

AFAE

# LE - 3EN1 -

## – ÉDITO –

Avec cette dernière livraison de l'année scolaire nous mettons un terme (provisoire) à l'exploration des questions soulevées par le couple santé et réussite scolaire dont les deux termes ont connu une évolution conceptuelle conjointe. Une association qui appelle l'intervention des personnels de santé mais qui doit continuer à intéresser au premier chef les pédagogues tant les pratiques pédagogiques et éducatives peuvent jouer un rôle crucial. Nos auteurs ont pourtant constaté que les outils mis à la disposition des chercheurs ne leur permettent pas de jouer pleinement leur rôle ; des recherches spécifiques doivent être initiées et, pour cela des financements mobilisés.

L'École accueille des élèves qui souffrent de pathologies qui les éloignent des lieux d'enseignement fréquentés par leurs camarades. Nous consacrons ce numéro à ces enfants, les équipes qui les accueillent.

Matthieu Coste-de-Bagneaux, Dominique Procureur, Jacques Sesboué



**Sylviane  
Guihard-Lepetit**  
Coordonnatrice  
pédagogique de  
l'unité d'enseigne-  
ment de l'école-  
hôpital de pédi-  
atrie, Groupe  
Hospitalier du  
Havre

## L'école à l'hôpital

### Introduction

Historiquement, la création d'une classe au Groupe Hospitalier du Havre (GHH), dans les services de pédiatrie, date de février 1968. Dans de nombreux établissements hospitaliers, notamment dans les CHU, des dispositifs identiques ont été mis en place. C'est le CHU de Lyon qui en a été le précurseur, dès 1948. D'autres ont ensuite suivi comme le CHU de Toulouse où l'école des enfants et adolescents hospitalisés existe depuis 1951. Actuellement, environ 240 classes

fonctionneraient dans les services de pédiatrie en France avec 800 enseignants spécialisés.

Au départ, l'école de pédiatrie du Havre fonctionnait avec un seul poste d'enseignant. En 1995, un second poste d'enseignant est né d'un désir commun entre le chef du service de pédiatrie, l'enseignante en poste et l'Inspecteur d'académie de Seine-Maritime. L'objectif était de permettre aux enfants et adolescents hospitalisés de conserver leur statut d'élève, afin de ne pas rompre avec la scolarité, jusqu'au retour dans leur établissement scolaire en assurant un meilleur suivi de ces patients et un tutorat actif au domicile parental.

Depuis, une enveloppe de 360 HSE (heures supplémentaires effectives) est venue compléter les moyens de l'unité d'enseignement. Ces moyens permettent de rémunérer des professeurs du second degré en heures supplémentaires en plus de leur service en établissement. En effet, l'ouverture d'un service Adolescents sur le site de l'hôpital Jacques Monod a fait émerger de nouveaux besoins scolaires et l'intervention de professeurs du second degré s'imposait.

### Les UE

Une Unité d'Enseignement (UE) est implantée dans les hôpitaux qui ont signé une convention avec l'Éducation Nationale. Cependant, il n'y a pas nécessairement d'UE dans tous les services de soins. L'appellation Unité d'enseignement date de 2009 (Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation, NOR : MENE0903289A, JORF n°0083 du 8 avril 2009). Chaque UE a un fonctionnement qui lui est propre, régi par une convention révisée tous les 3 ans. Ainsi, au GHH, notre UE propose une prise en charge scolaire à tous les patients en âge d'être scolarisés, hospitalisés en pédiatrie (Médecine Grands Enfants et Adolescents, Chirurgie, Hémato-oncologie). Mais nous pouvons être sollicités par des services adulte, hôpital de jour ou en rééducation si une problématique scolaire est identifiée par les équipes médicales et paramédicales.

Actuellement, une salle de classe est implantée dans l'espace ludique et pédagogique situé au 4<sup>ème</sup> étage du Pôle Femme Mère Enfant de l'hôpital Jacques Monod. D'autres salles partagées avec des personnels hospitaliers sont également utilisées en salle de classe durant la journée. Les séances scolaires au chevet

font aussi partie des modalités d'intervention.



En moyenne, sur une année scolaire, « L'école-hôpital » accueille de 800 à 1000 enfants et adolescents répartis entre l'élémentaire (1/3) et le secondaire (2/3). Avec près de 300 d'entre eux, la mise en place d'activités scolaires élaborées, construites sur plusieurs séances, s'avère nécessaire. Avec certains, le plus grand nombre, le temps d'hospitalisation étant de l'ordre d'une semaine, la scolarité s'effectue en 2 à 5 séances. Dès que le séjour (ou le suivi) se prolonge (80 à 90 enfants concernés chaque année), dépassant 15 jours pour s'étaler sur quelques mois, plus d'un an parfois, la prise en charge scolaire devient de plus en plus prépondérante et conséquente, en temps comme en moyens. Les jeunes inscrits dans des classes à examens bénéficient d'un suivi individuel plus dense et peuvent passer leurs épreuves d'examens dans la classe de l'école à l'hôpital. La plupart des U.E. sont effectivement centre d'examen pour le baccalauréat, le DNB. etc. Les services du rectorat collaborent étroitement avec nous pour faciliter ces passations toujours au bénéfice de l'élève. L'enseignant hospitalier peut coordonner la scolarité à domicile (dispositifs APADHE, robots de télé présence etc).

### Une place de « péri médicaux »

L'école est entrée en pédiatrie à la demande de médecins. Sa place n'est plus à légitimer. L'école à l'hôpital s'avère faire partie intégrante de la thérapie en supprimant l'isolement et l'ennui, en évitant la désadaptation scolaire ou sociale et en favorisant une rescolarisation ultérieure dans les meilleures conditions possibles. L'accord de la santé avec l'éducation, au sein d'une prise en

charge globale de l'enfant ou de l'adolescent, est un enjeu, dépassant le seul fait thérapeutique, et permettant au malade, notamment à l'adolescent en souffrance, de poursuivre sa vie et de se projeter dans l'avenir. Les enseignants hospitaliers sont donc véritablement reconnus par les équipes soignantes et les pédiatres considèrent leur avis dans la prise en charge globale de l'enfant. Une planification de traitement peut être décalée si une échéance scolaire d'importance est déjà programmée.

Les enseignants hospitaliers collaborent avec les autres professionnels qui interviennent auprès de l'enfant : psychologue, éducateur, psychomotricien, assistantes sociales, les associations présentes dans le service. Ces « péri médicaux », pour reprendre une expression de Zoé Casas et Carine Vassy (2022), sont des professionnels qui n'exercent pas directement des soins, comme, les éducatrices de jeunes enfants, les enseignants et les psychologues. Suivant les lieux d'exercice, la mise en œuvre de ce travail en pluridisciplinarité peut être plus ou moins aisée. La présence des enseignants à certaines transmissions soignantes régulières ou lors de staffs pluridisciplinaires dans les services avec d'autres périmédicaux est facilitante. Les échanges réguliers permettent à l'enseignant de tenir le projet scolaire du jeune et de faire appel à l'aide de l'équipe s'il se trouve en difficulté. Dans des situations de fin de vie, l'élaboration du projet scolaire ne peut se faire sans une concertation pluridisciplinaire.

### **Ici l'école : le temps, « l'ici »**

Dans un contexte de soins palliatifs, là aussi, on peut parler de l'école bien que cela puisse sembler étrange. Effectivement, quand on aborde les soins palliatifs pédiatriques, nous sommes déjà aux abords des limites de notre pensée, de ce qu'elle peut se représenter. La mort d'abord. La mort de l'enfant, ensuite. Les questions paradoxales se bousculent : Pourquoi continuer à apprendre alors qu'aucun avenir ne semble exister pour cet enfant ? Pourquoi faire sortir cet

enfant de son milieu familial alors que les soignants travaillent pour qu'il puisse y passer le plus de temps possible ? Pourquoi séparer l'enfant de ses proches pour une journée ou un temps d'école ? Quel sens donner à cette demande de scolarité ? Est-ce un déni ?

Et pourtant, l'école est présente dans les projets de vie des enfants dont le pronostic vital est engagé. Françoise Dolto dans *Parler de la mort* explique que ce qu'il y a à répondre aux enfants qui s'inquiètent de la mort est : « On ne meurt que quand on a fini de vivre ». Or « cela a l'air d'une lapalissade », et pourtant le sens commun oppose apprentissage et mort, comme si l'école ne s'adressait qu'à celles et ceux qui vont continuer à vivre. Comme si deux groupes irréductibles pouvaient être identifiés : les élèves qui vont vivre – à qui s'adresse l'école – et ceux qui vont mourir – qui ne sont pas éligibles à l'éducation et à l'instruction. Dans la communauté internationale d'oncologie pédiatrique depuis les recommandations d'un comité de travail de la Société internationale d'oncologie pédiatrique (SIOP) à San Francisco en 1993, la poursuite de la scolarité fait consensus.

L'enfant (et sa famille) a toujours besoin de « L'ordinaire ». L'ordinaire cherche à maintenir une continuité, une rythmicité nécessaire à la vie de l'enfant et de sa famille. L'ordinaire s'intéresse au quotidien et ces projets donnent du répit. La maladie délie et met à mal les liens. Tout d'abord au sein même de la famille mais aussi entre l'enfant et le reste de son environnement. Elle fait vivre une rupture avec le quotidien. La scolarité fait partie du quotidien de l'enfant et est un projet de l'ordinaire. Il arrive que l'enfant demande un retour ou un maintien dans son école. Cela répond, en partie, à cette continuité. L'enfant a besoin du sentiment de sa « norme » ; l'idée n'est pas d'intégrer l'enfant à tout prix mais de lui proposer un environnement le plus adapté et bienveillant possible qui

corresponde à son désir. Pour cela, ce projet doit faire du sens pour chacun des acteurs, favorisant ainsi leur réceptivité et leur accueil.

### En conclusion

Proposer un projet scolaire à un enfant hospitalisé, c'est donner la possibilité de poursuivre sa vie d'enfant. Le proposer à un enfant en situation palliative, c'est proposer que quelque chose émerge du côté de la continuité. Cela est possible parce que des médecins ont souhaité la présence d'enseignants dans les services hospitaliers. Ces soignants et enseignants sont centrés sur l'enfant pour lui donner ce dont il a besoin. Cet enfant qui subit la maladie et les traitements reste acteur de sa scolarité. Pour les professionnels de l'Éducation Nationale, c'est la découverte d'un autre métier, un métier élargi, voire décuplé par les rencontres et l'acquisition de nouvelles compétences : souplesse, flexibilité, prise en compte de la

vulnérabilité d'un enfant, capacité à modifier son organisation habituelle et ses pratiques pédagogiques. Ce temps de vie scolaire devient un temps précieux où l'élève retrouve un statut d'élève presque ordinaire.

Sylviane GUIHARD-LEPETIT

### Bibliographie

Casas, Z. & Vassy, C. Les " périmédicaux " à l'hôpital. Leur intégration dans les équipes pédiatriques. Gestions hospitalières : la revue du management hospitalier, 2022, Et si on parlait ressources humaines, 619, pp.117-120. ffhal-04009087

Dolto, F. (1998). *Parler de la mort*. Ed. Mercure de France, Gallimard, Paris.

- Participer à l'amélioration du vécu des hospitalisations.
- Créer et entretenir un lien entre le malade à l'hôpital et son école de rattachement.
- Mobiliser la famille de l'enfant concerné autour d'un projet scolaire.
- Effectuer si nécessaire des bilans scolaires.
- Préparer le retour à domicile, puis à son école, de l'enfant en fin d'hospitalisation.
- Prévoir et contribuer à mettre en place une scolarité à domicile dans le cas d'une absence scolaire de longue durée.
- Collaborer à l'élaboration de PAI quand la situation l'impose.
- Assurer le suivi de la rescolarisation, en particulier à la suite d'une longue absence.
- Le cas échéant, au domicile ou à l'hôpital, organiser les évaluations nécessaires (les évaluations

## Pour en savoir plus sur le profil de ces enseignants hospitaliers

### Les missions de ces professionnels

#### *Des missions variées...*

La dernière convention signée en 2021 par le Directeur du Groupe Hospitalier du Havre et par l'Inspecteur d'Académie de Seine-Maritime fixe, entre autres, les principales missions des deux enseignantes « mis à disposition » :

- Travailler en priorité auprès des patients hospitalisés d'âge scolaire.
- Aider l'enfant hospitalisé à garder son statut d'élève dès que les conditions le permettent.
- Essayer de favoriser les activités de groupe quand elles sont possibles.



**Sylviane Guihard-Lepetit**  
Coordonnatrice pédagogique de l'unité d'enseignement de l'école-hôpital de pédiatrie, Groupe Hospitalier du Havre

nationales aussi) et les examens possibles (diplôme national du brevet, ...).

- Participer à toute réunion d'information ou de synthèse liée à la scolarité de l'enfant suivi.

Cette liste représente assez fidèlement l'esprit de la convention telle qu'elle a été rédigée et correspond assez bien aux attendus d'un enseignant hospitalier exerçant en France.

### ***...Pour une grande polyvalence des enseignants***

Ainsi les enseignants assurent des missions d'enseignement mais pas uniquement. Cette polyvalence est donc extrêmement élargie. L'accompagnement scolaire des enfants de différents niveaux court de la maternelle au lycée. Les profils de ces patients sont variés à la fois au niveau de l'âge et du cursus. Certains enseignements sont donc apportés par les enseignants du secondaire mais la limitation des moyens et disponibilités de ce groupe d'enseignants-ressources amènent quelquefois les enseignants du premier degré à devoir assurer des cours du secondaire. Ils doivent alors utiliser leur capacité de communication pour convaincre les enseignants du second degré de l'établissement d'origine de l'élève de leur fournir leurs cours et les corrigés.

Outre ses missions d'enseignement élargies, les enseignants hospitaliers coordonnent la poursuite de la scolarisation en-dehors de la pédiatrie. En effet, sur les pathologies traitées en Hémato-oncologie par exemple, l'élève vient ponctuellement pour ces soins hospitaliers mais il passe davantage de temps au domicile sans pouvoir se rendre dans son établissement d'origine. Il s'agit donc de mettre en place les dispositifs de continuité scolaire comme l'Accompagnement pédagogique à domicile à l'hôpital ou à l'École (APADHE : [https://www.education.gouv.fr/bo/20/H\\_ebdo32/MENE2020703C.htm](https://www.education.gouv.fr/bo/20/H_ebdo32/MENE2020703C.htm) ). Ce dispositif, en fonction des besoins identifiés, permet de faire bénéficier l'élève de cours individuels au domicile ou

en visio par : les professeurs habituels de l'élève s'ils acceptent ces fonctions en dehors de leur temps de service (cette modalité d'accompagnement est la plus efficace car, le lien avec la vie de la classe de l'élève est ainsi garanti) ; des professeurs volontaires de l'école ou de l'établissement de l'élève, qui permettent également de maintenir un lien avec l'établissement ; des enseignants volontaires d'autres établissements.

L'enseignant hospitalier se forme sur les nouveaux dispositifs d'accompagnement scolaire afin d'être acteur dans leur utilisation lorsque cela s'avère être un plus pour l'élève. Ainsi le programme national TED-i (Travailler Ensemble à Distance et en Interaction) est un système robotisé gratuit de téléprésence qui permet à l'élève d'assister au cours de sa classe en temps réel. Ce « robot » peut remplacer ou s'ajouter aux heures d'enseignement à domicile, pendant une hospitalisation ou à domicile.

La présence d'enseignants est nécessaire, même s'il est possible de favoriser un lien informatique entre l'élève hospitalisé et sa classe, grâce à des connexions internet. L'enseignant spécialisé hospitalier reste souvent une personne ressource durant ce suivi. Il pourra sensibiliser et conseiller les équipes de l'établissement scolaire de l'élève et être présent pour apporter son expertise lors de la réunion de mise en place d'un PAI ou lors d'une ESS si un PPS est nécessaire. Il assure donc le lien avec des professionnels extérieurs à l'hôpital : enseignants de l'école d'origine, médecins scolaires, infirmières scolaires, enseignants référents, CASNAV, SESSAD, etc.

Son rôle de « facilitateur » de la continuité scolaire va l'amener également à conseiller et aider à faire les demandes d'aménagement aux examens. Un lien avec les instances compétentes (Rectorat, établissement scolaire), l'organisation de passation d'épreuves aux examens (Diplôme National du Brevet, Baccalauréat ou autres, épreuves écrites et orales) peut être nécessaire au sein des UE à l'hôpital si les conditions sont possibles et favorables à l'élève.

### **Avec quel positionnement professionnel ?**

Le régime de la compétence en enseignement fait avant tout de ce dernier un technicien instruit qui a essentiellement pour mission de transmettre des connaissances aux élèves (Usclat, 2015). Quand on approche de l'affectif dans l'institution scolaire, on arrive sur des mises en garde de « Se protéger/ se mettre à la bonne distance... ».

Je répondais aux questions d'une étudiante en M2 future enseignante sur l'affectif au chevet de l'élève malade l'an passé et je lui ai rappelé que nous travaillons avec de l'humain et qu'évidemment les dimensions relationnelles étaient convoquées. Zoé Rollin (2019, p.415) souligne qu'« *En termes de posture, rien, ni dans les statuts, ni dans la formation, ni dans les éléments matériels mis à disposition des enseignant-e-s du secondaire ne favorise ces derniers à prendre conscience qu'ils exercent un métier relationnel.* » La bonne distance serait souvent présentée uniquement comme un dogme non questionné. Or, les émotions jouent un rôle central dans la relation éducative, d'une manière générale, et les sociologues Tardif et Levasseur, n'hésitent pas à dire que « cette tâche peut difficilement s'exercer sans un minimum d'engagement affectif envers l'objet du travail : les élèves » (Tardif et Levasseur, 2010, p. 303). Un des éléments aussi central qu'invisibilisé dans la compréhension de la relation éducative est la place des émotions.

Dans la plupart des situations d'enseignement hospitalier, d'autant plus dans le contexte de l'oncologie pédiatrique le flot des émotions auxquelles les enseignants sont confrontés est très important mais notre travail ne peut se faire sans un engagement émotionnel.

### **Jusqu'où enseigner ?**

La situation palliative de l'enfant est très souvent associée à la fin de vie. Cet « étiquetage » de l'état de santé de l'enfant provoque des angoisses massives. Il est donc important pour l'école de saisir la nuance entre les soins palliatifs et la fin de vie. Il faut préciser que les trajectoires palliatives s'écoulent sur de longs mois et interviennent après des temps de traitements aigus et souvent des périodes de rémission. Et même si les tâches réalisées et les orientations pédagogiques se heurtent de manière violente à un constat : l'élève va bientôt mourir. Or, il est essentiel de comprendre que cette démarche avec l'enfant s'inscrit dans un projet de vie. En effet, au moment de la poursuite de la scolarisation de l'enfant en soins palliatifs, son état de santé n'est peut-être pas si différent de celui d'enfants atteints d'une pathologie chronique.

Pour autant cela ne s'improvise pas et nécessite des compétences et des repères en matière de soins palliatifs et d'accompagnement. La première étape serait de clarifier avec l'enfant et sa famille ce projet afin d'en comprendre le sens et les attentes. Celles-ci souvent identiques à celles d'un enfant atteint d'une maladie chronique sans menace vitale : désir d'apprendre, désir d'être avec ses pairs, désir d'être dans le plaisir et dans la vie. Et plus spécifiquement : entretenir l'espoir..., mettre à distance temporairement une réalité trop lourde...

### **Des enseignants au profil particulier**

Ce « grand écart » dans les missions d'un enseignant du 1er degré demande donc une très grande capacité d'adaptation. Face à l'élève malade et à sa famille en demande, il doit pouvoir s'auto-former et se constituer un réseau de professionnels qui pourront l'aider à être réactif selon chaque cas.

Si l'élève doit éviter la rupture, l'enseignant hospitalier doit aussi veiller à suivre la progression de l'élève au fil de

ces apparitions dans le service hospitalier. Ainsi auprès des élèves hospitalisés dans le service Hémato oncologie, son suivi consiste à construire un projet pédagogique avec l'enfant et ses parents en fonction de ses besoins scolaires, ses possibilités physiques et en lien avec son école de rattachement. L'objectif est de lui permettre de continuer à construire ses connaissances sans rupture. Notre travail doit permettre de suivre ses progrès au fil de l'année scolaire durant l'alternance des temps scolaires à l'hôpital, dans sa classe, et au domicile afin d'évaluer les compétences acquises.

Il lui faut également être en capacité d'accepter l'insécurité ! La routine n'existe pas en milieu hospitalier. La perception du temps est d'ailleurs très différente de l'extérieur, d'où notre difficulté à traduire nos journées dans un emploi du temps établi. La priorité restant le soin, l'enseignant peut être mener à modifier son emploi du temps de la journée en fonction des besoins de l'équipe médicale. Il lui faut donc beaucoup de souplesse tout en maintenant l'objectif de scolarisation ancré en lui pour que les projets scolaires puissent avancer.

Ces conditions d'exercice diversifiées pourraient apparaître comme un obstacle mais c'est une grande richesse. Une bonne communication avec la famille, l'élève et les professionnels de l'hôpital en est la clé. Cette capacité de communication est la qualité principale requise de l'enseignant exerçant en pédiatrie.

Ses missions impliquent un rôle important de partenariat et de coordination. Ainsi, outre enseigner, il lui est essentiel d'établir des contacts avec les établissements scolaires, de coordonner des activités éducatives et culturelles avec d'autres intervenants, d'organiser le suivi de la scolarité lors de la convalescence et de préparer le retour dans l'établissement scolaire dans des conditions optimales. Il doit donc exercer, dans un esprit de concertation avec chacun, un rôle d'interface entre le milieu scolaire d'origine, les soignants et la famille.

## **Répondre aux besoins éducatifs particuliers**

L'école de l'hôpital n'est pas simplement un déplacement de l'institution scolaire dans l'environnement atypique qu'est l'hôpital. Le travail d'enseignant à l'hôpital présente une spécificité propre et rompt avec le quotidien d'un enseignant ordinaire.

Les enfants hospitalisés ont besoin d'une réponse pédagogique adaptée et personnalisée. Cette pédagogie individualisée part des besoins de l'élève : il peut s'agir de demandes précises de l'élève sur des notions non comprises avant l'hospitalisation, de remédiation sur des difficultés pointées au cours des séances à l'hôpital. La nécessité de côtoyer des pairs peut trouver réponse dans des projets de groupe accessibles à tous les âges et niveaux : productions d'écriture : poésie, textes, légendes de photos, création par les élèves de jeux, atelier d'écriture, atelier d'arts visuels dans le cadre de projets départementaux. L'objectif principal reste la continuité des parcours scolaires pour chaque enfant ou adolescent malade.

Ces attendus et objectifs pédagogiques vont devoir s'accorder avec les limitations imposées par la maladie ou les traitements ou leurs conséquences. Des tâches qui, peuvent être présentes dans un contexte ordinaire, prennent une place majeure voire centrales. Pour les enseignants de services spécialisés, construire les conditions pour pouvoir donner un cours devance la transmission des connaissances Pour qu'un cours soit réalisé dans le contexte de la maladie grave, la prise en compte « de l'enfant ou de l'adolescent au-delà de l'élève est une nécessité absolue pour pouvoir donner cours ». L'enseignant hospitalier doit en prendre la mesure tout en restant ambitieux pour ces élèves qui souhaitent poursuivre leur progression. Cet ajustement se fait grâce à l'instauration d'une relation de confiance. Les modalités d'intervention doivent favoriser l'apprentissage. Cela signifie prendre en

compte le confort de l'élève hospitalisé : installation dans le lit ou sur son adaptable, fatigabilité, capacité à écrire, à lire, position assise, temps de concentration, etc. La maladie reste omniprésente même si le scolaire permet de la mettre en arrière-plan.

Le cours individuel avec un élève malade est une situation pédagogique extraordinaire qui peut effrayer un enseignant non spécialisé. Il s'agit effectivement de partager en partie son intimité puisque des besoins physiologiques peuvent interrompre un cours et les échanges avec le jeune ou les parents rappellent à quel point la souffrance corporelle et/ou psychologique est présente. Toutefois, lorsque la relation pédagogique est installée, l'attirail médical est oublié et la relation pédagogique prévaut.

L'enseignant hospitalier est donc sollicité dans sa capacité d'adaptation, d'empathie et son équilibre psychologique. Les échanges en équipe pluridisciplinaires s'avèrent donc précieux.

Sylviane GUIHARD-LEPETIT

#### Bibliographie

Usclat, P. (2015). « Quand le care rapproche ce qu'en éducation la compétence éloigne ». *Le Télémaque* 2 (48) : 89-104.

Rollin, Z. (2019). Analyser les situations scolaires et éducatives par le prisme des éthiques du care : une ressource pour penser l'école inclusive. *Congrès de l'AREF (association des recherches en éducation et formation) 2019*, AREF, Jul 2019, Bordeaux, France. pp.404-419. [hal-04066997](https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-04066997)

Tardif, M., Le Vasseur, L. (2010). *La division du travail éducatif: Une perspective nord-américaine*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.tardi.2010.01>

Sitographie :

<https://www.tousalecole.fr/>

Plus spécifiquement ancré dans un contexte français, le dossier de veille [n°148](#) de l'IFE permet également d'avoir un regard ponctuel sur des données et des expériences internationales.

Le Centre national d'étude des systèmes scolaires (Cnesco) a publié les travaux d'une [conférence internationale sur le bien-être à l'école](#) organisée en novembre 2023. Le document [préconise](#) pour la France des aménagements d'espaces et des actions envers élèves et personnels.



Comité de  
rédaction du 3  
en 1



Le comité de rédaction du 3 en 1 remercie le média généraliste en ligne qui fédère, sous la forme d'une association à but non lucratif, les établissements d'enseignement supérieur et de recherche francophones, *The Conversation France* de l'avoir autorisé à republier un article initialement diffusé le 5 novembre 2023.

Vous souhaitez nous faire part de vos réactions à la suite de la lecture de l'un ou de plusieurs articles parus dans le 3 en 1 ? nous poser des questions ? nous suggérer des sujets pour des numéros à venir ? nous proposer des contributions ?

Ecrivez-nous à l'adresse suivante :

[ac-normandie@afae.fr](mailto:ac-normandie@afae.fr)

L'AFAE est un espace d'échanges, de libre expression et de propositions. Elle rassemble, en dehors de tout dogmatisme et de toute préoccupation politique ou syndicale, des personnels qui exercent des fonctions de responsabilité à tous les échelons du système éducatif, et qui, par leur action, leur engagement ou leurs recherches, veulent concourir à la qualité, à l'efficacité et au renouveau du service public d'éducation.

Nous vous invitons à nous [rejoindre](#).

L'association publie une revue dont chaque numéro est centré sur une thématique précise en lien avec les grandes questions qui se posent au service public d'éducation. Elle édite également un ouvrage de référence ([Le Système Éducatif Français et son administration](#)) dont le contenu est régulièrement actualisé.

