



HAL
open science

La contribution de l'EPS à l'éducation à la santé des élèves à l'école primaire

Cindy Kostuj

► **To cite this version:**

Cindy Kostuj. La contribution de l'EPS à l'éducation à la santé des élèves à l'école primaire. Education. 2014. dumas-01074180

HAL Id: dumas-01074180

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01074180>

Submitted on 13 Oct 2014

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 SMEÉF

Sciences et Métiers de l'Enseignement, de l'Éducation et de la Formation

Spécialité **Professorat des écoles**
Domaine de formation des Sciences Humaines et Sociales

Parcours M2 en alternance

Année universitaire 2013 – 2014

UE6 MEMOIRE DE RECHERCHE SEMESTRE 4

Prénom et nom de l'étudiant : Cindy Kostuj

Intitulé du rapport : La contribution de l'EPS à l'éducation à la santé des élèves à l'école primaire

Prénom et nom du directeur de mémoire : Haimo Groenen

Site de formation : ESPE Arras
Section : 1



Remerciements

J'adresse mes remerciements aux personnes qui ont pu aider à la réalisation de ce mémoire. Je remercie tout d'abord M. Groenen, mon directeur de mémoire, pour m'avoir guidé et aidé durant les différentes étapes de mon travail. Mes remerciements s'adressent également aux enseignants de mon école de stage qui ont permis d'aboutir au recueil de données en prenant le temps de répondre au questionnaire proposé. De plus, je remercie les enseignantes de Petite Section / Moyenne Section, de Moyenne Section / Grande Section et de Cours Moyen deuxième année pour avoir accepté de convenir à un entretien dans de brefs délais et pour m'avoir accordé de leur temps.

Table des matières

1. Introduction.....	1
1.1 Présentation du thème et du sujet.....	1
1.1.1 L'éducation à la santé.....	1
1.1.2 L'évolution de la santé et de l'éducation à la santé à l'école.....	1
1.1.3 L'éducation à la santé dans les textes officiels.....	3
1.1.4 Mon sujet de recherche	3
1.2 Revue de littérature.....	4
1.2.1 La construction de la revue de littérature.....	4
1.2.2 Synthèse des lectures effectuées.....	4
1.2.3 Justification du sujet « Contribution de l'EPS à l'éducation à la santé des élèves à l'école primaire » par la revue de littérature	10
1.3 Définition et problématisation des termes du sujet.....	11
1.3.1 Les termes du sujet selon les textes officiels.....	11
1.3.2 Les termes du sujet selon les chercheurs.....	12
1.3.3 Le lien entre l'EPS et l'éducation à la santé.....	14
1.4 Problématisation du sujet et problématique.....	14
1.4.1 Problématisation du sujet.....	14
1.4.2 Problématique.....	15
1.4.3 Justification de la problématique.....	15
1.5 L'utilité professionnelle du mémoire.....	16
1.6 L'enquête de terrain.....	17
2. Le recueil et le traitement des données.....	19
2.1 Le recueil de données.....	19
2.1.1 La pré-enquête sous forme de questionnaires.....	19
2.1.2 Les entretiens.....	20

2.2 Le traitement des données.....	21
2.2.1 Les données recueillies par les questionnaires.....	22
2.2.2 La part de l'EPS dans l'éducation à la santé des élèves.....	25
2.2.3 L'éducation à la santé en EPS : les objectifs et compétences visés, les activités pédagogiques envisagées par les enseignants.....	28
2.2.4 Les intervenants en éducation à la santé en EPS.....	32
3. Conclusion.....	33
Bibliographie.....	36
Annexes.....	39
<u>Annexe 1</u> : Questionnaire construit afin de réaliser la pré-enquête.....	40
<u>Annexe 2</u> : Questionnaire de pré-enquête complété par l'enseignante de PS/MS....	42
<u>Annexe 3</u> : Questionnaire de pré-enquête complété par l'enseignante de MS/GS...43	
<u>Annexe 4</u> : Questionnaire de pré-enquête complété par l'enseignante de CM2.....	44
<u>Annexe 5</u> : Préparation de l'entretien (questions qu'ils étaient prévu de poser).....	45
<u>Annexe 6</u> : Transcription de l'entretien avec l'enseignante de MS / GS.....	46
<u>Annexe 7</u> : Transcription de l'entretien avec l'enseignante de CM2.....	51

1. Introduction

1.1 Présentation du thème et du sujet

1.1.1 L'éducation à la santé

L'éducation à la santé, qui est une des *éducations à* enseignée à l'école primaire, est un sujet actuel. En effet, elle fut l'un des sujets au congrès de l'AREF (Actualité de la Recherche en Éducation et en Formation) en 2010, le sujet de nombreux colloques, de numéros de revues thématiques, de soutenances de thèses ou encore de développement de formations universitaires. De plus, les recherches en éducation à la santé se multiplient (nous ferons un état des lieux des recherches effectuées dans la partie suivante). Malgré sa présence dans les textes officiels (aspect que nous développerons dans la suite de cette première partie), ceux-ci donnent très peu d'indications quant à sa mise en pratique en classe. J'ai donc décidé de m'intéresser à l'éducation à la santé afin de mieux comprendre ce qui est attendu à travers cette compétence transversale et pouvoir à mon tour la mettre en œuvre dans le futur en la prenant en compte dans son intégralité.

1.1.2 L'évolution de la santé et de l'éducation à la santé à l'école

La lecture des articles de Guiet-Silvain et al. (2011), Guiet-Silvain (2012) et Nourrisson et Parayre (2012) m'a permis de faire un point sur l'évolution de la santé et de l'éducation à la santé à l'école.

C'est la société des Lumières au XVIIIe siècle qui est à l'origine d'une « nouvelle conception de la vie, de la mort, de la santé et du corps » (Nourrisson et al., 2012, p.89). Chez les élites cultivées et aisées, une volonté de réduire la mortalité infantile, augmenter l'espérance de vie et également de perfectionner le corps se manifeste. Cette conception se répand peu à peu dans les établissements scolaires. Les établissements élitistes sont les premiers à en bénéficier avec l'émergence de comportements visant à sauvegarder la santé des élèves, l'agrandissement des salles de classes (l'air peut être l'une des causes des maladies) et le développement des infirmiers. Les soins et pratiques de précautions ne sont pas parfaits mais une première impulsion en faveur de la santé des élèves est remarquable.

Au XIXe siècle, le mouvement hygiéniste prend une place importante au sein de

l'État et de la société. Des normes de comportement veulent être imposées à tous. Les médecins interviennent dans les écoles mais la médicalisation¹ reste tout de même difficile auprès de la population (notamment à cause des croyances). L'Etat voit alors en l'instruction un moyen pour que la population devienne réceptive aux nouveaux savoirs et aux nouvelles pratiques avec tout d'abord l'instauration de l'hygiène publique à l'école (par exemple avec des règles d'hygiènes dans les locaux) puis avec la transmission des règles de médicalisation et de normalisation sanitaire à la population. Durant la première moitié de ce siècle, c'est la population scolaire des élites qui est concernée (inspecteurs, parents d'élèves). La Troisième République s'est occupée des instituteurs et des classes moyennes puis, plus tardivement, des classes populaires.

Les programmes intègrent des préoccupations de santé publique au début du XXe siècle. L'école devient alors un espace exemplaire au niveau de l'hygiène et est un lieu de transmission de nouvelles pratiques et de nouveaux savoirs. L'élève doit être protégé des maladies et épidémies mais son corps doit aussi être entretenu (exercices physiques, diffusion de la gymnastique). Il s'agit également d'éviter l'apparition de l'alcoolisme ou la malpropreté. Ainsi, l'école devient nécessaire à la diffusion de la santé publique. Dans les années 1970, les textes officiels commencent à évoquer le terme de responsabilité notamment à travers « l'éducation à la responsabilité sexuelle ». Le terme d'éducation à la santé apparaît dans les années 1980. On passe d'un enseignement où l'instituteur dictait des directives et distribuait des connaissances en matière de santé à l'éducation à la santé où l'élève doit être acteur de sa santé et pouvoir faire des choix libres et éclairés. La loi d'orientation de 1989 inscrit l'éducation à la santé parmi les préoccupations de la communauté éducative et les instructions officielles de 1998 apportent le nouvel objectif de ce domaine éducatif que nous développerons dans la suite du dossier.

Le concept de santé a donc évolué. En effet, il est actuellement défini comme « un état de bien être physique, social et mental et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité » (Organisme Mondial de la Santé) ou encore comme la « capacité à prendre du pouvoir sur soi et son environnement et d'être capable de le faire à titre collectif » (Berger et al, 2009, p.56). Nous sommes passés d'une santé que l'on cherchait à préserver à un état de santé que l'on cherche à améliorer sans cesse (Guiet-Silvain, 2011). De plus, auparavant la santé était principalement basée sur le médical, alors que dorénavant elle l'est également

1 Transformation des attitudes individuelles et collectives de nos sociétés face à la santé et à la maladie

sur les principes psychologiques et moraux (Poggi et al., 2009).

1.1.3 L'éducation à la santé dans les textes officiels

L'éducation à la santé est présente dans les textes officiels actuellement en vigueur. Le bulletin officiel n°3 du 19 juin 2008 précise qu'au cycle 1, les élèves « sont intéressés à l'hygiène et à la santé » dans le domaine d'apprentissage « découvrir le monde ». Au cycle 2, « ils apprennent aussi à veiller à leur santé » en Education Physique et Sportive (EPS) et « reçoivent une éducation à la santé » en instruction civique et morale. Le bulletin officiel n°1 du 5 janvier 2012 précise que l'éducation à la santé est enseignée au cycle 2 en instruction civique et morale (« hygiène corporelle » et « équilibre de l'alimentation ») et en découverte du monde (« règles d'hygiènes et de sécurité personnelles et collectives »). Enfin, d'après le bulletin officiel de 2008, au cycle 3, l'EPS « contribue à l'éducation à la santé en permettant aux élèves de mieux connaître leur corps ». Selon les programmes, l'EPS doit donc contribuer à l'éducation à la santé des élèves, en particulier au cycle 3. De plus, le socle commun de compétences et de connaissances du 11 juillet 2006 mentionne que les élèves doivent « être éduqué [...] à la santé » (compétences sociales et civiques). Ce même texte officiel ajoute qu'« à l'école et au collège, tous les enseignements et toutes les disciplines ont un rôle à jouer dans l'acquisition du socle » et que « les pratiques scolaires [...] sportives y contribuent pleinement ». L'EPS doit donc jouer un rôle pour l'éducation à la santé des élèves afin qu'ils acquièrent les compétences et les connaissances requises à la fin de la scolarité obligatoire.

1.1.4 Mon sujet de recherche

La contribution de l'EPS à l'éducation à la santé des élèves à l'école primaire sera donc le sujet de ma recherche. Selon les textes officiels, l'éducation à la santé doit être présente en classe et l'EPS doit y contribuer. La construction d'une revue de littérature, qui m'a permis entre autres de dresser un bilan des recherches effectuées en éducation à la santé, permettra également de justifier le choix de mon sujet.

1.2 Revue de littérature

1.2.1 La construction de la revue de littérature

Un travail de revue de littérature a été réalisé afin de faire un état des lieux (non exhaustif) des recherches qui ont été effectuées sur le thème de l'éducation à la santé. Toutes les études présentées portent sur des enseignants de l'école primaire et en France (sauf lors d'indications contraires).

Afin de réaliser la revue de littérature, j'ai effectué des recherches avancées sur différentes banques de données (principalement CAIRN, SCD univ artois) en entrant des mots clefs tels que « santé », « éducation à », « éducation à la santé », « école primaire » ou « éducation physique ». Différentes combinaisons de mots clefs m'ont permis de trouver divers articles. Je me suis également intéressée aux bibliographies des articles que je lisais dans lesquelles je relevais parfois d'autres articles portant sur mon thème.

1.2.2 Synthèse des lectures effectuées

- *L'éducation à la santé selon les enseignants*

Jourdan et al. (2002) ont remarqué une diversité des conceptions des enseignants face à leur rôle en éducation à la santé dans leur étude auprès d'enseignants de la région de l'Auvergne. En effet, certains déclarent que ce n'est pas leur rôle de faire de l'éducation à la santé avec les élèves (9%). Cette même étude a montré que dans les définitions de l'éducation à la santé données par les enseignants, ce sont « les mots issus du champ sémantique de l'hygiène (hygiène, règle, information, alimentation, dents, accidents, risque, maladie...) » (p.409) et ceux « issus du champ sémantique de l'éducation à la santé globale (épanouissement, équilibre, bien-être, estime de soi, développement, vivre ensemble, respect, autonomie, forme, autrui...) » (p.409) qui sont le plus cités.

Selon l'étude menée par Simar et al. (2012), les enseignants se donnent trois types de tâches en éducation à la santé afin d'atteindre des buts précis. La première est « la prise de conscience par les élèves des questions et des règles élémentaires d'hygiène » (p.129) notamment pour répondre à un problème de santé personnel ou collectif. La seconde correspond au développement de la prévention en matière de santé en informant les élèves. Enfin, le développement personnel de l'élève et de ses capacités est recherché afin de

permettre son émancipation, de lui faire acquérir des compétences indispensables dans la vie quotidienne et future et lui permettre de faire des « choix libres et éclairés en matière de santé » (p.132).

Enfin, les enseignants affirment qu'ils doivent prendre appui sur du concret pour cette éducation à la santé et que les élèves doivent avoir une position active sur le monde qui les entoure. Cependant, peu d'enseignants partent des situations du quotidien de chacun (Guiet-Silvain, 2012). De plus, des chercheurs comme Allenswort et al. (1995), Denman (1999), Green et al. (2005) et St Leger (1999) (cités par Guiet-Silvain et al., 2011, p.112) affirment que la participation active des élèves dans leurs apprentissages et leur implication est importante.

- *Les pratiques des enseignants en lien avec l'éducation à la santé*

L'étude de Jourdan et al. (2002) auprès d'enseignants du premier degré dans la région de l'Auvergne montre que 71% des enseignants interrogés déclarent pratiquer l'éducation à la santé dans leur classe. Cependant, cette approche a généralement lieu par séquences d'apprentissages, rarement par projet. De plus, le fait d'avoir reçu une formation, d'enseigner en zones ou réseaux d'éducation prioritaire (ZEP ou REP) de l'époque et en regroupement pédagogique intercommunal influe sur cette pratique (ils sont plus nombreux à déclarer faire de l'éducation à la santé dans ces écoles).

Deux pratiques pédagogiques peuvent être observées chez les enseignants en éducation à la santé : la pédagogie frontale (ou transmissive) (l'enseignant déverse un savoir et les élèves essaient de le mettre en œuvre) et la pédagogie constructiviste (les élèves sont acteurs et construisent eux mêmes leurs savoirs) (Berger et al., 2009). Les enseignants déclarent en général avec recours à des pratiques constructivistes mais en réalité elles sont un peu différentes (Berger et al., 2009). Guiet-Silvain (2012) affirme que les discours laissent transparaître qu'ils privilégient une pédagogie frontale. De plus, plusieurs études ont montré qu'il y a un décalage entre la façon dont les enseignants (ou les intervenants en EPS) déclarent faire leurs pratiques et la réalité (Berger et al., 2009 ; Simar et al., 2012, Loizon et al., 2011).

L'étude menée par Simar et al. (2012) montre qu'en matière d'éducation à la santé, les enseignants ont recours à des moments formels (avec une progression, planification) et à des moments informels (en réponse à une situation par exemple). Cela serait dû, selon

Mérini et al., 2011 (cité par Simar et al., 2012, p.133) au fait que l'éducation à la santé renvoie à la fois à des « savoirs stabilisés » (qui peuvent être enseignés) et des « savoirs mouvants » (pratiques sociales et culturelles). Par ailleurs, les activités peuvent également être de nature différentes : des prescriptions, des recommandations ou des temps où les élèves sont amenés à débattre et sont placés au cœur de l'action (capacité à exprimer leurs sentiments, leurs émotions). Lorsque les enseignants mettent en place l'éducation à la santé dans le but de résoudre un problème, les moyens utilisés sont plutôt « de type informatif, ponctuels et référés à la maladie » (Simar et al., 2012, p.134).

Enfin, dans une étude sur les traces écrites des enseignants et des élèves en lien avec l'éducation à la santé (Berger et al., 2009), les enseignants déclarent vouloir développer avec l'éducation à la santé le sens critique et l'estime de soi (favoriser les capacités d'analyse des élèves, améliorer les possibilités d'agir sur soi, sur son comportement et sur son environnement) ainsi que la socialisation et l'autonomie (objectifs qui ne sont pas spécifique à l'éducation à la santé et qui peuvent se retrouver dans divers domaines disciplinaires à l'école). De plus, les approches en éducation à la santé peuvent être thématiques ou plus tournées sur une vision globale de la classe et de l'école et la construction de compétences. Nous avons des cadres didactiques et pédagogiques variés. L'étude a montré une hétérogénéité des conceptions et des pratiques en éducation à la santé, les pratiques dépendant des conceptions de l'enseignant. L'étude souligne également le fait que les fiches de préparation des enseignants concernant l'éducation à la santé (quand elles sont présentes) développent une perspective transversale associant plusieurs matières (interdisciplinarité et transdisciplinarité). De plus, les enseignants font davantage de l'éducation à la santé sur un thème précis. Ils abordent principalement trois thèmes avec leurs élèves : l'alimentation, le sommeil et l'hygiène (Simar et al., 2012). Cependant, selon St Leger et al. (2009) (cité par Guiet-Silvain et al., 2011, p.113), une approche thématique risque de faire penser aux élèves que les comportements en matière de santé se basent sur des connaissances scientifiques. Or, la santé mentale² joue un rôle essentiel d'après d'eux.

2 « Ces dispositifs visent la construction du bien-être social, émotionnel et spirituel des élèves ainsi que le développement de leurs capacités d'interagir avec leurs pairs, les enseignants, les familles et la communauté éducative » (Guiet-Sylvain et al., 2011)

- *La formation des enseignants en éducation à la santé*

Plusieurs études ont montré que la formation des enseignants en éducation à la santé joue un rôle capital (Geveaux, 1995 ; Meremans, 1995 ; Piette *et al.*, 1999 ; St-Leger, 1999 ; Kealey *et al.*, 2000, Jourdan *et al.*, 2002 ; Berger, 2008 ; cités par Berger *et al.*, 2009, p.36 ; Léal *et al.*, 2013). Plus particulièrement, Jourdan *et al.* (2002) ont montré à travers leur étude effectuée dans la région de l’Auvergne que les enseignants ayant bénéficié d’une formation sur l’éducation à la santé se sentent plus compétents et sont plus nombreux à déclarer avoir un rôle éducatif auprès des élèves que ceux qui n’en ont pas reçu. Cette étude affirme également que le besoin de formation est ressenti par les trois quarts des enseignants interrogés, davantage chez ceux qui pensent avoir un rôle éducatif. Guiet-Silvain (2012) montre encore que les enseignants revendiquent un manque de formation en matière d’éducation à la santé.

- *Les intervenants en éducation à la santé*

En matière d’éducation à la santé, les enseignants travaillent individuellement ou en faisant appel à des intervenants (acteurs au sein de l’école, intervenants extérieurs, parents...). L’étude de Jourdan *et al.* (2002) nous indique qu’un enseignant sur trois interrogés fait appel à des intervenants (principalement des acteurs au sein de l’école (infirmière, médecin), peu de parents). Mais le travail partenarial semble être une activité difficile à mettre en œuvre par les enseignants du primaire (Simar *et al.*, 2012). St Léger (1999) (cité par Guiet-Silvain *et al.*, 2011, p.113) a montré que l’implication des parents et des communautés locales améliore l’efficacité des dispositifs.

- *Les obstacles des enseignants face à l’éducation à la santé*

A travers leur étude, Berger *et al.* (2009) essayent d’expliquer la difficulté de l’enseignement de l’éducation à la santé. Tout d’abord, cette difficulté semble venir du fait que l’éducation à la santé ne concerne pas des savoirs savants, mais plutôt des conduites et des valeurs. On s’appuie donc davantage sur des pratiques que sur des savoirs. De plus, l’éducation à la santé ayant une visée sociale, elle a pour objectif de responsabiliser et de rendre capable la personne d’intervenir sur soi et le monde en faisant des choix cohérents (enjeux individuels et collectifs). Enfin, l’éducation à la santé « apparaît sous la forme d’action éducative « non scolaire » qui déstabilise la pratique traditionnelle en classe »

(p.62). De plus, l'éducation à la santé n'est pas un domaine disciplinaire, il est donc difficile, selon les enseignants, de comprendre réellement sa place dans les enseignements (Guiet-Silvain, 2012).

Les obstacles qui apparaissent chez les enseignants qui déclarent ne pas faire d'éducation à la santé sont principalement le manque de temps, le manque de formation et le manque d'informations (Jourdan et al., 2002).

- *D'autres résultats*

Enfin, des recherches ont dévoilé certains constats concernant l'éducation à la santé. Les connaissances sont plus rapides et plus faciles à faire évoluer que les attitudes et les comportements et l'amélioration de connaissances ne conduit pas nécessairement à des changements de comportements (Green et al., 2005, cité par Guiet-Silvain et al., 2011, p.113). De plus, les dispositifs mis en place sont inefficaces s'ils sont trop courts, s'ils se limitent à des conseils ou recommandations ou encore s'ils ne sont pas coordonnés et sont discontinus (St Leger, 1999, cité par Guiet-Silvain et al., 2011, p.113).

Les facteurs qui influent donc sur la réussite d'une action en éducation à la santé serait, selon les chercheurs, son lien avec plus d'un domaine relatif à la santé et la prise en compte l'élève dans sa globalité (Stewart-Brown, 2006, cité par Guiet-Silvain et al., 2011, p.114), les relations sociales au sein de l'établissement, la qualité et le climat de vie, la durée de l'action, le « travail collectif des enseignants » et enfin « la formation et l'accompagnement des acteurs ainsi que de la mise en œuvre d'une approche globale centrée sur le développement des compétences sociales » (Han et Weiss, 2005 ; St Leger, 1999; Pizon et Jourdan, 2009 ; cités par Guiet-Silvain et al., 2011, p.113).

- *Les études et résultats en lien avec l'EPS*

Les enseignants qui ont participé à l'étude de Guiet-Silvain (2012) pensent qu'il est important que l'éducation à la santé s'insère dans divers domaines disciplinaires notamment l'EPS. L'étude qualitative de Léal et al. (2013) montre que les enseignants lient particulièrement l'éducation à la santé aux sciences, à l'EPS et à l'instruction civique et morale (débat, conseil de classe). De plus, Berger et al. (2009) affirment que l'une des missions de l'EPS est d'assurer l'éducation à la santé (qui n'est pas un domaine disciplinaire). Cependant, leur étude montre qu'on trouve peu de traces écrites de

l'éducation à la santé en lien avec l'EPS (on en trouve davantage en SVT (Sciences de la vie et de la Terre) et vie de classe puis en éducation civique et maîtrise de la langue). Ceci est, selon Berger et al. (2009), certainement dû au fait qu'en EPS le langage oral est majoritairement utilisé, ce qui rend difficile la réalisation de traces écrites.

Loizon et al. (2011) ont observé deux intervenants en EPS en école primaire. Ils affirment la présence des trois dimensions didactiques de l'éducation à la santé lors des pratiques des intervenants. La dimension corporelle (savoirs théoriques, savoirs et connaissances personnelles que l'élève acquiert sur lui-même) est principalement présente lors de l'échauffement (acquisition de connaissances sur soi-même) mais aucun savoir concernant les effets des comportements à risques n'est évoqué (mise à part l'importance de l'échauffement). La dimension psychosociale (développement des compétences psychosociales, savoir-être pour soi et pour les autres) est sollicitée par le respect des règles de vie en société, des règles se rapportant aux jeux et des consignes, l'élaboration de stratégies en équipe et le développement de l'estime de soi. Enfin, la présence de la dimension critique (savoir-faire cognitifs et moteurs) se traduit par l'observation et l'analyse du comportement des camarades de jeux (identification des dangers, gestions des risques). Un écart important existe entre les savoirs enseignés en éducation à la santé et les savoirs déclarés, ce qui est également remarqué par Berger et al. (2009) et Simar et al. (2012). En effet, les intervenants disent mettre en avant la dimension psychosociale à travers leurs séances mais ne font aucun lien avec l'éducation à la santé. Cette éducation se fait donc de manière implicite (surtout pour les dimensions psychosociale et critique). Ceci pourrait s'expliquer par l'absence de connaissances sur l'éducation à la santé et sur ce qu'en disent les programmes : les intervenants ont beaucoup de mal à définir l'éducation à la santé et ne se réfèrent pas aux textes officiels. Enfin, les entretiens réalisés par Loizon et al. (2011) soulèvent l'importance de l'histoire personnelle de l'intervenant (en lien avec sa pratique sportive) dans l'enseignement de l'EPS. La singularité de l'intervenant a donc un rapport direct avec la conception qu'il a de l'EPS. L'étude de Léal et al. (2013) montre également l'influence du vécu et de l'expérience de l'enseignant sur son enseignement.

L'enquête de Poggi et al. (2009) réalisée auprès de parents dans des collèges révèle que, selon eux, l'EPS est la discipline la plus adaptée pour développer une éducation à la santé. Selon le milieu social des parents, déléguer une part de l'éducation à la santé à l'école est plus ou moins bien perçue (les familles défavorisées, contrairement aux

familles favorisées, sont un peu plus réticentes quant à l'éducation à la santé à l'école qui relève plutôt de la sphère privée selon eux).

Enfin, une enquête sur l'éducation à la santé a été réalisée au Québec par Turcotte et al. (2007b). Pour l'éducation à la santé en éducation physique, les enseignants portent beaucoup d'importance aux dimensions motrices (améliorer la condition physique) et cognitives (uniquement sur l'apport de connaissances), moins à la dimension sociale. L'étude qualitative de Léal et al. (2013) montre en parallèle que les enseignants articulent connaissances disciplinaires et transdisciplinaires lors de séances d'EPS qui participent à l'éducation à la santé des élèves. Des études dans plusieurs pays ont montré que les enseignants ont tendance à considérer l'amélioration de la condition physique comme l'un des principaux objectifs de l'éducation à la santé. L'éducation à la santé en éducation physique est surtout centrée sur l'apprentissage de la pratique régulière d'activités physiques et l'acquisition de connaissance (résultats observés au Québec et en France). Or, plusieurs auteurs (Parcel et al, 2000 ; Mérini et al, 2004 ; cités par Turcotte et al., 2007b) ont montré que transmettre des informations n'est pas suffisant pour modifier des comportements ou des conduites individuelles. Finalement, l'étude montre qu'au Québec, le lien entre l'éducation physique et l'éducation à la santé n'est pas encore établie.

1.2.3 Justification du sujet « Contribution de l'EPS à l'éducation à la santé des élèves à l'école primaire » par la revue de littérature

Comme nous l'avons précisé dans l'introduction et comme le confirme cette revue de littérature, les recherches en éducation à la santé dans le primaire se multiplient. Cependant, très peu portent sur l'éducation à la santé en EPS à l'école primaire. Pourtant, l'éducation à la santé en EPS fait partie intégrante du nouveau concours de recrutement de professeur des écoles (un chapitre nommé « L'EPS et l'éducation à la santé à l'école » est présent dans l'ouvrage *Concours Professeur des écoles, Tout le cours, Epreuves écrites et orales*, Admis enseignement, Vuibert, 2014), ce thème est donc d'actualité. Sachant que Berger et al. (2009) et les instructions officielles affirment que l'une des missions de l'EPS est d'assurer l'éducation à la santé des élèves, il serait donc intéressant d'étudier la contribution de l'EPS à l'éducation à la santé des élèves ainsi que d'éclairer davantage sur les pratiques effectuées en EPS concernant ce domaine transversale. Enfin, il peut être intéressant d'étudier la contribution de l'EPS à l'éducation à la santé des élèves dans les

différents cycles de l'école primaires afin de comparer les conceptions des enseignants en fonction de l'âge des élèves qu'ils ont face à eux. Il est maintenant nécessaire de définir les termes de ce sujet, ce qui a été possible par la construction de la revue de littérature.

1.3 Définition et problématisation des termes du sujet

Nous allons à présent définir et problématiser les termes du sujet « Contribution de l'EPS à l'éducation à la santé des élèves à l'école primaire ».

1.3.1 Les termes du sujet selon les textes officiels

Les textes officiels nous donnent des éléments de définition de l'éducation à la santé.

Selon la Circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998 :

« L'éducation à la santé vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet ainsi de préparer les jeunes à exercer leur citoyenneté avec responsabilité, dans une société où les questions de santé constituent une préoccupation majeure. Ni simple discours sur la santé, ni seulement apport d'informations, elle a pour objectif le développement de compétences³ (...). Ces compétences reposent à la fois sur l'appropriation de connaissances utiles pour comprendre et agir, la maîtrise de méthodes de pensée et d'action et enfin le développement d'attitudes, telles que l'estime de soi, le respect des autres, la solidarité, l'autonomie, la responsabilité. »

Le ministère de l'éducation nationale nous informe également que l'éducation à la santé s'appuie sur « les objectifs et contenus des enseignements », « des actions éducatives » et « la vie des établissements » (2012). Elle permet aux élèves « d'acquérir des connaissances et de développer leur esprit critique », « d'être capable de faire des choix responsables » et « d'être autonome » (2011).

3 Connaissance et maîtrise du corps, sexualité et reproduction, environnement et santé, vie sociale et santé, compétences personnelles et relationnelles.

De plus, Tribalat (2005) (cité par Loizon et al., 2011, p.68), inspecteur pédagogique d'EPS et professeur agrégé d'EPS, affirme qu'un enseignant en EPS doit enseigner trois types de savoirs pour éduquer à la santé : des savoirs sur la santé (savoirs théoriques), des savoirs pour la santé (bien se nourrir par exemple) et des savoirs pour agir sur soi (savoir-faire pour soi et les autres).

1.3.2 Les termes du sujet selon les chercheurs

Selon de nombreux chercheurs (Berger et al, 2009 ; Guet-Silvain, 2012 ; Loizon et al., 2011), l'éducation à la santé a pour finalité le développement de compétences psychosociales chez les élèves. Elle passe donc par la transmission des connaissances et de savoirs théoriques (savoirs et connaissances personnelles que l'élève acquiert sur lui-même : connaissance de soi, de son corps, de sa santé, des comportements à risque...), par le développement de capacités (savoir-faire cognitifs et moteurs) et par le développement d'attitudes (savoir-être pour soi et pour les autres). Turcotte et al (2007a) et Poggi et al (2009) ajoutent l'idée que l'apport de savoirs scientifiques et le développement des compétences transversales doivent être au service de la modification de comportements chez les élèves afin d'adopter, avec responsabilité, ceux favorables à leur santé et à leur bien-être tant sur le plan individuel que collectif (notamment en étant plus efficaces face à la prévention des problèmes de santé). L'éducation à la santé est donc une balance entre le savoir théorique et le savoir en acte selon Sarremejane (2002) (cité par Loizon et al., 2011, p.68). Comme le précise Mérini et al. (2012), les *éducations à* comprennent donc à la fois le champ des sciences, du « personnel et du domestique » et de l'univers social.

Les chercheurs (Turcotte et al, 2007a ; Poggi et al, 2009 ; Berhon, 1997 ; Coppé et al., 1992 ; ces deux derniers cités par Turcotte et al., 2007a) se rejoignent également sur l'idée que l'éducation à la santé a pour objectif de construire un esprit critique chez l'élève, de le rendre capable de faire ses propres choix de façon éclairée en matière de santé et de citoyenneté et de se faire sa propre opinion. Cette éducation est centrée sur l'élève, il doit être acteur de sa propre santé. Le but est de préparer les élèves à être des citoyens responsables (Poggi et al (2009), Berger et al (2009)).

Les enjeux de l'éducation à la santé correspondent donc bien à ceux des *éducation à* (les idées concernant l'éducation à la santé proviennent de Mérini et al., 2010 et 2012). En effet, les *éducations à* ont une double finalité à l'école. La première est centrée sur les

apprentissages, le but étant que l'élève développe des capacités afin de pouvoir effectuer un jugement libre et responsable, qu'il puisse avoir une opinion raisonnée (Lange et al., 2006, cité par Mérini et al., 2012, p.54). La seconde est tournée vers le développement d'attitudes sociales (par exemple, pour l'éducation à la santé une amélioration des comportements en matière de santé comme nous l'avons précisé précédemment). Dans les *éducations à*, l'expérience des élèves est centrale (ce qui a été précisé pour l'éducation à la santé), ils doivent être acteur dans les situations mises en place. Elles doivent donc contribuer au changement des pratiques sociales (l'un des enjeux de l'éducation à la santé) en faisant prendre compte à l'élève le milieu dans lequel il évolue. « L'enjeu est de rendre l'élève capable d'agir sur ses comportements et/ou sur son contexte » (Mérini et al., 2012, p.54) afin de provoquer une évolution dans ses pratiques de santé, citoyenneté et développement durable. Elles se situent entre un projet social et un projet de savoir, ce qui correspond à la définition de l'éducation à la santé.

De plus, l'éducation à la santé se situe entre l'intimité et le social (Berger et al, 2009 ; Pagoni et al, 2012). La santé est à la fois vue comme « une construction personnelle par rapport à soi et à son corps » (Léal et Carnus, 2012, cité par Pagoni et al., 2012, p.9) et comme une « construction marquée socialement » (Nourrisson et al., 2012, cité par Pagoni et al., 2012, p.9). En effet, elle est à la jonction entre les « préoccupations sanitaires et éducatives, personnelles et publiques, préventives et juridiques, individuelles et collectives... » (Mérini et al., 2012, p.54). Les préoccupations de l'école face à l'éducation à la santé, comme les *éducation à* en général, sont donc partagées par différents systèmes comme les familles, les pouvoirs publics ou encore les associations, et différents acteurs sont alors concernés : les enseignants, les parents, le personnel scolaire non enseignant... (Mérini et al., 2012). Ainsi, un enjeu partenarial important est présent avec les acteurs de la communauté éducative (Simar et al., 2012 ; Coppé et al., 1992, cité par Turcotte et al. 2007a). En effet, Pagoni et al. (2012) précisent que les *éducations à* peuvent être mises en place par des actions éducatives et des projets et qu'un partenariat avec des acteurs non-scolaires est souhaitable.

Tout comme le concept de santé vu en introduction, l'éducation à la santé a évolué (Guiet-Silvain, 2011 et 2012 ; Simar et al., 2012). Auparavant centrée sur les apprentissages disciplinaires de façon thématique, elle l'est maintenant sur la transformation des comportements en prenant en compte une conception plus globale de

l'élève (la réussite et le développement de l'élève sont recherchés). Mais le concept d'éducation à la santé reste encore flou, les instructions officielles prônent à la fois des approches thématiques et holistiques mais disent peu de chose sur comment les mettre en place.

1.3.3 Le lien entre l'EPS et l'éducation à la santé

Comme nous l'avons précisé précédemment, les textes officiels affirment que l'éducation à la santé des élèves est une des finalités de l'EPS dans le cycle des approfondissements. Ce domaine disciplinaire, qui est obligatoire depuis 1880 (sous l'appellation gymnastique scolaire dans un premier temps), prend en compte la dimension corporelle, sociale et morale et également intellectuelle (Loison et al., 2011). Ces dimensions sont en lien direct avec l'éducation à la santé. L'éducation à la santé en EPS ne se réduit donc pas seulement à la préoccupation de la santé physique mais également à la préservation d'un équilibre personnel et affectif tout en s'épanouissant (Poggi et al., 2009).

1.4 Problématisation du sujet et problématique

1.4.1 Problématisation du sujet

Suite à la définition et à la problématisation des termes, nous pouvons problématiser le sujet « Contribution de l'EPS à l'éducation à la santé des élèves à l'école primaire ». Ce sujet pourrait être traité en observant les pratiques des enseignants en EPS afin de voir concrètement ce qui peut se rapporter à l'éducation à la santé dans les séances d'EPS. Il serait également possible de comparer ce que font les enseignants en séances d'EPS et ce qu'ils ont prévu de faire en matière d'éducation à la santé ou ce qu'ils disent faire. Nous pouvons encore interroger les enseignants sur leurs conceptions quant à la contribution de l'EPS à l'éducation à la santé des élèves. Les enseignants interrogés peuvent être uniquement des enseignants de cycle 3, mais également de 1 ou 2 afin de comparer les pratiques d'enseignants de cycles différents. La problématique qui sera retenue tiendra compte des critères de faisabilité et l'organisation de la seconde année de Master.

1.4.2 Problématique

Pour traiter ce sujet, nous retiendrons alors la problématique suivante :

Quelles sont les conceptions des enseignants quant à la contribution de l'EPS à l'éducation à la santé des élèves ?

- Quelle est la part de l'EPS dans l'éducation à la santé des élèves ?
- Qu'est-ce que les enseignants souhaitent transmettre et développer chez les élèves en matière d'éducation à la santé à travers l'EPS ? Quelles compétences spécifiques à l'éducation à la santé ou transversales visent-ils (en termes de connaissances, capacités et attitudes) ?
- Quelles activités pédagogiques (Activités Physiques Sportives et Artistiques (APSA), temps particulier de la séance d'EPS...) sont envisagées par les enseignants pour atteindre leurs objectifs ?
- Les enseignants font-ils appel à des intervenants (acteurs au sein de l'école, parents, intervenants extérieurs...) pour mettre en œuvre l'éducation à la santé en EPS ?

1.4.3 Justification de la problématiques

Par leur enquête auprès d'enseignants du premier degré, Jourdan et al. ont montré que 71% des enseignants interrogés lors de leur enquête déclarent pratiquer l'éducation à la santé dans leur classe. De plus, l'étude de Guiet-Silvain (2012) montre bien que, selon les enseignants, l'éducation à la santé doit s'insérer dans les domaines disciplinaires notamment l'EPS et Berger et al. (2009) affirment que l'une des missions de l'EPS est d'assurer l'éducation à la santé des élèves (ce qui est effectivement prescrit dans les programmes). Il serait donc intéressant de voir les conceptions qu'ont les enseignants quant à l'éducation à la santé des élèves en EPS. Nous pouvons alors nous poser la question de ce que les enseignants souhaitent transmettre et développer chez les élèves par l'éducation à la santé en EPS et à l'aide de quelles activités pédagogiques. La question des intervenants pour l'éducation à la santé des élèves en EPS se pose également. En effet, une étude (Jourdan et al., 2002) a montré qu'un enseignant sur trois fait appel à des intervenants en éducation à la santé et que plusieurs chercheurs ont déclaré que l'éducation à la santé faisait preuve d'un enjeu partenarial important (idée développée dans la définition des termes).

1.5 L'utilité professionnelle du mémoire

Ce mémoire de recherche à orientation professionnelle m'aura permis de commencer à acquérir certaines compétences attendues par le professeur des écoles présentées dans le référentiel des compétences professionnelles du métier du professorat et de l'éducation (BO n°30 du 25 juillet 2013). Ce référentiel comporte douze compétences communes à tous les professeurs et personnels d'éducation et cinq compétences communes à tous les professeurs, ces dernières étant numérotées de P1 à P5. La compétence P1 « Maîtriser les savoirs disciplinaires et leur didactique » a été sollicitée en particulier lors des recherches sur la définition des termes du sujet de ce mémoire : en effet, le professeur des écoles se doit de « connaître de manière approfondie [...] ses domaines d'enseignements » et de « maîtriser les objectifs et les contenus d'enseignement ». L'élaboration de ce mémoire m'a également aidé à développer la compétence P3 « Construire, mettre en œuvre et animer des situations d'enseignement et d'apprentissage prenant en compte la diversité des élèves » notamment en connaissant les programmes d'enseignement concernant l'éducation à la santé, ce qui est nécessaire pour « préparer les séquences de classe et, pour cela, définir des programmations et des progressions » dans ce domaine transversale. Il est d'ailleurs précisé dans la compétence 6 que l'enseignant doit « apporter sa contribution à la mise en œuvre des éducations transversales, notamment l'éducation à la santé ».

De plus, la construction de la revue de littérature a contribué au développement de la compétence 9 « Intégrer les éléments de la culture numérique nécessaires à l'exercice de son métier » puisqu'elle m'a amenée à « utiliser efficacement les technologies pour [me] former ». J'ai alors pu m'engager dans une démarche individuelle et collective de développement professionnel » (compétence 14) en « complét[ant] et actualis[ant] [mes] connaissances scientifiques, didactiques et pédagogiques » et en me « ten[ant] informée des acquis de la recherche ». Dans ce référentiel, il est précisé que l'enseignant doit mettre en œuvre une « réflexion critique », ce qui a été effectué lorsqu'il a fallu être conscient du type d'information donné en fonction de la source des documents consultés (des textes officiels, des revues scientifiques...). Par ailleurs, la construction de la revue de littérature, ainsi que la recherche menée afin de répondre à la problématique, ont contribué à l'acquisition de la compétence 3 « Connaître et les élèves et les processus d'apprentissage »

où l'enseignant doit « connaître [...] les mécanismes d'apprentissages, en prenant en compte les apports de la recherche ».

Enfin, le recueil de données mené auprès des enseignants m'a permis de développer la compétence 11 « Contribuer à l'action de la communauté éducative » puisque l'enseignant doit être capable de « mener un entretien [...] en utilisant un langage clair et adapté à la situation », ce qui a été réalisé lors d'entretiens avec trois enseignants.

1.6 L'enquête de terrain

Afin de répondre à la problématique posée, une enquête de terrain a eu lieu. Une pré-enquête sous forme de questionnaires a été effectuée dans un premier temps suivie d'une étude de cas par entretiens avec des enseignants correspondants au profil recherché en l'occurrence des enseignants qui affirmaient mobiliser l'EPS afin de contribuer à l'éducation à la santé des élèves et qui acceptaient d'être contacté pour un éventuel entretien. L'enquête de terrain a été réalisée dans l'école primaire de mon lieu de stage en responsabilité pour des raisons pratiques et de faisabilité (notamment pour la distribution des questionnaires, la date et le lieu des entretiens...). L'école est située dans le département du Pas-de-Calais, plus précisément dans la circonscription et la ville d'Hénin-Beaumont (ville d'environ 25 000 habitants, comportant une vingtaine d'écoles maternelles, élémentaires et primaires). Pour des raisons de confidentialité, le nom de l'école et celui des enseignants ne seront pas mentionnés (sur les questionnaires mis en annexes, les noms et adresses seront donc cachés). Précisons qu'il s'agit d'un groupe scolaire regroupant une école maternelle et une école élémentaire, situé en banlieue, qui accueille des élèves de diverses classes sociales (davantage de classe moyenne).

Tout d'abord, des questionnaires ont été distribués aux enseignants de l'école primaire. Il était prévu que les questionnaires soient distribués début novembre, ils l'ont été au milieu et à la fin du mois de novembre (le temps de préparation du questionnaire fut un peu plus long que prévu : il devait être terminé fin octobre mais l'a été début novembre). L'objectif de cette pré-enquête était de pouvoir sélectionner trois à cinq enseignants qui pensent effectuer de l'éducation à la santé en EPS (ce qui était la principale question du questionnaire). D'autres questions comme la formation initiale de l'enseignant ou le suivi d'une formation sur l'éducation à la santé ont été posées afin de disposer d'éléments

supplémentaires pour choisir quels enseignants rencontrer pour un entretien si plus de cinq affirmaient pratiquer de l'éducation à la santé en EPS (ce qui n'a pas été le cas). Sur ces questionnaires, il a également été demandé aux enseignants s'ils acceptaient de donner suite à un entretien avec un étudiant en Master dans le cadre de son mémoire de recherche à visée professionnelle. Les questionnaires pouvaient rester anonyme pour les enseignants qui le désiraient, seuls ceux qui acceptaient d'être contactés pour cet éventuel entretien ont dû noter leurs coordonnées. La distribution des questionnaires a été réalisée en deux parties, premièrement aux enseignants de cycle 3 puis à ceux des cycles 1 et 2 fin novembre. Les raisons de ce choix sont expliquées et développées dans la partie suivante. Vous trouverez en *annexe 1* le questionnaire qui a été construit afin de réaliser la pré-enquête.

Dans un second temps, des entretiens avec trois enseignants ont donc été menés au milieu du mois de décembre (l'objectif était qu'ils soient effectués avant les vacances scolaires du mois de décembre). Ces entretiens correspondent à une enquête qualitative et une méthode clinique a été mise en place. Nous pouvons également ajouter que l'enquête amènera à une approche comparée puisque nous serons amenés à comparer les conceptions des enseignants interrogés notamment selon le cycle dans lequel ils enseignent. Le choix du nombre d'enseignants a été fait dans un critère de faisabilité : le temps de retranscription d'un entretien étant assez long, en faire plus de cinq aurait été trop ambitieux (rappelons que le but de la pré-enquête était de trouver trois à cinq enseignants correspondant au profil recherché). De plus, il a également fallu trouver des moments où les enseignants et moi-même étions disponibles afin d'effectuer les entretiens. Ceux-ci ont ainsi permis de répondre à la problématique et aux sous-questions qui en découlent. Nous allons développer le déroulement ainsi la préparation de ces entretiens dans la partie suivante. Les questions qu'il était prévu de poser lors des entretiens sont présentées en *annexe 5*.

Nous allons à présent développer les méthodes suivies afin de recueillir les données puis procéder au traitement de ces données afin de tenter de répondre à la problématique posée.

2. Le recueil et le traitement des données

2.1 Le recueil de données

2.1.1 La pré-enquête sous forme de questionnaires

Comme précisé dans la partie précédente, une pré-enquête a tout d'abord eu lieu dans le but de trouver des enseignants correspondant au profil recherché, en l'occurrence des enseignants qui affirment mobiliser l'EPS afin de contribuer à l'éducation à la santé des élèves et qui acceptaient d'être contacté pour un éventuel entretien. Le questionnaire fut prêt à être distribué mi-novembre, suite à deux retours sur celui-ci avec le directeur de mémoire. Le choix d'une question ouverte pour savoir à travers quelle(s) discipline(s) les enseignants contribuaient à l'éducation à la santé a été faite afin de ne pas orienter les enseignants sur une réponse en particulier. Ce choix peut également avoir des inconvénients : certains enseignants contribuent peut-être à l'éducation à la santé des élèves en EPS mais n'y ont pas pensé lorsqu'ils ont rempli le questionnaire. Les questions concernant la formation initiale de l'enseignant ainsi que la participation à une formation sur l'éducation à la santé n'ont pas été utiles pour la sélection des enseignants : sur les dix questionnaires recueillis, trois enseignants ont affirmé mobiliser l'EPS afin de contribuer à l'éducation à la santé des élèves.

Le sujet de ce mémoire était initialement centré sur le cycle 3. J'avais donc prévu de distribuer le questionnaire de pré-enquête aux enseignants de ce cycle de l'école primaire où j'effectue mon stage en responsabilité. Cependant, afin de favoriser l'enquête de terrain sur mon lieu de stage, j'ai décidé d'élargir mon sujet aux autres cycles : en effet, si, suite à cette première distribution de questionnaires, il n'y avait pas au moins trois enseignants de cycle 3 qui affirmaient contribuer à l'éducation à la santé des élèves à travers l'EPS, il était prévu de distribuer des questionnaires aux enseignants de cycle 1 et de cycle 2. De plus, il serait intéressant de voir comment, dès le cycle 1, les enseignants contribuent à l'éducation à la santé des élèves en EPS. Comme suite à la première distribution de questionnaires un seul enseignant de cycle 3 sur quatre correspondait au profil recherché, j'ai effectivement élargi mon sujet aux trois cycles de l'école primaire. Fin novembre, des questionnaires ont donc été distribués aux quatre enseignantes de cycle 1 et aux quatre enseignants de cycle 2

de mon école de stage. Concernant le cycle 2, seuls deux enseignants l'ont complété. Suite à cette deuxième série de distribution de questionnaires, deux enseignants de cycle 1 ont coïncidé avec le profil recherché.

Après avoir récupéré l'ensemble des questionnaires début décembre (dix questionnaires recueillis sur les douze distribués), j'ai pu conclure que trois enseignants de mon école de stage correspondaient au profil recherché. Les questionnaires remplis par ces trois enseignants sont joints en *annexes 2, 3 et 4* : il s'agit de deux enseignantes de cycle 1 plus précisément une de PS/MS (Petite Section / Moyenne Section) et une de MS/GS (Moyenne Section / Grande Section) et d'une enseignante de CM2 (Cours Moyen deuxième année). Si moins de trois enseignants répondaient à ces conditions, je prévoyais d'élargir ma pré-enquête aux écoles de la circonscription de mon école de stage.

2.1.2 Les entretiens

Trois entretiens ont donc eu lieu : un avec une enseignante de cycle 3 (CM2) et deux avec des enseignantes de cycle 1 (une de PS/MS et une de MS/GS). Les dates et lieux des entretiens ont été fixés début décembre et ont eu lieu mi-décembre. Ils se sont déroulés au sein de l'école pour raisons pratiques.

La préparation de l'entretien a été réalisée en tenant bien compte de la problématique, le but étant d'y répondre précisément. Afin d'installer un climat de confiance avec l'enseignante interrogée, l'entretien a débuté par quelques précisions comme le fait que les informations resteraient confidentielles, qu'elles seraient utilisées uniquement dans le cadre du mémoire de recherche et que l'enseignante avait la possibilité de ne pas répondre à certaines questions. Il a également été précisé que, si elle le souhaitait, l'enseignante pourrait avoir accès aux résultats de l'enquête menée. Enfin, il a été demandé si elle acceptait que l'entretien soit enregistré, tout en sachant qu'il était possible de stopper l'enregistrement à un moment donné (pour une question en particulier par exemple). Les trois enseignantes ont accepté d'être enregistrées et aucune n'a demandé de stopper l'enregistrement.

L'entretien a commencé par des généralités sur la santé et l'éducation à la santé afin d'arriver progressivement à l'éducation à la santé en EPS (voir les questions de l'entretien en *annexe 5*). Cela permet également d'avoir les conceptions des enseignants sur ces termes et concepts, ce qui est nécessaire afin de mieux comprendre leur propos et pouvoir les

analyser plus précisément. Lors de la préparation de l'entretien, des questions directrices ont été rédigées ainsi que des questions de relance si les réponses des enseignantes n'étaient pas assez précises. Lors des entretiens, ces questions de relance ont été utiles notamment quand les enseignantes demandaient des précisions sur la question posée et également pour demander des informations complémentaires sur leurs propos. Vous pourrez trouver la transcription de deux entretiens sur les trois effectués en *annexes 6 et 7*. *L'annexe 6* correspond à l'entretien avec l'enseignante de MS/GS et *l'annexe 7* celui avec l'enseignante de CM2. Il était prévu que les entretiens durent 20 à 30 minutes, ceux avec les enseignantes de cycle 1 ont duré 20 minutes et celui avec l'enseignante de CM2 a duré un peu plus de 20 minutes (en excluant les informations données sur l'entretien et l'utilisation du recueil des données avant l'enregistrement).

2.2 Traitement de données

Nous allons à présent tenter de répondre à la problématique posée⁴ en traitant les données recueillies par les questionnaires et les entretiens effectués.

Dans un premier temps, nous allons présenter les données recueillies dans les questionnaires. Puis, nous traiterons la première sous-question de la problématique qui concerne la part de l'EPS dans l'éducation à la santé des élèves. Nous nous intéresserons ensuite simultanément aux deuxième et troisième questions. En effet, ces deux questions sont liées : les activités pédagogiques envisagées par les enseignants sont en lien direct avec leurs objectifs et les compétences qu'ils souhaitent développer chez les élèves. Il est donc plus cohérent de tenter de répondre à ces questions conjointement. Enfin, nous traiterons la dernière sous-question de la problématique concernant les intervenants en éducation à la santé en EPS.

4 Quelles sont les conceptions des enseignants quant à la contribution de l'EPS à l'éducation à la santé des élèves ?

- Quelle est la part de l'EPS dans l'éducation à la santé des élèves ?
- Qu'est-ce que les enseignants souhaitent transmettre et développer chez les élèves en matière d'éducation à la santé à travers l'EPS ? Quelles compétences spécifiques à l'éducation à la santé ou transversales visent-ils (en termes de connaissances, capacités et attitudes) ?
- Quelles activités pédagogiques (APSA, temps particulier de la séance d'EPS...) sont envisagées par les enseignants pour atteindre leurs objectifs ?
- Les enseignants font-ils appel à des intervenants (acteurs au sein de l'école, parents, intervenants extérieurs...) pour mettre en œuvre l'éducation à la santé en EPS ?

2.2.1 Les données recueillies par les questionnaires

Avant de tenter de répondre à la problématique, nous allons présenter les données recueillies suite à la réception des questionnaires de pré-enquête. Nous serons amenés à traiter ces données et elles pourront nous aider dans l'interprétation de certains résultats. Un premier tableau concernant l'affirmation (ou non) de la contribution à l'éducation à la santé des élèves et les disciplines mobilisées dans cette perspective a été réalisé. Nous avons classé ces informations selon les cycles d'enseignement. Un second tableau concernant les formations des enseignants sera présenté. Il s'agit de faire le point sur les formations initiales et celles en lien avec l'éducation à la santé reçues par les enseignants. Il a été choisi de réaliser ce tableau en fonction des enseignants qui affirmaient (ou non) contribuer à l'éducation à la santé des élèves et également en fonction des cycles.

Chaque enseignant est associé à un nombre pour des raisons pratiques (ceci permet, dans le second tableau, de nommer les enseignants par les nombres inscrits dans le premier tableau). Dans les questionnaires, certains d'entre eux n'ont pas mentionnés les intitulés exacts des domaines d'enseignement (par exemple « éducation motrice » au lieu de « agir et s'exprimer avec son corps » au cycle 1, domaine dans lequel entre l'EPS). Il a été choisi de transcrire dans le tableau les intitulés exacts afin de faciliter la lecture finale des données. Il sera ainsi plus facile de repérer les domaines communs. En outre, précisons que les sciences expérimentales et technologiques à l'école élémentaire sont associées à la découverte du monde au cycle 1, domaine dans lequel les élèves découvrent notamment le vivant et « sont intéressés à la santé » d'après le BO n°3 du 19 juin 2008. Par ailleurs, l'enseignante de CM2 a apporté une précision lors de l'entretien : elle a affirmé, en plus de l'EPS et des sciences mentionnées dans le questionnaire, mobiliser l'instruction civique et morale pour contribuer à l'éducation à la santé des élèves. Cet élément a donc été inscrit dans le tableau. Vous trouverez aux deux pages suivantes les tableaux mentionnés.

LA CONTRIBUTION À L'ÉDUCATION À LA SANTÉ DES ÉLÈVES				
	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Total
Affirment contribuer à l'éducation à la santé des élèves (pourcentage)	4 / 4 (100%)	2 / 2 (100%)	3 / 4 (75%)	9 / 10 (90%)
Si oui, discipline(s) scolaire(s) mobilisée(s) dans cette perspective	<u>Enseignant TPS/PS (1) :</u> - s'approprier le langage - devenir élève - découvrir le monde <u>Enseignant PS/MS (2) :</u> - agir et s'exprimer avec son corps - découvrir le monde (découvrir le vivant : nutrition, circulation) <u>Enseignant MS/GS (3) :</u> - découvrir le monde (découvrir le vivant : nutrition, les cinq sens, hygiène) - agir et s'exprimer avec son corps <u>Enseignant GS (4) :</u> - découvrir le monde (découvrir le vivant : nutrition, respiration, circulation, articulation)	<u>Enseignants de CP/CE1 (5) et CE1 (6) :</u> - découverte du monde (domaine du vivant)	<u>Enseignants de CM1 (7) et CM1/CM2 (8) :</u> - sciences expérimentales et technologiques - instruction civique et morale <u>Enseignant de CM2 (9) :</u> - sciences expérimentales et technologiques - EPS <u>Enseignant de cycle 3</u> affirmant ne pas contribuer à l'éducation à la santé des élèves (10)	/
Enseignants qui affirment mobiliser l'EPS (ou agir et s'exprimer avec son corps) pour concourir à l'éducation à la santé des élèves (parmi ceux qui affirment contribuer à l'éducation à la santé des élèves) (pourcentage)	2 / 4 (50%)	0 / 2 (0%)	1 / 3 (33%)	3 / 9 (33%)

LES FORMATIONS INITIALES ET EN LIEN AVEC L'ÉDUCATION À LA SANTÉ REÇUES PAR LES ENSEIGNANTS

	Enseignants qui affirment contribuer à l'éducation à la santé des élèves sans mobiliser l'EPS (6 / 10)			Enseignants qui affirment contribuer à l'éducation à la santé des élèves en EPS (3 / 10)			Enseignant qui affirme ne pas contribuer à l'éducation à la santé (1 / 10)			
	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	
Formation initiale	- (1) licence LCE espagnol - (4) Deug biologie	- (5) licence lettre moderne et IUFM - (6) licence sciences de l'éducation et PE2 à l'IUFM	- (7) maîtrise d'histoire - (8) licence d'anglais	- (2) Bac + 2 et école Normale - (3) DE d'infirmière	/	(9) DEA de droit de l'environnement	/	/	(10) Bac F1 (construction mécanique) et BTS FM (productique, fabrication mécanique)	
Formation en lien avec l'éducation à la santé	(1) et (4) : pas de formation 0 / 2	- (5) : module de 3 heures à l'IUFM - (6) : pas de formation 1 / 2	(7) et (8) : pas de formation 0 / 2	- (2) : pas de formation - (3) : « le petit déjeuner, sa composition » avec une diététicienne et animations pédagogiques 1 / 2	/	(9) : pas de formation 0 / 1	/	/	(10) : pas de formation 0 / 1	Total Cycle 1 : 1 / 4 Cycle 2 : 1 / 2 Cycle 3 : 0 / 4
Enseignants ayant bénéficié d'une formation en lien avec l'éducation à la santé	1 / 6			1 / 3			0 / 1			2 / 10

2.2.2 La part de l'EPS dans l'éducation à la santé des élèves

Nous allons nous intéresser à la part de l'EPS dans l'éducation à la santé des élèves, c'est-à-dire au nombre d'enseignants qui affirme mobiliser l'EPS pour concourir à l'éducation à la santé des élèves et également à la place que prend l'EPS dans l'éducation à la santé des élèves dans les pratiques de ces enseignants. Pour cela, nous allons analyser les tableaux réalisés avec les informations recueillies par questionnaires. Nous serons également amenés à prendre en compte les propos des enseignants lors des entretiens (rappelons que trois enseignantes ont été interrogées lors d'entretiens, celles qui affirmaient concourir à l'éducation à la santé des élèves en EPS). De plus, nous pourrions apporter des suppositions quant aux résultats obtenus grâce aux informations recueillies.

Comme précisé dans la partie précédente, des questionnaires de pré-enquête ont été distribués et dix ont été recueillis. Neuf enseignants sur les dix ayant répondu au questionnaire affirment contribuer à l'éducation à la santé des élèves. Plus précisément, au cycle 1, les quatre questionnaires recueillis ont montré que les enseignants affirment contribuer à l'éducation à la santé des élèves et que deux d'entre eux mobilisent l'EPS dans ce but. Les deux enseignants de cycle 2 ayant répondu au questionnaire affirment contribuer à l'éducation à la santé des élèves uniquement à travers la découverte du monde. Enfin, les quatre questionnaires recueillis auprès d'enseignants de cycle 3 montrent que trois d'entre eux affirment contribuer à l'éducation à la santé des élèves et qu'un enseignant ajoute mobiliser l'EPS dans cette perspective. Nous pouvons donc souligner que sur les neuf enseignants qui affirment contribuer à l'éducation à la santé des élèves, trois d'entre eux (deux de cycle 1 et un de cycle 3) affirment mobiliser l'EPS pour cela (ou le domaine d'activités « agir et s'exprimer avec son corps » en cycle 1, domaine à travers lequel les enseignants sont amenés à enseigner l'EPS). L'échelle d'étude est petite (dix enseignants ont répondu au questionnaire), mais nous pouvons tout de même remarquer que la majorité affirme contribuer à l'éducation à la santé des élèves (90% des enseignants interrogés), ce qui confirme les études menées par les chercheurs notamment celle Jourdan et al. (2002), mais que peu mobilisent l'EPS dans cette perspective (33% des enseignants qui affirment concourir à l'éducation à la santé des élèves mobilisent l'EPS pour cela). Nous pouvons ajouter qu'ils le sont davantage en cycle 1 que dans les autres cycles. En effet, les questionnaires révèlent que 50% des enseignants de cycle 1 interrogés concourent à l'éducation à la santé des élèves en EPS, alors qu'ils ne sont que 33% en cycle 3 et aucun

en cycle 2. Il serait intéressant de mener une enquête quantitative avec une échelle d'étude plus grande afin de pouvoir approfondir ces résultats. De plus, nous pouvons mentionner que les enseignantes interrogées lors d'entretien affirment que, selon elles, l'EPS est nécessaire pour contribuer à l'éducation à la santé des élèves. Selon l'enseignante de PS/MS, « l'éducation à la santé passe forcément par le sport » et selon celle de MS/GS les élèves « doivent prendre de bonnes habitudes [...] quand ils sont petits » (idée également mentionnée par l'enseignante de PS/MS). Les enseignantes qui affirment concourir à l'éducation à la santé des élèves en EPS le font donc parce qu'elles jugent cela nécessaire.

Les enseignantes interrogées lors d'entretiens, qui enseignent dans la même école que tous les enseignants qui ont répondu au questionnaire de pré-enquête, affirment que ni l'éducation à la santé ni l'EPS sont inscrits dans des projets (que ce soit dans un projet d'école, de cycle ou de classe). Nous pouvons supposer que ceci peut être une raison pour laquelle les enseignants ne mobilisent pas l'EPS pour concourir à l'éducation à la santé des élèves.

Nous pouvons également supposer que les formations initiales et en lien avec l'éducation à la santé reçues par les enseignants pourraient nous aider à comprendre pourquoi certains d'entre eux concourent à l'éducation à la santé des élèves en EPS et d'autres ne le font pas. Ici, la formation initiale des enseignants est variée. Chez ceux qui affirment contribuer à l'éducation à la santé des élèves en EPS, nous avons un DE (Diplôme d'État) d'infirmière, un DEA (Diplôme d'Études Approfondies) de droits de l'environnement et une formation à l'école normale. Pour les autres, nous avons des licences et DEUG (Diplôme d'Études Universitaires Générales) variés et deux enseignants qui sont allés à l'IUFM (Institut Universitaire de Formation des Maîtres). Les enseignants qui affirment avoir recours à l'EPS pour concourir à l'éducation à la santé des élèves ont des parcours différents. Mise à part pour l'enseignante de PS/MS, qui possède un DE d'infirmière, où nous pouvons supposer qu'elle est davantage sensible au concept de santé et cherche donc à concourir à l'éducation à la santé des élèves dans divers domaines d'activités dont l'EPS, l'enquête ne nous permet pas de supposer que la formation initiale a ou non un impact sur le fait de concourir à l'éducation à la santé des élèves en EPS. De plus, seule une enseignante sur les trois (celle de MS/GS) qui affirment concourir à l'éducation à la santé des élèves en EPS a reçu une formation dans ce domaine (sur « le petit déjeuner, sa composition », qui n'étaient donc pas en lien avec l'EPS, et des

animations pédagogiques). Un autre enseignant, qui ne mobilise pas l'EPS, a également reçu une formation de trois heures à l'IUFM. L'enquête menée ne permet pas donc pas non plus de conclure sur le fait qu'avoir reçu une formation sur l'éducation à la santé implique que les enseignants mobilisent ou non l'EPS pour concourir à l'éducation à la santé des élèves. Les questionnaires nous informent donc que seuls deux enseignant sur les dix ayant répondu au questionnaire ont eu une courte formation sur l'éducation à la santé. Ceci confirme le manque de formation des enseignants concernant l'éducation à la santé souligné par les chercheurs comme Guiet-Silvain (2012). Nous pouvons alors supposer que l'absence de formation concernant l'éducation à la santé chez la majorité des enseignants (ou une formation très limitée et pas systématiquement en lien avec l'EPS) accentue le fait que ceux-ci ne soient pas amenés à concourir à l'éducation à la santé des élèves en EPS.

Nous pourrions à présent nous demander la part de l'EPS dans l'éducation à la santé des élèves par rapport aux autres disciplines mobilisées dans cette perspective. Sur les questionnaires et lors des entretiens, en plus de l'EPS pour concourir à l'éducation à la santé des élèves, les enseignantes de cycle 1 ont mentionné la découverte du monde (plus particulièrement la découverte du vivant avec la nutrition et la circulation et également, pour l'enseignante de MS/GS, la respiration et les articulations). L'enseignante de PS/MS précise lors de l'entretien qu'elle « fai[t] quand même un peu plus d'éducation à la santé en sciences qu'en EPS », mais qu'elle fait « très souvent des liens entre ces deux disciplines ». Celle de MS/GS affirme que ce domaine transversal « est surtout lié aux sciences, enfin à la découverte du monde » et que lorsqu'elle a recours à l'éducation à la santé en EPS un lien est systématiquement fait avec les sciences et inversement. Quant à l'enseignante de cycle 3, qui déclare, sur le questionnaire, mobiliser l'EPS et également les sciences expérimentales et technologiques pour contribuer à l'éducation à la santé des élèves, elle ajoute, lors de l'entretien, faire également appel à l'instruction civique et morale mais de façon moins importante qu'aux deux domaines disciplinaires précédemment cités. Elle précise d'ailleurs qu'elle mobilise autant l'EPS que les sciences pour ce but. Les trois enseignantes qui affirment mobiliser l'EPS pour concourir à l'éducation à la santé des élèves ne mobilisent donc pas uniquement ce domaine disciplinaire dans cette perspective. Ce résultat confirme celui de l'étude qualitative de Léal et al. (2013) qui montre que les enseignants d'élémentaire lient particulièrement l'éducation à la santé aux sciences, à l'EPS et à l'instruction civique et morale. Notre étude permet d'ajouter que les enseignantes de la

maternelle lie ce domaine transversal à l'EPS et aux sciences et que celle de CM2 ajoute également l'instruction civique et morale. Nous pouvons ajouter que l'enseignante CM2 affirme mobiliser autant l'EPS que les sciences (et légèrement l'instruction civique et morale), et que celles de cycle 1 davantage les sciences que l'EPS. Nous pouvons alors préciser que l'EPS est moins sollicitée (de façon plus ou moins importante selon les enseignantes) que les sciences au cycle 1 pour concourir à l'éducation à la santé des élèves, mais qu'au cycle 3 ces deux disciplines sont, selon l'enseignante, mobilisées à part égales.

2.2.3 L'éducation à la santé en EPS : les objectifs et compétences visés, les activités pédagogiques envisagées par les enseignants

Nous allons à présent tenter de répondre aux deuxième et troisième sous-questions de la problématique : nous allons nous intéresser à ce que les enseignants souhaitent transmettre et développer chez les élèves en matière d'éducation à la santé à travers l'EPS, aux compétences qu'ils visent et aux activités pédagogiques qu'ils envisagent pour atteindre leurs objectifs. Pour cela, nous allons analyser les entretiens réalisés avec les deux enseignantes de cycle 1 et avec l'enseignante de CM2.

L'enseignante de PS/MS affirme que, pour elle, l'essentiel est que les élèves prennent plaisir à faire du sport, à se dépasser tout en respectant leur corps et ses limites. Ceci est son principal objectif. Elle affirme également que les élèves « doivent commencer à être autonome face aux limites de leur corps ». De plus, elle mentionne la visée de compétences transversales (en donnant comme exemple l'autonomie) et souhaite développer chez ses élèves le respect de son corps et aussi le respect des autres (elle évoque par exemple en EPS le respect des autres lors des jeux collectifs ou individuels d'opposition). Pour atteindre ses objectifs, elle affirme ne pas avoir recours à une APSA en particulier. Elle ajoute qu'elle développe l'autonomie par exemple et la connaissance des limites de son corps à travers toutes les APSA. Elle mentionne également que la présence d'un échauffement avant chaque séance de motricité est essentielle pour concourir à l'éducation à la santé des élèves et précise que le but est que les élèves prennent de bonnes habitudes dès la maternelle et qu'ils commencent à comprendre l'intérêt des échauffements dès cet âge.

L'enseignante de MS/GS affirme qu'elle souhaite développer chez les élèves « le goût de l'effort ». Elle évoque également la notion de limite, le fait que les élèves doivent

« prendre conscience des limites de leur corps » et qu'ils doivent apprendre à le connaître (par exemple lors du parcours du cœur les élèves vont écouter leur cœur, en natation ils vont aborder la respiration). Elle prend l'exemple de la roulade où ils doivent savoir comment se placer pour ne pas se faire mal. De plus, selon elle, l'éducation à la santé est transversale. Elle vise « la connaissance du schéma corporel, de son corps » (les articulations, le squelette, les os par exemple), en faisant un lien avec l'alimentation (produits laitiers et les os, l'énergie et les muscles) puis avec l'EPS. De plus, elle affirme ne pas se servir d'une APSA en particulier pour atteindre ses objectifs en matière d'éducation à la santé même si elle ajoute que la gymnastique et la course s'y prêtent bien. Elle explique qu'elle revient avec ses élèves sur les compétences qu'ils doivent acquérir en matière d'éducation à la santé après la séance d'EPS (en verbalisant et en reprenant ce qui a été fait pendant la séance, par exemple en leur disant : « la prochaine fois vous ferez attention, vous regarderez votre corps »). Comme l'enseignante de PS/MS, elle ajoute effectuer avec les élèves un échauffement au début de chaque séance d'EPS pour concourir à l'éducation à la santé des élèves.

Quant à l'enseignante de CM2, elle évoque la pratique d'une activité physique régulière qui permet « de se tenir en bonne forme, d'avoir un entraînement au niveau du souffle, du cœur ». Elle ajoute que l'éducation à la santé se travaille sur le long terme : selon elle, ce n'est pas en une unité d'apprentissage que l'élève va parvenir à prendre de bonnes habitudes. Elle affirme que l'objectif sera atteint si, en devenant « des joggers du dimanche », les élèves font référence à ce qu'ils ont pu apprendre par exemple sur l'état d'essoufflement, l'allure de course, la gestion de la respiration. Enfin, elle évoque la connaissance de son corps et plus particulièrement le fait de savoir qu'un comportement peut avoir des conséquences et vise principalement la compétence suivante : « repérer les symptômes qui permettent de dire [...] si le corps va mal ou pas ». Elle évoque, comme les deux autres enseignantes, la présence d'un échauffement comme moment spécifique de la séance d'EPS pour concourir à l'éducation à la santé des élèves et mentionne que « sans échauffement, on ne va pas bien loin ». De plus, elle affirme effectuer « de l'éducation à la santé tout le temps en EPS » et que « c'est plutôt en continu, toute l'année ». Pour illustrer ses propos, elle choisit de prendre la course longue comme exemple puisqu'elle a travaillé cette APSA avec ses élèves au début de l'année scolaire. Elle ajoute donc qu'en course longue est effectuée une séance spécifique sur l'éducation à la santé au début de son unité

d'apprentissage : les élèves sont invités à prendre leur pouls à différents moments (début de la séance, course lente, course rapide) et à prendre ainsi conscience que le corps a des limites et que courir longtemps ne veut pas dire courir très vite. A chaque séance, les élèves sont également invités à se positionner sur leur état d'essoufflement : l'enseignante affirme que les élèves « doivent comprendre de mieux en mieux » que le corps a des limites en effectuant des exercices de ce type.

Nous pouvons donc avancer l'idée que les enseignantes interrogées cherchent à faire de leurs élèves de futurs adultes qui prennent plaisir à pratiquer une activité physique régulière (l'enseignante de MS/GS mentionne : « on veut en faire des adultes qui se sentent bien dans leur peau, qui réussissent »). Ceci conforte les résultats de l'enquête menée par Turcotte et al. (2007b) auprès d'enseignants du primaire au Québec et montre que les enseignants en France, comme au Québec, centrent l'éducation à la santé en éducation physique sur l'apprentissage de la pratique régulière d'activités physiques et l'acquisition de connaissance. En effet, les enseignantes de cycle 1 cherchent avant tout à développer le goût de l'effort, le plaisir de la pratique d'une activité physique et au cycle 3 l'enseignante mentionne la pratique d'une activité physique régulière. Nous pouvons également remarquer que les enseignantes portent une attention particulière à la notion de limite, que pour elles il est essentiel que les élèves connaissent les limites de leur corps. Elles visent donc toutes l'acquisition d'une certaine autonomie chez les élèves par rapport au respect de leur corps et de ses limites.

Les trois enseignantes perçoivent l'éducation à la santé comme transversale. Elles ne cloisonnent d'ailleurs pas les disciplines en ce qui concerne l'éducation à la santé et font des liens entre l'EPS et les sciences notamment (l'enseignante de CM2 affirme par exemple que « tout est lié » en parlant des domaines disciplinaires permettant de concourir à l'éducation à la santé des élèves). En nous référant aux termes de nombreux chercheurs (Berger et al, 2009 ; Guiet-Silvain, 2012 ; Loizon et al., 2011), nous pouvons remarquer que l'enseignante de PS/MS, en faisant de l'éducation à la santé en EPS, visent l'acquisition de connaissances (la connaissance des limites de son corps, l'échauffement) et surtout d'attitudes avec le respect de son corps et des autres et le développement de l'autonomie. Celle de MS/GS visent davantage les connaissances notamment celles concernant le cœur lors de la course, la respiration en natation, la manière de se placer pour ne pas se faire mal, l'échauffement, « savoir que telle activité peut être nocif pour son corps » ou encore la

connaissance des limites de son corps. Des attitudes sont également visées par cette enseignante qui souhaite développer le goût à l'effort et l'autonomie (l'enseignante mentionne que les élèves « doivent se dire « là stop mon corps ne peut plus » par exemple »). Enfin, l'enseignante de CM2 vise l'acquisition de connaissances sur l'état d'essoufflement, l'allure de course, la gestion de la respiration, sur le corps et ses limites, l'échauffement, mais également l'acquisition d'attitudes (respecter son corps, l'autonomie) et de capacités. En effet, elle évoque que les élèves doivent être capable de « repérer les symptômes qui permettent de dire [...] si [le] corps va mal » et ses propos traduisent également le fait que les élèves doivent être capable de gérer leur allure de course par exemple. Précisons que l'enseignante de PS/MS est la seule qui évoque le respect des autres et donc les enjeux collectifs de l'éducation à la santé. Par ailleurs, en reprenant les termes de Sarremejane (2002), nous pouvons voir que les trois enseignantes mentionnent à la fois le développement du savoir théorique (les connaissances sur soi, sur son corps...) et du savoir en acte (les savoir-faire et les savoir-être comme l'autonomie, le respect de son corps...).

Les enseignantes qui ont été interrogés affirment qu'elles ne privilégient pas une APSA en particulier pour atteindre leurs objectifs en matière d'éducation à la santé (même si la course et la gymnastique semble mieux s'y prêter selon l'enseignante de MS/GS). Cette dernière s'est d'ailleurs appuyée sur ces APSA pour nous donner des exemples concrets d'activités (par exemple porter une attention particulière à la position du corps quand on fait une pirouette en gymnastique). L'éducation à la santé est donc travaillée tout au long de l'année scolaire en EPS selon les enseignantes et est un domaine transversal qui, selon celle de CM2, doit être conduit tout au long de la scolarité pour que les compétences visées soient acquises. Les trois enseignantes ont évoqué l'échauffement afin d'atteindre leurs objectifs. L'échauffement paraît donc être un élément important voire indispensable pour concourir à l'éducation à la santé des élèves pour les enseignants dès le cycle 1. Nous pouvons donc en déduire que les enseignants essaient de faire prendre de bonnes habitudes aux élèves et de les rendre autonome dès le plus jeune âge face à ce type de pratique.

2.2.4 Les intervenants en éducation à la santé en EPS

Dans cette dernière partie, nous allons nous intéresser aux intervenants auxquels pourraient faire appel les enseignantes interrogées afin de concourir à l'éducation à la santé des élèves en EPS. Ces intervenants pourraient être des parents, des intervenants extérieurs ou encore des acteurs au sein de l'école.

Lors de l'entretien, l'enseignante de MS/GS affirme avoir reçu une diététicienne en classe mais celle-ci est intervenue dans le cadre de la nutrition. Elle ajoute qu'elle a évoqué la pratique d'une activité physique, « insisté sur le fait qu'il fallait bouger quand même, pas rester devant sa télé mais rien de plus ». Les deux autres enseignantes affirment assurer seule l'éducation à la santé des élèves en EPS et ne pas faire appel à des intervenants. Les trois enseignantes interrogées n'ont donc pas recours à des intervenants pour mettre en œuvre l'éducation à la santé en EPS. Selon l'enseignante de CM2, les parents ont cependant un rôle important dans l'éducation à la santé des enfants puisque, selon elle, les premiers éducateurs sont les parents. L'enseignante de MS/GS mentionne que « les parents ne prennent plus le temps de leur donner de bonnes habitudes » et que ce rôle revient donc à l'école.

Cette absence d'intervenant est peut-être due au fait que l'éducation à la santé en EPS n'entre pas dans un projet (les trois enseignantes ont mentionné l'absence de projet en lien avec l'éducation à la santé). Si c'était le cas, les enseignantes chercheraient peut-être à faire appel à des intervenants extérieurs afin d'enrichir leur enseignement par exemple.

Ce résultat vient compléter celui de l'étude de Jourdan et al. (2002) qui montrait qu'un enseignant sur trois faisait appel à des intervenants en éducation à la santé. Nous pouvons donc préciser qu'ici aucune des trois enseignantes interrogées ne fait appel à des intervenants pour concourir à l'éducation à la santé des élèves en EPS. Il faut tout de même préciser que notre étude est qualitative non quantitative, contrairement à celle menée par Jourdan et al. (2002). Il serait donc intéressant de réaliser une étude quantitative afin de s'intéresser à la part des intervenants afin de concourir à l'éducation à la santé des élèves en EPS.

3. Conclusion

Ce mémoire, dont l'objet est l'éducation à la santé en EPS, avait donc pour objectif de traiter le sujet « La contribution de l'EPS à l'éducation à la santé des élèves à l'école primaire ». La problématique retenue fut la suivante : Quelles sont les conceptions des enseignants quant à la contribution de l'EPS à l'éducation à la santé des élèves ?

- Quelle est la part de l'EPS dans l'éducation à la santé des élèves ?
- Qu'est-ce que les enseignants souhaitent transmettre et développer chez les élèves en matière d'éducation à la santé à travers l'EPS ? Quelles compétences spécifiques à l'éducation à la santé ou transversales visent-ils (en termes de connaissances, capacités et attitudes) ?
- Quelles activités pédagogiques (APSA, temps particulier de la séance d'EPS...) sont envisagées par les enseignants pour atteindre leurs objectifs ?
- Les enseignants font-ils appel à des intervenants (acteurs au sein de l'école, parents, intervenants extérieurs...) pour mettre en œuvre l'éducation à la santé en EPS ?

Afin de répondre à la problématique posée, une enquête de terrain menant à une étude qualitative a eu lieu. Dans un premier temps, des questionnaires de pré-enquête ont été distribués aux enseignantes de l'école primaire dans laquelle j'effectue mon stage en responsabilité afin de trouver des enseignants qui affirment mobiliser l'EPS pour contribuer à l'éducation à la santé des élèves et qui acceptaient d'être contactés pour un éventuel entretien. Une étude de cas par entretiens, correspondant à une étude clinique, a ensuite eu lieu avec trois enseignantes (deux enseignantes de cycle 1 et une enseignante de cycle 3).

Les questionnaires recueillis et les entretiens effectués ont permis d'apporter des réponses à la problématique posée. En ce qui concerne la part de l'EPS dans l'éducation à la santé des élèves, nous avons constaté que neuf enseignants sur dix affirment concourir à l'éducation à la santé des élèves mais que seulement trois d'entre-eux le font en EPS. De plus, ces trois enseignantes mobilisent d'autres domaines disciplinaires (les sciences pour les trois enseignantes et également l'instruction civique et morale pour celle de CM2) et, considérant l'éducation à la santé comme transversale, font des liens entre ces disciplines en matière d'éducation à la santé (elles affirment lier systématiquement l'EPS aux sciences). Nous pouvons ajouter que l'EPS est moins sollicitée (de façon plus ou moins

importante selon les enseignantes) que les sciences pour concourir à l'éducation à la santé des élèves par les enseignantes de cycle 1. De son côté, l'enseignante de cycle 3 affirme mobiliser autant l'EPS que les sciences (et légèrement l'instruction civique et morale) dans cette perspective. Concernant les objectifs des enseignantes interrogées lors d'entretiens, celles de cycle 1 cherchent avant tout à développer le goût de l'effort, le plaisir de la pratique d'une activité physique et au cycle 3 l'enseignante mentionne la pratique d'une activité physique régulière. Nous pouvons également remarquer que les enseignantes portent une attention particulière à la notion de limite en jugeant essentiel le fait que les élèves aient une autonomie face à leur corps et ses limites. Les enseignantes visent alors chez les élèves l'acquisition de connaissances (sur le corps, ses limites, l'échauffement...), d'attitudes (l'autonomie, le respect de son corps et également le respect des autres pour l'enseignante de PS/MS) et de capacités pour l'enseignante de cycle 3 (repérer des symptômes qui permettent de dire si le corps va mal). De plus, les enseignantes affirment ne pas privilégier une APSA en particulier pour atteindre leurs objectifs en matière d'éducation à la santé (l'enseignante de MS/GS souligne tout de même que selon elle la gymnastique et la course s'y prêtent mieux) et affirment toutes réaliser un échauffement en début de séance d'EPS afin de concourir à l'éducation à la santé des élèves. Enfin, aucune des trois enseignantes n'a recours à des intervenants pour mettre en œuvre l'éducation à la santé en EPS.

Ce mémoire, grâce auquel j'ai pu développer des compétences attendues par le professeur des écoles, m'aura notamment permis d'approfondir mes connaissances sur l'éducation à la santé, d'être au courant de l'état de la recherche à ce sujet et de voir les conceptions des enseignants quant à l'éducation à la santé des élèves en EPS. Ceci m'aidera à continuer à développer des compétences du professeur des écoles puisque la compétence 6 précise que l'enseignant doit « apporter sa contribution à la mise en œuvre des éducations transversales, notamment l'éducation à la santé ».

Quelques difficultés et limites sont à soulever quant à la réalisation de ce mémoire. La première a été l'organisation de la seconde année de Master qui fut chargée. Pour des raisons pratiques et de faisabilités et ma priorité pour ce mémoire étant la réalisation d'une étude qualitative, j'ai décidé de privilégier l'enquête de terrain sur mon lieu de stage et j'ai donc dû élargir mon sujet aux trois cycles d'enseignements. Il aurait cependant été intéressant de réaliser une étude quantitative afin de répondre plus précisément à la

première question de la problématique (concernant la part de l'EPS dans l'éducation à la santé des élèves). De plus, le recueil de données par questionnaires ne m'a pas permis d'expliquer certaines réponses des enseignants, par exemple de savoir pour quelle(s) raison(s) ils ne concouraient pas à l'éducation à la santé des élèves en EPS. Enfin, certaines précisions auraient également pu être demandées lors des entretiens, par exemple sur la façon de faire comprendre aux élèves l'importance de l'échauffement.

Suite à la réalisation de ce mémoire, des perspectives sont envisageables. Tout d'abord, du point de vue professionnel, mon enseignement prendra en compte ce que j'ai pu apprendre sur l'éducation à la santé et son lien avec l'EPS. Du point de vue scientifique, des recherches pourraient être poursuivies : en effet, il serait possible d'effectuer une étude quantitative sur la part de l'éducation à la santé des élèves en EPS, d'observer des séances d'EPS afin de comparer les propos des enseignants et leur pratique (des chercheurs comme Berger et al. (2009) et Simar et al. (2012) affirmant qu'un écart existe entre les pratiques des enseignants et leurs propos à ce sujet) ou encore de tenter de découvrir les raisons pour lesquelles certains enseignants affirment ne pas concourir à l'éducation à la santé des élèves en EPS.

Bibliographie

→ Chapitre d'un ouvrage collectif

LÉAL Y., CARNUS M.-F., 2013, L'éducation à la santé dans le premier degré : une institutionnalisation impossible pour le sujet enseignant in CARNUS, M.-F., TERRISSE, A. Éd, *Didactique clinique de l'EPS*, Paris, EP&S, 103-112.

LOISON M., Ed., 2013, L'EPS : visées, moyens et organisation, *Professeur des écoles EPS + agir en fonctionnaire de l'Etat*, Paris, Vuibert (Admis. Concours de l'enseignement), 125-132.

LOISON M., Ed., 2013, L'EPS et l'éducation à la santé à l'école, *Concours professeur des écoles, Tout le cours, Épreuves écrites et orales*, Paris, Vuibert (Admis. Enseignement), 379-384.

→ Articles de revues

BERGER D., Ed., 2009, Education à la santé dans les écoles élémentaires... représentations et pratiques enseignantes, *Didaskalia*, 34, 35, 66.

GUIET-SILVAIN J., 2011, Dossier : les enjeux et les transformations de l'éducation à la santé, *Carrefours de l'éducation*, 2/32, 11, 13.

GUIET-SILVAIN J., 2012, L'éducation à la santé à l'école aujourd'hui : quelle évolution ?, *Spirale*, 50, 153, 166.

GUIET-SILVAIN J., Ed., 2011, Education à la santé en milieu scolaire, mise en perspective historique et internationale, *Carrefours de l'éducation*, éditions Armand Colin, 2/32, 105, 127.

JOURDAN D., Ed. , 2002, Éducation à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire, *Santé Publique*, 4/14, 403, 423.

LOIZON D., GRUET M., 2011, L'enseignement de l'éducation à la santé en écoles élémentaires par des intervenants en EPS, *Carrefours de l'éducation*, 2/32, 65, 79.

MÉRINI C., VICTOR P., JOURDAN D., 2012, Education à la santé et à la citoyenneté à l'école primaire : diversité et cohérence des pratiques enseignantes en éducation à... , *Spirale*, 50, 53, 65.

NOURRISON D., PARAYRE S., 2012, Histoire de l'éducation à la santé à l'école : une lente et complexe ascension (XVIIIe-XXIe siècle), *Spirale*, 50, 81, 94

POGGI M-P., MUSARD M., WALLIAN N., 2009, Education à la santé en EPS et attentes familiales : confusion entre sphère privée et espace public, *Carrefours de l'éducation*, 1/27, 153, 168.

PAGONI M., TUTIAUX-GUILLON N., 2012, Présentation, *Spirale*, 50, 3, 10.

SIMAR C., JOURDAN D., 2012, L'éducation à la santé, entre discipline scolaire et approche transversale, *Spirale*, 50, 81, 94.

TURCOTTE S., GAUDREAU L., OTIS J., 2007a, Démarche de modélisation de l'intervention en éducation à la santé incluse en éducation physique, *Staps*, 3/77, 63, 78.

TURCOTTE S., OTIS J., GAUDREAU L., 2007b, Les objets d'enseignement-apprentissage : éléments d'illustration de l'inclusion de l'éducation à la santé en éducation physique, *Staps*, 1/75, 115, 129.

→ **Textes officiels**

Ministère de l'éducation nationale, 24 novembre 1998, *Circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998 relative aux orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège*, Paris.

Ministère de l'éducation nationale, 25 juillet 2013, *Bulletin officiel n°30 du 25 juillet 2013*, Paris.

Ministère de l'éducation nationale, Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, 19 juin 2008, *Le Bulletin Officiel n°3*, Paris.

Premier ministre, Ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, Ministre de l'outre-mer, 11 juillet 2006 (parution mars 2008), *Le socle commun de compétences et de connaissances*, Paris.

Président de la République, Ed., 1989, *Loi d'orientation sur l'éducation*, Paris.

→ **Sites internet**

Ministère de l'éducation nationale, 2012, *La santé des élèves*, [En ligne], http://www.education.gouv.fr/cid50297/la-sante-des-eleves.html#Orientations_pour%20une%20politique%20éducative%20de%20santé. Consulté le 23 mars 2013.

Ministère de l'éducation nationale, 2012, *La santé, un enjeu éducatif, de santé publique et de société*, [En ligne], <https://eduscol.education.fr/cid47750/education-a-la-sante.html>. Consulté le 23 mars 2013.

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire construit afin de réaliser la pré-enquête.

Etudiante en deuxième année de Master SMEEF spécialité professorat des écoles et dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de recherche à visée professionnelle, je mène une enquête auprès d'enseignants du premier degré. Ce questionnaire est anonyme, la dernière question est à remplir uniquement si vous acceptez d'être contacté pour un éventuel entretien. Le temps requis pour remplir ce questionnaire est au maximum de 5 minutes. Je vous remercie vivement pour l'attention portée à cette sollicitation, en espérant que vous accepterez d'y répondre favorablement.

Contribuez-vous à l'éducation à la santé des élèves de votre classe ?

- Oui
- Non

Si oui, quelle(s) est (ou sont) la (ou les) discipline(s) scolaire(s) mobilisée(s) dans cette perspective ?

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

Quelle a été votre formation initiale pour devenir professeur des écoles ?

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

Durant votre parcours professionnel, avez-vous reçu une formation en lien avec l'éducation à la santé ?

- Oui
- Non

Si oui, pouvez-vous donner des précisions sur cette formation (dans quel cadre, à quel moment de votre parcours...) ?

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

Accepteriez-vous d'être contacté pour un éventuel entretien ?

Cet entretien, qui se déroulerait dans le lieu de votre choix et à une date que nous fixerions selon vos disponibilités, durerait vingt à trente minutes et aurait pour objectif de questionner votre pratique concernant l'éducation à la santé.

Oui

Non

Si oui, merci d'indiquer vos coordonnées :

Nom et prénom

.....

Nom et adresse de l'école où vous enseignez

.....

.....

.....

Adresse mail (professionnelle ou personnelle selon votre préférence)

.....

Annexe 2 : Questionnaire de pré-enquête complété par l'enseignante de PS / MS.

Étudiante en deuxième année de Master SMEEF spécialité professorat des écoles et dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de recherche à visée professionnelle, je mène une enquête auprès d'enseignants du premier degré. Ce questionnaire est anonyme, la dernière question est à remplir uniquement si vous acceptez d'être contacté pour un éventuel entretien. Le temps requis pour remplir ce questionnaire est au maximum de 5 minutes. Je vous remercie vivement pour l'attention portée à cette sollicitation, en espérant que vous accepterez d'y répondre favorablement.

Contribuez-vous à l'éducation à la santé des élèves de votre classe ?

- Oui
 Non

Si oui, quelle(s) est (ou sont) la (ou les) discipline(s) scolaire(s) mobilisée(s) dans cette perspective ?

Éducation motrice, activités innovantes avec V.S.E.P., parcours du cœur
Actions en fait à la suite municipalité, école

Quelle a été votre formation initiale pour devenir professeur des écoles ?

Bac+2 + Ecole Normale à Arras (pendant 2 ans)

Durant votre parcours professionnel, avez-vous reçu une formation en lien avec l'éducation à la santé ?

- Oui
 Non

Si oui, pouvez-vous donner des précisions sur cette formation (dans quel cadre, à quel moment de votre parcours...)?

Accepteriez-vous d'être contacté pour un éventuel entretien ?

Cet entretien, qui se déroulerait dans le lieu de votre choix et à une date que nous fixerions selon vos disponibilités, durerait vingt à trente minutes et aurait pour objectif de questionner votre pratique concernant l'éducation à la santé.

- Oui
 Non

Si oui, merci d'indiquer vos coordonnées :

Nom et prénom

Nom et adresse de l'école où vous enseignez (cycle) // . \

Adresse mail (professionnelle ou personnelle selon votre préférence)

Annexe 3 : Questionnaire de pré-enquête complété par l'enseignante de MS / GS.

Etudiante en deuxième année de Master SMEEF spécialité professorat des écoles et dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de recherche à visée professionnelle, je mène une enquête auprès d'enseignants du premier degré. Ce questionnaire est anonyme, la dernière question est à remplir uniquement si vous acceptez d'être contacté pour un éventuel entretien. Le temps requis pour remplir ce questionnaire est au maximum de 5 minutes. Je vous remercie vivement pour l'attention portée à cette sollicitation, en espérant que vous accepterez d'y répondre favorablement.

Contribuez-vous à l'éducation à la santé des élèves de votre classe ?

- Oui
 Non

Si oui, quelle(s) est (ou sont) la (ou les) discipline(s) scolaire(s) mobilisée(s) dans cette perspective ?

..... Découvrir le monde les sciences (les 5 sens,
..... Projet pluridisciplinaire les produits laitiers hygiène bucco dentaire
..... la pyramide alimentaire les céréales, le pain
..... EPS : gymnastique mon corps bouge grâce à mes articulations
..... natation respiration
..... parcours du cœur : la circulation
..... hygiène : lavage quotidien des mains etc.

Quelle a été votre formation initiale pour devenir professeur des écoles ?

..... D. E. d'infirmière
.....
.....

Durant votre parcours professionnel, avez-vous reçu une formation en lien avec l'éducation à la santé ?

- Oui
 Non

Si oui, pouvez-vous donner des précisions sur cette formation (dans quel cadre, à quel moment de votre parcours...)?

..... "le petit déjeuner, sa composition" en partenariat avec l'UTASS et
..... l'institut Pasteur de Lille (Pr. Secerf) avec une diététicienne
..... animations pédagogiques
.....

Accepteriez-vous d'être contacté pour un éventuel entretien ?

Cet entretien, qui se déroulerait dans le lieu de votre choix et à une date que nous fixerions selon vos disponibilités, durerait vingt à trente minutes et aurait pour objectif de questionner votre pratique concernant l'éducation à la santé.

- Oui
 Non

Si oui, merci d'indiquer vos coordonnées :

Nom et prénom

Nom et adresse de l'école où vous enseignez (cycle)

Adresse mail (professionnelle ou personnelle selon votre préférence)

Annexe 4 : Questionnaire de pré-enquête complété par l'enseignante de CM2.

Etudiante en deuxième année de Master SMEEF spécialité professorat des écoles et dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de recherche à visée professionnelle, je mène une enquête auprès d'enseignants du premier degré. Ce questionnaire est anonyme, la dernière question est à remplir uniquement si vous acceptez d'être contacté pour un éventuel entretien. Le temps requis pour remplir ce questionnaire est au maximum de 5 minutes. Je vous remercie vivement pour l'attention portée à cette sollicitation, en espérant que vous accepterez d'y répondre favorablement.

Contribuez-vous à l'éducation à la santé des élèves de votre classe ?

- Oui
 Non

Si oui, quelle(s) est (ou sont) la (ou les) discipline(s) scolaire(s) mobilisée(s) dans cette perspective ?

Sciences (éducation à l'hygiène et à la santé : faire le lien entre la nutrition et l'activité physique pour avoir un bon fonctionnement de l'organisme)
éducation physique et sportive (mettre en lumière le rythme cardiaque et l'activité notamment dans la course longue)

Quelle a été votre formation initiale pour devenir professeur des écoles ?

D.E.A. de droit de l'environnement

Durant votre parcours professionnel, avez-vous reçu une formation en lien avec l'éducation à la santé ?

- Oui
 Non

Si oui, pouvez-vous donner des précisions sur cette formation (dans quel cadre, à quel moment de votre parcours...)?

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

Accepteriez-vous d'être contacté pour un éventuel entretien ?

Cet entretien, qui se déroulerait dans le lieu de votre choix et à une date que nous fixerions selon vos disponibilités, durerait vingt à trente minutes et aurait pour objectif de questionner votre pratique concernant l'éducation à la santé.

- Oui
 Non

Si oui, merci d'indiquer vos coordonnées :

Nom et prénom

.....

Nom et adresse de l'école où vous enseignez

.....

Adresse mail (professionnelle ou personnelle selon votre préférence)

.....

Annexe 5 : Préparation de l'entretien (questions qu'ils étaient prévu de poser).

- 1) Qu'est-il important de développer en matière de santé à l'école selon vous ?
- 2) Comment définissez-vous la santé ?
- 3) Pour vous, qu'est-ce que l'éducation à la santé ?
- 4) Quelle(s) discipline(s) mobilisez-vous pour contribuer à l'éducation à la santé des élèves ?
Relance si nécessaire : Laquelle/lesquelles mobilisez-vous davantage ? Pourquoi
- 5) Quel lien établissez-vous le lien entre l'EPS et l'éducation à la santé ?
Relance si nécessaire : Jugez-vous nécessaire de contribuer à l'éducation à la santé des élèves notamment à travers l'EPS ? Pour quelle(s) raison(s) ?
- 6) Que souhaitez-vous transmettre ou développer chez les élèves en matière d'éducation à la santé à travers l'EPS ?
Relance si nécessaire : Pouvez-vous préciser en terme de contenus ou de compétences ? (Transversal)
- 7) Comment vous y prenez-vous pour atteindre vos objectifs ?
Relance si nécessaire : des APSA, un moment de l'année, une unité d'apprentissage, un temps particulier de la séance d'EPS ?
- 8) Lorsque vous contribuez à l'éducation à la santé en EPS, est-ce que vous faites le lien avec d'autres disciplines ?
Relance si nécessaire : Pouvez-vous illustrer.
- 9) Est-ce que vous faites un lien avec l'EPS lorsque vous enseignez d'autres disciplines ?
Relance si nécessaire : Pouvez-vous illustrer.
- 10) Assurez-vous seule l'éducation à la santé en EPS ? Dans quel but ?
Relance si nécessaire : par exemple les parents, des acteurs au sein de l'école, des intervenants extérieurs, d'autres enseignants (en lien avec le projet d'école par exemple)...
- 11) Souhaitez-vous apporter des précisions ou revenir sur certains aspects ?

Annexe 6 : Transcription de l'entretien avec l'enseignante de MS / GS.

Etudiante : *Qu'est-il important de développer en matière de santé à l'école selon vous ?*

Enseignante : La nutrition, l'hygiène et puis l'activité sportive et la connaissance de son corps en général aussi.

Et comment vous pourriez définir la santé de manière générale ?

Un état de bien-être, d'hygiène de vie.

D'accord. Et maintenant, pour vous, qu'est-ce que l'éducation à la santé ?

Donner des habitudes bonnes entre guillemets qui conduisent à avoir des comportements adaptés, qui favorisent le maintien en santé, en bonne santé. Je fais vraiment une différence entre la santé et l'éducation à la santé, parce que bon tu peux avoir des enfants en mauvaise santé mais ça ne t'empêche pas de les éduquer pour qu'ils améliorent leur état de santé. Et puis l'éducation à la santé c'est leur faire prendre de bonnes habitudes.

Quelle(s) discipline(s) mobilisez-vous pour contribuer à l'éducation à la santé des élèves ?

Alors c'est surtout les sciences, enfin découvrir le monde. Et puis il y a aussi l'EPS. Mais c'est vrai que c'est surtout lié aux sciences. Par exemple tu as les cinq sens et puis aussi l'hygiène, c'est important ça : il faut qu'ils apprennent à bien se laver les mains quotidiennement etcétera. Ha et aussi avec les produits laitiers, l'hygiène bucco-dentaire. Bon là je te dis juste les choses qui me passe par la tête, mais voilà je fais surtout de l'éducation à la santé en biologie ou en nutrition. D'ailleurs, quand j'en fait en EPS je fais tout le temps le lien avec les sciences.

Quel(s) lien(s) établissez-vous entre l'EPS et l'éducation à la santé ?

C'est par exemple dans le cadre de la nutrition : manger – bouger. Il faut absolument leur donner des habitudes de mouvement pour éviter l'obésité. Et aussi pour être bien dans son corps et puis éviter les maladies cardio-vasculaires qui nous guettent par exemple.

Et donc vous jugez nécessaire de contribuer à l'éducation à la santé des élèves en EPS ?

Oui parce que c'est... enfin... il faut qu'ils comprennent ! Si tu veux c'est quand ils sont petits qu'ils vont prendre des habitudes, c'est pas à notre âge qu'on commence à établir nos habitudes. Parce que quand t'as des mauvaises habitudes, c'est difficile de les perdre pour en prendre des bonnes. Alors que si tu prends tout de suite de bonnes habitudes, une fois que tu les as c'est bon. Mais il faut qu'ils comprennent pourquoi ce sont celles-là les bonnes habitudes, sinon ils risquent de les perdre par exemple à l'adolescence. Ils sont plus attentifs quand ils sont petits, il faut leur faire prendre de bonnes habitudes dès maintenant, il faut qu'ils comprennent maintenant.

Que souhaitez-vous transmettre ou développer chez les élèves en matière d'éducation à la santé en EPS ?

Le goût de l'effort, se dépasser. Même si on ne peut pas, essayer tout au moins. Il faut essayer tout en... euh... en respectant ses limites. Savoir que telle activité ça peut être nocif pour son corps. Par exemple une roulade : on ne fait pas une roulade n'importe comment, on se protège. Je prends le cas de la roulade parce qu'on voit bien : si tu n'enroules pas bien ta colonne vertébrale par exemple et bien tu vas te blesser. Et pourtant faire une pirouette ça paraît tellement anodin. Alors que tu peux abimer gravement les cervicales si tu euh... si c'est mal fait. Donc ils doivent prendre conscience des limites de leur corps, qu'on ne fait pas n'importe quoi avec son corps, qu'il faut en prendre soin. Et puis aussi qu'ils connaissent leur corps.

Et vous pourriez préciser en termes de contenus et de compétences ?

C'est plutôt transversal. Déjà il y a la connaissance du schéma corporel, de son corps. Par exemple moi quand on fait de la gymnastique bah je leur explique les articulations. Comment ça fonctionne, pourquoi c'est bloqué. Je leur bloque d'ailleurs l'articulation pour leur montrer que bah on ne peut pas plier. Donc là je lis avec le squelette, avec les os. Et après je fais encore un lien avec l'alimentation, quand on fait les produits laitiers je leur explique que c'est important pour l'os, pour qu'il grandisse. Après je fais la pyramide alimentaires, là on voit l'énergie, nos muscles ont besoin d'énergie pour fonctionner. Et là je fais le lien avec l'EPS et l'éducation à la santé. Après avec le parcours du cours bah ils voient le cœur, j'ai un stéthoscope, ils écoutent leur cœur. Après il y a aussi quand je fais la

natation, bah je leur explique euh que bah nous on n'est pas des poissons donc bien sûr on ne respire dans l'eau mais il y a des phases. C'est pas seulement le sport en fait, c'est rattaché à des projets, c'est vraiment transversal l'éducation à la santé.

Et donc il y a des projets qui sont liés à l'éducation à la santé en EPS ?

Non pas spécialement. Et on a tellement de projets maintenant... et puis parfois on est dépassé. Comme moi en grande section avec l'écriture par exemple bah parfois ça passe à la trappe les autres choses.

Et pour atteindre vos objectifs en terme d'éducation à la santé en EPS comment vous y prenez-vous ?

Euh, c'est-à-dire ?

Par exemple est-ce que vous choisissez comme support des APSA en particulier pour atteindre vos objectifs en matière d'éducation à la santé ?

Euh non pas spécialement, c'est sur du long terme, c'est quelque chose qu'on fait tout le temps. Enfin moi je le fais tout le temps, je ne me sers pas d'une APSA en particulier. Quoi que si par exemple la gym et la course ça s'y prêtent bien. Mais même avec les autres APSA je fais de l'éducation à la santé par exemple pour les limites de son corps, aussi pour l'autonomie, c'est eux qui doivent se dire « là stop mon corps ne peut plus » par exemple.

Et est-ce qu'il y a des moments spécifiques de la séance d'EPS qui vont plus ou moins concourir à l'éducation à la santé des élèves ?

Alors en fait moi je fais toujours un échauffement. Et pendant la séance d'EPS je fais vraiment de la pratique et après je reviens dessus, après la séance. Parce qu'en fait au moment même de la séance d'EPS ils ne sont pas vraiment disponibles. Donc ils pratiquent, ils font des choix etcétera quand ils font un exercice. Et moi je reprends vraiment après, je leur explique comment ça fonctionne et je leur dis « la prochaine fois vous ferez attention, vous regarderez votre corps ». Mais j'ai pas un moment donné dans ma séance d'EPS où je dis « là je fais de l'éducation à la santé », ils pratiquent et après on voit ensemble, je fais un lien après.

D'accord et donc il y a un lien qui est établi avec d'autres disciplines quand vous contribuez à l'éducation à la santé en EPS ?

Ha bah oui forcément. Euh par exemple quand on leur fait écouter leur cœur, on écoute une première fois, on perçoit une première fois au repos. Puis après je les fais courir trois ou quatre tours et puis on rentre et euh on écoute et puis on regarde comment on respire, on est plus essoufflé, on compte. Donc quand on fait de l'éducation à la santé en EPS on fait le lien avec d'autres disciplines oui et puis inversement aussi ! Je fais beaucoup de lien avec la biologie. Tu parlais de ce qu'on voulait transmettre, bah voilà par exemple quand on fait de l'endurance, ils doivent comprendre qu'il faut courir doucement pour courir longtemps. Et ça ce n'est pas évident. C'est pas évident pour eux de prendre conscience de ça. Ils doivent se gérer, gérer leur envie de courir vite.

Est-ce que vous assurez seule l'éducation à la santé en EPS ?

Moi j'ai reçu une diététicienne mais si tu veux ce n'était pas en EPS. On a travaillé sur les produits laitiers, céréaliers et tout mais ce n'était pas en relation avec l'EPS. On a insisté sur le fait qu'il fallait bouger quand même, pas rester devant sa télé mais rien de plus.

Et est-ce que vous faites appel aux parents par exemple ?

Alors non. Bon pour la diététicienne j'ai prévenu les parents lors de ma réunion de parents. Mais après en sport non. Mais après c'est marrant parce que parfois c'est les enfants qui font la leçon aux parents. Par exemple pour le trois produits laitiers par jour, ils disent « ha bah moi c'est bon mais il faut que je dise à mamie que elle c'est quatre parce que ses os vieillissent ».

Vous souhaitez apporter des précisions ou revenir sur certaines questions ?

Heu non, enfin peut-être dire que nous à l'école on essaye de faire des choses pour les qu'ils prennent de bonnes habitudes pour leur santé. On essaye de limiter les bonbons aux anniversaires par exemple. On veut donner le goût de cuisiner soi-même aussi. Et à la récréation on donne des fruits, donc il faut qu'ils apprennent à goûter. Bon parfois c'est pas évident hein parce que certains ne veulent pas goûter du tout ! Bon après c'est vrai que l'éducation à la santé vraiment en EPS bah c'est vraiment transversal, enfin je pense. On le fait au quotidien, mais c'est pas inscrit dans un projet. Et on le fait aussi parce que je pense

qu'on est convaincu que c'est quand ils sont petits qu'on peut leur donner ces habitudes là. Et puis je pense aussi que les parents ne prennent plus le temps de leur donner de bonnes habitudes. On n'est pas là pour les éduquer mais bon on le fait parce que ça ne se fait plus. On veut en faire des adultes qui se sentent bien dans leur peau, qui réussissent.

Annexe 7 : Transcription de l'entretien avec l'enseignante de CM2.

Etudiante : *Qu'est-il important de développer en matière de santé à l'école selon vous ?*

Enseignante : A l'école de manière générale ?

Oui.

Alors c'est plein de chose. C'est à la fois la connaissance de son corps pour essayer d'aller mieux physiquement, ça c'est pour l'EPS. Mais c'est aussi en sciences : savoir qu'il faut bien manger, qu'il faut bien se comporter, avoir en fait des attitudes saines pour qu'on soit une petite fille ou un petit garçon en pleine vie. Donc ça croise plein de choses, c'est à la fois la connaissance de son corps en termes physiques mais aussi biologiques. Euh oui voilà bien manger, ne pas toucher à la cigarette, ça recouvre plein plein de choses.

Et comment vous pourriez définir la santé de manière générale ?

Euh alors... la santé c'est... connaître son corps, connaître ses limites pour bien vivre et plein grandir.

Maintenant nous allons parler plus précisément de l'éducation à la santé. Donc pour vous, qu'est-ce que l'éducation à la santé ?

Alors c'est faire prendre conscience aux enfants qu'il y a certains gestes, certaines attitudes à adopter par rapport à leur bien être. Voilà, c'est une prise de conscience. Ça ne va pas être du transmissif, ça ne va pas être il faut faire ça et ça, c'est se dire par telle attitudes qu'est-ce que constate. On va prendre l'exemple du sport parce que c'est le plus simple. Quand on fait course longue. Si je cours très très vite et que je suis censé courir 20 minutes bah c'est prendre conscience que tu vois là tu ne tiendras jamais 20 minutes. Donc bon ça c'est une attitude propre au sport mais dans la vie on peut la retranscrire. Donc c'est pas du transmissif, c'est voilà par tel comportement, par telle attitude bah tu vois si tu manges trop de ça, si tu fais ça ou pas ça bah quelles sont les conséquences pour toi. Il faut qu'il se rende compte par lui-même.

D'accord. Et quelle(s) discipline(s) mobilisez-vous pour contribuer à l'éducation à la santé des élèves ?

L'EPS et puis aussi les sciences bien sûr.

Vous en mobilisez davantage une en particulier ?

Euh... non. Bah en fait je pense que ces deux matières là se portent vraiment bien pour faire de l'éducation à la santé. Donc moi j'en fais dans les deux. Ha et puis aussi un peu en instruction civique et morale, mais moins.

Et quel lien établissez-vous entre l'EPS et l'éducation à la santé ?

Un lien étroit, très serré ! L'un ne va pas sans l'autre selon moi. Voilà l'EPS est support d'éducation à la santé euh c'est partie intégrante, je sais pas comment dire.

Donc vous jugez nécessaire ce lien entre l'EPS et l'éducation à la santé ?

Ha oui bah oui. Quand on fait de l'EPS on fait pas ça juste pour dire « aller on va courir un coup » c'est pas du tout ça selon moi.

Que souhaitez-vous transmettre ou développer chez les élèves en matière d'éducation à la santé en EPS ?

Bah euh déjà avoir une activité physique régulière, se dire que ça permet bah déjà de se tenir en bonne forme, d'avoir un entraînement au niveau du souffle, du cœur, que ça peut nous préserver de beaucoup de choses en fait d'avoir cette attitude là.

Et vous pourriez préciser en termes de contenus et de compétences ?

En termes de contenus et de compétences en EPS par rapport à l'éducation à la santé ? Oula ! J'aurais du revoir mes programmes ! C'est dur de mettre des mots comme ça !

Que ce soient des contenus ou compétences spécifiques ou même de manière transversale.

Heu... Là je sèche ! Ca reviendra peut-être après.

D'accord, ce n'est pas grave nous y reviendrons par la suite, vous trouverez peut-être les mots. Et pour atteindre vos objectifs en terme d'éducation à la santé vous vous y prenez comment ?

Alors déjà il faut penser le contenu. Euh savoir bah l'objectif général. On a des compétences propres à l'EPS mais après il faut définir toutes les sous-compétences qui sont nécessaires pour arriver à ton objectif final. Et bah il faut voir comment on peut

amener l'élève à se dépasser, à aller plus loin qu'au départ. Donc oui ça passe par un long travail de préparation à mon avis, et puis une bonne définition de ton apprentissage et un bon déroulement dans ta séquence. Et surtout ne pas s'éparpiller, pas viser plusieurs choses à la fois.

Et par exemple est-ce que vous choisissez comme support des APSA en particulier pour atteindre vos objectifs en matière d'éducation à la santé ?

Je pense qu'il y en a certaines plus particulièrement qui vont concourir à l'éducation à la santé.

Comme par exemple ?

Euh... Quoi que dans le sport c'est quand même assez général, en fait je pense que c'est plutôt en continu, toute l'année. Oui je fais de l'éducation à la santé tout le temps en EPS.

Et est-ce qu'il y a des moments spécifiques de la séance d'EPS qui vont plus ou moins concourir à l'éducation à la santé ?

Oui bah on reprend l'exemple de la course longue. C'est parce que j'ai fait ça en début d'année du coup c'est ce qui est concret pour moi. Euh bah ce qui est la prise du pouls des choses comme ça. En fait prendre conscience que là ton cœur est en train de s'emballer, que peut-être que t'es parti trop vite et en fait prendre conscience physiquement des signes qui disent que ton corps là c'est plus possible. Et c'est vrai qu'en course longue et bah on a une séance où on s'amuse à prendre le pouls au départ euh si on court lentement on prend le pouls, si on court très vite qu'est-ce qu'on constate ? Euh si j'essaye de courir longtemps est-ce que mon pouls contenu comme ça à monter ou est-ce qu'il y a une phase de régulation des choses comme ça. Bon c'est sûr que par exemple en natation on le fait moins parce que c'est question pratique : quand on va à la piscine c'est déjà compliqué alors...

Et du coup ouai voilà c'est vrai qu'en course longue il y a cette séance là où je fais clairement de l'éducation à la santé. Et après c'est vrai je ne le fais pas forcément à chaque fois parce que ça prend du temps quand même. Mais c'est vraiment prendre conscience sur cette séance là que bah voilà courir longtemps c'est peut-être pas forcément courir comme une bombe. Mon corps supporte mieux quand j'arrive à courir de façon modérée. Bon je ne

le fais pas à chaque fois car ça prend du temps. Donc il faut que l'élève prenne conscience de ça.

Alors après il y a d'autres signes physiques hein, là c'est le pouls et ça ne ment pas mais il y a aussi l'essoufflement. Ça par contre à chaque séance euh à la fin ils sont en binôme et on a un petit questionnaire où on coche le nombre de tours qu'on fait et dans le questionnaire c'est aussi « est-ce que je me sens essoufflé ? est-ce que j'ai la sensation que mon cœur va vite ? » heu et puis l'observateur doit dire « est-ce que je suis tout rouge ou pas ? ». Donc c'est aussi des signes qui disent bah là mon corps en a ras-le-bol. Et normalement ils doivent comprendre de mieux en mieux. Même si à la fin il y en a qui n'ont toujours pas compris que courir moins vite permettait peut-être bah d'aller aussi voire plus loin. Ça après je pense que c'est pas en 10 séances que bah ils vont comprendre ça même si en général en cycle 3 chaque année il y a de la course longue. Mais c'est vraiment une connaissance à long terme. Mais après je pense qu'on a gagné alors si plus tard, quand euh ils deviennent des joggers du dimanche ils se rappellent des petits trucs comme ça « ha oui c'est vrai, il faut peut-être que je ralentisse un peu ça ira mieux, ha je me sens essoufflé, il ne faut pas que je m'arrête quand j'ai un point, il faut que je continue de courir en respirant bien ». Si c'est ça bah là on a tout gagné.

Voilà... Ha non j'en ai pas parlé, il y a aussi l'échauffement. C'est le point de départ, sans échauffement on ne va pas bien loin. Là c'est se dire que son corps c'est pas comme ça « Hop aller » il se met en route, il est parti. C'est comme tout. Mais ça bah moi ça traverse beaucoup mon enseignant. J'aime beaucoup les rituels même en élémentaire. Il faut qu'ils sachent que le cerceau n'est pas tout de suite d'attaque à 9h du matin. J'aime bien les petites activités intermédiaires notamment celles de 9h et de 14h où on fait juste un petit rituels où on se fait une petite analyse de phrase, un petit calcul rapide pour dire que mon cerceau a besoin d'échauffement comme en sport. Je fais souvent le parallèle en fait avec le sport et souvent je leur dis bah en fait les apprentissages on va dire basiques et scolaires c'est fort lié à l'EPS par exemple c'est quand je leur dis « bah là on voit une nouvelle chose » donc heu bah on met la machine en route, on y arrive pas forcément, il faut se réveiller et après il y a une phase d'entraînement donc c'est marrant l'éducation à la santé c'est comme de l'éducation à la vie pour moi.

D'accord et est-ce que lorsque vous contribuez à l'éducation à la santé en EPS, vous faites le lien avec d'autres disciplines ?

La science. Quand on voit euh l'appareil respiratoire tout ça. Et puis euh surtout qu'au CM2 on doit voir la relation cœur, poumons tout ça et la circulation sanguine.

Et donc inversement quand vous faites de l'éducation à la santé dans une autres disciplines vous faites un lien avec l'EPS ?

Ha oui oui en fait ça interagit, forcément. Ha et aussi avec l'éducation civique, et tu sais moi j'aime pas cloisonné. Je trouve qu'il y a beaucoup de choses de transversales. Quand tu fais de l'EPS tu ne fais pas que du sport. C'est bien pour ça qu'on dit éducation physique et sportive. Ça j'ai bien retenue la leçon, mon frère était en licence STAPS donc si on lui disait « tu fais du sport » ça n'allait pas ! Donc oui voilà tout est lié, mais on va dire oui plutôt un lien avec les sciences et l'éducation civique. Après heu les autres ça s'y prête peut-être moins ou bien je ne vois pas forcément. Ouai dans ma pratique j'ai peut-être pas fait d'autres liens. Voilà.

Est-ce que vous assurez seule l'éducation à la santé en EPS ?

Heu c'est-à-dire ?

Par exemple est-ce que vous faites appel à des intervenants extérieurs, aux parents ?

Heu non. Pour les parents je me dis chacun son rôle enfin euh on est obligé de travailler main dans la main mais je pense que les parents enfin j'espère qu'ils font leur part à la maison. Parce que comme on dit éducation à la santé mine de rien les premiers éducateurs c'est les parents. C'est pour ça que l'éducation à la santé comme autres choses je pense que c'est très bien de le faire à l'école mais à un moment donné il faut aussi se dire qu'il ne faut pas être à la place des parents. Et il faut que chacun assume son rôle. Nous on est par la force des choses obligé enfin c'est pas une contrainte hein mais c'est vrai que tu fais de l'EPS tu fais forcément de l'éducation à la santé, c'est lié. Mais après il ne faut pas non plus qu'on outre passe nos droits parce que bah sinon l'école va tout prendre en charge et tout le monde va se décharger sur nous. C'est comme un petit peu apprendre à porter secours que je trouve un peu critiquable. Enfin je suis très ouverte aux nouvelles choses tout ça mais d'un autre côté quand on nous dit que dans apprendre à porter secours il faut

apprendre aux gamins à téléphoner au 18 ou au 15 euh je ne pense pas que ce soit notre rôle.

Et il y a un lien avec l'éducation à la santé en EPS dans le projet d'école ou de classe ?

Euh pas cette année mais c'est vrai que ça pourrait être une bonne idée, ça me donne des idées ! Nan je n'ai pas fait cette année. Dans le projet d'école il n'y a pas de lien avec l'éducation à la santé ou l'EPS car il faut savoir que souvent les axes du projets d'écoles sont définis par rapport aux résultats des évaluations nationales et les évaluations nationales c'est du français et des maths. Alors cette année on a inséré un volet culturel, on a une fiche action culture mais c'est vrai heu qu'un volet éducation à la santé pourrait s'y insérer. Et je pense que le milieu dans lequel on est on en a pas forcément besoin. Il y a des milieux beaucoup plus difficiles où là l'école doit malheureusement prendre en charge ce qui n'est pas fait à la maison. Je pense que ça dépend aussi du contexte en fait. Bon après on a quand même de tout ici, on a vraiment la mixité sociale. Mais nan j'ai jamais fait de projet de classe en rapport avec l'éducation à la santé. Bon après j'ai encore euh 40 ans devant moi hein. Il va bien falloir aller à l'éducation à la santé un moment donné parce qu'après on va tourner en rond !

Vous souhaitez apporter des précisions, revenir sur certaines questions ?

Euh nan bah la fameuse question sur laquelle j'ai séché avec les compétences euh alors il y a connaître son corps mais c'est peut-être trop vague. Euh je dirais savoir que mon activité physique induit, euh nan pas mon activité physique, euh plutôt savoir que mon comportement induit des choses sur mon corps. Donc voilà c'est ça l'éducation à la santé à travers l'EPS, c'est de savoir que je vais faire des choses qui vont avoir des conséquences. Donc comme compétences ce serait euh repérer peut-être des signes physiques, c'est presque comme des symptômes en fait. On pourrait dire repérer les symptômes qui permettent de dire bah si ton corps va mal ou pas. Après il y a peut-être autre chose que je ne vois pas mais pour moi ce serait plus ça.

Et pour les précisions euh non. Si ce n'est que souvent l'éducation à la santé c'est pas l'objectif d'un apprentissage, de l'apprentissage. Ce n'est pas ce qu'on met au premier plan. C'est vraiment transversal. Bon après, on peut quand même rebondir sur des situations de classe, sur des choses qui peuvent se passer. Et du coup ça devient prétexte à

et là on fait effectivement que de l'éducation à la santé mais de manière général c'est à travers d'autres domaines disciplinaires.

RÉSUMÉ

L'éducation à la santé en EPS est un sujet actuel. Nous allons nous intéresser plus précisément à la contribution de l'EPS à l'éducation à la santé des élèves à l'école primaire. Il a été choisi de retenir la problématique suivante : *Quelles sont les conceptions des enseignants quant à la contribution de l'EPS à l'éducation à la santé des élèves ?*

Pour y répondre, une enquête de terrain menant à une étude qualitative a eu lieu avec la distribution de questionnaires de pré-enquête puis des études de cas par entretiens avec trois enseignants.

Nous nous sommes intéressés à la part de l'EPS dans l'éducation à la santé des élèves : trois enseignants sur les neuf affirmant contribuer à la santé des élèves mobilisent l'EPS dans cette perspective. De plus, certains de ces trois enseignantes mobilisent davantage les sciences que l'EPS mais font des liens entre ces disciplines en ce qui concerne l'éducation à la santé, considérée comme transversale. Les enseignantes de cycle 1 cherchent avant tout à développer le goût de l'effort, le plaisir de la pratique d'une activité physique et celle de cycle 3 mentionne la recherche de la pratique d'une activité physique régulière. Une attention particulière est portée à la notion de limite en jugeant essentiel le fait que les élèves doivent respecter leur corps, le connaître et ainsi avoir une autonomie face à celui-ci et à ses limites. De plus, les enseignantes affirment ne pas privilégier une APSA en particulier pour atteindre leurs objectifs en matière d'éducation à la santé et mentionnent toutes la présence d'un échauffement en début de séance d'EPS pour cela. Enfin, aucune des trois enseignantes n'a recours à des intervenants pour mettre en œuvre l'éducation à la santé en EPS.