

Jean-Claude MANDERSCHIED

Gérard PITHON

## ELEMENTS DE REFLEXION POUR UNE PEDAGOGIE DE L'EDUCATION A LA SANTE EN MILIEU SCOLAIRE

**Résumé:** Il existe plusieurs définitions de l'éducation à la santé qui correspondent à autant d'approches de cette dernière. Globalement et pour simplifier nous pouvons distinguer deux grands courants, le premier s'appuyant sur les théories comportementalistes de la psychologie sociale nord-américaine des années soixante-dix et aboutissant peu ou prou à la mise en œuvre d'un conditionnement, le deuxième empruntant une démarche plus spécifiquement éducative et visant l'autonomie du sujet. Pour des raisons d'éthique, mais aussi d'efficacité à long terme, nous nous sommes inscrits dans le deuxième courant en adoptant l'« empowerment model ». Nous avons donc réfléchi sur le processus d'acquisition de ce que les anglosaxons appellent les « life skills » qui permettent d'accéder à l'autonomie. Le concept de compétences pour la vie relationnelle ou compétences sociales (life skills) est construit sur trois éléments principaux : les savoirs, le questionnement dans lequel le sujet est impliqué, la responsabilisation. Nous avons donc tenté de mettre au point une méthode d'acquisition de ces compétences au moyen d'une pédagogie utilisant un film vidéo appelé film amorce. Le film amorce est un film court qui n'a pas pour vocation d'informer mais d'aider l'enseignant à amener l'enfant ou l'adolescent à s'interroger sur lui-même, sur ses pratiques. Son principe repose sur l'engagement dans le questionnement, à distinguer de l'engagement comportemental proposé par Beauvois et Joul  (confrontation à soi), la pédagogie de la résolution de problèmes (confrontation à une tâche), la pédagogie de la confrontation sociocognitive (confrontation à autrui). Plusieurs films ont été ainsi conçus et réalisés dans le cadre d'un projet européen pour l'éducation nutritionnelle au primaire et dans le cadre d'un projet financé par la Direction Générale de la Santé pour la prévention du sida dans le secondaire. Les premières expérimentations de ces films dans des établissements scolaires a permis de mettre en évidence d'une part l'intérêt et l'efficacité de ces outils pédagogiques et d'autre part les conditions de cette efficacité qui peuvent constituer un obstacle à leur utilisation si elles ne sont pas remplies.

**Mots clés :**  ducation à la santé, pédagogie, empowerment model, compétences sociales, film amorce.

Progressivement, depuis quelques années, l'éducation à la santé en milieu scolaire (primaire, coll ge, lycée) est de plus en plus l'objet d'intérêt

et de débat. Les arrêtés ministériels se multiplient invitant à prendre en compte ce champ de préoccupations dans le cadre de l'enseignement. C'est ainsi que le Bulletin Officiel de l'Éducation Nationale (BOEN) du 9 juillet 1998 annonçait la création des Comités d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) en remplacement des Comités d'Environnement Social (CES). Entre temps, la dernière loi-cadre fait obligation aux collèges et aux lycées de mettre en place un CESC au sein de l'établissement.

Cependant, si les discours sont nombreux, les tentatives pour concevoir et mettre au point des outils pédagogiques, susceptibles de favoriser le développement de l'éducation à la santé, restent rares et souffrent de l'absence de cadre conceptuel bien établi. Cette situation n'est vraisemblablement pas étrangère à la rareté des textes théoriques en langue française. En effet, beaucoup d'expériences intéressantes d'éducation à la santé en milieu scolaire sont décrites dans des ouvrages ou revues. Mais peu d'articles prennent une distance réflexive par rapport à ces expériences et trop souvent l'appellation « recherche action », utilisée mal à propos, sert d'alibi à l'absence de conceptualisation. De la même façon, beaucoup de films d'éducation à la santé ont été réalisés, mais peu d'entre eux s'appuient sur une véritable réflexion pédagogique préalable et s'accompagnent d'un guide d'utilisation. Dans cet article, nous présentons les théories et concepts qui ont alimenté la réflexion ayant accompagné la réalisation de deux outils pédagogiques en éducation à la santé. Puis nous exposons la technique du film amorcé comme concrétisation méthodologique des principes théoriques précédents. Nous décrivons enfin rapidement ces deux outils et donnons quelques résultats des premiers tests.

## **1. EDUCATION A LA SANTE : ENJEUX ET REPRESENTATIONS**

Qu'est-ce que l'éducation à la santé ? En posant cette question, notre intention n'est pas de nous lancer dans un inventaire critique des définitions qui ont déjà été proposées. Elles sont bien trop nombreuses et ce n'est pas ici le lieu. Il s'agit plutôt d'attirer l'attention sur les sous-entendus, les enjeux sociaux, économiques, politiques, idéologiques qui accompagnent le choix d'une définition dans ce domaine. Pour mieux appréhender les enjeux sous-jacents, il faut se poser quelques autres questions. Quelle est le statut (objet manipulé ou sujet acteur) de la personne à éduquer ? Quelle est la finalité de la démarche : préserver l'intérêt de l'individu malgré lui ou respecter sa liberté de sujet éventuellement au détriment de son intérêt ? Qui détermine

ce qu'est l'intérêt du sujet ? Quel pouvoir génère cette démarche d'éducation à la santé et au bénéfice de qui ?

Ce propos préalable à notre exposé n'est pas une simple forme de style. Nous savons par expérience que les quiproquo sont nombreux quand on parle d'éducation à la santé. La raison est liée au fait que les discours sur celle-ci s'appuient sur des idéologies antagonistes et non explicitées.

Une des difficultés à situer l'éducation à la santé, provient de ce qu'elle est caractérisée par la confrontation de deux types de représentations, celles évoquées par la santé et celles évoquées par l'éducation. Or ces deux ingrédients ne sont pas neutres et renvoient à des valeurs fortes qui ne sont pas toujours partagées et font l'objet de revendications de prérogatives et de pouvoir.

En France, la notion de santé est souvent confondue avec celle de médecine. De ce fait, elle ne peut être que le fruit de sciences et de techniques de pointe dont la compréhension est réservée à une élite. La santé devient alors l'affaire de spécialistes, de professionnels, jugés seuls compétents pour en parler et surtout pour la préserver. Le citoyen qui en est dépossédé se déresponsabilise. C'est ainsi que pendant très longtemps, aussi bien dans l'esprit des enseignants que dans celui des rédacteurs des textes officiels de l'Éducation Nationale, l'éducation à la santé à l'école a relevé de la compétence quasi exclusive des services de santé scolaire.

À l'opposé, dans l'esprit du plus grand nombre, éduquer correspond aujourd'hui à une compétence spontanément acquise. Tout adulte sait naturellement éduquer ; cela ne s'apprend pas. Jacques Bury (1992) fait remarquer, non sans humour, que *cette fonction « éducative » fait aux yeux des professionnels (de la santé) partie intégrante de leur activité, de façon tellement naturelle que, même quand ils cherchent réellement à se faire comprendre, ils ne sentent pas le besoin d'acquérir de compétence particulière, et sont tout étonnés et marrés devant les pourcentages élevés de non-compréhension de leurs explications.*

Christian Théodose (1995) a analysé les 130 thèses de médecine, de pharmacie et de chirurgie dentaire soutenues en France entre 1983 et 1994 et portant sur des interventions en milieu scolaire. Son travail lui a permis de constater que presque tous les étudiants concernés se sont engagés dans des actions en milieu scolaire sans connaissance particulière en pédagogie ou en éducation, sans connaissance du milieu dans lequel ils pénétraient et surtout sans réellement chercher à s'informer de tout cela. Il note au passage les difficultés rencontrées par ces étudiants lors de la mise en place de leur action, sans que cela ne les ait conduit un seul instant à se remettre en cause.

Peut-être ont-ils imaginé que le fait de connaître la cause des maladies et le fait de l'enseigner étaient suffisants pour éduquer à la santé.

L'enseignement a pour objectif de transmettre des connaissances et la didactique étudie les méthodes les plus appropriées pour transmettre ces connaissances. L'enseignement se focalise sur des contenus, des informations, en principe les mêmes pour tous, qui au collèges et au lycée sont le plus souvent cloisonnés par discipline. Cloisonnement que l'on retrouve tout naturellement dans l'esprit des élèves qui ne savent pas combiner ces connaissances pour pouvoir les exploiter. Ils font d'ailleurs rarement le lien entre toutes ces connaissances et le monde de leur vie personnelle. D'une certaine manière ces connaissances leur sont étrangères. Le fait, par exemple, de connaître les risques à long terme du tabagisme a-t-il jamais empêché les adolescents de commencer à fumer ?

L'éducation, quant à elle, cherche à faire acquérir par le sujet des compétences générales qui lui permettent d'utiliser ses connaissances, pour répondre de façon autonome et adaptée aux différentes difficultés (physiques, sociales, relationnelles...) qu'il peut rencontrer dans sa vie. L'éducation s'intéresse donc au sujet, à ses comportements, ses attitudes, ses motivations, son affect. Elle s'appuie sur des connaissances empruntées, entre autres, à la psychologie et à la sociologie.

Dans les manifestations (congrès, symposium...) consacrées à l'éducation à la santé, il arrive que des acteurs de terrain (enseignants, personnels de santé scolaire...) aient l'occasion de rendre compte d'actions qu'ils ont menées. Il est alors désolant d'observer qu'ils ont été parfois bloqués par des obstacles tout à fait classiques, parfaitement décrits dans la littérature et donc prévisibles et évitables. Quand par bonheur leur expérience a été couronnée de succès, il n'est pas rare que ce soit au prix d'une plus ou moins longue période de tâtonnements et d'errance, alors que la forme finale de leur action emprunte, sans qu'ils le sachent, à des modèles théoriques déjà bien éprouvés.

Faut-il donc être un spécialiste pour faire de l'éducation à la santé avec quelques chances de succès ? Il y a déjà quinze ans Jean-Pierre Deschamps (1984) répondait à cette question en s'écriant : *Non, l'éducation pour la santé n'est pas d'abord affaire de spécialistes, fussent-ils médecins ou... sociologues. Ce sont des milliers de personnes qui font l'éducation pour la santé en France, sans aucun moyen, mais qui en revanche, attendent formation, reconnaissance, conseils, encouragements.* Il n'est donc pas indispensable d'être un spécialiste. Nous avons nous-mêmes écrit (1992) qu'en éducation à la santé en milieu scolaire, *l'obstacle majeur ne réside pas*

*dans la possession de connaissances médicales ou scientifiques, mais bien dans les aptitudes éducatives.*

L'éducation à la santé à l'école ne doit pas devenir une discipline de plus avec ses spécialistes et ses chasses gardées. Comme toute éducation, elle est l'affaire de tous les membres de l'équipe éducative. Les enseignants, les conseillers d'éducation et les conseillers principaux d'éducation y ont une place stratégique primordiale car ils sont les premiers au contact des jeunes. Les médecins et les infirmières de santé scolaire, les assistantes sociales, les psychologues scolaires... ont aussi un rôle à jouer. Cependant, si leurs compétences propres sont utiles et si leurs conseils peuvent être précieux pour le reste de l'équipe, c'est surtout leur qualité d'adulte et d'éducateur qui sont importantes. L'éducation à la santé réclame de ses acteurs avant tout une bonne dose d'enthousiasme et d'intérêt pour les jeunes. Ensuite, cet enthousiasme ne peut être efficace que s'il s'appuie sur un minimum de connaissances et de compétences pédagogiques spécifiques qui doivent faire l'objet de formations.

Nous pouvons débattre (nous ne le ferons pas ici) du bien fondé de l'émergence des « sciences de l'éducation » constituées en domaine autonome de formation et de recherche universitaires. Au-delà de toute querelle de mots, force est d'admettre que beaucoup de chercheurs ont réfléchi sur les processus et les conséquences de l'acte éducatif afin d'en permettre une meilleure compréhension et de favoriser son amélioration. Ceci est encore vrai dans le domaine plus particulier de l'éducation à la santé. Un corpus de savoirs s'est constitué que l'on ne peut pas totalement ignorer, au risque de reproduire indéfiniment les mêmes erreurs.

Entendons-nous bien. Les connaissances et compétences théoriques que nous évoquons, ne peuvent en aucun cas remplacer l'expérience du terrain. Elles-mêmes élaborées à partir de l'observation du terrain, ces connaissances théoriques permettent à l'acteur de prendre une distance critique par rapport aux phénomènes auxquels il est confronté et lui en donnent une autre compréhension. Théorie et pratique sont complémentaires dans une dialectique qui fait passer en permanence de l'une à l'autre.

## **2. CHOIX D'UN MODELE ET FONDEMENTS THEORIQUES**

Les modèles théoriques en éducation à la santé sont nombreux. Chacun d'eux est caractérisé par une orientation qui dépend étroitement de la définition de l'éducation à la santé préalablement adoptée, que ce soit de manière explicite ou tacite. Chacun d'eux prend donc en compte les enjeux évoqués plus hauts. Gustave Godin a décrit dans un article en français l'es-

sentiel des modèles nord-américains (1991). Nous avons essayé de compléter cette liste avec deux approches francophones (1994). Keith Tones (1994) enfin a présenté une intégration des modèles nord américains dans une approche plus spécifiquement éducative : l'« empowerment model ». C'est le modèle que nous avons retenu pour l'élaboration des deux produits pédagogiques que nous présentons ci-dessous.

Les chercheurs français commencent à découvrir l'« empowerment model ». Mais, en l'absence de bonne traduction des textes anglais originaux, il semble que bien des quiproquo s'installent dans les esprits. En effet, la racine « power » constitue un faux ami que certains auraient la tentation de traduire littéralement par « pouvoir ». Rappelons que le dictionnaire bilingue Robert & Collins traduit « to empower somebody to do » par « autoriser quelqu'un à faire » ou dans un cadre juridique « habilitier quelqu'un à faire ». Dans un article réunissant deux auteurs anglophones et un auteur francophone (1996), nous avons proposé de traduire « empowerment model » par « modèle d'autonomisation » en justifiant cette proposition. Au-delà des mots utilisés, il importe avant tout que le lecteur ait une idée juste du contenu de ce modèle. Keith Tones (1994) rappelle que ce modèle prend ses racines dans les textes de philosophie de l'éducation et repose sur deux notions fondamentales : la rationalité et la liberté de choix (de comportement). Cette orientation se place dans le prolongement de certaines théories nord-américaines dont Bandura est un des chefs de file et que nous avons regroupées sous le vocable d'approches « pensée-action » (1994) (1992). En effet, elles sont caractérisées par le fait qu'elles s'adressent en premier lieu à la psyché de l'individu pour obtenir de lui des comportements. Elles se différencient donc des approches que nous avons qualifiées « action-pensée » et dont la théorie de la « soumission librement consentie » est un exemple (1988) (1981).

La connaissance est donc au coeur de l'« empowerment model ». Mais si la « connaissance » est une étape indispensable, elle doit être dépassée pour parvenir à la « compréhension » (understanding) qui passe chez le sujet par un processus de clarification des croyances et des valeurs, au moyen d'exercices tels que : discussions en groupe, jeux de rôle etc.. Ces derniers, effectivement, favorisent la prise de conscience ou la conscientisation (consciousness raising) qui doit permettre à l'individu de devenir responsable, c'est-à-dire de prendre les événements de sa vie en charge (being in charge of) et capable de prendre des décisions. La liberté de choix évoquée plus haut passe par l'acquisition de compétences dites sociales (life skills) : savoir communiquer efficacement, savoir entretenir des relations, savoir gérer des conflits, savoir travailler en groupe, savoir résister à la pres-

sion des pairs.... En fait, les stratégies construites sur l'« empowerment model » ont pour objectif d'entraîner le sujet à maîtriser les situations dans lesquelles il peut se trouver, à maîtriser son environnement, donc en un mot à devenir autonome pour ne pas dire libre.

D'un point de vue pratique, l'« empowerment model » peut prendre forme principalement à travers 4 méthodes pédagogiques dont Olivier Prévôt et Gérard Pithon (1998) ont fait la synthèse : 1) une pédagogie participative et engageante, 2) l'apprentissage par résolution de problèmes, 3) l'apprentissage par l'action et le jeu de rôles, 4) une pédagogie de la confrontation sociocognitive.

### *2.1. Une pédagogie participative et engageante*

Pendant la dernière guerre mondiale, aux Etats-Unis, Kurt Lewin (1947) a mis en évidence l'efficacité de la dynamique de groupe pour agir sur la motivation et les prises de décision d'un ensemble de sujets. Dans son expérience princeps visant à faire changer les habitudes alimentaires et culinaires des maîtresses de maison, il montrait que les groupes de discussion étaient 10 fois plus efficaces que les simples conférences. Prévôt et Pithon (1998) rappellent que cette efficacité semble reposer sur 2 éléments principaux : 1) au terme du débat, les sujets sont convaincus qu'ils sont maître de leur décision, 2) ils ont le sentiment de partager le même point de vue (les valeurs) que tout ou partie du reste du groupe et donc d'être conformes aux normes de ce dernier. En fait, tout débat constitue un phénomène de communication et nous savons (1990) que tout discours est une reconstruction du réel qui implique et transforme celui qui parle.

Après Kurt Lewin, d'autres auteurs comme Kiesler (1971) ont poursuivi l'analyse des effets de ce phénomène d'implication. Les travaux de Beauvois et Joulé (1988, 1981, 1994, 1987) montrent comment l'engagement du sujet peut conduire ce dernier à un changement de pratiques et de conduites. Le principe consiste dans un premier temps à faire réaliser par le sujet un acte peu coûteux (indiquer l'heure à quelqu'un, accepter de garder un objet d'une personne qui doit s'absenter,...) ; le sujet doit être convaincu que le choix de répondre à la demande qui lui est faite est totalement personnelle et libre de toute contrainte. Dans un deuxième temps, le sujet est sollicité pour réaliser des actes allant dans le même sens que l'acte initial mais de plus en plus coûteux. Très souvent, le sujet répond favorablement à ces nouvelles demandes, bien que ces dernières lui coûtent et vont parfois à l'encontre de ce qu'il aurait choisi initialement de faire. En fait, pour rester cohérent avec les actes déjà produits, selon le *principe de la rationalisation* (1988), le sujet va modifier ses représentations et attitudes.

L'engagement agit de façon efficace sur la motivation du sujet et permet d'obtenir, à l'insu de celui-ci, la réalisation d'actes et de comportements. La question qui se pose alors est d'ordre éthique et repose sur la conception que l'on a de la liberté du sujet et l'importance qu'on lui accorde. Beauvois et Joulé (1988) reconnaissent eux-mêmes que la mise en œuvre de la théorie de l'engagement peut apparaître comme un conditionnement du sujet. Ils y opposent le fait que, d'une part, on a pu observer que les sujets prétendus libres ont des comportements proches de ceux des sujets « conditionnés », d'autre part, un tel conditionnement est dans tous les cas préférable à l'exercice d'une contrainte physique parfois violente. Cette conception a ses adeptes et alimente largement l'élaboration des techniques modernes de vente. Mais elle est difficilement acceptable par un pédagogue dont l'objectif, illusoire peut-être, est d'amener le sujet à un niveau d'autonomie lui permettant de décider et d'agir par lui-même.

En fait, ce qui pose problème dans la théorie de l'engagement, c'est de priver le sujet (de plus à son insu) de la liberté effective du choix de ses actes. Nous avons donc essayé, dans un projet de recherche sur l'éducation à la santé à propos du sida<sup>1</sup>, d'expérimenter en le modifiant le principe de l'engagement (1992). Il ne s'agissait pas pour nous d'obtenir la réalisation d'un comportement particulier tel que l'utilisation de préservatifs par exemple. Nous avons cherché à engager les élèves de quelques lycées dans une dynamique d'interrogation. Tout d'abord, un certain nombre d'entre eux ont été impliqués dans la réalisation d'un film sur le sida. Ce travail de création (choix d'un scénario, choix des prises de vue...) les a conduit à s'interroger sur la maladie, ses modes transmission, mais aussi sur tous les problèmes psychologiques et sociaux qui pouvaient en découler. Nous avons dans le même temps mis à leur disposition toute l'information disponible à l'époque : ouvrages, bandes dessinées, cassettes vidéo, contacts possibles avec des experts,... Il leur appartenait alors de se construire leur propre réponse qui de facto nous échappait. Ce petit noyau de lycéens (en général riche en leaders) devait ensuite présenter son film aux autres camarades de l'établissement en organisant des débats. L'expérience a montré trois choses. Premièrement, ce type d'approche s'est révélé beaucoup plus efficace (en nombre de personnes touchées et en importance des changements d'attitudes) que les méthodes habituellement pratiquées en éducation à la santé. Deuxièmement, les attitudes préventives adoptées furent parfois inattendues, mais tout à fait cohérentes avec un certain nombre de paramètres, en particulier

---

<sup>1</sup> Il s'agit d'un projet de mise au point de méthode d'éducation à la santé auprès des lycéens pour prévenir la contamination du sida. Ce projet, qui s'est déroulé entre 1987 et 1988, a été financé par un contrat de recherche externe accordé par l'INSERM.

socioculturels. Troisièmement, la dynamique de questionnement que nous avons provoquée a conduit assez souvent les adolescents à se poser des questions sur des sujets que nous n'avions pas envisagés. Notre démarche avait donc bien abouti à une autonomisation des adolescents, ce qui ne correspond pas à l'esprit des théories de Beauvois et Joulé. Cela montre que des éléments techniques d'une théorie peuvent parfaitement être transférés dans la conceptualisation d'un projet relevant d'une idéologie totalement différente de celle de la théorie d'origine. Faut-il rappeler qu'une théorie n'est pas une recette de cuisine qui répond de façon automatique et intégrale à tel ou tel problème. Une théorie a avant tout une fonction heuristique dans la recherche de réponses à des questions.

### *2.2. L'apprentissage par résolution de problèmes*

L'apprentissage par problèmes proposé par Barrows et Tamblay (1980) répond à l'esprit de l'« empowerment model » en ce sens qu'elle invite à dépasser la simple acquisition d'informations et de connaissances pour mettre l'accent sur la recherche et l'utilisation de ces dernières afin d'élaborer les solutions d'un problème. Prévôt et Pithon (1998) soulignent que l'objectif n'est pas de trouver « la solution » mais de choisir une solution qui présente le moins d'inconvénients et le maximum d'avantages possibles, pour répondre au problème posé. Ils ajoutent que cette approche pédagogique, respectueuse de l'individu, lui permet de conserver son point de vue, à condition qu'il puisse l'argumenter et en connaître les avantages et les inconvénients.

L'apprentissage par problèmes favorise l'acquisition de compétences et l'autonomisation. Cependant sa mise en oeuvre requiert de la part de l'enseignant des compétences nouvelles par rapport au cours magistral. Non seulement il doit maîtriser les connaissances nécessaires à la résolution du problème et qui lui permettent de répondre aux éventuelles questions des élèves, mais il doit en plus être capable de gérer habilement la dynamique du groupe pour accompagner chaque élève dans la recherche d'une solution. La tentation est grande d'expliquer, de montrer, d'enseigner. Aussi dans cette démarche, l'enseignant doit faire preuve de patience pour laisser le temps à l'élève de faire lui-même le chemin qui le conduira à « sa solution ». L'important d'ailleurs est plus la compétence acquise par l'expérience du cheminement de recherche que le fait de trouver la connaissance fournie par la solution. Nous retrouvons ici formalisée la dynamique de questionnement recherchée dans l'expérience du projet de recherche INSERM cité au chapitre précédent.

### 2.3. *L'apprentissage par l'action et le jeu de rôles*

Si l'apprentissage par problèmes met le sujet en situation de mobiliser ses connaissances pour rechercher des solutions à un problème, l'apprentissage par l'action et le jeu de rôles met le sujet en situation de gérer ses représentations, ses émotions pour mettre en œuvre des solutions à travers des comportements et des gestes adaptés à une situation donnée.

Selon Argyle, les compétences sociales (social skills) sont des patterns de comportement social qui rendent des individus socialement compétents, c'est-à-dire capables de produire les effets désirés sur d'autres individus (1994).

Pithon (1990) a mis au point d'autres méthodes permettant de faire acquérir des compétences d'expression (verbales et non verbales) avec des techniques audiovisuelles.

### 2.4. *Pédagogie de la confrontation sociocognitive*

Prévôt et Pithon (1998) rappellent que la théorie du conflit sociocognitif chez Mugny (1993) et Perez (1994) s'appuie sur le fonctionnement sociocognitif pour expliquer certains changements chez le sujet :

a) Le sujet doit d'abord percevoir clairement que ses attitudes et ses comportements diffèrent de ceux d'autrui, ou du modèle proposé.

b) Ensuite il s'agit d'analyser *la nature de la tâche* concernée. Est-elle porteuse d'enjeux sociaux importants ? Y a-t-il une bonne réponse ou non ? Par exemple, y a-t-il de bonnes manières et des mauvaises pour se préserver du sida, pour avoir une alimentation équilibrée... ? Ces questions n'ont pas toujours de réponses objectives bien déterminées.

Prévôt et Pithon indiquent que la confrontation cognitive n'a alors pas pour objet de déterminer qui a raison et qui a tort, mais de permettre aux sujets d'être plus éclairés sur ce qu'ils font dans la vie quotidienne. Nous retrouvons ici la prise de conscience préconisée par l'« empowerment model ».

Quand et comment mettre en œuvre ces techniques ?

Connell, Turner et Mason (1985) ont montré que l'acquisition d'attitudes et de compétences réclame un temps plus long que celui requis pour l'acquisition de connaissances. Ils ont montré aussi que ces acquisitions ne devenaient stables qu'au-delà d'une durée d'apprentissage supérieure à 50 heures. Cela renforce l'idée selon laquelle il n'est pas pertinent de réaliser des cours spécifiques d'éducation à la santé et *a fortiori* de créer une nouvelle discipline. Ces cours ou cette discipline ne pourraient trouver leur place qu'au détriment des autres enseignements dans un programme dont

chacun sait qu'il est déjà surchargé. L'idée à développer consiste donc à prendre en considération l'éducation à la santé (mais aussi l'éducation à la citoyenneté et l'éducation à l'environnement) à l'intérieur même des cours traditionnels. Ceci est totalement possible dans le cadre strict des programmes officiels à condition de disposer de méthodes éprouvées et d'outils pédagogiques adaptés. Cette démarche consiste précisément à entraîner l'élève à se servir des connaissances acquises à travers les différents programmes pour analyser et maîtriser les situations auxquelles il peut être confrontées.

### **3. DE LA THEORIE A LA PRATIQUE LA TECHNIQUE DU FILM AMORCE**

L'enseignement vise à faire acquérir des connaissances. De l'éducation, nous attendons qu'elle conduise l'individu à adopter des attitudes, à avoir des comportements, que ceux-ci soient prédéterminés ou non. L'éducation prend place dans l'existence du sujet et passe donc par des expériences vécues. C'est pourquoi elle fait parfois appel au jeu de rôles. En effet, celui-ci a pour objet de faire vivre au sujet une expérience simulée. Le débat, tel qu'il est envisagé par Kurt Lewin, a la même fonction de faire vivre une expérience, fût-elle symbolique. L'éducation sollicite l'individu dans son identité.

Au cours de l'expérience (projet INSERM) évoquée plus haut (1992), dans laquelle des lycéens avaient eu à réaliser des films sur le thème du sida et à les présenter à leurs camarades en organisant des débats, nous avons pu constater la capacité d'un film à mettre le sujet face à lui-même, à son existence et donc à favoriser l'action éducative. Partant de ce constat, dans le cadre de deux autres projets, nous avons essayé de formaliser ce processus en travaillant sur une forme de document audiovisuel que nous avons appelé film amorce. Le premier projet a porté le nom de « projet européen d'éducation nutritionnelle »<sup>2</sup> et le second le nom de projet « sida et philosophie »<sup>3</sup>.

Le film amorce a été conçu pour aider l'enseignant à déclencher dans sa classe un débat parmi les élèves. Nous avons vu plus haut que le débat a en effet cette fonction engageante mise en évidence par Kurt Lewin puis par Beauvois et Joulé. Il a donc un rôle important de motivation en essayant de provoquer chez l'élève une recherche aussi bien au niveau des connais-

---

<sup>2</sup> Ce projet a été financé par la Commission Européenne à 70 % et par Groupama, le Crédit Agricole et le Salins du Midi. Il réunissait une équipe de l'université de Montpellier conduite par Jean-Claude Manderscheid et Gérard Pithon, une équipe de l'université de Liège conduite par Michel Andrien et Anny Closset et une équipe de l'université de Leeds conduite par Keith Tones et Jackie Green.

<sup>3</sup> Ce projet a été financé d'abord par l'AFLS puis par la Direction Générale de la Santé. Il a été réalisé avec Martine Aronowics, Elzéa Avenirin, Nicole Demouge, François Galichet et Françoise Raffin.

ces qu'au niveau des comportements. Pour le primaire (projet européen), l'équipe de recherche a insisté sur le fait que l'envie de savoir de l'élève devait répondre à un réel intérêt personnel et non au besoin inconscient de se conformer à une norme de groupe.

Mais si le film amorce permet d'initier le débat, il importe que l'enseignant sache conduire ce dernier. Nous avons essayé de reprendre le principe de la dynamique de questionnement utilisé dans le projet INSERM sur la prévention du sida. Cela revenait à inciter l'enseignant à suivre une pédagogie par problèmes.

Cette clarification préalable des objectifs du film amorce nous a conduit ensuite à fonder son principe sur deux caractéristiques principales :

- 1) ce film ne devait pas chercher pas à apporter des informations mais à présenter une situation susceptible de faire réagir l'élève ;
- 2) ce film devait être court, incisif, capable de capter l'attention.

Les premières expérimentations conduites avec des collègues de sciences de l'information et de la communication<sup>4</sup> ont permis de dégager un certain nombre de caractéristiques à rechercher :

- saisir, captiver l'élève dès le début du film et maintenir un rythme rapide ;
- proposer une histoire incomplète qui reste ouverte sur une interrogation, une énigme ou un défi ;
- utiliser une structure plus expressive que narrative et jouer sur différents niveaux,
  - niveau affectif : émotions fortes,
  - niveau psychique : surprise, joie, enthousiasme,
  - niveau physique : approche visuelle forte.

#### **4. LES OUTILS PEDAGOGIQUES PRESENTATION ET EVALUATION**

Chacun des deux projet (projet européen et projet sida et philosophie) ont conduit à la réalisation de produits.

Le projet européen a permis de réaliser cinq composés constitués chacun d'un film amorce, d'un film d'information et d'un guide pédagogique pour l'enseignant. Ces composés portaient sur l'éducation nutritionnelle et s'adressaient à un public d'école primaire. Le film amorce était au cœur de

---

<sup>4</sup> Nous avons pu bénéficier pour le projet européen du soutien technique et des conseils de Guy Chapouillié et de son équipe. Guy Chapouillié est professeur à l'université de Toulouse Le Mirail et directeur de l'Ecole Supérieure d'Audiovisuelle.

nos recherches. Le film d'information n'avait pas le même caractère innovant (tout au moins au dans la première phase de nos recherches). Nous ne développerons donc pas ici les caractéristiques du film d'information. Dans la mesure où nous étions dans un processus de recherche, le film amorce du premier composé a donné lieu à plusieurs cycles constitués chacun d'une réalisation (ou correction) de maquette suivie de tests dans des classes avec une analyse du comportement des élèves, du comportement de l'enseignant, de la dynamique de la classe. Actuellement deux composés sont utilisables mais n'ont pas fait encore l'objet d'une édition<sup>5</sup>. Le premier composé aborde le problème de l'équilibre alimentaire et le deuxième concerne le petit-déjeuner. Ces deux composés ont fait l'objet d'une première évaluation par des étudiants de psychologie sociale dans le cadre de leur mémoire de licence (1996, 1997)<sup>6</sup>. Comme nous avons pu le constater nous-mêmes lors des tests en cours de réalisation, cette évaluation met en évidence le fait que l'efficacité du film amorce et liée en grande partie à la façon dont il est utilisé. Il doit être considéré comme un outil facilitateur pour l'initialisation d'un débat. Cela suppose, comme nous l'avons vu plus haut à propos de la pédagogie par problèmes, que l'enseignant ait une démarche très ouverte, entretienne et accompagne la dynamique du groupe. Or nous avons pu observer que beaucoup d'enseignants sont encore très directifs, en toute bonne foi animés par le souci de transmettre un savoir plus que par celui de faire émerger des questions et des prises de conscience, plus ancrés dans une démarche d'enseignement que dans une démarche d'éducation. Mais certains enseignants à l'écoute de leurs élèves ont pu obtenir des résultats assez remarquables avec le film amorce en amenant ceux-ci à s'interroger sur leur propre comportement. Nous avons pu constater par ailleurs que les connaissances des enseignants en matière de nutrition n'étaient pas toujours fiables. Ceci souligne l'importance qu'il faut accorder à la rédaction du guide pédagogique qui doit préciser aussi bien des connaissances sur le thème traité que des notions pédagogiques sur l'animation de groupe. Dans le cas de la nutrition, il est important de s'en tenir aux acquis scientifiques parfaitement établis. En effet, c'est un domaine où les hypothèses émises par les spécialistes ont parfois une durée de vie assez courte. De plus, la présentation souvent passionnée qu'en font les médias ne permet pas toujours de clarifier les choses.

Le film amorce sur le thème du petit-déjeuner réalisé par Daniel Rémi montre successivement le réveil de 3 jeunes écoliers (2 filles et 1 garçon).

---

<sup>5</sup> Les films devraient être diffusés par une chaîne de télévision. Les livrets seraient alors disponibles (ainsi que la date de diffusion des films) sur le site : <http://perso.wanadoo.fr/arecs/>

<sup>6</sup> Ces 2 mémoires, ainsi que celui cité plus loin, ont été dirigés par Gérard Pithon.

Leurs parents sont absents. Les enfants sont donc mis en situation de faire des choix, en particulier pour les aliments qui vont constituer leur premier repas de la journée et l'environnement dans lequel ils vont manger. Les trois situations proposées sont le plus proche possible de la réalité que peuvent vivre les enfants. Elle montre trois types de comportement assez contrastés quant au respect des règles d'hygiène alimentaire, sans pour autant tomber dans la caricature. Par exemple, Edouard, le jeune garçon, passionné par une émission des programmes télévisés du matin, se contente d'un verre de soda au cola en guise de petit-déjeuner tout en regardant son émission préférée. À l'inverse, après avoir pris le temps de choisir ses habits pour la journée, Aurélie mange une tartine de pain et de pâte de chocolat accompagnée d'un verre de lait. Elle part à l'école en croquant une pomme. À la fin de ce film qui dure six minutes, les trois enfants se retrouvent dans la rue sur le chemin de l'école, et s'adressant aux spectateurs (les élèves de la classe) ils demandent « et toi, comment tu fais le matin ? ». Tout est fait pour que le jeune spectateur puisse s'identifier à l'un des trois acteurs et se pose la question : « C'est vrai. Et moi, comment je fais le matin ? » et soit ainsi conduit à prendre conscience de ses propres comportements. L'instituteur peut alors instaurer un débat où chaque enfant va parler de ce qu'il vit vraiment, confronter ses comportements, ses attitudes, ses points de vue à ceux des autres élèves de la classe. Le rôle de l'instituteur est double. Premièrement, animer, coordonner, orienter le débat. Deuxièmement, apporter quand cela est nécessaire, l'information juste. Mais l'information ne doit arriver que comme la réponse à une question qu'il aura su habilement faire surgir de la bouche d'un enfant. L'instituteur est aidé dans cette deuxième mission par le film d'information.

Le deuxième projet a permis de poursuivre une expérience similaire sur la prévention du sida auprès d'un public de lycéen. Partant du principe qu'il fallait intégrer l'éducation à la santé dans les enseignements de disciplines déjà en place (surcharge des programmes oblige), nous avons profité de la disponibilité d'un film documentaire bien réalisé (1993) pour élaborer à partir de celui-ci (avec l'accord de ses réalisateurs) un outil pédagogique permettant à l'enseignant de français ou de philosophie de faire des cours répondant aux exigences du programme officiel tout en amenant les élèves à s'interroger sur des problèmes relatifs au sida. Le film originel de Paule Muxel et Bertrand de Sollier est constitué d'entretiens de personnes séropositives parlant du vécu de leur séropositivité. Nous avons été frappé, lors de la découverte de ce film, par la profondeur des propos des personnes interrogées à travers lesquels surgissent presque toutes les grandes questions existentielles ou de société. L'outil pédagogique que nous avons réalisé

(1997)<sup>7</sup> contient une cassette vidéo comportant sept séquences de 5 à 10 minutes, abordant chacune un thème ou une notion au programme : « Individu et société. Exclusion, norme, répression », « Le politique. La société civile et l'Etat. Justice et responsabilité », « L'existence et la mort. La mort de l'autre et ma propre mort »... La cassette est accompagnée de sept petits guides de 15 à 30 pages proposant chacun des pistes pour une utilisation pédagogique en cours de philosophie de l'une des sept séquences, un guide de 32 pages qui donne pour les sept séquences des indications pour une utilisation en classe de français. Chacun de ces guides offre aussi un choix de textes littéraires ou philosophiques en relation avec les thèmes traités. Nous avons utilisé la puissance affective des images pour toucher le sujet. Le rôle de l'enseignant est alors d'aider l'adolescent à prendre conscience de ses émotions, à construire son questionnement et à prendre une distance réflexive par rapport aux événements. Encore une fois, dans l'esprit d'une pédagogie par problèmes à la recherche d'une dynamique de questionnement, nous avons insisté sur le fait que les questions primaient sur les réponses. Nous en sommes arrivés à proposer comme devise pédagogique : *mieux vaut une question sans réponse qu'une réponse sans question*. Le travail conceptuel ayant permis la réalisation de cet outil a été présenté par certains de ses auteurs (1996).

Les auteurs de cet ouvrage sont tous, à la fois spécialistes de la discipline (français ou philosophie) et aussi de la pédagogie de cette discipline, comme enseignant en IUFM ou comme Inspecteur Pédagogique Régional ou encore comme coordinateur d'une équipe de recherche en didactique. Chacun a eu la liberté de concevoir le livret qu'il avait à rédiger selon sa propre sensibilité et sa conception de la pédagogie de sa discipline.

Une éducation à la santé à propos du sida passe par l'exploration de tout ce à quoi touche cette maladie en tant que phénomène humain (psychologique, social, politique...). Ainsi par exemple, face aux revendications des hémophiles, face à l'indignation du citoyen, face à la question de la responsabilité des hommes politiques, Martine Aronwicz propose plusieurs pistes pour faire réfléchir les élèves. *À partir du terme « politiquement correct », on fera (écrit-elle) l'inventaire des lieux communs de la culture démocratique : la revendication des droits et l'oubli des devoirs, la culture égalitaire et l'oubli des différences... On pourra réfléchir (écrit-elle encore) à l'intervention dans la sphère politique d'acteurs nouveaux (gens du show busi-*

---

<sup>7</sup> L'ouvrage *Le sida, une question d'existence* a été coédité par l'Association pour la Recherche en Education et Communication dans le domaine de la Santé (ARECS) et le CNDP. Il est diffusé par le CFES, 2 rue Auguste Comte, BP 51, 92174 VANVES cedex. Des informations sur le CFES sont disponibles sur le minitel : 3615 CFES.

ness, cinéastes, comédiens...). Partant de cette idée elle se propose de faire découvrir aux élèves un extrait des *Propos* d'Alain dont les premiers mots sont « Résistance et obéissance, voilà les deux vertus du citoyen... »

L'outil (cassette et livrets) a fait l'objet d'un premier test dans le cadre d'un mémoire de maîtrise de psychologie sociale (1998). Ce début d'évaluation montre que les élèves savent déjà le plus souvent ce qu'est le sida, comment il se transmet et comment on peut s'en protéger. Mais une bonne utilisation du film par un enseignant expérimenté a permis de faire émerger un questionnement, une remise en question, ce qui est parfaitement illustré par les trois commentaires d'élèves ci-dessous rapportés dans le mémoire :

*J'ai été frappée par la volonté de vivre au jour le jour et de ne pas se considérer comme « personne qui va mourir » mais comme « personne qui vit encore ».*

*[Cette vidéo] nous fait remettre en question notre comportement face à la vie, face à la mort, face aux gens, notre attachement à ceux-ci, notre façon de profiter des moments de bonheur.*

*On croit savoir, on croit comprendre, mais en fait on ne sait rien. Grâce à cette vidéo, j'ai compris que la communication est importante, j'essaierai de changer de comportement face aux gens que je connais et qui sont contaminés.*

Dans les expériences auxquelles nous avons nous-mêmes participé, il apparaît que cette approche est un moyen privilégié pour faire réfléchir des élèves qui ont en général un intérêt limité pour les textes philosophiques ou littéraires. Nous pensons en particulier aux élèves des sections scientifiques, techniques et professionnelles. Nous avons pu constater qu'un débat préalable avec ce genre d'outil conduisait souvent les adolescents à redécouvrir par eux-mêmes de grandes idées littéraires ou de grands principes philosophiques. Le fait de retrouver ensuite ces notions chez des auteurs (souvent réputés sérieux pour ne pas dire rébarbatifs) provoquait chez ces adolescents étonnement puis intérêt. Il est donc tout à fait intéressant de constater que les préoccupations de l'enseignant soucieux d'intéresser ses élèves et de « faire le programme » peuvent être totalement compatibles avec les nécessités de faire réfléchir les élèves sur des problèmes de santé selon des méthodes engageantes susceptibles de les faire accéder à une certaine autonomie de jugement et d'action.

## CONCLUSION

Ces deux expériences n'ont pas la prétention de résoudre tous les problèmes qui se posent en matière de pédagogie en éducation à la santé d'au-

tant plus que des évaluations plus approfondies seraient nécessaires. Elles ont cependant le mérite d'indiquer des voies possibles dont nous avons pu observer qu'elles sont prometteuses. Le chantier est encore vaste et réclame beaucoup de bonnes volontés, beaucoup d'expérimentations (ou de tâtonnements) pour continuer à progresser. Mais nous ne saurions trop insister sur trois points :

- Reprenant Jean-Pierre Deschamps, nous avons dit que l'éducation à la santé n'est pas l'affaire exclusive des spécialistes. Ce propos ne doit pas être compris comme un rejet des spécialistes, et en particulier dans le cas présent, des médecins et infirmiers de santé scolaire ; bien au contraire. Leurs connaissances et compétences sont indispensables pour valider les contenus des programmes éducatifs. Mais, ils ont autant à apprendre des pédagogues qu'à leur enseigner.

- Il est impératif de s'appuyer sur des modèles théoriques pour concevoir efficacement de nouveaux outils et de nouvelles méthodes pédagogiques. Cela ne signifie absolument pas qu'il faille négliger l'expérience pratique acquise sur le terrain. Mais il est important que cette dernière, pour être pleinement profitable, soit éclairée par les acquis conceptuels antérieurs. Théorie et pratique ne sont pas antagonistes mais complémentaires. Elles s'enrichissent mutuellement l'une de l'autre.

- L'éducation ne se réduit pas à l'acquisition de connaissances ni mêmes de savoirs. Cependant cela ne signifie pas que l'éducation peut se dispenser de l'acquisition préalable de connaissances. Encore une fois enseignement et éducation ne sont pas incompatibles. Ils visent des objectifs différents mais participent l'un et l'autre de façon tout aussi indispensable à la construction de l'individu.

Nous voyons que la vérité n'est jamais simple. Elle se situe dans la recherche constante d'un équilibre entre plusieurs polarités ; elle nous impose de nous remettre toujours en question. Aussi, pour être cohérent avec le propos de ce texte, ne pourrions nous pas dire qu'éduquer, c'est aider à chercher la vérité et non pas à la trouver ?

**Jean-Claude MANDERSCHIED**  
ISPEF, Université de Lyon II  
**Gérard PITHON**  
Université de Montpellier III

*Que cette publication soit pour nous l'occasion de rendre un chaleureux hommage à tous les enseignants de l'enseignement primaire et de l'enseignement*

secondaire qui ont participé à la réflexion grâce à laquelle les deux réalisations exposées ci-dessus ont pu voir le jour. En particulier, nous voudrions remercier :

Claude Guzovitch, Directeur de l'école publique de Capestang dans l'Hérault ainsi que tous ses collègues et tous les élèves de l'école ;

Nicole Gislou, Inspectrice de l'Education Nationale et toute son équipe de l'Inspection de Béziers ;

Michel Sgherzi, instituteur de l'école communale de Nandrin en Belgique et tous ses élèves ainsi que les responsables communaux qui ont autorisé ce travail.

### Bibliographie

- Argyle M. (1994) « Les compétences sociales » — in : S. Moscovici (éd.) *Psychologie sociale des relations à autrui* (87-118). Paris : Nathan.
- Barrows H.-S. & Tamblay R.-M. (1980) *Problem-Based Learning : An Approach in Medical Education.*, p. 18.
- Beauvois J.-L. & Joule R.V. (1988) « La psychologie de la soumission » — *La Recherche* 19, 202 (1050-1057).
- Beauvois J.-L. & Joule R.-V. (1981) *Soumission et idéologies. Psychologie de la rationalisation.* Paris : PUF.
- Berthier S. & Mestdagh F. (1997) *Effets de l'engagement social et du sentiment de responsabilité des élèves sur le changement de leurs attitudes alimentaires.* Mémoire de licence de psychologie sociale, Université de Montpellier 3.
- Bury J. (1992) *Education pour la santé. Concepts enjeux, planifications.* Bruxelles : De Boeck..
- Connell D.-B., Turner R.-R. & Mason E.-F. (1985) « Summary of Findings of the School Health Education Evaluation : Health Promotion Effectiveness, Implementation and Costs. » — *Journal of School Health* 55, 8 (316-321).
- Deschamps J.-P. (1984) « L'éducation pour la santé : affaire de professionnels ? » — *Sciences Sociales et Santé* II, 3-4 (105-115).
- Godin G. (1991) « L'éducation pour la santé : les fondements psychosociaux de la définition des messages éducatifs » — *Sciences Sociales et Santé* IX, 1 (67-94).
- Green J., TonesK. & Manderscheid J.-C. (1996) « Efficacité et utilité de l'éducation à la santé à l'école » — *Revue Française de Pédagogie* 114 (103-120).
- Grize J.-B. (1990) *Logique et langage.* Paris : Ophrys.

- Jara C. & Roques G. (1996) *Evaluation d'outil éducatif : le film amorce et l'animation d'une classe*. Mémoire de licence de psychologie sociale, Université de Montpellier 3.
- Joule R.-V. (1994) « Trois applications de la théorie de l'engagement » — in : G. Guingouain & F. Le Poulterier (éds.). *A quoi sert la psychologie sociale ?* Rennes : PUR.
- Joule R.-V. & Beauvois J.-L. (1987) *Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens*. Grenoble : PUG.
- Kiesler C.-A. (1971) *The psychology of commitment. Experiments liking behavior to belief*. New York : Academic Press.
- Lewin K. (1947) « Group decision and social change » — in : T. Newcomb & E. Hartley (eds.), *Reading in social psychology*. New York : Holt.
- Manderscheid J.-C. (1994) « Modèles et principes en éducation pour la santé » — *Revue Française de Pédagogie* 107 (81-96).
- Manderscheid J.-C. (1992) *Les évaluations en éducation pour la santé*. Thèse de doctorat, Université Montpellier 1.
- Manderscheid J.-C., Galichet F. & Aventurin A. (1996) « La réflexion sur le sida comme question philosophique. Une expérience d'enseignement. » — *Revue Française de Pédagogie* 114 (45-52).
- Manderscheid J.-C., Guillaume J.-M., Bres R. & Rouge A. (1992) « Health Education and AIDS : a Randomised Controlled Trial (Éducation pour la Santé et Sida : Un essai comparatif avec tirage au sort) » — *Hygie (International Journal of Health Education)* X, I/4 (26-33).
- Manderscheid J.-C. & Servant A.-M. (1997) (Coord.) *Le sida, une question d'existence*. Montpellier : ARECS, Paris : CNDP.
- Mugny G. & Perez J.A. (1994) « Stratégies d'influence sociale et de persuasion : la théorie de l'élaboration du conflit. » — in : G. Guingouain et F. Le Poulterier (éds.) *A quoi sert la psychologie sociale ?* Rennes : PUR.
- Muxel P. & Sollier (de) B. (1993) *Sida. Paroles de l'un à l'autre*. M de S Films.
- Perez J.-A. & Mugny G. (1993) *Influences sociales : la théorie de l'élaboration du conflit*. Neuchâtel : Delachaux et Niestlé.
- Picone N. (1998) *Eduquer pour prévenir. Le sida*. Mémoire de maîtrise de psychologie sociale, Université de Montpellier 3.
- Pithon G. (1990) « Evaluer diverses formations à l'entretien de reformulation » — *Psychologie Française* 35-3 (237-251).

- Pévot O. & Pithon G. (à paraître) « Conception, animation et évaluation d'un programme de formation en éducation parentale » — Communication au VII<sup>e</sup> Congrès International d'Education Familiale. 14-17 Avril 1998. Padoue, Italie.
- Théodose C. (1995) *Les actions d'éducation pour la santé et les enquêtes de santé en milieu scolaire : analyse des difficultés rencontrées*. Thèse de doctorat en médecine, Université Montpellier 1.
- Tones K. & Tilford S. (1994) *Health Education : effectiveness, efficiency and equity*. London : Chapman and Hall.