel à terre	Organisation	Oui	Nul	Ne pas avoir à porter	Impact positif - sauvegarde	1
Placement du matériel à niveau de l'enseignant	Organisation	Non	Nul	Ne pas avoir à se lever – limiter mouvements + fluidifier enseignement	Impact positif - sauvegarde	2
Installation du matériel de motricité	Geste	Oui	Positif	Temps d'installation	Impact physique négatif/TMS – pas d'impact perçu	1-2
Accompagnement des enfants en motricité – position assise	Geste	Oui	Positif	Positionnement favorable à l'enfant- aux apprentissages	Impact physique négatif/TMS – pas d'impact perçu	1
Accompagnement des enfants en motricité – position à genoux	Geste	oui	Positif	Positionnement favorable à l'enfant- aux apprentissages	Impact physique négatif/TMS perçu	1-3
Posture penchée	Geste	Non	Positif	Positionnement favorable à l'enfant- aux apprentissages	Impact physique négatif/TMS – pas d'impact perçu	1-3-5
Geste d'étirement	Geste	non	Nul	Se reposer - occasionnel	Impact positif - sauvegarde	1
Posture assise pour consigne	Geste	Non	Positif	Se reposer - occasionnel	Impact positif - sauvegarde	1

Pratiques observées - déclarées	Type de pratique	Anticipation	Impact perçu sur les élèves	Justification de la pratique	Impact réel/perçu sur la santé	A N N EXE
Autonomisation de l'habillage	Organisation	Oui	Positif	Positionnement favorable à l'enfant- aux apprentissages	Impact positif - sauvegarde	2-3
Récupération de matériel tombé	Geste	non	Positif	Positionnement favorable à l'enfant- aux apprentissages	Impact physique négatif/TMS – pas d'impact perçu	2
Accompagnement de l'habillage assis	Organisation	Oui	Positif	Positionnement favorable à l'enfant- aux apprentissages	Impact positif - sauvegarde	3-5
Accompagnement de l'habillage accroupi	Organisation	Oui	Positif	Positionnement favorable à l'enfant- aux apprentissages	Impact physique négatif/TMS –	2-5
Pratique vocale – voix faible	Geste	Non	Positif	Aucune	Impact positif - sauvegarde	1
Pratique vocale – voix forte	Geste	Non	Positif	Positionnement favorable à l'enfant- aux apprentissages + sauvegarder son ouïe	Impact physique négatif/voix	3
Port de matériel lourd	Geste	Oui	Positif	Positionnement favorable à l'enfant- aux apprentissages. Nécessités de l'organisation	Impact physique négatif/TMS réel et perçu	3-4
Port de matériel encombrant	Organisation	Oui	positif	Positionnement favorable à l'enfant- aux apprentissages Nécessités de l'organisation	Impact physique négatif/TMS réel et perçu	3-4
Préparation de documents	Geste	Oui	Positif	Positionnement favorable à l'enfant- aux apprentissages	Impact physique négatif/TMS réel et perçu	3
Vêtements adaptés	Organisation	Oui	Nul	Modifier sa posture	Impact positif - sauvegarde	3

Pratiques observées - déclarées	Type de pratique	Anticipation	Impact perçu sur les élèves	Justification de la pratique	Impact réel/perçu sur la santé	A N N EXE
Position assise accueil	Organisation	Oui	Positif	Positionnement favorable à l'enfant – modifier sa posture	Impact positif - sauvegarde	4
Rangement matériel avec les pieds en levant les chaises	Geste	Oui	Nul	Ne pas avoir à porter – à se baisser	Impact positif - sauvegarde	1
Rangement matériel avec les pieds	Geste	Non	Négatif	Ne pas avoir à porter – à se baisser	Impact positif - sauvegarde	3
Orientation des enfants par le geste	Geste	Oui	Nul	Ne pas avoir à porter – à se baisser	Impact positif - sauvegarde	1
Autonomisation des gestes d'hygiène	Organisation	Oui	Positif	Ne pas s'exposer à des maladies – autonomiser les enfants	Impact positif - sauvegarde	3
Position à genoux accueil – non réalisé	Organisation	Oui	Positif	Positionnement favorable à l'enfant – modifier sa posture	Impact physique négatif/TMS réel et perçu	5
Porter les élèves dans les bras	Geste	Non	Positif	Favorable à l'enfant – assurance émotionnelle	Impact physique négatif/TMS réel et perçu	1-2-4-5

c- *Illustration et développement des premiers résultats : construction des catégories simples.*

Afin d'organiser les résultats de notre recueil de données, nous allons tout d'abord détailler nos observations, en présentant en premier lieu les gestes et organisations ayant un impact négatif sur la santé des enseignants, puis les gestes de préservation, pour conclure sur les motivations et justifications apportées.

1- *Gestes et pratiques personnelles et organisationnelles ayant un impact négatif sur la santé des enseignants.*

Il convient en premier lieu d'étudier les pratiques ayant un impact négatif perçu ou réel sur la santé des enseignants.

On l'a vu, la taille des élèves et du matériel disponible sont l'une des causes de la pénibilité professionnelle spécifique à la maternelle. Cette observation a été confirmée par les difficultés posturales observées lors des captations vidéo. On notera ainsi chez un enseignant de petite section pas moins de 6 postures totalement différentes adoptées en situation d'apprentissage[1]. Hormis la position debout, ces postures imposent des contraintes sur les articulations et sont particulièrement inconfortables, constituant des précurseurs possibles de l'apparition de TMS. La position assise est particulièrement inconfortable en maternelle, les enseignants étant souvent contraints de s'asseoir sur des petites chaises. La hauteur des tables, qui ne permettent pas aux enseignants de passer leurs jambes dessous impose également des positionnements non-académiques. On a ainsi pu observer un positionnement avec torsion du torse et du bassin, un positionnement jambes écartées largement pour « passer » sous la table, ou un positionnement de jambe en torsion sur un coté de la chaise. Ont également été évoqués un positionnement sur une chaise placée à l'envers qui permet de soutenir le torse pour amener la tête au-dessus des jambes en position assise et ainsi limiter la tension sur le dos, ou encore l'utilisation de chaussures à talon pour basculer le torse en arrière et soulager la tension dorsale.

Cette position assise inconfortable impose des modifications fréquentes d'assise ou de positionnement. L'enseignante observée a ainsi modifié de manière légère 12 fois sa position en 7 minutes, l'enseignant observé 21 fois sur la période d'ateliers de 15 minutes. Ces modifications posturales substantielles sont le signe d'un inconfort. Ainsi, l'enseignant observé ne peut tenir une même position plus de 3 minutes sans avoir à la modifier ou en adopter une autre, et ce sans changement significatif de tâche[2]. Des changements de posture sont ainsi observés alors que l'enseignant reste en soutien du même élève.

Outre les chaises, la hauteur des tables impose également l'adoption de postures inconfortables. On a noté trois positions adoptées par l'enseignant de petite section lors de ses interventions avec les élèves placés en atelier sur les tables de la classe. La position

[1] ANNEXE 1 - vidéo
[2] ANNEXE 1 et ANNEXE 2- vidéos

d'agenouillement partiel, un genou à terre, est la première adoptée suite à l'abandon de la position assise, la transition entre les deux s'effectuant de manière fluide. C'est aussi cette position qui est adoptée de manière préférentielle lors des moments d'intervention de durée moyenne avec les élèves. Elle permet une bonne flexibilité du buste, mais impose une forte contrainte sur le genou mis à terre et les articulations des jambes. La flexibilité du haut du corps explique notamment le choix préférentiel de cette position, qui laisse une forte latitude dans les gestes d'étayage physique des activités des élèves. Notons que les deux enseignants filmés souffrent de blessures sérieuses à un genou, empêchant l'enseignante de moyenne section d'adopter cette position. La position d'agenouillement avec les deux genoux n'est que peu utilisée, et constitue là encore une posture de transition entre la position debout et la posture à un genou. La forte contrainte qu'elle fait peser sur les articulations du genou peut ainsi expliquer son abandon rapide au profit d'autres positions. Enfin, la position d'arrivée sur un atelier est la position debout, buste penché et jambes tendues. Cette position fait peser à terme, une forte contrainte sur l'ossature et la musculature dorsale, en particulier sur les lombaires.

On relève également des gestes contraignants dans la préparation du matériel de motricité, ou dans le déroulement de la séance.

La mise à disposition et la mise en place du matériel est en effet le premier point d'effort relevé. Le port du matériel, tout d'abord, se fait de manière systématique par l'enseignant, renforcé, lorsque cela est possible, par l'ATSEM. L'enseignante de moyenne section filmée porte une charge de ballons dans un sac, malgré une cote fêlée source d'une importante gêne. L'enseignant de petite section est quant à lui contraint à la manipulation de lourds tapis de sol qu'il doit placer en hauteur seul, l'ATSEM étant en train de surveiller les élèves rassemblés.

Les gestes et organisations observés lors de la séance de motricité permettent également de relever des actions potentiellement génératrices de TMS. Pour la séance proposée, on notera d'abord le choix de l'enseignant de s'occuper de l'atelier potentiellement le plus inconfortable, mais mettant en jeu les plus importantes problématiques en termes de sécurité des élèves et de compétences mises en œuvre. Il s'agit en effet de gérer son impulsion en sautant sur des tapis placés sur des bancs, puis d'effectuer une roulade. L'enseignant observé a fait le choix de se mettre assis sur les tapis pour aider les enfants dans le rétablissement post-impulsion, puis pour les accompagner dans la roulade. La posture est là encore génératrice de tensions et d'efforts, la remise en position verticale suite à l'accompagnement de la roulade se faisant de trois-quarts et sans soutien des jambes. Une autre position évoquée pour effectuer cet accompagnement est la position à genoux sur le tapis. Elle impose une forte tension sur le dos, qui effectue une rotation et amène à porter le poids de l'élève à bout de bras.

Les périodes de transition, en particulier de passages d'un espace à un autre, sont également un moment générateur de pratiques impactant la santé. La première évoquée est l'habillage des enfants avant la récréation ou une sortie. On relève alors quatre postures possibles, dont

deux impactant la santé. La première est l'habillage au cas par cas, mené de manière désorganisée sur demande des élèves, et s'effectuant dos courbé, jambes droites. Cette posture impose une forte tension sur la ceinture lombaire, les épaules et la nuque. La seconde est l'habillage organisé avec un genou à terre. Ces deux postures se retrouvent dans les moments d'accueil des enfants, en particulier pour l'accueil du matin, avec comme contrainte supplémentaire l'alternance avec la position debout imposée par la présence des parents.

De manière transverse, le recours à la voix comme instrument de modulation de l'activité et du bruit est évoquée. Ces deux éléments sont liés. Les contraintes sur la voix sont évoquées, et ce dans tous types de situation, tant dans l'utilisation régulière qui en est faite que dans sa modulation. L'organe vocal est en effet utilisé de manière quasi-continue en maternelle, où les interactions avec les élèves sont permanentes. Les modalités de son utilisation sont diverses, de l'action d'enseignement jusqu'au chant, en passant par les hausses de ton liées à une situation de retour au calme ou de régulation de la classe.

Enfin, et là encore de manière transverse, la nécessité de soulever et porter les enfants, notamment en début de petite section, impose des ports de charges répétitifs et souvent réalisés dans des conditions posturales défavorables.

Le caractère inconscient de la réalisation de certains de ces gestes amène une part des enseignants à moduler leur exécution, voire à y renoncer si le coût physique est considéré comme trop élevé. Certains gestes permettent par ailleurs de relever des préoccupations, conscientes ou inconscientes, de préservation physique et de réduction de la pénibilité du travail.

2- Gestes et postures de préservation

Une partie des gestes observés ou déclarés permettent la préservation de la santé physique des enseignants, ou la diminution de la pénibilité de certaines tâches. Il s'agit notamment de modes d'organisation spécifiques ou d'adaptation de pratiques antérieures.

Premier élément d'adaptation organisationnelle et de pratique, la gestion du matériel semble fondamentale dans les pratiques d'auto-préservation des enseignants. On observe chez l'enseignant de maternelle un placement et un rangement au sol des jeux de construction lourds, tels les blocs de bois. Ils sont ainsi rangés sous une table en faisant glisser la caisse, sans avoir besoin de la porter. Cela limite largement la nécessité de port de poids et, éventuellement, d'un rangement en hauteur. De même, en moyenne section, le matériel supplémentaire pour l'atelier animé par l'enseignante est placé à niveau de bras sur un meuble adjacent, ce qui, dans le cas observé, élimine la nécessité de se lever depuis une chaise basse à de multiples reprises.

L'utilisation du matériel et son détournement permet également des diminutions de la pénibilité de certaines tâches. Les moments d'accueil des enfants ou d'habillage, dont on a vu qu'ils pouvaient être générateurs de mauvaises pratiques, dont l'impact pouvait aller jusqu'à l'empêchement du geste, font l'objet de plusieurs pratiques de réduction des contraintes

physiques, notamment par l'utilisation de chaises basses permettant de se mettre au niveau des élèves en étant assis. Pour le cas de l'habillement, cette utilisation implique une organisation spécifique, les élèves devant passer devant l'enseignant pour se faire aider, celui-ci perdant en mobilité. Cette utilisation du matériel pour diminuer la pénibilité d'une tâche peut également être réalisée de manière opportune avec, notamment, l'utilisation ponctuelle du matériel de motricité ou d'éléments du mobilier pour s'asseoir ou s'appuyer.

Les interactions avec le matériel sont également un point d'adaptation important. L'enseignant observé déclare notamment se servir régulièrement de ses pieds pour ranger du matériel au sol ou des meubles sans avoir à se baisser. Cette utilisation des pieds est également évoquée par d'autres enseignants comme un moyen occasionnel de ranger des éléments de mobilier, en particulier les chaises. Ces dernières étant très basses, cela évite de se pencher de manière répétitive.

Un second point d'action est l'organisation des élèves, et plus particulièrement l'autonomisation de certaines tâches perçues comme contraignantes. Ce sont plus particulièrement les tâches d'hygiène, telles que le mouchage à partir de la moyenne section, ou d'aide spécifique comme l'enfilage des vestes, qui font l'objet d'un apprentissage visant à retirer à l'enseignant ces tâches pour les confier aux enfants. Le bénéfice en termes de prévention porte ici sur la réduction des maladies transmises à l'enseignant, mais également la suppression partielle d'une tâche répétitive dont on a vu qu'elle était potentiellement très contraignante. Cette démarche est également mise en place dans la gestion du matériel, les élèves de grande section de l'enseignant interrogé ayant acquis une forte autonomie dans le rangement des chaises, de leur matériel ainsi que des jeux, autonomie souhaitée par l'enseignant.

Enfin, plusieurs pratiques portant directement sur la posture de l'enseignant ont été relevées. On évoquera ainsi une réflexion sur l'habillement avancé par une enseignante de moyenne section, qui porte des chaussures à talon pour rigidifier sa posture en position assise sur des petites chaises.

On constate donc une diversité des gestes et organisations ayant un impact négatif ou positif sur la santé des enseignants. Ces actions ne sont cependant pas toujours conscientes, et les facteurs qui les motivent sont divers.

3- Perception et conceptualisation des gestes et pratiques observés.

On notera tout d'abord un relatif équilibre entre les pratiques non-prévues ou anticipées (12 pratiques relevées) et prévues ou anticipées (16 pratiques relevées), avec une légère prépondérance de ces dernières. Cette différence peut être imputée au recours partiel à l'entretien semi-directif qui, nous l'avons vu, favorise la mise en lumière des comportements conscients et donc le plus souvent anticipés. Ce biais nous amène à considérer une équivalence dans ce sens.

Les pratiques anticipées recouvrent 12 gestes ou organisations considérées comme ayant un impact positif sur les enfants, et 4 dont on a noté qu'elles avaient un impact nul. Les pratiques non anticipées ont quant à elles un impact positif pour 9 items, un impact nul pour 2 items et un impact négatif perçu pour un item. Notons que dans ce dernier cas il s'agit d'une pratique testée mais non retenue par l'enseignante qui l'a évoquée.[3]

Parmi les gestes à impact nul prévus, tous ont un effet de sauvegarde de la santé. Les gestes non anticipés sont perçus dans 5 cas comme ayant un impact perçu comme positif sur la santé, un impact négatif perçu dans 2 cas et un impact négatif réel mais non-perçu dans 5 cas. Les gestes anticipés ont un impact positif perçu sur la santé dans 7 cas, un impact négatif perçu dans 7 cas et un effet négatif non-perçu dans 2 cas.

On notera ici d'abord la régularité dans la perception de l'apport à la santé des gestes perçus comme ayant un impact nul sur les enfants. On relèvera ensuite que les gestes non-anticipés contiennent une bonne part de pratiques ayant un impact sur la santé, mais qui ne sont pas perçues comme telles. Au contraire, la majorité des effets produits sur la santé par les pratiques anticipées sont connus ou envisagés, qu'ils soient positifs ou négatifs.

Enfin, on relève que, parmi les gestes considérés comme ayant un impact positif sur les enfants, 6 ont un impact positif sur la santé des enseignants, 8 ont un impact négatif perçu, et 7 un impact négatif non-perçu. Les pratiques à impact nul sur les enfants ont quant à elles toutes un impact positif sur la santé des enseignants.

Ces éléments peuvent être repris dans un tableau synthétique pour plus de lisibilité.

Impact perçu du geste ou de l'organisation sur les élèves	Positif : 21 Nul :6 Négatif :1
Impact perçu des gestes et organisations non-anticipés sur les élèves	**Positif : 9** Nul : 2 Négatif : 1
Impact perçu des gestes et organisations anticipés sur les élèves	Positif : 12 **Nul : 4** Négatif : 0
Impact perçu des gestes et organisations non-anticipés sur la santé	Positif perçu : 5 Négatif perçu : 2 **Négatif non-perçu : 5**
Impact perçu des gestes et organisations anticipés sur la santé	Positif perçu : 7 Négatif perçu : 7 **Négatif non-perçu : 2**

[3] Voir ANNEXE 3

Impact perçu sur la santé des enseignants des gestes et organisations à impact positif perçu sur les élèves	**Positif perçu : 6** Négatif perçu : 8 Négatif non-perçu : 7
Impact perçu sur la santé des enseignants des gestes et organisations à impact nul perçu sur les élèves	**Positif perçu : 6** Négatif perçu : 0 Négatif non-perçu : 0
Gestes anticipés : 16	Gestes non-anticipés :12

Plusieurs tendances fortes se dégagent de ces données. En premier lieu, la quasi-absence de pratiques relevées ou déclarées perçues comme négatives pour les enfants. En second lieu, la forte corrélation entre anticipation et perception de l'impact négatif sur la santé des enseignants. En effet, confrontés à leur propre pratique, les enseignants déclarent que « cela ne leur fait pas mal » malgré de nombreux marqueurs visibles de pénibilité. Cela est cohérent avec une perception supérieure de l'impact sur sa santé des actes anticipés, que cet impact soit positif ou négatif. Troisièmement, on ne constate pas de diminution significative des pratiques négatives lorsqu'il y a anticipation et conscience de cet impact. On note cependant une forte corrélation entre cette anticipation et la mise en place de gestes et organisations à effet nul sur les élèves. Cette catégorie semble donc constituer une variable d'ajustement rendue possible par la conscience de la pénibilité de certaines tâches. Les actes à impact nul ont en effet tous un impact perçu comme positif sur la santé des enseignants, à égalité avec les pratiques perçues comme bénéficiant aux élèves qui sont, elles, génératrices de nombreux effets négatifs. La moitié des pratiques à effet positif sur la santé sont en effet perçues comme ayant un effet nul sur les élèves.

Au vu de ces données, on peut proposer plusieurs types d'ensembles cohérents d' « anticipation – action – motivation – effet » qui nous permettront de catégoriser les comportements des enseignants, en lien avec les catégories construites suite à notre étude documentaire.

III. Discussion - Tentative de classification des groupes cohérents de gestes et organisations de régulation de l'activité.

Les résultats de notre analyse de données nous amènent à mettre en avant deux facteurs principaux qui n'avaient pas été identifiés suite à notre recherche documentaire, tout en en validant les éléments principaux.

A- Conclusions de la recherche empirique : classification et modes de régulation.

a- Validation empirique du rôle de la qualité comme variable explicative majeure

La typologie de comportements des relations entre activité professionnelle et santé des enseignants s'appuyait sur un arbitrage sous-jacent entre bien-être psychologique et bien-être physique. Les choix opérés au détriment de la santé physique étaient en effet rationnels si l'on considérait que le maintien de la qualité du travail permettait une préservation ou une augmentation du bien-être psychologique au travail.

Les données recueillies semblent confirmer cette centralité de la qualité perçue de son travail comme variable explicative des comportements ayant un impact négatif pour la santé des enseignants, et demeure une constante dans les comportements ayant un impact positif sur leur santé. C'est en effet la volonté de « se mettre au niveau des élèves »[4] ou de les placer dans des situations favorables aux apprentissages qui est mise en avant pour justifier ces choix.

D'autres facteurs sont cependant apparus qui viennent, non pas remettre en cause mais enrichir les conclusions issues de l'étude documentaire.

b- Centralité de la variable de pénibilité vécue et de la réalisation pathologique

En premier lieu, on notera l'importance de la réalisation, ou de la conscience de l'impact négatif de ses propres pratiques sur sa santé. L'étude de Cau-Bareille (2009) opérait en effet sur un double principe déclaratif et de volontariat pour le recueil de données. Les études menées sur les conditions de travail des enseignants, notamment celle de Mukamurera et Balleux (2013) s'appuyaient quant à elles sur les déterminants perçus du bien-être au travail.

Pour l'étude ergonomique de Cau-Bareille, on peut donc identifier un possible biais des enseignants contactés. Le volontariat sur un sujet comme la pénibilité du travail chez les enseignants, en particulier en fin de carrière, porte en effet la possibilité d'obtenir un échantillon certes représentatif d'un point de vue géographique ou d'expérience, mais non-

[4] ANNEXE 1

représentatif en termes de conscience de sa propre santé. Certains résultats de cette étude, en particulier le pourcentage de répondants traités pour des pathologies en lien avec le travail, nous semblent être des indices d'une forte préexistence de problématiques de santé et d'une réflexion aboutie sur le sujet de la protection de sa santé.

Nous avons cependant pu mettre en avant, en impliquant des enseignants ne souffrant pas de pathologies déclarées, ou de pathologies autres, et par le recours à la vidéo, un important phénomène d'ignorance ou d'aveuglement sur le caractère néfaste pour la santé de sa propre pratique. Avant qu'une pathologie n'apparaisse, seuls de forts marqueurs d'inconfort, ou des positions manifestement inconfortables, déclenchent des mécanismes de régulation conscients. Les pratiques pénibles n'ayant pas encore eu d'influence mesurable et perceptible sont donc soit ignorées, soit réduites par des ajustements instinctifs. On prendra ainsi en exemple les changements de position de l'enseignant de petite section filmé[5]. Ces changements constants constituent un ajustement de la posture dès qu'elle devient inconfortable, sans qu'il y ait d'inconfort consciemment perçu et donc d'ajustement conscient.

Le manque de connaissances dans les bonnes pratiques posturales pourrait être un élément explicatif supplémentaire. Les entretiens montrent cependant que même confrontés à l'idée que le geste est factuellement générateur de tensions articulaires et musculaires, les enseignants se singularisent en précisant que, pour eux, cette position n'est pas inconfortable.[6]

On l'a vu également, c'est quand l'action est planifiée et qu'il y a donc une réflexion préalable possible sur l'impact physique qu'on voit le plus souvent apparaitre des comportements de sauvegarde et de prévention.

Par ailleurs, nous avions conclu, pour notre modèle type d'adaptation des pratiques sans modification qualitative perçue, à l'existence de mécanismes d'ajustement de la perception de la qualité de la pratique en fonction des contraintes physiques qu'elle entrainait. Ce modèle impliquait la possibilité d'une qualité perçue comme égale, mais réellement inférieure ou supérieure.

Sans remettre en cause ce mécanisme, qui transparait dans les données recueillies, nous y ajouterons un second facteur qui est l'adaptation des pratiques à la perception que l'on a de sa propre santé. Là aussi, c'est la subjectivité de cette perception qui constitue une variable d'ajustement, les enseignants pouvant ignorer de manière consciente ou raisonnée une pratique pénible, selon les mêmes déterminants de volonté de maintien de la qualité perçue et de l'autosatisfaction que ceux intégrés dans le modèle global.

Cette conscience préalable de la pénibilité d'un geste ou d'une organisation nous parait donc être un premier ajout significatif aux conclusions établies suite à notre étude documentaire. Nous la matérialiserons par l'inclusion de la variable d'anticipation de la pratique réalisée dans

[5] ANNEXE 1
[6] ANNEXES 1 et 2

notre proposition de modélisation des rapports entre la santé perçue de l'enseignant et sa pratique.

c- Les pratiques à influence nulle, médiateur de l'action enseignante

Le second apport apparent de notre étude empirique à l'état de la recherche est l'importance des pratiques à impact nul sur les élèves. Nous avions en effet conclu, suite aux études recensées, à une binarité des perceptions de l'efficacité des pratiques mises en place. L'arbitrage semblait donc s'effectuer entre pratiques perçues comme positives pour les élèves, et pratiques négatives. La variable d'ajustement proposée était alors la modification de la perception de la qualité d'une pratique, qui lui permettait potentiellement de passer de la catégorie « négatif » à la catégorie « positif » suite à des arbitrages impliquant notamment la reconnaissance des pratiques des pairs.

Les pratiques perçues comme ayant un impact nul apportent un niveau de précision supérieur et apportent plus de flexibilité aux choix des enseignants. En effet, en réduisant les pratiques déterminantes de leur perception de la qualité de leur travail à certaines catégories d'actions, de temps, d'interactions ou d'organisations, les enseignants s'autorisent une plus grande latitude d'adaptation de leurs pratiques sans impact négatif sur leur bien-être psychologique. Il s'agit là aussi d'un mécanisme cognitif de réévaluation de leurs pratiques, sans mise en jeu de leur qualité mais bien plutôt de leur impact sur l'élève. On l'a vu, ces pratiques à impact nul constituent une part essentielle des modes de régulation spécifiques ou interférents mis en place par les enseignants pour préserver leur santé.

Ces pratiques nulles permettent d'établir une nouvelle catégorisation interne – ou parallèle – au modèle de l'adaptation des pratiques sans modification qualitative perçue, et de mieux détailler le modèle du déni de soi comme mode d'arbitrage. Dans ce dernier cas, le déni de soi n'est plus perçu comme un arbitrage systématique en faveur de l'élève ou de la qualité de la pratique, mais plutôt comme une reconnaissance incomplète du cœur qualitatif perçu du métier. Dans ce sens, l'inclusion des pratiques à impact nul aux deux modèles les rassemble dans un modèle identifiant, selon plusieurs facteurs, une diversité d'arbitrages permettant une gradation dans l'investissement physique dans le métier d'enseignant et une variation dans les pratiques.

Dans ce sens, on peut alors proposer une catégorisation multifactorielle d' « anticipation – action – motivation – effet », qui s'inscriront comme des tendances explicatives des régulations des enseignants.

Les groupements suivants peuvent être relevés comme particulièrement significatifs :

- Les gestes et organisations de préservation prévus avec effet bénéfique sur l'élève et effet positif sur la santé. Ces gestes et organisations de travail découlent d'une réflexion en amont, et se fondent sur l'intérêt de l'enfant et la prise en compte consciente de sa propre santé. Ils constituent un arbitrage perçu comme « gagnant-gagnant ». On citera ici par exemple l'autonomisation des enfants dans certains gestes,

ou l'adoption d'une position assise à l'accueil des enfants permettant de se mettre à leur niveau tout en préservant son dos.

- Les gestes et organisations de préservation prévus avec un effet nul sur les élèves et un effet bénéfique sur la santé. Cette catégorie semble centrale pour notre étude, car elle constitue une réelle marge d'ajustement consciente des pratiques des enseignants avant les pratiques perçues comme négatives pour les enfants et entrainant le désengagement. Ces gestes, tels que le rangement du matériel, ou les interactions avec lui, permettent à l'enseignant de maintenir un niveau élevé de qualité perçue de son travail tout en dégradant certaines tâches, tant du point de vue de leur valeur relative que dans leur exécution.

- Les gestes et organisations prévus avec effet bénéfique sur les élèves et effet négatif sur la santé. On retrouve ici un arbitrage clairement réalisé en faveur de la qualité du travail réalisé sans possibilité de dégradation de la tâche ou de modification de la pratique permettant une conservation du niveau de qualité perçue. Ces pratiques sont centrales pour expliquer le désengagement, car si elles ne peuvent plus être effectuées en raison de trop fortes contraintes physiques, les mécanismes de régulation relevés ne pourront pas, ou difficilement, être mis en place. On pourra par exemple évoquer la préparation de documents et le découpage, action extrêmement régulière en maternelle. Des douleurs chroniques dans les avant-bras peuvent empêcher la réalisation de cette action, obligeant à un report de la tâche sur un autre acteur de l'équipe, ou à un ajustement des supports proposés.

- Les gestes et organisations non-prévus avec effet bénéfique sur l'élève et effet positif sur la santé relèvent pour leur part, sont des arbitrages réalisés de manière inconsciente, au fil de la pratique, entre intérêt des élèves et santé. Ils constituent en ce sens des pratiques d'opportunité de diminution ponctuelle de la pénibilité permettant de maintenir un niveau de qualité élevé. L'adoption de la position assise sur des agrès de motricité lorsque cela est possible relève ainsi de cette catégorie. Ils peuvent aussi relever d'une pratique prolongée non-réfléchie dont l'efficacité entraine la poursuite, en marquant là aussi une qualité perçue comme forte. La modulation de la voix, si elle ne fait pas l'objet d'une réflexion préalable, constitue ainsi une constante que l'enseignant ne remettra en cause qu'en cas d'inefficacité ou de difficultés physiques.

- Les gestes et organisations non-prévus avec effet bénéfique sur l'élève et effet négatif sur la santé, que cet effet soit perçus ou non-perçus, sont des arbitrages inconscients entre qualité de la pratique et santé. Ils peuvent également découler d'une méconnaissance des bonnes pratiques en matière de gestes et postures.

CONCLUSION

Afin de valider notre hypothèse de recherche, et de comprendre les interactions entre santé perçue et pratique chez les enseignants, nous avons d'abord tenté de réaliser une synthèse de la recherche portant, en particulier, sur la santé physique et mentale des enseignants. Nous avons fait le constat d'une prépondérance des travaux portant sur le bien-être mental, tout en présentant des travaux en ergonomie plaçant l'enseignant dans une position d'auto-arbitrage de ses propres pratiques. Ces études nous ont amené à proposer trois modèles de relations entre santé perçue et pratique professionnelle. Ces modèles s'appuyaient essentiellement sur un arbitrage entre bien-être physique et bien-être psychologique, en plaçant la qualité de la pratique professionnelle, au service du sens donné au travail, comme déterminant principale de ce dernier.

Afin de vérifier ces modèles, ou types, nous avons réalisé une étude empirique s'orientant sur un recueil de données qualitatives réalisées auprès d'enseignants de maternelle. Ces données ont été traitées selon plusieurs entrées, comprenant l'anticipation de la pratique ou du geste, son effet sur les élèves et son effet sur la santé de l'enseignant. L'analyse a montré que, outre une possible requalification par l'enseignant de la qualité perçue d'une pratique afin de maintenir une forte satisfaction professionnelle, on observait également des mécanismes de négation de la pénibilité des tâches. On a également pu mettre en lumière l'existence d'une dégradation de la qualité relative de certaines tâches sans perte de sentiment d'efficacité de l'action en leur associant un impact nul sur les élèves. Ces gestes et organisations à impact nul constituent une part importante des pratiques spécifiques mises en place par les enseignants leur permettant de diminuer la pénibilité de leur travail.

Ces éléments ont permis de développer les modèles issus de la recherche, en leur intégrant une composante dynamique par une catégorisation multifactorielle d' « anticipation – action – motivation – effet ».

On note alors l'existence de 5 groupes cohérents, permettant d'expliquer les arbitrages de régulation réalisés par les enseignants, validant notre hypothèse d'existence de modèles réguliers de choix des enseignants. Ces groupes nous permettent d'expliquer des comportements ou choix apparemment irrationnels d'enseignants, et intègre une variable nouvelle à la compréhension des pratiques d'organisation et de gestes des enseignants de maternelle. Ainsi, la protection de sa santé peut-elle être intégrée dans les analyses de pratiques enseignantes, et son impact relativisé et compris de manière fine.

Mettant en jeu des arbitrages mentaux forts, cette étude peut être étendue aux métiers de service impliquant un fort sentiment de responsabilité vis-à-vis du public concerné. On pensera ainsi en particulier aux personnels hospitaliers, pour lesquels des problématiques de

régulation semblables ont pu être mises au jour, et qui font l'objet de nombreuses études en matière d'implémentation et d'acceptation des pratiques de prévention.

A ce titre, notre étude implique, en filigrane, une adaptation des pratiques professionnelles comme actions curatives et non préventives. Les enseignants semblent en effet adapter leurs pratiques lorsque les pathologies sont déjà présentes. La vérification de cette corrélation, qui implique cependant un recueil de données médicales dont le traitement est extrêmement complexe et contraignant, permettrait une meilleure compréhension de l'évolution des pratiques professionnelles au long de la carrière en lien avec l'état de santé des enseignants.

BIBLIOGRAPHIE

- AMATHIEU J., CHALIES S., (2014), Satisfaction professionnelle, formation et santé au travail des enseignants, *Carrefours de l'éducation* 2014/2 (n° 38), pp. 211-238.
- BANDURA A., LOCKE E., (2003), Negative Self-Efficacy and Goal Effects Revisited*, Journal of Applied Psychology*, Vol. 88, No. 1, 87–99
- BASCO L. (2003), Le malaise des enseignants du premier degré, *Recherches et éducation*, No. 4
- BIERI T., (2002), *Die berufliche Situation aus der Sicht der Lehrpersonen Zufriedenheit Belastung, Wohlbefinden und Kündigungen im Lehrberuf* , Tübingen: Universitatspress.
- BROUWERS A., TOMIC W., (2000) ; A longitudinal study of teacher burnout and perceived self-efficacy in classroom management, *Teaching and teacher education,* 16, pp. 239-253
- BURKE R., GREENGLASS E., SCHWARZER R. (1996), Predicting teacher burnout over time ; effects of work stress, social support and self-doubts on burnout and its consequences, *Anxiety, stress and coping : an International Journal*, No. 9(3), p. 261-275.
- CAU-BAREILLE D., (2014), Les difficultés des enseignants en fin de carrière : des révélateurs des formes de pénibilité du travail*, Management & Avenir* 2014/7 (N° 73), pp. 149-170.
- CAU-BAREILLE D., (2009), *Vécu du travail et santé des enseignants en fin de carrière : une approche ergonomique,* rapport de recherche, Centre d'études et d'emploi – creapt, 67 p.
- DUFFY R.D., & LENT R.W. (2009), Test of a social cognitive model of work satisfaction in teachers, *Journal of Vocational Behavior*, 75, pp. 212-223
- GONZALEZ R., WEILL-FASSINA A., (2005), Modalités de régulation du processus de travail dans les activités de service en crèche, *Activités*, 2-2, http://www.activites.org/v2n2/gonzales.pdf
- JAOUL G., KOVESS V., FSP-MGEN (2006), Le burnout dans la profession enseignante, *Annales Médico Psychologiques*, No. 162, p. 26–35.
- JUNG J., (2013), *La protection de la santé et de la sécurité des enseignants du premier degré*, mémoire de fin d'études, Université de Montpellier 1, UFR Droit et Sciences Politiques, Dir. L. WEIL, 58 p.
- LANOUZIERE H., (2011), Risques psychosociaux et fonction publique : la convergence des problématiques en matière de risques professionnels, *Les cahiers de la Fonction publique*, N.312.
- MESSING K., SEIFERT A.-M., (1997), Reine de la salle de classe, *in* Soares A., *Stratégies et résistance du travail des femmes*, Montréal, Harmattan, pp. 69-106.
- MUKAMURERA J., BALLEUX A. (2013), Malaise dans la profession enseignante et identité professionnelle en mutation – le cas du Québec, *Recherche et formation*, N.74, pp. 57-70
- NTSAME SIMA M., DESRUMAUX P., BOUDRIAS J-S., (2013), Bien-être psychologique et motivation autodéterminée chez les enseignants, *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 2013/1 (Numéro 97), pp. 69-87.
- PHILIPPOT T., BAILLAT G., (2011), Du « maître idéal » au maître ordinaire : l'exemple des pratiques d'enseignement de la géographie à l'école primaire, Education et didactique, Vol 5.3, PU Rennes.
- SAUJAT F., AMIGUES R. & FAÏTA D. (2007). « Les compétences pour enseigner comme ressources et produits de l'activité du professeur », in L. Talbot, M. Bru (dir.), *Des compétences*

pour enseigner : entre objets sociaux et objets de recherche, Rennes : Presses universitaires de Rennes, pp. 183-196.

- SHEN J., LESLIE J.-M., SPYBROOK J.-K., MA X. (2011). Are Principal Background and School Process Related to Teacher Job Satisfaction? A Multilevel Study Using Schools and Staffing Survey 2003-2004. *American Educational Research Journal*, 48(5), pp. 1-31.
- SKAALVIK E.-M. , SKAALVIK S. (2009), Does school context matter? Relations with teacher burnout and job satisfaction, *Teaching and Teacher Education*, 25, pp. 518-524.
- STAMATE A., BRUNET L., SAVOIE A., (2015), La compétence en emploi peut-elle prédire la santé psychologique des enseignants ?, *Le travail humain* 2015/4 (Vol. 78), pp. 355-378.

ANNEXES

ANNEXE 1

Auto-confrontation 1

Regroupement



Est-ce que les kaplas sont toujours rangés sous cette chaise ?

JD : Oui, ils sont toujours là. Ils ne sont pas dans l'armoire parce qu'il faut bouger pour aller jusqu'à l'armoire. Il faut les soulever, alors que là on peut les faire glisser directement. Ce n'est pas vraiment pensé en avance, mais c'est pour avoir à en faire le moins possible.

Et en ce qui concerne le bruit ?

JD : je ne parle jamais plus fort que ça, et il n'y a jamais de bruit dans la classe. Ce n'est pas fait exprès pour ne pas avoir de bruit, mais ça a cet effet là. Ceci dit le regroupement est particulièrement silencieux. J'ai toujours parlé doucement, je n'élève que rarement la voix. Pour les arrêter, l'avantage avec les petits c'est qu'on peut les soulever, ça les arrête. Et je les fait souvent bouger avec le geste, avec la main ou le pied.

Et pendant le moment de transition avec la motricité ?

JD : Je ne me baisse quasiment pas. Par contre, à ce moment (nd : les élèves se rangent dans le couloir) je me détends le dos.





Sur la motricité ?

JD : Le matelas est en hauteur pour leur apprendre l'impulsion. Ensuite la roulade termine le mouvement de l'enfant. Le matériel était prévu, le placement aussi.

Le placement des enfants est-il normal ?

JD : c'est toujours le même endroit. C'est plus facile de les regrouper, l'espace est plus petit et la ligne au sol peut servir de référence. Ce n'est pas exprès pour pouvoir m'assoir en face d'eux. Mais j'en profite cette fois-ci pour le faire. Je ne vais pas rester debout si je peux être assis ! Je me mets ensuite à genoux pour être à leur hauteur, parce qu'on explique les consignes. C'est une position qui est confortable.





Pendant l'atelier, comment as-tu pensé ton placement (assis, puis couché sur le tapis)

JD : je me mets assis et pas debout à coté pour pouvoir plus facilement les accompagner. Ce n'est pas fatiguant quand on accompagne et qu'on ne cherche pas à maitriser le geste. Des fois je me mets à genoux sur le tapis pour être à leur hauteur, pareil. Par exemple cette fois-ci je suis descendu du tapis pour sauter avec lui avant.

En ateliers









Est ce que tu peux expliquer ce que tu fais avec tes jambes ?

JD : il faut bien que je les mette quelque part ! Je m'assieds pour être à leur hauteur. Je mets à genoux quand je veux être en guidance. C'est pas réfléchi. Je suis assis quand je dois gérer tous les ateliers, pour bien voir le reste de la classe. Ensuite je glisse à genoux. Là, ça y est. On écrivait son prénom. Je me mets toujours sur le genou droit, parce que je suis gaucher, et que je me suis blessé au genou gauche. Ensuite, je reste à genoux pour travailler avec elle, pouvoir guider sa main avec la mienne.

Ensuite je reste debout, je n'ai pas dû rester longtemps, je pense. Ce n'est pas conscient. Je reste debout penché tant que je ne sais pas si je vais rester, puis si je reste je me mets à genoux pour être à leur hauteur, pour avoir le visage à leur niveau. La position n'est pas inconfortable. Je ne sais pas pourquoi je me mets parfois sur deux genoux.

Pourquoi ranges-tu les chaises ou les jouets avec les pieds ?

JD : pour ne pas avoir à me baisser. Parfois je les mets aussi en rang sans me baisser. Mais jamais en situation d'apprentissage. Quand je bouge dans la classe, même si les enfants travaillent, je range avec le pied. SI je suis en posture fixe, même pour un moment, à genoux ou assis, je fais avec la main.

ANNEXE 2

Auto-confrontation 2

Atelier



Pourquoi t'assieds-tu comme ca ?

C : parce que mes jambes ne rentrent pas sous la table ! Je me mets de coté parce que j'avais une côte cassée à ce moment. (moment de pause) En fait je m'assieds toujours comme ça, ça n'avait rien à voir avec la côte cassée. Par contre ma position toute droite sur la chaise, c'est la côte cassée, normalement je suis voutée. Sinon, je ne sais pas pourquoi.

Le poteau de la table gène encore plus ta position …

C : mais là j'ai une meilleure vision de la classe que si je me décalais, bien meilleure que de là (place de l'un des enfants). En plus, je préfère que les enfants soient bien écartés, à 4 sur la table et espacés. Moi je me mets où je peux. Par contre je ne peux pas me mettre à genoux à côté de la table ou bouger à cause de mon ménisque fêlé. Je suis pas bien à genoux. Et accroupie c'est encore pire. Par contre on nous avait proposé des ballons ou des chaises à roulette. Mais circuler dans la classe sur des chaises à roulettes ? J'ai l'impression que ça fait clown. Et le ballon, ça va perturber les enfants, ils vont vouloir jouer avec.

On voit que je suis un peu raide, mais c'est par rapport à la cote, vraiment.





Pourquoi changes-tu de position à ce moment ?

C : Et là, j'avais l'impression que je tendais ma jambe pour être plus confortable. De côté je suis mieux, avec une jambe de côté.

Pourquoi ne pas tout le temps se mettre comme ca

C : C'est totalement inconscient, je n'y pense pas. Et encore, je savais que tu filmais. Je ne me suis jamais posé la question de comment je m'asseyais, si c'était bien ou pas pour moi. Parce que je n'en soufre pas vraiment. Bon, j'ai plus souvent mal au dos en ce moment. Est-ce que c'est les petites choses ? Fort possible, mais je suis pas dans le confort corporel, je suis dans l'atelier, dans le jeu avec eux. Le confort corporel m'importe peu.

Si le dé tombe, qui le ramasse ?

C : Si c'est vers moi, c'est moi, si c'est vers eux, c'est eux.



Comment organises tu le placement du plateau des pions de jeu de l'atelier ?

C : Là je me sers de la table pour poser ce dont j'ai pas besoin. Généralement quand je fais un jeu je suis à cette table. Je ne sais pas pourquoi je les enlève. Certainement pour que quand on joue avec des jaunes, il n'y ait que des jaunes sur la table.

Et pour l'habillage ?

C : Les enfants s'habillent tous seuls pour les autonomiser. Je les habille au début d'année, mais plus maintenant. Parce qu'en moyenne section, ils doivent faire tous seuls. Je les aide juste à se boutonner. Là je ne les boutonne pas parce que comme on va au gymnase, ça va être difficile pour eux d'enlever les manteaux à l'arrivée. Mais quand je les aide, je me mets assise, voire accroupie avec un dos contre un mur. C'est souvent comme ça. Les autonomiser ca les responsabilise, c'est bien pour eux.

Après ça tu portes les balles.

C : Le sac de ballon, j'en ai besoin au gymnase. Mon ATSEM, généralement elle porte quelque chose. Les enfants ne portent jamais le matériel. Je suis un peu rigide et j'ai peur qu'ils fassent n'importe quoi avec. Qu'ils se le lancent sur la tête, qu'ils jouent avec …

ANNEXE 3

Entretien avec une enseignante de moyenne section – environ 25 minutes

1- **Quels conseils concrets donnerais-tu à un nouvel enseignant en maternelle pour éviter qu'il ne se fasse mal ?**

Au début, on ne fait pas très attention à ce qu'on fait. J'ai commencé en élémentaire, c'était moins contraignant pour le corps. Il faut faire attention, et puis il y a des petites choses simples à faire pour éviter de se faire mal. Déjà, il faut pas trop se baisser. Utiliser des chaises par exemple pour habiller les enfants. Tu peux te mettre dans le couloir et les faire passer devant toi pour leur fermer leurs manteaux.

Le mieux c'est de les rendre autonomes. En plus c'est bien pour eux, ça fait partie des apprentissages. S'ils arrivent à s'habiller seuls, à aller prendre leur matériel, ça les aide et ça t'évite de le faire.

Mais quand on commence en maternelle on a forcément mal. Et j'ai pas trouvé tous les trucs.

2- **Est-ce que tu as changé tes pratiques, ou mis en place de nouvelles choses, pour protéger ta santé ?**

En fait, je le fais surtout quand je commence à avoir mal. Par exemple, j'ai mal au dos à force de m'asseoir sur les petites chaises et de me pencher. Je réfléchis beaucoup à la manière dont je m'habille. Par exemple je mets des talons. Pour me pousser vers l'arrière quand je suis assise sur des petites chaises, ça me met le dos droit. Sinon je suis pliée vers l'avant comme je suis grande, ça m'a fait très mal au dos. Et puis je me penche moins, j'utilise les chaises pour être au niveau des enfants, comme pour l'habillage. C'est pas confortable mais c'est mieux, et sinon j'ai trop mal. J'ai aussi eu une tendinite au bras à force de découper des cartons, ça m'a obligé à plus utiliser le massicot ou à prendre un autre matériel. Maintenant je prépare pour que mon ATSEM en fasse une partie.

Et puis comme je t'ai dit, j'essaye au maximum de les rendre autonomes. Par exemple pour mettre leurs manteaux, sinon on y passe un temps fou, et puis on se fait mal au dos, même assise. J'essaye aussi de les laisser se moucher seuls et d'aller jeter leurs mouchoirs pour éviter d'attraper leurs microbes en hiver.

Sinon, en ce moment je supporte de moins en moins le bruit, surtout qu'ils en font beaucoup. Je parle fort tout le temps, mais ça n'a pas l'air de marcher. Ça m'épuise d'entendre ce brouhaha toute la journée. Et je ne comprends pas comment ils peuvent travailler comme ça.

3- **Est-ce que tu as l'impression que ce que tu fais au travail pour protéger ta santé est positif pour les enfants ?**

Pas toujours. Les chaussures par exemple ça n'est pas positif pour eux, ils s'en fichent. Mais les autonomiser ou, je trouve que c'est positif. On ne sera pas toujours là pour les habiller, il faut qu'ils apprennent. Et puis je les aide toujours quand ils en ont besoin.

En motricité c'est pareil. J'ai fait un atelier de roulades sur tapis la semaine dernière, je me mettais à genoux à côté d'eux pour les accompagner, ça m'a cassé le dos. Après je me suis assise et ça m'a permis de toujours bien les accompagner en me faisant moins mal.

ANNEXE 4

Entretien avec une ancienne enseignante de TPS/PS – 25 minutes

1- **Quels conseils concrets donnerais-tu à un nouvel enseignant en maternelle pour éviter qu'il ne se fasse mal ?**

Je ne sais pas… De ne pas vouloir faire trop pour les enfants. C'est-à-dire, par exemple ne pas porter les enfants mais les accueillir à hauteur, et penser l'organisation de sa classe, sans s'oublier soi, sans oublier sa présence dans chaque espace.

Il faut penser à se situer dans chaque espace de la classe. Par exemple dans le coin bibliothèque ou est-ce que je vais m'assoir… tout en respectant l'accessibilité optimale pour les enfants. Il faut trouver le moyen de concilier le bien-être des enfants, l'accessibilité, et notre placement d'une manière pédagogue et confortable au mieux. Mais ce n'est jamais vraiment confortable, l'idée c'est de ne pas trop se pénaliser soi.

2- **Est-ce que tu as changé tes pratiques, ou mis en place de nouvelles choses, pour protéger ta santé ?**

Pour l'accueil, je fais toujours à hauteur d'enfant. Dans ma classe était accueilli toujours à leur hauteur. Je les accueillais accroupie, et je gardais cette position accroupie pour dire bonjour aux parents et à l'enfant. Quand il n'y avait pas d'enfant à l'accueil je me relevais pour faire un tour dans la classe, toujours en me mettant à sa hauteur. Donc j'étais en mouvement quasi permanent. Mais ça entraine une fatigue trop grande au niveau des jambes, et j'avais mal au dos. Donc j'ai changé ma manière de faire dans ce moment d'accueil.

Ensuite, j'ai accueilli les enfants en utilisant la table d'atelier la plus proche de l'entrée, placée en partie de ce but, pour me placer assise et pouvoir saluer l'enfant à son arrivée, à sa hauteur, mais en même temps en restant disponible pour faire un travail de manipulation à la table à laquelle je me trouvais.

Il se trouve aussi que j'étais dans une école dans laquelle le matériel d'eps était conservé dans un local eps situé dans une aile de l'école, à distance de la salle de motricité. Donc il me fallait arriver plus tôt le matin et sortir seule le matériel d'eps. Très souvent, je faisais appel aux élèves de CM2 présents en garderie pour porter une partie du matériel et garder ouverte une série de portes qui se refermaient seules. Il y avait trois portes sur le chemin, pour m'éviter d'avoir à poser le matériel, d'ouvrir la porte, et de multiplier les trajets. Comme ca je ne faisais que deux trajets. Vu l'itinéraire, il fallait que je sois complètement disponible avec mon ATSEM pour permettre à mes élèves de circuler sans risquer de se faire blesser par des portes. Quand aucun enfant n'était disponible, je faisais plusieurs aller-retour les bras chargés, en ouvrant les poignées avec mes pieds ou mes genoux. Dans les autres écoles où j'ai enseigné et où le

matériel d'eps était présent dans la salle, et où on ne pouvait pas préparer la salle à l'avance, c'est moi et l'ATSEM qui nous relayions entre les enfants et sortir le matériel.

3- Est-ce que tu as l'impression que ce que tu fais au travail pour protéger ta santé est positif pour les enfants ?

Pour le sport, le premier module que j'ai privilégié en maternelle a été sur la danse, pour ne pas avoir de matériel à transporter. Mais comme je n'ai pas pu faire danse toute l'année. J'ai essayé de penser à d'autres solutions. J'ai demandé à la mairie de mettre des coffres dans la salle, qui était utilisée par des associations, mais la mairie n'a pas donné suite. Donc je n'avais pas le choix si je voulais continuer à faire de la motricité.

S'asseoir sur une chaise pour l'accueil c'est positif pour moi, mais ça ne change pas pour les enfants par rapport à avant, a part qu'ils savent où me trouver, que ça leur fait un repère, un point fixe et qu'ils savent ou me trouver.

ANNEXE 5

Entretien avec PES – 20 minutes

1- **Est-ce que tu as changé tes pratiques, ou mis en place de nouvelles choses, pour protéger ta santé ?**

Depuis le début de l'année, j'ai pas mal fait évoluer ma pratique. En arrivant dans la classe, je ne pensais qu'aux enfants et à ce qu'il fallait faire. Par exemple, je leur courais après dans le couloir et je les aidais à s'habiller en restant debout. Maintenant je me mets accroupi, et on m'a récemment conseillé de sortir une chaise.

Pour l'accueil du matin c'est pareil, je me cassais en deux pour accueillir l'enfant et je me relevais pour dire bonjour aux parents. Maintenant je reste accroupi ou à genou, et les parents ils me voient d'en haut, c'est pas grave. L'essentiel c'est d'accueillir l'élève dans de bonnes conditions, et pour moi l'accueil c'est essentiel.

Sinon, pour les ateliers, je ne sais pas trop. C'est surtout dur de se mettre assis sur les petites chaises. Les élèves m'ont déjà fait remarquer que je tourne la chaise à l'envers pour m'asseoir dessus et appuyer mes bras sur le dossier quand je m'installe en atelier avec eu. Ils m'ont demandé pourquoi, et je leur ai dit que sinon mes jambes ne rentraient pas sous la table.

Autrement je ne fais pas trop de choses pour protéger ma santé, mais ça se fait parfois sentir. Par exemple, je rentre souvent avec la voix cassée ou des quintes de toux. Parler tout le temps c'est difficile, mais on n'a pas le choix.

2- **Est-ce que tu as l'impression que ce que tu fais au travail pour protéger ta santé est positif pour les enfants ?**

Je pense que les quelques ajustements que je fais ne changent rien pour les enfants. Que je sois plié en deux ou à genoux, l'important c'est d'être à leur niveau. Pareil pour la chaise, ça n'a pas d'enjeu pour eux, à part quand ça les fait parler !

Table des matières

I. Etat de la recherche : entre bien-être psychologique et santé physique, une tentative de modèle inclusif. 6

A- Une prépondérance marquée des travaux portant sur la santé mentale des enseignants 6

a- Etat des lieux 6

1- Etat des lieux de la recherche : étude bibliographique 6

2- Etat des lieux institutionnel : la prépondérance des problématiques relatives à la santé mentale des enseignants. 7

b- Les déterminants de la santé mentale des enseignants. 8

1- Les modèles théoriques existants 8

2- Le poids relatif des différents facteurs déterminants de la santé mentale des enseignants. 9

3- Qualité du travail et satisfaction, une relation de médiation et de causalité 10

B- L'ergonomie comme source principale des études sur la santé physique des enseignants et des encadrants de la petite enfance. 12

a- Les facteurs identifiés de la pénibilité physique chez les travailleurs de la petite enfance 12

1- Cadre méthodologique et sémantique 13

2- La pénibilité chez les enseignants 15

3- Les spécificités du contact avec les petits enfants 16

C- De l'ignorance de sa santé au désengagement, proposition de typologie des comportements professionnels au regard de sa santé chez les enseignants de maternelle. 17

a- Le « déni de soi » comme mode d'arbitrage 17

b- L'adaptation des pratiques sans modification qualitative perçue 18

c- Le désengagement 19

II. Etude empirique : les choix de régulation des enseignants de maternelle au regard de leur propre santé 20

A- Choix méthodologiques : une méthode mixte 20

a- Analyse des gestes professionnels : une analyse ergonomique de la pratique enseignante. 21

b- Auto-confrontation : mise en avant des déterminants de la régulation. 22

c- Prévision de l'action et perception de sa pratique en entretiens semi-directifs. 23

B- Présentation des résultats 24

a- Choix de catégories et éléments relevés 24

1- L'analyse des gestes et pratiques observés 25

b- Présentation synthétique des données 27

c- Illustration et développement des premiers résultats : construction des catégories simples. 30

1- Gestes et pratiques personnelles et organisationnelles ayant un impact négatif sur la santé des enseignants. 30

2- Gestes et postures de préservation 32

3- Perception et conceptualisation des gestes et pratiques observés. 33

III. Discussion - Tentative de classification des groupes cohérents de gestes et organisations de régulation de l'activité. 36

A- Conclusions de la recherche empirique : classification et modes de régulation. 36

a- Validation empirique du rôle de la qualité comme variable explicative majeure 36

b- Centralité de la variable de pénibilité vécue et de la réalisation pathologique 36

c- Les pratiques à influence nulle, médiateur de l'action enseignante 38

CONCLUSION 40

BIBLIOGRAPHIE 43

ANNEXES 45

ANNEXE 1 ..... *46*

ANNEXE 2 ..... *50*

ANNEXE 3 ..... *53*

ANNEXE 4 ..... *55*

ANNEXE 5 ..... *57*

Table des matières 58