



HAL
open science

La pratique de l'EPS pour mener à bien les actions d'éducation à la santé en cycle 2 et 3

Mandy Baron

► **To cite this version:**

Mandy Baron. La pratique de l'EPS pour mener à bien les actions d'éducation à la santé en cycle 2 et 3. Education. 2017. dumas-01632440

HAL Id: dumas-01632440

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01632440>

Submitted on 29 Nov 2017

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

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

Master « Métiers de l'Enseignement, de l'Education et
de la Formation »

Mention premier degré

Spécialité : Professorat des écoles

**La pratique de l'EPS pour mener à bien les
actions d'éducation à la santé en cycle 2 et 3.**

BARON Mandy

Année universitaire 2016-2017

Sous la direction de :

BLANC-MAXIMIN Sylviane

Formatrice ESPE

REMERCIEMENTS

Je tiens tout particulièrement à remercier ma directrice de mémoire, Madame Blanc-Maximin d'une part pour ses conseils, ses aides et ses suggestions, et d'autre part pour sa disponibilité, son attention et son intérêt qu'elle a pu porter à mon mémoire de recherche.

Je remercie mes camarades de classe, professeurs stagiaires, d'une part pour leur aide dans la distribution des enquêtes à d'autres enseignants, et d'autre part pour le recueil de ces mêmes enquêtes.

Je remercie tous les enseignants qui ont pris de leur temps pour participer à l'enquête menée concernant mon sujet de recherche du mémoire.

Je remercie tous les élèves qui ont répondu aux questionnaires ainsi que leurs enseignants pour les avoir distribués et pour avoir pris du temps sur le temps scolaire.

TABLE DES MATIERES

1- Introduction	1
2- Cadre de l'étude.....	2
2.1 L'éducation à la santé et son évolution à l'école	2
2.2 L'éducation à la santé dans les textes officiels	5
2.3 Les raisons de l'évolution du concept d'éducation à la santé.....	6
2.4 La pratique de l'éducation à la santé à l'école selon les scientifiques.....	9
2.5 Le lien entre EPS et éducation à la santé	11
3- De la revue de littérature à la problématisation du sujet.....	11
3.1 La problématique et les hypothèses	11
3.2 L'enquête de terrain	12
4- Le recueil et le traitement des données	15
4.1 Le recueil des questionnaires	15
4.2 Le traitement des données du questionnaire dédié aux élèves	15
4.3 Le traitement des données du questionnaire dédié aux enseignants.....	24
4.4 Le lien entre les résultats obtenus et la partie théorique	29
4.5 L'analyse critique du travail	30
5- Conclusion	31
Références bibliographiques	33
Index des graphiques	37
Annexes	38
Résumé	45

1- Introduction

Dans les textes des programmes officiels pour l'école, l'éducation à la santé, comme toutes les éducations à..., est transversale à toutes les disciplines et elle doit être présente en classe. Il est aussi inscrit que l'éducation physique et sportive doit contribuer à cette éducation à la santé. De part mon vécu en tant qu'élève en cours d'EPS, et de part mon ambition pour le futur métier d'enseignant, c'est un sujet qui m'est inconnu car je n'ai pas eu la chance d'assister à une séance d'EPS lors de mes différents stages. Je souhaite donc porter mes recherches autour de l'éducation à la santé afin de pouvoir l'enseigner systématiquement. C'est pourquoi la participation de l'EPS à l'éducation à la santé des élèves à l'école élémentaire sera le sujet de ma recherche.

Quelques questions professionnelles m'ont menée à construire une problématique autour de ce lien entre l'EPS et l'éducation à la santé :

- Qu'est-ce que l'éducation à la santé ? Pourquoi et depuis quand ?
- Quelle place prend l'éducation à la santé dans les textes officiels ?
- Quels sont les liens entre l'EPS et l'éducation à la santé ?
- Qu'est-ce que les enseignants souhaitent transmettre et développer chez les élèves en matière d'éducation à la santé à travers l'EPS ? Comment s'y prennent-ils ?
- Comment montrer que l'EPS est bénéfique pour la santé ?
- Comment faire prendre conscience aux élèves des dangers possibles sur la santé si aucune éducation physique et sportive n'est effective en pratique ?
- Quelles compétences spécifiques à l'éducation à la santé ou transversales visent les enseignants ? (en termes de connaissances, capacités et attitudes).
- Les enseignants font-ils appel à des intervenants extérieurs au sein de l'école pour enseigner l'EPS ? Si oui, les intervenants mettent-ils en œuvre l'éducation à la santé en EPS ?

Pour ce faire, je vais rechercher les éléments qui pourront me conduire à étayer ma réflexion et à proposer une problématique.

2- Cadre de l'étude

2.1 L'éducation à la santé et son évolution à l'école

L'éducation à la santé, l'éducation pour la santé, la prévention de la santé ou encore la promotion de la santé sont des termes que l'on voit ou que l'on entend très souvent à travers les médias, les documentaires, les affiches, les articles de presses, les revues, les ouvrages, les colloques, les dossiers de recherches des étudiants... C'est donc un sujet d'actualité, qui motive de nombreux professionnels et scientifiques dans d'abondantes recherches.

Dans le cadre scolaire, l'éducation à la santé, une des « *éducations à* » présente dans les programmes, fait partie du socle commun de connaissances, de compétences et de culture (2015). Les programmes scolaires actuellement en vigueur apportent les connaissances qui contribuent à la connaissance et à la réflexion des élèves sur la santé. Cependant, ils donnent peu d'indications sur sa mise en pratique en classe, c'est pourquoi j'ai choisi de concentrer mes recherches autour de l'éducation à la santé afin d'une part de mieux comprendre celle-ci et d'autre part de pouvoir l'enseigner dans le futur en maîtrisant le sujet.

L'origine du concept d'éducation à la santé remonte à deux siècles. La lecture de plusieurs articles et documents universitaires (Guet-Silvain et al., 2011 ; Parayre, 2010 ; Henneberger et Reymond, 2013) m'a permis de faire un point sur les notions de santé et d'éducation à la santé à l'école, et ainsi de comprendre leurs évolutions du XVIII^{ème} siècle jusqu'au XXI^{ème} siècle.

Au XVIII^{ème} siècle, le siècle des Lumières s'ouvre aux soins de la santé des élèves (Guet-Silvain et al. 2011). Les historiens ont démontré qu'il existait déjà au siècle des Lumières une volonté de vouloir remédier à la mortalité infantile, et à la faiblesse de l'espérance de vie. Bien que ces inquiétudes de santé touchent en majorité une population aisée et cultivée, c'est le début de la prise en charge de la santé des élèves à l'école. C'est à ce moment que de nombreux médecins publient des livres de santé consacrant tous au moins un chapitre sur les maladies infantiles ainsi que sur les précautions à prendre dès le plus jeune âge. Cette éducation à la santé des siècles passés rentre à l'école par la prévention, c'est-à-dire que des règles à suivre ont été prescrite pour maintenir un état sain, pour arrêter un état de santé menacé et surtout pour prévenir des maladies en faisant disparaître les

prédispositions qui les font naître. Dans la seconde moitié du XVIII^{ème} siècle, des stratégies préventives sont mises en œuvre afin d'agir contre les maladies et les maux du corps (les établissements élitistes sont les premiers à en bénéficier). Les comportements ont changé et ils visent maintenant à préserver la santé des élèves. Par exemple, l'air et son renouvellement pouvaient être l'une des causes des maladies, de ce fait pour mieux faire circuler l'air et donc de se protéger des maladies, ils ont décidé d'agrandir les salles de classe, d'études, les dortoirs et les cours. De plus, il y a eu une volonté de prendre en charge plus quotidiennement les soins de santé à l'intérieur des établissements, les infirmiers se sont donc développés.

Dès les premières décennies du XIX^{ème} siècle (1830), deux problèmes sanitaires majeurs inquiètent l'Etat et la société : l'insalubrité des locaux et les épidémies. Ce sont des dangers constants pour la santé des élèves et l'État montre une volonté nette dès le début du siècle d'y remédier (Henneberger et Reymond, 2013). L'hygiène constitue l'ensemble des principes permettant de conserver la santé. Lors de ce mouvement hygiéniste, les médecins interviennent dans les écoles et pensions pour soigner ponctuellement, ils ne sont pas sollicités pour faire de la prévention et sont considérés comme des « médecins de soins ». Ces médecins revendiquent une volonté de préservation de la santé dans les écoles, c'est un principe fondamental pour eux qu'ils vont appeler l'hygiène de la jeunesse scolaire (terme employé avant celui d'hygiène scolaire). Cet aboutissement de l'hygiène scolaire et de son enseignement au cours de la Troisième République est dû à de nouveaux questionnements sur le corps et sur la santé induisant de nouvelles conceptions et pratiques. Il y a plusieurs moments importants de ce changement (Parayre, 2010). En 1830, il était mis en avant la protection des élèves de l'insalubrité des locaux et des épidémies. En 1850 il s'agissait de renforcer leur corps par des exercices de gymnastiques, par une propreté corporelle plus régulière et enfin en promouvant une alimentation plus équilibrée. Au tournant de la guerre de 1870, la Nation est à redresser et concernant les élèves, il était question de combattre les maladies scolaires (déformation de la colonne vertébrale et myopie) et les déviations physiques, sociales et morales. En effet, au XIX^{ème} siècle, l'objectif était d'hygiéniser et de laïciser les populations scolaires, dans le but de former des futurs citoyens instruits, bons et honnêtes mais aussi forts et résistants.

Durant la première moitié du XX^{ème} siècle, la volonté est de faire de l'école un espace d'exemplarité au niveau de l'hygiène et un lieu de transmission de nouvelles pratiques de santé et de nouveaux savoirs (Guet-Silvain et al., 2011) . L'école devient peu à peu un outil apprécié et nécessaire de la santé publique. Dans les années 1970, le terme de responsabilité fait son apparition dans les textes officiels notamment dans le concept de « l'éducation à la responsabilité sexuelle ». La notion de responsabilité ne cessera d'être annoncée dans les programmes scolaires (M.E.N, 1985) et dans les textes officiels suivants. C'est d'ailleurs dans les années 1980 que le terme d'éducation à la santé apparaît. A ce moment il est toujours nécessaire d'informer les élèves, de leur apporter le plus de connaissances utiles mais dans le but que l'éducation à la santé permette de rendre les élèves autonomes et responsables. Les élèves doivent être maintenant acteurs de leur santé. Nous sommes donc passés d'une conception de l'éducation à la santé qui était une instruction directive à l'hygiène à une conception préventive s'inscrivant dans une perspective plus globale et méthodologique d'une promotion de la santé. La circulaire du 24 novembre 1998 établit officiellement l'éducation à la santé en milieu scolaire « Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège » et place de façon déterminante l'éducation à la santé en référence à l'émancipation des élèves.

Au XXI^{ème} siècle, l'éducation à la santé est dans toutes les disciplines à l'école et touche tous les acteurs de la vie scolaire (Henneberger et Reymond, 2013). D'après la circulaire de 2001, l'école entre dans une politique de santé globale en faveur des élèves et place l'état de santé des élèves comme facteur de réussite scolaire et éducative. Aujourd'hui, nous sommes passés d'une santé que l'on cherchait à préserver à un état de santé que l'on cherche à améliorer sans cesse. La santé est maintenant basée non seulement sur le médical, mais aussi sur des principes psychologiques et moraux. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1946), le concept de santé est actuellement défini comme « un état de bien être physique, social et mental et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ». Nous avons pu constater que les notions de santé et d'éducation à la santé ont considérablement évolué depuis le XVIII^{ème} siècle.

2.2 L'éducation à la santé dans les textes officiels

D'après l'Institut National de prévention et d'éducation pour la santé (INPES, 2014), l'éducation à la santé dans le milieu scolaire s'appuie sur une démarche qui est organisée autour de plusieurs axes prioritaires. Nous allons donc voir que l'éducation à la santé est vivement présente dans les textes officiels actuellement en vigueur et que nous allons retrouver ces axes prioritaires à l'intérieur de ces textes.

Le socle commun de connaissances, de compétences et de culture du 23 avril 2015 contient 5 domaines. Dans le domaine 4 nommé « les systèmes naturels et les systèmes techniques », on peut retrouver pour le cycle 2 les termes « santé », « d'hygiène », « propreté », « alimentation », « sommeil », « bien-être » ainsi que la notion de « pratique physique ». Pour le cycle 3, il est mentionnés qu'en éducation physique et sportive, par la pratique physique, les élèves doivent s'approprier des principes de santé, d'hygiène de vie, de préparation à l'effort (principes physiologiques) et doivent comprendre les phénomènes qui régissent le mouvement (principes biomécaniques).

Le bulletin officiel spécial n°11 du 26 novembre 2015 énonce qu'au cycle 2, dans l'enseignement de l'éducation physique et sportive (EPS), les élèves apprennent à entretenir leur santé par une activité physique régulière et plus précisément qu'ils découvrent les principes d'une bonne hygiène de vie, à des fins de santé et de bien-être. Il est aussi énoncé clairement que l'éducation physique participe à l'éducation à la santé et à la sécurité. Dans l'ancien bulletin officiel n°1 du 5 janvier 2012, il était précisé que l'éducation à la santé est enseignée au cycle 2 en instruction civique et morale puisque nous pouvions trouver les termes « d'hygiène corporelle » et « d'équilibre de l'alimentation » mais nous ne retrouvons pas ces notions dans le BO de 2015 en enseignement morale et civique (EMC). Cependant, nous retrouvons toutes ces notions dans l'enseignement « questionner le monde », et une des compétences attendue en fin de ce cycle est de savoir reconnaître des comportements favorables à sa santé. De plus, nous remarquons que dans cet enseignement, il y a un lien avec l'éducation physique et sportive, concernant le rôle des muscles, des tendons et des os pour la production des mouvements ainsi que les bénéfices de l'activité physique sur l'organisme. L'éducation à la santé est donc impliquée dans cet enseignement.

Au cycle 3, dans le BO du 26 novembre 2015, il est aussi inscrit que les élèves apprennent à entretenir leur santé par une activité physique régulière et plus précisément qu'ils doivent connaître et appliquer des principes d'une bonne hygiène de vie en EPS. Dans l'enseignement des sciences et technologies, une des compétences travaillée au cycle 3 est d'adopter un comportement éthique et responsable, et plus particulièrement de savoir relier des connaissances acquises en sciences et technologie à des questions de santé, de sécurité et d'environnement. Enfin, en lien avec l'enseignement des sciences, l'EPS participe à l'éducation à la santé (besoins en énergie, fonctionnement des muscles et des articulations...) et à la sécurité (connaissance des gestes de premiers secours, des règles élémentaires de sécurité routière...). Nous pouvons donc remarquer que l'EPS a un rôle important dans l'enseignement de l'éducation à la santé des élèves afin qu'ils acquièrent les compétences et les connaissances requises à la fin de la scolarité obligatoire.

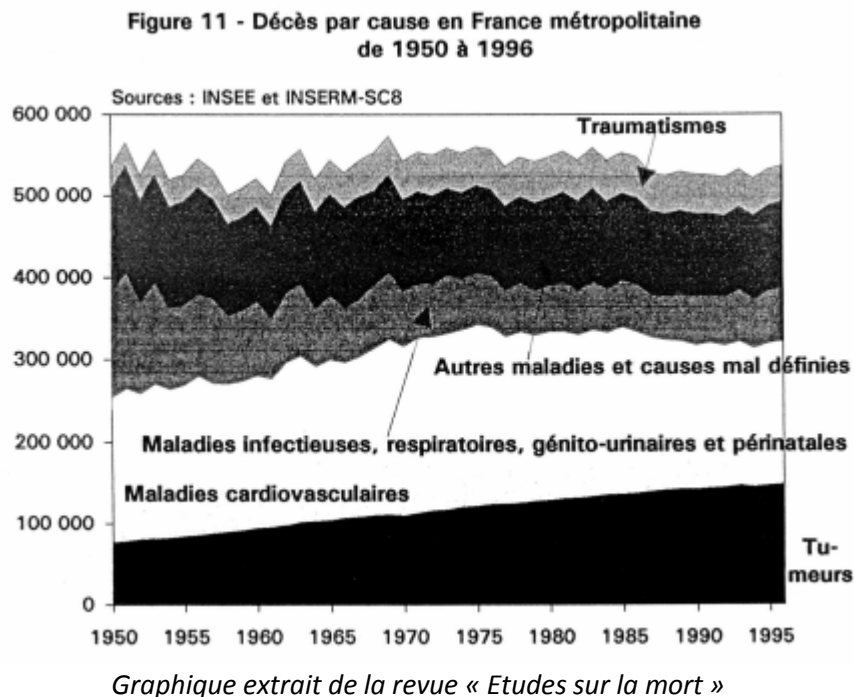
2.3 Les raisons de l'évolution du concept d'éducation à la santé

Nous avons pu constater que le concept d'éducation à la santé a beaucoup évolué depuis le XVIII^{ème} siècle. Aujourd'hui c'est un sujet d'actualité qui préoccupe de plus en plus les professionnels et les scientifiques car de nombreuses maladies sont développées dès le plus jeune âge à cause d'une mauvaise santé, et cela entraîne donc par la suite de nombreux décès.

J'ai donc décidé de me pencher sur une recherche concernant l'évolution de la mortalité due aux maladies de 1950 à aujourd'hui pour pouvoir comprendre cette rapide progression du concept d'éducation à la santé. En effet, nous allons voir qu'il peut y avoir des maladies physiques mais aussi des maladies psychiques et psychologiques. En outre, il est aussi intéressant de mentionner que certaines maladies peuvent naître d'une part par des déterminismes indépendants de notre volonté (âge, hérédité, environnement) et d'autre part par nos modes de vie, notre manière de consommer et, plus largement, de la situation socio-économique et professionnelle des personnes.

Un extrait de l'article de la revue d'Alfred Nizard (2002), va nous permettre d'étudier l'évolution de la mortalité liée aux maladies de 1950 à 1996. Le nombre de décès dus aux tumeurs ou aux cancers a doublé en environ cinquante ans, passant

de 77 000 décès en 1950 à 148 000 décès en 1996, soit de 14 à 28 %. C'est la deuxième cause de mortalité la plus importante en France à cette période. Malgré de réels progrès médicaux, chaque année de nouvelles personnes sont atteintes. Plus précisément et en majorité, la création de ces maladies est causée par le tabagisme, l'alcoolisme, les risques professionnels (en particulier l'amiante) et des facteurs environnementaux mal connus. Depuis 1988, le nombre de décès liés aux cancers se stabilise.



Le graphique nous montre que les maladies cardio-vasculaires (facteurs de risques : obésité, sédentarité, AVC, tabagisme, mauvaise alimentation, manque d'exercice physique...) étaient la première cause de mortalité de 1950 jusqu'à 1996. En 1950 les maladies cardio-vasculaires causaient 177 000 décès (soit environ 1/3 des décès au total), et jusqu'en 1970 le nombre de décès n'a pas cessé d'évoluer. Après 1970, on peut constater la fin de l'accroissement et même le recul du nombre de décès, nous retrouvons environ le même nombre qu'en 1950 (174 000 décès). En effet, la baisse du risque de mortalité des maladies cardio-vasculaires durant les 30 dernières années du XX^{ème} siècle a permis le recul du nombre de décès.

Positivement, les maladies infectieuses, respiratoires, génito-urinaires et périnatales ont été divisées par deux entre 1950 (128 000 décès) et 1996 (64 000 décès). Une partie de ces décès était due au sida (environ 5 000 décès par an) mais

depuis 1996 grâce aux multi-thérapies il fait désormais chaque année plusieurs centaines de victimes.

Les autres maladies et les causes de mortalité mal définies avaient en 1950 approximativement la même importance que les maladies infectieuses et respiratoires (124 000 décès, 23 % du total). Elles ont peu diminué même si le nombre de décès a baissé jusqu'à 99 000 en 1991 et en 1992 pour ré-augmenter en 1996 avec 106 000 décès.

Enfin, les décès par traumatismes, appelés aussi décès par morts violentes (troubles mentaux, suicide, accidents de la route...) ont presque doublé entre 1950 (28 000 décès) et 1972 (environ 50 000 décès) puis se sont stabilisés jusqu'en 1984 avant de diminuer à 44 000 décès en 1996.

Grâce à l'étude « *Causes de décès selon le sexe en 2014* » (2017) publiée par l'INSEE, nous allons pouvoir voir l'évolution positive ou négative des décès liés aux maladies de 1996 à 2014.

Concernant les tumeurs et les cancers, nous avons pu remarquer une augmentation conséquente des décès, puisque nous passons d'environ 148 000 décès en 1996 à 163 000 décès en 2014, soit une augmentation d'environ 15 000 décès. Cette augmentation peut-être due d'une part à l'augmentation de la population et d'autre part à l'augmentation de l'espérance de vie. De plus, ces maladies peuvent être développées par une mauvaise hygiène de vie mais elles sont aussi souvent dues à des déterminismes indépendants de notre volonté.

Egalement sont négatives les statistiques concernant les décès liés aux autres maladies et les décès avec causes mal définies. En effet, nous subissons une augmentation d'environ 14 000 décès entre 1996 et 2014.

Positivement, les décès liés aux maladies de l'appareil circulatoire (cardio-vasculaire) ont réduit car en 2014 il y a eu environ 136 000 décès, soit une réduction d'environ 38 000 décès par rapport à 1996.

De même, les décès liés aux maladies infectieuses et respiratoires ont réduit de 19 000 décès par rapport à 1996, soit d'environ 1/3. En 2014, l'étude comptabilise 45 000 décès.

Enfin, les décès dus aux traumatismes ont été divisés par deux entre 1996 et 2014, nous sommes passés de 44 000 décès en 1996 à 22 000 décès en 2014.

Grâce à ces deux études menées sur l'évolution du nombre de décès liés aux maladies de 1950 à 2014, nous avons pu constater dans l'ensemble que les chiffres ont fortement diminué. En effet, il est nécessaire de mentionner que certaines maladies sont développées indépendamment de notre volonté, ou génétiquement. De plus, les recherches engagées et les progrès en recherche médicale ont permis de réduire conséquemment certaines maladies et permettent donc de réduire les décès liés à ces maladies. Il est tout aussi évident d'évoquer que certaines statistiques montrent que les décès ont évolué (pour certains types de maladies) mais en rapport avec l'augmentation de la population, le pourcentage est inférieur (en 1950 il y avait environ 41,6 millions d'habitants et en 2014 il y avait presque 64 millions d'habitants, soit 1/3 de plus).

Le concept d'éducation à la santé s'est développé et intéresse de plus en plus les scientifiques et les professionnels afin de limiter le développement de certaines maladies et donc de diminuer le nombre de décès. De plus, le concept est en constante évolution puisque les modes de vie, les manières de consommer, les situations sociopolitiques, professionnelles, et environnementales ont aussi beaucoup changé ses dernières années.

Aujourd'hui, les habitants sont de plus en plus vigilants et peuvent avoir accès aux soins plus facilement. En effet, beaucoup d'actions de préventions sur la santé sont réalisées aujourd'hui (en particulier dans les écoles pour les enfants) pour connaître les bonnes pratiques à faire afin de limiter le développement de certaines maladies (notamment les maladies cardio-vasculaires).

2.4 La pratique de l'éducation à la santé à l'école selon les scientifiques

Dans la revue *Santé Publique*, un article (D. Jourdan, D. Berger, I. Piec et al. 2002) expose les résultats d'une enquête qu'ils ont menée au sujet de la pratique et des représentations de l'éducation à la santé des enseignants du primaire.

Depuis de nombreuses années, les établissements de santé publique plaident pour le développement de la prévention, basé notamment sur l'éducation à la santé. Toutefois, pour que les promotions de la santé soient efficaces, les citoyens doivent adhérer et s'impliquer en tant qu'acteurs. De plus, à travers les programmes scolaires, l'éducation à la santé prend désormais une place significative parmi les

missions assignées au système scolaire. La formation des professeurs dans ce domaine constitue donc un enjeu majeur, approfondir la connaissance des pratiques des enseignants et identifier leurs représentations quant à leur rôle constituent un objectif important de la recherche en éducation à la santé. Ce sont les éléments que nous allons pouvoir étudier plus en détails grâce à l'enquête qui a été menée. Cependant, malgré de nombreuses initiatives, les établissements scolaires impliqués (écoles, collèges et lycées) restent peu nombreux et aujourd'hui le principal problème est la généralisation des politiques de promotion de la santé.

Nous allons maintenant nous intéresser à l'enquête que les scientifiques ont faite en interrogeant plusieurs enseignants d'Auvergne (673 enseignants ont été sondés, 286 enseignants ont répondu, soit 43% de réponses). D'après les réponses aux questionnaires, 71% des enseignants déclarent mener des actions en éducation à la santé. Le point de départ du travail en éducation à la santé a été constitué soit par la décision de l'enseignant de l'intégrer au programme de la classe (61%), soit par une sollicitation institutionnelle (15%), soit par un événement extérieur (22%), ou à la suite d'une réflexion collective à l'échelle de l'école (15%). A l'inverse, les enseignants qui n'ont pas mis en œuvre d'activité d'éducation à la santé avec leurs élèves évoquent plusieurs raisons telles que le manque de temps (49% d'entre eux), le manque de formation (39%), le manque d'information (30%), et le manque de matériel (28%). De plus, certains enseignants rencontrent une difficulté à intéresser les élèves (22%) et déclarent être gênés par l'âge des enfants pour aborder certains sujets (15%).

Concernant le rôle des enseignants du primaire dans l'éducation à la santé, 8% considèrent que cela ne fait pas partie de leurs missions, 30% considèrent que leur rôle se limite à l'information et 62% estiment qu'ils ont un rôle d'éducation globale de la personne.

Il est aussi utile ici de mentionner que certains facteurs liés à l'enseignant lui-même ont une influence sur le fait de pratiquer l'éducation à la santé ou non. Par exemple, la formation des enseignants sur l'éducation à la santé puisque parmi les 27% des enseignants ayant reçu une formation, 86% d'entre eux pratiquent l'éducation à la santé dans leur classe, contre seulement 67% des enseignants pratiquants n'ayant pas reçu de formation. Par ailleurs, 75% des enseignants interrogés affirment ressentir le besoin d'une formation dans le domaine.

Enfin, concernant la pratique de l'éducation à la santé, il est nécessaire de l'intégrer dans toutes les activités et disciplines et de ne pas la considérer comme une discipline supplémentaire. De cette manière, la contrainte du manque de temps est réduite et cela donne aux enseignants les moyens de considérer l'éducation à la santé comme transversale et liée à des attitudes, des modes d'organisation de la vie à l'école et s'exprimant dans des activités éducatives à travers les séquences de français, d'éducation physique et sportive, d'enseignement moral et civique, de sciences de la vie et de la terre...

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

Comme nous avons pu voir précédemment, « EPS » et « santé » sont étroitement liées dans les textes des programmes officiels depuis le XIX^{ème} siècle. Les textes énoncent clairement que l'éducation à la santé est une des finalités de l'EPS, mais pas seulement sur l'aspect physique, un état de santé se caractérise aussi par un parfait bien être psychologique et social (OMS, 1946). En effet, par les expériences qu'elle permet de vivre et le développement des ressources et des capacités qu'elle vise, la discipline EPS s'inscrit dans cette conception sociale de la santé, mais aussi dans la dimension morale et intellectuelle (Lemason, 2010). L'éducation à la santé en EPS ne se limite donc pas exclusivement à la préoccupation de la santé physique mais également à la préservation d'un équilibre personnel et affectif tout en s'épanouissant (Poggi, M., Musard, M., Wallian, N. 2009).

3- De la revue de littérature à la problématisation du sujet

3.1 La problématique et les hypothèses

La revue de littérature énoncée dans la partie précédente m'a permis de mieux percevoir ce qu'était l'éducation à la santé, comment cette notion a évolué et pourquoi, mais aussi m'a guidé sur sa pratique à travers différentes disciplines d'enseignements. Cependant, les programmes scolaires insistent sur cette notion et

particulièrement en éducation physique et sportive, mais je ressens un manque d'informations sur la pratique du concept à travers cette discipline. Je rencontre donc une difficulté à comprendre et à projeter comment les enseignants font pour mener les actions d'éducation à la santé à travers cette discipline.

Pour traiter ce sujet, nous retiendrons la problématique suivante :
Si les enseignants de cycle 2 et cycle 3 utilisent la pratique de l'EPS pour mener à bien les actions d'éducation à la santé, comment s'y prennent-ils ?

Hypothèses :

- Les enseignants utiliseraient l'EPS pour éduquer à la santé.
- Les partenaires que sont les intervenants extérieurs en EPS mettraient plus souvent en œuvre une éducation à la santé.
- Ni les enseignants, ni les intervenants extérieurs n'utiliseraient l'EPS pour éduquer à la santé.

3.2 L'enquête de terrain

Afin de répondre à la problématique posée, une enquête sous forme de questionnaire aura lieu auprès des enseignants de cours élémentaire (une quarantaine d'enseignants sur environ 15 écoles) et une autre auprès des élèves de cycle 2 et 3 (environ 100 élèves de chaque cycle sur plusieurs écoles).

Un questionnaire pour les enseignants : pourquoi et dans quel but ?

Le choix d'un questionnaire pour les enseignants me permet d'une part de simplifier la distribution et la récolte de ce dernier et d'autre part un gain de temps et un recueil (nombre de questionnaires complétés) plus important puisqu'il ne m'est pas possible de me déplacer dans les écoles et de faire un entretien individuel avec une quarantaine d'enseignants. De plus, le questionnaire permet la conservation de l'anonymat pour les professeurs des écoles, et permet aussi à ces derniers de le remplir pendant leur temps libre et donc de prendre le temps de réfléchir (pas de précipitation immédiate, pas de temps restreint).

Les textes officiels donnant peu d'indications concernant la pratique de l'éducation à la santé en classe, l'enquête auprès des enseignants aura pour but tout d'abord de voir ce que leur évoque le concept d'éducation à la santé, soit leur représentation. Ensuite, l'enquête aura pour but de répondre à diverses questions professionnelles au sujet de l'apprentissage de l'éducation à la santé notamment en cours d'EPS. Ce questionnaire aura précisément pour objectif de savoir si les enseignants pensent effectuer de l'éducation à la santé en cours d'EPS, ou si ce sont des intervenants extérieurs qui mettent en œuvre cet enseignement à travers leurs séances d'EPS. D'autres questions auront pour but de savoir si les enseignants ont eu recours à une formation concernant l'éducation à la santé, ou s'ils ont des intervenants dans leur école pour éduquer à la santé.

J'espère vivement avoir, dans les réponses aux questionnaires, des enseignants ou des intervenants s'impliquant dans l'éducation à la santé de leurs élèves lors de leurs séances d'EPS, puisque lors des stages prévus dans le cadre du master je n'ai pas eu l'occasion d'assister à une séance d'EPS en cycle 2 ou 3. Si certains enseignants intègrent l'éducation à la santé dans leur séance d'EPS, j'espère par la suite avoir une éventuelle autorisation pour pouvoir assister à un de leur cours d'EPS où je pourrai observer leur méthode et leur fonctionnement.

Un questionnaire pour les élèves : pourquoi et dans quel but ?

Le choix d'un questionnaire pour les élèves me permet aussi de simplifier la distribution et la récolte de ce dernier afin d'avoir un recueil conséquent des données, mais il permet aussi aux élèves de réfléchir individuellement sur leur santé tout en me renseignant sur leurs connaissances et leurs apprentissages à ce sujet puisque l'école n'est pas le seul lieu où les élèves peuvent être éduqués à la santé.

L'enquête auprès des élèves aura pour but de savoir ce qu'ils ont appris à ce jour à l'école concernant la santé et leur représentation de ce qu'est « être en bonne santé », et ensuite de savoir d'une part s'ils font une activité sportive en dehors du temps scolaire et s'ils ont des infrastructures sportives à disposition dans leur ville ou village et d'autre part s'ils sont en connaissances des enjeux de la non pratique d'une activité sportive et des enjeux d'un excès de pratique de ces activités...

Le choix de la population : l'échantillon

Pour plus de commodité, les questionnaires seront donnés aux professeurs des écoles stagiaires que je vois hebdomadairement, puis ces derniers joueront le rôle de relais puisqu'ils les transmettront aux professeurs des écoles qui enseignent dans le même établissement scolaire. De même, quelques enseignants joueront le rôle de relais en distribuant le questionnaire fait spécialement pour les élèves.

Le choix des enseignants qui recevront les questionnaires sera donc aléatoire puisque d'une part les professeurs des écoles stagiaires ayant des classes de cycle 2 ou 3 rempliront le questionnaire, et d'autre part car le questionnaire ne sera pas représentatif de la population des professeurs des écoles (par exemple en fonction de l'âge, de leur formation initiale...).

La sélection des élèves qui recevront les questionnaires sera d'une part réalisée par une répartition égale entre cycle 2 et cycle 3 (environ 100 questionnaires pour chaque cycle, soit 4/5 classes par cycle) et d'autre part réalisée par répartition égale de par la situation géographique de leur école (zone rurale ou zone urbaine).

J'insiste vivement à vouloir toucher les deux différentes zones géographiques afin de pouvoir comparer les résultats des élèves en fonction de ce critère. Comme a pu souligner M. Floro lors de sa conférence à l'ESPE dans le cadre de l'UE44 nommée « *Les caractéristiques de l'école rurale* » (9 mars 2017), les petites écoles situées en zone rurale ont malgré tout une grande importance et participent autant que les écoles en zone urbaine aux enseignements et aux apprentissages des élèves. De plus, un témoignage donné lors de cette conférence (nommé « *Ecole rurale, école nouvelle* »), énonce que l'école rurale, parce qu'elle est une école à petite structure hétérogène ancrée dans un territoire proche, est indéniablement, dans le cadre de l'école actuelle et traditionnelle, un atout pour les enfants qui ont la chance d'y passer leur scolarité. En effet, les écoles rurales, de par leur petite structure, adoptent généralement une pédagogie fortement liée au fonctionnement de l'homme, c'est-à-dire qu'elle repose sur la vie que le groupe crée en interne et la vie des autres structures proches. Plus cette petite structure est hétérogène et plus les possibilités de communications sont diversifiées et riches et donc plus les attitudes relationnelles peuvent être multiples, plus les projets peuvent être diversifiés, plus chacun peut y trouver ce qu'il lui faut.

4- Le recueil et le traitement des données

4.1 Le recueil des questionnaires

Comme énoncé dans la partie précédente, quarante questionnaires ont été distribués aux enseignants (Annexe 1) et environ deux-cents questionnaires ont été distribués aux élèves (Annexe 2). Après avoir recueilli un maximum de questionnaires au près des professeurs des écoles stagiaires que je vois hebdomadairement, (comme expliqué précédemment, les PES jouent un rôle de relais pour me simplifier la distribution et la récolte des questionnaires), j'ai pu comptabiliser en retour au total 22 questionnaires des enseignants (soit un peu plus de 50%) et 138 questionnaires des élèves (soit presque 70%). Cependant, parmi les questionnaires, certains ne peuvent pas être utilisés du tout ou pas dans leur intégralité. Finalement, 21 questionnaires des enseignants sont utilisables (un questionnaire renseigné par un enseignant est illisible, je ne peux donc pas enregistrer de données pour ce dernier) et 118 questionnaires des élèves peuvent être utilisés dans leur intégralité car une classe de 20 élèves n'a pas répondu à la dernière question.

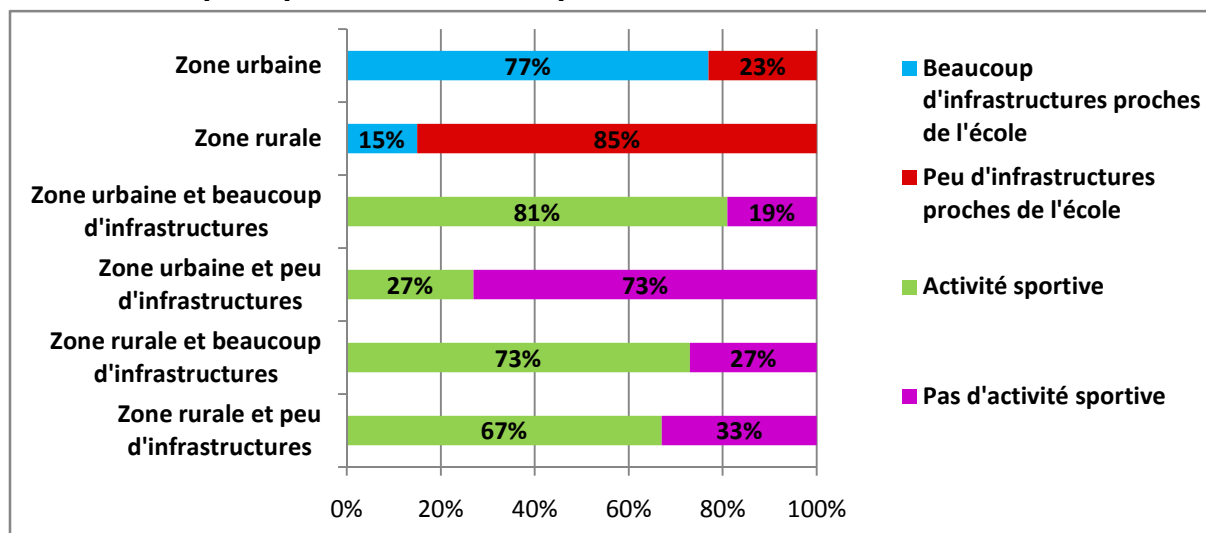
4.2 Le traitement des données du questionnaire dédié aux élèves

Nous allons maintenant procéder au traitement des données concernant le questionnaire dédié aux élèves venant de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur. En amont, pour gagner du temps avant le recueil des questionnaires, j'ai réalisé un tableau de tri prévisionnel des données du questionnaire « élèves » (Annexe 3), afin d'une part de chercher les résultats qui m'intéressaient et d'autre part de créer des liens entre les questions qui pourraient s'avérer être tout autant intéressants. Pour pouvoir traiter ces données, elles ont tout d'abord été enregistrées dans un tableau sur le logiciel Excel (Annexe 4), sur lequel le tri des données et par la suite les analyses statistiques sont simplifiés. Pour plus de compréhension et de clarté, j'ai réalisé sur ce même logiciel quelques graphiques détaillés qui seront ensuite expliqués et commentés.

L'analyse de cette enquête est réalisée avec le recueil de 118 questionnaires « élèves ». Elle touche des élèves de cycle 2 à 54% et de cycle 3 à 46%, ce qui va nous permettre d'étudier les deux cycles pratiquement à répartition égale. De même

concernant les zones de leur établissement scolaire, puisque 60% des élèves interrogés sont scolarisés en zone rurale et 40% des élèves le sont en zone urbaine.

Graphique 1 : Infrastructures proches des écoles et pratique des activités sportives des élèves selon les zones.



D'après l'étude menée et à l'aide de ce graphique, chez les élèves de zone urbaine, 77% d'entre eux (36 élèves sur 47) disent qu'il y a beaucoup d'infrastructures proches de leur école, et 23% (11 élèves sur 47) disent qu'il y a très peu d'infrastructures proches de leur école.

Parmi les 36 élèves énonçant qu'à côté de leur école il y a beaucoup d'infrastructures, 29 pratiquent au moins une activité sportive hors temps scolaire ; soit 81%, ce qui correspond à environ quatre élèves sur cinq. Ce résultat est positif mais malgré les infrastructures présentes, 1 élève sur 5 ne pratique aucune activité sportive. Cependant, tous les élèves pratiquent une activité sportive prévue dans l'emploi du temps scolaire.

Parmi les 11 élèves énonçant qu'à côté de leur école il y a très peu d'infrastructures, 8 ne pratiquent pas d'activité sportive hors temps scolaire : soit 73%, ce qui correspond à environ un élève sur quatre. Ce résultat négatif est très significatif et expose un réel problème, puisque les élèves ayant leur école en zone urbaine ont obligatoirement quelques infrastructures proches, et si ces élèves ne les connaissent pas, c'est qu'ils n'y sont probablement jamais allés avec leur entourage.

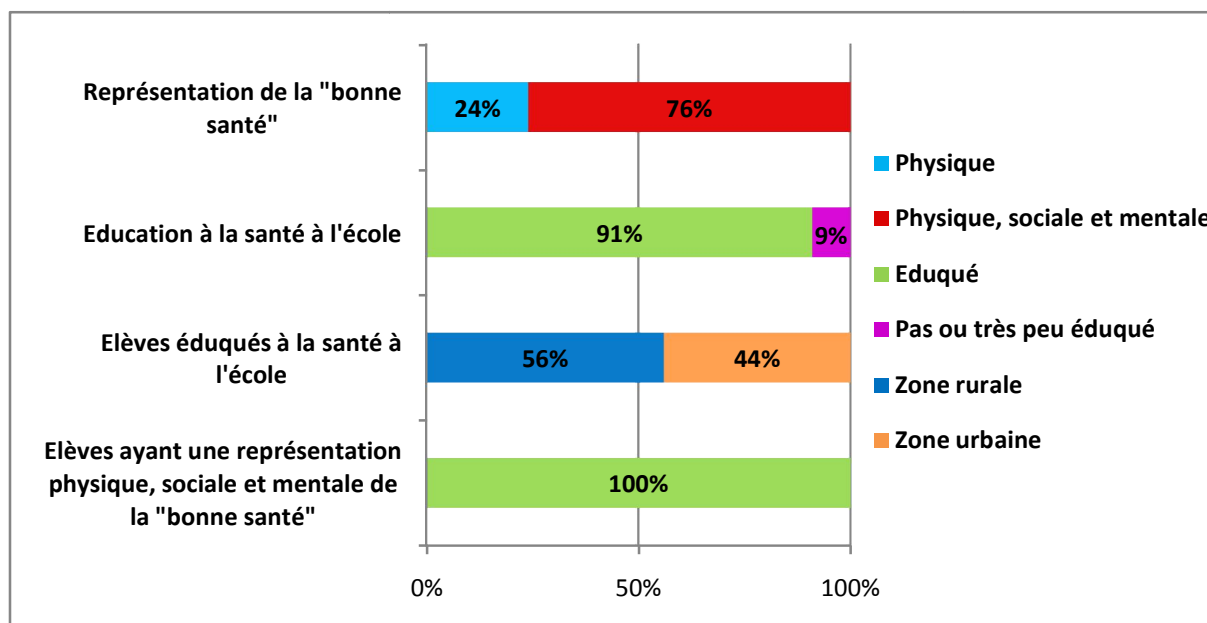
Concernant les élèves ruraux, seulement 15% (11 élèves sur 71) disent qu'il y a beaucoup d'infrastructures proches de leur école, et 85% (60 élèves sur 71) disent qu'il y a très peu d'infrastructures proches.

Parmi les 11 élèves énonçant qu'à côté de leur école il y a beaucoup d'infrastructures, ils sont 8 à pratiquer au moins une activité sportive hors temps scolaire ; soit 73%, c'est un résultat assez positif qui correspond à environ quatre élèves sur cinq. Ces élèves connaissent donc les infrastructures proches de leur école et profitent de ces dernières pour pratiquer une activité sportive.

Parmi les 60 élèves déclarant qu'à côté de leur école il y a très peu d'infrastructures, ils sont 20 à ne pas pratiquer d'activité sportive, soit 33%, et ils sont 40 à pratiquer au moins une activité sportive hors temps scolaire ; soit 67%. Il y a donc deux élèves sur trois qui pratiquent une activité sportive. Ce résultat reste tout de même satisfaisant étant donné que pour pratiquer une activité sportive, il faut que l'entourage des élèves se déplace et est donc vivement sollicité.

Il est utile d'ajouter que ces résultats sont cohérents par rapport aux résultats concernant la zone urbaine puisqu'il est évident qu'en zone rurale moins d'infrastructures sont présentes, donc moins d'activités sportives sont proposées, et donc moins d'élèves ruraux pratiquent une activité sportive.

Graphique 2 : Représentations de la « bonne santé » par les élèves et éducation à la santé à l'école.



Nous allons maintenant nous concentrer sur les représentations des élèves sur la « bonne santé ». Pour trier ces données, j'ai classé les représentations des élèves en trois catégories selon leurs réponses dans les questionnaires : représentation uniquement physique, représentation uniquement sociale et mentale, et représentation physique, sociale et mentale.

Grâce au graphique, nous pouvons tout de suite voir dans la légende que la catégorie représentation uniquement « sociale et mentale » n'apparaît pas, ce qui signifie qu'aucun élève a cette représentation (c'est-à-dire les élèves qui ont une représentation du bien-être comme étant seulement social ou mental, par exemples : bien s'entendre avec sa famille ou ses camarades, ne pas être seul).

En revanche, les deux autres catégories sont bien présentes. La catégorie où les élèves ont une représentation de la « bonne santé » comme étant seulement physique pour 24% d'entre eux (c'est-à-dire que pour eux, être en bonne santé ça signifie par exemples : avoir mal nulle part, bien dormir et bien se nourrir, ne pas être malade ou handicapé...).

Et la catégorie où les élèves ont une représentation de la « bonne santé » comme étant physique, sociale et mentale (c'est-à-dire qu'en plus de la catégorie précédente, les élèves pensent aussi au bien être sociale et mentale par exemples : avoir des amis ou ne pas être seul, bien s'entendre avec sa famille...) pour 76% d'entre eux (soit pour 90 élèves sur 118 interrogés).

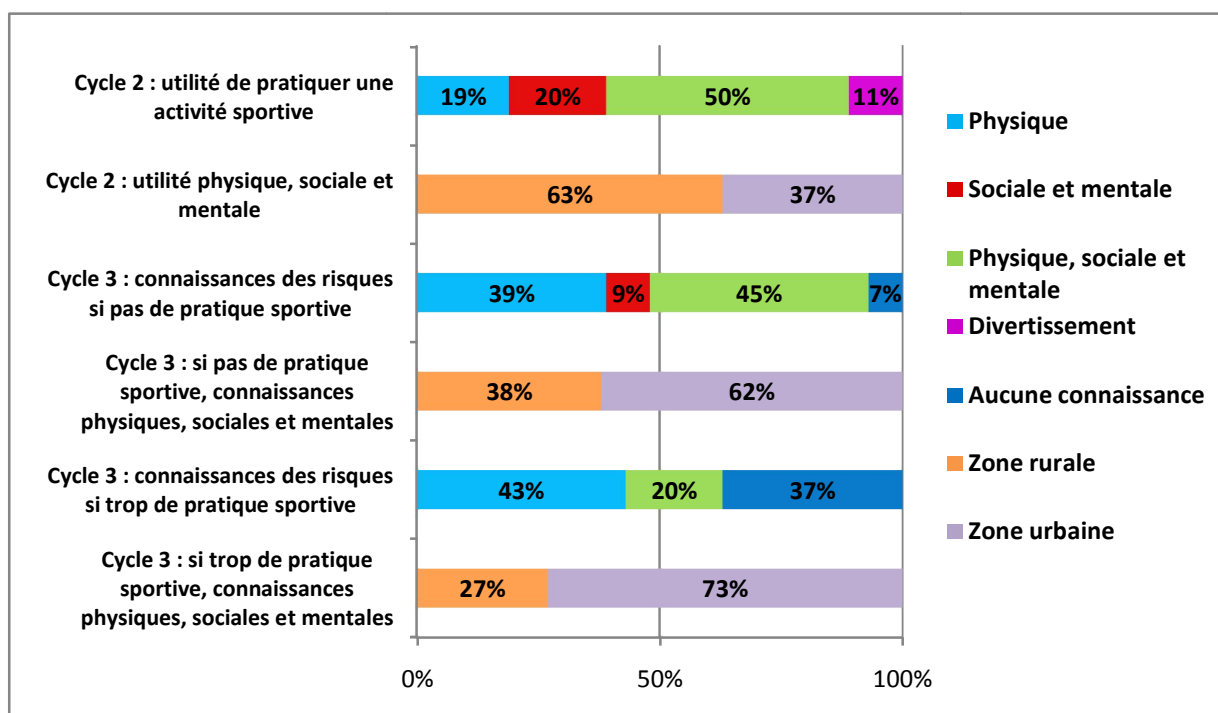
Concernant l'éducation à la santé à l'école, le tri a été fait selon les réponses des élèves. Les élèves avaient le choix entre sept thèmes d'éducation à la santé qu'ils auraient pu apprendre à l'école : bien dormir, bien se nourrir, le respect des autres, l'hygiène, la respiration, le corps humain, et la violence ou le harcèlement. Si les élèves ont mentionné au moins trois thèmes, c'est qu'ils ont été éduqués à la santé à l'école. Au contraire, si deux thèmes ou moins ont été mentionnés, c'est qu'ils n'ont pas ou très peu été éduqués à la santé à l'école. En effet, cette décision arbitraire a été prise car certains élèves ne distinguent pas entre ce qu'ils ont appris à l'école et « à la maison ». Les élèves dans ce cas peuvent donc mentionner des thèmes qu'ils connaissent grâce à l'éducation à la santé faite dans le cadre familial (bien souvent, ces quelques thèmes appris dans le cadre familial sont « bien dormir » et « l'hygiène »).

D'après les réponses des élèves et d'après le graphique des résultats ci-dessus, 91% des élèves ont été éduqués à la santé, ce qui correspond à 107 élèves sur 118. Ces résultats sont positifs.

De plus, en recherchant si une différence sur l'éducation à la santé a été faite selon les zones géographiques des écoles, nous nous apercevons que les résultats sont presque égaux ; 56% des élèves éduqués à la santé se trouvent en zone rurale, et 44% se trouvent en zone urbaine. Nous pouvons dire que les résultats sont presque équivalents puisque le léger écart entre les deux pourcentages est dû au nombre de départ des élèves interrogés, c'est-à-dire que plus d'élèves en zone rurale ont été interrogés, donc le pourcentage est un peu plus élevé comparé aux élèves qui se trouvent en zone urbaine.

De plus, nous pouvons remarquer que parmi les élèves qui ont une représentation de la « bonne santé » comme étant à la fois physique, sociale et mentale, 100% d'entre eux ont été éduqués à la santé. L'éducation à la santé à l'école a donc une influence sur les représentations des élèves et permet donc à certains élèves de mieux prendre conscience des attitudes et du comportement à avoir pour être en bonne santé.

Graphique 3 : Connaissances des élèves sur la pratique d'activité sportive selon leur cycle d'apprentissage et leur zone.



Dans cette dernière partie, nous allons voir à travers le graphique ci-dessus, si les élèves ont conscience des enjeux de la pratique d'une activité sportive. Pour les élèves de cycle 2, nous allons voir uniquement leur représentation concernant l'utilité de la pratique d'une activité sportive. Pour les élèves de cycle 3, nous allons chercher à savoir s'ils ont connaissances des risques sur la santé de la non pratique d'activité sportive, et s'ils ont connaissances des risques sur la santé de l'excès de pratique d'activité sportive.

Tout d'abord, nous allons nous concentrer sur les résultats des élèves de cycle 2 concernant leur représentation sur l'utilité de la pratique d'une activité sportive. Les représentations des élèves ont été triées en quatre catégories : utilité physique, utilité sociale et mentale, utilité physique, sociale et mentale, et utilité divertissement.

Comme nous montre le graphique, 19% des élèves pensent que faire du sport sert uniquement pour le bien-être physique (c'est-à-dire par exemples : limiter les maladies, protéger le corps, bien respirer...), soit près d'un élève sur cinq.

Ensuite, 20% des élèves pensent que pratiquer une activité sportive sert uniquement pour le bien-être social (c'est-à-dire par exemple : se sentir bien dans sa tête), soit un élève sur cinq.

La moitié des élèves (50%) pensent que faire du sport sert au bien-être à la fois physique, social et mental (quelques unes des réponses attendues sont celles énoncées dans les deux catégories précédentes).

Enfin, 11% des élèves pensent que pratiquer une activité sportive sert à s'amuser, ils n'ont donc pas conscience ou très peu que la pratique d'une activité sportive a des effets sur leur santé.

Parmi les 32 élèves qui pensent que pratiquer une activité sportive a une utilité physique, sociale et mentale, 63% des élèves (soit 20 élèves) se situent en zone rurale contre 37% (soit 12 élèves) en zone urbaine. Nous trouvons ici une différence notable, et nous pouvons évoquer le fait que les élèves de cycle 2 étant dans une école en zone rurale ont plus de connaissances que les élèves étant dans une école en zone urbaine.

Les élèves de cycle 3 devaient montrer les connaissances qu'ils avaient sur les risques sur la santé si aucune activité physique n'est pratiquée. Soit ils avaient des connaissances sur la santé physique (par exemples : peu de muscles, de respiration, mauvais sommeil, risque plus élevé d'avoir des maladies...), soit sur la santé sociale et mentale (par exemples : mal dans sa peau, isolement, pas d'appartenance à un groupe, pas de libération du stress ou de l'anxiété...), soit sur la santé à la fois physique, sociale et mentale (regroupement des deux catégories précédentes), soit ils n'avaient pas de connaissances des risques.

Pour 39% des élèves (soit 21 sur 54) les risques sont uniquement axés sur la santé physique s'ils ne font pas d'activité sportive.

Pour 9% des élèves (soit 5 sur 54) les risques se situent uniquement sur la santé sociale et mentale.

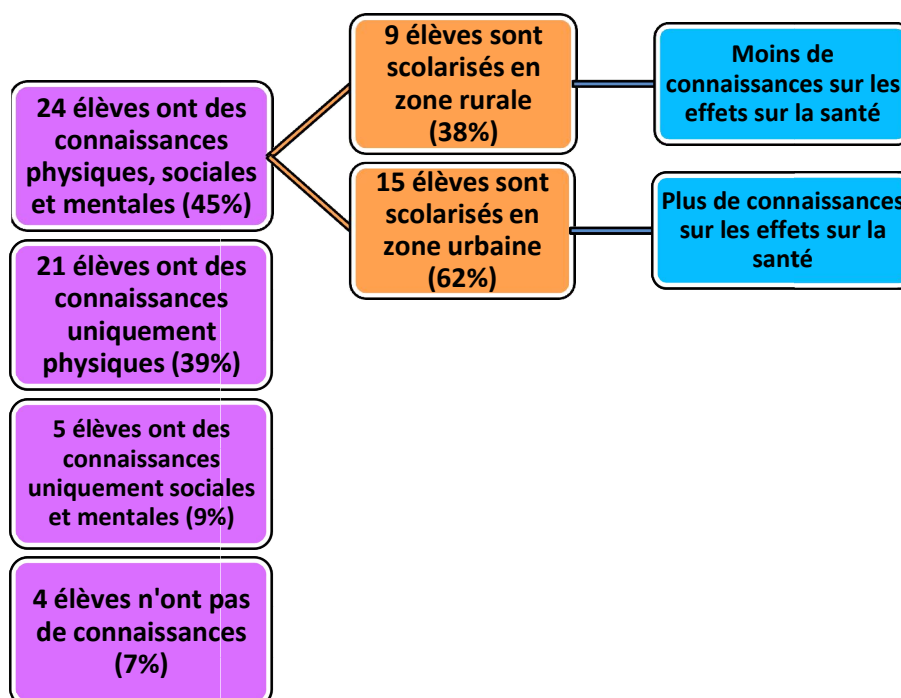
Pour 45% des élèves (soit 24 sur 54) les risques sont multiples et agissent sur la santé physique, sociale et mentale. Enfin, 7% des élèves (soit 4 sur 54) n'ont pas de connaissances des risques. Ce faible pourcentage est malgré tout négatif puisqu'au cycle 3, tous les élèves devraient avoir un minimum de connaissances sur les effets d'un manque d'exercices physiques.

Parmi les 24 élèves qui ont des connaissances sur les effets sur la santé physique, sociale et mentale concernant les risques de la non pratique d'activité sportive, 38% des élèves (soit 9 élèves) sont dans une école en zone rurale et 62% (soit 15 élèves) sont une école en zone urbaine.

Il est évident d'évoquer que les élèves étant dans une école en zone urbaine ont plus de connaissance que les élèves étant dans une école en zone rurale (voir graphique 4 synthétique ci-dessous).

Etonnamment, ce résultat est inversé par rapport aux résultats des élèves de cycle 2 énoncés précédemment.

Graphique 4 : Schéma synthétique des élèves ayant des connaissances sur les effets sur la santé de la non pratique d'activité sportive.



Une dernière question complexe posée aux élèves de cycle 3, concernait les connaissances qu'ils avaient sur les risques sur la santé de l'excès de pratique d'activité sportive. Les catégories de tri sont les mêmes que l'analyse précédente, mais grâce au graphique nous pouvons tout de suite remarquer l'absence de l'une d'entre-elles. En effet, aucun élève a de connaissances uniquement sur la santé sociale et mentale (exemples : renfermement, isolement, addiction, stress, anxiété...).

Cependant, 43% des élèves (soit 23 élèves sur 54) ont quelques connaissances des risques mais uniquement sur la santé physique s'ils font trop d'activité (exemples : fatigue, risque de blessure, développement de maladie, pas bien pour le corps...).

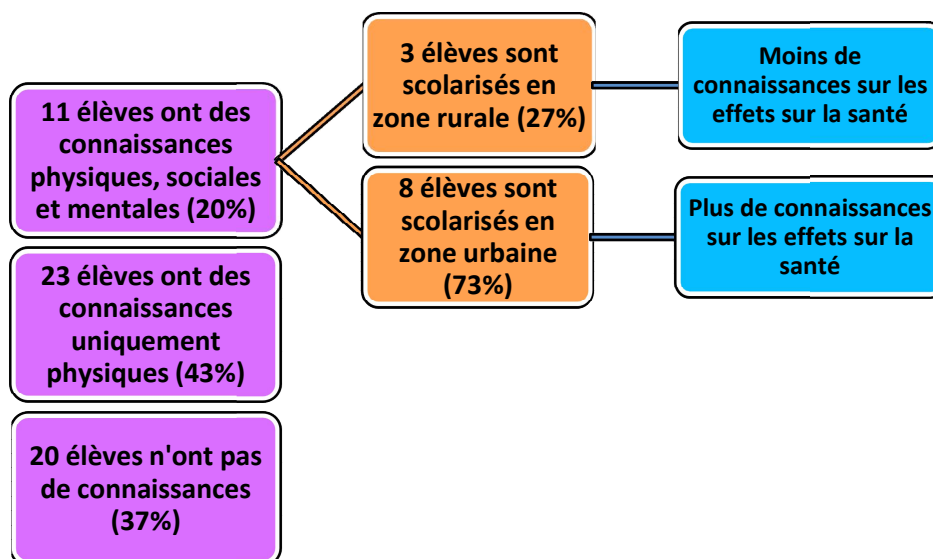
Un cinquième des élèves (soit 20%, 11 élèves sur 54) ont des connaissances des risques à la fois sur la santé physique, sociale et mentale (regroupement des deux catégories précédentes). Ce résultat est quand même positif malgré un pourcentage peu élevé puisque cette question est, je pense, au-delà des enseignements donnés à ce niveau de cycle.

Enfin, 37% des élèves (20 élèves sur 54) n'ont aucune connaissance des risques. Ce pourcentage élevé n'est aucunement négatif puisque comme énoncé précédemment, la réponse à cette question exige une réflexion poussée de la part des élèves et dépasse les enseignements donnés à ce cycle.

Parmi les 11 élèves qui ont des connaissances des effets sur la santé physique, sociale et mentale concernant les risques d'un excès de pratique d'activité sportive, seulement 3 élèves (27%) proviennent d'écoles en zone rurale, donc 8 élèves (73%) proviennent d'écoles en zone urbaine. Les élèves provenant d'écoles situées en zone urbaine ont donc plus de connaissances à ce sujet.

Pour la deuxième fois concernant les élèves de cycle 3, les élèves étant dans une école située en zone urbaine affichent plus de connaissances que les élèves étant dans une école située en zone rurale. En effet, lors de l'analyse des réponses des élèves de cycle 2, ce sont les élèves venant de la zone rurale qui ont plus de connaissances (voir graphique 5 synthétique ci-dessous).

Graphique 5 : Schéma synthétique des élèves ayant des connaissances sur les effets sur la santé d'un excès de pratique d'activité sportive.



En effet, les connaissances des élèves peuvent nous laisser penser que jusqu'au cycle 2, les élèves sont plus éduqués à la santé en zone rurale (par les enseignements donnés à l'école mais aussi par le quotidien chez eux) par rapport aux élèves scolarisés en zone urbaine.

En revanche, dès le cycle 3, ce sont les élèves scolarisés en zone urbaine qui ont davantage de connaissances. Cela nous permet de supposer que les enseignements donnés aux élèves de cycle 3 en zone urbaine sont plus fréquents puisque leurs connaissances dépassent celles des élèves scolarisés en zone rurale.

4.3 Le traitement des données du questionnaire dédié aux enseignants

Nous allons maintenant procéder au traitement des données concernant le questionnaire consacré aux enseignants. Comme énoncé auparavant, 22 questionnaires ont été recueillis mais seulement 21 sont utilisables pour réaliser l'analyse puisqu'un questionnaire n'était pas en mesure d'être lu et donc n'a pas pu être comptabilisé. Le traitement des données a été fait de la même manière que pour le questionnaire « élèves ». C'est-à-dire que les données ont été enregistrées dans un tableau sur le logiciel Excel, sur lequel le tri des données et par la suite les analyses statistiques sont simplifiés. Ensuite, pour plus de compréhension et de clarté, j'ai pu réaliser sur ce même logiciel deux graphiques détaillés qui seront ensuite expliqués et commentés.

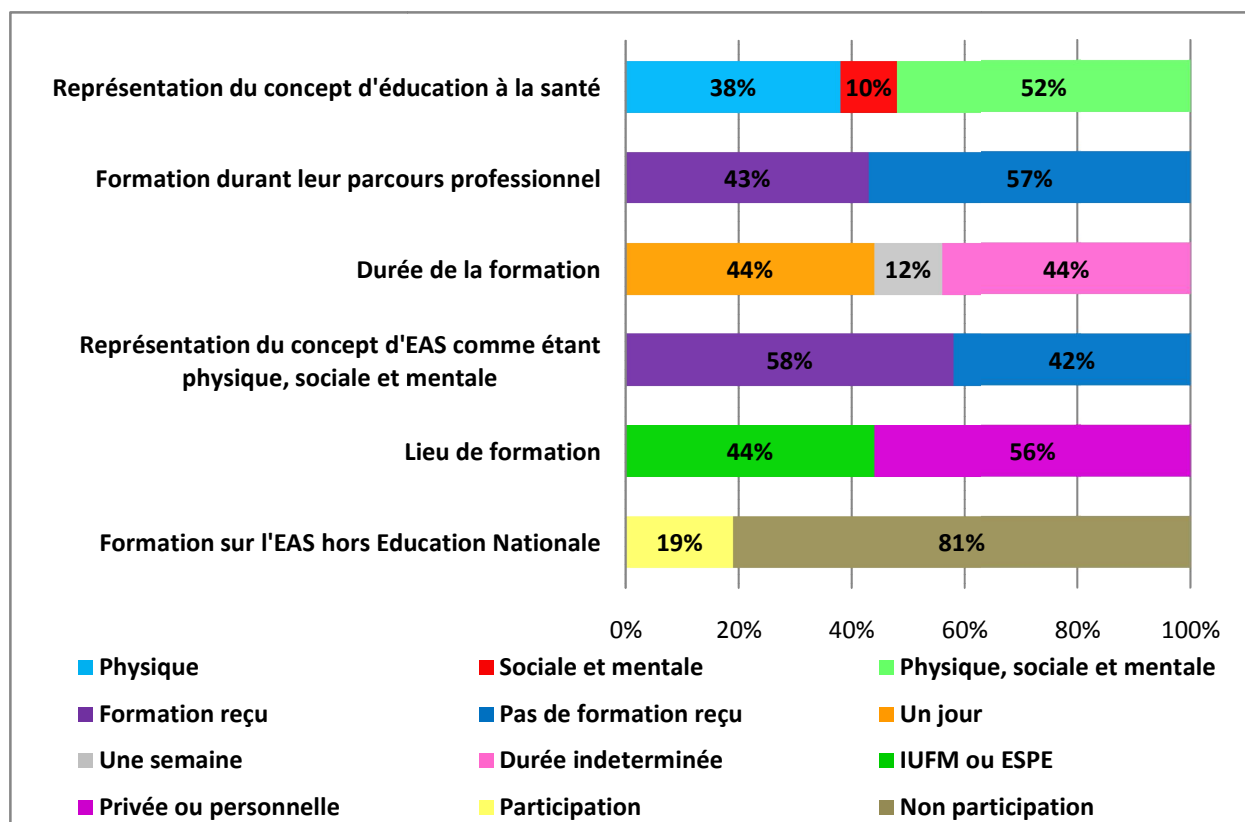
Cette enquête a été réalisée au près des enseignants de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur. Parmi les 21 enseignants interrogés, 10 enseignent en cycle 2 (soit 48%) et 11 enseignent en cycle 3 (soit 52%). Nous avons donc une répartition quasi égale des enseignants sur les deux cycles.

De même pour les zones des établissements scolaires puisque 12 enseignants (soit 57%) ont leur école en zone urbaine et 9 enseignants (soit 43%) ont leur école en zone rurale.

L'ancienneté dans ce métier de professeur des écoles est variable parmi les enseignants puisque près de la moitié des enseignants interrogés (10 sur 21, soit 48%) ont moins de cinq ans d'ancienneté dans ce métier, 4 enseignants (19%) ont entre cinq et quinze ans de métier, et 7 enseignants (33%) ont plus de 15 ans de métier. Ces statistiques vont être intéressantes à étudier dans le déroulement du traitement des données qui va suivre.

Grâce au graphique ci-dessous, nous allons maintenant pouvoir analyser les données qui concernent les représentations des enseignants sur le concept d'éducation à la santé, puis nous allons être attentifs sur les formations que les enseignants ont reçu sur ce domaine d'apprentissage.

Graphique 6 : Représentation du concept d'éducation à la santé d'après les enseignants et formations des enseignants sur ce sujet.



Sur ce graphique, nous pouvons immédiatement remarquer qu'il y a trois sortes de représentations pour le concept d'éducation à la santé. Les réponses données par les enseignants interrogés ont été réparties en trois catégories, soit les enseignants ont une représentation physique, soit sociale et mentale, soit physique, sociale et mentale. Pour cette dernière catégorie, plus de 50% (11 enseignants sur 21) des enseignants interrogés en font parti. Ensuite, 8 enseignants interrogés sur 21 (38%) ont une représentation uniquement physique, et seulement 2 enseignants (10%) ont une représentation uniquement sociale et mentale.

Durant leur parcours professionnel, seulement 43% des enseignants (9 sur 21) ont reçu une formation en lien avec l'éducation à la santé. Les durées de formations sont variables, seulement 1 enseignant (12%) a reçu une formation d'une

semaine (cette enseignante a plus de 15 ans de métier), 4 enseignants (44%) ont reçu une formation sur une journée, et 4 enseignants (44%) ont reçu une formation sur une durée indéterminée (c'est-à-dire que les formations peuvent être courtes mais répétées plusieurs fois, que la durée n'est pas mesurable).

Nous nous sommes aussi penchés sur les lieux où les enseignants ont reçu leur formation, et nous pouvons remarquer que pour 44% d'entre eux (4 enseignants sur 9) la formation a été réalisée par l'IUFM (Institut Universitaire de Formation des Maîtres) ou par l'ESPE (Ecole Supérieure du Professorat et de l'Éducation) au cours de leurs études (master par exemple), et pour 56% d'entre eux (5 enseignants sur 9) la formation reçue a été donnée soit par un organisme privé, soit ils se sont formés eux mêmes (formation personnelle ou autoformation) en allant recueillir des informations. Il reste nécessaire de mentionner qu'aucun enseignant n'a été formé par l'Éducation Nationale (par des stages ou autres). Il aurait été intéressant de vérifier si des formations sont proposées et que ce sont les enseignants qui n'y participent pas, ou si aucune formation n'est proposée.

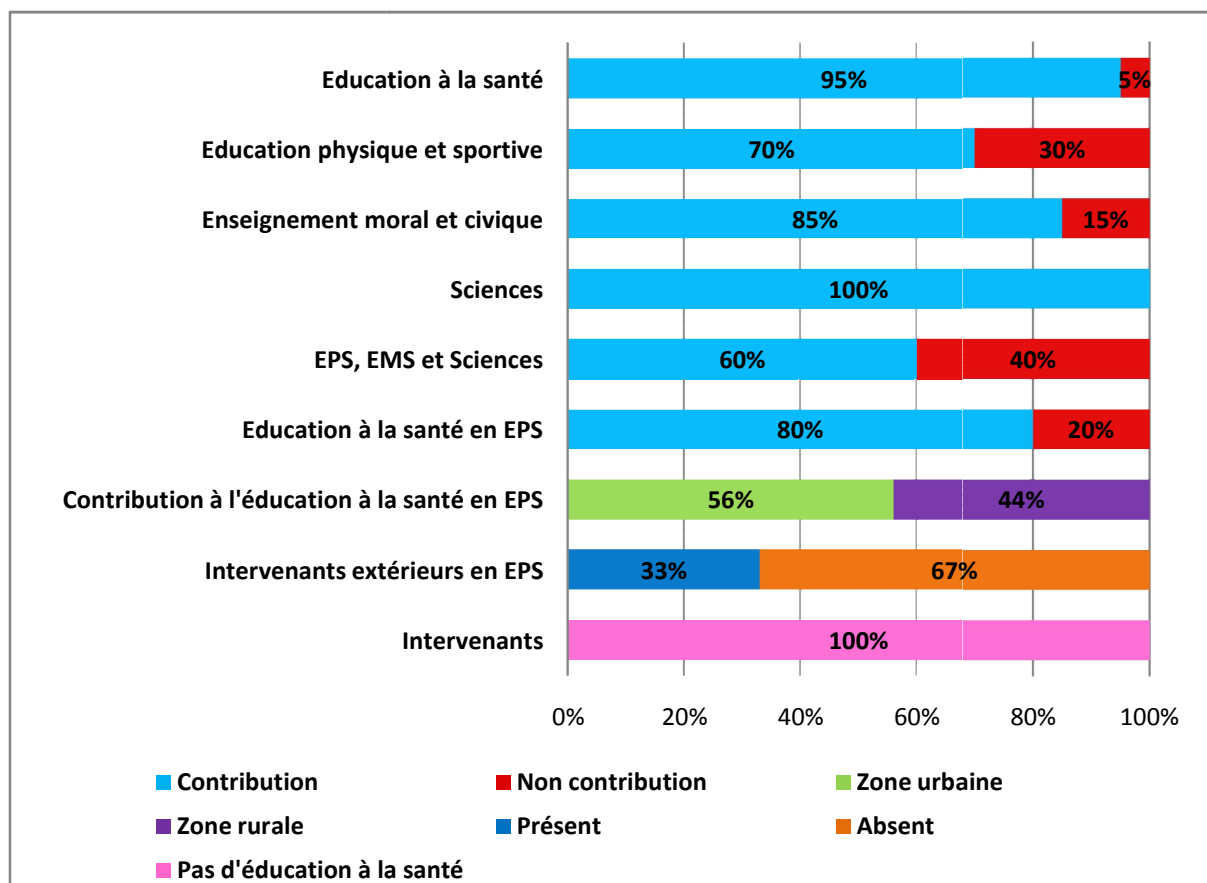
Certains enseignants participent à des formations sur l'éducation à la santé hors Éducation Nationale pour augmenter leurs savoirs et leurs connaissances afin de consolider leurs séances d'apprentissages dédiées aux élèves et donc de mieux maîtriser ce sujet. Ils sont presque 20% (4 sur 21) à participer à d'autres formations, soit un enseignant sur cinq. La participation à des formations extérieures peut laisser sous entendre que d'une part les éléments donnés dans les programmes scolaires concernant l'éducation à la santé ne sont pas suffisants pour pouvoir l'enseigner, et d'autre part que les études faites pour accéder au métier d'enseignant ne sont pas assez orientées sur la pratique de ce type d'enseignement.

Parmi les 11 enseignants qui ont une représentation physique, sociale et mentale du concept d'éducation à la santé, il est nécessaire d'évoquer que 6 d'entre eux ont reçu une formation sur ce sujet.

Il est aussi important de noter que 5 d'entre eux ont moins de 5 ans de pratique dans ce métier, et que malgré la jeune expérience, ces enseignants ont montré leur implication et leur intérêt pour l'enseignement de l'éducation à la santé à l'école.

Avec l'aide du graphique suivant, nous allons étudier la contribution des enseignants et des intervenants extérieurs en EPS (si les écoles en ont) à l'éducation à la santé à l'école.

Graphique 7 : Contribution des enseignants et des intervenants extérieurs en EPS à l'éducation à la santé à l'école.



La contribution à la santé à l'école est obligatoire puisque comme les autres « éducation à », elle figure dans les programmes officiels. Cependant, nous pouvons remarquer que 95% des enseignants (20 sur 21) disent contribuer à la santé, et seul un enseignant n'y contribue pas. Puisque presque la totalité des enseignants contribue à l'éducation à la santé à l'école, il n'y a pas de distinction ni entre les enseignants des écoles rurales et des écoles urbaines et ni selon les années d'enseignements.

D'après l'étude menée auprès des enseignants, ces derniers évoquent contribuer à la santé dans diverses disciplines telles que le français (5% soit un seul enseignant), les mathématiques (5%), les arts visuels (5%), l'histoire et la géographie (5%), la musique (15%, soit 3 enseignants), l'éducation physique et sportive (70%,

soit 14 enseignants), l'enseignement moral et civique (85%, soit 17 enseignants), et les sciences (100%, soit les 20 enseignants contribuant à l'éducation à la santé à l'école). Parmi les 20 enseignants qui contribuent à l'éducation à la santé à l'école, 12 (soit 60%) y contribuent à la fois en sciences, en enseignement moral et civique et en éducation physique et sportive. En effet, l'éducation à la santé apparaît majoritairement dans ces trois disciplines dans les programmes officiels. Les 12 enseignants interrogés qui disent participer à l'éducation à la santé dans ces trois disciplines ont donc respecté les demandes des programmes officiels.

Ensuite, nous allons particulièrement nous concentrer sur la discipline d'éducation physique et sportive. Comme nous avons vu précédemment, lors de l'enquête donnée aux enseignants, une question portait sur leur contribution à l'éducation à la santé à l'école et il leur était demandé d'indiquer les disciplines dans lesquelles ils y contribuaient. Parmi les 20 enseignants questionnés, 14 enseignants (soit 70%) indiquaient qu'ils éduquaient à la santé en éducation physique et sportive. Peu après, une question leur demandait directement s'ils pensaient éduquer à la santé dans cette discipline, et 2 enseignants de plus ont indiqué qu'effectivement, ils pensaient éduquer à la santé en EPS. Finalement, 16 enseignants sur 20 (80%) pensent éduquer à la santé en pendant leur séance d'EPS.

Parmi les enseignants qui pensent contribuer à l'éducation à la santé en EPS, 44% enseignent en zone rurale et 56% en zone urbaine. La répartition est donc égale par rapport aux zones d'enseignements des professeurs interrogés.

Enfin, les intervenants extérieurs dans les écoles sont relativement faibles en effectif. Parmi les 21 enseignants interrogés, seulement 7 (soit 33%, un enseignant sur trois) disposent d'un intervenant extérieur pour l'éducation physique et sportive. Ces intervenants extérieurs sont majoritairement des intervenants employés par la mairie, mais ils peuvent être aussi des étudiants en STAPS ou autre.

Le graphique nous montre clairement qu'aucun des 7 intervenants extérieurs qui encadrent l'éducation physique et sportive dans les écoles n'éduquent à la santé. En effet, ce ne sont pas des enseignants qui construisent leurs séances en fonction des demandes énoncées dans les textes officiels, mais les enseignants qui eux-mêmes portent un intérêt pour l'éducation à la santé lorsqu'ils enseignent l'EPS pourraient éventuellement leur faire part de cette demande.

4.4 Lien entre les résultats obtenus et la partie théorique

L'étude que j'ai menée sur la pratique de l'éducation à la santé à l'école (malgré le faible nombre de réponses de la part des enseignants), est similaire sur certains aspects par rapport à celle réalisée par plusieurs scientifiques (D. Jourdan, D. Berger, I. Piec et al. en 2002) sur les pratiques et les représentations des enseignants du primaire concernant l'éducation à la santé, énoncée précédemment dans la partie théorique. Les résultats donnés peuvent être différents mais restent tout de même proches par rapport au nombre d'enseignants interrogés.

Tout d'abord, les deux études permettent de déclarer que la majorité des enseignants mènent des actions en éducation à la santé (environ 7 sur 10 pour l'étude menée par les scientifiques, et environ 9 sur 10 pour l'étude que j'ai menée).

Cependant, le nombre d'enseignants formés à ce sujet pendant leurs parcours professionnel reste faible (environ 1 sur 4 pour l'étude menée par les scientifiques, et environ 1 sur 3 pour celle que j'ai réalisée). De plus, la durée des formations professionnelles à ce sujet que les enseignants ont reçu n'excèdent généralement pas plus d'un jour.

La plupart des enseignants (environ 3 sur 4) affirment donc ressentir le besoin d'une formation dans le domaine pour pouvoir l'enseigner de la meilleure manière qu'il soit, et parmi ces enseignants, environ 1 sur 5 participe de son plein gré à une formation hors éducation nationale.

Enfin, tout comme les enseignants que j'ai interrogés, ceux interrogés par les scientifiques déclarent mener des actions d'éducation à la santé lors de leurs séances dans plusieurs disciplines telles que le français, l'éducation physique et sportive, l'enseignement moral et civique, les sciences...

Les enseignants évoquent qu'il est nécessaire d'intégrer la pratique de l'éducation à la santé dans toutes les activités et disciplines, et non pas que cette pratique soit considérée comme une discipline supplémentaire.

4.5 L'analyse critique du travail

Une analyse critique du travail permet de réfléchir sur le travail qui vient d'être effectué afin de l'améliorer ou d'augmenter la qualité des prochaines études.

Concernant cette étude et si j'avais à la refaire, je garderai le choix de l'emploi d'un questionnaire pour réaliser l'enquête de terrain. Cependant, il y a eu très peu de temps entre la distribution et le recueil des questionnaires, donc peu de questionnaires ont été recueillis et les résultats sont donc peu significatifs (surtout pour les enseignants). Une amélioration sur ce point pourra être possible, d'une part en distribuant plus tôt les questionnaires par courrier pour les élèves, et par courrier ou en ligne sur internet pour les enseignants (par exemple, informer par courrier les écoles de la région P.A.C.A du lien internet où les enseignants peuvent remplir le questionnaire en ligne), et d'autre part en distribuant un plus grand nombre de questionnaire dans la région puisque le taux de retour des questionnaires est au moins divisé par deux par rapport à ceux envoyés.

Ensuite, il aurait été intéressant de retenir quelques questionnaires renseignés par les enseignants éduquant à la santé pendant leur séance d'EPS, pour d'une part leur demander un entretien individuel sur leur pratique enseignante à ce sujet, et d'autre part, leur demander d'assister à une de leur séance d'EPS pour pouvoir observer la mise en pratique.

A propos du questionnaire dédié aux élèves, il pourrait être complété en orientant davantage les questions sur les connaissances des élèves sur l'éducation à la santé. C'est-à-dire que parmi ce qu'ils savent, il faut qu'on puisse dissocier quels thèmes ils ont appris à l'école et quels thèmes ils ont appris dans leur milieu familial. De plus, il aurait été intéressant de demander aux élèves plus précisément ce qu'ils ont appris à l'école sur l'éducation à la santé pendant leur séance d'EPS. En effet, l'amélioration proposée précédemment aurait permis une analyse des données plus approfondie.

Enfin, l'informatisation du tri des données pourrait être améliorée et plus simplifiée pour la mise en lien entre les questions avec un logiciel plus adapté qu'Excel. Ce dernier permet de traiter facilement des données des enquêtes où peu de questions sont posées (donc peu de questions sont mises en lien), mais n'est pas adapté pour traiter un grand nombre de questions.

5- Conclusion

Ce mémoire, dont l'objet est l'éducation à la santé en éducation physique et sportive, avait pour objectif de traiter le sujet « L'utilisation de l'EPS pour pratiquer l'éducation à la santé des élèves de cycle 2 et 3 ». La problématique retenue fut la suivante : Si les enseignants de cycle 2 et cycle 3 utilisent la pratique de l'EPS pour mener à bien les actions d'éducation à la santé, comment s'y prennent-ils ?

Plusieurs hypothèses ont ensuite émergé :

- Les enseignants utiliseraient l'EPS pour éduquer à la santé.
- Les partenaires que sont les intervenants extérieurs en EPS mettraient plus souvent en œuvre une éducation à la santé.
- Ni les enseignants, ni les intervenants extérieurs n'utiliseraient l'EPS pour éduquer à la santé.

Afin de répondre à la problématique posée, une enquête de terrain a eu lieu. Des questionnaires ont été distribués d'une part aux enseignants de cycle 2 et 3, et d'autre part aux élèves étudiant dans ces mêmes cycles.

Les réponses aux questionnaires renseignées par les enseignants permettent de valider ou d'invalider les hypothèses énoncées précédemment puis ensuite de répondre à la problématique.

Parmi les 21 enseignants interrogés, 20 éduquent leurs élèves à la santé pendant leurs séances en classe dans diverses disciplines, et 16 le font pendant leurs séances d'EPS. La première hypothèse est donc validée. De plus, la majorité des enseignants considèrent l'éducation à la santé comme transversale et font des liens entre l'EPS et plusieurs disciplines, notamment avec les sciences et parfois avec l'enseignement moral et civique. Ensuite, seulement 7 enseignants disposent d'un intervenant extérieur pour l'EPS, et aucun de ces derniers n'éduquent à la santé pendant leurs séances. La deuxième hypothèse n'est donc pas valide. De même, la troisième hypothèse n'est pas valide puisque les enseignants utilisent l'EPS pour éduquer à la santé.

Les questionnaires nous ont permis de voir comment les enseignants s'y prenaient pour mener à bien les actions d'éducation à la santé pendant leurs séances d'EPS. Ils ont utilisé plusieurs sujets pour mettre en pratique l'éducation à la santé en EPS, et souvent ils disent travailler autour : de la respiration, des

étirements, de l'échauffement des muscles, du rythme cardiaque, du respect d'autrui (pour limiter les risques), de l'appartenance à un groupe (à une équipe, se sentir important, avoir un rôle), du plaisir de sentir bouger son corps (être bien dans sa peau), de l'importance de la pratique d'une activité physique (effet du sport sur l'organisme), du lien entre le sport et la nutrition, des connaissances des limites de son corps (savoir gérer son effort)...

Les questionnaires renseignés par les élèves ont permis de voir les connaissances qu'ils ont acquises à l'école au sujet de l'éducation à la santé. Tout d'abord, d'après leurs réponses, nous avons pu conclure que 91% des élèves ont été éduqués à la santé à l'école. Les principaux thèmes qu'ils ont appris à l'école sont : bien se nourrir, l'hygiène, la respiration et le respect des autres. En effet, certains de ces thèmes évoqués ont pu être enseignés lors des séances d'éducation physique et sportive puisqu'ils peuvent tous avoir un lien avec cette discipline, mais ces thèmes ont pu aussi être enseignés lors des séances de sciences ou d'enseignement moral et civique.

Enfin, nous avons pu constater que la majorité des élèves de cycle 2 ont des connaissances sur l'utilité de la pratique d'une activité sportive que ce soit sur l'aspect physique, social ou mental (seulement 11% pensent que ça ne sert qu'à se divertir), et que la majorité des élèves de cycle 3 ont des connaissances sur les effets sur le corps de la non pratique d'activité sportive (seulement 7% des élèves n'ont aucune connaissance). Au contraire, concernant les effets sur le corps d'un excès de pratique d'activité sportive, peu d'élèves ont des connaissances. Ce manque de connaissances n'est pas troublant puisque c'est un sujet encore difficile à comprendre pour des élèves de ces âges.

Nous avons aussi vu que selon les zones où les élèves sont scolarisés, ces derniers pratiquent plus ou moins d'activité sportive. Les élèves ruraux pratiquent moins d'activité sportive hors temps scolaire puisqu'il y a moins d'infrastructures proches par rapport aux élèves et aux infrastructures urbaines.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Berger, D., Pizon, F., Bencharif, L., Jourdan, D. (2009). Éducation à la santé dans les écoles élémentaires... Représentations et pratiques enseignantes. *Didaskalia*, 34, 15-25. Repéré à : http://documents.irevues.inist.fr/bitstream/handle/2042/30429/Didaskalia2009_34_35.pdf, le 20/12/2016.

Jourdan, D., Piec, I., Aublet-Cuvelier, B., Berger, D., Lejeune, M.L., Laquet-Riffaud, A., Geneix, C., Glanddier, P.Y. (2002). Education à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire. *Santé publique*, 14, 403-423. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2002-4-page-403.htm>, le 14/04/2017

Delignières, D. (Année non signalée). *Education physique et sportive et santé*. Laboratoire de Psychologie, INSEP. Repéré à : <http://didier.delignieres.perso.sfr.fr/EPS-doc/EPSetsante.pdf>, le 01/11/2016.

Duché, P. (2007). *Activité physique et lutte contre la sédentarité chez l'enfant*. Université Blaise Pascal, Clermont-Ferrand et Laboratoire de Biologie des Activités Physiques et Sportives (BAPS). Repéré à : <http://eps.discipline.ac-lille.fr/fiches-sante/telechargement/pduche.pdf>, le 12/06/2016.

Duclos, M. (Année non signalée). *L'impact de la pratique physique sur la santé (aspects physiologiques)*. Service de Médecine du Sport, CHU G.Montpied et Laboratoire de Nutrition Humaine, CRNH Auvergne, Clermont-Ferrand. Pôle National Ressources Sport Santé Bien-être, Ministère des Sports. Repéré sur le site de l'Education Nationale : <http://eduscol.education.fr/educnet/eps/formeps/pnf-sante/pnf-sante-m-duclos.pdf>, le 12/09/2016.

Fiard, J., Jourdan, D., Osadczuk, C., et Pironom, J. (2012). *Education physique et santé à l'école primaire : évaluation de l'outil "Sport, santé et plaisir"*. Rapport de Recherche. 198. Repéré à : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00839361>, le 12/09/2016.

Floro, M. (9 mars 2017). *Les caractéristiques de l'école rurale*. Conférence faite à l'ESPE dans le cadre de l'UE44.

Guiet-Silvain, J., Jourdan, D., Parayre, S., Simar, C., Pizon, F., Berger, D. (2011). Education à la santé en milieu scolaire, mise en perspective historique et internationale. *CARREFOURS DE L'EDUCATION – Revue de Recherches*, 32, 105-127. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-carrefours-de-l-education-2011-2-page-105.htm>, 29/11/2016

Henneberger, J., Reymond, G. (2013). *Evolution de l'éducation à la santé à l'école : regard historiques au travers des manuels scolaires*. Education. Repéré à : http://doc.rero.ch/record/256789/files/md_bp_p20297_p21862_2013.pdf, le 29/11/2016

Institut National de prévention et d'éducation pour la santé. (2013). *Référentiel de compétences en éducation pour la santé*. Repéré sur le site de l'INPES : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1453.pdf>, le 29/11/2016

Institut National de prévention et d'éducation pour la santé. (2014). *La santé à l'école*. Repéré sur le site de l'INPES : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/sante-ecole/index.asp>, le 29/11/2016

Institut National de la statistique et des études économiques. (2017). *Causes de décès selon le sexe en 2014*. Repéré sur le site de l'INSEE : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2385258#tableau-Donnes>, le 10/04/2017

Kostuj, C. (2014). *La contribution de l'EPS à l'éducation à la santé des élèves à l'école primaire*. Education. Repéré à : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01074180/document>, le 12/09/2016.

Leca, M. (2013). *L'EPS et la santé physique à l'école primaire : le point de vue et les méthodes de sensibilisation des enseignants*. Education. Repéré à : <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00869560>, le 12/09/2016.

Lemason, K. (2010). *Education et physique et Sciences expérimentales : La santé comme objectif d'éducation*. Animation pédagogique – EPS et Santé. Repéré

sur le site de l'académie de Grenoble : http://www.ac-grenoble.fr/ien.g4/IMG/pdf_EPS_et_Sante.pdf, le 12/09/2016.

Mandrilly, D. (2008). *EPS et éducation à la santé*. Académie Aix-Marseille. Repéré sur le site de l'académie Aix-Marseille : www.eps.ac-aix-marseille.fr/formation/sante/sante_et_eps_mandrilly_2008.pdf, le 12/09/2016.

Marsault, C. (Année non signalée). *Les relations entre santé et EPS au cours des 30 dernières années*. Equipe de recherche en sciences sociales du sport, Université de Strasbourg. Repéré sur le site de l'Education Nationale : <http://eduscol.education.fr/eps/formeps/pnf-sante/pnf-sante-c-marsault.pdf>, le 12/09/2016.

Ministère de l'Education Nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. (2015). *Le Bulletin Officiel de l'Education Nationale : programmes d'enseignement du cycle des apprentissages fondamentaux (cycle 2), du cycle de consolidation (cycle 3)*. Repéré sur le site de l'Education Nationale : http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?pid_bo=33400, le 10/09/2016.

Ministère de l'Education Nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. (2015). *Le socle commun de connaissances, de compétences et de culture*. Repéré sur le site de l'Education Nationale : <http://www.education.gouv.fr/cid2770/le-socle-commun-de-connaissances-et-de-competences.html>, le 10/09/2016.

Ministère de l'Education Nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. (2012). *Sport scolaire*. Repéré sur le site de l'Education Nationale : <http://eduscol.education.fr/cid47156/sport-scolaire-et-eps.html>, le 29/11/2016

Ministère de l'Education Nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. (2013). *Référentiel des compétences professionnelles des métiers du professorat et de l'éducation*. Repéré sur le site de l'Education Nationale : http://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html?cid_bo=73066, le 28/11/2016

Ministère de l'Éducation Nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. (2015). *Circulaire de rentrée 2016*. Repéré sur le site de l'Éducation Nationale : http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=100720, le 10/09/2016

Nizard, A. (2002). La mortalité en France au cours des cinquante dernières années. *Études sur la mort*, 121, 9-25. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-etudes-sur-la-mort-2002-1-page-9.htm>, le 06/04/2017

Parayre, S. (2010). L'entrée de l'éducation à la santé à l'école par la prévention (XVIIIe-XIXe siècles). *Recherches & éducatives – Revue généraliste de recherches en éducation et formation*, 3, 25-46. Repéré à : <https://rechercheseducations.revues.org/554>, le 29/11/2016

Perrin, C. (2000). La santé en EPS : de l'évidence à l'éducation. *SPIRALE – Revue de Recherches en Éducation*, 25, 84-89. Repéré à : <http://www.spirale-edu-revue.fr/spip.php?article251>, le 12/09/2016.

Poggi, M., Musard, M., Wallian, N. (2009). Éducation à la santé en EPS et attentes familiales : confusion entre sphère privée et espace public. *CARREFOURS DE L'ÉDUCATION – Revue de Recherches*, 27, 153-168. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-carrefours-de-l-education-2009-1-page-153.htm>, le 15/12/2016.

Zunquin, G. (2006). *Stage santé et lutte contre la sédentarité : Activité physique et obésité de l'enfant*. Université du Littoral Côte d'Opale et CHU Caen. Lille. Repéré sur le site de l'académie de Lille : <http://eps.discipline.ac-lille.fr/fiches-sante/telechargement/11-lutte-sedentarite.ppt>, le 12/09/2016.

INDEX DES GRAPHIQUES

- Graphique 1 : Infrastructures proches des écoles et pratique des activités sportives des élèves selon les zones **p.16**
- Graphique 2 : Représentations de la « bonne santé » par les élèves et éducation à la santé à l'école **p.17**
- Graphique 3 : Connaissances des élèves sur la pratique d'activité sportive selon leur cycle d'apprentissage et leur zone **p.19**
- Graphique 4 : Schéma synthétique des élèves ayant des connaissances sur les effets sur la santé de la non pratique d'activité sportive **p.22**
- Graphique 5 : Schéma synthétique des élèves ayant des connaissances sur les effets sur la santé d'un excès de pratique d'activité sportive **p.23**
- Graphique 6 : Représentation du concept d'éducation à la santé d'après les enseignants et formation des enseignants sur ce sujet..... **p.25**
- Graphique 7 : Contribution des enseignants et des intervenants extérieurs en EPS à l'éducation à la santé à l'école **p.27**

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire à compléter par les enseignants.

Annexe 2 : Questionnaire à compléter par les élèves.

Annexe 3 : Tableau de tri prévisionnel des données des questionnaires des élèves.

Annexe 4 : Extrait du tableau de tri des données des questionnaires des élèves sur le logiciel Excel.

Annexe 1 : Questionnaire à compléter par les enseignants.

Etudiante en deuxième année de Master MEEF spécialité professorat des écoles et dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de recherche à visée professionnelle, je mène une enquête auprès d'enseignants du premier degré et plus spécifiquement auprès d'enseignants de cycle 2 et de cycle 3. Ce questionnaire anonyme traite de la pratique de l'éducation à la santé à l'école. Je vous remercie par avance pour l'attention que vous allez porter à cette sollicitation.

1 – En quelques mots, que vous évoque l'éducation à la santé ?

.....
.....

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

Oui Non

De quelle durée ? Une semaine Un jour Autre :

La formation a été faite par :

L'Education Nationale (Stage formation continue) IUFM ou ESPE ou Ecole normale (formation initiale)
 Autre :

3 – Avez-vous déjà participé à une formation sur l'éducation à la santé hors Education Nationale qui vous a permis d'avoir des connaissances supplémentaires ?

Oui Non

Quel organisme ?

4 – Dans quelle(s) discipline(s) pensez-vous contribuer à l'éducation à la santé des élèves de votre classe ?

Français Mathématiques Education Physique et Sportive Sciences
 Musique Arts Visuels Enseignement Moral et Civique Histoire & Géographie
 Aucune (*si aucune, le questionnaire est terminé*)

Plus précisément, qu'enseignez-vous à travers cette (ces) discipline(s) ?

Exemples :

Sciences : la respiration, la nutrition...

Musique : la respiration, chansons en lien avec le sommeil...

EMC : le respect de son corps, le respect d'autrui...

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

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

5 – Pensez-vous faire de l'éducation à la santé dans vos séances d'EPS ?

Oui Non

Si oui, à propos de quoi ?

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

6 – Disposez-vous d'un intervenant extérieur pour enseigner l'EPS ?

(si non, le questionnaire est terminé)

Oui Non

Qui ? Intervenant mairie Etudiant STAPS Autre :

7 – L'intervenant extérieur éduque-t-il à la santé lors de ses séances d'EPS ?

Oui Non

Si oui, à travers quel(s) thème(s) l'intervenant extérieur aborde-t-il l'éducation à la santé ?

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

8 – A quel(s) niveau(x) de classe enseignez-vous ? (si classe multi-niveaux, cochez plusieurs cases)

CP CE1 CE2 CM1 CM2

9 – Vous enseignez dans une école en milieu . Rural Urbain

10 – Vous enseignez depuis . Moins de 5 ans Entre 5 et 15 ans Plus de 15 ans

Annexe 3 : Tableau de tri prévisionnel des données des questionnaires des élèves.

TRI PREVISIONNEL DES RESULTATS DU QUESTIONNAIRE « ELEVES »

Questions	Questions en lien	Résultats
Question 1	-	<ul style="list-style-type: none"> • ... % d'élèves interrogés en cycle 2 • ... % d'élèves interrogés en cycle 3
Question 2	- Q° 5 et Q°6	<ul style="list-style-type: none"> • ... % d'élèves ont leur école en zone rurale • ... % d'élèves ont leur école en zone urbaine • ... % d'élèves ont leur école en zone urbaine et disent qu'il y a beaucoup d'infrastructures proches de l'école. <ul style="list-style-type: none"> ○ ... % d'élèves font des activités sportives. ○ ... % d'élèves ne font pas d'activités sportives malgré les infrastructures présentes. • ... % d'élèves ont leur école en zone urbaine et disent qu'il y a très peu d'infrastructures proches de l'école. = Significatif seulement pour les élèves qui ne font pas d'activités sportives, ce pourcentage montre que les élèves concernés ne connaissent pas les infrastructures proche et donc qu'ils n'y sont jamais allés. <ul style="list-style-type: none"> ○ ... % d'élèves ne font pas d'activités sportives. • ... % d'élèves ont leur école en zone rurale et disent qu'il y a beaucoup d'infrastructures proches de l'école. <ul style="list-style-type: none"> ○ ... % d'élèves font des activités sportives. ○ ... % d'élèves ne font pas d'activités sportives malgré les infrastructures présentes. • ... % d'élèves ont leur école en zone rurale et disent qu'il y a très peu d'infrastructures proches de l'école. <ul style="list-style-type: none"> ○ ... % d'élèves ne font pas d'activités sportives. ○ ... % d'élèves font des activités sportives malgré le peu d'infrastructures présentes.
Question 3	-	<ul style="list-style-type: none"> • ... % d'élèves ont une représentation de la « bonne santé » comme étant seulement physique. • ... % d'élèves ont une représentation de la « bonne santé » comme étant seulement sociale et mentale. • ... % d'élèves ont une représentation de la « bonne santé » comme étant à la fois physique, sociale et mentale.
Question 4	- Q°3	<ul style="list-style-type: none"> • ... % d'élèves ont été éduqué à la santé à l'école (au moins 3 cases de cochées). • ... % d'élèves n'ont pas été éduqué ou très peu éduqué à la santé à l'école (de 0 à 2 cases de cochées). • ... % d'élèves ont une représentation de la « bonne santé » comme étant à la fois physique, sociale et mentale, ET ont été éduqué à la santé.

<p>Question 7</p> <p>Cycle 2 CP-CE1-CE2</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ... % d'élèves pensent que faire du sport ça sert uniquement pour le bien-être physique (limiter les maladies, protéger le corps, bien dormir, bien respirer, être en bonne santé). • ... % d'élèves pensent que faire du sport ça sert uniquement pour le bien-être social et mental (se sentir bien dans sa tête, se défouler, être en bonne santé). • ... % d'élèves pensent que faire du sport ça sert au bien-être physique, social et mental (au moins 5 cases de cochées dont au moins une concernant le bien-être social et mental). • ... % d'élèves pensent que faire du sport ça sert à s'amuser (rien de coché ou se défouler et être en bonne santé). = Ils n'ont pas conscience ou très peu que la pratique d'une activité sportive a des effets sur leur santé.
<p>Question 7</p> <p>Cycle 3 CM1-CM2</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ... % d'élèves ont quelques connaissances des risques uniquement sur la santé physique s'ils ne font pas d'activité sportive (au moins une réponse attendue ou cohérente : limiter les maladies, bien pour la respiration, pour les muscles, pour le sommeil...). • ... % d'élèves ont quelques connaissances des risques uniquement sur la santé sociale et mentale s'ils ne font pas d'activité sportive (au moins une réponse attendue ou cohérente : bien dans sa tête, appartenance à un groupe, diminution du stress, de l'anxiété...). • ... % d'élèves ont quelques connaissances des risques à la fois sur la santé physique, sociale et mentale s'ils ne font pas d'activité sportive. (Au moins une réponse attendue ou cohérente dans chacun des deux domaines) • ... % d'élèves n'ont pas de connaissances des risques s'ils ne font pas d'activité sportive. (non réponse) • ... % d'élèves ont quelques connaissances des risques uniquement sur la santé physique s'ils font trop d'activité sportive (au moins une réponse attendue ou cohérente : fatigue, pas bien pour le corps, risque de blessure, développement de maladie...). • ... % d'élèves ont quelques connaissances des risques uniquement sur la santé sociale et mentale s'ils font trop d'activité sportive (au moins une réponse attendue ou cohérente : renfermement, isolement, addiction, stress et anxiété). • ... % d'élèves ont quelques connaissances des risques à la fois sur la santé physique, sociale et mentale s'ils font trop d'activité sportive. (Au moins une réponse attendue ou cohérente dans chacun des deux domaines) • ... % d'élèves n'ont pas de connaissances des risques s'ils font trop d'activité sportive. (non réponse)

Annexe 4 : Extrait du tableau de tri des données des questionnaires des élèves sur le logiciel Excel.

N° Questionnaire	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7
1	1	2	2	2	1	1	1
			3	3	3		2
			4	5	6		4
			6	7	7		5
			7				6
			8				7
			9				
2	1	2	1	1	1	1	1
			2	2			2
			3	3			4
			4	5			5
			5	7			6
			6				7
			7				
			8				
			9				
3	1	1	1	2	1	2	1
			2	3	3		4
			3	5	5		5
			4	7			6
			6				7
			7				
			8				
			9				
4	1	1	1	1	1	1	1
			5	2	3		4
			6	3	5		5
			7	5			6
			8	7			7
			9				
5	1	2	1	3	1	1	1
			5	7	5		4
			6				7
			8				
			9				
6	1	2	1	3	1	1	1
			4	5	3		2
			5	7			3
			6				4
			7				5
			9				7

RÉSUMÉ

L'éducation à la santé en EPS est un sujet actuel et ce dernier est fortement présent dans les textes officiels de l'école primaire. Nous allons nous intéresser plus précisément à la pratique des enseignants pour mener à bien les actions d'éducation à la santé lors de leur séance d'éducation physique et sportive, et plus particulièrement pour les élèves de cycle 2 et de cycle 3. Il a été choisi de retenir la problématique suivante : *Si les enseignants de cycle 2 et cycle 3 utilisent la pratique de l'éducation physique et sportive pour mener à bien les actions d'éducation à la santé, comment s'y prennent-ils ?*

Pour y répondre, une enquête de terrain a eu lieu avec la distribution de questionnaires d'une part pour les élèves de cycle 2 et de cycle 3, et d'autre part pour les enseignants.

Le recueil des questionnaires donnés aux élèves permet de déclarer que 91% des élèves ont été éduqués à la santé à l'école. Les thématiques principales pour lesquelles les élèves ont été éduqués sont « bien se nourrir », « bien dormir », « l'hygiène du corps », « la respiration » et « la violence et le harcèlement ». En effet, ces thématiques ont été majoritairement incluses dans le cadre d'une séance de sciences, d'enseignement moral et civique ou d'éducation physique et sportive.

Ensuite, nous nous sommes intéressés à la contribution des enseignants dans l'éducation à la santé des élèves : 20 enseignants sur 21 participent à l'éducation à la santé des élèves et parmi ceux-ci 16 y contribuent pendant leur séance d'éducation physique et sportive. De plus, certains de ces enseignants mobilisent davantage les sciences et l'enseignement moral et civique que l'EPS mais font des liens entre ces disciplines en ce qui concerne l'éducation à la santé, cette dernière considérée comme transversale.

Enfin, parmi les enseignants interrogés, seulement 7 disposent d'intervenants extérieurs pour mettre en œuvre les séances d'éducation physique et sportive. Cependant, aucun d'eux n'éduquent à la santé pendant leur séance.

Mots clés : Enquête, enseignant, élève, cycle 2 et 3, éducation à la santé, éducation physique et sportive, mise en pratique.

ABSTRACT

Health education in EPS is a current topic and it is strongly present in the official texts of the primary school. We will focus more specifically on the practice of teachers to carry out health education actions during their physical education and sports session, especially for Cycle 2 and Cycle 3 students. Was chosen to retain the following problem: If teachers in Cycle 2 and Cycle 3 use the practice of physical education and sports to carry out the actions of education in health, how do they do it?

To answer this question, a field survey was conducted with the distribution of questionnaires on the one hand for Cycle 2 and Cycle 3 students and on the other hand for teachers.

The collection of the questionnaires given to the students makes it possible to declare that 91% of the pupils have been educated to health in the school. The main themes for which students have been educated are "good food", "good sleep", "body hygiene", "breathing" and "violence and harassment". Indeed, these themes were mainly included in a teach of science, moral and civic education or physical education and sports.

Secondly, we looked at the contribution of teachers to student health education: 20 out of 21 teachers are involved in student health education and 16 of them contribute during their physical education session And sports. In addition, some of these teachers are more involved in science and moral and civic education than in physical education and sport, but link these disciplines to health education, which is seen as transverse.

Finally, of the teachers interviewed, only 7 have external intervenant to implement the physical education and sports sessions. However, none of them teach health during their teach.

Key words : Survey, teacher, student, cycle 2 and 3, health education, physical and sports education, practice.