

Introduction

Coéducation et santé : dispositifs dans et hors milieu scolaire

Anne-Cécile Bégot et Marie-Pierre Mackiewicz

Laboratoire LIRTES, Université Paris-Est – Créteil

Les thématiques de la santé et de la coéducation ont longtemps semblé disjointes à l'Éducation nationale, tant dans les établissements scolaires qu'en formation. Or, l'actualité institutionnelle, par exemple avec la mise en œuvre du « Parcours éducatif de santé » en 2016, donne raison au pari que nous avons fait d'un numéro thématique sur la coéducation, en lien avec les questions de santé à l'école : dans la logique du processus de réforme en cours, la dimension familiale et la place des parents est sans cesse réaffirmée, ainsi que la nécessité de partenariats entre l'école et d'autres instances éducatives. Ainsi, l'institution scolaire érige-t-elle une nouvelle position face aux parents et à l'environnement : « Aujourd'hui, il est unanimement reconnu qu'une coopération étroite entre l'école et les familles favorise le bien-être de l'enfant et sa réussite scolaire. La coéducation est un des leviers de la refondation de l'école¹. »

Nous proposons donc d'introduire ce numéro en donnant quelques clés de lecture pour positionner et rapprocher les objets étudiés (santé et coéducation). Nous montrerons comment l'institution modifie ses prescriptions et comment des chercheurs en font des analyses certes distinctes, mais comparables, en raison de grilles de lecture identiques. Ces dernières nous permettront de présenter les neuf articles retenus pour ce numéro d'*Éducation, Santé, Sociétés*. Notre choix est d'envisager ces articles à partir de deux entrées, mobilisées en sciences de l'éducation et en sociologie, à savoir celle des « dispositifs » (Barrère, 2013a, 2013b ; Becquemin, Montandon, 2014) et celle des « inégalités » sociale, scolaire (Lahire, 1992 ; Joigneaux 2009) et de santé (Aïach, 2000 ; Aïach, Fassin, 2004). À leur lecture, il s'avère en effet que les neuf articles traitent, plus ou moins explicitement, soit de dispositifs spécifiques, soit des inégalités, et souvent des deux en même

1. Circulaire n° 2014-059 du 27 mai 2014.

temps. Cette double grille de lecture permettra d'apporter un éclairage nouveau face à une thématique croisée – coéducation et santé – peu étudiée en elle-même. Car si depuis toujours, les sociologues analysent la transmission de normes et valeurs dominantes par l'école (Duru-Bellat, 2015), cette institution s'appuie à l'heure actuelle sur de nombreux dispositifs, passant de la lutte contre l'échec scolaire à la réussite éducative, en particulier aux publics désignés comme « les plus éloignés de l'école ». Mais que produit ce passage par la « santé » pour atteindre ces objectifs, et ce en y associant différents acteurs (parents, communauté éducative, élus, associations...)? C'est ce que nous essaierons de travailler davantage au fil de ces pages.

Dispositifs et coéducation : articulation et questionnements

Pour introduire notre propos, nous rappellerons les caractéristiques de ces « instruments » (Lascoumes, Simard, 2011) que sont les « dispositifs » à l'école. Analysés entre autres par A. Barrère (2013a, 2013b), les dispositifs scolaires apparaissent comme une volonté des pouvoirs publics, suite à la massification progressive de l'enseignement secondaire, de lutter contre l'échec scolaire et ses conséquences sociales pour les élèves, notamment en termes d'insertion professionnelle. C'est dans ce contexte spécifique, celui des années 1980, où s'opèrent décentralisation et mise en place des politiques d'éducation prioritaire, qu'ils vont commencer à se déployer. Les dispositifs vont alors être utilisés par les établissements scolaires pour redynamiser la forme scolaire elle-même. Ils permettent d'impulser des projets là où il y a un épuisement du fonctionnement ordinaire de l'école : « Le terme dispositif devient progressivement caractéristique d'un ensemble de « faire faire » que ne supposait pas la forme scolaire traditionnelle. » (Barrère, 2013a, p. 98.) Il conduit les équipes éducatives à se transformer elles-mêmes pour la réussite des élèves en difficultés. En d'autres termes, les dispositifs visent à maintenir une école égalitaire tout en proposant des actions ciblées auprès d'élèves différents.

La coéducation a également été mobilisée par les pouvoirs publics durant les années 1980. Ce nouveau référentiel de proximité (Giuliani, Payer, 2014), ou nouveau mode de régulation, vient progressivement rompre avec le modèle républicain construit sur une mise à distance des familles avec une répartition des charges éducatives. Les parents confiaient leurs enfants à des professionnels spécialistes de l'instruction qui, agissant au nom d'un principe d'égalité, ont longtemps ignoré leur contribution aux inégalités scolaires et sociales. Le paradoxe de cette école passée, avec la massification des années 1960, d'un élitisme démocratique à une école de l'égalité des chances (Dubet, 2008), induit une relation complexe entre enseignants et parents. Admis dans la « communauté éducative » depuis la loi d'orientation de 1989², leur participation fait l'objet d'un malentendu (Dubet et al., 1997), ou d'un différend entre enseignants et familles des milieux populaires (Périer, 2010), encore irrésolu. Il est lié aux tensions d'une école attendue comme « juste » (Dubet, 2008), mise en demeure de reconnaître à la fois le seul mérite des individus, tout en leur assurant une égalité fondamentale. Les familles jouent un rôle dans ce paradoxe, que ce soit en développant des stratégies consuméristes (Ballion, 1982 ; Gombert, 2008) ou

2. Loi n° 89-486 du 10 juillet 1989 d'orientation sur l'éducation. Un paragraphe dans le rapport annexé à la loi, dans la partie « Une nouvelle dynamique pour les établissements », était titré « Les parents d'élèves membres à part entière de la communauté éducative » et précisait qu'ils étaient « les partenaires permanents de l'école ou de l'établissement ». Actuellement, article L 111-4 du code de l'éducation.

d'évitement face au contrôle social renforcé, dans le système scolaire, à l'encontre des familles populaires (De Queiroz, 2005).

Dans une période où l'institution peine à maintenir sa légitimité et où les professionnels se sentent mis à mal (Dubet, 2002), la persistance du mythe d'un monde scolaire neutre fait obstacle à une prescription à la coéducation qui vise à augmenter progressivement, outre une représentation formelle des parents³, tantôt leurs droits⁴, tantôt un soutien d'un rôle d'auxiliaire à la scolarisation⁵. Des projets élaborés par les équipes éducatives visant à (mieux) intégrer les parents à l'école vont progressivement fleurir sous cette appellation de dispositifs. Ils permettent, là aussi, de redynamiser la forme scolaire elle-même et d'associer les parents à la réussite éducative de leurs enfants, notamment les parents migrants et les parents de zone d'éducation prioritaire⁶.

Cette politique des dispositifs visant à mobiliser élèves, parents d'élèves, communauté éducative et partenaires extérieurs en vue de favoriser la réussite scolaire n'en demeure pas moins problématique. En effet, les recherches menées sur le sujet donnent des résultats plus nuancés sur le lien entre coopération et réussite scolaire, voire bien-être de l'enfant. Lorsqu'elle est regardée de près, la corrélation entre coéducation et réussite scolaire (Akkari, Changkakoti, 2009 ; Larivée, Poncelet, 2015) se module toujours en fonction des contextes et de plusieurs facteurs, que ce soit la catégorie sociale et l'origine sociale, la matière enseignée... Non seulement la coéducation, insufflée au sein de l'institution ou à sa marge, *via* des dispositifs, ne parviendrait pas à endiguer les inégalités, et pourrait, elle-même, être un des facteurs de plus grande mise à distance de l'école.

Par ailleurs, la coopération engagée avec les dispositifs n'efface la distance, ni des parents souvent présents à l'école, ni de ceux qui s'en remettent à elle sans vraiment y chercher de participation (Kherroubi, 2008). Tous ces parents pour qui la préoccupation scolaire est centrale, éprouvent souvent un sentiment d'incompétence sociale vis-à-vis de l'institution, interprété de longue date par les enseignants comme un désintérêt. Or, si la participation parentale facilite la convergence des représentations mutuelles entre parents et enseignants, en fonction du contexte dans lequel se bâtit la relation, l'implication parentale sera-t-elle éprouvée différemment, et non sans détournement et résistances, que ce soit des parents comme des professionnels, sans oublier les enfants eux-mêmes (Monceau, 2010). Larivée et Poncelet recommandent donc de mieux étudier « les processus menant les parents à s'impliquer dans l'éducation scolaire de leur enfant » (Larivée, Poncelet, 2015, p. 10). Car comprendre comment tenir son rôle parental dans le domaine scolaire renvoie à de multiples dimensions (Poncelet et *al.*, 2015), dont le vécu scolaire et les performances antérieures des parents et celles, actuelles, de leurs enfants ainsi que la compréhension du rôle parental attendu dans le système scolaire. Et il s'avère que « les

3. Sur le site de l'Éducation nationale, l'application des textes législatifs se traduit par des indications longues et précises sur les modalités d'élections de représentants de parents d'élèves, pour de courtes recommandations sur les autres droits ou formes de participation.

4. À l'information et à l'expression. La qualité de l'accueil, la transparence des informations et les possibilités de réunion sont à la charge des équipes enseignantes.

5. Depuis la « mallette des parents » (expérimentation lancée en 2008), d'autres outils sont disponibles. En août 2016, le ministère propose aux parents d'élèves, une application mobile « eParents », laquelle « apporte des informations et des réponses de manière pratique et concrète, au plus près du quotidien de vos enfants et de leur établissement ».

6. Le site EDUSCOL en présente trois : Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP) ; Contrat local d'accompagnement à la scolarité (CLAS) ; Dispositifs de réussite éducative (DRE).

invitations spécifiques des enseignants à l'égard des familles représentent la variable qui exerce le plus d'influence positive sur les choix d'engagement dans le suivi scolaire des jeunes » (Poncelet et *al.*, 2015, p. 93).

Enfin, la mise en œuvre des dispositifs au sein des établissements scolaires crée une tension entre un collectif (communauté éducative, élus, associations...) et une tendance à l'individualisation dans le rapport à l'institution scolaire. Souligner que la coéducation engage un changement de paradigme en milieu scolaire s'accompagnerait de nouvelles analyses du rapport entre les équipes enseignantes, les parents et leur environnement. Alors que le « volontarisme politique s'inscrit dans un contexte de libéralisation croissante de l'offre et de la demande scolaires [et] a notamment pour effet d'encourager les stratégies scolaires des parents et d'accentuer l'individualisation dans leurs rapports avec l'école » (Périer, 2012), les dispositifs, quant à eux, mobilisent des collectifs : équipe éducative, groupe de parents, réseaux de partenaires (Mackiewicz, 2014). Y aurait-il dès lors des conditions favorables à des dispositifs de coéducation, mobilisant des individus et des collectifs, dans un système scolaire français « qui ne possède pas de culture de la coopération avec les parents » (Kherroubi, 2008) ?

Faire face à l'échec scolaire en mobilisant les familles, et ce à partir d'instruments tels que les dispositifs, suscite donc un certain nombre de questions, tant sur l'efficacité de ces dispositifs (Barrère, 2010 ; Kakpo, Netter, 2013) que sur leurs modalités de mise en œuvre. Et la santé dans cette affaire ? Comment est-elle mobilisée ou associée à ces dispositifs de coéducation visant la réussite éducative des élèves ? Pour saisir la complexité de ce qui se joue, un détour historique nous semble opportun.

Des dispositifs de coéducation en santé

L'École s'est préoccupée des questions de santé (alimentation, prévention contre l'alcoolisme...) dès les XVIII^e-XIX^e siècles (Nourrisson, 2002 ; Guiet-Silvain, 2011 ; Parayre, Nourrisson, 2014). Elle prenait alors les formes propres aux politiques de santé publique d'une époque en étant essentiellement hygiéniste et prescriptive (Fassin, 2008). Les questions de santé sont restées à la marge de l'institution scolaire jusqu'à la fin du XX^e siècle. Au cours des années 1990-2000⁷, on constate que les pouvoirs publics leur ont progressivement accordé une place plus importante, et ce de trois manières. En premier lieu, la « santé des élèves⁸ » va couvrir un champ d'action de plus en plus large : sommeil, nutrition, sexualité mais aussi estime de soi, violence à l'école... et l'éducation à la santé, si elle n'exclut pas l'approche biologique, n'en demeure pas moins très axée sur les compétences psycho-sociales⁹. Ensuite, on constate que « santé » et « réussite éducative »

7. Ce processus plonge ses racines dans les années 1980, notamment avec le transfert du service de santé scolaire du ministère de la Santé au ministère de l'Éducation nationale (1984) puis la création du Service de promotion de la santé auprès des élèves (1991).

8. Selon le site de l'Éducation nationale, la « santé des élèves » recouvre l'éducation à la santé et le suivi de leur santé.

9. L'éducation à la santé est définie de la manière suivante : « À l'opposé d'un conditionnement, l'éducation à la santé vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet ainsi de préparer les jeunes à exercer leur citoyenneté avec responsabilité, dans une société où les questions de santé constituent une préoccupation majeure. Ni simple discours sur la santé, ni seulement apport d'informations, elle a pour objectif le développement de compétences... » S. Royal, « Santé scolaire. Orientation pour l'éducation à la santé à l'école et au collège », circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998, *Bulletin officiel de l'Éducation nationale*

vont être associées¹⁰ : un élève en bonne santé est un élève qui réussit sa scolarité. Enfin, les pouvoirs publics considèrent que la prise en charge de ces « nouvelles » questions de santé ne concerne plus seulement les personnels de santé mais l'ensemble de la « communauté éducative » (médecins scolaires, infirmières, mais aussi enseignants, CPE, assistants de vie scolaire...), laquelle peut être associée à des partenaires extérieurs tels que des collectivités territoriales ou des associations, voire des parents d'élèves. Au niveau local, ce sont les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (collèges et lycées), créés en 1998 (ex-comités d'environnement social créés en 1989), qui doivent mettre en œuvre cette politique de santé. C'est généralement à ce niveau (mais pas seulement) que vont se penser et s'élaborer les dispositifs d'éducation à la santé : ils visent à lutter contre les inégalités (sociales, scolaires et de santé) et à favoriser la réussite éducative, et ce dans un cadre co-éducatif. Qu'est-ce que ces changements impliquent, tant du côté de l'élève que de la communauté éducative ?

L'éducation à la santé à l'école, promue par les pouvoirs publics, se veut globale et critique (Jourdan, 2007). Ainsi, pour prendre l'exemple de l'éducation à la sexualité, il est question d'évoquer la sexualité humaine dans ses trois dimensions (biologique, psychoaffective et sociale) et de développer diverses compétences psychosociales chez l'élève, telles que l'esprit critique à l'égard des stéréotypes véhiculés dans notre société en matière de sexualité (Rochigneux et al., 2014). Cette éducation à la santé reprend l'évolution des caractéristiques des politiques de prévention lesquelles, telle une biopolitique (Foucault, 2001), partent de l'individu et de ses représentations pour l'amener à adopter des choix de vie plus sains (Berlivet, 2004, 2013). Il n'est plus question d'imposer des normes par le haut, comme cela se pratiquait durant la période « hygiéniste », mais de permettre aux populations ciblées de les intérioriser (Berlivet, 1997). Produites par des groupes dominants, ces normes de santé visent à renforcer l'estime de soi (Bergeron, 2010) mais aussi à responsabiliser tout un chacun en développant l'autocontrainte et l'autoévaluation (Memmi, 2010). Cette approche individualiste de la prévention, reposant sur des compétences psychosociales, change quelque peu la donne dans le monde scolaire. En effet, cette équation opérée entre santé et réussite éducative fait que la première devient une variable explicative de la seconde. La réussite éducative de l'élève tiendrait, en partie, à ses propres capacités à intérioriser des normes de santé. Le risque étant de renforcer les inégalités car ce qui est demandé à l'élève, c'est d'assimiler surtout des savoirs non académiques, à travers des compétences psychosociales (Duru-Bellat, 2015), lesquelles sont assez éloignées des normes et valeurs des catégories populaires.

Du côté de la communauté éducative, comment s'opère cette reconfiguration à la fois des rôles de chacun, mais aussi des rapports de force en présence ? Certains enseignants ont du mal à se situer par rapport à cette approche globale de la santé qui leur demande de travailler sur les compétences psychosociales et sur leurs propres représentations (Le Mat, 2014), sans forcément y être formés, ou encore d'aborder des sujets relevant, selon eux, de la sphère privée. Les choix politiques opérés par les pouvoirs publics ne sont

10. Différents textes réglementaires posaient déjà un lien entre santé et réussite éducative (voir circulaire 91-148 du 24 juin 1991) mais pas de manière aussi explicite. Ainsi, dans la circulaire 2002-098 on peut lire : « la santé des élèves constitue un enjeu d'importance pour l'école : son incidence sur les apprentissages et la réussite scolaire, sur l'éducation au respect de soi et des autres, sur la formation du futur citoyen et du futur adulte, son rôle en matière de réduction des inégalités et de prévention de toutes les formes de violence, sont essentiels. » « Politique de santé en faveur des élèves », *Bulletin de l'Éducation nationale et du ministère de la recherche*, circulaire n° 2002-098, du 25 avril 2002.

pas toujours compris de la part des enseignants dont certains refusent de jouer le jeu, et ce notamment dans un contexte de surprescription d'objectifs (Pizon et *al.*, 2010), mais aussi de savoirs non stabilisés¹¹ (Jourdan, 2007). Quant aux médecins scolaires, certains d'entre eux cherchent à circonscrire leur activité professionnelle à la santé publique (Cacouault-Bitaud, Picot, 2009), manière pour un « segment » professionnel dominé (Bucher, Strauss, 1992), d'endiguer un sentiment de déclassement.

On peut alors se demander si la « santé des élèves » n'est pas mobilisée voire instrumentalisée pour impulser une dynamique là où les politiques éducatives de coéducation s'essoufflent ou sont dans l'impasse. Cette forme de « sanitisation » (Fassin, 2008) des questions scolaires peut être envisagée comme une nouvelle forme de gouvernement. Dans son versant opérationnel, elle repose sur l'éducation à la santé qui, en associant différents acteurs autour de dispositifs, devient un nouveau mode de régulation des relations parents-école. Parce que la santé est envisagée dans une acception qui englobe le biologique sans l'y restreindre (suivi de santé et éducation à la santé), il est question d'adopter une approche globale de l'élève, de la même manière que les dispositifs de réussite éducative (Glasman, 2007). Cela exige des familles et des élèves une « exposition de soi », de sa vie privée (Giuliani, Payet, 2014), et d'agir sur l'intime (pratiques alimentaires, sexuelle, hygiène corporelle...). Autrement dit, les dispositifs visant la lutte contre l'échec scolaire consisteraient en un « gouvernement des corps » (Fassin, Memmi, 2004) des plus démunis, ceux qui sont les plus touchés par les inégalités scolaires, sociales et de santé.

Ces propos, formulés sous forme d'hypothèses, demanderaient à être étayés mais ils peuvent constituer, pour l'heure, une grille de lecture des différents articles présents dans la revue.

Exploration de dispositifs coéducatifs en lien avec la santé

C'est au regard de ces problématiques que nous invitons les lecteurs à se pencher sur les neuf articles de ce numéro d'*Éducation, Santé, Sociétés*. La plupart d'entre eux rendent compte de dispositifs mis en œuvre par l'institution scolaire ou en lien avec elle, pour faire face aux difficultés ou problématiques spécifiques rencontrées par certains parents et élèves. Pour J. Pothet (« Aide à la parentalité »), L. Pelletier (« École des parents »), H. Ricaud et *al.* (« Mieux vivre ensemble au collège »), ils sont impulsés par les établissements scolaires et étudiés en soi, dans leur unicité. J. Caroupin met davantage la focale sur des acteurs (enseignants et accompagnateurs scolaires) et leurs représentations de dispositifs d'éducation à la santé. Quant aux articles de A. Chauvenet (« École et famille ») et de A. Marques et S. Scordia (« Accompagnement social »), ils mettent en scène les différents acteurs (enseignants, assistante de service social, psychiatre...) qui sont à l'œuvre dans l'organisation de dispositifs particuliers : « École et famille » pour le premier et une forme d'accompagnement social pour le second. On retrouve une compa-

11. Concernant l'éducation à la sexualité à l'école, des travaux d'historiens montrent bien les tensions existant sur le sujet : qui doit la prendre en charge et quel contenu faut-il y mettre sont des questions qui reviennent de manière récurrente depuis son apparition fin XIX^e siècle – début du XX^e siècle (Knibiehler, 1996 ; De Luca-Barusse, 2010 ; Poutrain, 2014). Alors que la question n'est pas véritablement tranchée suite à la circulaire de 1973 (information et éducation sont dissociées : la première étant réservée à l'École et envisagée sous un angle scientifique tandis que la seconde est le fait des familles et facultative), elle se fait plus précise avec la circulaire de 2003 (trois séances annuelles par groupe d'âge homogène) sans toutefois imposer aux enseignants cette « éducation à... », et des sanctions aux contrevenants (Devieille, 2014).

raison entre de tels agencements dans l'article de C. Françoise et M. Balcou-Debussche avec le dispositif complexe du « Passeport santé » confronté à un accompagnement en formation initiale. Ces dispositifs, dans leur diversité, se caractérisent par une approche globale de la question scolaire : parents, professionnels du social, de la santé, élus... Quand ils sont mobilisés pour tenter d'apporter des solutions aux problèmes de l'élève, ils interrogent ce possible retournement qui en fait porter la responsabilité aux familles plutôt qu'à l'institution.

Certains de ces articles laissent des questions en suspens. Ainsi, on peut se demander si la médicalisation (Fassin, 1998) des questions scolaires, que l'on peut repérer dans le dispositif École et famille (A. Chauvenet), ne serait pas un moyen de pacifier les conflits et tensions nés de rapports de domination implicites. La mobilisation tant d'un lexique appartenant au champ médical (« soigner », « levier thérapeutique »...) que de professionnels de santé (médecins, psychiatres) permettrait de déplacer la focale mise sur les difficultés scolaires de l'enfant et d'ouvrir des voies possibles de négociation entre les différents acteurs. Quant au dispositif destiné aux collégiens, étudié par H. Ricaud et *al.*, il rend compte, entre autres, de représentations de l'adolescent par ses transformations corporelles, lesquelles seraient un support de compréhension des « violences » perpétrées dans un établissement scolaire. Cette essentialisation des pratiques adolescentes interroge car elle peut en faire oublier la dimension sociale et contextuelle dans lesquelles elles se manifestent.

Au-delà des dispositifs, ce numéro comporte deux contributions qui articulent autrement coéducation et santé. L'article de P. Garnier et C. Gilon sur les conflits autour des toilettes à l'École témoigne des choix politiques opérés par la ville de Paris : c'est une élue qui se charge du dossier / projet et non l'École, alors qu'il est question, selon les médecins, de problème de santé publique (santé des élèves). Elle mobilisera de nombreux acteurs (élue, équipe éducative, parents, personnels techniques...) sur ce projet qui, s'il n'aboutit pas dans sa version idéale, sera, après modifications, étendu à l'ensemble des écoles de l'arrondissement. Quant à l'article de Y. Mainguy-Amselem, il permet d'interroger les formes politiques dominantes de la médecine (Barbot, 2008) quand de jeunes adultes recourent à Internet (e-santé), pour obtenir des réponses à leurs questions. S'il est davantage question de « bobologie » et d'une acception très large de la santé, ces usages d'Internet en santé, envisagés comme une forme de coéducation, rendent compte de recours différenciés socialement.

Enfin, la contribution de C. Françoise et M. Balcou-Debussche¹² envisage la notion d'intervention éducative à partir de deux dispositifs mis en place dans des établissements scolaires réunionnais avec, d'un côté, un dispositif d'éducation à la santé mobilisant l'ensemble de la communauté éducative, parents, élèves... et visant la production d'un outil (Passeport santé), et de l'autre des « maîtres d'accueil temporaire » chargés d'accompagner des étudiants stagiaires (M2 MEEF) dans leur classe. La mise en relation des deux dispositifs souligne les prérequis nécessaires à ce type de formation : prise en compte des représentations des acteurs mais aussi des évolutions possibles, voire nécessaires, des postures des formés et formateurs. La maîtrise de compétences psychosociales telles que l'estime de soi est également prise comme étalon de mesure, qu'il s'agisse d'enseignants

12. C. Françoise, M. Balcou-Debussche, « Coéduquer : quels enjeux pour l'identité enseignante ? ».

aguerris mais débutants dans le domaine de l'éducation à la santé (Passeport santé) ou d'étudiants démarrant une carrière d'enseignant (M2 « Métier de l'enseignement »). Il est alors intéressant de constater que la mobilisation des compétences psychosociales vaut autant pour les élèves que ceux qui les encadrent.

Notons que les quatre contributions placées en « Perspectives¹³ » relatent une évaluation appuyée par une recherche en cours, ou bien la comparaison *a posteriori*, de dispositifs plus ou moins formels. Engagées par des acteurs de terrain soutenus par des chercheurs, elles font état de pratiques coéducatives dans le champ de la santé, dans son acception extensive, et de leurs effets. Elles montrent comment, à l'heure actuelle, la démarche scientifique s'articule, dans des institutions éducatives là aussi au sens large, aux questions vives des établissements où des dispositifs s'inventent. Elles témoignent parfois des difficultés à interroger les catégories mobilisées par les pouvoirs publics : qu'appelle-t-on le « bien-être » dans la classe, quelles significations recouvre ce « bien-être » pour les élèves, comment peut-on l'objectiver... ? Les interactions entre les différents acteurs y sont, plus ou moins explicitement, envisagées à l'aune de la notion de pouvoir, et ce dans la mesure où chacun d'entre eux occupe un statut particulier et ce dans un contexte spécifique (par exemple, chercheurs / praticiens, enseignants aguerris / stagiaires, enseignants / parents d'élèves issus de territoires défavorisés...).

Ces contributions ont aussi pour objectif de nourrir la réflexion sur une recherche en prise directe avec les pratiques : sur quelles représentations se construit-elle et avec quelles attentes ? Avec quelles ouvertures sur d'autres objets de recherche, sur d'autres collaborations, mais aussi quels risques ? Les prescriptions sont fortes dans ces domaines, les acteurs nombreux y occupent des fonctions différentes, et non sans tension au regard de leurs statuts. Les attentes des décideurs, que ce soit en termes de décision politique, d'encadrement des pratiques ou de directives de formation, pèsent sur les recherches, tant au moment de la commande que de la réception des travaux. Avec ces expériences de confrontation directe aux pratiques, on voit qu'ici, les chercheuses sont questionnées sur la place qu'elles occupent sur un terrain, mais aussi sur l'ancrage de leur approche théorique, surtout au moment où il s'agit d'interpréter les résultats. Elles posent avec encore plus d'acuité que les autres, les questions liées à ce rapport entre des experts (les professionnels) et des profanes (les parents), finalement transversales à l'ensemble des articles de ce numéro d'*Éducation, Santé, Sociétés*. La légitimité de ces connaissances construites de façon praxéologique garderait une certaine fragilité, tout en ayant un indéniable intérêt pour saisir la complexité d'un contexte.

Pour conclure, nous remarquons des signatures exclusivement féminines, que nous ne voulons pas corrélérer avec un intérêt moindre pour de « petits objets » portant sur les questions de santé. Ces articles ont aussi été rédigés par de jeunes chercheuses et d'autres, par de plus expérimentées : la thématique retenue serait portée dans la durée, avec des continuités, mais aussi un renouvellement des objets et des lectures. Nous espérons que cela ouvre et maintienne à l'avenir un intérêt accru des chercheurs et des praticiens pour des travaux osant ces confrontations d'un champ à l'autre. Ces questions encore peu explorées ouvrent

13. C. Gilon, P. Garnier, « Les toilettes des enfants dans les écoles primaires » ; L. Pelletier, « Analyse de discours de parents à "l'école des parents" : vous avez dit coéducation ? » ; A. Marques, S. Scordia, « "La Belgique, c'est mieux pour lui !" Accompagnement au choix du lieu de vie en pédopsychiatrie » ; H. Ricaud-Droissy, C. Safont-Mottay, N. Oubrayrie-Roussel, « Mobilisation coéducative face à des violences scolaires en collège ».

à l'étude d'une relation coéducative, véritable objet de recherche interrogeant les interactions négociées dans des contextes précis, et plus seulement à l'évaluation plus ou moins critique, de politiques et de pratiques. Cette ligne de partage nous paraît importante à souligner dans les champs explorés par la revue, et plus généralement, montre l'intérêt de croiser des travaux sur les dispositifs toujours ancrés institutionnellement, avec d'autres objets d'analyse, moins légitimés ou formels.

Références bibliographiques

- Aïach, P. (2000). De la mesure des inégalités : enjeux sociopolitiques et théoriques. In A. Leclerc, D. Fassin et al., *Les inégalités sociales de santé*. Paris : Inserm / La Découverte, 81-91.
- Aïach, P., Fassin, D. (2004). L'origine et les fondements des inégalités sociales de santé. *La Revue du praticien*, 54, 2221-2227.
- Akkari, A., Changkakoti, N. (2009). Les relations entre parents et enseignants. Bilan des recherches récentes. *La Revue internationale de l'éducation familiale*, 1 (n° 25), p. 103-130.
- Ballion, R. (1982). *Les consommateurs d'école*. Paris : Stock.
- Barbot, J. (2008). Soigner en situation de risque judiciaire. Refus de transfusion et responsabilité médicale. *Revue française de science politique*, 6-58, 985-1014.
- Barrère, A. (2013a). Les établissements scolaires à l'heure des « dispositifs ». *Carrefours de l'éducation*, 361, vol. 2, 9-13.
- Barrère, A. (2013b). La montée des dispositifs : un nouvel âge de l'organisation scolaire. *Carrefours de l'éducation*, 2/361, 95-116.
- Barrère, A. (2010). Ce que fait l'évaluation aux établissements scolaires. Une année dans un collège d'« éducation prioritaire ». *Ethnologie française*, 40-1, 141-149.
- Bequemain, M., Montandon, C. (2014). *Les institutions à l'épreuve des dispositifs. Les recompositions de l'éducation et de l'intervention sociale*. Rennes : PUR.
- Bergeron, H. (2010). Les politiques de santé publique. In O. Borraz, V. Guiraudon, *Politiques publiques 2*. Paris : Presses de Sciences Po, 79-111.
- Berlivet, L. (1997). Naissance d'une politique symbolique : l'institutionnalisation des « grandes campagnes » d'éducation pour la santé, *Quaderni*, 33, 99-117.
- Berlivet, L. (2004). Une biopolitique de l'éducation pour la santé. La fabrique des campagnes de prévention. In D. Fassin, D. Memmi, *Le gouvernement des corps*. Paris : Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 37-75.
- Berlivet, L. (2013). Les ressorts de la « biopolitique » : « dispositifs de sécurité » et processus de « subjectivation » au prisme de l'histoire de la santé, *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 60-4/4^{bis}, 97-121.
- Bucher, R., Strauss, A. (1992). La dynamique des professions. In A. Strauss (éd.), *La trame de la négociation*. Paris : L'Harmattan, 67-86.
- Cacouault-Bitaud, M., Picot, G. (2009). Les médecins scolaires : valorisation d'une expertise ou dévalorisation d'une profession « féminine » ? In D. Demazière et al., *Sociologie des groupes professionnels* (pp. 413-423). Paris : La Découverte.
- Dubet, F. (1997). *École, familles : le malentendu*. Paris : Textuel (« Le penser-vivre »).
- De Luca Barrusse, V. (2010). Le genre de l'éducation à la sexualité des jeunes gens (1900-1940). *Les Cahiers du genre*, 49, 166-182.
- Devielle, E. (2013). *Représentations du genre et des sexualités dans les méthodes d'éducation à la sexualité élaborées en France et en Suède*. Thèse pour le doctorat de l'Université de Caen. Document téléchargé : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/tel-00974344/document>.
- Dubet, F., (2002). *Le déclin de l'institution*. Paris : Seuil.
- Dubet, F., (2008). *Faits d'école*. Paris : Éditions de l'EHESS (« Cas de figure »).
- Duru-Bellat, M. Les compétences non académiques en question. *Formation emploi*, 130, 13-29.

- Fassin, D. (1998). Avant-propos. Les politiques de la médicalisation. In P. Aïach, D. Delanoë (éd.), *L'ère de la médicalisation. Ecce homosanitas* (pp. 1-13). Paris : Anthropos-Economica.
- Fassin, D., Memmi, D. (2004). Le gouvernement de la vie, mode d'emploi. In D. Fassin, D. Memmi (dir.), *Le gouvernement des corps* (pp. 9-33). Paris : EHESS.
- Fassin, D. (2008). *Faire de la santé publique*. Rennes, EHESP.
- Foucault, M. (2001). Les mailles du pouvoir. *Dits et écrits*, tome II, 1976-1988 (pp. 1001-1020). Paris : Gallimard.
- Giuliani, F., Payer, J.-P. (2014). Introduction. Les logiques scolaires de la proximité aux familles. *Éducation et société*, 2-34, 5-21.
- Glasman, D. (2007). « Il n'y a pas que la réussite scolaire ! » Le sens du programme de « réussite éducative ». *Informations sociales*, 5-141, 74-85.
- Gombert Philippe (2008). *L'école et ses stratégies. Les pratiques éducatives des nouvelles classes supérieures*. Rennes : PUR.
- Guiet-Silvain, J. et al. (2011). Éducation à la santé en milieu scolaire, mise en perspective historique et internationale. *Carrefours de l'éducation*, 2-32, 105-127.
- Joigneaux, C. (2009). La construction de l'inégalité scolaire dès l'école maternelle. *Revue française de pédagogie*, 169, 17-28.
- Jourdan, D. (2007). L'éducation à la santé à l'école. Apprendre à faire des choix libres et responsables. *Les Tribunes de la santé*, 3-16, 53-59.
- Kakpo, S., Netter, J. (2013). L'aide aux devoirs. Dispositif de lutter contre l'échec scolaire ou caisse de résonance des difficultés non résolues au sein de la classe ? *Revue française de pédagogie*, 182, 55-70.
- Kherroubi, M. (2008). *Des parents dans l'école*. Ramonville-Saint-Agne : Érès / Fondation de France.
- Knibiehler, Y. (1996). L'éducation sexuelle des filles au XX^e siècle. *Clio. Femmes, genre, histoire*, 4, 1-13.
- Lahire, B. (1992). Les inégalités devant la culture écrite scolaire : le cas de l'« expression écrite » à l'école primaire. *Sociétés contemporaines*, 11, 167-187.
- Larivée, S., Poncelet, D. (2015). Des pratiques de collaboration école-familles-communautés et d'implication parentale efficaces. *Revue internationale de l'éducation familiale*, 36, 9-14.
- Lascoumes, P., Simard, L. (2011). L'action publique au prisme de ses instruments. Introduction. *Revue française de science politique*, 61-1, 5-22.
- Le Mat, A. (2014). L'homosexualité, une « question difficile ». Distinction et hiérarchisation des sexualités dans l'éducation sexuelle en milieu scolaire. *Genre, sexualité et société*, 11, 1-14 : <http://gss.revues.org.gate3.inist.fr/3144> (08/2015).
- Mackiewicz, M.-P. (2010). Opposition à la figure du parent et identité enseignante. *Diversité*, 163, 24-31.
- Mackiewicz, M.-P. (2014). La pratique d'une médiation innovante : vers une perspective affiliatrice de la coéducation. In Chauvenet, A., Guillaud, Y., Le Clère F., Mackiewicz M.-P., *École, famille, cité. Pour une coéducation démocratique*. Rennes : PUR (« Le sens social »).
- Memmi, D. (2010). L'autoévaluation, une parenthèse ? Les hésitations de la biopolitique. *Cahiers internationaux de sociologie*, 128-129, 299-314.
- Monceau, G. (2010). Technologies de l'implication des parents dans les institutions éducatives, *La Revue internationale de l'éducation familiale*, 1/2010 (n° 27), 17-35.
- Nourrisson, D. (2002). Un enseignement antialcoolique à l'école. In D. Nourrisson (dir.), *Éducation à la santé. XIX^e-XX^e siècles*. Rennes : ENSP, 143-156.
- Parayre, S., Nourrisson, D. (2014). L'alliance de l'éducation et de la santé à l'école : une histoire ancienne et tourmentée (XVIII^e-XX^e siècles). In S. Parayre, A. Klein (éd.), *Éducation et santé. Des pratiques aux savoirs* (pp. 59-70). Paris : L'Harmattan.
- Périer, P. (2010). *L'ordre scolaire négocié. Parents, élèves, professeurs dans les contextes difficiles*. Rennes : PUR.
- Périer, P. (2012). De quelques principes de justice dans les rapports entre les parents et l'école. *Éducation et didactique* [en ligne], vol. 6, n° 1.
- Pizon, F. et al. (2010). Les déterminants des pratiques d'éducation à la santé à l'école primaire : essai de catégorisation à partir du point de vue des enseignants. *Travail et formation en éducation*, 6, 1-16.

Poutrain, V. (2014). L'évolution de l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires. *Éducation et socialisation* : <http://edso.revues.org/951> (19/15/ 2016).

Queiroz de (2005). Postface. In Périer, P., *École et familles populaires : sociologie d'un différend*. Rennes : PUR.

Rochigneux, J.-C. et al. (2014). Éducation à la sexualité : analyse des pratiques, des représentations et des connaissances d'élèves de 3^e et de 4^e de collège et de SEGPA. *Éducation à la santé et complexité : recherches, formations, pratiques*, actes du 4^e colloque international, Unirès, 163-178.