



HAL
open science

La mise en œuvre d'un projet d'éducation à la santé à l'école primaire

Clarisse Aubert

► **To cite this version:**

Clarisse Aubert. La mise en œuvre d'un projet d'éducation à la santé à l'école primaire. Education. 2014. dumas-01090854

HAL Id: dumas-01090854

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01090854>

Submitted on 16 Dec 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.



École supérieure
du professorat
et de l'éducation
Centre Val de Loire
Académie d'Orléans-Tours



UNIVERSITÉ D'ORLÉANS UNIVERSITE DE TOURS

ESPE Centre Val de Loire

MÉMOIRE de recherche présenté par :

Clarisse AUBERT

soutenu le : **4 juillet 2014**

pour obtenir le diplôme du :
**Master Métiers de l'Éducation, de l'Enseignement,
de la Formation et de l'Accompagnement**

Discipline : Sciences

**La mise en œuvre d'un projet d'éducation à la santé
à l'école primaire**

Mémoire dirigé par :

Sylvia BOURGET

Professeur de Sciences de la Vie et de la Terre (SVT),
formatrice à l'ESPE de BLOIS

JURY :

Emmanuelle GUÉRIN

Maître de conférences à l'ESPÉ de Blois, Présidente du
jury

Sylvia BOURGET

Professeur de Sciences de la Vie et de la Terre (SVT),
formatrice à l'ESPÉ de BLOIS

• • •

REMERCIEMENTS

Avant de débiter ce mémoire, je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont permis de réaliser cette étude.

Ainsi, je remercie l'enseignante et l'ensemble des élèves de la classe de Grande Section-Cours Préparatoire pour m'avoir permis de mener à bien les différentes séances du projet.

Je tiens à remercier plus particulièrement, les élèves qui ont accepté de répondre à mes questions ainsi que leurs parents pour leur autorisation et leur participation aux questionnaires.

Pour finir, je souhaite remercier Madame Bourget pour son soutien et ses conseils tout au long de l'élaboration de ce mémoire.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	5
I. L'éducation à la santé : une thématique complexe	8
1. Définitions des notions générales	8
1.1. Education et santé	8
1.1.1. La santé.....	8
1.1.2. La promotion de la santé	9
1.1.3. L'éducation à la santé.....	10
1.1.4. L'éducation à la santé dans les instructions officielles	11
1.2. Un axe prioritaire de l'éducation à la santé : l'éducation nutritionnelle..	16
1.3. Une corrélation entre comportements et santé	18
1.4. Un âge décisif pour les apprentissages alimentaires	20
2. Les acteurs de la mise en œuvre de l'éducation à la santé.....	21
2.1. L'École	21
2.2. La famille et l'environnement	22
2.3. Les partenaires	23
3. Les démarches en éducation à la santé.....	25
3.1. Les projets d'éducation à la santé.....	26
3.2. La mise en œuvre d'un projet d'éducation à la santé.....	28
3.3. Une efficacité relative.....	30
4. Choix de la problématique et formulation des hypothèses	31
II. Méthodologie	33
1. Choix de l'échantillon	33
2. La démarche d'éducation à la santé	34
3. Choix de la méthode des recueils de données.....	35
III. Les résultats	37
1. Elève n°1	37

2.	Elève n°2.....	39
3.	Elève n°3.....	41
4.	Elève n°4.....	43
5.	Elève n°5.....	45
6.	Elève n°6.....	47
7.	Analyse globale :.....	49
IV.	Retour aux hypothèses.....	52
V.	Discussion	53
VI.	Conclusion.....	55
	ANNEXES	57
	BIBLIOGRAPHIE	74

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Tableau 1 : L'éducation à la santé dans les programmes de l'école primaire.....	13
---	----

TABLE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Extrait du Bulletin Officiel n°1 du 5 Janvier 2012	58
ANNEXE 2 : Le projet d'éducation à la santé : « Bien manger », mais comment ?..	59
ANNEXE 3 : Autorisation parentale	65
ANNEXE 4 : Questionnaire destiné aux élèves (avant et après le projet)	66
ANNEXE 5 : Questionnaire destiné aux parents des élèves interrogés, après le projet.....	68
ANNEXE 6 : Transcription verbatim du premier questionnaire de l'élève 1	70
ANNEXE 7 : Résultats des questionnaires distribués aux parents	73

INTRODUCTION

Depuis quelques années, l'augmentation du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents est devenue un problème majeur de santé publique et pour cause : « les modes de vie sont devenus plus sédentaires, notamment du fait de certains loisirs des enfants (télévision, jeux vidéo, internet) et du développement des transports automobiles ». Ces évolutions ont engendré des modes d'alimentation différents et une diminution de l'activité physique, traduisant chez la plupart des enfants, une réduction des dépenses énergétiques.

Il est admis que les déséquilibres nutritionnels ont une incidence sur « le bien-être immédiat des enfants et conditionnent leur santé à venir ». Or, l'apprentissage de bonnes pratiques alimentaires peut les corriger (Ministère de l'Éducation Nationale, 2009)¹. En tant que lieu social de vie et d'apprentissage, l'École est un terrain privilégié pour aider les élèves à adopter des comportements bénéfiques pour leur santé. Par conséquent, elle doit leur assurer une éducation à la santé pendant toute leur scolarité (Broussouloux, 2006)². Mais, comment l'École doit-elle s'y prendre pour former les élèves à devenir responsable de leurs choix et de leurs comportements ? Est-ce que l'éducation à la santé reçue à l'École suffit à rendre les élèves responsables de leurs comportements ? Une éducation à la santé permet-elle de changer le comportement des élèves ? L'éducation à la santé menée sous forme d'actions ponctuelles est-elle plus efficace que si elle est envisagée selon un processus continu ? Les élèves doivent-ils être actifs lors des interventions ? Telles sont les questions que cette recherche va tenter d'éclaircir.

Face à ce problème de santé publique, les ministères de l'éducation nationale, de l'agriculture et de la santé ont conclu un projet de partenariat. Celui-ci les a amenés à définir un programme : le Programme National Nutrition Santé (PNNS), ayant pour

¹ Ministère de l'éducation nationale. « Nutrition à l'École : Alimentation et activité physique », p.3 ou consultable via le lien : <https://eduscol.education.fr/cid47664/education-a-la-nutrition.html>.

² BROUSSOULOUX, Sandrine. « Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.11.

objectif d'améliorer l'état de santé de la population à travers la nutrition (les apports alimentaires et l'activité physique) (Ministère de l'Éducation Nationale, 2009)¹.

Pour ma part, je pense que les actions de prévention sont importantes pour lutter contre le surpoids et l'obésité. Bien sûr, leur impact est difficile à estimer mais je reste persuadée que les résultats sont visibles sur le long terme. Les effets du PNNS, lancé en 2001, en témoigne : « plusieurs objectifs ont été partiellement ou totalement atteints, comme la réduction de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant, la réduction de la consommation de sel ou de sucre, l'augmentation de la consommation de fruits chez les adultes » mais il convient de nuancer ces améliorations car toute la population n'a pas été touchée de façon homogène (Le Luong)³.

En tant que future enseignante, il me semble essentiel d'agir dans cette dynamique. J'ai toujours été sensible aux différentes problématiques de santé. De fait, je suis issue d'un cursus scientifique et j'ai suivi une formation en relation avec la nutrition (BTS Diététique) et l'analyse sensorielle (Licence Professionnelle en Analyse Sensorielle). Réaliser mon mémoire de recherche sur le thème de l'éducation à la santé était une évidence car je souhaitais étudier le « comment faire pour que ça fonctionne ? ». En effet, durant ces formations, j'ai eu l'occasion de mener diverses activités autour de l'éveil sensoriel et la diététique. J'ai été amenée à former plusieurs publics en éducation nutritionnelle. D'ailleurs, je me suis sentie quelque peu démunie lorsqu'il était question de faire changer le comportement alimentaire des personnes sur le long terme.

J'ai également pu constater dans mon entourage et, plus particulièrement, par le biais de ma mère qui est enseignante, à quel point elle se trouvait dans l'impasse pour mener des actions d'éducation à la santé avec les élèves. Elle me demandait des conseils sur la méthodologie à adopter pour que « ça marche ». Or, je ne me sentais pas tout à fait en mesure de l'aider.

³ LE LUONG, Thanh. « Manger Bouger : PNNS », consultable via le lien : <http://www.mangerbouger.fr/pnns/le-pnns-c-est-quoi.html>

Ce mémoire est donc axé sur l'enseignement et l'acquisition de savoirs sur la santé. Pour cette recherche, j'étudierai plus précisément les élèves de classe élémentaire.

Dans un premier temps, nous étudierons les concepts clefs de l'éducation à la santé. Puis, nous nous intéresserons à l'éducation nutritionnelle, qui constitue l'un des axes prioritaires dans ce domaine. Nous présenterons ensuite la démarche en éducation à la santé ainsi que les acteurs de sa mise en œuvre. Dans un second temps, il s'agira d'expliquer la méthodologie utilisée pour cette recherche. Enfin, je présenterai les résultats et leur analyse pour aboutir sur la discussion et la conclusion de ce mémoire.

I. L'éducation à la santé : une thématique complexe

1. Définitions des notions générales

1.1. *Education et santé*

1.1.1. **La santé**

Il est difficile de définir clairement le terme de santé. En effet, « la santé est une notion complexe » (Broussouloux, 2006)⁴. Elle est influencée par un certain nombre de facteurs : comportementaux (habitudes alimentaires, tabagisme...) culturels (croyances...), biologiques (génétiques...), environnementaux (famille, école...), géographiques (climat...), démographiques, socioéconomiques (modes de vie...), ceux liés à l'organisation du système de santé dans un pays donné (existence d'une sécurité sociale...) et aux connaissances scientifiques. On parle alors de « santé globale ».

En 1946, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) propose une définition de la « santé globale » : « un état de complet bien-être physique, mental, social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Mais, cette définition, qui intègre une conception positive de la santé (« la santé comme une ressource pour la vie quotidienne») marqua un changement au milieu du XXème siècle. En effet, jusqu'alors, les problématiques de santé portaient uniquement sur la prévention des maladies (Broussouloux, 2006)⁵. L'École donnait d'ailleurs des leçons de morale sur l'hygiène, la tuberculose ou l'alcoolisme (Jourdan, 2010)⁶.

⁴ BROUSSOULOUX, Sandrine. « Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.102.

⁵ BROUSSOULOUX, Sandrine. « Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.103.

⁶ JOURDAN, Didier. « Éducation à la santé : Quelle formation pour les enseignants ? » p. 28.

Mais, la perception de la santé est avant tout « individuelle » dans la mesure où chaque individu perçoit sa santé comme il l'entend. Elle dépend également de l'âge, du sexe et de l'appartenance sociale des individus (Broussouloux, 2006)⁷.

Par ailleurs, l'état de santé n'est pas quelque chose de figé, il évolue constamment. Selon la directrice de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la santé), *Thanh Le Luong* : « pour chaque individu, la santé est une ressource qu'il convient de maintenir et protéger » (Jourdan, 2010)⁸.

A l'initiative de l'OMS, les représentants de différents pays se réunissent pour adopter, en 1986, la charte d'Ottawa. Celle-ci représente aujourd'hui le texte fondateur pour tous les acteurs de santé publique. Elle reprend la définition de l'OMS qu'elle complète par celle de la « promotion de la santé » (Broussouloux, 2006)⁹.

1.1.2. La promotion de la santé

La promotion de la santé « vise à donner aux individus davantage de maîtrise sur leur propre santé et de moyens pour l'améliorer ». Elle considère l'ensemble des individus et les interactions entre l'individu et son environnement (Jourdan, 2010)¹⁰.

Elle est souvent confondue avec l'éducation à la santé. Or, elle englobe à la fois « l'éducation à la santé et les mesures qui permettent de changer l'environnement et la réglementation dans le sens d'une bonne santé et a pour but de rendre plus accessible des choix plus sains » (Larue, 2000)¹¹.

Promouvoir la santé à l'École, c'est articuler les concepts à la fois de protection, de prévention mais aussi d'éducation. Pour cela, il convient de créer un environnement et un climat scolaire favorable, travailler sur les comportements à

⁷ BROUSSOULOUX, Sandrine. « Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.102.

⁸ JOURDAN, Didier. « Éducation à la santé : Quelle formation pour les enseignants ? » préface p.7.

⁹ BROUSSOULOUX, Sandrine. « Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.104.

¹⁰ JOURDAN, Didier. « Éducation à la santé : Quelle formation pour les enseignants ? », p. 58.

¹¹ LARUE, Robert. « École et santé : le pari de l'éducation », p. 47.

risque mais aussi développer les connaissances, les capacités et les aptitudes des élèves (Jourdan, 2000)¹².

1.1.3. L'éducation à la santé

L'éducation à la santé et la prévention sont très souvent confondues. Or, ce sont deux termes différents. La prévention désigne les mesures nécessaires qui visent à éviter l'apparition de maladies ou à dépister ces dernières à un stade précoce. Elle intègre alors la dimension de facteurs de risque qui pousse une personne à agir, en vain, car elle se sent frustrée et, généralement, ne tient finalement pas compte des recommandations (Broussouloux, 2006)¹³.

Selon Jourdan, l'éducation à la santé, quant à elle, prend en compte une dimension préventive des conduites à risque à laquelle s'ajoute celle qui renvoie « au prendre soin de soi et des autres »¹⁴.

Par ailleurs, il est important de souligner la confusion existante entre « éducation à la santé », où la préposition « à » réfère aux autres éducations comme l'éducation à l'environnement, et « éducation pour la santé ». Ces locutions diffèrent par leur sens. La première fait référence à la santé comme « un état à atteindre » et la seconde à « une dynamique permanente d'adaptation de la personne », traitant « des représentations, normes, croyances et valeurs, en amont des comportements et en s'appuyant sur l'anthropologie et la sociologie ».

Or, les seules connaissances ne suffisent pas, il convient « d'insister sur la dimension éducative de cette mission pour atteindre l'état de santé » (Broussouloux, 2006)¹⁵. En effet, selon Olivier Middleton, médecin directeur de service d'hygiène et santé, « éduquer est un cheminement long qui nécessite non seulement un apport de savoirs mais aussi de développer des savoir-faire et savoir-être c'est-à-dire des

¹² JOURDAN, Didier. « Éducation à la santé : Quelle formation pour les enseignants ? », p. 61

¹³ BROUSSOULOUX, Sandrine. « Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.113.

¹⁴ JOURDAN, Didier. « Éducation à la santé : Quelle formation pour les enseignants ? » p.72.

¹⁵ BROUSSOULOUX, Sandrine. « Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.107.

« compétences psychosociales » (Chalon, 2011)¹⁶ que l'OMS définit de la manière suivante :

la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement (Broussouloux, 2006)¹⁷.

Ainsi, elles renvoient à l'estime de soi, au rapport au corps, aux relations aux autres, à la gestion des conflits, à la confiance en son propre jugement (Broussouloux, 2006)¹⁸.

Selon la circulaire du 24 novembre 1998 « Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège » [*Bulletin Officiel de l'Éducation nationale n°45 du 3 décembre 1998*] portant sur la mise en œuvre de l'éducation à la santé en milieu scolaire, elle se définit comme suit :

A l'opposé d'un conditionnement, l'éducation à la santé vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet aussi 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 des compétences (Broussouloux, 2006)¹⁹.

Elle permet la construction de compétences qui vise à aider les élèves à faire des choix éclairés et responsables.

Depuis une vingtaine d'années, l'éducation à la santé est devenue une nécessité dans les instructions officielles. En effet, elle fait partie des différentes missions assignées à l'École et pour cause, si l'on en croit l'idée selon laquelle c'est pendant l'enfance que doivent être acquis des comportements positifs vis-à-vis de la santé. Mais, les écoles ne parviennent pas à la faire figurer dans le projet d'école car les professeurs ne sont pas formés et les enjeux sont encore méconnus. Pourtant, les professeurs peuvent être à même de devoir répondre aux questions des élèves concernant des faits courants au sujet de l'hygiène des élèves ou de leur santé (poux, dents, sommeil, surpoids) (Chalon, 2011)²⁰.

¹⁶ CHALON, Liliane. « Éduquer à la santé : pour une école en bonne santé », p. 134.

¹⁷ BROUSSOULOUX, Sandrine. « Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.108.

¹⁸ BROUSSOULOUX, Sandrine. « Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.108.

¹⁹ BROUSSOULOUX, Sandrine. « Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.106.

²⁰ CHALON, Liliane. « Éduquer à la santé : pour une école en bonne santé », p. 9.

1.1.4. L'éducation à la santé dans les instructions officielles

Le statut des « éducations à » entre en collision avec les enseignements disciplinaires. En effet, l'Ecole, étant structuré par ces derniers (balisés par un programme), un système de notation et d'inspections, assure un cadrage à la forme dite « scolaire ». Par conséquent, les « éducations à » sont caractérisés de « formes non scolaires » qu'il est donc difficile de définir. L'éducation à la santé fait partie de celles-ci et relève du « trans », du « pluri », ou du « co » disciplinaire » (Chalon, 2011)²¹.

En conséquence, elle n'est pas reconnue comme une discipline en tant que telle. Les programmes de l'école primaire du Bulletin Officiel du 19 Juin 2008 mettent en évidence ceci. En effet, pour chaque cycle, l'éducation à la santé est ancrée dans les objectifs de trois disciplines : l'éducation physique et sportive, la découverte du monde et l'instruction civique et morale (**Cf Tableau 1**).

²¹ CHALON, Liliane. « Éduquer à la santé : pour une école en bonne santé », p. 13.

	Cycle 1 – programme de l'École maternelle	Cycle des apprentissages fondamentaux – programme du CP et du CE1	Cycle des approfondissements – programme du CE2, CM1 et CM2
Éducation physique et sportive		« Les élèves apprennent à mieux se connaître, à mieux connaître les autres ; ils apprennent à veiller à leur santé »	« Elle contribue à l'éducation à la santé en permettant aux élèves de mieux connaître leur corps. Elle éduque à la responsabilité et l'autonomie »
Découvrir le monde – découvrir le vivant	« Ils sont intéressés à l'hygiène et à la santé, notamment à la nutrition. Ils apprennent les règles élémentaires de l'hygiène du corps. Ils sont sensibilisés aux problèmes de l'environnement et apprennent à respecter la vie »	« Les élèves repèrent les caractéristiques du vivant : nutrition et régime alimentaire des animaux. Ils apprennent quelques règles d'hygiène et de sécurité personnelles et collectives »	« Les élèves apprennent à être responsable face à la santé. Éducation à la sexualité Hygiène et santé : actions bénéfiques ou nocives de nos comportements, notamment dans le domaine du sport, de l'alimentation, du sommeil »
Découverte du monde – 2) Découvrir le monde du vivant, de la matière et des objets			
Sciences expérimentales et technologie – le fonctionnement du corps humain et de la santé			
Devenir Élève/ Instruction civique et morale	« Ils font l'expérience de l'autonomie »	« Ils acquièrent progressivement un comportement responsable et deviennent plus autonomes. Ils reçoivent une éducation à la santé. Ils sont sensibles aux risques liés à l'usage d'internet. Ils bénéficient d'une information adaptée sur les différentes formes de maltraitance »	« Les élèves étudient les gestes de premier secours, la connaissance des risques liés à l'usage d'internet »

Tableau 1 : L'éducation à la santé dans les programmes de l'école primaire

(Ministère de l'Éducation nationale, 2008)²²

²² Ministère de l'Éducation nationale. « *Bulletin Officiel de l'Éducation nationale hors-série n°3 du 19 Juin 2008: les programmes de l'école primaire* », p. 14, 15, 18, 19, 23, 24, 27 ou consultable via le lien : <http://www.education.gouv.fr/bo/2008/hs3/default.htm>

D'autres textes officiels « font apparaître une pluralité d'approches » des problématiques de santé :

- Décret n°2006-830 du 11 juillet 2006 relatif au socle commun de connaissances et de compétences : l'éducation à la santé s'inscrit d'ailleurs à la fois dans citoyen en devenir que dans plusieurs compétences telles que les principaux éléments de culture mathématique, de culture scientifique/technologique, de culture humaniste, les compétences sociales et civiques, l'autonomie et l'initiative (Chalon, 2011)²³.
- Circulaire n°98-237 du 24 novembre 1998 relative aux orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège
- Circulaire n°2001-012 du 12 janvier 2001 sur la mission de la promotion de la santé en faveur des élèves
- Circulaire n°2006-197 du 30 novembre 2006 relative aux comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC)
- Circulaire n°2003-210 du 1^{er} décembre 2003 concernant la santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation (Jourdan, 2010)²⁴

Ces différents textes institutionnels mettent également en lumière le fait que l'éducation à la santé fait partie de la « culture commune » à tous les enseignants (Jourdan, 2010)²⁵. Pourtant, la majorité de ceux-ci considère ce domaine comme un « objet périphérique », n'entrant pas dans leurs missions (Jourdan, 2010)²⁶. Certains estiment même que cela s'ajoute aux problèmes fondamentaux liés à l'avancée hétérogène de leurs élèves dans les apprentissages et l'anticipation des notions fondamentales (Chalon, 2011)²⁷.

L'analyse des représentations des enseignants permet d'expliquer leur positionnement. En effet, elle permet de prouver l'influence significative de leur « formation initiale, leurs missions et leur statut sur la perception qu'ils ont de l'éducation à la santé en milieu scolaire ». Ainsi, s'ils n'ont jamais reçu de formation à l'éducation à la santé, ils ne se sentiront pas capables de mettre en œuvre un projet dans ce domaine (Jourdan, 2010)²⁵. La mise en périphérie de l'éducation à la santé s'explique aussi par le fait qu'elle se base à la fois sur des savoirs scientifiques de référence et des savoirs non stables en lien avec des pratiques culturelles (Chalon, 2011)²⁸.

²³ CHALON, Liliane. « Éduquer à la santé : pour une école en bonne santé », p. 16.

²⁴ JOURDAN, Didier. « Éducation à la santé : Quelle formation pour les enseignants ? » p.57.

²⁵ JOURDAN, Didier. « Éducation à la santé : Quelle formation pour les enseignants ? » p.20.

²⁶ JOURDAN, Didier. « Éducation à la santé : Quelle formation pour les enseignants ? » p. 31.

²⁷ CHALON, Liliane. « Éduquer à la santé : pour une école en bonne santé », p. 14.

²⁸ CHALON, Liliane. « Éduquer à la santé : pour une école en bonne santé », p. 13.

En résumé de cette première partie, il convient de retenir que les définitions relatives à la santé et à l'éducation à la santé sont complexes et changeantes puisqu'elles dépendent à la fois de la société, des individus, des pratiques culturelles et de l'époque.

Bien qu'elle ne soit pas une discipline en tant que telle, l'éducation à la santé fait partie des missions de l'École et, par conséquent, elle doit être prise en considération par les enseignants. L'intérêt est de développer chez les élèves, dès leur plus jeune âge, des connaissances, des compétences et des attitudes afin que ces derniers puissent adopter des comportements responsables pour leur santé.

Nous allons maintenant nous intéresser à un des nombreux aspects de l'éducation à la santé : l'éducation nutritionnelle.

1.2. Un axe prioritaire de l'éducation à la santé : l'éducation nutritionnelle

« Nutrition » et « alimentation » sont globalement synonymes. Le terme « aliment » vient du latin « *alere* » qui signifie « se nourrir ». La nutrition est définie comme une « fonction physiologique importante pour l'espèce humaine, déterminée par les centres nerveux fondamentaux » Elle est indispensable à la vie et induite par nos comportements (Authier, 2002)²⁹.

Selon le sociologue Jean-Claude Kaufmann, « il existe deux histoires de l'alimentation : celle des comportements alimentaires mais aussi celles des repas et des liens qu'ils entretiennent ou qu'ils défont »³⁰. En effet, l'alimentation est un facteur de bien-être, de plaisir et de cohésion sociale (Serog, 1999)³¹, (Valet, 2007)³². Elle résulte d'un mécanisme complexe où divers facteurs interviennent aussi bien endogènes (génétiques, endocriniens, psychoaffectifs), qu'exogènes (environnementaux, éducation, culture) (Carip, 2009)³³.

Le but de l'alimentation est « de satisfaire les besoins de l'organisme en termes de croissance, de fonctionnement et d'entretien ». D'une manière générale, les aliments sont constitués de substances organiques et minérales. Dans la première catégorie, nous pouvons distinguer la famille des protides, de celle des lipides, des glucides et des vitamines. Dans la seconde catégorie se trouvent les sels minéraux et l'eau. Ces substances, plus ou moins complexes, sont digérées par le corps afin d'obtenir les nutriments essentiels dont ce dernier a besoin (Lebeaume, 2010)³⁴.

Une alimentation est qualifiée d'équilibrée si elle est diversifiée et couvre les besoins quantitatifs et qualitatifs de l'organisme. Les aliments sont répartis en six familles : les viandes/poissons/œufs, les laitages, les matières grasses, les féculents, les fruits/légumes et les boissons ; qui sont souvent représentées dans une pyramide. Les nutritionnistes recommandent que l'alimentation présente quotidiennement un représentant de chaque famille et si possible, pour chacun des

²⁹ AUTHIER, David. « Enseigner aujourd'hui : Le monde du vivant- cycle 2 », p.12.

³⁰ KAUFMANN, Jean-Claude. « *Casseroles, amour et crises- ce que cuisiner veut dire* », 4^{ème} de couverture.

³¹ SEROG, Patrick. « Guide de la nutrition de l'enfant », p.7.

³² VALET, Gilles-Marie. « L'âge de raison : psychologie de l'enfant de 6 à 11 ans », p.105.

³³ CARIP, Cristian. « Physiopathologie : bases physiopathologiques de la diététique » p.491.

³⁴ LEBEAUME, Joël. « Sciences expérimentales et technologie », p.61.

repas de la journée. Voici un exemple de petit-déjeuner équilibré : du lait ou un fromage blanc, des tartines de pain beurrées ou des céréales, un fruit ou un jus de fruit et éventuellement un verre d'eau,

Enfin, l'alimentation doit être individualisée puisqu'elle dépend de divers facteurs tels que l'âge, le sexe, le niveau d'activité physique et l'état physiologique.

Les déséquilibres alimentaires (par carences ou excès) peuvent concerner la « quantité et la qualité des aliments ingérés ». A long terme, ils peuvent avoir une incidence sur « l'état de santé des individus » et constituer un facteur de risque de surpoids voire d'obésité, augmenter la fréquence des maladies cardiovasculaires et du diabète (Lebeaume, 2010)³⁵. Or, des études ont démontré que l'alimentation des français était déséquilibrée : la densité énergétique est élevée tandis que la densité nutritionnelle est faible. Ces déséquilibres sont dus aux changements de modes de vie de ces dernières années se caractérisent par :

une réduction de la consommation d'aliments sources de glucides complexes (céréales, légumineuses et féculents), une stagnation, voire une réduction, de la consommation de fruits et de légumes, une augmentation de celle de glucides simples et de lipides (aliments et boissons sucrés et aliments gras), et un apport en sel trop élevé (Ministère de l'éducation nationale ; 2009)³⁶.

Mais, ils peuvent être corrigés par l'apprentissage « d'une alimentation mieux adaptée aux besoins et par le développement d'une activité physique régulière ainsi que par un environnement alimentaire, notamment en milieu scolaire, en adéquation avec ce qui est promu ». L'éducation à la nutrition a pour objectif de mieux informer les élèves pour prévenir le surpoids et l'obésité précoce. Mais, elle permet aussi l'apprentissage et la prise de conscience des bienfaits d'une alimentation équilibrée, en adéquation avec les besoins de chaque individu. (Ministère de l'Éducation Nationale, 2009)³⁷. Il paraît donc essentiel d'éduquer « à la nutrition, au goût et à la consommation dès l'école primaire et tout au long du cursus scolaire dans les

³⁵ LEBEAUME, Joël. « Sciences expérimentales et technologie », p.63.

³⁶ Ministère de l'éducation nationale. « Nutrition à l'École : Alimentation et activité physique », p.3 ou consultable via le lien : <https://eduscol.education.fr/cid47664/education-a-la-nutrition.html>.

³⁷ Ministère de l'Éducation Nationale. « Bulletin Officiel n°21 du 21 mai 2009 : circulaire n° 2009-068 du 20-5-2009 », <http://www.education.gouv.fr/cid27581/mene0911464c.html>.

enseignements et les activités éducatives » (Ministère de l'éducation nationale, 2009)³⁸.

1.3. Une corrélation entre comportements et santé

Le comportement se définit comme « l'ensemble des réactions, observables objectivement, d'un individu ou d'un groupe qui agit en réponse à une stimulation venue de ses milieux intérieurs ou extérieurs ». Il résulte « d'un processus de transmission et d'apprentissage, conscients et inconscients », touchant aux affects (Broussouloux, 2006)³⁹. Ce processus est « complexe et loin d'être encore élucidé ». Il dépend de plusieurs facteurs, indépendants de l'individu (âge, sexe, culture, vécu...) ou contrôlables. Notre attitude par rapport à la santé (notion de risques) oriente notre choix comportemental (Larue, 2000)⁴⁰. Il est difficile de changer consciemment un comportement, sauf s'il est appris et « intégré positivement » c'est-à-dire qu'il « n'entre pas socialement en contradiction avec des valeurs personnelles essentielles ».

Par ailleurs, les comportements influencent l'état de santé. Selon l'OMS :

lorsque les comportements sont liés à une capacité à répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie, l'amélioration de la compétence psychosociale pourrait être un élément dans la promotion de la santé et du bien-être, puisque les comportements sont de plus en plus impliqués dans l'origine des problèmes de santé (Broussouloux, 2006)³⁹.

Certains comportements peuvent être favorables à la santé tandis que d'autres peuvent s'avérer néfastes à court ou long terme. Dans ce dernier cas, l'éducation à la santé peut alors aider à un changement du comportement « vers plus de rationalité face aux risques pour la santé ». Le but est de rendre les élèves acteurs de leur propre santé. Pour cela, il convient de ne pas les submerger de connaissances scientifiques ni de leur imposer des comportements idéaux à suivre (Broussouloux, 2006)³⁹. Cependant, l'acquisition, le renforcement ou la modification des connaissances sur la santé peuvent contribuer à améliorer l'adoption de comportements bénéfiques pour la santé en influençant ou modifiant les

³⁸ Ministère de l'éducation nationale. « Nutrition à l'École : Alimentation et activité physique », consultable via le lien : <https://eduscol.education.fr/cid47664/education-a-la-nutrition.html>.

³⁹ BROUSSOULOUX, Sandrine. «Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.109.

⁴⁰ LARUE, Robert. « École et santé : le pari de l'éducation », p. 51.

représentations, les aptitudes et les comportements. Les représentations regroupent différents éléments : cognitifs (« ce que je sais »), affectifs (« ce que j'aime ») et environnementaux (« les informations que je reçois de l'extérieur ») qui peuvent justifier un comportement (Broussouloux, 2006)⁴¹. Le travail sur les représentations est souvent utilisé en éducation à la santé (Broussouloux, 2006)⁴².

Les comportements ont une influence sur la santé. Une éducation à la santé qui prend en compte les conceptions des élèves peut aider les élèves à adopter des comportements bénéfiques pour leur santé. Cependant, elle doit débuter dès le plus jeune âge et accompagner l'enfant tout au long de sa scolarité.

⁴¹ BROUSSOULOUX, Sandrine. «Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.110.

⁴² BROUSSOULOUX, Sandrine. «Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.111.

1.4. Un âge décisif pour les apprentissages alimentaires

Vers l'âge de 5-6 ans, les goûts de l'enfant commencent à s'affirmer. C'est aussi à cet âge que l'enfant devient autonome et mange en collectivité (Carip, 2004)⁴³. A 6 ans, il est admis qu'un enfant sait manger tout seul. Il est censé savoir reconnaître la sensation de faim, évaluer l'heure du repas, ou celui-ci terminé, apprécié la sensation de satiété. Cependant, il lui reste à comprendre et à parfaire la manière dont il s'alimente et la possibilité de diversifier sa nourriture (Valet, 2007)⁴⁴. Selon le nutritionniste Patrick Serog : « c'est entre 6 et 12 ans que les apprentissages alimentaires se font le plus aisément. De plus, les goûts développés avant l'adolescence, influencent les choix alimentaires pour la vie » (Serog, 1999)⁴⁵.

Mais, l'alimentation de l'enfant, inspirée de celle de ses parents, présente souvent les mêmes défauts que celle des adultes c'est-à-dire une alimentation riche en aliments énergétiques et pauvre en micronutriments essentiels à la croissance de l'enfant. Or, à partir de 4 ans, la croissance est importante : la prise de poids est de 3 à 5 kg/an et l'augmentation de la croissance staturale est de 6 à 8 cm par an jusqu'à la puberté. C'est pourquoi, les besoins nutritionnels de l'enfant en eau, en électrolytes ainsi qu'en énergie doivent être couverts afin d'assurer son bon développement physique et psychomoteur (Carip, 2004)⁴⁶.

Les besoins alimentaires des enfants ont d'ailleurs été étudiés par différents organismes, dont l'OMS, pour établir des recommandations nutritionnelles. Ces dernières varient en fonction des pays, de l'activité des enfants, de l'importance de la sédentarité et, dans les pays industrialisés, du risque accru d'obésité (Valet, 2007)⁴⁷. Il est à noter que le taux d'obésité chez les enfants en France est en constante progression. Il est actuellement de 13.3% avec des pics inquiétants jusqu'à 19% pour les enfants âgés de 6 à 7 ans (Carip, 2004)⁴⁸.

Donc, cet âge semble être déterminant dans la construction du futur répertoire alimentaire de l'enfant. Les apprentissages alimentaires, qui en sont responsables, peuvent se faire par l'interaction de différents acteurs que nous allons étudier dans la partie qui suit.

⁴³ CARIP, Cristian. « Physiopathologie : bases physiopathologiques de la diététique » p.274.

⁴⁴ VALET, Gilles-Marie. « L'âge de raison : psychologie de l'enfant de 6 à 11 ans », p.105.

⁴⁵ SEROG, Patrick. « Guide de la nutrition de l'enfant », p.5.

⁴⁶ CARIP, Cristian. « Physiopathologie : bases physiopathologiques de la diététique » p.270.

⁴⁷ VALET, Gilles-Marie. « L'âge de raison : psychologie de l'enfant de 6 à 11 ans », p. 106.

⁴⁸ CARIP, Cristian. « Physiopathologie : bases physiopathologiques de la diététique » p.175.

2. Les acteurs de la mise en œuvre de l'éducation à la santé

2.1. *L'École*

L'École a pour « mission première la transmission des savoirs ». Mais, elle constitue aussi un lieu de « socialisation et de pratique de la citoyenneté ». Elle doit « veiller à la santé des enfants et les aider à adopter des comportements, qui préservent celle-ci dans le respect d'eux-mêmes, des autres et de l'environnement ». Donc, il existe un lien réel entre santé et apprentissage (Broussouloux, 2006)⁴⁹.

Plus généralement, santé et éducation sont étroitement liées : « accroître le niveau d'éducation contribue à améliorer la santé » (Jourdan, 2010)⁵⁰. En effet, ceci peut s'expliquer par le fait que les deux notions constituent ensemble « le socle d'une dynamique de la réussite » selon laquelle : « l'éducation contribue au maintien de la santé et la santé procure les conditions nécessaires aux apprentissages » (Broussouloux, 2006)⁴⁹.

Historiquement, l'École a toujours été « un lieu de prévention et d'éducation à la santé » (Jourdan, 2010)⁵¹ mais aujourd'hui, elle constitue un lieu important de promotion de la santé du fait de la fréquentation de toute une classe d'âge pendant plusieurs années (Jourdan, 2010)⁵². Les enseignants peuvent être amenés, par exemple, à devoir répondre à des questions des élèves concernant des faits courants au sujet de l'hygiène ou de leur santé (poux, dents, sommeil, surpoids) (Chalon, 2011)⁵³. Or, la prise en compte de la santé concerne toute la communauté éducative. Par conséquent, l'École doit assurer aux élèves, une éducation à la santé en articulation avec les enseignements (Broussouloux, 2006)⁴⁹. En effet, elle peut agir au niveau « des enseignements dispensés, de la restauration scolaire et dans le cadre d'expériences d'éducation nutritionnelle » (Chardonnet, 2010)⁵⁴.

⁴⁹ BROUSSOULOUX, Sandrine. «Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.11.

⁵⁰ JOURDAN, Didier. « Éducation à la santé : Quelle formation pour les enseignants ? », p.8.

⁵¹ JOURDAN, Didier. « Éducation à la santé : Quelle formation pour les enseignants ? », p.29.

⁵² JOURDAN, Didier. « Éducation à la santé : Quelle formation pour les enseignants ? » p.7.

⁵³ CHALON, Liliane. « Éduquer à la santé : pour une école en bonne santé », p. 9.

⁵⁴ CHARDONNET, Christophe, MAUREL, Laurent. « 50 activités pour éduquer à la nutrition à l'école », p. 156.

Par les missions qui lui sont confiées telles que la transmission des savoirs, l'apprentissage de la socialisation et de la citoyenneté ou encore celle de veiller à la santé des élèves, l'École constitue un lieu important de prévention et d'éducation à la santé. Mais, elle n'est pas la seule actrice de l'éducation à la santé.

2.2. La famille et l'environnement

Les familles participent, avec l'École, à construire le « vivre ensemble » en amenant l'enfant à devenir un être social et socialisé (Chalon, 2011)⁵⁵.

Les parents sont tout d'abord les premiers responsables de l'alimentation de leurs enfants puisqu'il leur incombe, jusqu'à ce que l'enfant puisse y subvenir seul, de répondre à ses besoins (Valet, 2007)⁵⁶. L'enfant est que faible décideur dans la mise en place des repas (Authier, 2002)⁵⁷. En effet, ce sont les parents qui font les achats et la cuisine. Les parents sont des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire à part entière (Jourdan, 2004)⁵⁸.

Ensuite, la conception que les enfants se font de leur santé, se construit via les informations transmises par leur entourage. Celles-ci influencent d'ailleurs très nettement « leurs connaissances, leurs croyances, leurs valeurs, leurs représentations, leurs comportements, notamment ceux liés à la santé » (Brossouloux, 2006)⁵⁹. En effet, l'attitude d'un enfant se « nourrit du regard de l'entourage, des personnes dont l'avis compte ». L'opinion des parents, par exemple, influence celle de l'enfant.

Donc, l'entourage de l'élève, que ce soit sa famille ou ses amis, a un impact sur son comportement. En effet, en inculquant ses croyances et ses attitudes à l'élève, il peut l'amener à le faire changer de comportement. Pour une logique d'action, il semble donc important de considérer l'environnement de vie des élèves. Pour cela,

⁵⁵ CHALON, Liliane. « Éduquer à la santé : pour une école en bonne santé », p. 19.

⁵⁶ VALET, Gilles-Marie. « L'âge de raison : psychologie de l'enfant de 6 à 11 ans », p. 105.

⁵⁷ AUTHIER, David. « Enseigner aujourd'hui : Le monde du vivant- cycle 2 », p.119.

⁵⁸ JOURDAN, Didier. « La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire », p. 20.

⁵⁹ BROSSOULOUX, Sandrine. « Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.106.

un partenariat peut être proposé et faire intervenir différents acteurs tels que l'École, la famille ou encore des intervenants extérieurs.

2.3. Les partenaires

Selon le médecin Olivier Middleton, « une véritable éducation pour la santé à l'école, ce serait un corps d'éducateurs formés qui pourra intervenir dans les classes, avec des techniques d'intervention spécifiques » (Chalon, 2011)⁶⁰. Autrement dit, la mise en place d'un partenariat est efficace (Chalon, 2011)⁶¹.

Le partenariat consiste en un travail d'équipe dans lequel s'engage toute la communauté éducative : élèves, adultes les entourant et les partenaires de l'École tels que les personnels médicosociaux, les services de l'État (Jourdan, 2010)⁶².

D'une part, il permet de conjuguer les compétences professionnelles à la fois de l'enseignant et de l'intervenant. L'éducation à la santé étant vaste et complexe, des précautions doivent être prises (Chalon, 2011)⁶¹.

D'autre part, il marque l'ouverture de l'école à d'autres acteurs. Avant toute chose, les acteurs doivent être qualifiés mais aussi expérimentés (Jourdan, 2004)⁶³. Ce travail permet aussi de bénéficier d'un appui méthodologique pour réaliser un projet et déposer une demande de subvention, d'enrichir le travail pluridisciplinaire par le développement d'une culture commune, de mutualiser les centres de ressources et de constituer un réseau de professionnels (Broussouloux, 2006)⁶⁴.

L'avantage majeur de ce travail est de donner du sens aux apprentissages et à l'école, en favorisant les interactions et, par conséquent, l'acquisition de compétences du programme en éducation à la santé (Chardonnet, 2010)⁶⁵.

⁶⁰ CHALON, Liliane. « Éduquer à la santé : pour une école en bonne santé », p. 136.

⁶¹ CHALON, Liliane. « Éduquer à la santé : pour une école en bonne santé », p. 19.

⁶² JOURDAN, Didier. « Éducation à la santé : Quelle formation pour les enseignants ? » p.19.

⁶³ JOURDAN, Didier. « La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire », p. 161, 162.

⁶⁴ BROUSSOULOUX, Sandrine. « Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.40.

⁶⁵ CHARDONNET, Christophe, MAUREL, Laurent. « 50 activités pour éduquer à la nutrition à l'école », p. 157.

Les principaux partenaires pour mettre en œuvre un projet d'éducation à la santé sont : les Comités d'éducation pour la santé (Cres en région et Codes dans les départements), l'Adosen (Action et documentation santé pour l'Éducation nationale), des professionnels de réseaux de santé tels que des médecins généralistes, des diététiciens/nutritionnistes, des dentistes (Broussouloux, 2006)⁶⁶.

Comme exemple de partenariat, il est possible d'en citer deux qu'a signé l'Inpes, en 2003 avec la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) d'une part, et en 2007 avec la Conférence des directeurs d'IUFM (CDIUFM) d'autre part. L'Inpes diffuse alors divers documents pour les personnels et élèves et élabore une stratégie commune avec le milieu scolaire, dont la formation des enseignants pour améliorer et promouvoir la santé des élèves (Jourdan, 2010)⁶⁷.

Le partenariat peut donc s'avérer être un outil intéressant pour les enseignants qui souhaitent monter un projet d'éducation à la santé. En faisant intervenir les différents acteurs, il permet plusieurs avantages : l'ouverture de l'école sur le monde extérieur et la conjugaison des compétences des différents partenaires, pour aborder avec plus d'aisance le thème complexe de la santé. Cela permet aussi de susciter de l'intérêt chez les élèves pour le sujet étudié et de favoriser leurs apprentissages.

Il convient maintenant d'étudier plus précisément les démarches en éducation à la santé.

⁶⁶ BROUSSOULOUX, Sandrine. « Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.40.

⁶⁷ JOURDAN, Didier. « Éducation à la santé : Quelle formation pour les enseignants ? » préface p.8.

3. Les démarches en éducation à la santé

Depuis plusieurs années, des études internationales ont montré l'importance de la construction des connaissances, des attitudes et des capacités dans l'efficacité de la prévention et de l'éducation à la santé en milieu scolaire. Il faut amener les élèves à développer leurs capacités à opérer des choix et à les justifier mais aussi leurs aptitudes sociales de « vivre ensemble ». Ceci permet de rendre les élèves actifs et conscients de la relation à l'autre et à soi-même (Chalon, 2011)⁶⁸.

Dans un second temps, il convient d'envisager l'éducation à la santé en s'appuyant sur les enseignements disciplinaires comme les sciences ou l'éducation physique en faisant un état des risques de certains comportements. Même si les connaissances jouent un rôle essentiel, une démarche basée sur le simple apport d'informations manque d'efficacité.

Il est très recommandé de faire du lien entre les disciplines afin de donner du sens aux compétences construites des élèves et mettre les apprentissages en réseau (Chalon, 2011)⁶⁹.

L'appui sur des partenariats est enfin, intéressant puisqu'il permet de conjuguer les compétences professionnelles. L'association des familles est gage d'efficacité (Chalon, 2011)⁷⁰.

Par ailleurs, les actions ponctuelles d'éducation à la santé sont à bannir car elles s'avèrent inefficaces sur la durée. Il est donc souhaitable de développer une démarche de projet qui « garantit toutes les chances d'aller jusqu'à son terme avec succès » (Broussouloux, 2006)⁷¹.

⁶⁸ CHALON, Liliane. « Éduquer à la santé : pour une école en bonne santé », p. 17.

⁶⁹ CHALON, Liliane. « Éduquer à la santé : pour une école en bonne santé », p. 18.

⁷⁰ CHALON, Liliane. « Éduquer à la santé : pour une école en bonne santé », p. 19.

⁷¹ BROUSSOULOUX, Sandrine. « Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.30.

3.1. Les projets d'éducation à la santé

Pour concevoir un projet d'éducation à la santé et assurer son bon déroulement, quatre étapes sont à définir :

- Étape 1 : « **Constituer l'équipe et impliquer les partenaires** ».

Un projet « ne peut être porté par une seule personne ». Comme nous l'avons vu précédemment, il existe un certain nombre de partenaires qui sont choisis en fonction de leurs compétences et de leur complémentarité au projet. Mais, les partenaires incontournables sont bien sûr les parents dans la mesure où l'on cherche à agir sur le comportement de leurs enfants, influencés par les habitudes de vie familiale (Chalon, 2011)⁷².

- Étape 2 : « **Analyser la situation et fixer les objectifs** ».

Elle permet d'identifier les besoins de santé et d'en dégager les priorités d'actions. L'analyse de la situation sera d'autant plus riche si les techniques sont utilisées : l'analyse documentaire, l'observation, le questionnaire et l'entretien collectif. Elle servira lors de l'évaluation, « pour mesurer l'écart entre la situation de départ et la situation après l'action » (Broussouloux, 2006)⁷³.

- Étape 3 : « **Mettre en œuvre le projet** ».

Elle demande une planification et un suivi. Il faut organiser le projet en listant les différentes activités et en veillant aux moyens utilisés (humains, matériels, financiers...) et le programmer dans le temps (Broussouloux, 2006)⁷⁴.

- Étape 4 : « **Evaluer et communiquer** »

Chaque étape peut être évaluée. L'évaluation est nécessaire et porte, dans un premier temps, sur « le processus engagé au cours de son déroulement » pour corriger certains points et à son terme pour une éventuelle « reconduction du projet ». Dans un second temps, elle s'intéresse aux résultats du projet. Concrètement, elle permet d'apprécier le degré d'atteinte des objectifs et si ces

⁷² CHALON, Liliane. « Éduquer à la santé : pour une école en bonne santé », p. 21.

⁷³ BROUSSOULOUX, Sandrine. « Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.46.

⁷⁴ BROUSSOULOUX, Sandrine. « Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.54.

derniers n'ont pas été atteints, les raisons qui permettent d'expliquer les résultats par l'analyse du processus.

Cependant, il est bien souvent difficile d'évaluer les résultats d'un tel projet car l'objectif est « d'améliorer la santé des élèves, des hommes et des femmes qu'ils deviendront » (Larue, 2000)⁷⁵. Les effets recherchés sont donc généralement sur le long terme. De plus, l'adoption de comportements demande du temps et certains d'entre-eux, ne sont peu ou pas mesurables dans le cadre scolaire comme par exemple la prise d'un petit-déjeuner plus équilibré (Larue, 2000)⁷⁶.

Mais, en se fixant des objectifs plus réalistes, il est possible de mesurer les effets d'un projet à court terme (Chalon, 2011)⁷⁷. De plus, les questionnaires, en tant qu'évaluations intermédiaires, permettent d'évaluer « des connaissances, des compétences et des attitudes » en cours et en fin de processus (Larue, 2000)⁷⁸. Cette évaluation doit reposer sur ce que fait l'enfant dans son quotidien. Par exemple, il serait intéressant de « rechercher les indicateurs d'évaluation » suivants : « quels aliments privilégie-t-il dans le cadre familial ? Que prend-il lors des petits repas ? Se rend-il souvent au fast-food ? Quelle boisson consomme-il en priorité ? » (Chardonnet, 2010)⁷⁹.

La communication du projet aux participants, aux différents partenaires et aux familles est indispensable. Elle peut se faire lors de l'élaboration du projet, pendant et après l'action par différents moyens : des affiches, le cahier de liaison, le site internet de l'école... Elle permet « de légitimer l'action et aide à mobiliser autour du projet » (Broussouloux, 2006)⁸⁰.

Les projets en éducation à la santé suivent une certaine démarche qui comprend, entre autres, la fixation des objectifs et l'évaluation de la portée des actions.

⁷⁵ LARUE, Robert. « École et santé : le pari de l'éducation », p. 136.

⁷⁶ LARUE, Robert. « École et santé : le pari de l'éducation », p. 140.

⁷⁷ CHALON, Liliane. « Éduquer à la santé : pour une école en bonne santé », p. 124.

⁷⁸ LARUE, Robert. « École et santé : le pari de l'éducation », p. 141.

⁷⁹ CHARDONNET, Christophe, MAUREL, Laurent. « 50 activités pour éduquer à la nutrition à l'école », p. 149.

⁸⁰ BROUSSOULOUX, Sandrine. « Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.84.

Contrairement à un projet classique, les résultats sont difficiles à évaluer car le changement de comportement se fait généralement sur le long terme et se mesure difficilement dans le cadre scolaire. En revanche, la méthode questionnaire s'avère être un outil nécessaire pour interroger les habitudes de consommation des élèves, en particulier, hors cadre scolaire. Mais, concrètement, comment mettre en œuvre le projet. ? Quelles actions proposer et comment les mener pour faire efficacement de l'éducation à la santé ?

3.2. La mise en œuvre d'un projet d'éducation à la santé

Même si l'éducation à la santé relève des missions de l'École, cela n'a rien d'évident car la santé est du domaine de l'intime. De plus, il n'existe pas de consensus sur la façon d'aborder les questions relatives à la santé (Jourdan, 2010)⁸¹.

Bien que les programmes d'enseignement de l'école primaire placent l'éducation à la santé dans plusieurs disciplines, la démarche en éducation à la santé est comparable à celle menée en sciences, appelée « démarche d'investigation ». En effet, la démarche éducative prend pour objet le travail sur les représentations sociales de la santé des élèves (Broussouloux, 2006)⁸². Ce dernier permet la confrontation des points de vue des élèves en les amenant à questionner leurs croyances, leurs connaissances et leurs comportements de santé tout en évitant d'imposer des connaissances (Broussouloux, 2006)⁸³.

La démarche d'investigation comprend plusieurs phases :

- La motivation par une situation déclenchante « d'où part-on ? »
- La problématisation « qu'est-ce qu'on cherche ? »
- La définition de la stratégie de recherche « comment va-t-on faire pour chercher ? »
- La mise en œuvre du projet « cherchons »
- La confrontation « a-t-on trouvé ce que l'on cherche ? »

⁸¹ JOURDAN, Didier. « Éducation à la santé : Quelle formation pour les enseignants ? » p.17.

⁸² BROUSSOULOUX, Sandrine. « Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.62.

⁸³ BROUSSOULOUX, Sandrine. « Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.111.

- La terminaison « le savoir construit : ce que l'on a expliqué, compris, découvert » (Fondation La main à la pâte, 2012)⁸⁴

Différents outils d'intervention sont disponibles pour mener des actions en éducation à la santé. Même s'ils ne sont pas obligatoires, ces derniers peuvent s'avérer d'une grande aide pour les enseignants cherchant à proposer des activités en classe autour d'un thème sur la santé (Broussouloux, 2006)⁸⁵. Le site de la fondation « la Main à la pâte » est d'ailleurs un outil très intéressant pour les enseignants puisqu'il aide dans la mise en œuvre d'une pédagogie d'investigation, en proposant des activités sur une multitude de thématiques scientifiques et ce, pour tous les niveaux (Fondation La main à la pâte, 2012)⁸⁶. Par exemple, dix ressources sont disponibles pour traiter le thème de l'éducation à la santé à l'école primaire (Fondation La main à la pâte, 2012)⁸⁷.

Les projets d'éducation à la santé qui mettent en œuvre une démarche d'investigation semblent bien fonctionner. Finalement, est-ce qu'ils sont réellement efficaces pour changer le comportement des élèves ?

⁸⁴ Fondation La main à la pâte. « La démarche d'investigation », <http://www.fondation-lamap.org/fr/page/17793/la-demarche-dinvestigation>

⁸⁵ BROUSSOULOUX, Sandrine. « Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.74.

⁸⁶ Fondation La main à la pâte. « Connaître la fondation : présentation, principes et enjeux, partenaires », <http://www.fondation-lamap.org/>

⁸⁷ Fondation La main à la pâte. « Rechercher une activité par classe », [http://www.fondation-lamap.org/fr/recherche-activite-classe?f\[0\]=field_activite_niveau%3A194&f\[1\]=field_doc_autre_discipline%3A207](http://www.fondation-lamap.org/fr/recherche-activite-classe?f[0]=field_activite_niveau%3A194&f[1]=field_doc_autre_discipline%3A207)

3.3. Une efficacité relative

Même si le fait que l'École constitue un milieu privilégié pour éduquer à la santé fasse consensus, l'efficacité des actions est discutable. En effet, les différentes entrées pour aborder l'éducation à la santé impliquent des postures différentes. L'enjeu est « de faire de l'éducation à la santé un objet professionnel éclairé », en associant à la fois les contraintes et les leviers, propres aux situations d'enseignement et aux enjeux sanitaires.

Des méta-analyses internationales montrent que : « ce qui ne fonctionne pas est mieux connu que ce qui fonctionne ». Ainsi, les actions, qui résultent uniquement d'un apport d'informations, sont considérées comme peu efficaces ou fonctionnent mais seulement sur ceux qui en ont le moins besoin. Contrairement à ces derniers, les actions qui apportent une approche globale et développent les compétences des élèves sont plus efficaces. Mais, d'autres facteurs sont à considérer pour assurer l'efficacité d'un projet : « une durée longue de la programmation des actions, la participation active et interactive des élèves, les liens établis avec les programmes scolaires et la prise en compte de l'environnement social et physique de l'École » (Chalon, 2011)⁸⁸.

L'efficacité des actions menées par l'École peut être moindre si elles s'intéressent à l'apport exclusif d'informations de prévention. En revanche, si le projet est inscrit dans le temps et implique véritablement les élèves en prenant en compte leurs conceptions et leur contexte de vie, alors il a toutes les chances de réussir.

⁸⁸ CHALON, Liliane. « Éduquer à la santé : pour une école en bonne santé », p. 15.

4. Choix de la problématique et formulation des hypothèses

Comme nous l'avons vu précédemment, l'éducation à la santé résulte de divers acteurs : les enseignants, l'environnement et la famille, les partenaires. Nous nous intéresserons à la mise en œuvre d'un projet, en partenariat, d'éducation à la santé à l'école primaire.

En premier lieu, je souhaitais voir si un tel projet pouvait avoir un impact direct le comportement des élèves en classe, et plus précisément sur leur concentration. En effet, je parlais de l'idée qu'un mode de vie sain, appris en classe, avait un impact sur la concentration des élèves en classe. Par exemple, je pensais que le matin, il existait une différence nette concernant la capacité à se concentrer des élèves ayant pris un petit-déjeuner équilibré et ceux n'en ayant pas pris. Le paramètre à étudier était donc la concentration des élèves en classe. Mais, lorsqu'il était question d'évaluer ce dernier, j'ai rencontré plusieurs difficultés : comment l'évaluer ? Comment être sûre que l'alimentation est seule à l'influencer ? En effet, la concentration est multifactorielle. Elle dépend du stade de développement de l'enfant, de l'entourage, de l'état d'esprit des enfants, de l'enseignant... Autant de facteurs qui ne permettent pas de conclure la corrélation entre le projet d'éducation à la santé et la concentration des élèves.

En revanche, en interrogeant quelques élèves et leurs parents, il m'est possible d'étudier l'influence d'une sensibilisation à la santé sur leur comportement alimentaire. En effet, par l'intermédiaire de plusieurs recueils de données, j'analyserai si les habitudes alimentaires de ces élèves ont changé ou non en réponse à l'éducation à la santé qu'ils ont reçue.

La problématique qui en découle est la suivante :

Quel est l'impact d'un projet d'éducation à la santé, mené en partenariat, sur le comportement alimentaire des élèves de cycle 2 ?

Suite à cette interrogation, nous pouvons déduire les hypothèses suivantes :

- Quand l'élève prend conscience des recommandations en matière de santé, par un apport de connaissances, alors il est à même de changer ses habitudes alimentaires.
- Si l'élève est impliqué totalement dans une activité en lien avec ses habitudes alimentaires, alors il prend conscience de la nécessité de changer ses habitudes alimentaires.

II. Méthodologie

1. Choix de l'échantillon

L'éducation à la santé figure aux programmes des différents cycles de l'école primaire. Mais, il m'a paru intéressant d'axer ma recherche sur le cycle des apprentissages fondamentaux (cycle 2).

Les objectifs des programmes pour ce cycle concernent les règles d'hygiène : « les élèves apprennent quelques règles d'hygiène et de sécurité personnelles et collectives. Ils reçoivent une éducation à la santé et à la sécurité »⁸⁹. Le document d'application des programmes (le Bulletin Officiel n°1 du 5 Janvier 2012), apporte davantage de précisions sur les points à aborder avec les élèves en matière d'hygiène corporelle et d'équilibre de l'alimentation : connaître et appliquer les principales règles d'hygiène de vie au quotidien et identifier les aliments gras, sucrés, salés (Cf Annexe 1).

Selon Liliane Chalon, « il y a plus d'intérêt à développer des compétences et des aptitudes dès le plus jeune âge pour permettre aux élèves d'effectuer des choix éclairés de protection individuelle et collective »⁹⁰.

Enfin, j'ai choisi ce cycle pour une raison plus pragmatique, puisque j'avais l'opportunité de réaliser mon enquête dans une classe de Grande Section-Cours Préparatoire. Cependant, j'ai essayé de proposer le premier questionnaire à quelques élèves de Grande Section mais ces derniers avaient des difficultés à développer leurs réponses. C'est pourquoi, j'ai préféré me limiter aux élèves de Cours Préparatoire, au nombre de huit, pour avoir suffisamment d'informations à analyser.

⁸⁹ Ministère de l'Éducation Nationale. « Bulletin Officiel hors-série n°3 du 19 Juin 2008 : les programmes de l'École primaire », p.19. ou consultable via la lien : http://www.education.gouv.fr/bo/2008/hs3/programme_CP_CE1.htm

⁹⁰ CHALON, Liliane. «Éduquer à la santé : Pour une école en bonne santé », p. 16.

2. La démarche d'éducation à la santé

Le cadre théorique nous a permis de mettre en évidence l'efficacité d'une éducation à la santé sous forme de projet qui inclut divers partenaires et met en œuvre les principes de la démarche d'investigation. Pour vérifier ce postulat, j'ai donc proposé à l'enseignante de la classe de conduire en partenariat, un projet d'éducation à la santé. Pour cela, je me suis appuyée sur le site de la main à la pâte et l'ouvrage « Manger, Bouger pour ma santé » pour concevoir la séquence pédagogique à proposer à l'enseignante de la classe. J'ai décidé de choisir le module d'activité intitulé : « Bien manger, mais comment »⁹¹ qui s'intéresse à l'équilibre alimentaire. La séquence comprend quatre séances qui abordent différents thèmes : les goûts alimentaires, les fruits et légumes, les aliments gras et le grignotage. Les objectifs sont les suivants :

- « introduire la notion d'alimentation diversifiée, prendre conscience du rôle de la publicité alimentaire
- sensibiliser à l'importance de manger des fruits et des légumes, identifier, nommer et goûter des fruits et légumes
- limiter la consommation des matières grasses et prendre conscience des graisses cachées dans les aliments
- identifier les différents repas d'une journée et sensibiliser à la notion de grignotage »⁹²

Ces séances comprennent différentes phases, correspondant aux différentes étapes de la démarche d'investigation. Celles-ci permettaient de recueillir les représentations des élèves, de rendre les élèves actifs par la réalisation d'expériences ou de dégustation, de confronter les points de vue des élèves et de faire un bilan des notions apprises par l'intermédiaire d'une trace écrite.

La séquence a été menée durant la deuxième période de l'année, à titre d'une séance par semaine (**Cf Annexe 2**). Au terme de celle-ci, j'ai proposé une évaluation sur l'ensemble des notions vues afin de vérifier les connaissances des élèves. Pour clôturer le projet, j'ai proposé à l'enseignante d'organiser un petit-déjeuner équilibré

⁹¹BENSE, Dominique, CESARINI, Pierre, WILGENBUS, David., [et al]. « Manger bouger pour ma santé : Éducation à la nutrition à l'école », p. 27 à 36.

⁹² La Main à la pâte. « Manger, Bouger pour ma santé », consultable via la lien : <http://www.fondation-lamap.org/node/11430>

en classe pour favoriser une participation active des élèves afin qu'ils se rendent vraiment compte de l'équilibre alimentaire d'un repas.

3. Choix de la méthode des recueils de données

Parallèlement à l'élaboration du projet, j'ai conçu deux questionnaires : un questionnaire à adresser aux élèves de Cours Préparatoire et l'autre à leurs parents. J'ai également demandé l'autorisation à tous les parents d'élèves de la classe pour interroger leurs enfants et les enregistrer (**Cf Annexe 3**). Seuls les parents d'un élève ont refusé. L'étude s'est alors intéressée aux autres élèves de CP, au nombre de sept. Les données obtenues étaient donc qualitatives.

J'ai choisi d'utiliser la méthode questionnaire car c'est « un outil fréquemment utilisé pour recueillir des informations sur les connaissances et les comportements déclarés des membres de la communauté éducative avant l'éducation. Si le même questionnaire est utilisé après action, il contribuera à la réalisation d'une évaluation avant/après » (Broussouloux, 2006)⁹³. Il vise à dresser un bilan qui porte légitimement sur sa pertinence, sur le choix et la définition des objectifs. L'évaluation finale met en exergue la progression individuelle et collective des élèves, les connaissances et compétences acquises ou développées (Larue, 2000)⁹⁴.

L'étude consistait donc à proposer le même questionnaire (**Cf Annexe 4**) aux élèves mais à deux moments distincts : avant (le 8 novembre 2013) puis après la séquence (le 23 janvier 2014), soit un délai de deux mois et demi.

Le questionnaire a été construit en deux parties abordant, dans un premier temps, les habitudes alimentaires puis les conceptions sur l'équilibre alimentaire et les spots publicitaires de prévention du Programme National Nutrition Santé. Il m'a semblé plus judicieux de proposer le recueil des conceptions en seconde partie afin d'éviter de bloquer les élèves dès le début du questionnaire.

Le premier questionnaire permettait d'analyser les habitudes alimentaires des élèves ainsi que l'état initial de leurs conceptions sur l'équilibre alimentaire et les spots publicitaires. Le questionnaire, proposé après le projet, avait pour but

⁹³ BROUSSOULOUX, Sandrine. «Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet », p.47.

⁹⁴ LARUE, Robert. « École et santé : le pari de l'éducation », p. 138.

d'apprécier les éventuels changements des habitudes alimentaires des élèves et leurs conceptions. Finalement, cette méthode permet d'évaluer l'impact du projet à court terme, en évaluant l'évolution des réponses des élèves, et par conséquent, de leurs comportements.

J'ai préféré proposer aux élèves les questionnaires à l'oral pour plusieurs raisons. Tout d'abord, les élèves ne maîtrisaient pas encore tout à fait l'écrit et la lecture à ce moment de l'année, ce moyen permettait d'éviter cet obstacle et de faciliter leurs réponses.

Ensuite, je souhaitais poser un certain nombre de questions et avoir des réponses suffisamment développées, ce qui peut n'est pas forcément possible avec un questionnaire où l'écrit est exigé pour répondre.

Enfin, il me semblait intéressant de recueillir leurs réactions et de reprendre de manière plus précise leurs propos pour une meilleure analyse des résultats. L'enregistrement était donc nécessaire.

L'autre questionnaire, à destination des parents d'élèves concernés par l'étude, était aussi proposé après le projet (**Cf Annexe 5**). Il a été construit de manière à recueillir, dans un premier temps, l'impact du projet en demandant si leurs enfants ont changé la composition de leur petit-déjeuner par exemple ou encore s'ils leur ont parlé, et en quels termes, des leçons sur l'alimentation qu'ils ont reçues. Puis, il porte sur les habitudes alimentaires de leurs enfants en questionnant sur la composition du petit-déjeuner et des collations par exemple. Il avait pour objectif de vérifier la conformité des réponses, en les comparant avec celles données par leurs enfants, mais aussi d'évaluer l'impact du projet sur les élèves.

Chaque questionnaire présente principalement des questions fermées et des questions à choix multiples ainsi que quelques questions ouvertes pour faciliter les réponses des personnes interrogées d'une part, et pour que ces dernières développent quelques-unes de leurs réponses d'autre part.

III. Les résultats

L'annexe 6 présente la transcription verbatim du premier questionnaire proposé à un des six élèves. Quant aux résultats des questionnaires des parents, ils figurent en Annexe 7. A l'origine de l'étude, je m'étais intéressée à 7 élèves mais j'ai décidé d'en éliminer une car ses parents n'avaient pas rendu le questionnaire et elle n'avait pas participé au petit-déjeuner.

1. Elève n°1

Les habitudes alimentaires :			
<input type="checkbox"/> = l'élève <input type="checkbox"/> = les parents			
	1 ^{er} questionnaire	2 nd questionnaire	Analyse
Petit-déjeuner	Lait	Lait et des céréales Lait et des céréales	<p>Le petit-déjeuner était léger mais a changé depuis le petit-déjeuner réalisé en classe : des céréales ont été ajoutées au lait. Cependant, il manque encore un jus de fruits ou un fruit pour que le petit-déjeuner soit véritablement équilibré.</p> <p>La composition de son goûter et sa consommation de fruits et légumes n'ont pas changé. Pour un goûter équilibré, l'élève devrait ajouter un laitage.</p> <p>L'élève ne grignote pas.</p> <p>Les réponses de l'élève et des parents sont en concordance sauf en ce qui concerne la collation du matin (2nd questionnaire). Les parents donnent une collation mais l'élève n'éprouve peut-être plus la nécessité de la prendre pour la récréation du matin, ce qui est peut-être dû au fait que le petit-déjeuner ait changé.</p>
Collation du matin	Des compotes et du chocolat	Rien Une compote de fruits	
Grignotage	Non	Non Non	
Goûter	Des compotes et du chocolat	2 compotes, des chocos et des gâteaux une compote de fruits + une madeleine ou choco ou pain au lait	
Consommation de fruits et légumes		Elle n'a pas changé sa consommation de fruits et légumes.	

Les conceptions sur l'équilibre alimentaire et les spots publicitaires :			
	1^{er} questionnaire	2nd questionnaire	Analyse
Manger équilibré	« euh j'aime bien »	« ça veut dire qu'on mange bien, on mange toute l'assiette » Exemple de petit-déjeuner équilibré : « Des céréales, du pain, du lait, des tartines, des yaourts, des fruits ».	La définition de l'équilibre alimentaire a changé : elle l'associe tout d'abord aux goûts puis à la notion de quantité (influence des parents : « finis ton assiettes »). Elle énumère les ingrédients du petit-déjeuner réalisé en classe en exemple de petit-déjeuner équilibré.
Bien manger	« Bah ça veut dire qu'on mange tout dans notre assiette et qu'on a bien mangé »	« Bah ça veut dire qu'on mange bien des fois on mange tout »	Elle estime qu'elle mange équilibré lorsqu'elle a faim et qu'elle mange davantage mais seulement au petit-déjeuner (du au petit-déjeuner équilibré en classe)
Est-ce que tu manges équilibré ?		« oui, parce des fois quand j'ai pas très faim, je prends du lait, et des fois quand j'ai faim, je prends des céréales, du lait et du quatre quarts ».	En ce qui concerne l'importance de manger équilibré, son avis a changé vraisemblablement parce que sa définition a changé : avant, elle estimait que ce n'était pas important car elle n'aime pas manger quand l'environnement ne lui plait pas. Or, maintenant elle pense que c'est nécessaire pour être attentive en classe.
Est-ce que c'est important de manger équilibré ?	« pas trop, parce que j'aime pas trop manger mais ça dépend des fois. Il y a des fois où j'aime pas la cantine, c'est trop bruyant et j'ai froid ».	« Oui pour bien travailler »	Elle estime ne pas avoir à changer ses habitudes
Changer ses habitudes	« Non »	« Non, parce que j'ai pas envie »	
Etre en bonne santé	« Etre à l'aise, être bien »	« Etre de bonne humeur »	Elle sait maintenant expliquer les spots publicitaires sauf celui sur l'activité physique car aucune action n'a été faite sur ce thème mais aussi celui sur l'expression « être en bonne santé ». En effet, elle se base sur le mot « bonne » pour définir cette expression.
La nécessité de manger des fruits et des légumes	« Je sais pas »	« Parce que c'est bon » Pour les vitamines	Elle donne deux raisons à la nécessité de manger des fruits et des légumes : pour leur goût et leurs vitamines.
Grignoter	« Ça veut dire quoi ? Euh oui le matin, je prends un petit chocolat pour manger un à la première récréation ».	« Ça veut dire qu'on mange pas à l'heure, qu'on mange pas quand il faut »	Avant, elle ne comprenait pas ce que signifiait grignoter et confondait avec la collation. Elle définit ce terme comme le fait de manger en dehors des repas, ce qui a une conséquence sur la faim.
Les raisons pour lesquelles il faut éviter de grignoter	« pas manger trop. Maman, elle m'a dit que c'était pas bien parce que des fois on grossit ».	« Parce que c'est pas bien. Parce qu'après si on mange, le soir on aura plus faim ».	Elle semble être influencée par ses parents lorsqu'elle donne les raisons d'éviter de grignoter et de manger « trop gras, trop sucré, trop salé ».
Les raisons pour lesquelles il ne faut pas manger « trop gras, trop sucré, trop salé »	« Je sais pas »	« Parce qu'on peut grossir »	
La nécessité de pratiquer une activité physique régulière	« Je sais pas »	« Je sais pas »	

2. Elève n°2

Les habitudes alimentaires			
<input type="checkbox"/> = l'élève <input type="checkbox"/> = les parents			
	1^{er} questionnaire	2nd questionnaire	Analyse
Petit-déjeuner	Céréales, eau	Lait et des céréales Laitage et des céréales	<p>Le petit-déjeuner a changé : « Parce que je me suis dit faut pas trop manger les mêmes choses le matin. Parce que sinon on mange beaucoup tout le temps les mêmes, on peut changer d'habitude ». En effet, un laitage a été ajouté aux céréales. Pour un petit-déjeuner équilibré, l'élève devrait prendre un fruit ou un jus de fruit en complément. Il y a une contradiction avec la réponse de ses parents concernant le changement de petit-déjeuner.</p> <p>Mis à part pour cette question, les réponses sont en concordance. L'élève n'éprouve plus la nécessité d'emporter une collation pour la récréation du matin, ce qui est peut-être dû au changement du petit-déjeuner.</p> <p>L'élève ne grignote pas.</p> <p>Sa consommation de fruits et légumes et la composition de son goûter n'ont pas changé. Cependant, pour que ce dernier soit équilibré, un laitage et un fruit devraient être ajoutés.</p>
Collation du matin	Des brioches et du chocolat blanc.	Rien A demande	
Grignotage	Non	Non Non	
Goûter	Des céréales ou des gâteaux au chocolat blanc	Des céréales ou des gâteaux une compote et des gâteaux	
Consommation de fruits et légumes		Il n'a pas changé sa consommation de fruits et légumes.	

Les conceptions sur l'équilibre alimentaire et les spots publicitaires :			
	1 ^{er} questionnaire	2 nd questionnaire	Analyse
Manger équilibré	« Pour moi, ça veut dire bien manger dans le repas »	« C'est quand on mange 5 fruits et légumes par jour et quand on mange bien le midi, le soir et le matin ». Exemple de petit-déjeuner équilibré : « Il faut manger des bananes, un tout petit peu de sucre, et du produit laitier comme du lait c'est du produit laitier, des clémentines et des céréales »	<p>Les réponses au second questionnaire sont un peu plus étoffées. La définition de l'équilibre alimentaire a légèrement changé : il l'associe seulement à la notion de quantité (menu complet) à laquelle s'ajoute ensuite la consommation de fruits et de légumes par citation de la recommandation « 5 fruits et légumes par jour ».</p> <p>Il se rappelle du petit-déjeuner réalisé en classe et des recommandations nutritionnelles. Il estime qu'il mange équilibré lorsqu'il prend un menu complet avec un fruit en dessert (en concordance avec sa définition). Il justifie l'importance de manger équilibré par le fait de bien grandir (influence des parents).</p> <p>Il ne comprend pas la question sur les habitudes alimentaires : tout d'abord, il confond avec son attitude et fait part des dires de ses parents. Puis, il explique sa façon de manger. Enfin, il pense qu'il n'a pas à changer ses habitudes alimentaires car il aime ce qu'il mange.</p> <p>Il est maintenant capable de donner la signification de plusieurs slogans sauf celui sur l'activité physique car aucune action n'a été menée sur ce thème. Il explique en donnant des exemples tirés des séances sur les aliments gras et le grignotage. Il a également tendance à reprendre les éléments de la question un à un mais il semble n'être pas sûr</p>
Bien manger	« ça veut dire par exemple quand tu manges l'entrée, le plat, le fromage et le dessert »	« C'est par exemple quand on fait des pâtes et pi bah en fait notre papa et notre maman nous donne à manger des pâtes et après ils nous ont servi et par exemple si on reveut bah qu'ils nous donnent beaucoup, ça veut dire qu'on a bien mangé »	
Est-ce que tu manges équilibré ?	« Oui, parce que des fois je mange tout avec une banane, une pomme »	« oui, parce que je mange des fruits et des légumes et du fromage ».	
Est-ce que c'est important de manger équilibré ?	«Oui, comme ça on grandit bien ».	« Oui parce que sinon on peut pas bien grandir et on est un nain »	
Changer ses habitudes	« Un petit peu parce que ma maman elle m'a grondait et m'a dit de changer de caractère » Non pour les habitudes	« Oui, parce que j'écoute pas très bien mes parents » « Non parce que je mange avec ma fourchette, mon couteau, ma cuillère pour le yaourt et dans la main pour le verre » « Non, parce que j'aime bien les cordons bleus, les chips et les frites »	
Etre en bonne santé	« C'est quand on mange bien »	« C'est parce que quand on était malade, et on bien mangé du coup on est en bonne santé »	
La nécessité de manger des fruits et des légumes	Ne sait pas l'expliquer	« Oui parce que sinon on ne grandit pas et après on n'est pas fort »	
Grignoter	« Je sais pas »	« Manger en dehors des repas »	
Les raisons pour lesquelles il faut éviter de grignoter	Ne sait pas l'expliquer	« Parce que des fois on peut manger des trucs gras et c'est pas bon. Par exemple c'est bientôt l'heure du dîner le soir et en fait et après on mange tout de suite et en fait on savait pas et après c'est pas bien	

		parce qu'après on mange plus »	dans ses propos. Mais, sa conception de l'expression « être en bonne santé » n'a pas changé
Les raisons pour lesquelles il ne faut pas manger « trop gras, trop sucré, trop salé »	« Parce qu'il faut pas trop manger trop gras, trop sucré, trop salé »	« Si on mange trop gras, déjà on va devenir grasse je crois. Trop salé, bah c'est pas bien. Trop sucré bah parce qu'après c'est pas bien après on digère mal je crois »	
La nécessité de pratiquer une activité physique régulière	« Je sais pas »	« Je sais pas »	

3. Elève n°3

Les habitudes alimentaires :			
☐ = l'élève ☐ = les parents			
	1 ^{er} questionnaire	2 nd questionnaire	Analyse
Petit-déjeuner	Tartine de pain avec du beurre, du jus de citron	Tartine de pain avec du beurre, du lait, une pomme et une clémentine Pain beurré, lait, yaourt, pomme ou banane	La composition du petit-déjeuner a changé : un laitage et un fruit ont été ajoutés. Le petit-déjeuner est maintenant équilibré. Mais, il y a une contradiction avec la réponse de ses parents concernant le changement de petit-déjeuner. L'élève ne prend pas de collation pour la récréation du matin, étant donné que son petit-déjeuner est complet, et ne grignote pas. La composition de son goûter ainsi que sa consommation de fruits et légumes ont changé. Il a ajouté un laitage. D'après ses parents, il prend également un fruit. Pour un goûter équilibré, l'élève devrait manger un laitage et un fruit en complément du produit céréalier. Mis à part pour cette question, les réponses sont globalement en accord.
Collation du matin	Rien	Rien Rien parce qu'il a pris un bon petit-déjeuner à 8h	
Grignotage	Non	Non Non	
Goûter	Des gâteaux et de l'eau	Des gâteaux, du pain, du lait Pain beurré, gâteaux secs et fruits	
Consommation de fruits et légumes		Il a changé sa consommation de fruits et légumes.	

Les conceptions sur l'équilibre alimentaire et les spots publicitaires :			
	1 ^{er} questionnaire	2 nd questionnaire	Analyse
Manger équilibré	Moment d'hésitation	« euh... ». Exemple de petit-déjeuner équilibré : « manger »	L'élève met du temps à répondre et ne sait pas expliquer la notion d'équilibre alimentaire ni donner un exemple de petit-déjeuner équilibré.
Bien manger	« Pas salir la table, pas salir l'assiette »	« en mettre partout sur la nappe et par terre »	Sa conception sur le fait de bien manger n'a pas changé. L'idée de manger proprement est omniprésente et revient dans plusieurs questions, ce qui est sans doute dû aux remarques des parents « mange proprement ! »
Est-ce que tu manges équilibré ?	« Oui, je ne mets pas de miettes sur la table ».	« Des fois des fois non. C'est quand je mange pas bien que j'en mets partout ».	En revanche, son avis a changé concernant l'importance de manger équilibré : il passe de la notion de propreté à celle d'activité physique.
Est-ce que c'est important de manger équilibré ?	« Oui, pour que la nappe et la table soient propres et pas mettre de miettes par terre ».	« Oui pour courir, pour boire »	Il a vraisemblablement mal compris la question et a peut-être compris : « est-ce que tu changes d'habitudes alimentaires ? ». Il fait seulement référence au petit-déjeuner.
Changer ses habitudes	« des fois je prends du beurre ou de la confiture sur le pain au petit-déjeuner »	« oui, parce qu'il faut pas toujours manger la même chose »	Il estime qu'il doit changer ses habitudes mais n'est pas capable de vraiment l'expliquer
Etre en bonne santé	« On est bien installé sur sa chaise »	« quand on n'est pas malade »	Ses conceptions ont évolué puisqu'il n'était pas capable au premier questionnaire d'expliquer la moitié des spots publicitaires. Il explique le fait d'être en bonne santé par l'absence de maladie, le grignotage par le fait de manger en quantité.
La nécessité de manger des fruits et des légumes	« Parce que des fois au dessert, on mange des fruits parce qu'on aime bien »	« euh pour le dessert, on peut manger un fruit »	Mais, il ne donne pas d'explications au fait de faire du sport quotidiennement ni à la nécessité de manger des fruits et des légumes (donne seulement le moment où l'on peut manger des fruits).
Grignoter	Ne sait pas l'expliquer	« Bah qu'on mange beaucoup, de trop »	En revanche, il sait que le fait de manger trop gras, trop sucré, trop salé peut apporter des maladies.
Les raisons pour lesquelles il faut éviter de grignoter	Ne sait pas l'expliquer	« Parce qu'on peut avoir mal au ventre »	
Les raisons pour lesquelles il ne faut pas manger « trop gras, trop sucré, trop salé »	« Parce qu'on peut être malade des fois »	« On peut être malade »	
La nécessité de pratiquer une activité physique régulière	« Je sais pas »	Pour courir	

4. Elève n°4

Les habitudes alimentaires :

= l'élève = les parents

	1 ^{er} questionnaire	2 nd questionnaire	Analyse
Petit-déjeuner	Des craquinettes ou des céréales ou du pain avec du beurre, un chocolat, de l'eau	Des craquinettes ou des gâteaux ou des tartines de pain ou des biscottes avec du beurre, du lait Chocolat au lait soit tartines beurrées ou craquinettes	<p>La composition du petit-déjeuner et du goûter n'ont pas changé. Cependant, l'élève présente une diversité de petit-déjeuner. Pour que son petit-déjeuner et son goûter soient véritablement équilibrés, il faudrait que l'élève prenne un fruit ou un jus de fruit.</p> <p>D'après ses parents, l'élève n'a pas changé sa consommation de fruits et légumes.</p> <p>Elle ne grignote pas.</p> <p>Elle prend maintenant une collation pour la récréation du matin</p> <p>Les réponses sont en concordance.</p>
Collation du matin	Rien	Des gâteaux avec du chocolat Des biscuits	
Grignotage	Non	Non Non	
Goûter	Un yaourt, des gâteaux, de la grenadine et des foies de la menthe	Un yaourt, des gâteaux, de la grenadine Elle prend son goûter chez sa nourrice après l'école	
Consommation de fruits et légumes		Elle n'a pas changé sa consommation de fruits et légumes.	

Les conceptions sur l'équilibre alimentaire et les spots publicitaires :			
	1 ^{er} questionnaire	2 nd questionnaire	Analyse
Manger équilibré	« j'aime bien prendre le goûter »	« ça veut dire manger de tout : des pâtes, de la salade, des tartines de pain, des craquinettes »	Sa conception sur l'équilibre alimentaire a changé : avoir une alimentation diversifiée, manger en quantité (peut-être influencée par ses parents : « finis ton assiette ! ») Elle pense manger équilibré lorsqu'elle mange les ingrédients qu'elle apprécie au goûter. Sa première conception est encore présente. Elle estime ne pas à avoir à changer ses habitudes.
Bien manger	Ne sait pas l'expliquer	« Manger de tout »	
Est-ce que tu manges équilibré ?	« Oui, je prends un goûter »	« Oui, parce que j'aime bien manger équilibré : des tartines, du nutella, du chocolat »	
Est-ce que c'est important de manger équilibré ?	« Oui, il faut manger son assiette ».	« oui, parce qu'il faut bien manger ».	
Changer ses habitudes	« Non »	« Non »	
Etre en bonne santé	« Bien goûter, bien manger »	« Etre en forme »	Ses conceptions ont évolué en ce qui concerne l'expression « être en bonne santé », la signification du grignotage et la nécessité de pratiquer une activité physique. Pour certains slogans, elle n'était pas capable de donner d'explications au premier questionnaire. Elle associe aussi des slogans entre-eux. Elle lie activité et travail scolaire/occupation. Ses conceptions concernant la nécessité de manger des fruits et légumes et les raisons pour lesquelles il ne faut pas manger « trop gras, trop sucré, trop salé » sont inchangées.
La nécessité de manger des fruits et des légumes	« C'est bon pour la santé »	« parce que c'est bon pour la santé »	
Grignoter	Ne sait pas l'expliquer	« Manger en dehors des repas »	
Les raisons pour lesquelles il faut éviter de grignoter	Ne sait pas l'expliquer	« Parce que ça gâche les repas »	
Les raisons pour lesquelles il ne faut pas manger « trop gras, trop sucré, trop salé »	« Parce qu'il faut manger 5 fruits par jour »	« Parce qu'il faut manger 5 fruits par jour »	
La nécessité de pratiquer une activité physique régulière	« Parce qu'on a besoin de travailler l'école »	« Parce que sinon on s'ennuie »	

5. Elève n°5

Les habitudes alimentaires :			
<input type="checkbox"/> = l'élève <input type="checkbox"/> = les parents			
	1 ^{er} questionnaire	2 nd questionnaire	Analyse
Petit-déjeuner	Des biscottes, du lait, des tartines de pain avec du beurre	Une clémentine, une banane, un chocolat, des cracottes, des biscottes, du pain Un chocolat chaud, biscottes beurre ou céréales, un fruit	<p>Le petit-déjeuner semble avoir changé : l'élève a ajouté un fruit en complément du laitage et du produit céréalier. Son petit-déjeuner est équilibré. D'après ses parents, l'élève a changé sa consommation de fruits mais n'a pas changé son petit-déjeuner. Mis à part pour cette question, les réponses sont en accord.</p> <p>La composition de son goûter a également changé mais pour être véritablement équilibré, ce dernier devrait comporter un laitage.</p> <p>Il ne prend pas de collation pour la récréation du matin car il prend un petit-déjeuner complet.</p> <p>Il ne grignote pas.</p>
Collation du matin	Rien	Rien Rien	
Grignotage	Non	Non Non	
Goûter	Des pains au lait	Jus d'orange, des biscottes, une compote et du pain Biscuits et jus de fruit	
Consommation de fruits et légumes		Il a changé sa consommation de fruits.	

Les conceptions sur l'équilibre alimentaire et les spots publicitaires :			
	1^{er} questionnaire	2nd questionnaire	Analyse
Manger équilibré	« Manger des poireaux et de la ratatouille »	« ça veut dire qu'on mange et qu'on en prend pas trop ». Exemple de petit-déjeuner équilibré : « du chocolat chaud, du lait, du lait chaud »	<p>La définition de l'équilibre alimentaire a changé : il est d'abord associé à la consommation de certains légumes puis à la notion de quantité (peu). Il ne donne en exemple de petit-déjeuner équilibré que des laitages (qui étaient proposés lors du petit-déjeuner organisé en classe).</p> <p>Il donne une signification à l'expression « bien manger » : manger en quantité (beaucoup). Manger équilibré est donc différent de bien manger. Son avis a changé concernant le fait qu'il mange équilibré : il pensait qu'il ne mangeait pas équilibré quand il mangeait les ingrédients du petit-déjeuner (peut-être parce qu'il n'y a pas de légumes) mais maintenant, il pense qu'il mange équilibré car il mange un fruit (fruit ajouté au petit-déjeuner)</p> <p>Il prend maintenant conscience qu'il faut changer d'habitudes alimentaires et l'explique par le changement de goûts.</p> <p>Il semble être influencé par ses parents en ce qui concerne l'importance de manger équilibré : pour la croissance.</p> <p>Ses réponses sont plus étoffées au second questionnaire et parvient à expliquer certains slogans publicitaires comme celui sur la nécessité de manger des fruits et des légumes ou encore sur le grignotage. Il a tendance à reprendre les éléments de la question sans vraiment donner de réelles explications sauf celle de prendre du poids.</p> <p>En revanche pour celui sur le fait d'être en bonne santé, il l'associe toujours au fait de bien manger. Le slogan sur l'activité physique n'est pas expliqué et le thème de l'alimentation est mentionné.</p> <p>Il connaît une des raisons pour lesquelles il faut éviter de grignoter (influencé par ses parents).</p>
Bien manger	Ne sait pas l'expliquer	« Manger tout »	
Est-ce que tu manges équilibré ?	« Parfois oui, parfois non. Quand je prends ce qu'il y a au petit-déj ou le matin, je mange pas équilibré ».	« oui, parce que je prends une pomme »	
Est-ce que c'est important de manger équilibré ?	« Oui, parce que pour bien grandir : des poireaux, et des coins et des artichauts ».	« Oui, parce que comme ça on sera en forme »	
Changer ses habitudes	« Non j'aime bien comme ça »	« Ouais, parce que ben faut changer un peu, changer de goûts »	
Etre en bonne santé	« Euh bien manger »	« Euh manger bien »	
La nécessité de manger des fruits et des légumes	Ne sait pas l'expliquer	« Pour être en forme »	
Grignoter	Ne sait pas l'expliquer	« Manger entre les repas »	
Les raisons pour lesquelles il faut éviter de grignoter	« Parce qu'on va pu manger à midi »	« Parce qu'on aura plus faim aux repas ».	
Les raisons pour lesquelles il ne faut pas manger « trop gras, trop sucré, trop salé »	« Parce qu'il faut pas trop manger trop gras, trop sucré, trop salé »	« Faut pas manger des choses gras, trop salé, trop sucré parce qu'on sera gras »	
La nécessité de pratiquer une activité physique régulière	« Je sais pas »	« Bah parce qu'il faut bien manger, il faut bien manger tout »	

6. Elève n°6

Les habitudes alimentaires :			
<input type="checkbox"/> = l'élève <input type="checkbox"/> = les parents			
	1 ^{er} questionnaire	2 nd questionnaire	Analyse
Petit-déjeuner	Chocolat chaud, des céréales, parfois du jus d'orange et des gâteaux	Chocolat chaud, céréales, des fois des pains au raisin Biberon au chocolat avec un pain au lait	<p>Le petit-déjeuner n'a pas changé. Pour être véritablement équilibré, il faudrait qu'il comporte un fruit. Le fait qu'elle prenne son chocolat dans un biberon montre le côté encore protecteur de ses parents ou alors la peur de grandir de l'enfant.</p> <p>La collation et le goûter n'ont pas changé et semblent riche en sucres. Le goûter devrait comporter qu'un seul produit céréalier, un laitage et un fruit pour être équilibré.</p> <p>D'après ses parents, l'élève semble ne plus grignoter depuis les séances menées en classe. et n'a pas changé sa consommation de fruits et légumes.</p> <p>Les réponses sont globalement en accord.</p>
Collation du matin	Des céréales avec un pain au lait au chocolat	Un pain au lait au chocolat, des céréales, du chocolat Pain au lait et céréales	
Grignotage	Oui	Non Non, depuis les séances en classe	
Goûter	Des pains au lait avec des pépites de chocolat ou des céréales	Des pains au lait avec des pépites de chocolat ou des céréales Pain au lait et céréales	
Consommation de fruits et légumes		Elle n'a pas changé sa consommation de fruits et légumes.	

Les conceptions sur l'équilibre alimentaire et les spots publicitaires :			
	1 ^{er} questionnaire	2 nd questionnaire	Analyse
Manger équilibré	« Ce que je mange »	« Ca veut dire qu'on prend un petit-déjeuner ».	L'élève donne une définition différente de l'équilibre alimentaire : il est associé à ses goûts alimentaires puis au fait de prendre un petit-déjeuner (peut-être du au petit-déjeuner en classe). Bien manger est d'abord associé aux notions de quantité et de qualité avec l'enjeu de l'école (influencée par ses parents) puis à la diversité et la santé. L'élève mentionne à plusieurs reprises le fait qu'elle ait toujours faim. En accord avec les définitions qu'elle donne de l'équilibre alimentaire, elle justifie l'importance de manger équilibré tout en mentionnant un slogan publicitaire. Elle estime qu'elle n'a pas vraiment à changer ses habitudes. Seule son explication de l'expression « être en bonne santé » a changé : manger en quantité puis n'avoir aucune maladie. Elle sait expliquer la plupart des slogans publicitaires. Elle semble être influencée par ses parents ou les médias : « les fruits c'est riche en vitamines ». Elle ne sait pas ce que c'est et a transformé le terme en verbe. En revanche, elle n'est pas capable d'expliquer pourquoi il faut faire du sport quotidiennement car aucune action n'a été menée sur ce thème.
Bien manger	« ça veut dire beaucoup et très bien parce que comme ça on est en pleine forme pour aller à l'école et on écoute très bien la maîtresse »	« Ca veut dire qu'on mange de tout et que c'est bon pour la santé »	
Est-ce que tu manges équilibré ?	« oui, parce que j'ai toujours faim »	« oui parce que je prends toujours un petit-déjeuner »	
Est-ce que c'est important de manger équilibré ?	« Oui, parce que moi j'ai toujours très très faim »	« Oui, parce que moi, il faut bien manger, pas manger trop gras, trop sucré, trop salé pour être en bonne santé »	
Changer ses habitudes	« Bah des fois »	« Bah des fois j'ai envie, des fois non »	
Etre en bonne santé	« Ca veut dire qu'il faut beaucoup manger »	« Ca veut dire qu'on est pas malade »	
La nécessité de manger des fruits et des légumes	« Parce qu'il y a des vitamines, c'est pour vitaminer »	« Parce c'est bien, parce qu'il y a des vitamines »	
Grignoter	« Manger dans la journée »	« Ca veut dire qu'on mange pas quand il faut »	
Les raisons pour lesquelles il faut éviter de grignoter	« il faut pas grignoter sinon on n'a plus faim »	« C'est pas bien parce qu'on a plus faim après »	
Les raisons pour lesquelles il ne faut pas manger « trop gras, trop sucré, trop salé »	« C'est parce qu'il faut toujours être en bonne santé. Mon frère quand il met du poivre et du sel, il en met toujours trop et après il en veut plus. Faut pas manger trop gras, trop sucré, trop salé, on peut être malade »	« Il faut pas sinon on peut être malade »	
La nécessité de pratiquer une activité physique régulière	« je sais pas ce que ça veut dire »	« Je sais pas »	

7. Analyse globale :

D'une manière générale, le projet a eu un réel impact sur le comportement alimentaire des élèves. En effet, 4 sur les 6 élèves interrogés semblent avoir modifié la composition de leur petit-déjeuner par l'ajout d'un :

- laitage (élève n°2)
- produit céréalier (élève n°1)
- fruit (élève n°5)
- laitage et d'un fruit (élève n°3).

Mais, seuls les parents d'une élève (élève n°1) avouent le changement du petit-déjeuner. En effet, les parents des trois autres élèves (élèves n°2, n°3, n°5) répondent que leurs enfants n'ont pas changé la composition de leur petit-déjeuner.

Deux élèves (élèves n°3 et n°5) prennent maintenant un petit-déjeuner équilibré puisque ce dernier comporte un laitage, un produit céréalier et un fruit. Pour que le petit-déjeuner des quatre autres élèves (élèves n°1, n°2, n°4, n°6) soit équilibré, il faudrait qu'il contienne un fruit. En revanche, en ce qui concerne le goûter, aucun élève ne présente un goûter équilibré puisqu'il manque soit un laitage soit un fruit. Pour certains, ce dernier semble même riche en sucres. Or, au vu de leur âge et des modifications engendrées par la croissance, il serait vraiment souhaitable que leur goûter soit équilibré.

Par ailleurs, deux élèves ont changé leur consommation de fruits. Il semblerait qu'une élève a même cessé de grignoter dans la journée depuis les séances réalisées en classe.

Ensuite, les conceptions des élèves sur l'équilibre alimentaire et les spots publicitaires ont évolué partiellement. Seule celle sur la nécessité de pratiquer une activité physique n'a pas changé étant donné qu'aucune action n'a été faite sur ce thème. Lors du second questionnaire, 5 sur les 6 élèves ont donné une définition différente de l'équilibre alimentaire qu'ils associent d'ailleurs à la notion de quantité. De plus, les élèves répondent de manière plus étoffée et parviennent à donner davantage d'explications aux slogans publicitaires. En revanche, 4 sur les 6 élèves estiment qu'ils n'ont pas à changer leurs habitudes alimentaires et aucun d'eux n'est

soucieux de manger équilibré. Aussi, j'ai pu constater dans le recueil des conceptions, à quel point les élèves semblaient être influencés par leurs parents.

Tous les élèves ont parlé à leurs parents des leçons qu'ils avaient reçues sur l'alimentation, en citant quelques recommandations nutritionnelles :

- 4 élèves sur 6 ont mentionné le thème des fruits et légumes : « il faut manger 5 fruits et légumes par jour ». Ce qui est sans doute dû à l'implication des élèves par l'apport de fruits et légumes ainsi qu'à la dégustation de la salade de fruits en classe.

- 3 élèves sur 6 ont parlé du grignotage : « Ne pas grignoter entre les repas pour bien manger à table »

- 2 élèves sur 6 se sont exprimés sur les aliments gras du fait des expériences menées en classe

- aucun élève n'a parlé des goûts alimentaires (séance 1) peut-être parce que l'activité consistait seulement à découper des aliments dans des magazines.

Enfin, les élèves ont été conquis par le petit-déjeuner équilibré, organisé en classe. Un élève était très enthousiaste car il s'est senti « plus grand » : « c'était trop bien, parce que c'était comme si on était au collège parce qu'on avait un plateau et le collège c'est trop bien ». Une autre élève a dit : « c'était bien, parce que j'avais pas beaucoup mangé le matin. On a mangé équilibré, mangé tout ce qui était bon pour la santé ». Un autre élève a même pris conscience que son petit-déjeuner était équilibré en comparant les ingrédients de son petit-déjeuner : « Moi, je petit-déjeune comme à l'école : du lait, des céréales, du beurre, des fruits ».

Par ailleurs, l'élève de CP, dont les parents ne voulaient pas qu'il participe aux questionnaires, a apprécié le petit-déjeuner : « Qu'est-ce que c'est bon ! » et a même confié à la maîtresse qu'habituellement, il ne déjeunait pas par manque de temps et qu'il le regrettait. Malheureusement, je n'ai pas pu savoir s'il a réellement changé ses habitudes alimentaires.

D'autres élèves ont même demandé à la maîtresse de faire un petit-déjeuner comme celui-ci tous les matins.

Après mes interventions, les élèves ont fait référence aux leçons sur l'alimentation qu'ils avaient reçues dans d'autres contextes, en transposant leurs connaissances. A

plusieurs reprises, je suis venue aider pour encadrer des sorties et les élèves me parlaient des séances sur l'alimentation.

Les parents d'élèves de la classe ont également été satisfaits du projet puisqu'ils en ont fait part à l'enseignante. Une maman d'élève de Grande Section est même venue personnellement me raconter, que depuis que sa fille était à l'école, elle n'avait jamais pu savoir ce qu'elle faisait la journée. Mais justement, un soir, sa fille lui demanda : « Maman, que mange-t-on au dîner ce soir ? ». Sa maman étonnée, en a profité pour engager la conversation et sa fille lui raconta le déroulement d'une des séances.

IV. Retour aux hypothèses

Dans la partie théorique, j'ai émis plusieurs hypothèses. Je vais les confronter avec les résultats des questionnaires.

Mes hypothèses consistaient à dire que si l'élève est impliqué totalement dans une activité en lien avec ses habitudes alimentaires, alors il prend conscience de la nécessité de changer ses habitudes alimentaires et que si l'élève prend conscience des recommandations en matière de santé par un apport de connaissances, alors il est à même de changer ses habitudes alimentaires. L'analyse des questionnaires permet de valider partiellement ces hypothèses. En effet, j'ai constaté que certains élèves avaient changé leurs habitudes alimentaires notamment en ce qui concerne la composition de leur petit-déjeuner grâce au petit-déjeuner vécu en classe, la consommation de fruits et légumes ou encore le grignotage. Leurs conceptions sur l'équilibre alimentaire et les spots publicitaires ont également évolué sauf celle sur la nécessité de pratiquer une activité physique étant donné qu'aucun apport de connaissances n'a été fait sur ce thème.

Mais, sur les 6 élèves étudiés, seuls 3 élèves avaient conscience de la nécessité de changer leurs habitudes alimentaires et ont changé la composition de leur petit-déjeuner. Deux d'entre eux prennent maintenant un petit-déjeuner équilibré qui contient les ingrédients proposés lors du petit-déjeuner en classe. L'autre élève qui a changé son petit-déjeuner, estimait qu'elle n'avait pas à changer ses habitudes alimentaires. Elle a donc changé d'habitude sans prendre conscience de sa nécessité. Enfin, les deux élèves, qui ont pourtant participé à l'activité, n'ont pas changé leurs habitudes alimentaires et estiment qu'ils n'ont pas à les changer. Pour une réelle prise de conscience, l'apport de connaissances est donc primordial pour aider les élèves à comprendre la nécessité des recommandations nutritionnelles.

V. Discussion

L'intervention est telle qu'avec la mise en place d'un partenariat et l'implication des élèves, le projet a eu un véritable impact. Mais, le contexte y est pour beaucoup en permettant un impact encore plus fort. En effet, le caractère exceptionnel des activités et, en particulier la mise en place d'une dégustation de fruits et d'un petit-déjeuner équilibré en classe mais aussi le fait que mes interventions soient ponctuelles et sortent du quotidien de la classe ont permis de rendre le projet plus efficace. D'autres éléments peuvent encore être cités tels que la présence des plateaux pour servir le petit-déjeuner qui ont eu un impact certain sur un élève.

De cette étude, il ressort l'idée qu'aucun élève de cet âge n'est vraiment soucieux de manger équilibré mais ce sont bien les goûts qui dirigent leurs choix alimentaires. Les dégustations en classe sont donc bien plus intéressantes que les informations de prévention puisqu'elles permettent aux élèves de découvrir de nouveaux goûts tout en alliant l'équilibre alimentaire.

L'étude admet des limites. En effet, certaines réponses n'ont pas pu être analysées comme celles sur les heures de coucher et lever puisque ce sont les parents qui disent à leurs enfants d'aller se coucher et qui les réveillent : « Je sais pas encore l'heure, j'ai pas encore appris, je suis qu'en CP ».

Ensuite, certaines questions comme celles sur les goûts alimentaires, la sensation de faim ou encore la prise du déjeuner ne permettaient pas d'apporter suffisamment d'informations pour une analyse satisfaisante des habitudes alimentaires.

Aussi, la place des questions est déterminante car elle peut avoir une influence sur les réponses données. Par exemple, la question suivante : « est-ce que tu penses que tu manges équilibré ? » a vraisemblablement été influencée par les questions précédentes demandant de définir les expressions « manger équilibré » et « bien manger » et aurait pu donner des réponses tout à fait différentes.

Les résultats obtenus montrent une autre difficulté liée à la méthode de recueil sous forme de questionnaire. En effet, dans le questionnaire destiné aux parents, certaines questions n'ont pas de réponses ou paraissent vagues, signifiant un oubli ou une question imprécise.

De plus, certaines réponses des parents ne sont pas en concordance avec celles de leurs enfants concernant la composition du goûter et l'éventuel changement du petit-déjeuner. Pour le premier cas, ceci peut être normal étant donné qu'il existe une telle diversité de goûters et que ce dernier est moins constant que le petit-déjeuner. En revanche, pour le petit-déjeuner, plusieurs hypothèses peuvent être émises : soit les parents n'ont pas observé le changement car les ingrédients à disposition restent les mêmes mais l'enfant ne se servait pas forcément avant, ou alors ils n'ont pas pu encore observer le changement, soit les enfants n'ont pas indiqué les changements ou n'ont pas été suffisamment précis dans leurs réponses. Une autre hypothèse serait de penser que les réponses ne sont pas tout à fait exactes.

VI. Conclusion

Pour conclure, l'éducation à la santé relève des enseignements à dispenser à l'école primaire. L'éducation nutritionnelle est d'ailleurs une préoccupation pour l'école face à la progression du surpoids et de l'obésité chez les enfants. Les projets de mise en œuvre en classe peuvent faire appel à différents acteurs comme les familles et divers partenaires.

Cette recherche avait pour but de mesurer l'impact d'un projet d'éducation à la santé sur le comportement alimentaire des élèves de Cours Préparatoire. Mes hypothèses consistaient à penser que si les élèves étaient impliqués dans une activité en lien avec leurs habitudes alimentaires, alors ils prenaient conscience de la nécessité de changer leurs habitudes alimentaires et que si les élèves prenaient conscience des recommandations en matière de santé, alors ils étaient à même de changer leurs habitudes alimentaires.

Grâce au questionnaire que j'ai proposé à six élèves, avant et après le projet, j'ai pu évaluer l'impact du projet. J'ai constaté que certains avaient changé leurs habitudes alimentaires notamment en variant la composition de leur petit-déjeuner, leur consommation de fruits et légumes ou leur tendance au grignotage. Cependant, seulement deux élèves, qui présentent maintenant un petit-déjeuner véritablement équilibré, avaient conscience de la nécessité de changer leurs habitudes alimentaires.

Même s'il n'a pas fait changer le comportement alimentaire de tous les élèves, il a tout de même eu un impact dans le sens où il a permis de faire évoluer les conceptions des élèves sur l'équilibre alimentaire et les spots publicitaires. Cette étape fait partie du long processus d'apprentissage d'un nouveau comportement.

Certes, le projet a eu un impact sur les élèves mais ces derniers ont-ils véritablement changé leurs habitudes alimentaires ? Celles-ci ne peuvent être analysées qu'à travers leurs réponses et celles de leurs parents. De plus, si les élèves ont vraiment changé leurs habitudes alimentaires, est-ce vraiment dû au projet en soi ? Et qu'en sera-t-il sur le long terme ? Le comportement résulte d'un processus d'apprentissage et de transmission qui s'avère très complexe. Comme

tout apprentissage, il conviendrait donc de rappeler les notions vues à différents moments de l'année voire de la scolarité des élèves, afin de mesurer les effets à long terme.

Cette recherche pourrait être poursuivie. Il s'agirait de mener une analyse plus fine des habitudes alimentaires en considérant la quantité et le type d'ingrédients de chaque prise alimentaire ainsi que les aspects sociaux, culturels et familiaux.

Etant donné que les parents sont eux aussi des acteurs de la mise en œuvre de l'éducation à la santé et les premiers responsables de l'alimentation de leurs enfants par les habitudes alimentaires familiales données, est-ce qu'une information à leur égard ne serait pas judicieuse pour aider les élèves à adopter des comportements responsables ? Cette proposition serait d'ailleurs en cohérence avec la politique éducative qui préconise l'ouverture de l'École sur le monde extérieur. De plus, cette idée de co-éducation entre l'École et les parents permet de considérer l'élève dans sa globalité, en prenant en compte son contexte familial et ses valeurs. Il serait donc tout à fait recevable de proposer le même projet mais en impliquant davantage les parents d'élèves. Le projet pourrait également s'inscrire dans le projet d'école et s'étendre à d'autres membres de la communauté éducative comme les employés responsables du restaurant scolaire pour une meilleure cohérence avec les enseignements dispensés. Il serait d'ailleurs indispensable de proposer dans un volet du projet, la nécessité de faire du sport pour rester en bonne santé car l'éducation nutritionnelle passe aussi par la promotion d'une activité physique régulière.

Cette étude a été très intéressante et enrichissante puisqu'elle m'a permis de proposer un projet de partenariat à l'enseignante de la classe et d'en mesurer l'impact sur les élèves. J'ai eu la chance de mener plusieurs séances dans une classe très agréable, grâce à laquelle j'ai pu me forger une première expérience dans une classe à double niveau de cycle 2. Les élèves interrogés étaient d'ailleurs très volontaires et impatients de répondre aux différents questionnaires, ce qui n'est pas forcément chose aisée et agréable à leur âge.

Ce mémoire constitue un outil précieux pour la mise en place de projets d'éducation à la santé à l'école primaire dans le but d'aider les élèves à acquérir des comportements responsables pour leur santé.

ANNEXES

ANNEXE 1 :

Extrait du Bulletin Officiel n°1 du 5 Janvier 2012⁹⁵

Education à la santé	Items	CP	CE1
	Hygiène corporelle	<ul style="list-style-type: none">- Connaître et appliquer les principes élémentaires d'hygiène personnelle et collective (ex : se laver, se laver les mains, se brosser les dents)- Connaître et appliquer les principales règles d'hygiène de vie au quotidien (temps de sommeil, équilibre du rythme de vie, alimentation équilibrée)- Faire la différence entre les notions de propre et sale, sain et malade	<ul style="list-style-type: none">- Identifier et justifier quelques règles d'hygiène- Connaître quelques règles fondamentales à appliquer dans la vie collective pour préserver sa santé et celle des autres (éviter les infections)- Comprendre les impacts d'une bonne hygiène et d'une bonne santé dans une collectivité- Identifier les différents types d'hygiène (corporelle, bucco-dentaire, alimentaire, de vie)- Utiliser les moyens de protection mis à disposition (gants, savon...)- Comprendre la nécessité d'une activité physique régulière
	Equilibre de l'alimentation	Identifier les aliments gras, sucrés et salés	<ul style="list-style-type: none">- Etre sensibilisé à la nécessité de consommer quotidiennement des fruits et légumes- Etre sensibilisé à la nécessité de consommer de l'eau

⁹⁵ Ministère de l'Éducation Nationale. « Bulletin Officiel : Programmes de l'École primaire », http://cache.media.education.gouv.fr/file/1/58/7/programmes_ecole-primaire_203587.pdf, p.8.

ANNEXE 2 :

Le projet d'éducation à la santé : « Bien manger », mais comment ?⁹⁶

Discipline(s) des programmes (B.O. n°3 du 19 Juin 2008 et B.O. n°1 du 5 janvier 2012) :

✓ Instruction civique et morale – Éducation à la santé :

- Hygiène corporelle :

Connaître et appliquer les principales règles d'hygiène de vie au quotidien : temps de sommeil, équilibre du rythme de vie, alimentation équilibrée.

- Équilibre de l'alimentation :

Identifier les aliments gras, sucrés et salés.

Compétence(s) du Socle Commun :

Compétence 1 : La maîtrise de la langue française

- S'exprimer clairement à l'oral en utilisant un vocabulaire approprié.

Compétence 3 : La culture scientifique et technologie

- Observer et décrire pour mener des investigations.

Compétence 6 : Les compétences sociales et civiques

- Participer en classe à un échange verbal en respectant les règles de la communication.

Compétence 7 : L'autonomie et l'initiative

- Ecouter pour comprendre, répéter, réaliser un travail ou une activité ;
- Echanger, questionner, justifier un point de vue ;
- Travailler en groupe ;
- Appliquer des règles élémentaires d'hygiène.

⁹⁶ BENSE, Dominique, CESARINI, Pierre, WILGENBUS, David., [et al.]. « Manger, Bouger pour ma santé : Éducation nutritionnelle à l'école », p. 27 à 36.

<u>Objectifs</u>		
<u>Séances</u>	<i>Pour les élèves</i>	<i>Pour l'étudiante</i>
Séance 1	<ul style="list-style-type: none"> - Expliquer : ce qu'est une alimentation équilibrée ; l'expression « être en forme » - Participer à un échange - Expliquer ses habitudes alimentaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Recueillir les conceptions des élèves sur la signification d'une alimentation équilibrée et de l'expression « être en forme » - Observer les comportements des élèves - Diagnostiquer les élèves qui participeront à l'étude (accords parentaux, prise de parole, prise de petit déjeuner ou non) - Recueillir, par un entretien, les habitudes alimentaires et les représentations premières des élèves choisis
Séance 2	<ul style="list-style-type: none"> - Introduire la notion d'alimentation diversifiée - Prendre conscience du rôle de la publicité sur les comportements alimentaires 	
Séance 3	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser à l'importance de manger des fruits et légumes - Identifier, nommer et goûter des fruits et légumes 	
Séance 4	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre conscience des graisses cachées dans les aliments - Limiter la consommation des matières grasses 	
Séance 5	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les différents repas de la journée - Sensibiliser à la notion de grignotage entre les repas 	
Séance 6	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser et réinvestir ses connaissances en matière de nutrition 	
Séance 7	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les élèves à l'équilibre du petit-déjeuner 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer, par un entretien, l'éventuel impact de l'éducation à la santé à court terme sur le comportement alimentaire des élèves choisis

Cycle : 2 Niveaux : Grande Section - Cours Préparatoire			SEQUENCE 1 Séance n°4/6 : «Où sont cachées les graisses ?»		Effectif : 8 élèves CP 13 élèves de GS	Année : 2013/2014 Période : 2
Objectifs : - Prendre conscience des graisses cachées dans les aliments - Limiter la consommation des matières grasses			Durée : 1h		Date : Vendredi 29 novembre 2013	
<i>Etapes</i>	<i>Organisation</i>	<i>Durée</i>	<i>Déroulement</i>	<i>Consignes / Tâches</i>	<i>Matériel</i>	
<i>Etape 1 :</i> <i>Discussions sur la notion d'aliment gras</i>	Travail collectif	15 minutes	L'enseignante invite les élèves à observer les aliments disposés sur une table. Elle leur demande ensuite de distinguer les aliments gras.	« Connaissez-vous ces aliments ? Comment s'appellent-ils ? En avez-vous déjà mangé ? ». « Parmi ces aliments, y a-t-il des aliments gras ? ».	- Aliments gras : beurre, margarine, fromage, chips, viennoiseries, chocolat, noix, noisettes, saucisson, biscuits d'apéritif - Aliments non gras: fruits, légumes, pain, biscottes, pâtes, riz - Huile - Eau - Coton-tige - Cahier d'expériences - Modèles d'étiquettes des aliments gras/pas gras pour chaque élève - Colles - Ciseaux	
<i>Etape 2 :</i> <i>Expériences</i>	Travail par groupes	25 minutes	L'enseignante demande aux élèves de faire une tache d'huile et une tache d'eau (à l'aide des cotons tiges) dans leur cahier d'expériences. L'observation des deux taches permet aux enfants de déterminer l'aspect d'une tache laissée par un corps gras (qui laisse une marque translucide) et par de l'eau (pas de marque translucide après séchage). Ces aspects n'étant visibles qu'après un petit temps de séchage (une dizaine de minutes), l'enseignante profite de ce laps de temps pour expliquer aux élèves que certains aliments contiennent des graisses qui sont indispensables pour notre corps mais à consommer en petite quantité. En effet, qu'elles soient d'origine végétale (huile, margarine) ou animale (beurre, crème fraîche, saindoux, graisse d'oie), elles sont toutes très caloriques. C'est pourquoi, les médecins conseillent de limiter la consommation des aliments où sont « cachées » des graisses (comme les pâtisseries, viennoiseries, barres chocolatées, produits apéritif, chips, charcuterie...). En s'appuyant sur les activités menées précédemment avec l'huile et l'eau, les élèves proposent de reproduire l'expérience pour tester d'autres	« Comment pourrions-		

			<p>aliments. La tache d'huile et la tache d'eau servent de témoins pour permettre aux enfants de comparer les taches laissées, ou non, par les aliments testés. Concernant les aliments qui ne peuvent être prélevés avec un Coton-Tige (chips, noix, pâtes...), l'enseignante propose de les frotter (une dizaine de fois) sur le cahier d'expériences. Distribuer aux élèves quelques échantillons d'aliments (avec et sans graisse) et les étiquettes à coller sur le cahier d'expériences. Avant de mener cette activité, l'enfant doit expliquer aux membres de son groupe ce qu'il pense trouver comme résultat (gras ou pas gras). Cette formulation « d'hypothèses » peut engager des débats très riches à l'intérieur de chaque groupe (idées en contradiction avec d'autres) et justifier la « validation » de l'hypothèse par l'expérimentation. En circulant d'un groupe à l'autre, il est essentiel que l'enseignant favorise les échanges en incitant chacun de ses élèves à prendre la parole.</p>	<p>nous faire pour savoir qu'un aliment est gras ? »</p>	
<p><u>Etape 3 :</u> <i>Bilan et conclusion</i></p>	<p>Par groupes Travail collectif</p>	<p>20 minutes</p>	<p>Chaque groupe peut observer les résultats obtenus. Ces observations sont comparées aux hypothèses émises oralement lors de la phase précédente. En s'appuyant sur les expériences réalisées par chaque groupe, les différents résultats observés sont mutualisés : l'enseignante élabore sous la dictée des élèves un tableau récapitulatif où sont classés les aliments en deux catégories, « gras » et « pas gras ». Les aliments testés peuvent être illustrés par leur emballage ou par leur image (découpée dans des publicités) que l'on collera à côté du nom. Pour élaborer le message clé en conclusion, l'enseignante insiste sur les aliments contenant des graisses cachées (viennoiseries, chips, barres chocolatées, etc.), particulièrement appréciés par les enfants et consommés surtout entre les repas (grignotage). Elle fait également référence au tableau des repères nutritionnels du PNNS. La conclusion est recopiée dans le cahier d'expériences. Le tableau récapitulatif élaboré collectivement est recopié et photocopié par l'enseignant puis collé par chaque élève dans son cahier d'expériences.</p>	<p>« On en conclut que : je ne mange pas trop d'aliments contenant des graisses cachées, par exemple : les chips, la charcuterie, le chocolat, les croissants... »</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Emballages - Pyramide alimentaire - Cahier d'expériences - Photocopies du tableau récapitulatif

Cycle : 2 Niveaux : Grande Section - Cours Préparatoire			SEQUENCE 1 Séance n°7/7 : « Organiser un petit-déjeuner équilibré »		Effectif : 8 élèves CP 13 élèves de GS	Année : 2013/2014 Période : 3
Objectifs : - Sensibiliser les élèves à l'équilibre du petit-déjeuner équilibré			Durée : 45 minutes + 1h30 d'entretien		Date : Jeudi 9 janvier 2014	
Etapes	Organisation	Durée	Déroulement	Consignes / Tâches	Matériel	
Etape 1 : Prise de conceptions et explication	Groupe classe	15 minutes	<p>Au préalable de cette séance, l'enseignante aura, par l'intermédiaire d'un mot dans le cahier de liaison, demandé aux familles d'apporter un bol, un gobelet en plastique et de ne pas déjeuner le matin. L'étudiante affiche la pyramide alimentaire au tableau. Elle demande aux élèves s'ils se rappellent de celle-ci (vue en séance 2), des familles d'aliments. Elle leur demande ensuite ce qu'est un petit-déjeuner équilibré [réponses des élèves]. Un petit-déjeuner équilibré contient un aliment des familles suivantes : boissons, céréales et dérivés, fruits et légumes, lait et produits laitiers.</p> <p>Elle invite ensuite les élèves à composer deux menus de petit-déjeuner équilibré : eau, tartines de pain beurrées ou avec de la confiture, jus d'orange, yaourt ; eau, céréales, fruit, lait.</p>	« Qu'est-ce que c'est ? Vous souvenez-vous des différentes familles d'aliments ? Qu'est-ce qu'un petit-déjeuner équilibré ? Donnez-moi un exemple de petit-déjeuner équilibré ».	- Pyramide alimentaire - 21 plateaux - 21 cuillères - 21 serviettes - 21 gobelets - 21 bols - 2 briques de lait - Chocolat en poudre - Confiture - Beurre - Jus d'orange, eau - Fruits de saison : pommes, clémentines, bananes	
Etape 2 : Réalisation du petit-déjeuner	Travail individuel	20 minutes	Les élèves sont invités à rejoindre la salle d'arts plastiques où sont disposés les aliments. L'étudiante, l'enseignante et l'ATSEM demandent aux élèves ce qu'ils souhaitent manger.	Vous vous mettez les uns derrière les autres. Vous prenez un plateau sur lequel vous mettez une cuillère, une serviette et votre bol. Vous demandez à un adulte ce que vous souhaitez manger.	- 3 baguettes, biscottes, céréales - 21 petits-suisseaux - Couteaux - Grande cuillère - Réchaud	
Bilan	Travail collectif	10 minutes	L'étudiante demande aux élèves ce qu'est un petit-déjeuner équilibré.			
Etape 4 : Passation des entretiens n°2	Individuellement Dans la salle d'arts plastiques	15 minutes par élève soit 1h30	Passation des entretiens avec enregistrement des élèves dans une salle différente de la classe. Distribution des questionnaires pour les parents	« Je vais te poser plusieurs questions. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu réponds simplement à chacune des questions »	- Appareil enregistreur - 6 exemplaires de la trame de l'entretien n°2 et entretiens n°1 - Questionnaires destinés aux parents	

Le petit-déjeuner en classe



ANNEXE 3 :

Autorisation parentale

(A remettre à Mme AUBERT au plus tard le 4 novembre)

Madame, Monsieur,

Je suis étudiante en Master 2^{ème} année MEEFA (Métiers de l'Éducation, de l'Enseignement, de la Formation et de l'Accompagnement) à l'École Supérieure du Professorat et de l'Éducation (anciennement IUFM) à Blois.

Dans le cadre de ma formation, je réalise un mémoire de recherche sur l'impact de l'éducation à la santé en classe sur le comportement des élèves. Ainsi, je vous demande votre accord pour que votre enfant participe à cette étude.

Cette recherche consistera à faire passer 3 entretiens enregistrés, au cours de l'année scolaire, de 15 minutes chacun. Ces entretiens porteront sur les habitudes alimentaires de votre enfant ainsi que sur les cours proposés sur ce thème. Enfin, un questionnaire succinct vous sera transmis afin d'affiner les informations données par votre enfant.

Je vous remercie de votre compréhension.

Cordialement,

AUBERT Clarisse

Je soussigné(e) M. /Mme _____

Responsable de l'enfant : _____

Autorise l'étudiante AUBERT Clarisse à faire passer 3 entretiens enregistrés à mon enfant

Ne désire pas que mon enfant participe aux entretiens

Date

Signature

ANNEXE 4 :

Questionnaire destiné aux élèves (avant et après le projet)

I- Les habitudes alimentaires et le sommeil :

1) Que manges-tu le matin au petit-déjeuner?

- Boissons :** Verre d'eau Jus de fruits
- Laitages :** Yaourt à boire Fromage blanc Lait Yaourt
- Produit à base de céréales :** Tartines de pain avec du beurre, de la confiture, du Nutella ® Biscuits /gâteaux Brioche Céréales
- Fruit :** Fruit cru (pomme, banane, clémentine) Compote
- Rien

2) Si tu ne manges rien le matin, est-ce parce que :

- Tu n'as pas le temps Tu n'as pas faim Tu n'as pas envie Personne ne prend de petit-déjeuner à la maison

3) Est-ce que tu as faim dans la matinée ?

- Oui Non

4) Est-ce que tu emportes un goûter dans ton sac pour la récréation ?

- Oui Non

5) Si oui, qu'est-ce que c'est ?

6) Où manges-tu le midi ?

- A la cantine A la maison Chez tes grands parents, ta nourrice

7) Est-ce que tu as faim quand tu sors de table ?

- Oui Non

8) Si oui, pourquoi ?

- Tu n'aimes pas la cantine Tu n'as pas faim le midi Tu n'as pas envie de manger

9) Est-ce que tu manges en dehors des repas ?

- Oui Non

10) Est-ce que tu attends avec impatience le goûter ?



Oui

Non

11) Que manges-tu au goûter ?

- Boissons :** Verre d'eau Jus de fruits
- Laitages :** Yaourt à boire Fromage blanc Lait Yaourt
- Produit à base de céréales :** Tartines de pain avec du beurre, de la confiture, du Nutella ® Biscuits /gâteaux Brioche Céréales
- Fruit :** Fruit cru (pomme, banane, clémentine) Compote
- Rien

12) Est-ce que tu as faim le soir au dîner ?

Oui

Non

13) Donne-moi 3 aliments que tu aimes manger?

14) Donne-moi 3 aliments que tu n'aimes pas manger ?

15) A quelle heure vas-tu au lit le soir ?

16) A quelle heure te lèves-tu le matin ?

II- Les conceptions des élèves :

17) Pour toi, que veut dire « manger équilibré » ? Et que veut dire « bien manger » ?

18) Penses-tu que tu manges équilibré ? Si oui, pourquoi ? Si non, que faudrais-tu que tu changes ?

19) D'après toi, est-ce important de manger équilibré ?

20) Que veut dire pour toi, « être en bonne santé » ?

21) Pourquoi faut-il manger des fruits et des légumes ?

22) Pourquoi faut-il éviter de grignoter dans la journée ?

23) Pourquoi entend-on à la télévision « ne mange pas trop gras, trop sucré, trop salé » ?

24) Pourquoi entend-on à la télévision « pratique une activité physique régulière » ?

ANNEXE 5 :

Questionnaire destiné aux parents des élèves interrogés, après le projet

Je vous transmets ce questionnaire dans le but d'affiner les informations données par votre enfant lors des entretiens. Vos réponses me sont précieuses puisqu'elles me permettront d'apprécier plus précisément, l'impact de mon intervention sur le comportement de votre enfant. Je vous remercie de votre participation.

1) Est-ce que votre enfant vous a parlé des leçons qu'il a reçues sur l'alimentation ?

Oui

Non

Si oui, de quel(s) thème(s) vous a-t-il parlé ?

Les goûts alimentaires Les fruits et les légumes Les aliments gras Le grignotage

Et, en quels termes ?.....
.....

2) Qu'a pensé votre enfant du petit-déjeuner équilibré, organisé en classe ?

.....
.....

3) Avez-vous observé un changement au niveau de sa consommation de fruits et de légumes ?

Oui

Non

4) Est-ce que votre enfant prend un petit-déjeuner le matin ?

Oui

Non

Si oui, que mange-t-il ?.....
.....

Si non, pourquoi n'en prend-il pas ?
.....

5) Est-ce que votre enfant a changé récemment la composition de son petit-déjeuner ?

Oui

Non

Si oui, qu'a-t-il changé ?.....
.....

6) Est-ce que vous donnez une collation à votre enfant ?

- Pour la récréation du matin ?

Oui

Non

Si oui, quelle est-elle ?

Si non, pourquoi ?

- Pour le goûter ?

Oui

Non

Si oui, quelle est-elle ?

Si non, pourquoi ?

7) Est-il soucieux de manger équilibré ?

Oui

Non

8) A-t-il tendance aux grignotages ?

Oui

Non

Si oui, a-t-il changé ses habitudes récemment ?

Oui

Non

ANNEXE 6 :

Transcription verbatim du premier questionnaire de l'élève 1

P: *Alors, que manges-tu le matin au petit-déjeuner ?*

E1 : Du lait

P: *Oui*

E1 : Et c'est tout

P: *Que du lait ? Pas de céréales ?*

E1 : Non

P: *Est-ce que c'est parce que tu n'as pas faim ?*

E1 : Bah, j'ai pas très faim. Des fois, tous les matins quand je tousse je vomissais par terre, j'ai déjà vomi trois fois

P: *Pourquoi tu vomissais ?*

E1 : Bah je toussais

P: *Donc, tu ne manges pas beaucoup le matin. Est-ce que tu as faim dans la matinée ?*

E1 : Pas trop

P: *Tu emmènes un goûter dans ton sac ?*

E1 : Si j'en ai un pour le matin et pour le soir

P: *Alors qu'est-ce que c'est ton goûter?*

E1 : / des compotes / et du chocolat

P: *Du chocolat en morceau ?*

E1 : Euh oui

P: *Où est-ce que tu manges le midi ?*

E1 : Quand il y a école ?

P: *Oui*

E1 : A la cantine

P: *Est-ce que tu as faim quand tu sors de la cantine ou est-ce que tu manges assez le midi ?*

E1 : Je mange assez le midi

P: *Est-ce que tu manges en dehors des repas ?*

E1 : Ça veut dire quoi ?

P: Ça veut dire euh par exemple le matin tu prends un petit goûter dans ton sac mais est-ce que à un autre moment, donc tu m'as dit à 16h, tu as un petit goûter, est-ce qu'il y a un autre moment où tu manges ?

E1 : Euh oui le matin, je prends un petit chocolat pour manger un à la première récréation

P: Est-ce que tu attends ton goûter avec impatience ? Est-ce que tu as très faim en attendant le goûter ?

E1 : Non

P: Au goûter, qu'est-ce que tu manges ?

E1 : / des compotes...

P: C'est la même chose que le matin ?

E1 : Euh / non, le matin c'est que du lait

P: Non, par rapport au goûter dans ton sac ?

E1 : Ah oui, parce que j'ai qu'une boîte mais je prends qu'un carré de chocolat pour n'en laisser le soir quand on attend le car on doit avoir un goûter

P: Donc, tu as un carré de chocolat le matin pour la récréation et un carré de chocolat à 16h ?

E1 : Oui

P: Est-ce que tu as faim le soir ?

E1 : Bah non parce que j'ai un goûter

P: Mais, au moment de passer à table avec papa et maman le soir, tu as faim ?

E1 : Pas beaucoup

P: Est-ce que tu peux me donner 3 aliments que tu aimes manger ?

E1 : Des nouilles, du beefsteak, et /// du tartare

P: Et 3 aliments que tu n'aimes pas manger ?

E1 : Des frites, / du camembert, /// des haricots verts mais ma maman elle m'oblige à en manger parce qu'avant j'avais mal au ventre du coup on est allé aux urgences avec maman

P: A quelle heure tu te couches le soir ?

E1 : Neuf heures

P: Et le matin, à quelle heure tu te lèves ?

E1 : Euh / ça je sais pas

P: Qu'est-ce que veut dire manger équilibré ?

E1 : Euh / j'aime bien

P: *Ça veut dire les aliments que tu aimes bien ?*

E1 : Euh / oui

P: *Qu'est-ce que ça veut dire bien manger ?*

E1 : Bah ça veut dire qu'on mange tout dans notre assiette et qu'on a bien mangé

P: *Est-ce que tu penses que tu dois changer tes habitudes alimentaires ?*

E1 : Non

P: *Est-ce que c'est important pour toi de bien manger ?*

E1 : Pas trop

P: *Pourquoi ce n'est pas important ?*

E1 : Parce que j'aime pas trop manger mais ça dépend des fois il y a des fois où j'aime pas à la cantine

P: *Donc, tu n'aimes pas aller à la cantine ?*

E1 : Bah si j'aime bien manger mais c'est trop bruyant et j'ai froid

P: *Qu'est-ce que veut dire être en bonne santé ?*

E1 : Etre à l'aise et bien

P: *Est-ce que tu sais pourquoi il faut manger des fruits et légumes ?*

E1 : Non

P: *Pourquoi il faut éviter de grignoter dans la journée ?*

E1 : Pas manger trop. Maman, elle m'a dit que c'était pas bien parce que des fois on grossit

P: *Pourquoi on entend à la télévision « ne manges pas trop gras, trop sucré, trop salé » ?*

E1 : Je sais pas

P: *Et pourquoi on entend à la télévision « pratique une activité physique régulière » ?*

E1 : Je sais pas

ANNEXE 7 :

Résultats des questionnaires distribués aux parents

Questions	Elève n°1	Elève n°2	Elève n°3	Elève n°4	Elève n°5	Elève n°6
Est-ce que votre enfant vous a parlé des leçons qu'il a reçues sur l'alimentation ?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Si oui, de quel(s) thème(s) vous a-t-il parlé ? En quels termes ?	Les fruits et légumes Le grignotage Ne pas grignoter entre les repas pour bien manger à table. Manger des fruits et des légumes pour les vitamines	Les aliments gras	Les fruits et les légumes Il faut manger 5 fruits et légumes par jour	Les fruits et légumes Les aliments gras Elle a parlé des aliments gras type crème fraîche, huile, hamburgers et dit qu'il ne faut pas en manger trop. Il faut manger des fruits et des légumes c'est bon pour la santé !	Le grignotage Ce n'est pas bon de grignoter	Les fruits et les légumes Le grignotage Qu'il fallait manger des fruits et des légumes
Qu'a pensé votre enfant du petit-déjeuner équilibré, organisé en classe ?	C'était bien	Très bien	Valentin a très apprécié les différents ingrédients de ce petit-déjeuner	Elle a aimé le côté festif et évoqué son menu	C'était bien	Elle a trouvé ça bien et intéressant
Avez-vous observé un changement au niveau de sa consommation de fruits et de légumes ?	Non	Non	Oui	Non	Oui (fruits)	Non
Est-ce que votre enfant prend un petit-déjeuner le matin ? Si oui, que mange-t-il ?	Oui Du lait	Oui Laitage et céréales	Oui Pain beurré, lait, yaourt, pomme ou banane	Oui Chocolat au lait, soit tartines beurrées ou craquinettes	Oui Un chocolat chaud, biscottes beurre ou céréales, un fruit	Oui Biberon de chocolat avec un pain au lait
Est-ce que votre enfant a changé récemment la composition de son petit-déjeuner ? Si oui, qu'a-t-elle changé ?	Oui Elle a ajouté des céréales au lait	Non	Non	Non	Non	Non
Est-ce que vous donnez une collation à votre enfant ? Si oui, quelle est-elle ?	Oui Une compote de fruits (récréation) et une compote de fruits + une madeleine ou choco ou pain au lait (goûter)	A la demande (collation) Oui (goûter) Compote et gâteaux (goûter)	Non parce qu'il a pris un bon petit-déjeuner à 8h Oui (goûter) Pain beurré, gâteaux secs et fruits (goûter)	Oui quelque fois Biscuits (collation)	Non Oui (goûter) Biscuits et jus de fruit	Oui Pain au lait et céréales
Est-il soucieux de manger équilibré ?	Non	Non	Non	Non	Non	Non
A-t-il tendance aux grignotages ? Si oui, a-t-il changé ses habitudes récemment ?	Non	Non	Non	Non	Non	Oui Depuis les séances en classe

BIBLIOGRAPHIE

✓ Les monographies :

AUTHIER, David. *Le monde du vivant : cycle 2*. Paris : Bordas pédagogie, 2002. 125 p. (Enseigner aujourd'hui).

BENSE, Dominique, CESARINI, Pierre, WILGENBUS, David., [et al]. « Manger bouger pour ma santé : Éducation à la nutrition à l'école », Paris : Hatier, 2008. 96 p. (Passerelle)

BROUSSOULOUX, Sandrine, HOUZELLE-NARCHAL, Nathalie. *Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet*. Saint-Denis : éditions Inpes, 2006. 139 p. (Dossiers Varia).

CARIP, Cristian. *Physiopathologie : bases physiopathologiques de la diététique*. 2^e éd. Paris : Tec & Doc/Lavoisier, 2004. 522 p. (BTS diététique).

CHALON, Liliane. *Eduquer à la santé : « Pour une école en bonne santé »*. Lyon : Chronique Sociale, 2011. 160 p. (Pédagogie/Formation).

CHARDONNET, Christophe, MAUREL, Laurent. *Pour éduquer à la nutrition à l'école*. 1^e éd. Toulouse : CRDP de Midi-Pyrénées, 2010. 167 p. (50 activités).

JOURDAN, Didier. *Éducation à la santé : Quelle formation pour les enseignants ?*. Saint-Denis : Inpes, 2010. 160 p. (Santé en action).

JOURDAN, Didier. *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire*. Toulouse : Editions universitaires du sud, 2004. 401 p. (École & Santé).

KAUFMANN, Jean-Claude. *Casseroles, amour et crises : ce que cuisiner veut dire*. 3^e éd. Paris : Hachette littératures, 2005. 341 p. (Pluriel).

LARUE, Robert. *École et santé : le pari de l'éducation*. Paris : Hachette livre, 2000. 155 p. (Enjeux du système éducatif).

LEBEAUME, Joël. *Sciences expérimentales et technologie*. Paris : Nathan, 2010. 336 p. (Concours professeur des écoles-préparation à l'épreuve).

SEROG, Patrick. *Guide de la nutrition de l'enfant*. Normandie : Éditions du Seuil, 1999. 233 p.

VALET, Gilles-Marie. *L'âge de raison : Psychologie de l'enfant de 6 à 11 ans*. Paris : Larousse, 2007. 287 p. (L'univers psychologique).

✓ Les publications électroniques :

BENSE, Dominique. *Manger, Bouger pour ma santé* [en ligne]. Pierre Léna. [consulté le 11 octobre 2013]. Disponible à l'adresse : <http://www.fondation-lamap.org/node/11430>

Éduscol. *L'importance d'une éducation nutritionnelle précoce et durable associée à une activité physique régulière*. [en ligne] Ministère de l'éducation nationale, février 2010 [consulté le 23 avril 2013]. Disponible à l'adresse : <http://eduscol.education.fr/cid47664/education-a-la-nutrition.html>.

LE LUONG, Thanh. *Manger Bouger*. [en ligne]. Inpes. [consulté le 8 mai 2013]. Disponible à l'adresse : <http://www.mangerbouger.fr/>

LÉNA, Pierre. *Fondation La main à la pâte* [en ligne]. Pierre Léna. [consulté le 1^{er} mai 2013]. Disponible à l'adresse : <http://www.fondation-lamap.org/>

Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative. *Bulletin Officiel n°1 du 5 janvier 2012 : cycle des apprentissages fondamentaux, progressions pour le cours préparatoire et le cours élémentaire première année* [en ligne]. Ministère de l'éducation nationale, janvier 2012. [consulté le 23 avril 2013]. Disponible à l'adresse : http://cache.media.education.gouv.fr/file/1/58/7/programmes_ecole-primaire_203587.pdf

Ministère de l'éducation nationale et ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. *Bulletin Officiel hors-série n°3 du 19 Juin 2008 : programme du CP et du CE1*. Ministère de l'éducation nationale, juin 2008 [consulté le 23 avril 2013]. Disponible à l'adresse : http://www.education.gouv.fr/bo/2008/hs3/programme_CP_CE1.htm

NEMBRINI, Jean-Louis, BOURNIGAL, Jean-Marc, HOUSSIN, Didier. *Nutrition à l'École : « Alimentation et activité physique »* [en ligne]. Ministère de l'éducation nationale, 2009. [consulté le 23 avril 2013]. Disponible à l'adresse : http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Action_sanitaire_et_sociale/57/3/dossier_national_nutrition_114573.pdf

NEMBRINI, Jean-Louis. *Bulletin Officiel n°21 du 21 mai 2009 : préparation à la rentrée 2009* [en ligne]. Ministère de l'Éducation Nationale, 2009. [consulté le 23 avril 2013]. Disponible à l'adresse : <http://www.education.gouv.fr/cid27581/mene0911464c.html>.

Clarisse AUBERT

La mise en œuvre d'un projet d'éducation à la santé à l'école primaire

Résumé :

En tant que lieu social de vie et d'apprentissage, L'École a un rôle important à jouer pour aider les élèves à adopter des comportements bénéfiques pour leur santé.

Elle doit assurer une éducation à la santé pendant toute leur scolarité. Plus précisément, elle contribue à l'éducation nutritionnelle des élèves en enseignant l'équilibre alimentaire, son importance sur la santé ainsi que la pratique quotidienne d'une activité physique.

Dans ce travail, je me suis intéressée à la mise en place d'un projet d'éducation à la santé dans une classe de cycle 2 (Grande Section-Cours préparatoire) ainsi qu'à son impact sur le comportement alimentaire de six élèves de Cours préparatoire. En proposant à chaque élève un questionnaire similaire, avant puis après le projet, ainsi qu'un questionnaire à leurs parents, ceci permet de mesurer l'éventuel changement des habitudes alimentaires et des conceptions des élèves sur l'équilibre alimentaire, tout en vérifiant l'exactitude des réponses.

Mots-clés : éducation à la santé, projet, élève de CP, comportement

The implementation of a health education project in primary school

Summary :

As a social place for living and learning, School has an important role to play in helping pupils to adopt positive behaviours to their health.

It must provide health education throughout their schooling. More specifically, it contributes to the students' nutritional education by teaching a balanced diet, the importance of health and the daily practice of physical activity.

In this work, I am interested in setting up a health education project in a cycle 2 class and seeing its impact on the eating behaviour of six pupils in the first year of primary school.

By providing each pupil with a similar questionnaire, before and after the project, and a questionnaire to parents, this allows any changes in eating habits and pupils' conceptions of a balanced diet to be measured, whilst also checking the accuracy of the responses given.

Keywords : health education, project, the pupil in first year of primary school, behaviour