

L'éducation à la santé : entre curriculum prescrit et représentations enseignantes au premier degré

Marine Herlem

► **To cite this version:**

Marine Herlem. L'éducation à la santé : entre curriculum prescrit et représentations enseignantes au premier degré. Education. 2012. dumas-00735263

HAL Id: dumas-00735263

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00735263>

Submitted on 25 Sep 2012

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

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

**MASTER 2 SMEEF
SPECIALITE « PROFESSORAT DES ECOLES »
ANNEE 2011/2012
SEMESTRE 4**

INITIATION A LA RECHERCHE

MEMOIRE

**NOM ET PRENOM DE L'ETUDIANT : HERLEM Marine
SITE DE FORMATION : IU FM Valenciennes
SECTION : Master 2 SMEEF**

**Intitulé du séminaire de recherche : Sciences de l'éducation
Intitulé du sujet de mémoire : L'Education à la santé : entre curriculum prescrit et représentations
enseignantes au 1^{er} degré
Nom et prénom du directeur de mémoire : THOREL Sabine**

Direction

365 bis rue Jules Guesde
BP 50458
59658 Villeneuve d'Ascq cedex
Tel : 03 20 79 86 00
Fax : 03 20 79 86 01
Site web : www.lille.iufm.fr

Sommaire

I.	Introduction.....	2
II.	Revue de littérature.....	6
III.	Définition des notions du titre, du cadre théorique et des concepts.....	11
	1. L'éducation à la santé.....	11
	a. Définition et conception.....	11
	b. L'éducation à la santé : datation et contextualisation.....	12
	2. Le cadre conceptuel.....	13
	a. Les représentations.....	13
	b. Le curriculum.....	15
IV.	Démarche de recherche.....	16
	1. Hypothèse.....	16
	2. Question de recherche.....	16
	3. Objet de recherche.....	16
	4. Méthode de recherche.....	17
V.	Méthodologie de recueil des données et résultats.....	17
VI.	Analyse.....	21
VII.	Discussion.....	23
VIII.	Conclusions.....	24
	1. Les réponses à notre recherche.....	24
	2. Les limites.....	25
	3. Mise en perspective des compétences professionnelles développées.....	26
	4. L'apport de la recherche.....	27
IX.	Bibliographie.....	29

L'éducation à la santé : entre curriculum prescrit et représentations enseignantes au 1^{er} degré.

I. Introduction

« L'alimentation et la santé des enfants font l'objet d'une attention croissante et il est clair que l'école a un rôle important à jouer à cet égard. » 13, tels sont les propos tenus dans l'ouvrage publié aux éditions du Conseil de l'Europe (2005) par Bent Mikkelsen, président de la division de la nutrition de l'administration vétérinaire et alimentaire danoise à l'occasion d'un forum tenu en 2003 intitulé « L'alimentation à l'école - Faire le choix de la santé ». Aussi, il fait état d'un constat alarmant concernant l'accroissement des maladies liées à l'alimentation dont l'obésité et le diabète en sont les exemples évidents. Effectivement, dans ce même ouvrage édité par le conseil de l'Europe (2005), le professeur Müller et l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) s'accordent pour dire qu'il y a urgence en termes d'obésité et que, par conséquent, elle se doit d'être traitée en priorité. Aussi, dans le livre d'Ogden J. (2008), Mc Keown s'exprime et explique que ce sont les habitudes de vie, les comportements adoptés par les individus, qui conditionnent leur santé. Autrement dit, nous pouvons en arriver à la déduction suivante : si on sensibilise les élèves aux comportements salutaires qu'il convient d'adopter, le risque de contracter des maladies pourrait être diminué.

La santé étant une préoccupation quotidienne dans nos sociétés actuelles, il me paraît opportun d'aborder ce domaine dès l'école primaire afin d'aider les enfants à mieux comprendre et appréhender les attentes et recommandations relatives à ce domaine.

C'est partant de cela que, 2 ans plus tôt, dans le cadre d'un travail de fin d'études, j'ai opté pour un mémoire de recherche sur l'alimentation équilibrée que j'ai intitulé « Manger équilibré, un jeu d'enfants ? » et qui avait pour public cible des élèves de primaire de chaque cycle du 1^{er} degré. Je pus alors constater lors de stages en responsabilité, et ce, par le biais de questionnaires et de discussions, que, pour une grande part, les élèves ne mangeaient pas « équilibré ». J'ai donc entrepris toute une création de jeux ludiques dans l'optique de présenter des comportements sains et d'aider les élèves à faire de bons choix. J'avais alors pu démontrer que le jeu contribuait pour beaucoup dans l'attention et la contribution des élèves.

Outre cela, un autre problème notable émerge du constat précité. En effet, puisque nous avons mis en évidence le fait que les élèves ne mangent pas « équilibré », il apparaît clairement qu'un manquement est à combler, celui d'une absence probable de sensibilisation, d'encadrement, de réflexion, d'accompagnement et d'aide.

Dès lors, il semblerait opportun d'envisager de palier à cela en prévoyant un apprentissage dès leur entrée à l'école primaire, ce qui sous entend que les enseignants ont un rôle à jouer en terme d'éducation à la santé. L'idée de démarrer de façon précoce les apprentissages est d'ailleurs exposée dans le livre édité par le Conseil de l'Europe (2005) par Peter Baum qui préconise de démarrer une sensibilisation et une mise en œuvre d'une alimentation saine le plus tôt possible afin que le risque de développer des problèmes de type sanitaire soit moindre. Aussi, l'O.M.S., dans l'ouvrage susmentionné, précise que, plus les enfants adoptent des habitudes alimentaires dites saines, tôt, plus la probabilité de les conserver en grandissant s'accroisse et plus le risque de contracter une maladie (diabète, maladies cardiovasculaires...) s'amenuise.

Il importait alors de s'interroger sur le vécu des enseignants. J'entends par là que j'ai trouvé judicieux de se demander si l'ancienneté, l'expérience dans l'enseignement, le suivi d'une formation propre à l'éducation à la santé ou encore le fait d'être convaincue de l'importance du rôle à jouer pourrait avoir un impact par rapport à l'enseignement de celle-ci. En effet, ayant constaté que les élèves avaient tendance à ne pas manger équilibré, j'en suis arrivée à me demander pourquoi chaque enseignant n'intégrait pas l'éducation à la santé dans son enseignement et me suis dès lors interrogée sur les représentations qu'ils s'en faisaient, pensant que cela pouvait avoir un impact sur leurs pratiques. Non seulement pour cette raison, mais aussi compte tenu du fait que Nache C. et Trudeau F. (2000) évoquent le fait que « les études concernant la perception par les individus des comportements problématiques en termes de santé font partie intégrante des politiques de prévention et de promotion de la santé. » 90. De plus, ces mêmes auteurs expliquent que la « relation attitude-comportement » se révèle être un axe de recherche majeur en ce qui concerne l'éducation et la psychologie sociale.

J'ai alors envisagé de mettre en exergue la présence ou non d'un rapport entre les représentations que les professeurs du primaire se font de l'éducation à la santé et ce qui s'en dégage dans leur enseignement.

En effet, l'éducation à la santé, bien qu'instaurée il y a maintenant plus de 10 ans, tend à être remise à l'ordre du jour depuis peu (notamment avec le Programme National Nutrition Santé, P.N.N.S., visant à améliorer la santé), ayant pour conséquence d'optimiser sa portée. Pour illustrer mes dires, rappelons la lutte menée par Mitterrand F. concernant la mise en œuvre de l'éducation à la santé à l'école amenant la circulaire du 24 novembre 1998. N'omettons pas non plus de mentionner le forum cité précédemment qui a été mis en place par le Conseil de l'Europe et qui s'est tenu à Strasbourg en 2003, faisant intervenir 27 pays membres et ayant, entre autres, pour objectif de « promouvoir une alimentation scolaire équilibrée comme partie intégrante d'un mode de vie sain » 9. Depuis, il y a eu la parution du Bulletin Officiel (B.O.) n°46 du 11 décembre 2006 intitulé « La santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation. ». De plus, depuis 2006, 3 colloques nationaux concernant l'éducation à la santé ainsi que la prévention des conduites addictives ont été organisés à Paris par le Réseau des Instituts Universitaires de Formation des Maîtres (I.U.F.M.), (« Former les enseignants à l'éducation à la santé et à la prévention des conduites addictives » (2006) ; « Un nouveau cadre pour l'éducation à la santé et la prévention des conduites addictives. Quels enjeux, quels dispositifs ? » (2008) ; « Éducation à la santé dans et hors l'École : recherches et formations » (2010)). Aussi, notons que dans le B.O. du Ministère de l'Éducation Nationale (2008), des notions relatives à l'éducation à la santé apparaissent. En ce qui concerne l'école maternelle, nous pouvons lire dans la rubrique « Découvrir le monde », sous rubrique « Découvrir le vivant » : « Ils sont intéressés à l'hygiène et à la santé, notamment à la nutrition. Ils apprennent les règles élémentaires de l'hygiène du corps. Ils sont sensibilisés aux problèmes de l'environnement et apprennent à respecter la vie.» 15. En ce qui concerne le cycle des apprentissages fondamentaux, nous retrouvons la rubrique « Découverte du monde », sous rubrique « Découvrir le monde du vivant, de la matière et des objets » où il est stipulé que les élèves « apprennent quelques règles d'hygiène et de sécurité personnelles et collectives. Ils comprennent les interactions entre les êtres vivants et leur environnement et ils apprennent à respecter l'environnement. » 19. Enfin, au cycle des approfondissements, nous retrouvons dans la rubrique « Sciences expérimentales et technologie » une sous rubrique nommée « Le fonctionnement du corps humain et la santé » 24, où est rapportée la phrase suivante « Hygiène et santé : actions bénéfiques ou nocives de nos comportements, notamment dans le domaine du sport, de l'alimentation, du sommeil.». La santé figure donc dans le curriculum prescrit par l'Éducation Nationale. Par ailleurs, plus récemment, en janvier 2012, le Ministère de l'Éducation Nationale a fait

paraître un nouveau B.O. où la notion d'éducation à la santé apparaît clairement au cours préparatoire et cours élémentaire première année dans la rubrique « Découverte du monde : découvrir le monde du vivant, de la matière et des objets » où l'on peut lire « Règles d'hygiène et de sécurité personnelle et collective : éducation à la santé. » 7. En ce qui concerne le cycle 3, même si le terme d'éducation à la santé n'apparaît pas tel quel, nous notons tout de même que de nombreuses précisions ont été apportées à la rubrique « Le fonctionnement du corps humain et la santé » précisant davantage ce qui est attendu en terme d'hygiène et de santé.

Cela nous amène donc à supposer que, si une importance croissante est accordée à l'éducation à la santé à l'école, les enseignants doivent en avoir conscience, se sentir concernés et cerner les attentes sous-jacentes.

Par ailleurs, puisque la santé fut mon domaine de prédilection une année durant, j'avais envisagé, dans un premier temps de poursuivre ce travail et de l'approfondir en menant une recherche en maternelle sur l'équilibre alimentaire puisqu'il semble certain que, plus on débute tôt les apprentissages, meilleur est l'impact obtenu chez les élèves. Toutefois, après consultation des programmes, je me suis rendue compte qu'il valait mieux étendre la recherche aux 3 cycles afin de ne pas trop restreindre la recherche et ainsi pouvoir avoir une vue d'ensemble. En effet, l'éducation à la santé devant être abordée tout au long de l'école primaire, il m'a semblé opportun d'orienter ma recherche dans ce sens.

De plus, je me suis rendue compte que l'objet d'étude du présent mémoire de recherche en master ne se voulait pas être une mise en place d'une démonstration d'un phénomène comme j'ai eu à réaliser (recherche de type expérimental), mais plutôt une compréhension de phénomènes par le biais d'un recueil de données en lien avec l'objet de recherche. L'objectif attendu par l'institution est donc bien de faire en sorte que les élèves soient capables de faire des choix responsables, comme le précisent Berger D. et Jourdan D. (2008) ou encore Jourdan D. (2007). Toutefois, pour rendre cela plausible, le rôle de l'enseignant s'avère capital.

C'est donc en regard des constats dressés lors de mon précédent mémoire de recherche que mon présent travail s'inscrit. En effet, je vais m'attacher, non plus à traiter des déclarations d'élèves, mais bien à analyser les représentations d'enseignants en matière d'éducation à la santé afin de percevoir s'ils sont en adéquation ou non avec ce qui est attendu par l'institution.

Si j'ai décidé d'opter pour cette perspective de recherche, c'est avant tout parce qu'il me semble que le concept de représentation est phare en didactique des sciences, comme nous pouvons le voir dans l'ouvrage d'Astolfi J-P. et Develay M. (1989), et qu'il permet de comprendre le lien entre « représentations et actions » comme le souligne David B. (1996). Et, dans le cadre de notre recherche, en l'occurrence, nous avons cherché à recueillir les représentations des enseignants du 1^{er} degré concernant l'éducation à la santé dans le but de percevoir si cela influait ou non sur les actions menées en classe.

En outre, cela permet également de mieux appréhender, de mieux cerner les choix et les agissements propres à chacun des enseignants. Par ailleurs, Lange J.M. et Victor P. (2006) avancent quant à eux le fait que l'identité professionnelle et personnelle de l'enseignant aurait un impact sur son implication pour l'éducation à la santé.

En effet, en accord avec ce que pensent les auteurs mentionnés ci-dessus (2006), il me semble que les représentations constituent l'élément déclencheur de tout apprentissage, que chaque individu serait prédestiné à développer tel ou tel enseignement, emprunt de son vécu, de son ressenti, de sa personnalité, tout cela, de manière non intentionnelle.

Dans l'optique de présenter la démarche entreprise et d'explicitier cette recherche, je présenterai une revue de littérature qui sera suivie, dans un premier temps, des termes usités dans le sujet afin de s'accorder sur leur signification. Il s'agira alors de définir les notions propres au sujet et d'établir le cadre conceptuel. Puis, dans un deuxième temps, nous exposerons la démarche mise en œuvre, en présentant l'objet et la question de recherche, l'hypothèse ainsi que la méthode de recueil des données.

II. Revue de littérature

Dans l'article de Jourdan D., Piec I., Aublet-Cuvelier B., Berger D., Lejeune M.L., Laquet-Riffaud A., Geneix C., Glanddier P.Y., (2002), la question de départ des auteurs porte sur leurs interrogations, sur les raisons, les obstacles, qui sous-tendent l'implication ou non des professeurs de primaire quant à la pratique de l'éducation à la santé à l'école, sachant qu'elle apparaît clairement dans les programmes, comme nous avons pu le constater précédemment. Leurs hypothèses étaient alors de dire que la formation s'avérait être pertinente pour favoriser la pratique de l'éducation à la santé en

classe. Et, d'autre part, et c'est cela qui concerne davantage la présente recherche, de dire que les représentations que se font les professeurs de cet enseignement peuvent influencer sur la pratique et les comportements adoptés.

D'ailleurs, à ce sujet, Hrairi S. (2007) a mis en évidence à travers son étude qualitative sur 14 instituteurs tunisiens, qu'il existait un lien entre leurs représentations sur la santé et leurs pratiques enseignantes, et qu'elles venaient conditionner leurs leçons.

Toutefois, comme le notent Manderscheid J-C. et Pithon G. (2000), les notions d'éducation et de santé « ne sont pas toujours partagées et font l'objet de revendications de prérogatives et de pouvoir. » 51. Le corolaire qui s'en dégage est que, durant un grand laps de temps, puisque enseignants et rédacteurs des textes officiels de l'Éducation Nationale envisageaient la notion de santé comme faisant partie intégrante de la médecine, « l'éducation à la santé à l'école a relevé de la compétence quasi exclusive des services de santé scolaire. » 51.

Par ailleurs, même si Jourdan D. (2005) développe l'idée que l'éducation à la santé n'est pas du ressort des spécialistes mais plutôt de l'action quotidienne des adultes chargés de l'éducation des enfants (parents et instituteurs) c'est-à-dire, que l'école est un lieu pour éduquer à la santé, tous ne partagent pas cet avis.

En effet, dans le livre de Berger D. et al. (2008), le premier auteur rapporte les propos d'un chef de service d'un grand hôpital parisien présentant des réticences au fait que l'école puisse promouvoir l'éducation à la santé, pensant que les enseignants devraient se préoccuper avant tout du bon apprentissage de la lecture chez leurs élèves. Pour étayer nos propos, développons l'idée de Jourdan D. (2005), qui insiste bien sur l'idée que le conseil et le soutien de professionnels de santé s'avèrent indéniables étant donné la complexité de l'étendue des sujets que recouvre l'éducation à la santé.

L'avis du personnel de santé mentionné auparavant vient également en contradiction avec les pensées de Broussouloux S. et Houzelle-Marchal N. (2006) puisque ces auteures précisent que, du fait que l'école est fréquentée quotidiennement par tous les enfants, elle se doit de veiller à leur santé, c'est-à-dire de les aider à adopter des comportements qui la préserve. Est développée également l'idée selon laquelle santé et éducation seraient liées, l'une engendrant l'autre et réciproquement. En effet, il y aurait selon elles, une sorte de cercle vertueux qui s'opérerait, l'éducation contribuant au

maintien de la santé, elle-même, permettant d'être dans des conditions nécessaires d'apprentissage.

Par ailleurs, Hrairi S. (2007) déclare que, si l'on tient pour acquis le fait que l'éducation à la santé relève d'abord de l'éducation, cela revient à considérer les éducateurs, autrement dit les professeurs, comme étant les principaux acteurs. Il ajoute également qu'« une véritable éducation à la santé suppose ainsi l'implication de ces enseignants. » 1. D'ailleurs, dans l'ouvrage paru aux éditions du Conseil de l'Europe (2005), Bent Mikkelsen mentionne clairement le fait que « L'alimentation et la santé des enfants font l'objet d'une attention croissante et il est clair que l'école a un rôle important à jouer à cet égard. » 13. Aussi, Peter Baum ajoute que « Le rôle de l'école et de tous les professionnels qui contribuent au bien-être de nos enfants en milieu scolaire [...] est à ce titre d'une importance primordiale. » 21.

Si l'éducation à la santé s'est vue intégrée à l'enseignement scolaire, la raison évoquée par les autorités politiques pour justifier ce choix reste indéniablement le fait que l'école est incontournable, tant les élèves en âge de scolarisation y passent la majeure partie de leur enfance.

Toutefois, tous ne semblent pas partager la même opinion puisque Jourdan D., et Bourgeois-Victor P. (1998) constatent des difficultés de mise en œuvre de celle-ci. Ils évoquent en l'occurrence le fait que la formation des futurs professeurs des écoles étant déjà très chargée, il semble impensable, voire utopique d'espérer envisager une formation à l'éducation à la santé. De même, les expériences recueillies mettent en évidence plusieurs facteurs de réticence quant à la mise en place d'un projet en éducation à la santé. Il s'agit de la « surcharge de travail des services de promotion à la santé en faveur des élèves, problème d'adaptation au milieu associatif, manque d'implication des parents » 6. Ceci est d'ailleurs clairement partagé dans le livre du Conseil de l'Europe (2005) puisque l'on évoque la notion de « contraintes horaires ».

Aussi, Manderscheid J-C. et al. (2000) mettent en évidence le paradoxe entre, d'un côté la volonté de développer l'éducation à la santé, et de l'autre, l'indigence de tentatives de mise en place de séances d'enseignement sur le sujet avec une « absence de cadre conceptuel bien établi » 50.

En outre, si cette notion vise à être intégrée davantage au sein du système scolaire, force est de constater que les programmes, autant que le socle commun de connaissances et

de compétences y font référence de manière très sporadique, ce qui peut justifier l'état de perplexité engendrée chez les enseignants.

Outre cela, si l'on compare l'étude menée auprès de chefs d'établissement, d'enseignants, de personnel de santé et de service social présentée dans l'article de Chi Lan Do et Alluin F. (2002), et celle présentée par Jourdan D. et al. (2002) réalisée sur une population représentative d'enseignants du premier degré d'Auvergne, nous pouvons nous rendre compte que l'obstacle majeur qui freinerait les enseignants à pratiquer l'éducation à la santé serait le manque de formation. D'ailleurs, le Conseil de l'Europe (2005) constate qu'il existe une formation en nutrition dans la formation initiale des professeurs du primaire dans moins de la moitié des pays. Toutefois, une nuance est apportée par Jourdan D. et al. (2002). Ils précisent qu'il semblerait que les représentations que les enseignants se font de leur mission auraient un rôle primordial dans la pratique ou non de l'éducation à la santé, d'où l'intérêt de s'intéresser tout particulièrement à leurs représentations sur le sujet.

De même, la recherche menée par Hrairi S. (2007) a mis en exergue que le moyen pour faire évoluer les représentations initiales des enseignants n'est autre que celui de proposer une formation commune.

Par ailleurs, dans l'étude menée par Musard M., Robin J.F., Nachon M. et Grehaigne J.F. (2008), la méthode de recherche basée sur une centaine de questionnaires, et particulièrement celle prenant appui sur des entretiens semi-directifs, a révélé « le rôle essentiel de la formation continue (« si au départ, j'ai fait de l'acrosport, c'est parce que j'en ai fait en formation continue, sinon je ne me serais jamais lancée. » 65). Y est révélé également le fait que « les enseignants se sont construits leur propre représentation de l'acrosport à partir de leur expérience professionnelle. » 65. Cela revient donc à déclarer que les expériences, les pratiques personnelles ou encore leurs motivations et représentations influent sur leur manière d'enseigner.

À travers la recherche menée par Thorel S. (2009), prenant appui sur un entretien semi-directif établi au préalable sur 4 études de cas : 2 hommes et 2 femmes enseignant en Éducation Physique et Sportive (E.P.S.), dont 1 des 2 était expert, suivi d'un enregistrement audiovisuel et vidéo de 2 de leurs leçons terminé par un retour sur leurs pratiques, cette auteure a pu mettre en évidence la présence d'un ancrage des intérêts personnels du professeur dans l'orientation de ses pratiques enseignantes, au détriment de la prise en compte des attentes des élèves. Son étude laisse donc présager un lien probable entre les représentations et les pratiques enseignantes qui se retrouvent influencées ou non

par le curriculum. Par ailleurs, si influence il y a, cela viendrait confirmer ce que défend David B. (1996), autrement dit, qu'il y a bien un lien entre les représentations des enseignants et leurs actions au niveau pédagogique.

Cela s'inscrit en opposition avec ce qu'ont mis en évidence Musard M. et al. (2008) puisqu'ils avancent que 76,5% des enseignants déclarent tenir compte des élèves, de leurs idées, ce comportement étant explicité par le manque de connaissances sur « l'A.P.S. (Activité physique et sportive) enseignée ».

Par ailleurs, leurs propos tenus sur l'usage du curriculum prescrit (nous définirons ce terme dans le III.2.) diverge quelque peu également. En effet, Musard M. et al (2008) ont mis en exergue le fait que le curriculum prescrit influe peu sur les pratiques enseignantes, qu'il est peu usité, dû à son contenu lapidaire, dénué de précisions et manquant de pragmatisme. Thorel S. (2009) nuance quant à elle ces propos puisqu'elle admet que le curriculum prescrit émanant des concepteurs des programmes a des conséquences inhérentes, comme l'apparition d'écarts entre ce qui est prescrit et réalisé.

Cela peut donc être analysé en regard des représentations propres à chaque individu car l'on est amené à supposer que, puisque de tels décalages sont relevés, il semblerait que chacun perçoive et interprète de façon différente les programmes en fonction de son vécu. Est d'ailleurs explicité le fait que le curriculum reste, en soi, quelque chose d'abstrait, non applicable directement à tous les élèves étant donné son caractère trop global, ne permettant pas de prendre en compte les besoins de chaque élève, de chaque classe. En effet, je suis d'avis pour dire que ce qui est prescrit doit servir de support à tout enseignement afin d'assurer à chacun une base commune. Cependant, il convient de ne pas omettre que chaque classe, chaque enfant est unique et que, par conséquent, le professeur se doit de faire preuve d'adaptabilité.

Par ailleurs, il convient de préciser que la divergence de points de vue de ces auteurs ne concerne pas les mêmes raisons. En effet, Musard M. et al (2008) s'intéressent aux activités des élèves alors que Thorel S. (2009) se préoccupe davantage de l'enseignant et de son histoire vis-à-vis de l'activité.

De ce fait, dans la recherche de l'auteure dernièrement citée, il est supposé que les enseignants sont amenés à interpréter et à se réapproprier ces curricula pour les adapter à leurs pratiques quotidiennes réelles. Toutefois, lors de ses entretiens semi-directifs, il a été révélé que « les enseignant-e-s expérimenté-e-s se soucient peu des programmes » 99, alors que, paradoxalement, ceux qui le sont moins s'y attachent davantage. Nous pouvons

interpréter cela par le fait que l'expérience engendre de l'aisance et, par conséquent, amène à se détacher des programmes. En revanche, les professeurs débutants préfèrent s'y attacher, comme ci cela les rassurait, les cadrerait et leur permettrait d'être guidés dans la bonne direction pour remplir au mieux la mission d'enseignement qui leur est assignée.

C'est donc au travers des différents supports exploités (précédent mémoire et revue de littérature) qu'a émergé le présent travail intitulé « L'éducation à la santé : entre curriculum prescrit et représentations enseignantes au 1^{er} degré. ». Toutefois, afin de nous certifier que les termes usités fassent sens pour tous, il convient de les préciser. Définissons alors les notions d'éducation à la santé, de représentation et de curriculum.

III. Définition des notions du titre, du cadre théorique et des concepts

1. L'éducation à la santé

a. Définition et conception

Dans l'optique de poser les prémices de notre travail, définissons ce qui est sous-jacent à la notion d'éducation à la santé.

La santé, si l'on se réfère à la définition qu'en fait l'O.M.S. (2002) sur son site, elle serait, je cite, « un état complet de bien être physique, mental et social. ». Quant au substantif « éducation », il s'agit du lien qui relie l'enseignant et l'élève, la pédagogie, si l'on s'en tient à la présentation du triangle pédagogique de Houssaye J. (1988) et d'autres (Develay entre autres).

De là, si l'on s'essaie à une ébauche de la définition de la locution « l'éducation à la santé », il semblerait qu'elle consisterait à former les élèves sur ce que constitue la santé, en vue de la maintenir et de faire en sorte que les élèves soient capables de faire des choix responsables, comme le précisent Berger D et al. (2008) ou encore Jourdan D. (2007).

Jourdan D. (2010), fait référence aux propos tenus par Martinand J.L. (2003), (chercheur français en sciences de l'éducation et professeur des universités émérite), pour évoquer le fait que l'éducation à la santé n'est pas une discipline à proprement parler, mais plutôt une « forme scolaire, non disciplinaire » 33, qui manifesterait des difficultés à s'intégrer dans l'enseignement.

Cela se situe d'ailleurs en totale adéquation avec les préconisations de l'Éducation Nationale qui stipulent que l'éducation à la santé ne se veut pas être une nouvelle

discipline puisqu'elle prend tout son sens à travers les autres enseignements. Dès lors, il est admis qu'il s'agit bel et bien d'une compétence transversale.

Toutefois, Jourdan D. (2010) explicite le fait qu'éduquer à la santé a pour corollaire de donner l'opportunité aux élèves d'être à même d'opter pour des choix qualifiés de responsables, d'éclairés, de réfléchis, au regard des précisions apportées.

b. L'éducation à la santé : datation et contextualisation

Voyons, dès à présent, ce qu'il en est réellement, et depuis quand cette notion est de rigueur.

Comme nous l'explique Jourdan D. (2004), c'est en 1988 que Mitterrand F., (entre autres figures politiques), alors président de la République, se prononça en faveur de l'instauration de l'éducation à la santé dans le domaine scolaire. Toujours selon ce même auteur, on y apprend quels ont été les buts fixés par les conférences organisées en réponse à cette décision. Y est révélé le consensus sur la pertinence de débiter cet apprentissage dès que possible, autrement dit, dès la maternelle, et ce, par l'enseignant, considérant qu'il est plus crédible que tout autre intervenant extérieur. Aussi, a été mise en évidence l'importance de prodiguer des conseils salutaires à l'élève dans le but qu'il veille à sa santé et qu'il soit à même d'adopter les comportements adéquats.

Un an plus tard sera adoptée la Loi d'orientation sur l'éducation de Jospin L. (1989), spécifiant davantage la place de l'éducation à la santé dans les enseignements. Dans les directives énoncées dans le rapport qui est annexé à cette loi, consultable dans la rubrique « Favoriser les actions médico-sociales et l'éducation pour la santé », est stipulé le fait que les parents doivent être préoccupés par l'éducation à la santé, tout comme l'équipe éducative et le service de santé scolaire. Il y est d'ailleurs précisé que les secteurs considérés comme moins favorisés se verront attribuer des aides en priorité.

Par la suite, comme nous le font remarquer Broussouloux S. et al (2006), l'école se chargera de la mission de santé en figurant dans les textes officiels. Puis, en 2003, le ministre de l'éducation et celui de la santé s'engageront dans un programme quinquennal propice au développement de la prévention et de l'éducation à la santé.

Dans l'ouvrage de Berger et al. (2008), des propos de Durand J., alors président de la conférence des directeurs d'I.U.F.M., mentionnent qu'il est du ressort des I.U.F.M. de préparer au mieux les futurs enseignants aux missions qui leur seront confiées. C'est la

raison pour laquelle une place particulièrement importante doit être accordée à l'éducation à la santé au sein de cette formation afin d'optimiser la pratique de cette dernière.

Or, il se trouve que les auteurs de ce même livre s'accordent pour dire que la formation diffère très largement d'une académie à l'autre. En effet, alors qu'à Clermont Ferrand un stage de 3 semaines est consacré, entre autres, à l'éducation à la santé, à l'environnement, à la nutrition, dans d'autres académies elle est dérisoire voire inexistante.

Puisque les notions du titre sont maintenant explicitées, il convient de dresser le cadre conceptuel de notre recherche afin que ses limites soient clairement établies.

2. Le cadre conceptuel

a. Les représentations

Le cadre théorique de notre recherche relève en partie de la psychologie sociale étant donné qu'elle s'axe spécifiquement sur les individus comme le précisent Nache C. et Trudeau F. (2000). De plus, ils affirment, je cite, que « La contribution de la psychologie sociale appliquée à l'éducation pour la santé semble pertinente, sinon essentielle, pour des diagnostics comportementaux spécifiques et pour l'élaboration et la mise en place des programmes d'intervention. » 90.

Voyons la définition de psychologie sociale que propose Fischer G-N. (2010) : « la psychologie sociale est un domaine de la psychologie qui étudie les relations et les processus de la vie sociale inscrits dans les formes organisées de la société (groupes, institutions, etc.), d'une part, et pensés et vécus par les individus, d'autre part ; l'approche du social comme ensemble de processus relationnels met en lumière la nature dynamique des conduites et des phénomènes sociaux qui se traduit par l'importance des influences sociales et la valeur des représentations en œuvre dans un contexte déterminé. » 15-16.

Certains auteurs, à travers la psychologie sociale, ont étudié tout particulièrement les représentations en explications partielles à la vie sociale.

Les représentations sociales réfèrent à un domaine initié par Moscovici S. (1961) mais qui a été également défini par bien d'autres auteurs comme Herzlich C. (1996) ou encore Jodelet D. (1989). D'ailleurs, par souci d'exhaustivité, nous retiendrons les propos tenus dans l'ouvrage dernièrement mentionné, en sélectionnant les plus explicites afin que cela reste accessible même aux personnes novices sur le sujet. Par ailleurs, avoir fait ce choix n'est pas anodin mais se justifie par le fait que ce livre présente une bibliographie

pléthorique qui, en sus, mentionne les auteurs précédemment cités. Jodelet D. (1989) explique que « les représentations sociales, en tant que systèmes d'interprétation régissant notre relation au monde et aux autres, orientent et organisent les conduites et les communications sociales. De même interviennent-elles dans des processus aussi variés que la diffusion et l'assimilation des connaissances, le développement individuel et collectif, la définition des identités personnelles et sociales, l'expression des groupes, et les transformations sociales. En tant que phénomènes cognitifs, ils engagent l'appartenance sociale des individus avec les implications affectives et normatives, avec les intériorisations d'expériences, de pratiques, de modèles de conduites et de pensée, socialement inculqués ou transmis par la communication sociale, qui y sont liées. » 53.

Rouquette M-L. (1998) fait émerger un problème propre aux représentations qui n'est autre le fait qu'elles soient « héritées, normatives, contraignantes» 33, et que, par conséquent il ne reste peu ou pas de place à l'innovation.

Aussi, Manderscheid J-C. et al. (2000) insistent sur le fait que l'éducation à la santé n'est pas simple à cerner étant donné qu'elle fait émerger deux types de représentations : « celles évoquées par la santé et celles évoquées par l'éducation» 51.

Compte tenu des constats précités, nous pouvons admettre que le concept de représentation est délicat à cerner et que, par conséquent, il conviendra d'être prudent lors de l'interprétation. Effectivement, faire émerger les représentations est une procédure assez délicate tant elle fait appel au vécu de la personne et, dès lors, nous fait basculer dans son intimité. De ce fait, les individus interrogés pourraient ne pas avoir envie de trop se dévoiler et, par conséquent, ne pas être assez objectifs, d'où l'intérêt de ne pas trop empiéter sur leur vie personnelle mais bien de cibler correctement les questions qui nous préoccupent en faisant preuve d'empathie pour percevoir si l'on occasionne une gêne ou non.

En outre, tout cela nous amène à nous interroger s'il y a continuité entre les représentations des enseignants et ce qui est attendu par l'institution, c'est-à-dire le curriculum prescrit. Commençons par définir ce dernier terme.

b. Le curriculum

Le curriculum a été à l'origine de pléthores de travaux.

Houssaye J. (1993) fait référence à Perrenoud P. pour définir la notion de curriculum. Il distingue le curriculum prescrit, le réel et le caché. Il désigne le curriculum comme étant un « parcours ». De là, il fait des distinctions entre ce qui est prescrit, c'est-à-dire le parcours idéal attendu par l'Éducation Nationale et ses acteurs (les enseignants) et ce qui est réalisé, ainsi que ce qui est clairement vécu par les élèves. Il s'agit en effet de la distinction entre le parcours attendu pour chaque élève, autrement dit, dans notre cas, tout ce que l'Éducation Nationale a prévu, à travers les circulaires et bulletins officiels susmentionnés, pour contribuer à l'enseignement optimal de l'éducation à la santé dans les écoles, et ce qui est concrètement appris par les élèves. Enfin, il fait part du curriculum caché qui renverrait aux apprentissages non programmés explicitement.

Parallèlement à cela, Forquin J.-C. (1989), chercheur et auteur d'un livre portant sur la sociologie du curriculum qui a contribué pour beaucoup dans la recherche en éducation, nous propose une autre définition. Cette dernière semble plus restrictive et prend une direction moins spécifique. En effet, selon lui, ce serait un parcours constitué de situations d'apprentissage s'inscrivant en continuité et qui serait suivi par une personne à un moment donné, dans un milieu d'éducation dite formelle.

Le biais est, comme nous le fait constater Thorel S. (2009), qu'il existe, parfois, un décalage notable entre le curriculum prescrit et le curriculum réel, c'est-à-dire un écart entre ce qui est attendu par les programmes, ce qui est prévu par le professeur et ce qui est réellement enseigné.

Puisque nous venons de clarifier les notions propres au sujet traité, il est temps, à présent, d'exposer les rapports envisagés entre elles ainsi que l'acheminement du questionnement, la méthode établie, sans oublier le procédé de recueil des données.

IV. Démarche de recherche

1. Hypothèse

Que ce soit à travers les lectures que j'ai menées ainsi que les constats qui en ont découlé, que par le mémoire que j'ai réalisé il y a 2 ans, ou encore par la revue de littérature, il me semble que, l'éducation à la santé prenant de plus en plus d'importance au regard de la société et des textes officiels, cela amène les enseignants de l'école primaire à se sentir davantage concernés et, de ce fait, à intégrer cette notion dans leur enseignement.

2. Question de recherche

L'hypothèse susmentionnée m'amène donc à m'interroger sur la manière dont est perçue l'éducation à la santé par les enseignants du primaire, sur leurs représentations, et d'examiner si elles s'inscrivent en adéquation avec ce qui est préconisé par les programmes ou non.

Comme nous le fait remarquer Thorel S. (2009), les études réalisées sur le curriculum s'avèrent nécessaires si l'on désire cerner les décalages éventuels entre ce que mettent en œuvre les enseignants et ce qui est réellement attendu de l'institution.

De plus, compte tenu de la revue de littérature menée précédemment, il apparaît intéressant de mener cette étude afin de pouvoir discuter les recherches explicitées par Musard M. et al. (2008) et Thorel S. (2009). En effet, puisque sont apparues des divergences de point de vue, entre autres, entre ces chercheurs, il est intéressant, d'en comprendre le sens pour asseoir mes hypothèses. Toutefois, il convient de préciser que s'ils ne sont pas en total accord, une des causes tire son origine du fait qu'ils n'ont pas travaillé sur la même activité. En effet, Musard M. et al. (2008) ont travaillé sur l'acrosport qui est une activité strictement codée, alors que Thorel S. (2009) s'est attachée à réaliser une recherche portant sur la danse contemporaine, activité laissant présager des ouvertures possibles puisqu'étant moins fermée au niveau de ses règles.

3. Objet de recherche

Toutes les lectures entreprises m'ont alors amenée à vouloir établir une comparaison entre ce qui est demandé par les textes officiels et les circulaires en matière d'éducation à la santé, et la façon dont les enseignants du primaire perçoivent cela. La question est donc de savoir s'il y a un décalage entre les représentations que les

enseignants se font de l'éducation à la santé et les prescriptions des textes officiels (curriculum prescrit) et de s'intéresser aux raisons sous-jacentes.

4. Méthode de recherche

Afin de recueillir les données nécessaires, j'ai eu recours au questionnaire employé dans l'étude menée par Jourdan D. et al. (2002), que j'ai employé comme support, pensant qu'il pourrait constituer une base solide dans la construction de mon outil visant à recueillir les données.

Si les questionnaires réalisés ont été inspirés de l'article de la fiche de lecture établie en master 1, c'est avant tout dû au fait que, comme le mentionne Mialaret G. (2004), « On ne rédige pas un questionnaire à partir de rien. »⁷⁵. C'est pourquoi l'article mentionné précédemment, a, pour ainsi dire, été l'élément déclencheur de ma recherche.

La présente recherche se veut être de type quantitatif. Toutefois, il convient de préciser que sur un nombre important de questionnaires envoyés par courrier (217), le nombre de retours s'est avéré très faible (20).

Les enquêtes susmentionnées (cf annexe 1) ont été anonymées (seuls le sexe, le cycle qui les concernent et le nombre d'années d'enseignement ont été recueillis), présentant à la fois des questions de type fermé et ouvert, s'adressant à des enseignants d'écoles primaires, qu'ils interviennent au cycle 1, 2, 3 ou dans des classes composites. En ce qui concerne les lieux d'envoi, notons qu'ils ont été choisis de manière aléatoire dans la région Nord-Pas-de-Calais. Ils étaient accompagnés de la lettre figurant en annexe n°2.

Découvrons à présent la méthode usitée pour recueillir les données ainsi que les résultats obtenus.

V. Méthodologie de recueil des données et résultats

Pour effectuer mon recueil de données et ainsi aboutir à une analyse non dénuée de sens, je me suis inspirée des travaux de Bardin L. (2007). Celle-ci stipule en effet que les représentations que les individus se font sur les choses, les personnes, seraient influencées par le milieu culturel de l'individu, ses expériences propres, et ferait appel à l'affectif et à l'émotionnel.

Sachant cela, et, afin de mettre en exergue ce qu'évoque pour les enseignants du primaire la notion d'éducation à la santé, j'ai mis en œuvre un test d'association de mots comme le propose l'auteure susmentionnée. Pour cela, j'ai demandé aux professeurs des écoles de noter 5 mots qui sont, pour eux, caractéristiques de ce que leur évoque ce domaine. Afin de traiter les données recueillies, j'ai alors opté pour une catégorisation au niveau du sexe, du cycle d'enseignement, du nombre d'années d'enseignement, de la présence ou non d'une formation spécifique en éducation à la santé ainsi que du désir ou non de suivre une formation de ce type. Puis, pour faire ressortir les mots qui sont caractéristiques de l'éducation à la santé pour les professeurs de primaire questionnés et ainsi mettre en évidence leurs représentations sociales, des catégories ont été construites en référence au travail réalisé par Bardin L. (2007). Les voici :

Hygiène de vie : Ce terme comporte les mots suivants : bien-être, équilibre, alimentation équilibrée, rythme (de vie, du sommeil), sommeil, repos, hygiène, hygiène corporelle, santé, maladie, sport/ activité physique, corps.

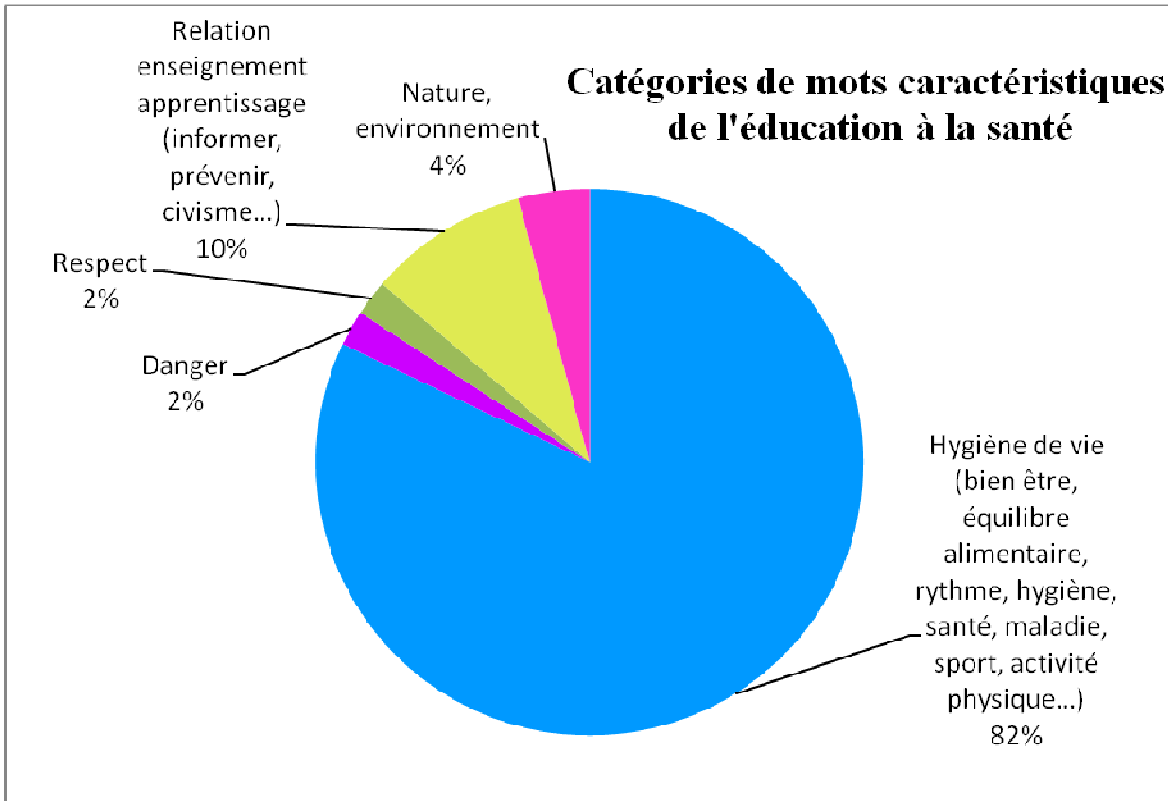
Danger : Si l'on se réfère au dictionnaire Larousse 2012, ce terme réfère, je cite, à une « situation où l'on est exposé à quelque chose qui légitime une inquiétude ; ce qui constitue une menace, un risque, qui compromet l'existence ou le bon état de quelque chose, de quelqu'un ». Aussi, lorsque l'on se réfère à l'ouvrage de Ogden J. (2008), nous pouvons y lire qu'il existe des comportements de santé propices à son maintien et qu'il faut distinguer les comportements dangereux (manger gras...), dit pathogènes, des comportements de protection (faire des examens). La notion de danger pourrait alors y être reliée.

Respect : en termes d'éducation à la santé, il semblerait que ce terme puisse être interprété comme une considération des besoins de son corps.

Relation enseignement/apprentissage : Cette catégorie a été choisie pour représenter les mots informer, prévenir et civisme. En effet, lors du travail en classe, le professeur des écoles ou des intervenants spécifiques prodiguent conseils et informations dans l'optique d'aider au maintien de la santé de leurs élèves. Cela peut également être interprété comme étant un lien à entretenir avec ses élèves, un lien qui serait rassurant, propice à leur bon développement, les mettant en confiance, les rassurant. L'enseignant, dans cette relation, serait alors une personne ressource en cas de problèmes, de doutes, d'interrogations.

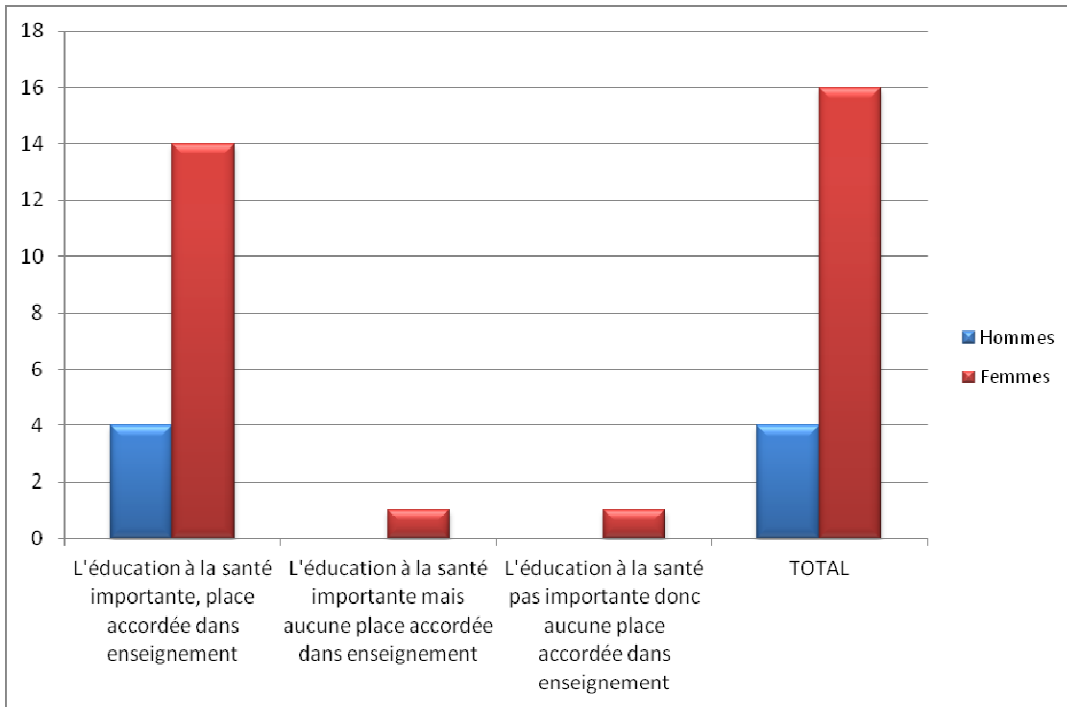
Nature, environnement : Ces 2 termes, puisque se voulant proches, ont été regroupés, considérant qu'ils ont traités à ce qui nous entoure. Toutefois, il convient de nuancer, en précisant que le mot nature pourrait également renvoyer à ce qui est propre à une personne. Ceci étant, nous ne le considérons pas dans ce sens dans le cadre de notre analyse.

Voyons, grâce au graphique ci-après les résultats obtenus :

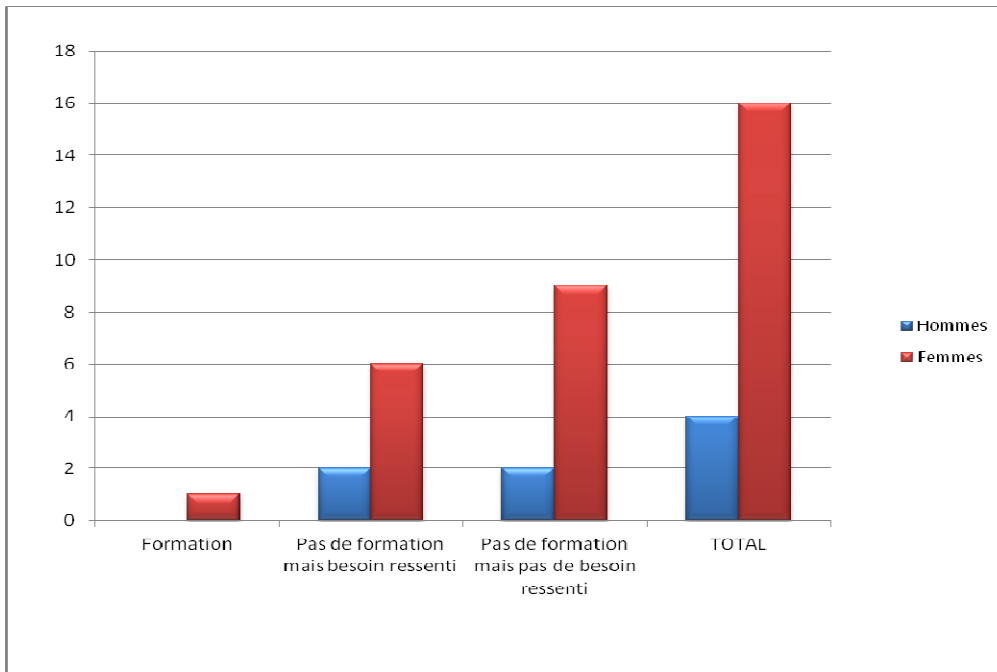


J'ai également procédé à un tri croisé comme le présente Bardin L. (2007).

Cela a donc consisté en un croisement de données. J'ai alors mis en relation les réponses « a reçu une formation/ n'a pas reçu de formation » et « en ressent le besoin/ n'en ressent pas le besoin » et voici les résultats obtenus :



De la même manière, j'ai croisé les données « C'est important d'accorder une place à l'éducation à la santé dans son enseignement/ Ce n'est pas important » et « J'y accorde une place/ je n'y accorde pas de place ». En sus de cela, j'ai distingué les hommes des femmes et voici ce qu'il en est ressorti :



Pour ne pas laisser ces résultats dénués de signification, procédons à une analyse détaillée de ces derniers.

VI. Analyse

Sur les 20 personnes questionnées, le domaine « hygiène de vie », regroupant les termes comme bien-être, équilibre alimentaire, rythme, hygiène, santé, maladie, sport, activité physique..., a été mentionné 79 fois. Ensuite, c'est la relation enseignement/apprentissage qui est mentionné 9 fois à travers les mots tels que informer, prévenir, civisme. Puis, ce sont la nature et l'environnement qui sont évoqués 4 fois. Enfin, à égalité, nous avons le respect qui a été mentionné 2 fois et nous avons observé la même chose pour le danger.

Si nous étudions ces réponses, nous nous rendons compte du fait que la majorité des personnes questionnées sont d'accord pour dire que l'hygiène de vie est en majeure partie caractéristique de l'éducation à la santé. D'ailleurs, à travers les réponses données à la question «Quels thèmes relatifs à l'éducation à la santé abordez-vous dans votre classe ? », sur 28 mots donnés, 19 se sont rapportés au thème de l'hygiène de vie, ce qui est, somme toute, très cohérent avec les données précédentes. La prévention des dangers et des conduites addictives intervient juste après.

De par le 1^{er} tri croisé (« a reçu une formation/ n'a pas reçu de formation » et « en ressent le besoin/ n'en ressent pas le besoin »), il en ressort alors que, en ce qui concerne les hommes, ils sont aussi nombreux à ne pas avoir eu de formation et à en ressentir le besoin que de ne pas en ressentir le besoin. Si l'on s'essaie à une analyse de ces résultats en se référant au nombre d'années d'enseignement, il se trouve que cela ne semble pas être un facteur explicatif puisque 2 sur 4 enseignent depuis 10 à 19 ans alors que 2 autres ont plus de 30 années d'enseignement derrière eux.

Quant aux femmes, elles sont plus nombreuses à ne pas en ressentir le besoin lorsqu'elles n'ont pas eu de formation.

Par ailleurs, notons que, sur les 20 personnes ayant répondu au sondage, seule 1 personne (une femme) a reçu une formation spécifique à l'éducation à la santé. Il semblerait d'ailleurs que celle-ci en ait eu l'opportunité étant donné qu'elle débute dans l'enseignement (puisque'elle n'enseigne que depuis moins de 10 ans) et que ce domaine est assez récent.

Quant au 2^{ème} tri croisé (« C'est important d'accorder une place à l'éducation à la santé dans son enseignement/ Ce n'est pas important » et « J'y accorde une place/ je n'y

accorde pas de place »), il apparaît que la majorité des hommes et des femmes s'accordent pour dire que l'éducation à la santé est importante et que, de ce fait, ils y accordent une place dans leur enseignement.

Toutefois, dans les données recueillies chez les femmes, 2 réponses s'écartent de celles susmentionnées. En effet, l'une pense que l'éducation à la santé est importante mais n'y accorde aucune place dans son enseignement, prétextant un manque de temps.

Cependant, cette enseignante ayant 12 années d'expérience précise tout de même qu'elle l'explique à l'oral. Cela sous-entend donc qu'elle ne doit pas faire figurer cela dans son cahier journal. De plus, le fait qu'elle mentionne cela semble être une façon de justifier son attitude quant au choix du non enseignement de l'éducation à la santé. Aussi, une autre enseignante, celle-ci plus chevronnée puisque cumulant 22 années d'enseignement, déclare qu'il n'est pas important, selon elle, d'accorder une place à l'éducation à la santé dans son enseignement et, de ce fait, n'y accorde pas de place. Elle explique son point de vue en mentionnant que, pour elle, cela incombe avant tout à la famille. Elle dénonce également des conditions matérielles inadéquates ainsi qu'un manque de temps.

Nous pouvons alors remarquer au travers de ces résultats que le nombre d'années d'enseignement ne semble pas être un facteur influençant les choix réalisés en matière d'éducation à la santé mais qu'il s'agirait plutôt d'une influence venant des représentations personnelles, des convictions, venant influencer sur les actions menées.

Si l'on s'intéresse aux représentations des enseignants interrogés sur l'éducation à la santé, nous nous rendons compte du fait que tous se rejoignent pour dire qu'il s'agit d'informer, de prévenir les élèves, de les aider à acquérir de bons comportements pour se maintenir en forme en leur apprenant à connaître leur corps et leurs besoins. De plus, beaucoup sont d'accord pour dire que la santé des élèves se doit d'être considérée puisqu'elle influe sur son comportement en classe, en famille mais aussi en société. Et, par conséquent, il est judicieux de veiller à faire participer les enfants dès leur plus jeune âge, à une activité physique régulière et les initier aux bonnes habitudes (alimentaires, de sommeil...).

Aussi, certains pensent que l'éducation à la santé doit s'inscrire en complément de l'éducation que doit apporter la famille. En effet, un des enseignants a bien précisé la nécessité d'un suivi par la famille concernant notamment les recommandations prodiguées, considérant qu'une forme purement scolaire ne peut suffire à les éduquer en matière de

santé. Parallèlement à cela, nous avons pu recueillir les pensées d'une enseignante réfractaire quant à la pratique de l'éducation à la santé, c'est-à-dire ne l'intégrant pas dans son enseignement, estimant que les spécialistes ont plus d'impacts.

Par ailleurs, nous avons pu cerner une conscientisation de l'importance à accorder à l'éducation à la santé, justifiée par le fait que les enseignants estiment qu'il est important d'éduquer les enfants à la santé, tant par le fait que cela figure dans les textes officiels que par le fait que certains élèves n'ont pas la chance de pouvoir en bénéficier dans leur famille. Une exception subsiste tout de même puisqu'une de ces personnes déclare que l'éducation à la santé n'est pas une priorité au regard des autres domaines disciplinaires à enseigner mais qu'il faut néanmoins lui accorder une place.

Puisque sur les 20 personnes interrogées, le domaine disciplinaire de la découverte du monde ou des sciences expérimentales est cité 18 fois alors que celui de l'instruction civique et du devenir élève n'est cité que 11 fois et celui d'agir et de s'exprimer avec son corps et l'éducation physique et sportive ne le sont que 10 fois, nous pouvons en déduire que la façon dont les enseignants se représentent l'éducation à la santé s'avère bien en adéquation avec ce qui est attendu par les instructions officielles.

VII. Discussion

Si l'on reprend la revue de littérature présentée en début de mémoire, nous pouvons déclarer qu'au regard de notre enquête, les enseignants du 1^{er} degré semblent avoir conscience qu'ils ont un rôle à jouer en matière d'éducation à la santé comme le mentionne Jourdan D. (2005). Néanmoins, certains se veulent plus nuancés, affirmant tantôt que cela relève davantage de la famille, tantôt que des spécialistes existent ou encore doutant de l'importance à accorder à ce domaine, compte tenu de l'importance des autres disciplines à enseigner.

Toutefois, il semblerait y avoir divergence de point de vue entre ce que déclare Jourdan D. (2005) et ce qui a été révélé dans mon enquête concernant la formation. En effet, j'ai pu constater que les enseignants interrogés n'avaient pas, pour la majorité, besoin d'une formation, contrairement à ce qu'avance l'auteur dernièrement mentionné. Les justifications apportées à ces déclarations relèvent du fait qu'il existe de nombreux livres et autres supports facilitant la mise en œuvre de l'éducation à la santé et qu'en cas de problème il leur est aisé de faire appel aux services de santé scolaire pour qu'ils prennent le

relais et apporte le complément d'informations manquantes. Nous pourrions alors supposer que, déplorer le manque de formation pourrait servir de prétexte aux enseignants pour justifier l'absence d'éducation à la santé dans leur enseignement mais qu'en réalité, le besoin ne s'en fait pas ressentir étant donné que pléthore de sources existent. Compte tenu de cela, nous pouvons être amenés à penser que, sans même avoir reçu une formation spécifique à l'éducation à la santé, l'enseignant se trouve en mesure de l'intégrer dans son enseignement.

Concernant la mise en place de formation, les résultats de notre enquête s'inscrivent en accord avec ce qu'ont démontré Manderscheid J-C. et al. (2000) puisque sur les 20 personnes qui ont répondu, seule une a reçu une formation à l'éducation à la santé. Cela vient donc bien illustrer le paradoxe entre, d'une part, une volonté de développer l'éducation à la santé, et, d'autre part, le manque de mesures mises en place pour y contribuer. Cependant, la nécessité de cette formation est discutable si l'on se réfère aux propos tenus précédemment et au fait que l'on peut palier à cela en s'appuyant sur les cours suivis dans la formation dispensée par les I.U.F.M., voire même sur les nombreux ouvrages existants.

De plus, il semblerait que l'on soit en mesure d'avancer qu'un lien entre les représentations de ces personnes et le fait qu'elles intègrent l'éducation à la santé à leur enseignement est réel, tout comme l'ont démontré Jourdan et al. (2002), Hrairi S. (2007) dans leurs études respectives. En effet, nous avons pu constater une continuité entre les mots clés énoncés et notamment les domaines disciplinaires et les thèmes abordés. De la même manière, dès lors où les personnes estimaient que l'éducation à la santé n'était pas de leur ressort, elles n'y accordaient pas de place, bien que ce soit spécifié dans les textes officiels.

VIII. Conclusions

1. Les réponses à notre recherche

Si l'on reprend notre hypothèse de départ qui était de supposer, rappelons-le, que l'éducation à la santé prenant de plus en plus d'importance au regard de la société et des textes officiels, cela amène les enseignants de l'école primaire à se sentir davantage concernés et, de ce fait, à intégrer cette notion dans leur enseignement, nous pouvons

affirmer qu'elle se trouve validée, conformément à ce que déclarent les professeurs interrogés. Effectivement, grâce à la recherche menée par le biais de questionnaires, nous avons pu mettre en évidence le fait que 18 enseignants interrogés sur 20 estimaient qu'il était important d'accorder de l'importance à l'éducation à la santé et déclaraient l'intégrer dans leur enseignement. Toutefois, il convient de tenir compte du fait que quelques professeurs ne partagent pas cet avis, même s'ils sont très peu nombreux et se trouvent donc en grande minorité.

Quant aux questions que nous nous posions avant de commencer toutes investigations, c'est-à-dire : Quelles sont les représentations que se font les enseignants du primaire quant à l'éducation à la santé ? S'inscrivent-elles en adéquation avec le curriculum prescrit ?, nous pouvons désormais y répondre en annonçant qu'il existe un continuum entre le curriculum prescrit, et ce qui est perçu par les enseignants si l'on s'attache à ce qui a été déclaré à travers les questions posées par questionnaires et ce qu'ont révélé le tri croisé et le test d'association.

2. Les limites

Toutefois, il convient de ne pas s'arrêter là mais bien de s'interroger sur les limites de cette recherche et des perspectives qu'elle se propose d'offrir.

Il importe en effet de garder à l'esprit que la recherche que j'ai effectuée s'est basée sur un échantillon relativement restreint et que, par conséquent, dans le but d'approfondir les constats dressés, il serait intéressant d'envisager de poursuivre cette recherche en procédant d'une autre manière pour le recueil des données. En effet, il serait judicieux d'aller rechercher directement les questionnaires après les avoir déposés dans l'école et non plus se contenter de les envoyer par courrier et d'en espérer un retour postal.

Aussi, envisager en complément des questionnaires, des entretiens semi-directifs, serait une solution pour palier aux probables confusions d'interprétation. Si je n'ai pas voulu intervenir directement auprès des enseignants, c'est avant tout parce que cela est très chronophage et, parce que, comme le mentionne Fischer G.-N. (2010), à partir du moment où il y a la présence d'autrui, cela influe sur le comportement de la personne observée.

Il serait également pertinent, à mon sens, d'étendre la présente recherche afin de l'approfondir sur certains points et, en l'occurrence sur ce qui est concrètement mis en place. En effet, les données recueillies n'ont pas été constatées sur le terrain c'est pourquoi il importerait d'aller vérifier si les propos tenus par ces professeurs se retrouvent dans leur

enseignement et par là, de se rendre compte s'ils s'investissent, autant qu'ils peuvent le prétendre dans l'éducation à la santé.

Nous pourrions également nous interroger sur l'importance de la place accordée à l'éducation à la santé et voir si elle se fait de façon continue tout au long de l'année ou si seule une période lui est accordée. Aussi, se demander si l'expérience des enseignants implique nécessairement un détachement vis-à-vis des programmes ou s'il n'en est rien, serait intéressant afin de percevoir leurs comportements vis-à-vis des programmes. Ce serait alors un moyen d'analyser si les moins expérimentés ont aussi tendance à s'éloigner des programmes dans le but de pouvoir contourner les difficultés et ainsi mieux se réappropriier les contenus ou, au contraire, s'ils s'en détachent peu. Toujours en regard du curriculum prescrit, nous pourrions chercher à comprendre l'usage qu'en font les enseignants.

Enfin, demander à des étudiants de master professorat des écoles ce qu'ils savent de l'éducation à la santé, ce qu'ils en pensent et ce qu'ils prévoient en tant que futurs professeurs pourrait également être pertinent.

3. Mise en perspective des compétences professionnelles développées

Voyons à présent les compétences développées à travers le présent mémoire.

De par le mémoire mené tout au long du master S.M.E.E.F. (Sciences et Métiers de l'Éducation, de l'Enseignement et de la Formation), je peux admettre que j'ai eu l'occasion de me mettre en position de chercheur. Effectivement, j'ai fait en sorte d'émettre des hypothèses, de construire un objet de recherche, pour ensuite en recueillir les données, les analyser, les interpréter et ce, en référence à des auteurs chevronnés. J'ai donc pris conscience à quel point ce travail était fastidieux, chronophage et délicat à mettre en place. Toutefois, j'avoue avoir perçu les compétences requises en terme de recherche et de procédures à suivre afin d'aboutir à des résultats probants.

En ce qui concerne le cahier des charges de la formation des maitres, et particulièrement les 10 compétences professionnelles, je peux tout d'abord admettre avoir répondu à la 1^{ère} compétence qui est d'agir en fonctionnaire de l'Etat et de façon éthique et responsable. En effet, à travers le sujet pour lequel j'ai opté, j'ai exercé « ma responsabilité pédagogique dans le cadre des obligations réglementaires et des textes officiels » et j'ai respecté les devoirs conformément à ce B.O. de 2007. Si je prétends cela, c'est avant tout

compte tenu du fait que je me suis référée à ce qui était attendu en matière d'éducation à la santé dans le métier d'enseignant. Or, il est de notre ressort de se tenir informer des obligations qui nous sont assignées afin de ne pas faillir à notre mission. A travers ce qui vient d'être énoncé, je peux également affirmer que j'ai acquis quelque peu la compétence 4 qui est de « Concevoir et mettre en œuvre son enseignement » puisqu'il est demandé de connaître les programmes et autres documents complémentaires spécifiques au professeur.

Enfin, je peux admettre que la compétence ultime, celle consistant à « se former et innover » a pu être développée au travers de ce mémoire étant donné que je me suis renseignée sur ce qui existait en matière de formation à l'éducation à la santé. Aussi, puisque j'ai fait part d'analyse réflexive et critique une fois la recherche aboutie, j'ai développé ma capacité à ré-exploiter les données de recherches et innovations pédagogiques déjà conduites dans l'optique de me tenir informer et les intégrer dans ma pratique professionnelle. Ainsi, je ferai partie, cela va de soi, des professeurs qui intègrent l'éducation à la santé dans leur enseignement et qui s'intéressent entre autre à l'actualité des formations, de la recherche et des recommandations pédagogiques afin de prodiguer le meilleur des apprentissages à chacun de mes futurs élèves.

4. L'apport à la recherche

À travers la présente recherche, je suis en mesure de dire que j'ai contribué à faire avancer quelque peu la recherche en éducation à la santé.

En effet, je pense que j'ai pu faire émerger des remises en questions, des interrogations sur l'enseignement de cette notion chez les professeurs interrogés, ne serait-ce qu'en leur demandant de réfléchir sur le sujet.

En outre, je pense avoir mis en évidence une véritable conscientisation de l'importance accordée à l'éducation à la santé par les enseignants du 1^{er} degré de par les résultats recueillis.

De plus, cette recherche a contribué à mettre en évidence le fait qu'avec de la volonté, qu'importe qu'un manque de formation est à déplorer puisque de nombreuses alternatives existent et ont d'ailleurs été mentionnées.

Aussi, j'ai pu mettre en exergue le fait que les représentations enseignantes concernant l'éducation à la santé avaient un impact sur leur enseignement, ayant pour conséquence l'inclusion ou non dans ses pratiques.

IX. Bibliographie

- ✎ ASTOLFI J.P., DEVELAY M., 1989, *La didactique des sciences*, Paris, PUF.
- ✎ BARDIN L., 2007, *L'analyse de contenu*, Paris, PUF.
- ✎ BERGER D., JOURDAN D., 2008 *Éducation à la santé et prévention des conduites addictives. Quelles formations en IUFM Actes du colloque des 10 et 11 mai 2006*, Millau, Editions universitaires du sud.
- ✎ BROUSSOULOUX S., HOUZELLE-MARCHAL N., 2006, *Éducation à la santé en milieu scolaire. Choisir, élaborer et développer un projet.*, France, Editions INPES.
- ✎ CHI LAN DO, ALLUIN F., 2002, L'éducation à la santé et à la sexualité à l'école et au collège en 2001-2002, *Note d'information Ministère jeunesse éducation recherche*, n°03/23.
- ✎ Conseil de l'Europe, 2005, *L'alimentation à l'école- Faire le choix de la santé*. Allemagne, Editions du Conseil de l'Europe.
- ✎ DAVID B., 1996, Statut didactique des représentations dans l'enseignement du rugby. *Impulsions*. Université Paris Sud, Enseignement Cachan, INRP, 11-36.
- ✎ Éducation nationale, 2006, La santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation, B.O. n°46.
- ✎ Éducation nationale, 24 novembre 1998, Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège, Circulaire n°98-237.
- ✎ Éducation nationale, 4 janvier 2007, 10 compétences professionnelles du maître, B.O. n°1.
- ✎ Éducation nationale et Ministère de l'enseignement supérieur de la recherche, 2008, Le B.O. numéro hors-série, n°3
- ✎ Éducation nationale, 2012, Bulletin officiel, n°1
- ✎ FISCHER G-N., 2010, *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*, Paris, Dunod.
- ✎ FORQUIN J-C., 1989, *Ecole et culture. Le point de vue des sociologues britanniques*. Bruxelles, Editions universitaires, DE BOECK.

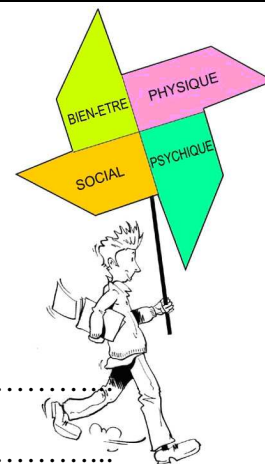
- ✍ HERZLICH C., 1996, Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris.
- ✍ HOUSSAYE J., 1988, *Théories et pratiques de l'éducation scolaire : Le triangle pédagogique*, Paris, Editions Peter Lang.
- ✍ HOUSSAYE J. 1993, *La pédagogie : une encyclopédie pour aujourd'hui*, ESF éditeur, Paris.
- ✍ HRAIRI S., 2007, Représentation de la santé, Éducation pour la santé, *Tunisie Éducation Santé*, n°226.
- ✍ JODELET D., 1989, Les représentations sociales, PUF, Paris.
- ✍ JOSPIN L., 10 juillet 1989, *Loi d'orientation sur l'éducation n° 89-486*.
- ✍ JOURDAN D., 2004, *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire*, Toulouse, Editions universitaires du Sud.
- ✍ JOURDAN D., 2005, Éducation à la santé à l'école : le temps de l'action, *Santé Publique*, Volume 17, n°4, 649-652.
- ✍ JOURDAN D., 2007, L'éducation à la santé à l'école. Apprendre à faire des choix libres et responsables, *Les tribunes de la Santé*, n°16, 53-59.
- ✍ JOURDAN D., 2010, *Éducation à la santé Quelle formation pour les enseignants ?*, France, INPES éditions.
- ✍ JOURDAN D., BOURGEOIS-VICTOR P., 1998, La formation des enseignants du primaire en éducation à la santé dans les IUFM : enjeux et obstacles, *Recherche et formation*, n°28, 29-46.
- ✍ JOURDAN D., PIEC I., AUBLET-CUVELIER B., BERGER D., LEJEUNE M.L., LAQUET-RIFFAUD A., GENEIX C., GLANDDIER P.Y., 2002, Éducation à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire, *Santé publique*, volume 14, n°4, 403-423.
- ✍ LANGE J.M., VICTOR P., 2006, Didactique curriculaire et éducation à... la santé, l'environnement et au développement durable : quelles questions, quels repères ?, *Didaskalia*, 28.

- ✎ MANDERSCHIED J-C., PITHON G., 2000, Eléments de réflexion pour une pédagogie de l'éducation à la santé en milieu scolaire, *Spirale*, n°25, 49-68.
- ✎ MARTINAND J.L., 2003, *Séminaire de travail conjoint IUFM de Versailles-IUMM*. Paris.
- ✎ MIALARET G., 2004, *Les méthodes de recherche en science de l'éducation*, Puf, Que sais-je ?.
- ✎ MOSCOVICI S., 1961, *La psychanalyse et son public*, PUF, Paris.
- ✎ MUSARD M., ROBIN J.F, NACHON M., GREHAIGNE J.F., 2008, La « composition sous influences » des curricula : un exemple en acrosport. *Sciences et motricité*, n°64, 61-67.
- ✎ NACHE C., TRUDEAU F., 2000, Déterminants psychosociaux des comportements de santé : approches théoriques et opérationnalisation en éducation pour la santé, *Spirale*, n°25, 89-109.
- ✎ NOURRISSON D., 2002, *Éducation à la santé XIX-XX siècle*, France, Editions ENSP.
- ✎ OGDEN J., 2008, *Psychologie de la santé*, Belgique, DE BOECK.
- ✎ OMS, 2012, La santé mentale: renforcer notre action, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/>
- ✎ Réseau des I.U.F.M., 2006, Former les enseignants à l'éducation à la santé et à la prévention des conduites addictives., Paris.
- ✎ Réseau des I.U.F.M., 2008, Un nouveau cadre pour l'éducation à la santé et la prévention des conduites addictives. Quels enjeux, quels dispositifs ?, Paris.
- ✎ Réseau des I.U.F.M., 2010, Éducation à la santé dans et hors l'École : recherches et formations., Paris.
- ✎ ROUQUETTE M-L., 1998, Les représentations sociales et le triple miroir de la classe, *Québec français*, n°110, 31-33.
- ✎ THOREL S., 2009, Curriculum prescrit et contenus enseignés : le cas de l'enseignement de la danse contemporaine au collège en contexte mixte, *Spirale*, n° 43, 93-104.

Vous êtes : Un homme Une femme

Dans quel cycle enseignez-vous ? Cycle 1 Cycle 2 Cycle 3

Depuis combien de temps enseignez-vous ?



1) Que signifie pour vous « L'éducation à la santé » ?

.....
.....
.....
.....

2) Pouvez-vous donner 5 mots qui sont, pour vous, caractéristiques de « l'éducation à la santé » :

-
-
-
-
-

3) Avez-vous reçu une formation spécifique dans ce domaine ? Oui Non

Si oui, précisez où vous l'avez reçue et dans quel cadre (Education Nationale, autre)?

.....
.....

Si non, en ressentez-vous le besoin ? Oui Non

Pouvez-vous en expliquer les raisons ?

.....
.....
.....

4) Est-ce important, selon vous d'y accorder une place dans votre enseignement ?

Oui Non

Pouvez-vous en expliquer les raisons ?

.....

.....
.....

5) Accordez-vous une place à « l'éducation à la santé » dans votre enseignement ?

Oui Non

Quelles sont vos motivations, vos raisons ?

.....
.....
.....

Si vous avez répondu oui, depuis combien de temps l'intégrez-vous à votre enseignement ?

.....

Si vous avez répondu non, quels sont les éléments qui vous permettraient de l'intégrer ?

.....

6) A travers quel(s) domaine(s) disciplinaire(s) abordez-vous l'éducation à la santé ?

.....
.....

Si vous ne l'intégrez pas dans votre enseignement, à travers quel(s) domaine(s) disciplinaire(s) l'aborderiez-vous ?

.....
.....

7) Quels thèmes relatifs à l'éducation à la santé abordez-vous dans votre classe ?

.....

Quels thèmes aborderiez-vous si vous deviez l'enseigner ?

.....

Quels sont, pour vous, les plus importants ? Explicitez vos choix en quelques mots.

.....
.....
.....

Merci de votre collaboration

Mlle HERLEM Marine
116 Chaussée Brunehaut
59530 Englefontaine

Le 12/10/11

Monsieur le directeur, Madame la directrice, et son personnel enseignant,

Actuellement étudiante en 2^{ème} année de Master Sciences et Métiers de l'Enseignement, de l'Education et de la Formation à l'IUFM de Valenciennes, je suis amenée à rédiger un mémoire.

Ce dernier porte sur l'éducation à la santé, et, ce qui m'intéresserait, c'est de comprendre comment est perçue l'éducation à la santé par vous, enseignants.

Ceci étant, afin de mener à bien cette recherche de type quantitative, j'aurais besoin de votre aide.

Si vous souhaitez contribuer à l'élaboration de mon mémoire, il vous suffit juste de compléter le questionnaire ci-joint de façon anonyme afin que je puisse venir le récupérer le plus vite possible. Sachez que votre collaboration m'est très précieuse, puisque sans vous, je ne pourrais aboutir à un résultat probant.

Aussi, si cela vous intéresse, je pourrais vous faire parvenir le constat dressé à l'issue de ma recherche.

Dans l'attente de vos réponses, je vous remercie d'avance pour le temps que vous aurez bien voulu me consacrer.

Mlle Herlem

Avant toute chose, il me tient à cœur de remercier toutes les personnes qui sont gracieusement intervenues dans l'optique de concrétiser les projets relatifs à mon travail de fin d'études, le rendant alors crédible.

Je me tourne donc principalement vers ma directrice de mémoire, Madame Thorel, sans qui ce travail n'aurait pu être mené à bien. En effet, les conseils, avis et encouragements prodigués m'ont été d'une aide précieuse. Aussi, son soutien permanent, sa disponibilité et sa patience ont vraiment contribué à optimiser l'avancement de mon travail.

Par la même occasion, je remercie les lecteurs du présent mémoire pour le temps qu'ils auront bien voulu y consacrer.

Enfin, je me dois de remercier les professeurs des écoles qui ont bien voulu contribuer à l'apport de cette recherche en acceptant de répondre aux questionnaires envoyés.

Résumé :

Le présent mémoire est une recherche sur l'éducation à la santé et particulièrement sur les représentations que s'en font les enseignants du 1^{er} degré en regard du curriculum prescrit. En effet, étant donné l'attrait grandissant pour cet enseignement à l'heure actuelle, il est apparu pertinent d'envisager une recherche approfondie sur ce thème afin d'en cerner davantage les prescriptions attendues et de percevoir s'il y a un décalage entre les représentations que les enseignants se font de l'éducation à la santé et les prescriptions des textes officiels (curriculum prescrit) pour ensuite s'intéresser aux raisons sous-jacentes.

C'est alors à travers une étude de type quantitatif basée sur l'envoi de questionnaires auprès d'enseignants d'écoles primaire de tous cycles, que nous avons tenté de comprendre la façon dont les enseignants perçoivent la notion d'éducation à la santé mais aussi de se rendre compte de ce qu'ils déclarent mettre en place dans leur enseignement. Ceci permettra alors de mettre en exergue une adéquation ou non avec ce qui est attendu d'eux par l'Education nationale en termes d'éducation à la santé et ce qu'ils perçoivent et déclarent pratiquer.

Mots clés :

Education - Santé - Education à la santé – Représentations – Curriculum