



HAL
open science

L'éducation nutritionnelle à l'école

Élisa Mazenc

► **To cite this version:**

| Élisa Mazenc. L'éducation nutritionnelle à l'école. Education. 2018. dumas-02149827

HAL Id: dumas-02149827

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02149827>

Submitted on 14 Oct 2019

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



MEMOIRE : MASTER 2

Métiers de l'Enseignement, de l'Education et de la Formation

Sujet du mémoire : Discipline Sciences de la Vie et de la Terre

L'éducation nutritionnelle à l'école

MAZENC Elisa

Tuteurs de mémoire : Mme AGUIRRE Pascale
Mr DAHMANI Abdelhakim

Année universitaire : 2017/2018

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier Madame Pascale AGUIRRE et Monsieur Abdelhakim DAHMANI, professeurs à l'E.S.P.E. (Ecole Supérieure du Professorat et de l'Education) de Rodez, de m'avoir tutoré pour ce mémoire de fin d'études.

Leur aide, leurs compétences et leurs conseils m'ont été d'une grande utilité tout au long de ces deux années.

Je remercie Monsieur David VACARESSE, professeur des écoles et maître formateur à l'école primaire publique Le Crès-Albert Séguier de Millau, pour son accueil et sa disponibilité.

Merci également à tous les enfants et parents d'élèves d'avoir accepté de répondre avec pertinence et sincérité aux questionnaires et entretiens.

SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
INTRODUCTION	5
PARTIE 1 : CADRE THEORIQUE.....	7
I. POURQUOI LA SOCIETE S'INTERESSE-T-ELLE AUTANT A L'EDUCATION A LA SANTE AUPRES DES JEUNES ?.....	8
A. <i>Qu'est-ce que l'éducation à la santé ?</i>	8
a. La santé	8
b. La promotion de la santé	8
c. L'éducation à la santé	9
d. La prévention.....	10
B. <i>La place de l'Etat dans l'éducation à la santé des jeunes citoyens</i>	11
a. Les actions de l'Etat au niveau national	11
b. Les textes officiels concernant l'école	12
c. Le Programme National Nutrition Santé (PNNS).....	13
C. <i>La place de la santé à l'école</i>	14
a. Au cours du XVIIIème siècle.....	14
b. Pendant le XIXème siècle	15
c. Durant le XXème siècle	16
II. L'EDUCATION NUTRITIONNELLE A L'ECOLE.....	17
A. <i>Le rôle de l'école et de l'enseignant dans l'éducation nutritionnelle</i>	17
a. Développer le bien-être	17
b. Un enseignement ayant une influence sur les modes de vie.	18
c. L'élève acteur des apprentissages.....	19
B. <i>La formation des enseignants</i>	19
C. <i>Une diversité d'acteur</i>	20
a. Implication de la famille	21
b. La communauté	21
c. La communauté éducative.....	22
III. LA MISE EN PLACE DE PROGRAMMES AU SEIN DE MILIEU SCOLAIRE.....	23
A. <i>Au niveau international : entre le Québec et la France</i>	23
a. Des convergences et des divergences sur la notion d'éducation à la santé entres les deux pays	23
b. Le modèle Québécois	24
c. Le modèle Français	25
d. Une expérimentation entre deux pays qui permet de mettre en place des constats	26
B. <i>Les apports d'un programme d'éducation nutritionnelle sur les élèves</i>	26
C. <i>Les limites d'un programme d'éducation à la santé</i>	28
PROBLEMATIQUE	30
I. PROBLEMATIQUE.....	30
II. HYPOTHESES	30
PARTIE 2 : CADRE EMPIRIQUE.....	31

METHODOLOGIE.....	32
I. CONTEXTE.....	32
II. CORPUS DE DONNEES.....	32
RESULTATS ET INTERPRETATIONS	34
I. CONTEXTUALISATION.....	34
A. <i>Les origines socio-professionnelles</i>	34
B. <i>Nombres d'enfants au sein du foyer familial</i>	35
C. <i>L'activité physique des élèves</i>	35
II. LE REPAS DU MIDI LES JOURS DE LA SEMAINE	38
III. LES ENSEIGNEMENTS ANTERIEURS DES ELEVES SUR L'EDUCATION NUTRITIONNELLE	40
IV. LES CONNAISSANCES DES ELEVES SUR L'ALIMENTATION.....	41
A. <i>Manger : un besoin vital</i>	41
B. <i>La notion de « bien manger »</i>	42
C. <i>La notion « d'équilibre alimentaire »</i>	43
D. <i>Les boissons consommées durant la journée</i>	45
E. <i>Le goûter des élèves</i>	46
F. <i>Le grignotage</i>	48
G. <i>Les fast-foods</i>	48
V. LES CONNAISSANCES DES PARENTS SUR L'ALIMENTATION	49
A. <i>Une bonne alimentation</i>	49
B. <i>La notion de « bien manger »</i>	49
C. <i>Une alimentation équilibrée</i>	50
D. <i>Fonctions d'un repas</i>	50
E. <i>Connaissances des parents de la séquence faite sur l'alimentation</i>	52
F. <i>Les aliments consommés</i>	53
G. <i>Le repas</i>	55
PARTIE 3 : PARTIE CRITIQUE	57
I. RAPPEL DE LA PROBLEMATIQUE ET DES HYPOTHESES.....	58
II. LA DISCUSSION	58
BIBLIOGRAPHIE	63
ANNEXES	65

INTRODUCTION

Au cours des différentes décennies, les comportements des individus ont évolué. En ce début du XXI^{ème} siècle, les changements que la société a subis suite à la mondialisation sont nombreux notamment du point de vue de la santé. En effet, celle-ci occupe une place primordiale au sein des pouvoirs publics français, européens et mondiaux. Ils essaient de la mettre en œuvre par différents moyens afin de lutter contre les divers comportements à risques pouvant engendrer des maladies dites de « civilisation » (c'est-à-dire des maladies directement liées à nos modes de vie). Certaines de ces maladies n'existaient pas il y a un ou deux siècles (hormis l'obésité), parmi elles, on trouve : l'ostéoporose, le diabète de type 2, les maladies dégénératives, etc. Leurs origines sont en partie dues à l'affaiblissement de notre système immunitaire et à l'accumulation dans notre organisme de diverses molécules polluantes provenant essentiellement des pesticides, des métaux lourds, d'une mauvaise alimentation, du tabagisme, de l'alcoolisme et des additifs alimentaires (tels que les colorants, les conservateurs, les antioxydants chimiques).

Ainsi, la société française a mis en place une éducation à la santé auprès de ses citoyens. Celle-ci est présente dès la maternelle dans les milieux scolaires où les enseignants doivent aborder de nombreuses thématiques. Celle qui va nous intéresser durant la suite de cette étude est l'éducation nutritionnelle. En effet selon une enquête de la Haute Autorité de Santé (HAS), elle estime qu'en 2015 : 32% des adultes sont en surpoids contre 14,5% pour les enfants et 15% d'adultes sont obèses contre 3,5% pour les enfants. Ainsi les pouvoirs publics français mettent en place de nombreux dispositifs pour réduire ses chiffres. Dans le socle commun de connaissances, de compétences et de la culture publié le 23 avril 2015, il est inscrit que les élèves, à la fin de la scolarité obligatoire, doivent avoir acquis une responsabilité individuelle et collective c'est-à-dire qu'ils doivent avoir développé des comportements responsables vis-à-vis de l'environnement et de leur santé.

Tous les élèves quels que soient leurs milieux d'origine, leurs connaissances, leurs attitudes, ou encore leurs représentations initiales doivent pouvoir atteindre cet objectif. C'est pourquoi il me paraît intéressant d'observer l'évolution des représentations alimentaires des élèves ainsi que de connaître celles des parents.

Dans cette étude l'enjeu sera d'analyser le développement des attitudes des élèves pour leur propre santé ainsi que la place accordée par les parents à la nutrition de leur enfant.

PARTIE 1 : CADRE THEORIQUE

I. Pourquoi la société s'intéresse-t-elle autant à l'éducation à la santé auprès des jeunes ?

A. Qu'est-ce que l'éducation à la santé ?

Tout d'abord l'éducation à la santé est une notion qui interagit à travers divers concepts : la santé, la promotion, l'éducation et la prévention.

a. La santé

Au fil des époques, le terme « santé » et sa façon de le définir n'a cessé d'évoluer en s'adaptant aux diverses sociétés et individus. C'est à partir de 1946 et avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) que l'on arrive à une définition précise et universelle de cette notion. La voici : la santé est « un état de complet bien-être physique, psychique et social, qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité ». Cette définition apparue après guerre a permis le passage d'une définition négative où la santé était définie comme une absence de maladie ou d'infirmité à une définition positive. Celle-ci donne une conception plus dynamique et montre que la santé est une ressource pour la vie quotidienne. De nombreux auteurs parlent davantage de santé globale plutôt que de santé. Chaque individu a une conception très personnelle de cette notion. En effet, elle dépend de l'expérience et de l'état actuel de chacun (âge, sexe, appartenance à une catégorie socioprofessionnelle). Ainsi, pour Sandrine BROUSSOULOUX et Nathalie HOUZELLE-MARCHAL, de nombreux facteurs entrent en jeu et ont une influence sur la définition de la santé. Elle compte en particulier les facteurs : culturels (religion, croyances, ...), biologiques (génétiques,...), environnementaux (famille, amis, école, ...), géographiques (richesses naturelles, climats, ...), liés à l'organisation du système de santé dans un pays donné (répartition des médecins sur le territoire, ...), démographiques (répartition de la population sur la pyramide des âges, nombre de naissance, ...), socio-économiques (emplois, chômage, modes de vie,...), liés aux connaissances scientifiques (état des connaissances scientifiques, découverte), et comportementaux (habitudes alimentaires, style de vie, ...).

b. La promotion de la santé

En 1986, la charte d'Ottawa reprend la définition de la santé donnée par l'OMS mais va plus loin en abordant le terme de promotion de la santé. Elle entend « promotion de la santé » au sens d'encourager, de favoriser, de soutenir. Selon la charte d'Ottawa, intervenir en promotion de la santé signifie :

- L'élaboration d'une politique publique plus saine à travers la mise en place de législation, de mesures fiscales, de taxation et de changements organisationnels.
- La création de milieux favorables : dans les domaines de la technologie, de l'énergie, de l'urbanisation.
- Le renforcement de l'action communautaire : avec la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise de décisions et à l'élaboration des stratégies de planification.
- L'acquisition des aptitudes individuelles : assurer le développement individuel et social en offrant des informations, en assurant l'éducation pour la santé et en perfectionnant les aptitudes indispensables à la vie.
- La réorientation des services de santé : changement d'attitude et d'organisation au sein des services de santé.

c. L'éducation à la santé

La promotion de la santé peut se mettre en place à travers l'éducation à la santé. Plusieurs définitions lui sont associées. En effet, la circulaire « Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège » publiée par le Ministère de l'Education Nationale le 24 novembre 1998¹ dit que « l'éducation à la santé vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet ainsi de préparer les jeunes à exercer leur citoyenneté avec responsabilité [...] ». Selon la circulaire, l'éducation à la santé a pour objectif de développer des compétences. Une autre définition de l'éducation à la santé, donnée par des spécialistes de l'éducation, existe. Pour eux, elle « vise à aider les personnes à se construire une image positive d'elles-mêmes et de leur santé afin d'éviter les comportements présentant un risque. Elle repose sur des méthodes et des techniques qui permettent d'apporter l'information à l'individu sous une forme qui soit appropriable, sans le stigmatiser ni le culpabiliser ». Elle agit en amont sur les comportements à risques et constitue un moyen de prévention afin que les individus puissent disposer de compétences et de moyens pour améliorer leur qualité de vie ainsi que celle de la collectivité (réduction de la mortalité prématurée (inférieure à 65 ans) par maladies ou des accidents en partie liés aux comportements et aux habitudes de vie, etc.).

¹ Circulaire n°98-237 du 24 novembre 1998, « Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège », BO de l'Education nationale n°45 du 3 décembre 1998.

L'éducation à la santé a pour but de développer des compétences psycho-sociales et rendre les élèves responsables tout en prenant en compte les valeurs des parents (celles-ci étant parfois différentes de celles des intervenants). De ce fait, pour intervenir en éducation à la santé plusieurs modalités sont à considérer telles que respecter les représentations d'autrui, mettre en œuvre des actions visant à réduire les inégalités sociales, etc. L'éducation à la santé permet de développer des compétences psychosociales, des attitudes, des connaissances, des compétences, des représentations et des croyances, et doit prendre en considération l'environnement.

d. La prévention

Le dernier concept à être abordé est celui de la prévention où deux définitions s'entrecroisent. La plus ancienne définie par l'OMS en 1948 dit que « la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ». Elle distingue trois types de prévention :

- La prévention primaire a pour objectif d'éviter l'apparition des maladies.
- La prévention secondaire intervient quand la maladie existe déjà. En effet, elle a pour but d'éviter une aggravation ou le développement de troubles en écartant les éventuels comportements à risque.
- La prévention tertiaire a pour objectif de prévenir les récurrences et les complications, afin d'aider les personnes atteintes à vivre au mieux de leurs possibilités.

La plus récente publiée par l'Institute of Medicine² de Washington en 1994 substitue les notions de préventions primaire, secondaire et tertiaire aux notions de prévention généralisée (ou universelle), de prévention sélective, et de prévention indiquée.

- La prévention généralisée (ou universelle) : s'adresse à la population générale afin de lui apporter diverses connaissances et compétences pour réduire un potentiel risque, défini en amont.
- La prévention sélective : vise un sous-groupe de la population ayant un risque significativement plus élevé que la moyenne de développer une pathologie.
- La prévention indiquée : est pratiquée de manière individuelle auprès des personnes ayant eu des comportements à risque. Elle a pour but de supprimer les éventuels facteurs de risques.

² Académie Nationale de médecine

Cette nouvelle classification prend en compte les facteurs de risque et les facteurs de protection, définis en 2006 par Sandrine BROUSSOULOUX et Nathalie HOUZELLE-MARCHAL. D'une part, les facteurs de risques sont « les caractéristiques individuelles ou collectives liées à l'environnement, à la culture ou au mode de vie, et qui entraînent pour la personne ou pour la population une probabilité plus élevée de développer une maladie ou un problème de santé ». D'autre part, les facteurs de protection « sont des ressources internes et externes protégeant la santé des personnes et des populations ». Ils dépendent des caractéristiques individuelles (gestion du stress), des comportements personnels (alimentation saine), ou des conditions socio-économiques favorables (avoir un travail) ».

B. La place de l'Etat dans l'éducation à la santé des jeunes citoyens

a. Les actions de l'Etat au niveau national

Depuis quelques années, les pouvoirs publics accordent une place primordiale à la santé de ses citoyens et ce dès leur plus jeune âge. En février 2008, le ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports met en place un plan appelé « Santé des jeunes » suivi de mesures spécifiques énumérées dans la loi « hôpital, patients, santé et territoire » le 21 juillet 2009³. Cette loi a pour objectif de réformer le système de santé français en travaillant auprès de quatre axes : les hôpitaux, la répartition des médecins sur le territoire et l'accès aux soins de ville, le renforcement des politiques de prévention, et la création des agences régionales de santé. François HOLLANDE succédant à Nicolas SARKOZY poursuit ses politiques de santé. Lors de son mandat, il met l'accent sur le champ sanitaire et social. L'Etat veut désormais intervenir en amont auprès des jeunes afin de limiter le développement de comportements à risques tels que le tabagisme et l'alcoolisation. Il inscrit cette action parmi les priorités du 3^{ème} plan cancer annoncé le 4 décembre 2012. A travers cette loi, le gouvernement considère que les dépenses qui sont consacrées à l'éducation limiteront les dépenses destinées à réparer les conséquences des divers comportements à risque. L'implication de l'état concernant la prévention paraît primordiale car des inégalités sociales se développent dès le plus jeune âge. C'est pourquoi il est important d'intervenir le plus tôt possible auprès de cette population en prenant en compte ces inégalités. En effet, pour arriver à l'âge adulte et en bonne santé,

³ LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

la jeunesse doit savoir faire de nombreuses concessions en résistant à de multiples tentations et prises de risques. L'Etat va ainsi intervenir en opérant une prévention généralisée auprès des jeunes afin de limiter le développement de nombreux comportements à risques (tels que les troubles des conduites alimentaires, la sédentarité, les rapports sexuels non protégés, etc.) pouvant entraîner des conséquences sur l'état de santé sur un terme plus ou moins long (suicides, infections, accidents, dépendances, ...). Jusqu'à présent, les nombreuses enquêtes réalisées mettaient en avant les nombreux facteurs de risques au détriment des facteurs de protection. C'est pourquoi on constate une évolution de la notion de prévention comme il a été dit précédemment. Aujourd'hui, l'objectif de l'Etat est de limiter voire de réduire les inégalités sociales à travers des mesures de santé publique. De ce fait, cette éducation à la santé va se développer en déployant des modes d'interventions plus diversifiés tels que les grandes campagnes de communication, les interventions dans les milieux scolaires et extrascolaires, sur internet, les réseaux sociaux, etc.

b. Les textes officiels concernant l'école

Comme nous l'avons vu précédemment, les pouvoirs publics sont donc impliqués dans l'éducation à la santé auprès des jeunes. Ainsi, pour toucher un plus grand nombre d'individus ils vont intervenir dans les écoles dès la maternelle. En effet, l'école élémentaire est devenue obligatoire et gratuite pour tous depuis les lois de Jules FERRY. De ce fait, tous les élèves quels qu'ils soient auront reçu un enseignement concernant l'éducation à la santé à une période de leur vie. En effet, depuis la rentrée 2016, le parcours éducatif de santé est mis en place de la maternelle jusqu'au lycée. Celui-ci consiste à assurer l'éducation à la santé, la protection de la santé des élèves et la prévention des conduites à risques. L'éducation à la santé va permettre à ses jeunes de développer des compétences psycho-sociales afin de faire des choix responsables sur leur santé. La prévention a une dimension éducative et sociale. Son intervention porte sur des thématiques prioritaires telles que l'alimentation et l'activité physique, les conduites addictives, la vaccination, la contraception, etc. Elle est faite en amont pour éviter le développement des comportements à risque et l'apparition des maladies chez les jeunes. La protection est organisée autour de deux axes : d'une part, la création d'un climat d'établissement favorable à la santé et au bien-être de tous les membres de la communauté éducative, d'autre part la mise à disposition des ressources auprès des élèves et de leurs familles. Les pouvoirs publics ont donc élaboré des textes officiels

afin de mettre en place ce parcours éducatif de santé. Le socle commun de connaissances, de compétences et de la culture (publié le 23 avril 2013), les programmes scolaires de maternelle (publié le 26 mars 2015) et les programmes d'enseignement du cycle des apprentissages fondamentaux (cycle 2), du cycle de consolidation (cycle 3) et du cycle des approfondissements (cycle 4) (publié le 26 novembre 2015) vont permettre d'y répondre. Le socle commun identifie les connaissances et les compétences qui doivent être acquises à l'issue de la scolarité obligatoire. Il s'articule autour de cinq domaines. Parmi eux, deux permettent de travailler précisément la notion d'éducation à la santé. Il s'agit du domaine 3 : « la formation de la personne et du citoyen » et du domaine 4 : « les systèmes naturels et les systèmes techniques ». Les programmes vont ainsi permettre de répondre aux attentes du socle en assurant l'acquisition des connaissances et des compétences fondamentales. La place de l'éducation à la santé est présente dans les quatre cycles. Prenons l'exemple de l'éducation nutritionnelle :

- Cycle 1 : Elle entre dans le domaine « Explorer le Monde » où les élèves développent à travers l'activité physique une connaissance sur leur corps. Les élèves comprennent qu'ils doivent en prendre soin pour se maintenir en forme et favoriser le bien-être. A ce stade de la scolarité, une éducation à la santé développe les questions nutritionnelles pouvant être liées à une éducation au goût.
- Cycle 2 : Elle entre dans le domaine « Questionner le Monde », il est inscrit que les élèves doivent « reconnaître des comportements favorables à sa santé » en développant des connaissances sur les règles d'hygiène de vie (variété alimentaire, activité physique, ...).
- Cycle 3 : Elle entre dans le domaine « Sciences et Technologie », les élèves doivent développer des connaissances sur les fonctions de la nutrition.
- Cycle 4 : Elle s'inscrit dans le domaine « Sciences de la Vie et de la Terre » où un axe est consacré au corps humain et à la santé, en particulier les conduites à risque.

c. Le Programme National Nutrition Santé (PNNS)

Du point de vue de la nutrition, sujet prépondérant de l'éducation à la santé, les pouvoirs publics ont mis en place, depuis janvier 2001, le Plan National de Nutrition et de Santé (PNNS). Il vise à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur la nutrition.

Pour lui, la nutrition allie équilibre entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique. Ainsi, si l'individu maintient cet équilibre, la nutrition aura une fonction protectrice sur son organisme à l'inverse son état de santé sera mis en péril (développement de maladies chroniques). Depuis 2001, le PNNS dit avoir atteint des objectifs tels que la réduction de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants, l'augmentation de la consommation de fruits chez les adultes. Mais comme nous l'avons vu ci-dessus, les plus grandes difficultés proviennent des inégalités sociales entre les individus. Les objectifs ont donc été atteints seulement par une partie de la population du fait que les inégalités sociales n'ont cessé de s'accroître. Afin de prendre en compte les évolutions de la société, le PNNS évolue et se renouvelle tous les cinq ans en s'adaptant aux diverses évolutions des comportements des personnes et de leurs façons de faire.

C. La place de la santé à l'école

Notre société actuelle n'a pas été la seule à se préoccuper de l'éducation à la santé dans le milieu scolaire. En effet, celle-ci a traversé les siècles et a occupé bon nombre de politiciens et de médecins. Grâce à de nombreuses recherches, de nombreux auteurs ont pu étudier la place de l'éducation à la santé à travers les différentes sociétés au sein des milieux scolaires. De nombreux changements d'une période à une autre sont à prendre en compte suivant les générations. Les représentations des individus, les découvertes scientifiques et médicales et les priorités de prévention sont des notions en perpétuelle évolution.

a. Au cours du XVIII^{ème} siècle

Au cours du XVIII^{ème} siècle, la société française est touchée par de nombreuses maladies infantiles entraînant de nombreux décès. Ainsi, le gouvernement veut remédier à cette mortalité et augmenter l'espérance de vie des plus jeunes. Les Lumières émettent une hypothèse en pensant que le développement des maladies serait peut-être dû à l'air et à son renouvellement. Seuls les collèges d'Ancien Régime et les établissements accessibles aux élites prennent en compte ses révélations. Les responsables prennent des mesures en agissant à la fois sur l'espace intérieur et extérieur (agrandissement des salles de classes, d'études, des dortoirs et de la cour) afin d'avoir une meilleure circulation de l'air. A cette époque, la santé se range dans l'inculcation des valeurs

morales, religieuses et sociales. Dans un second temps, les soins de santé apparaissent dans les établissements scolaires. En effet, les infirmières arrivent dans les écoles durant les années 1770 afin de pouvoir soigner au sein de l'établissement et mettre à l'écart les contagieux. Pour remédier à ses maladies, il commence à être pratiqué l'inoculation de la variole. Ceci consistait à injecter du pus d'une personne contaminée à une personne saine, pour la protéger de la maladie. C'est le début de la vaccination. Cette pratique est mise en place dans les Collèges d'Ancien Régime et dans les écoles militaires (en 1786). Ainsi, les parents et les pédagogues sont désormais conscients qu'un problème de santé peut perturber la réussite scolaire de l'élève. Mais ces préoccupations ne sont l'objet d'inquiétude que pour les populations les plus aisées et cultivées de la société.

b. Pendant le XIX^{ème} siècle

Le siècle des Lumières a permis de faire prendre conscience aux personnes que l'hygiène est un élément clé pour conserver une bonne santé. Durant cette période, la posture du médecin au sein des établissements scolaires a évolué. En effet, au début les médecins n'intervenaient dans les lycées que pour soigner les élèves. Or, ils ont une véritable volonté de préserver la santé des jeunes. C'est pourquoi, ils créent l'hygiène scolaire où de nouveaux questionnements sur le corps émergent et les pratiques et les conceptions commencent à évoluer. Durant la Troisième République, l'hygiène scolaire est ainsi devenue une discipline scolaire commune à tous et pour laquelle les pouvoirs publics confient cet enseignement aux médecins. Ils interviennent ainsi dans les lycées, les collèges et les écoles primaires. Les institutrices et les instituteurs vont également suivre une formation. Désormais, les individus sont davantage attentifs à la propreté des locaux, aux épidémies, à l'alimentation équilibrée, à leur propreté corporelle et à la pratique d'une activité physique. Depuis 1860, les préoccupations se portent sur le redressement physique et moral. Par exemple, à cette époque la myopie et les déformations sont considérées comme des maux scolaires. Le gouvernement voit dans cet enseignement l'apport d'un réel bénéfice du fait que celui-ci forme de futurs citoyens plus forts et plus résistants. En 1908, Albert CALMETTE (médecin et bactériologiste français), dit que « l'hygiène et l'éducation sont solidaires l'une de l'autre : elles sont, l'une et l'autre, les vraies sources de la civilisation et du bien-être ». En revanche, les inégalités sociales et scolaires demeurent. En effet, certains établissements n'ont pas les moyens de faire des aménagements afin d'être en adéquation avec les idées diffusées lors de l'enseignement de l'hygiène scolaire.

c. Durant le XX^{ème} siècle

Durant le XX^{ème} siècle, l'école est un lieu de transmission de savoir, de savoir-faire et de savoir-être. L'hygiène scolaire est une conception qui ne cesse d'évoluer. En effet, durant cette nouvelle ère, la question est de savoir quels peuvent être les moyens ou les dispositifs qui peuvent être mis en place pour lutter contre les multiples comportements à risque que peut adopter un jeune durant son adolescence. Le gouvernement se sert ainsi de l'école pour lutter contre l'alcoolisme, la tuberculose, la malpropreté, les déformations corporelles, etc. A partir des années 1950, l'école essaye de rendre l'élève plus responsable dans ses choix en lui inculquant les bons et les mauvais comportements. Cette notion de responsabilité apparaît pour la première fois dans la circulaire FONTANET en 1973. Celui-ci énonce les orientations en matière d'information et d'éducation à la sexualité en milieu scolaire à travers d'une part une instruction des connaissances scientifiques et d'autre part une éducation à la responsabilité sexuelle. Ce terme de responsabilité est désormais présent, et ce encore aujourd'hui, dans tous les textes officiels de l'éducation nationale et notamment dans les programmes scolaires. Ainsi, à partir des années 1980, on ne parle plus d'hygiène scolaire mais d'éducation à la santé. Une avancée est également à noter sur les notions d'instruction et d'éducation. L'éducation a souvent été considérée du ressort de la famille à la différence de l'instruction qui elle était pratiquée au sein des milieux scolaires. Avec la circulaire, une unicité entre ces deux termes est en train de s'opérer. On parle alors d'exercice de sa responsabilité. Le XX^{ème} siècle marqué par deux guerres mondiales a modifié certaines représentations et notamment celle de la définition de la santé. Comme nous l'avons vu au début de cette première partie, le terme santé a évolué. En effet, sa définition est passée d'une vision biomédicale à une vision bio-psycho-sociale. De plus, la notion de promotion fait son apparition au côté de la prévention afin de recentrer son action sur l'élève. Celui-ci doit ainsi adopter des comportements favorables pour sa santé mais également pour celle d'autrui. En 2001, l'état de santé de l'élève est facteur de réussite scolaire et éducative. Ainsi, la circulaire du 12 janvier 2001 permet de définir les objectifs de la promotion de la santé. Les objectifs sont de veiller au bien-être des élèves, de contribuer à leur réussite et de les accompagner dans la construction de leur personnalité individuelle et collective. Ainsi, à travers les siècles la société est passée d'une instruction directive à l'hygiène à une conception préventive s'inscrivant dans une perspective générale et méthodologique

d'une promotion de la santé en adéquation avec la définition actuelle de l'Organisation Mondiale de la Santé.

II. L'éducation nutritionnelle à l'école

L'éducation à la santé est un thème très général où une multitude de sujets peut être traité. Nous allons désormais nous orienter vers l'éducation nutritionnelle à l'école dans cette seconde partie. En effet, ce sujet est un thème qui doit être abordé dès l'école primaire du fait qu'il est inscrit dans les programmes scolaires et du fait que s'est une préoccupation sociétale depuis plusieurs années. Ainsi, nous allons voir que l'école et les enseignants sont essentiels pour le développement de cette éducation nutritionnelle mais que nombreux sont les intervenants auprès des élèves.

A. Le rôle de l'école et de l'enseignant dans l'éducation nutritionnelle

a. Développer le bien-être

L'éducation nutritionnelle a pour préoccupation la santé et le bien-être des individus. En effet, elle a pour but de développer le bien-être de la population sur le plan social, physique et mental. Mais cela sera possible si l'environnement dans lequel évoluent les individus est en cohérence avec l'éducation nutritionnelle donnée. Cette éducation s'organise autour de deux objectifs selon l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture. Le premier est de favoriser une alimentation saine en prenant en compte les connaissances, les habitudes, les revenus consacrés à l'alimentation. Ainsi, celle-ci permet d'intervenir sur les trois aspects du bien-être : physique (réduction du surpoids ou de l'obésité), social (partager des repas avec les autres permet d'échanger, de communiquer), et psychologique (meilleure estime de soi). Le second objectif est de donner une instruction élémentaire auprès des jeunes. Cela consiste à donner aux élèves des connaissances essentielles et à faire disparaître certains comportements à risque. Cet enseignement permet de sensibiliser les élèves sur leur santé, de leur faire acquérir des idées qui leurs sont propres et donc de les rendre davantage responsables. De ce fait, ils pourront modifier certaines habitudes alimentaires et avoir également une influence sur autrui (parents, frères/sœurs, etc.) en faisant évoluer les mentalités. Quand un citoyen a acquis toutes ces compétences on dit

qu'il est « alphabétisé »⁴ en matière de nutrition. L'école va ainsi promouvoir cette éducation nutritionnelle dès l'école maternelle et l'enseignant a une responsabilité considérable pour aboutir aux objectifs de l'éducation nutritionnelle.

b. Un enseignement ayant une influence sur les modes de vie.

L'éducation à la santé n'est pas une discipline dite « traditionnelle » basée sur une transmission de connaissances ou de techniques tels que les mathématiques, l'histoire, ou le français. En effet, le professeur des écoles doit avoir conscience que cette dernière agit sur le mode de vie des individus. Cette discipline est alors transversale du fait qu'elle se rapporte à plusieurs domaines d'enseignement.

Pour que cette éducation ne soit pas oubliée, l'enseignant doit mettre en place lors de son enseignement, différentes situations d'apprentissages qui vont permettre de travailler et d'acquérir : des connaissances, des attitudes, des habitudes, des compétences et des capacités. Ces différentes situations d'apprentissage doivent se combiner et converger ensemble pour que les résultats soient plus efficaces sur le long terme. En revanche, si l'enseignant aborde ses apprentissages de manière individuelle, l'élève ne changera pas ses habitudes dans son environnement personnel. Les connaissances et la compréhension sont également liées. Autrefois, l'acquisition de connaissances était la préoccupation majeure des enseignants. Or, il a été prouvé que, seul, l'enseignement des connaissances n'est pas bénéfique pour le jeune. En effet, un jeune peut avoir des connaissances sur un sujet mais sans les comprendre (par exemple, connaître ce qu'est une alimentation saine et ne pas comprendre à quoi elle sert). Inversement, un élève peut adopter un comportement favorable pour sa santé sans avoir de connaissances. Ainsi, il est primordial que l'enseignant allie connaissance et compréhension lors de ses séquences. De plus, les attitudes adoptées par les élèves sont fortement influencées par l'environnement social auquel ils appartiennent. En effet, selon le Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), un jeune peut s'abstenir de goûter un aliment sain du fait que ce n'est pas dans ses habitudes alimentaires ou parce qu'il ne le connaît pas. A l'inverse, manger un aliment considéré comme normal du fait qu'il est consommé par la plupart de son entourage ne présente aucun souci même si celui-ci est considéré comme néfaste pour la santé. Ainsi à travers son enseignement, l'enseignant doit alors essayer de changer et de faire évoluer ses

⁴ Extrait du manuel publié par l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture, plus couramment appelé Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO).

mentalités qui dépendent fortement des habitudes, des sentiments, ou encore des normes sociales.

c. L'élève acteur des apprentissages

L'éducation nutritionnelle est donc un « apprentissage d'un mode de vie ». Celui-ci dépend d'actions et d'expériences diverses ainsi que de la participation ou de l'interaction vécues par les individus. De ce fait, lors de leur scolarité les élèves doivent être actifs lors des différents apprentissages vécus en classe. Ainsi, un élève doit expérimenter, participer et être actif pour apprendre un mode de vie sain. L'apprentissage actif sous-entend la mise en place d'actions directes, un investissement physique, une multiplicité des pratiques pour favoriser l'apprentissage, le partage de connaissances, d'attitudes et d'idées personnelles. Les élèves ont deux rôles dans cet apprentissage, d'une part ils vont être apprenant en assimilant les diverses connaissances apportées durant l'enseignement et d'autre part, ils vont partager leur expérience, l'élève sera ainsi acteur. Cet apprentissage permet également d'impliquer la famille et l'ensemble de la communauté. En fonction, de ce que veut travailler le professeur des écoles, les séances vont être fondées sur des objectifs précis et spécifiques. Elles vont utiliser des supports, des outils, des dispositifs variés pour mobiliser tous les élèves dans l'apprentissage. Dans le guide de planification pour l'éducation nutritionnelle⁵, il y est inscrit « que plus on multiplie les façons d'apprendre chez les enfants mieux c'est ». Ainsi, la diversité des supports, des dispositifs, du matériel, ... seront bénéfiques tant pour les élèves que pour le professeur.

B. La formation des enseignants

L'éducation à la santé est une notion qui est inscrite dans les programmes depuis plusieurs années. Or, des difficultés émanent chez certains enseignants pour mettre en place ce type d'enseignement car beaucoup n'ont pas les connaissances et les compétences appropriées. La formation initiale des enseignants sur l'éducation à la santé influence leurs pratiques ainsi que leurs représentations. L'Institut Universitaire de la Formation des Maîtres (IUFM) d'Auvergne et le Services d'Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention du CHU de Clermont-Ferrand ont réalisé une

⁵ Extrait du manuel publié par l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture, plus couramment appelé Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO).

enquête en 2001 par questionnaire auprès d'enseignants du primaire de la région d'Auvergne. Celle-ci avait pour objectifs de connaître les obstacles rencontrés par les professeurs, d'évaluer leur pratique, et de savoir le rôle qu'ils accordaient à l'éducation à la santé auprès de leurs élèves. Les auteurs de cette enquête ont eu seulement 43% de réponses de la part des enseignants.

Ainsi, 71% des enseignants ayant renvoyé le questionnaire déclarent avoir abordé l'éducation à la santé et parmi eux 91% ont traité les thèmes de : l'alimentation, l'hygiène corporelle, et la santé bucco-dentaire. Les autres professeurs n'ayant pas mis en place cette notion reprochent un manque : de temps (49%), de formation (39%), d'information (30%), de matériel (28%) mais aussi des difficultés à intéresser les élèves (22%), à traiter des sujets sensibles (15%) et d'autres professeurs pensent que ce n'est pas de leur ressort (9%). Il est plus probable qu'un sujet sur l'éducation à la santé soit mis en place par un enseignant ayant suivi une formation par rapport à un enseignant n'en ayant pas suivi. En effet, les résultats de l'enquête montrent que dans les 27% qui ont reçu une formation, 86% d'entre eux ont mis en place cet enseignement. Par contre, seulement 67% de ceux n'ayant pas reçu de formation ont mis en place un cours. Mais, l'enquête révèle que 75% des enseignants interrogés demandent à être formés. Concernant le rôle que les professeurs prêtent à l'éducation à la santé, celui-ci diverge selon les enseignants. En effet, 8% considèrent que ce n'est pas de leur ressort, 30% se contentent de donner seulement des informations et 62% pensent qu'ils ont un rôle dans l'éducation globale de la personne. Il existe donc un lien entre pratique et représentation des enseignants. Les enseignants formés dénotent une motivation plus importante à la différence des autres car ils ont pris conscience de leur rôle dans l'éducation à la santé de leurs élèves. De ce fait, cette formation leur permet de développer des compétences propres au sujet afin de répondre aux divers besoins de leurs élèves et de développer de nouvelles représentations sur ce sujet. Suite à cette prise de conscience de leur rôle, les enseignants ont un besoin accru de suivre une formation.

C. Une diversité d'acteur

Les représentations de l'éducation nutritionnelle dépendent du comportement, des connaissances, des idées que les individus se façonnent au cours de leur vie. Ainsi, tout ce qui se trouve dans notre environnement va impacter de manière volontaire ou involontaire notre façon de penser et d'agir. L'environnement scolaire, la famille ou la

communauté locale, la société sont des facteurs qui vont modifier dès le plus jeune âge nos comportements sur l'alimentation. L'école peut avoir une influence sur certains acteurs tels que la famille, l'environnement scolaire ou encore les communautés locales mais certains échappent à son contrôle tels que les médias, la publicité.

a. Implication de la famille

L'implication de la famille dans l'éducation nutritionnelle est fondamentale. En effet, celle-ci est à l'origine des premières conceptions de cette notion auprès des enfants. De ce fait, dès la maternelle les parents sont sollicités par les écoles afin qu'ils prennent conscience des comportements responsables à adopter pour une éducation nutritionnelle. Par exemple, l'école peut organiser des soirées d'informations, inviter les parents à participer à des sorties scolaires, etc. Ainsi, si les idées de la famille et de l'école convergent vers les mêmes objectifs, le milieu scolaire aura une influence plus importante sur les élèves. Cet engagement de la part de la famille permet à l'école de lui attribuer un rôle dans la construction d'un mode de vie sain. L'enseignant doit créer un échange à double sens. En effet, les enseignants ne doivent pas ignorer les représentations des enfants et de leur famille et inversement. La famille peut avoir de nombreuses connaissances, compétences et expériences que l'école n'a pas. Par exemple, les parents d'un enfant qui possèdent une exploitation agricole. Le professeur va partir de ses diverses représentations pour pouvoir construire ses séquences en adéquations avec ce que les élèves savent ou ignorent. En revanche, comme nous l'avons vu précédemment, l'éducation nutritionnelle est l'apprentissage d'un mode de vie. C'est pourquoi, les enseignants doivent faire attention à leur pratique et leurs paroles afin que les parents ne se sentent pas jugés sur l'éducation faite auprès des enfants.

b. La communauté

La communauté désigne l'ensemble de la société. Les activités dédiées à la communauté locale ont pour objectif de faire part de leur expérience afin que les élèves puissent connaître les aliments et les pratiques alimentaires locaux. L'alimentation évolue en fonction des sociétés et doit donc être prise en compte selon son contexte social. A l'ère du numérique, la société peut utiliser la télévision, internet, etc. pour transmettre des messages sanitaires. Une enquête réalisée par l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education à la Santé) à la demande de la Ministre de la Santé, de la

Jeunesse et des Sports auprès des enfants, adolescents, et adultes, en 2007, montre une bonne reconnaissance des messages et un impact favorable sur les comportements alimentaires. En effet, 87 % des Français accueillent favorablement les messages sanitaires insérés dans les publicités alimentaires, 71 % d'entre eux les ont mémorisés et 79 % pensent que c'est un bon moyen de sensibiliser les personnes à l'importance d'une alimentation équilibrée. Les personnes n'ayant jamais entendu les messages : « manger au moins 5 fruits et légumes par jour », « évite de manger trop gras, trop sucré, trop salé », « pratique une activité physique régulière » ou encore « évite de grignoter entre les repas » sont très peu. En effet, 98 % des enfants déclarent avoir déjà entendu, vu ou lu le message de « manger au moins 5 fruits et légumes » contre 93 % chez les adultes. Les résultats montrent que les enfants (de 8 à 14 ans) sont meilleurs récepteurs que les adultes. De plus, cette enquête permet de montrer que ses messages ont un impact favorable sur les comportements alimentaires. En effet, 21 % des 15 ans et plus déclarent avoir changé leurs habitudes alimentaires et 17 % leurs habitudes d'achats de produits alimentaires et de boissons. La publicité a une réelle influence sur les enfants. En revanche, cette enquête a également révélé une limite concernant la diffusion de ces messages. Ils ont des effets différents selon la corpulence des personnes. C'est-à-dire qu'une personne obèse aura une vision négative de ce message. En effet, 14% des personnes obèses ont un sentiment de culpabilité contre seulement 13% chez les personnes considérées comme « normales ».

c. La communauté éducative

Tout le personnel de l'école est également impliqué dans l'éducation nutritionnelle. Par exemple, un objectif du PNNS est que les repas proposés par la cantine scolaire soit en adéquation avec ce que dit le professeur lors de ses cours. Pour assister à une implication de l'ensemble des personnels de l'école, il faut que la politique éducative fasse l'objet d'un document de référence décrivant les objectifs du travail et précisant le rôle de chacun des acteurs. Ils peuvent être inscrits dans le PNNS, dans le projet d'école (premier degré) ou le projet d'établissement (second degré) ou encore dans le projet de circonscription concernant l'éducation à la santé. Les établissements et les bassins de formation disposent d'un nouvel outil depuis le début des années 1990 qui est le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC). Celui-ci consiste à associer les actions de prévention, à mobiliser les acteurs de la communauté éducative et à renforcer les partenariats. Ce sont tous les personnels de l'école qui permettent de créer et de

favoriser un climat scolaire serein et favorable aux apprentissages. La bonne entente entre tous permet de créer un objectif commun au sein de l'école.

III. La mise en place de programmes au sein de milieu scolaire

A. Au niveau international : entre le Québec et la France

a. Des convergences et des divergences sur la notion d'éducation à la santé entre les deux pays

La promotion de la santé auprès des jeunes occupe une place importante dans les pays français et québécois. Cela a été possible et l'est encore aujourd'hui grâce à une politique prônant le développement de l'éducation pour la santé.

Tout d'abord, pour eux, le milieu scolaire est le lieu privilégié pour mettre en avant à la fois prévention et éducation à la santé. En effet, l'école est obligatoire pour tous et est donc fréquentée par tous les enfants. Ainsi, en intervenant dans les milieux scolaires cet enseignement intervient dès leur plus jeune âge et touche tous les individus de la société. L'école permet de développer une socialisation, la pratique de la citoyenneté, de veiller à la santé et d'aider les enfants à adopter les comportements adéquats afin de préserver celle-ci sur le long terme. La santé est associée à l'apprentissage au sein des milieux scolaires. De plus, l'âge est une mesure à prendre en compte. En effet, les actions de prévention et les programmes d'éducation à la santé ont le plus d'impact durant l'enfance et l'adolescence. C'est à cet âge que les élèves sont le plus réceptifs pour ses messages (âge où les comportements sont encore malléables).

En revanche, les deux pays sont différents sur le nombre d'élèves présents sur le territoire. En effet, le Québec compte moins d'un million d'élèves alors que la France en compte plus de douze millions. De ce fait, le budget, la mutualisation des expériences et des ressources, le développement des projets au sein des établissements n'est pas le même pour les élèves français et québécois. Cette différence sur le nombre d'élèves se répercute sur les expérimentations menées car le Québec permet d'avoir des résultats sur l'ensemble de la population alors qu'en France les expérimentations ne portent que sur une partie de la population. A la différence de la France, le système éducatif Québécois a mis en place une fonction de tutorat auprès des élèves afin de leur assurer un accompagnement au cours de leur scolarité.

b. Le modèle Québécois

Dans les milieux scolaires québécois, de nombreuses interventions en termes de promotion et de prévention de la santé sont réalisées. Or, ces actions auprès des jeunes manquent d'efficacité car elles sont souvent jugées trop ponctuelles et ne sont pas coordonnées entre elles. En revanche, ce qui est bénéfique chez les élèves est de travailler sur le plan quantitatif plutôt que sur le plan qualitatif. En effet, selon Sandrine BROUSSOULOUX et Philippe LAMOUREUX, des résultats positifs sont observés quand les interventions sont inscrites dans la durée, agissent simultanément sur plusieurs facteurs et lorsqu'elles font appel à la participation active et interactive des élèves. Pour remédier à ses divers obstacles, les pouvoirs publics ont décidé de suivre les conseils de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) qui préconise depuis 1996 de mettre en place une « école en santé ».

Elle a pour objectifs de :

- Soutenir le développement de compétences personnelles et sociales.
- Créer des environnements favorables (c'est-à-dire sain, stimulants, sécurisés).
- Créer des liens harmonieux entre l'école, la famille et la communauté.

C'est donc en 2003 qu'elle fait son apparition au Québec. Les interventions sont donc variées, intensives, et continues à destination des jeunes mais également du milieu de vie de l'élève. Donc, l'école, la famille et la communauté sont des acteurs primordiaux dans le développement de l'éducation à la santé. La réforme dite « de renouveau pédagogique » complète le programme d'« école en santé » en inscrivant le développement des compétences des élèves afin d'aller au delà d'une simple transmission de connaissances. Pour avoir des retours sur ce programme d'« école en santé », un comité est élaboré dont les membres sont le directeur de l'école, les représentants du personnel scolaire, des élèves, des parents, des intervenants du réseau de la santé et des représentants de la communauté. Ils ont ainsi pour mission d'analyser la situation des jeunes scolarisés dans leur établissement, de porter un regard critique sur les interventions, de définir des priorités, de faire des choix d'interventions efficaces et prometteuses, de mettre en œuvre ses interventions et d'en assurer le suivi. Ils peuvent bénéficier d'un accompagnement pour l'analyse de la situation, de définition des priorités et choisir les actions, de la mise en place de formations, de la production d'outils, de la production d'avis scientifiques sur les actions efficaces et prometteuses, et d'un soutien pour les évaluations selon Sandrine BROUSSOULOUX et Philippe LAMOUREUX.

c. Le modèle Français

La France met en place une éducation à la santé à la différence du Québec qui prône une éducation pour la santé. La différence de préposition entre ces deux notions est importante à prendre en compte. En effet, l'éducation à la santé a une vision plus générale. Elle ne se limite pas seulement à la promotion de la santé, elle prend également en compte toute la dimension éducative. L'éducation à la santé est donc une composante d'un ensemble plus vaste qui est appelé « éducation à la citoyenneté » (celle-ci prend en compte l'éducation à l'environnement). Concernant l'éducation à la santé, elle a pour objectif de développer des compétences chez les élèves, ce qui est aussi le cas pour le modèle Québécois, tels que la prise de conscience des ressources de chacun, la mise à distance des stéréotypes et des pressions sociales mais aussi l'appropriation de règles et de comportements responsables. En revanche, le système éducatif français ne peut pas mettre en place une « école en santé ». Les préoccupations sont davantage portées sur le fonctionnement interne du système éducatif en contrepartie d'une ouverture vers l'extérieur. Les actions se portent donc sur :

- Les contenus des enseignements : Toutes les disciplines sont concernées par l'enseignement de l'éducation à la santé où chacune d'entre elles permettent un apport de connaissances. Certaines ont un lien direct comme les Sciences de la Vie et de la Terre (SVT), l'Éducation Physique et Sportive (EPS), etc. et d'autres comme le français, les langues étrangères y participent mais de façon plus indirecte. Dans le socle commun de connaissances et de compétences, il y est inscrit les termes de « vivre en société » et « l'autonomie et l'initiative », des termes qui sont en relation avec l'éducation à la santé.
- L'organisation de la vie de l'établissement et de la vie scolaire : L'éducation à la santé fait désormais partie de la politique de l'établissement afin que toutes les actions entre les différents acteurs soient cohérentes.
- Le Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) : est obligatoire depuis 2005 dans tous les établissements scolaires du second degré et permet de regrouper les différents projets et prendre en compte tous les partenaires de la communauté éducative.

Pour finir, les établissements sont accompagnés à travers des documents sur des thématiques précises, des outils d'appuis méthodologiques, la formation des enseignants.

d. Une expérimentation entre deux pays qui permet de mettre en place des constats

Cette étude de Sandrine BROUSSOULOUX et de Philippe LAMOUREUX de 2007, nous a permis de voir que les deux pays ont des approches différentes, avec des objectifs identiques mais avec des pratiques et des moyens pour y parvenir différents.

Tout d'abord, dans les deux pays, l'éducation à la santé n'est pas assez en lien avec les disciplines. L'éducation à la santé est traitée à part sans mettre de lien avec les autres matières, de façon ponctuelle et sur des thématiques. Les cours sont constitués dans l'ensemble par une transmission de connaissances alors que des compétences et des attitudes doivent être travaillées (telles que le sens de la critique, la résilience, le développement de l'estime de soi, etc.). De ce fait, les deux pays s'accordent sur l'idée que cette discipline doit surtout développer des compétences psychologiques et sociales des jeunes.

Ensuite, l'éducation à la santé est l'affaire de tous. Comme nous l'avons vu précédemment, plusieurs acteurs entrent en jeu. L'ensemble de la communauté éducative est concernée. C'est pourquoi les actions au sein de l'établissement doivent être toute cohérentes entre elles, intégrées dans le projet d'établissement, en lien avec les contenus d'enseignement.

Enfin, les enseignants doivent être des personnes fortement impliquées pour obtenir des résultats auprès des jeunes. La société doit les impliquer en mettant en place des actions auprès de ces professionnels (formations, outils, ...).

B. Les apports d'un programme d'éducation nutritionnelle sur les élèves

La main à la Pâte a pour objectif de rénover l'enseignement des sciences et de la technologie à l'école primaire en favorisant un enseignement fondé sur une démarche d'investigation scientifique. Elle est mise en œuvre à travers le questionnement scientifique, l'observation, l'investigation et l'expérimentation. Ainsi, La main à la Pâte a conçu un module pédagogique sur le thème de l'éducation à la nutrition destiné à tous les jeunes enfants de cycle 1 et 2, intitulé « Manger, Bouger, pour ma santé ». Il a pour objectif de :

- Connaître l'importance d'une alimentation diversifiée ainsi que la pratique d'un exercice physique pour notre santé.
- Connaître les aliments selon leur aspect et leur goût.
- Débusquer graisses et sucres cachés.

- Comprendre que l'eau est la meilleure des boissons.
- Connaître les dangers du grignotage et d'une sédentarité excessive.
- Assimiler les règles élémentaires d'hygiène.
- Respecter les autres, tant dans leur aspect physique que dans leur culture.

Tout d'abord, les élèves tests ont eu une évolution de leur comportement par rapport aux messages publicitaires. En effet, les résultats de cette enquête montrent que les jeunes développent un esprit critique et sont donc moins influencés après le suivi du programme où l'on passe de 10 % à 4,1 % contre 13,9% à 14,3% chez les élèves témoins. De plus, on constate une modification des habitudes alimentaires en privilégiant l'absorption d'un yaourt ou d'un fruit en cas de fringale à la place de gâteau, chocolat, bonbons ou de chips. Ces résultats permettent de constater une prise de conscience, de la part des élèves témoins, des dangers et des conséquences du grignotage. Nous pouvons également ajouter un accroissement de l'activité physique (de 12 à 22,9% chez les élèves tests contre 12% à 17% chez les élèves témoins) et une diminution de consommation de boissons sucrées (soda) avec des pourcentages de 32.8% chez les élèves témoins contre 27.2% chez les élèves tests. Pour la composition du goûter, les garçons tests augmentent leur consommation de barres chocolatées (10,9 à 16%) à la différence des garçons témoins (16,1 à 13,3%). Pour les filles une diminution se fait percevoir pour celles ayant bénéficié du programme à la différence des filles témoins. En revanche, il faut noter une augmentation de la consommation de fruits pour les filles et les garçons tests (de 14,5 à 20,5%) contrairement aux filles et garçons témoins (de 12 à 14,4%). Cette éducation à la santé réduit considérablement les comportements à risques lors du développement de l'enfant tel que le commencement du tabagisme. Les résultats montrent que les élèves sont trois fois plus nombreux à avoir essayé de fumer chez les personnes n'ayant pas bénéficié du programme.

Les instituteurs ayant bénéficié du programme apportent une plus grande importance à la notion de santé en voyant une évolution et des modifications des comportements de leurs élèves face à la nutrition. En effet, 4 sur les 9 instituteurs jugent qu'ils ont modifié leurs habitudes alimentaires.

Les connaissances et compétences apprises sont ainsi mises en place dans le milieu de vie de l'enfant. Les parents ont ainsi constaté des évolutions des comportements. Désormais, les enfants choisissent leurs aliments, privilégient les fruits et les légumes, sont plus motivés pour la prise d'un petit-déjeuner, pour se brosser les dents, et adoptent des comportements critiques face à la publicité.

C. Les limites d'un programme d'éducation à la santé

L'éducation à la santé est une notion qui ne peut être abordée sans la notion d'efficacité et d'efficience. Pour Jackie GREEN, Keith TONES, et Jean-Claude MANDERSCHEID 1996, l'efficacité est un mot « utilisé pour désigner la mesure du succès des programmes réalisés dans des conditions normales » alors que l'efficience est une « efficacité ramenée à un coût qui peut être financier, humain, etc. ». La mise en place d'un programme d'éducation à la santé peut ainsi rencontrer trois types d'erreurs. La première (type 1) est la désignation d'une affirmation abusive de l'efficacité d'une action ou d'un programme. La seconde erreur (type 2) est l'utilisation d'outils qui ne seraient pas assez sensibles pour mettre en évidence cette efficacité. La troisième erreur (type 3) survient quand une intervention est un échec. Lors des enquêtes, des difficultés émergent notamment pour savoir ce que les enfants ont mangé chez eux, la veille. De plus, si l'implication des différents acteurs n'est pas optimale aucun résultat de pourra apparaître sur le long terme. En effet, La Main à la Pâte montre que ce sont souvent les mêmes parents qui interviennent et prennent en compte l'enseignement fait en classe auprès de leurs enfants. Ce sont des parents motivés et attentifs à l'éducation de ces jeunes. La Main à la Pâte montre également que si le personnel scolaire et notamment celui de la cantine où beaucoup d'enfants y mangent pour le déjeuner ne prend pas en compte le travail réalisé en classe, les élèves seront désorientés et ne mettront pas en place ce qu'ils ont appris à l'extérieur. De plus, l'évaluation de fin de séquence doit aller au delà de la vérification des connaissances. Elle doit intégrer des critères affectifs et comportementaux. Des études montrent que les résultats du point de vue des comportements sont moindres. Selon ARBORELIUS et BREMBERG, 1988, les facteurs pouvant expliquer cela sont « un objectif purement cognitif de la plupart des enseignements en classe ; les contenus reflétant surtout les priorités des adultes et la participation non volontaire des enfants ». La formation des enseignants et les outils pédagogiques dont ils disposent sont en prendre en compte. En effet, TESSIER Stéphane, CHAULIAC Michel, DESCHAMPS LATSCHA Béatrice et POL Didier défendent, en 2010, l'idée que le fait de traiter l'éducation nutritionnelle à l'école et le fait que les pouvoirs publics soient de plus en plus impliqués avec la mise en place du PNNS (Plan National de Nutrition et de Santé) cela suffit pour qu'il y ait une répercussion à long terme. Or, GREEN Jackie, TONES Keith, MANDERSHEID Jean-Claude disent que si cette éducation à la santé est enseignée seulement une fois durant la

scolarité de l'enfant, les efforts fournis ne seront pas optimaux sur le long terme. Le texte de l'INPES, en 2001, rejoint également cette idée en ajoutant qu'il y aurait une augmentation des inégalités face à la santé. En effet, l'Union Internationale d'Education et Promotion de la Santé a mis en exergue une synthèse d'évaluations. Ainsi, PETERS et PAULUSSEN, en 1994, ont montré qu'à travers douze études portant sur l'éducation à la santé avec des thématiques différentes, la plupart avaient eu des résultats positifs. Les résultats montrent que toutes les études ont constaté une amélioration des connaissances à court terme à la différence des comportements qui n'ont pas évolué. Huit études sur dix ont montré que les changements de comportement étaient notables à court terme, mais sur le long terme ses comportements positifs diminuent. De plus, ANDRIEN, en 1994, constate que l'éducation nutritionnelle mis en place dans les milieux scolaires, a permis une amélioration des connaissances, dans quelques cas des attitudes, mais l'évolution des comportements est rare.

PROBLEMATIQUE

I. Problématique

Les nombreuses recherches effectuées pour le développement du cadre théorique m'ont permis d'acquérir de nombreuses connaissances, sur l'éducation à la santé et plus précisément sur l'éducation nutritionnelle, pour la suite de cette étude.

Ainsi, au regard du métier d'enseignant, il me paraît intéressant de se poser la problématique suivante :

En quoi et comment les contenus d'enseignement mis en place par le professeur des écoles peuvent-ils améliorer les comportements alimentaires des élèves ?

II. Hypothèses

Pour répondre à notre problématique, nous pouvons émettre plusieurs hypothèses relatives à l'éducation nutritionnelle faite auprès des élèves de primaire.

- ◆ L'enseignement du professeur des écoles influence les comportements alimentaires des élèves en cycle 2.
- ◆ L'implication des parents joue un rôle sur l'éducation nutritionnelle de leurs enfants.

PARTIE 2 : CADRE EMPIRIQUE

METHODOLOGIE

I. Contexte

L'établissement scolaire où j'ai effectué mon enquête, afin de répondre à ma problématique, est l'école primaire publique Le Cres-Albert Séguier. Celle-ci est située en centre ville de Millau dans le département de l'Aveyron et de la région Occitanie. Durant l'année scolaire 2017-2018, l'école accueillait 243 élèves.

Mon enquête a été réalisée dans la classe de Monsieur David VACARESSE. Celui-ci a une classe à double niveau CE1 et CE2 de vingt élèves. Elle est ainsi composée de quatorze élèves de CE1 et de six élèves de CE2.

L'apport des connaissances et des compétences auprès de ses élèves a été faite à l'aide d'une séquence répondant au domaine « Questionner le monde » inscrit dans les programmes, portant sur l'alimentation.

II. Corpus de données

Afin de réaliser au mieux cette étude, j'ai utilisé plusieurs sources de données, organisées chronologiquement, de la façon suivante :

- 1) Tout d'abord, avant la séquence, un questionnaire sur l'alimentation a été distribué aux élèves afin de connaître leurs représentations initiales sur le thème de l'alimentation. J'ai aidé certains élèves, en particulier des CE1, qui ont rencontré des difficultés à écrire certaines notions et j'ai essayé également de répondre à leurs questions sans les influencer sur leurs réponses. De plus, ce questionnaire m'a permis de connaître les différentes habitudes alimentaires de ses jeunes.

En **annexe 1** se trouve le questionnaire vierge et en **annexe 4** se trouve le questionnaire complété par les élèves.

- 2) Ensuite, la séquence portant sur l'alimentation a été effectuée auprès des élèves de CE1 et de CE2. Elle est composée de quatre séances (évaluation comprise). Elle a permis aux élèves d'avoir un apport de connaissances et de compétences sur le sujet.

3) Enfin, un entretien avec les mêmes questions que celles du questionnaire a été réalisé à la fin de la séquence auprès des élèves de CE1, afin de voir si leurs représentations avaient changé. J'ai réalisé un entretien car lors du renseignement du premier questionnaire (avant la séquence), j'ai constaté que certains élèves éprouvaient des difficultés à écrire ce qu'ils pensaient. En revanche, pour les élèves de CE2, je leur ai donné le questionnaire car je n'ai constaté aucune difficulté lorsqu'ils ont complété pour la première fois le questionnaire.

En **annexe 2** se trouve le questionnaire vierge, en **annexe 5** se trouve le l'entretien effectué avec les élèves de CE1 complété et en **annexe 6** se trouve le questionnaire complété par les élèves de CE2.

4) Un questionnaire a également été distribué aux parents, à la fin de la séquence, afin de connaître la place de l'éducation nutritionnelle au sein de la famille. 16 familles sur les 20 ayant reçu le questionnaire y ont répondu.

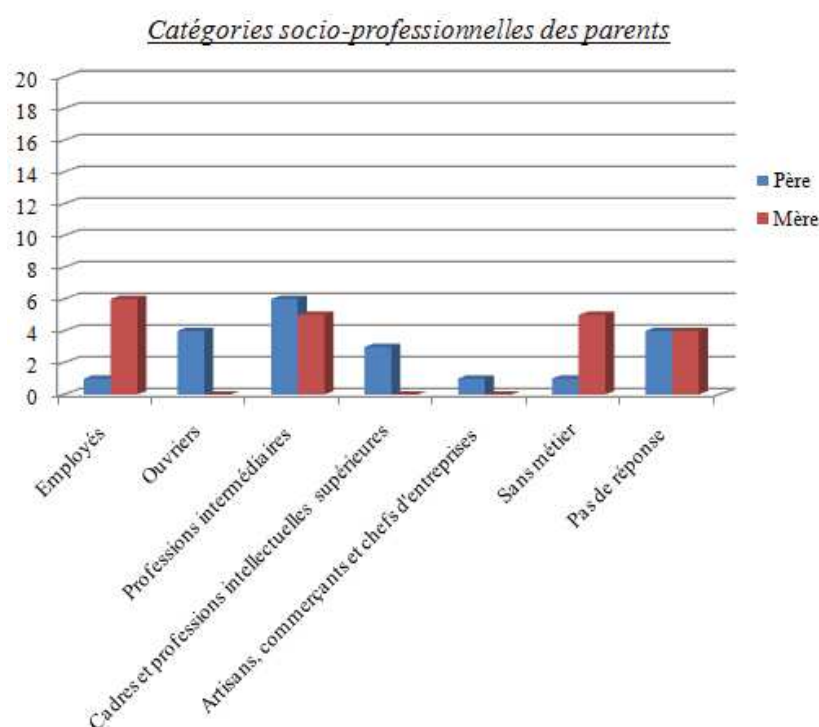
En **annexe 3** se trouve le questionnaire vierge et en **annexe 7** se trouve le questionnaire complété par les parents.

RESULTATS ET INTERPRETATIONS

I. Contextualisation

A. Les origines socio-professionnelles

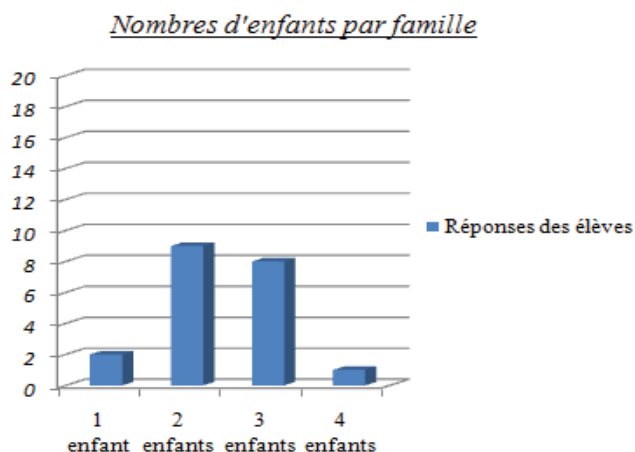
Pour situer les élèves dans une classe sociale j'ai mis en avant par l'intermédiaire des questionnaires donnés aux parents des données se rapportant à la profession des pères et des mères. Pour classer les différents métiers, j'ai pris pour support la nomenclature des Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS) afin de rester le plus objectif possible et ainsi donner une valeur scientifique à mes observations. Cette nomenclature classifie les différents corps de métier en s'appuyant sur les résultats des recensements et des enquêtes menées par l'INSEE en 2016 auprès des ménages. Cela m'a permis d'obtenir les résultats suivants :



Nous pouvons nous apercevoir que seulement 1/16 père n'exerce pas de métier contre 5/16 mères. De ce fait, parmi les parents ayant répondu au questionnaire, 15/16 pères et 11/16 mères exercent un métier. Les catégories socio-professionnelles des pères se répartissent essentiellement sur les catégories de « professions intermédiaires » (6/16), d'« ouvriers » (4/16), et de « cadres et professions intellectuelles supérieures » (3/16). En revanche, les mères sont davantage présentes dans les catégories d'« employés »

(6/16), de « professions intermédiaires » (5/16) et nous comptons également 5/16 mères qui sont sans emploi. Ainsi, la majorité des élèves constituant cette classe est issue de la classe sociale moyenne.

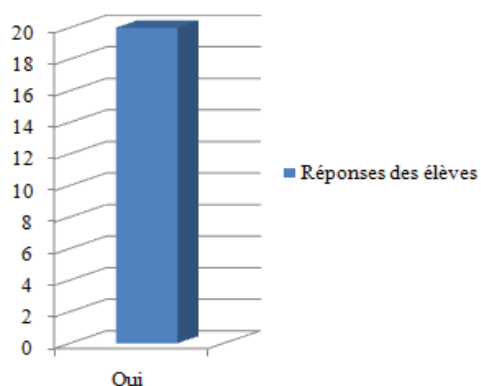
B. Nombres d'enfants au sein du foyer familial



Dans le questionnaire donné aux élèves avant la séquence, les élèves devaient indiquer combien avaient-ils de frères et sœurs. Dans la classe, dix familles sont considérées comme nombreuses contre dix jugées non nombreuses. En effet, une famille est dite nombreuse dès lors qu'elle possède trois enfants. Ainsi, sur les vingt familles interrogées, je compte deux familles avec un seul enfant, neuf familles avec deux enfants, huit familles avec trois enfants et une famille avec quatre enfants.

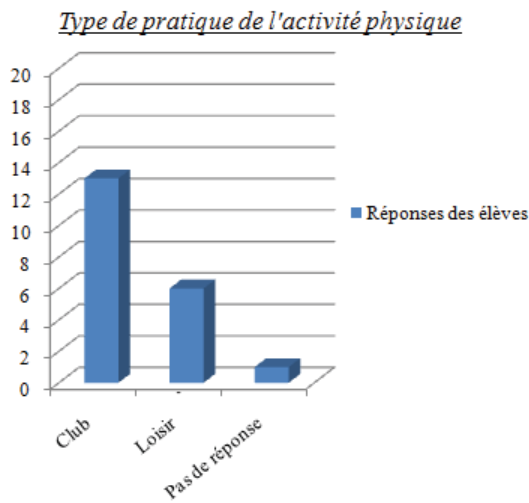
C. L'activité physique des élèves

Pratiques-tu une activité physique ?



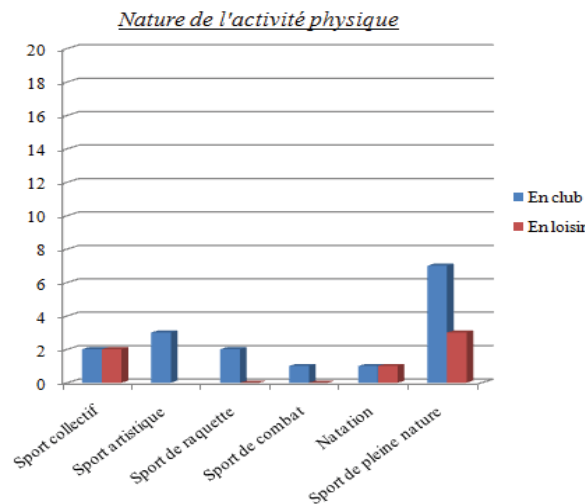
Ce graphique permet d'observer que tous les enfants de cette classe pratiquent une activité physique et qu'aucun élève n'est sédentaire. Les graphiques suivants vont

permettre d'être plus précis sur le type, la nature, la fréquence et les raisons qui amènent les élèves à pratiquer une activité physique.



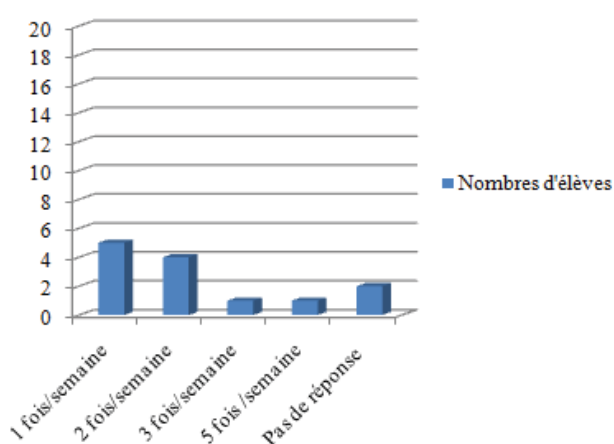
La majorité des élèves pratiquent une activité physique en club. En effet, 13/20 soit 65% des élèves de la classe pratiquent du sport en club contre 6/20 soit 30% des élèves pratiquent du sport en loisir. La pratique en loisir est le fait de faire une activité physique qui est non encadrée par des professionnels sportifs. Par exemple, rentrer de l'école en vélo. En revanche, la pratique d'un sport en club demande aux

jeunes un réel engagement de leur part en participant à tous les entraînements afin de pouvoir participer à des compétitions.



Les résultats montrent que se sont les activités de pleines natures (telles que le vélo, l'escalade) qui sont le plus pratiquées par ces élèves. En effet, quelque que soit le type d'activité (en club ou en loisir), les activités de pleines natures sont les plus sollicitées. 7/16 élèves soit 43.75% pratiquent un sport de pleine nature en club contre 2/5 soit 40% en loisir.

Fréquence de la pratique de l'activité

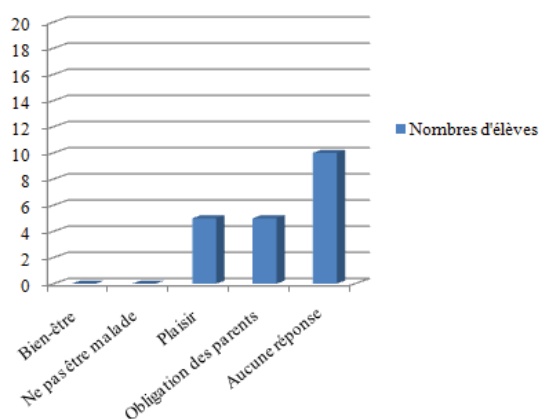


Le graphique de gauche permet de montrer le nombre d'entraînement effectué par l'élève durant la semaine. Celui-ci montre que la majorité des élèves exerce une fois par semaine du sport en club soit 5/13 élèves, 4/13 pratiquent deux fois par semaine du sport en club, un élève en fait trois fois par semaine et un élève s'entraîne 5

fois par semaine. Ainsi, je peux en déduire que les élèves de cette classe sont sportifs et que cette pratique en club permet de développer de nombreuses attitudes telles que l'entraide, le respect, la persévérance.

Dans les questionnaires donnés aux élèves, une question consistait à connaître les raisons de la pratique d'une activité physique.

Raison de la pratique d'une activité physique



Les différents résultats ont montré que la moitié des élèves ne savent pas expliquer pourquoi pratiquent-ils une activité physique. Le graphique à gauche, montre que 5/20 soit 25% des élèves disent pratiquer un sport par obligation de leurs parents. Seulement, 25% disent pratiquer une activité sportive pour leur plaisir personnel. Le fait que la moitié des élèves ne sache pas expliquer la raison de la

pratique d'un sport est peut-être dû d'une part à leur jeune âge et d'autre part le choix et les idées des élèves dépendent encore fortement de celles de leurs parents. De plus, les réponses « bien-être » et « ne pas être malade » proposées aux élèves pour répondre à la question n'ont jamais été choisies. Les élèves n'ont donc pas encore conscience que le sport permet de développer et de favoriser un bien-être mental, physique et également social. Ce bien-être est étroitement lié avec le fait de ne pas tomber malade car il permet d'en réduire les risques. En effet lors de la pratique d'une activité physique, le cerveau de la personne fabrique une hormone du bien-être qui est appelée l'endorphine. Celle-ci

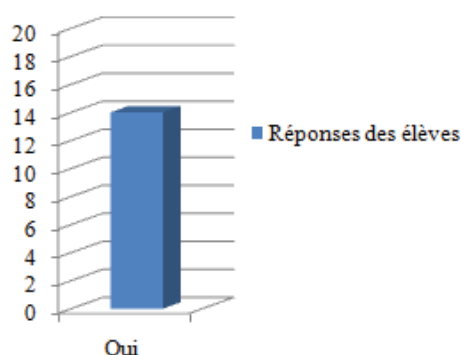
permet de lutter ou de diminuer les risques de certaines maladies telles que la dépression, des douleurs, etc.

II. Le repas du midi les jours de la semaine

Dans cette partie, à travers les différentes questions posées et les résultats obtenus, j'ai pu recenser le nombre d'enfants mangeant à la cantine le midi et ainsi évaluer la communication entre les parents et les élèves.

Le premier graphique permet d'évaluer le nombre d'enfants qui prend le repas du midi à la cantine de l'école.

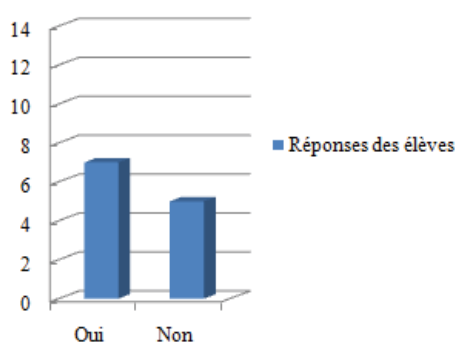
Prends-tu le repas du midi à la cantine ?



Celui-ci nous montre que plus de la moitié des élèves de la classe mange à la cantine. En effet, 14/20 élèves soit 70% prennent leur repas du midi à la cantine contre 6/20 élèves soit 30% prennent leur repas du midi en dehors de l'école. Ainsi, ces résultats montrent qu'il est important et nécessaire que les repas proposés à la cantine soit en adéquation avec les enseignements donnés aux élèves lors de leur parcours scolaire.

Le graphique suivant permet d'évaluer la communication entre les enfants et leurs parents et donc les liens existant entre l'école et la famille.

Parles-tu de ce que tu as mangé à l'école à tes parents ?

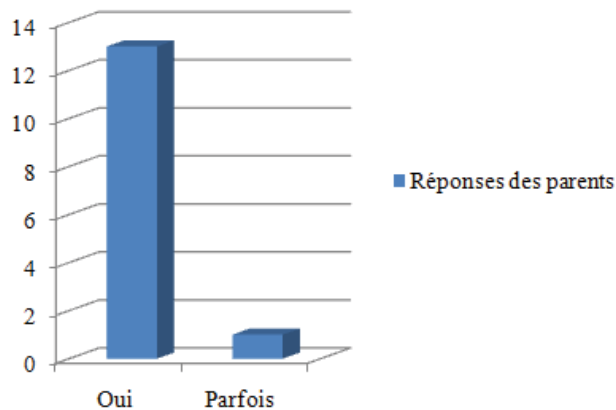


En effet, 7/14 élèves disent à leurs parents ce qu'ils ont mangé le midi contre 5/14 qui n'en parlent pas. Afin que les parents puissent avoir connaissance de la composition du repas proposé par la cantine scolaire, l'école affiche les menus de la semaine à l'entrée de l'école. Ils

peuvent alors le consulter le matin lorsqu'ils déposent leur enfant à l'école.

Dans le questionnaire donné aux parents, une question leur demandait s'ils interrogeaient leur enfant sur la composition du repas mangé à la cantine et s'ils en tiennent compte pour le repas du soir.

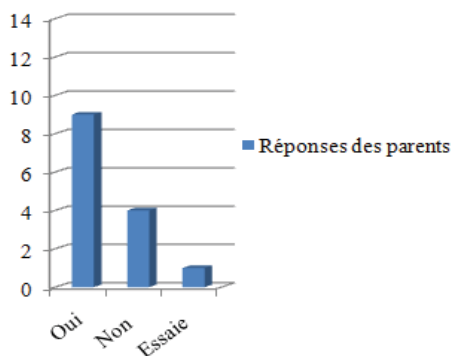
Parlez-vous de ce qu'a mangé votre enfant à la cantine ?



Les résultats ont montré que 12/13 familles soit 92,31% parlent avec leur enfant du repas du midi prit à la cantine. Seulement une seule famille qui a répondu au questionnaire ne s'y intéresse que quelques fois. Cela montre une réelle volonté des parents de connaître les apports alimentaires fournis lors du repas du midi. En revanche, ces résultats ne permettent pas de connaître le contenu de cette conversation. En effet, les parents peuvent poser des questions du point de vue gustatif, social c'est-à-dire avec qui l'enfant à partager son repas ou encore quel était la composition du repas.

Ainsi, le graphique suivant permet de voir le nombre de familles prenant en compte le repas du midi pour adapter le repas du soir.

Le repas du soir est-il adapté au repas du midi prit à la cantine ?



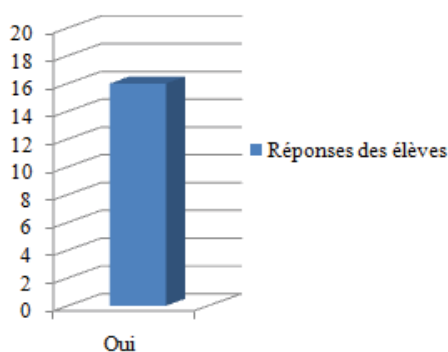
9/14 soit 64,29% des familles disent adapter leur repas du soir, 4/14 soit 28,58% des familles ne l'adaptent pas et une famille essaie de le prendre en compte. L'intérêt porté par les parents à l'alimentation de leur enfant est importante. Ils ont donc conscience des bienfaits d'une alimentation équilibrée pour le développement du jeune.

Dans cette école la communication entre les parents et les élèves concernant les prises alimentaires de ces jeunes semble être importante.

III. Les enseignements antérieurs des élèves sur l'éducation nutritionnelle

Depuis plusieurs années, l'école est un acteur majeur dans l'éducation à la santé des jeunes. Les divers gouvernements qui se sont succédé ont ainsi eu pour objectif commun de développer, de faire apprendre et de faire prendre conscience aux jeunes de l'intérêt de prendre soin de son corps et de sa santé. C'est pourquoi, dans les programmes du 26 novembre 2015, l'éducation à la santé est un sujet abordé très tôt (dès l'école maternelle) avec les élèves. De ce fait, à travers le questionnaire posé avant la séquence j'ai voulu savoir si les élèves se rappelaient avoir eu des enseignements sur l'éducation nutritionnelle et quel en était le contenu.

Te rappelles-tu avoir suivi un enseignement sur l'alimentation ?



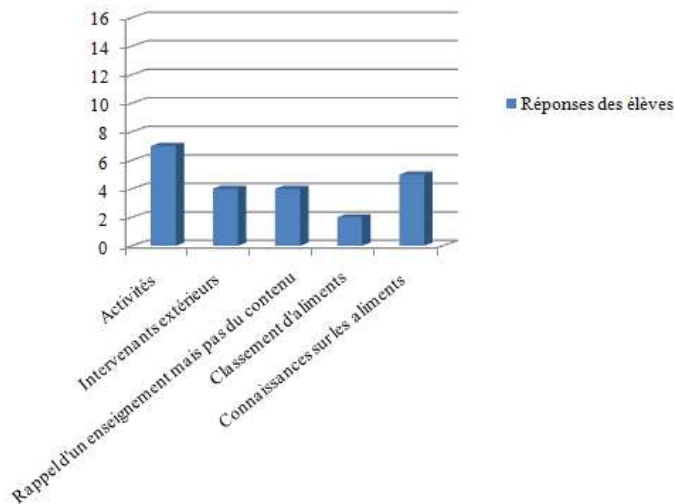
Le graphique ci-contre permet de montrer les résultats suivants : 16/20 soit 80% des élèves se rappellent avoir suivi un enseignement sur l'éducation nutritionnelle au cours de leur scolarité contre 4/20 soit 20% des élèves n'en ont plus aucun souvenir. Cela montre qu'il est nécessaire de renouveler cet enseignement et d'approfondir un peu plus chaque année les connaissances, les

compétences et les attitudes envers cette notion afin que tous les élèves puissent devenir des citoyens responsables. Cet enseignement doit ainsi débiter dès l'école maternelle afin de sensibiliser le plus tôt possible les élèves sur leur alimentation.

De plus, lorsque l'on demande aux élèves d'expliquer le contenu de cet enseignement antérieur, je constate que la plupart du temps les élèves ont été mis en activité. En effet, sept d'entre-eux disent avoir pratiqué des activités telles que la fabrication de pain ou de farine. Les résultats du graphique ci-dessous montrent que le simple apport de connaissances n'est en aucun cas bénéfique pour les élèves. Ils doivent être acteurs et les apprentissages doivent sans cesse prendre de nouvelles formes pour rendre l'enseignement attractif afin que les élèves acquièrent les connaissances, les

compétences et les attitudes propres à l'alimentation. Concernant les connaissances sur les aliments seulement cinq élèves ont cité quelques notions. Je peux également ajouter que les résultats ont montré que quatre élèves se rappellent avoir fait quelque chose sur le thème de l'alimentation mais ne se rappellent pas du contenu.

Quel était le contenu de l'enseignement suivi ?

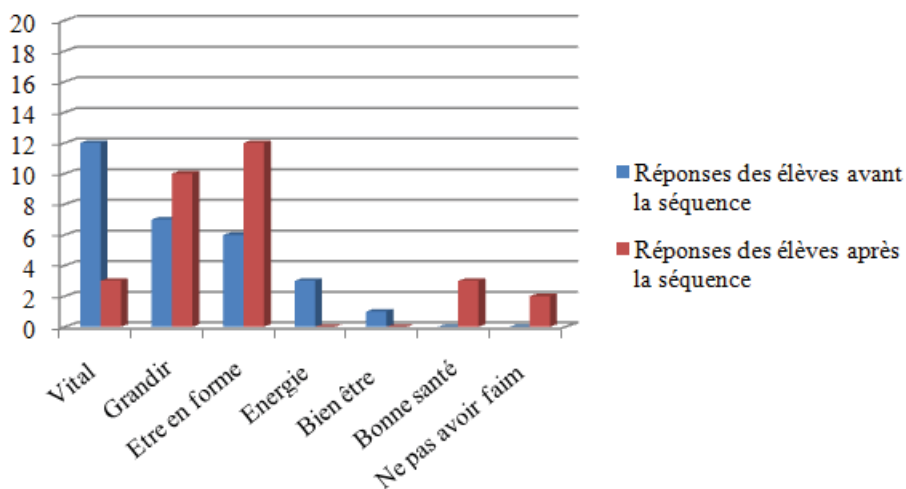


Ces différents résultats montrent et confirment l'idée que l'éducation nutritionnelle est un sujet qui doit être abordé et approfondi un peu plus chaque année afin que les élèves prennent conscience de l'intérêt et de la nécessité de bien manger.

IV. Les connaissances des élèves sur l'alimentation

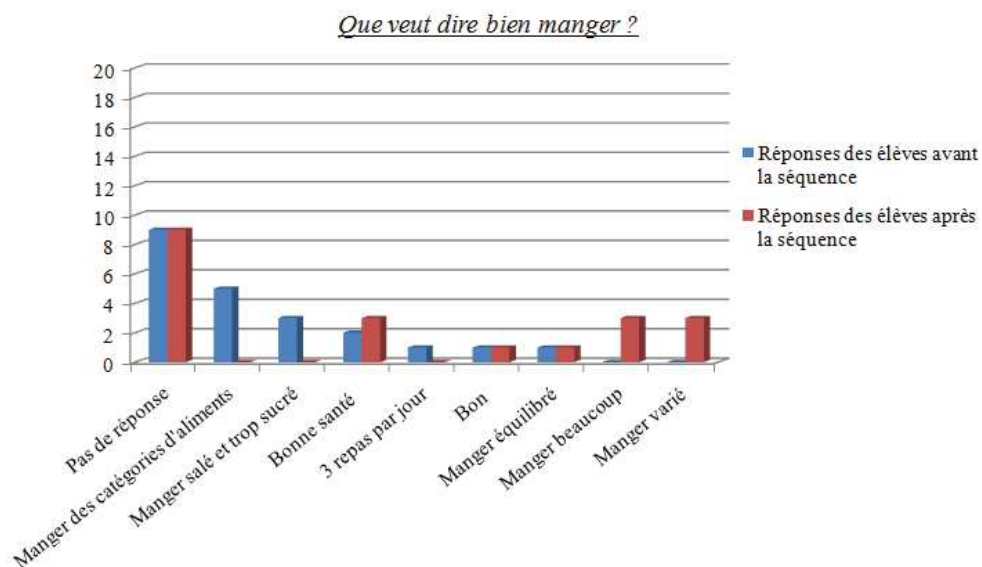
A. Manger : un besoin vital

A quoi ça sert de manger ?



Initialement, nous mangeons pour vivre (comme certains élèves ont pu le dire dans le questionnaire) mais manger peut également avoir d'autres fonctions. En effet, certains élèves disent que cela permet de grandir, d'être en forme, de ne pas avoir faim, d'être en bonne santé, de créer de l'énergie, etc. Toutes les réponses des élèves sont correctes. Or, certaines d'entre elles sont plus importantes que d'autres. En effet, tout être humain est obligé de manger pour permettre à son organisme de fonctionner normalement. Cela permet de maintenir une température corporelle constante et de permettre à tous les organes vitaux (cœur, cerveau, poumons, ...) de fonctionner normalement. Manger crée de l'énergie (6 élèves avant la séquence contre 12 après la séquence ont mentionné cette réponse) afin de répondre aux fonctions vitales. Ensuite, l'énergie permet à l'individu de grandir, de participer à des activités quotidiennes telles que les activités sportives, être attentif à l'école, etc. Celle-ci permet à l'individu d'être en forme tant physiquement que mentalement. En revanche, les résultats sur le graphique montrent que les élèves sont beaucoup moins nombreux à avoir mentionné que manger était vital après la séquence. En effet, je compte 12 réponses avant la séquence contre seulement 3 après la séquence. Les élèves se sont davantage orientés vers des réponses telles que grandir, être en forme, ne pas avoir faim ou être en bonne santé.

B. La notion de « bien manger »

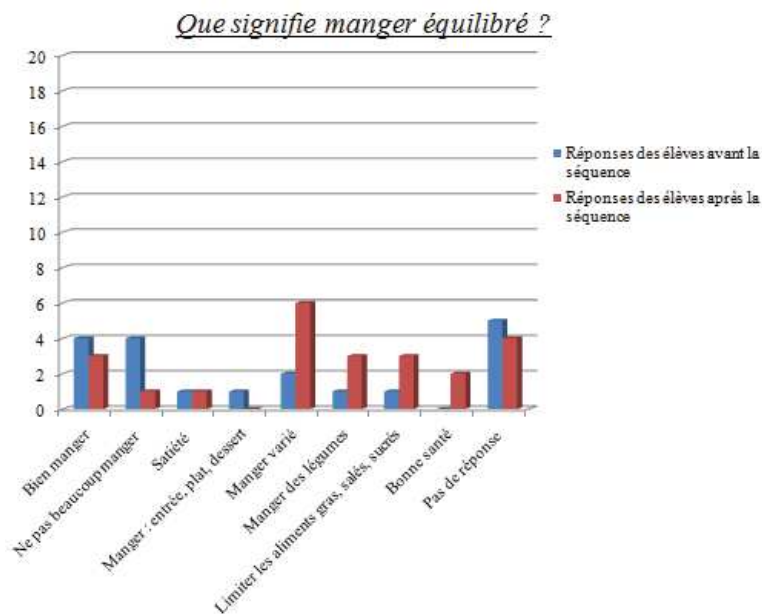


Ce graphique permet de savoir quelle définition les élèves donnent à la notion de bien manger. Tout d'abord, bien manger signifie avoir une alimentation équilibrée et variée. C'est-à-dire que l'individu peut consommer n'importe quel aliment mais avec des

quantités adaptées en fonction de l'âge, du sexe, de l'activité physique, Celui-ci doit privilégier certains aliments (légumes, fruits, féculents, poissons, ...) et limiter la consommation de produits sucrés, salés, et gras. Lors du questionnaire réalisé auprès des élèves avant la séquence et de l'entretien effectué après, les élèves ont eu des difficultés à répondre à cette question. En effet, avant la séquence 9 élèves ne savent pas définir cette notion. Ces données restent inchangées après la séquence. En revanche, je peux relever une évolution dans les résultats avant et après : 3 élèves après la séquence mentionnent que bien manger est le fait d'adopter une alimentation variée et un élève parle également d'avoir une alimentation équilibrée. De plus, les élèves peuvent rencontrer des difficultés à définir cette notion à cause de la complexité de la langue française. En effet, 3 élèves donnent une définition du sens premier du terme. Pour eux, le mot « bien » renvoie à la notion de « beaucoup ». Les élèves en classe de CE1 et de CE2 étudient la langue française et n'en connaissent pas encore toutes les ressources.

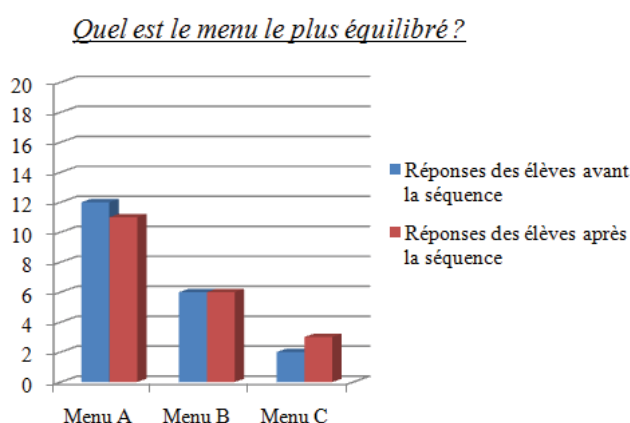
C. La notion « d'équilibre alimentaire »

Manger équilibré est complémentaire à la notion de « bien manger ». En effet, manger équilibré doit associer une alimentation variée en consommant les différentes familles d'aliments avec des quantités adaptées en fonction de leurs apports énergétiques. Lors de la séquence, la notion d'équilibre alimentaire a été abordée et la séance 3 a été construite autour de la pyramide alimentaire afin de faire prendre conscience aux élèves que certaines familles d'aliments sont plus importantes que d'autres. Le graphique suivant permet de voir que certaines représentations des élèves ont évolué après la séquence.



Après la séquence, pour 6 élèves manger équilibré signifie manger varier contre seulement 3 avant la séquence. Plusieurs réponses d'élèves telles que « limiter les aliments gras, sucrés, salés » et « manger des légumes », m'amènent à faire l'hypothèse que certains d'entre eux s'appuient sur la pyramide alimentaire ou la connaissance de messages publicitaires pour faire émerger ces idées. En revanche, je constate qu'il y a peu d'évolution pour les élèves ne sachant pas donner une réponse. Les résultats passent de 5 à 4 élèves après la séquence.

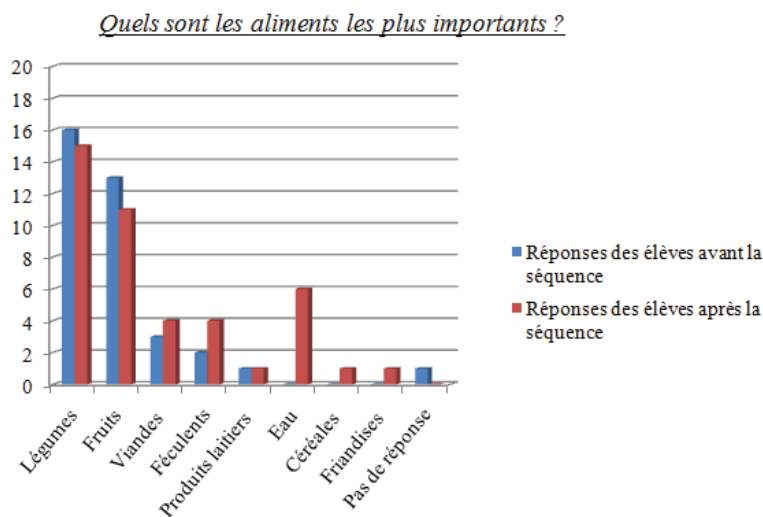
Afin d'évaluer les compétences des élèves sur la notion d'équilibre alimentaire, ceux-ci devaient choisir le menu le plus équilibré parmi trois proposés. Le menu A était composé de betteraves rouges, du poulet avec des haricots verts et des pommes de terre vapeur, une portion de fromage, une compote et une tranche de pain. Le menu B était composé de carottes râpées, un hamburger et des frites, une portion de fromage, une glace et une tranche de pain. Enfin, le menu C était composé d'un friand au fromage, d'épinards, d'un gâteau au chocolat et d'une mandarine.



Comme le montre le graphique ci contre, plus de la moitié des élèves ont su reconnaître quel était le menu le plus équilibré avant et après la séquence. En effet, 12 élèves ont sélectionné le menu A avant la séquence contre 11 élèves

après la séquence. De plus, 6 élèves ont sélectionné le menu B car les aliments composants ce menu sont généralement préférés par les enfants. Ils ont ainsi pris en compte leur préférence gustative et non la notion de menu équilibré. Le choix du menu C par certains élèves a pu être influencé par la présence de légumes verts et d'un fruit, mais celui-ci n'étant pas composé de viande ou de poisson. Or, la consommation de viande ou de poisson doit être présente une fois par jour. La séquence faite auprès des élèves, n'a pas eu de répercussions sur leurs réponses après l'enseignement. Ainsi, une part non négligeable d'affectif persiste du fait du jeune âge des enfants.

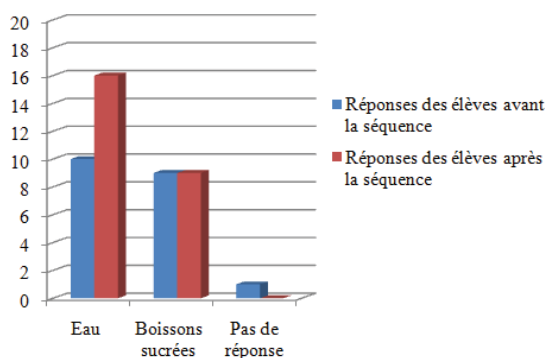
Concernant les aliments les plus importants, les réponses des élèves sont similaires avant et après la séquence.



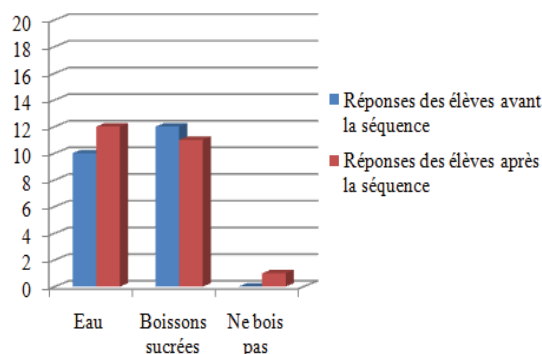
En effet, la plupart des élèves répondent à la question en citant les légumes (16 réponses) et les fruits (11 réponses). A travers la séquence, les élèves ont pu prendre conscience de l'importance de l'eau sur l'organisme. En effet, avant la séquence aucun n'élève ne l'avait mentionné alors que 6 élèves évoquent cette notion après la séquence. En revanche, les élèves sont désormais conscients que tous les aliments sont nécessaires et que la consommation de tous est importante mais avec des quantités différentes.

D. Les boissons consommées durant la journée

Quelles boissons bois-tu durant les repas ?



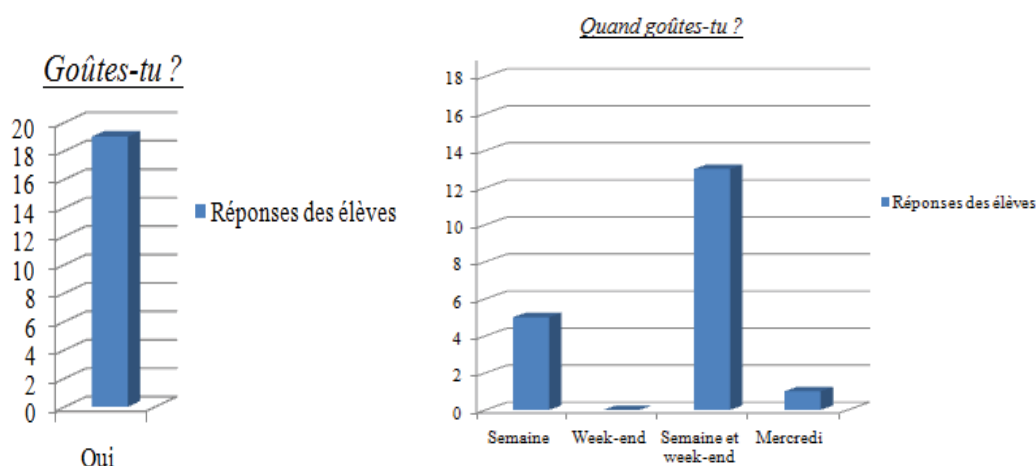
Quelles boissons bois-tu en dehors des repas ?



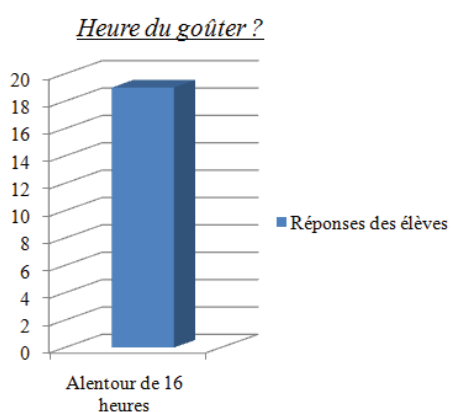
A travers les résultats répertoriés sur les graphiques ci-dessus, l'eau est la boisson la plus consommée par les élèves. En effet avant la séquence, 10 élèves soit 50% disent boire de l'eau et 9 soit 45% privilégient les boissons sucrées durant les repas. Les résultats permettent de montrer que la séquence sur l'alimentation a fait évoluer les habitudes alimentaires des élèves avec une consommation d'eau plus importante. Désormais 16 élèves soit 80% boivent de l'eau durant le repas soit 6 de plus qu'avant la séquence (augmentation de 30%). En revanche, la consommation de boissons sucrées reste inchangée.

Concernant la consommation de boissons entre les repas, je peux noter une forte absorption de boissons sucrée avant et après la séquence. En effet, 12 élèves avant la séquence et 11 élèves après la séquence disent boire des boissons sucrées. En revanche, je peux observer qu'après la séquence il y a eu une légère baisse de la consommation de boissons sucrées et donc une augmentation de la consommation d'eau. Un élève de cette classe dit ne pas boire entre les repas. L'enseignant devrait alors revenir sur l'importance et la nécessité de boire de l'eau durant la journée, en reprenant par exemple la pyramide alimentaire.

E. Le goûter des élèves



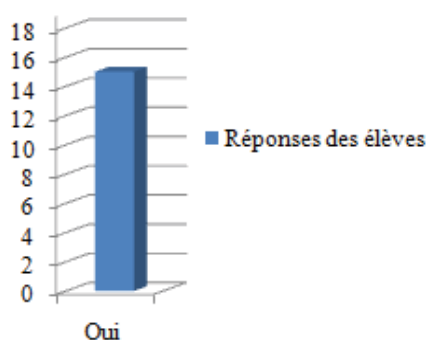
La majorité des élèves de cette classe prennent un goûter. En effet 19/20 élèves goûtent au moins une fois dans la semaine. Les résultats montrent que 13 jeunes goûtent la semaine et le week-end, 5 enfants goûtent seulement les jours d'école et un élève goûte le mercredi en raison sans doute de la pratique d'une activité physique l'après-midi. Les jours d'école, les enfants sont fortement sollicités intellectuellement ainsi que physiquement et le week-end est généralement rythmé par de nombreuses activités sportives. Cela demande donc des apports énergétiques conséquents pour que l'élève puisse être efficace tout au long de la journée. Ainsi, le goûter est un repas essentiel pour les enfants et les adolescents afin d'avoir suffisamment d'énergie et éviter tout type de grignotage jusqu'au repas du soir.



De plus, cette prise alimentaire est à une heure régulière pour tous les élèves (graphique ci-contre). Le goûter est pris aux alentours de 16 heures soit à la fin de la journée d'école. Ce repas doit être relativement espacé du repas du midi et du repas du soir.

En outre, la composition du goûter doit être équilibrée comme tous les repas de la journée.

Choisis-tu ton goûter ?

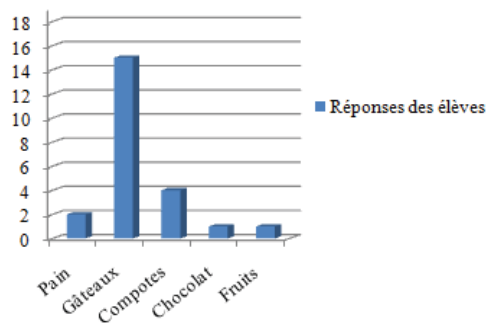


Le graphique ci-contre montre que la plupart des élèves de cette classe compose leur goûter eux-mêmes (15/19). Or, les écoliers sont encore jeunes et ne disposent pas encore de toutes les

connaissances nécessaires pour adopter une bonne alimentation. Ainsi, celui-ci devrait être composé en concertation entre parents et enfant afin de discuter pourquoi un aliment est à privilégier plutôt qu'un autre. De ce fait, avec le temps l'élève pourra être autonome dans la composition de son goûter grâce aux enseignements suivis à l'école et aux diverses discussions qu'il a pu entretenir avec ses parents.

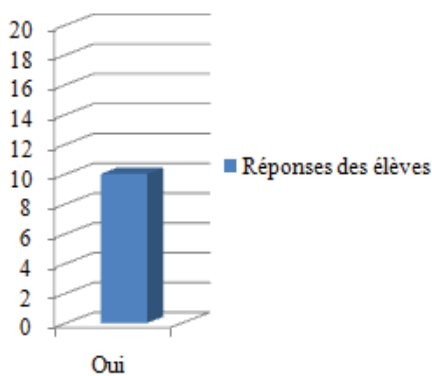
Le graphique ci-dessous montre que le goûter des élèves (15 d'entre eux) est principalement composé de gâteaux. Or, les gâteaux sont riches en sucres et en graisses et apportent peu d'énergie pour l'organisme. Ainsi, un goûter équilibré devrait être composé d'un produit céréalier, d'un produit laitier, d'un fruit et d'une boisson. Or, seulement un élève mange un fruit et deux élèves mangent un produit céréalier.

Quel est la composition de ton goûter ?

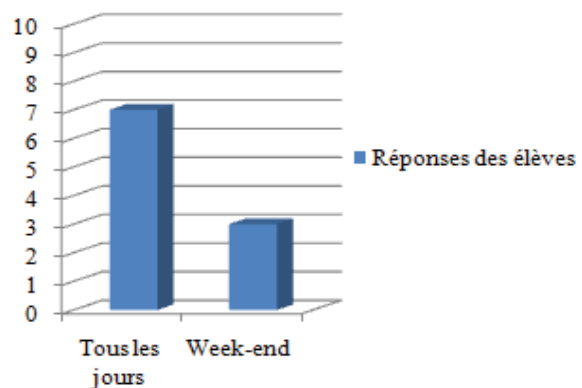


F. Le grignotage

Grignotes-tu en dehors des repas ?



Quand grignotes-tu ?

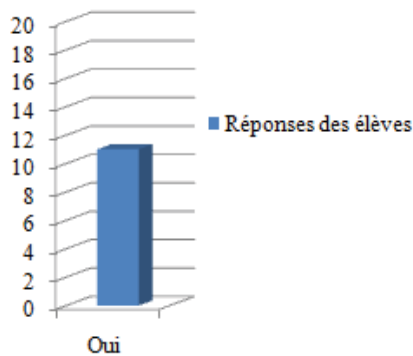


Dans le questionnaire donné aux élèves avant la séquence, deux questions s'intéressaient au grignotage. Les résultats montrent que la moitié des élèves interrogés grignote en dehors des repas. Ce grignotage semble fréquent puisque 7 élèves grignotent tous les jours et 3 élèves disent grignoter seulement le week-end. Or, à travers les divers enseignements les professeurs doivent essayer de limiter ce fléau et en parallèle, la

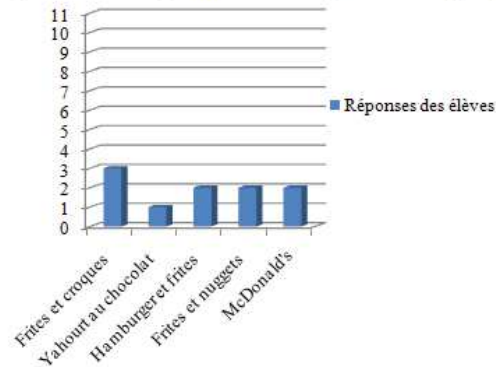
société met également en place des dispositifs comme la diffusion de messages de publicité tels que « évite de grignoter dans la journée ».

G. Les fast-foods

Manges-tu souvent dans les fast-food ?



Quel est la composition de ton repas dans les fast-foods ?

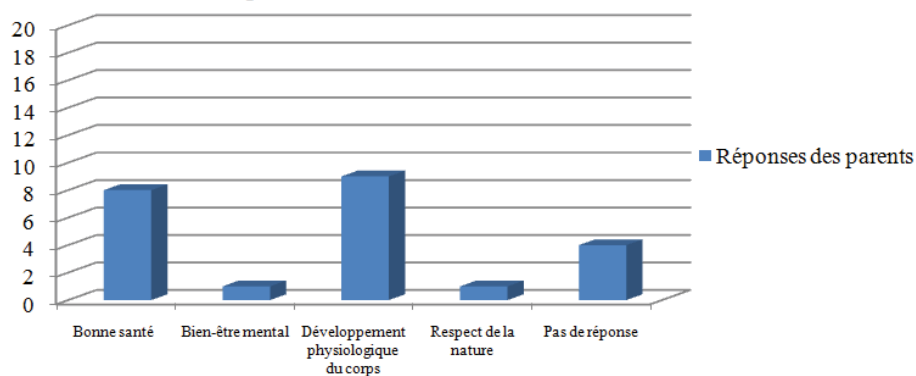


Les fast-foods proposent une alimentation très riche en sucres et en graisses. Ainsi, les repas au sein de ces restaurants doivent être fortement limités et rester occasionnels. Or, 11 élèves de la classe déclarent manger souvent dans les fast-foods. Le menu est composé de frites, croques, hamburgers, nuggets.

V. Les connaissances des parents sur l'alimentation

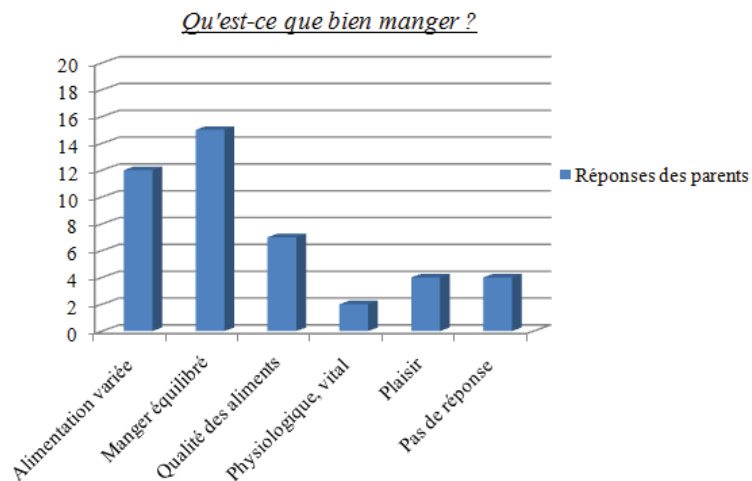
A. Une bonne alimentation

A quoi sert une bonne alimentation ?



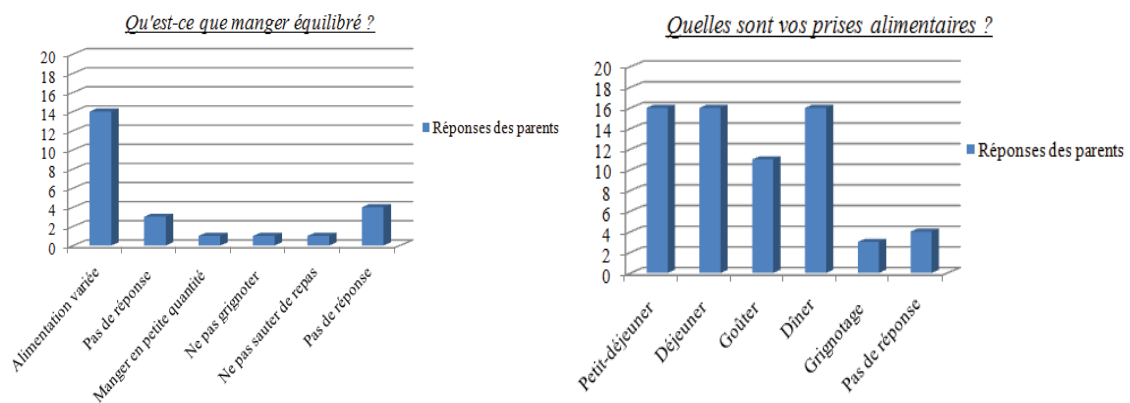
Les réponses des parents convergent vers deux idées principales. Une bonne alimentation sert d'une part pour le développement physiologique du corps (9 réponses) et d'autre part à être en bonne santé (8 réponses). En effet, une bonne alimentation permet à l'organisme de se développer et de fonctionner correctement. Or, être en bonne santé ne se limite pas seulement à être en forme physiquement, cela comprend un bien-être physique mais également psychologique et social.

B. La notion de « bien manger »



Cette question concernant le bien manger a également été posée dans le questionnaire des parents. Les résultats montrent qu'ils ont des connaissances sur le sujet car les réponses les plus récurrentes sont une alimentation variée et équilibrée. En effet pour 15/20 parents, bien manger signifie de manger équilibré et 12/20 parents parlent d'une alimentation variée. Ainsi, en plus de l'école, les jeunes peuvent acquérir des connaissances sur l'alimentation au sein du milieu familial.

C. Une alimentation équilibrée

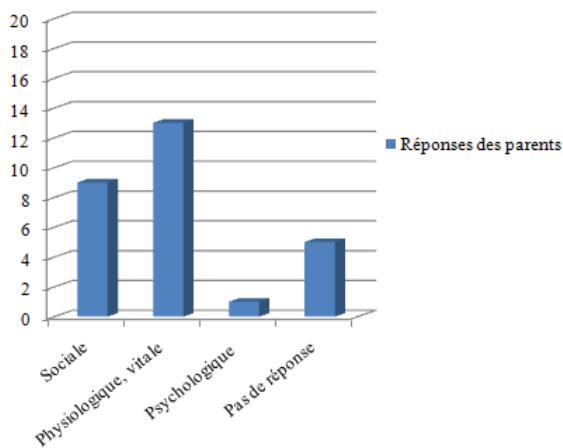


Manger équilibré sous entend d'adopter une alimentation variée comme il est dit par 14 parents interrogés. En outre, manger équilibré ne signifie pas de manger en petite quantité. Un individu doit manger des quantités adaptées à son âge, son activité physique, son sexe, etc. Les réponses « ne pas grignoter » et « ne pas sauter de repas » contribue également à une alimentation équilibrée. Ainsi le graphique ci-dessus permet

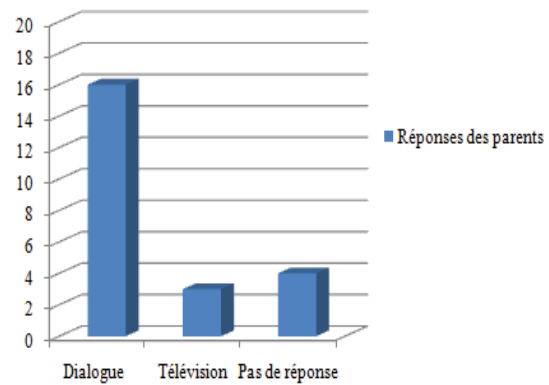
de voir que tous les parents prennent un petit-déjeuner, un déjeuner et un dîner. 11 déclarent prendre un goûter et seulement 3 disent grignoter.

D. Fonctions d'un repas

Quelles sont les fonctions d'un repas ?

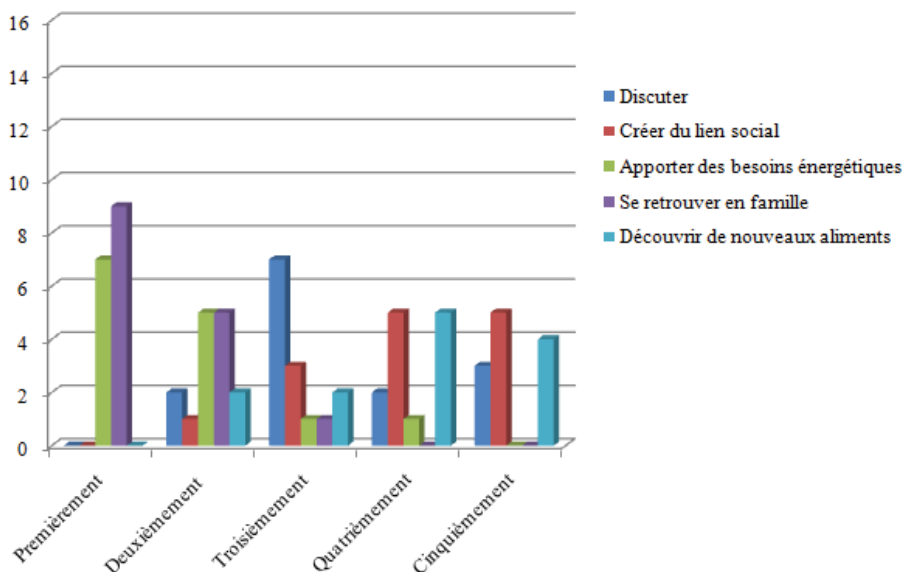


Que privilégiez-vous durant les repas ?



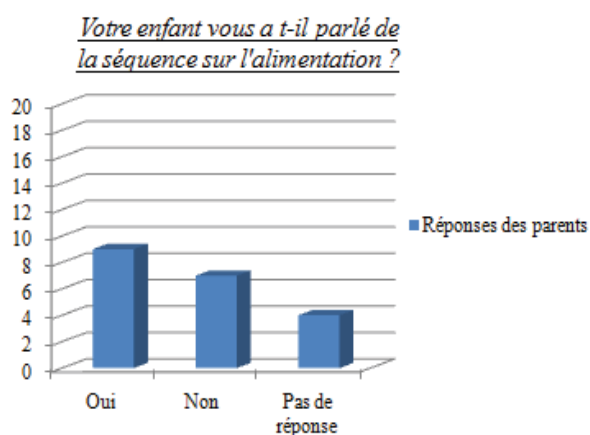
Le repas a plusieurs fonctions. Pour les parents interrogés, elles sont physiologiques, vitales et sociales. La fonction physiologique et vitale est la fonction principale d'un repas. Dans un premier temps, un individu mange pour rester en vie. Dans un second temps, d'autres fonctions se développent telles que la fonction sociale. Celle-ci permet de développer des discussions, des échanges avec autrui. Ainsi le second graphique du dessus permet d'appuyer les propos des parents car toutes les familles disent privilégier le dialogue et trois autres familles disent écouter en même temps la télévision. Ainsi, pour l'ensemble des familles la communication entre les membres de la famille occupe une place importante.

Qu'est-ce que le repas permet de faire ?



Pour cette question, les parents devaient classer les propositions suivantes « discuter », « créer du lien social », « apporter des besoins énergétiques », « se retrouver en famille » et « découvrir de nouveaux aliments » de façon chronologique en fonction de leur importance. La première fonction d'un repas est de se retrouver en famille pour 9 parents et 7 autres pensent que la fonction primaire est d'apporter des besoins énergétiques. La deuxième fonction d'un repas est soit d'apporter des besoins énergétiques (pour 5 familles), soit de se retrouver en famille (5 familles), soit de discuter (2 familles), soit de découvrir de nouveaux aliments (2 familles) et permet de créer du lien social pour une famille. La plupart des parents pensent que la troisième fonction d'un repas est de discuter (7 familles), pour 3 familles il s'agit plutôt de créer du lien social, 2 familles pensent qu'il permet de découvrir de nouveaux aliments, 1 famille dit que le repas apporte des besoins énergétiques et pour une famille il permet de se retrouver en famille. La quatrième fonction d'un repas est de créer du lien social pour 5 familles, de découvrir de nouveaux aliments pour 5 familles, de discuter pour 2 familles et d'apporter des besoins énergétiques pour une famille. La cinquième fonction d'un repas est de créer du lien social pour 5 familles, de découvrir de nouveaux aliments pour 4 familles et de discuter pour 3 familles.

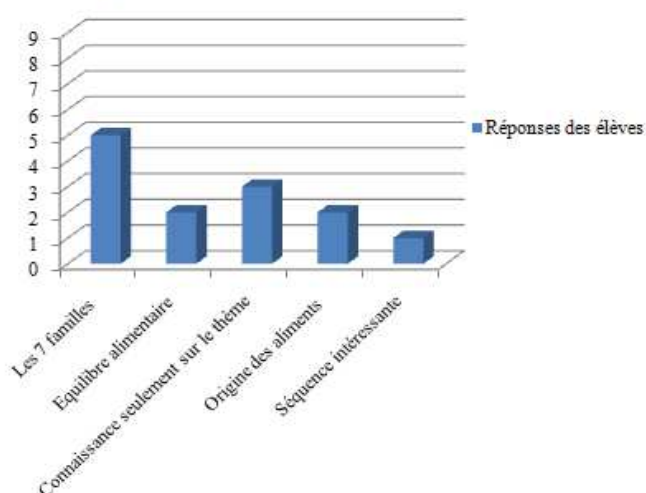
E. Connaissances des parents de la séquence faite sur l'alimentation



Près de la moitié des élèves ont parlé de l'enseignement suivi sur l'éducation nutritionnelle. En effet, 9 élèves en ont parlé et 7 élèves ne l'ont pas évoqué à leur parent. Les résultats montrent que certaines familles s'intéressent aux enseignements suivis par leur enfant durant la journée. L'élève peut avoir dit spontanément à ses parents ce qu'il

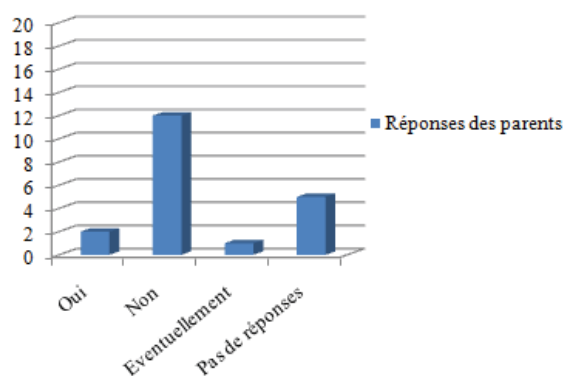
avait appris ou alors les parents ont pu solliciter directement l'enfant en lui demandant de raconter sa journée. De plus, l'élève permet ici de faire le lien entre la famille et l'école.

Propos de l'enfant sur la séquence



Les contenus rapportés aux parents sont des propos concernant les sept familles d'aliments (5 réponses), le thème étudié (3 réponses), l'équilibre alimentaire (2 réponses) et les origines d'aliments (2 réponses). Ainsi, les élèves ont pu expliquer aux parents les différentes notions réalisées en classe et faire part des traces écrites élaborées lors de cet apprentissage.

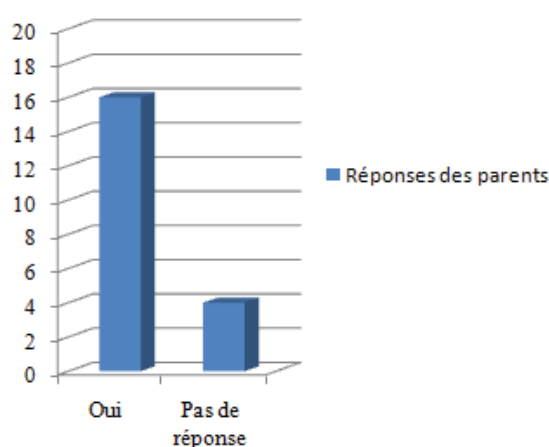
Pensez-vous modifier vos comportements alimentaires ?



Suite aux propos rapportés par l'enfant sur la séquence, une question demandait aux parents s'ils pensaient changer certaines habitudes alimentaires. La majorité de ces adultes (12/20 d'entre eux) ont répondu non à cette question. Plusieurs raisons peuvent justifier ses réponses. Tout d'abord, les propos dits par les élèves peuvent être connus et appliqués des adultes. Ensuite, les choix alimentaires des individus dépendent de nombreux facteurs (financiers, culturels, sociaux, ...). Enfin, modifier des comportements alimentaires est long et demande une réelle implication de tous les individus.

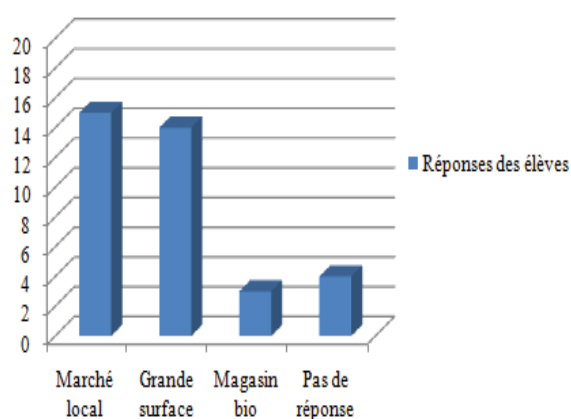
F. Les aliments consommés

Donnez-vous de l'importance à ce que mange votre enfant ?

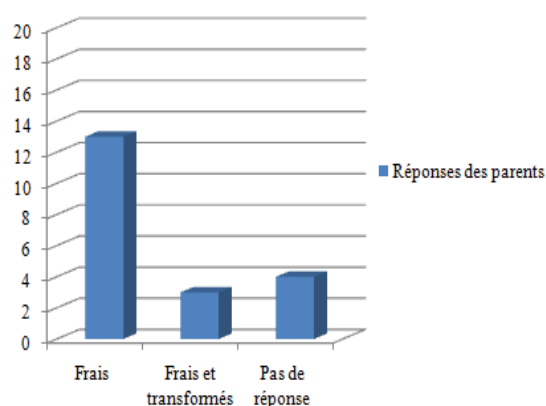


Les 16 familles qui ont répondu au questionnaire disent donner de l'importance à ce que mange leur enfant (graphique ci-dessus).

La provenance des aliments

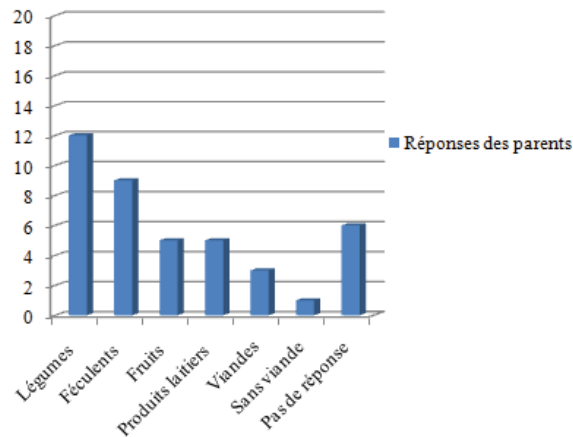


Privilégiez-vous les produits frais ou transformés ?



15/20 familles achètent leurs aliments au marché local et 14/20 s'approvisionnent également dans les grandes surfaces. La plupart des familles interrogées privilégie des aliments qui ne sont pas transformés. L'ensemble des familles a donc conscience que la consommation de produits frais est meilleure pour la santé à la différence des produits industriels. Or, cette consommation est facilitée car l'Aveyron est un département très rural et agricole et permet ainsi de trouver plus facilement des produits frais. De plus, 3 familles font leur course dans des magasins bio. Ainsi, les produits proposés dans ses magasins sont frais et écologiques.

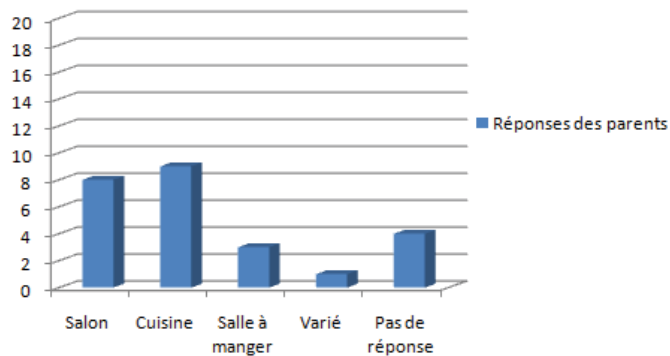
Quels aliments constituent votre repas du soir ?



Toutes les familles interrogées varient les aliments pour chaque repas du soir. Les parents ont donc conscience qu'une bonne alimentation doit être variée. Les aliments privilégiés lors du repas du soir sont essentiellement des légumes (12 familles) et des féculents (9 familles). Les fruits, quant à eux, sont consommés seulement par 5 familles.

G. Le repas

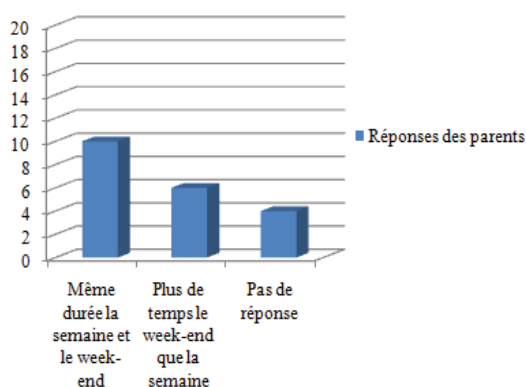
Où prenez-vous votre repas ?



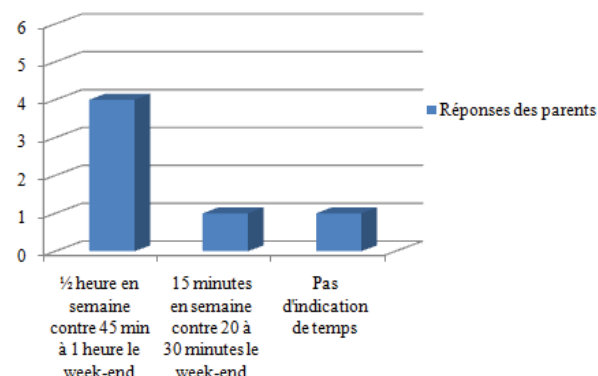
Les lieux où sont pris les repas sont différents selon les familles. En effet, certains prennent leur repas à la cuisine, d'autres au salon ou encore à la salle à manger. Le salon est un lieu de détente avec des canapés, des fauteuils, une télévision alors que la salle à manger est une salle conçue pour y prendre les repas avec des chaises et des tables. Or, 8/20 familles prennent leur repas au salon, 9 familles le prennent à la cuisine et 3 le prennent à la salle à manger.

De plus, la durée d'un repas est différente selon les familles et le jour de la semaine.

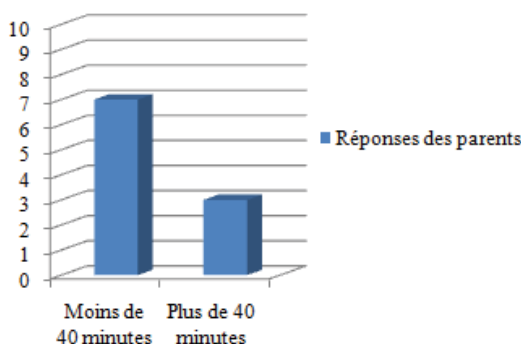
Quel temps accordez-vous au repas ?



Temps du repas pour les familles qui accordent une durée différente la semaine et le week-end



Temps du repas pour les familles qui accordent la même durée la semaine et le week-end



En effet, 6 familles estiment passer plus de temps à table le week-end que la semaine. Pour 4 d'entre elles, la durée du repas est ½ heure la semaine contre ¾ à 1 heure le week-end. Pour une famille, la durée du repas est de 15 minutes en semaine contre 20 à 30 minutes le week-end.

Or, 10 familles disent accorder le même temps la semaine et le week-end. La durée du repas pour 7 familles est de moins de 40 minutes et pour les 3 autres familles le repas dure plus de 40 minutes.

Le temps accordé à un repas est très important. Celui-ci permet à l'organisme et à l'individu de connaître le point de satiété c'est-à-dire lorsque la personne est rassasiée. Ainsi c'est le cerveau et plus précisément l'hypothalamus qui contrôle la satiété. Celle-ci commence 20 minutes après le début de la prise alimentaire. Le temps du repas doit être de 30 à 45 minutes minimum. De ce fait, certaines familles interrogées devraient accorder davantage de temps au repas.

Pour conclure sur les résultats de cette enquête, tous les élèves de cette classe pratiquent une activité physique. En revanche, beaucoup n'ont pas encore conscience que la pratique quotidienne d'un sport est bénéfique pour la santé. La séquence a ainsi permis de faire évoluer quelques représentations sur l'alimentation mais des connaissances, des compétences et des comportements attendus sont encore à développer chez ses jeunes. Quant aux parents, les questions ont permis de voir une réelle implication et préoccupation de leur part concernant l'alimentation de leur enfant. De plus, ils ont de bonnes connaissances sur certaines notions telles que les notions d'équilibre alimentaire et bien manger.

PARTIE 3 : PARTIE CRITIQUE

I. Rappel de la problématique et des hypothèses

Tout au long de cette étude, je me suis intéressée à l'éducation nutritionnelle donnée aux enfants. Les nombreuses recherches effectuées et l'enquête réalisée auprès d'une classe vont me permettre de répondre à ma problématique. Celle-ci est : En quoi et comment les contenus d'enseignement mis en place par le professeur des écoles peuvent-ils améliorer les comportements alimentaires des élèves ?

Suite à cette problématique, j'ai fait émerger deux hypothèses. D'une part, l'enseignement du professeur des écoles influence les comportements alimentaires des élèves en cycle 2. D'autre part, l'implication des parents joue un rôle sur l'éducation nutritionnelle de leurs enfants.

II. La discussion

Tout d'abord, l'enquête réalisée a permis de voir que l'implication du gouvernement concernant l'éducation à la santé est toujours très importante au sein du système scolaire. La parution récente des nouveaux programmes (26 novembre 2015) montre que l'éducation à la santé est inscrite dans tous les cycles. Ainsi, l'éducation à la santé et plus précisément l'éducation nutritionnelle est l'objet d'apprentissage au sein du système scolaire. En effet, les résultats montrent que celui-ci a été abordé les années passées car 80% des élèves interrogés ont souvenir d'avoir suivi un enseignement. Celui-ci portait sur des connaissances et un classement des aliments et une mise en activité des élèves (fabrication de farine ou de pain). Lors des recherches faites pour l'élaboration du cadre théorique, de nombreuses études telles que l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture ont montré que les apprentissages étaient bénéfiques auprès des jeunes lorsque ceux-ci étaient acteurs de leurs apprentissages. Or, lors des enseignements suivis sur l'alimentation, les résultats montrent que les jeunes ont manipulé, expérimenté, observé en fabriquant par exemple de la farine ou du pain et qu'ils n'ont pas eu un simple apport de connaissances. Les élèves ont davantage retenu l'expérimentation et la manipulation qu'ils ont pu vivre plutôt que les connaissances que les enseignants leurs ont véhiculées. De plus, les résultats confirment cette idée car 7/16 élèves soit 43,75% se rappellent avoir fait une activité, 4 autres élèves ont souvenir de l'intervention d'une personne extérieure, et

concernant les connaissances propres au sujet seulement 5 élèves disent avoir des connaissances sur les aliments. Cela confirme qu'un changement de dispositif ou l'intervention d'une personne extérieure spécialisée dans la thématique peut améliorer et ancrer les divers enseignements.

Ensuite, l'enquête que j'ai réalisée auprès de cette classe de CE1/CE2 montre que les propos tenus en 1996 par GREEN Jackie, TONES Keith, MANDERSHEID Jean-Claude sont en accord avec les résultats que j'ai obtenu. Ces auteurs ont démontré que si l'éducation à la santé était enseignée seulement une fois durant la scolarité de l'élève, les chances pour que le jeune se rappelle de cet enseignement sont minimales. Ainsi, pour eux, cette éducation à la santé doit être renouveler plusieurs fois afin d'ancrer correctement les apprentissages et que les connaissances, les compétences et les attitudes apprises soient automatisées. Ainsi, les résultats de mon enquête montrent que 20% des élèves interrogés ne se souviennent pas avoir suivis un enseignement sur l'éducation nutritionnelle. A ces élèves, il faut ajouter les jeunes se rappelant du thème du sujet (soit l'alimentation) mais n'ayant plus aucun souvenir du contenu. Ainsi, ils représentent 20% des élèves ayant répondu au questionnaire. Donc 40% des élèves de cette classe ont des connaissances très limitée sur l'alimentation. Ce peu de connaissance est également en lien avec le jeune âge des élèves.

De plus, certaines questions telles que « quelles sont les aliments les plus importants ? », « que signifie manger équilibré » ont pu être influencées par des messages publicitaires diffusés à la télévision, sur internet, sur des panneaux publicitaires, En effet, une enquête réalisée par l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education à la Santé) a montré à travers ses résultats que les jeunes sont plus réceptifs aux messages publicitaires que les adultes. Ainsi, dans les résultats de mon enquête, je vois que 3 élèves ont repris le message « éviter de manger trop gras, trop sucré et trop salé » pour définir ce qu'était manger équilibré. De même, pour répondre à la question « quelles sont les aliments les plus importants ? », 16 élèves et 13 élèves me répondent respectivement les légumes et les fruits. Je peux faire l'hypothèse que ces élèves se sont appuyer sur le message « mange au moins cinq fruits et légumes par jour ». Ces messages publicitaires sont une source d'apprentissage pour les élèves. Ainsi, la société joue donc également un rôle dans l'éducation nutritionnelle des enfants.

En outre, les différentes recherches que j'ai faites avant de faire mon enquête ont révélé que l'éducation nutritionnelle implique différents acteurs. La société est un acteur majeur à travers les programmes scolaires, les messages publicitaires comme nous l'avons vu ci-dessus. L'école est également très importante car celle-ci va permettre de réduire les inégalités sociales. La famille joue également un rôle majeur dans cette éducation. Ainsi, des études ont montré que si ces trois acteurs ne collaborent pas ensemble, l'éducation nutritionnelle n'est pas perspicace. De ce fait, pour vérifier l'implication des parents, j'ai directement demandé l'implication de ses adultes concernant l'alimentation de leur enfant. Tous ceux ayant répondu au questionnaire ont déclaré donné de l'importance à l'alimentation de leur enfant. En effet, 12/13 parents demandent à leur enfant ce qu'ils ont mangé le midi et 9 d'entre eux adaptent ainsi le repas du soir. Donc les parents sont investis auprès de leur enfant. En revanche, la communication entre l'école et les parents sur les contenus abordés concernant l'éducation nutritionnelle se fait uniquement par l'intermédiaire de l'élève. Or seulement 9 élèves ont parlé de la séquence sur l'alimentation. A travers, les questionnaires, les résultats montrent que les parents ont de bonnes connaissances sur le sujet mais certaines restent à approfondir. Par exemple, la composition du goûter ou la consommation de boissons durant et en dehors des repas. La modification des comportements alimentaires est un processus difficile à mettre en place, c'est pourquoi l'école devrait organiser des affichages, des réunions, des sorties pour sensibiliser davantage les familles.

CONCLUSION

Se nourrir est un besoin vital pour tout être humain. Or, au-delà de la fonction vitale et physiologique, il existe une multitude et une diversité de comportements alimentaires dépendant de facteurs sociaux, culturels, financiers. Depuis 1946 et grâce à l’OMS, la santé est envisagée comme « un état de complet bien-être physique, psychique et social, qui ne consiste pas seulement en l’absence de maladie ou d’infirmité ». Ainsi, depuis plusieurs années les divers gouvernements ont décidé d’intervenir auprès de cette population pour améliorer l’état général de ses concitoyens et réduire les inégalités sociales de plus en plus présentes. L’école, fréquentée de tous, est donc un lieu privilégié pour promouvoir, prévenir et éduquer l’éducation nutritionnelle. Le système scolaire est certes un acteur majeur dans cette éducation mais il n’est pas le seul. En effet, l’implication de la société ainsi que celle des parents est très importante. Les enseignements élaborés par les professeurs doivent prendre en compte les représentations, les conceptions, les habitudes alimentaires des parents afin d’avoir des répercussions à long terme sur ces futurs citoyens. Dès lors, si les différents acteurs travaillent indépendamment avec des connaissances parfois différentes et contradictoires, les résultats de l’éducation nutritionnelle auprès de ses jeunes ne seront pas fructueux. Quant aux parents, se sont des acteurs primordiaux car ce sont eux qui ont forgé les premières habitudes alimentaires des enfants avant qu’ils soient scolarisés et ils les influencent toujours après leur scolarisation de par leur pratique, leur discours, leurs choix Ainsi, le système scolaire et la société doivent interagir pour que parents et enfants adoptent une alimentation saine. Les individus et le gouvernement pourront ainsi améliorer leur état de santé et tendre vers une santé meilleure. En revanche, il faut ajouter que le métier d’enseignant et les façons d’enseigner à l’école ont fortement évolué. Depuis la loi du 10 juillet 1989 (de Lionel JOSPIN), l’élève est placé au centre du système. Ainsi, les contenus des enseignements ne sont plus fondés sur de simples apports de connaissances mais sur des pratiques mettant en relation connaissances, compétences et attitudes. De ce fait, les élèves sont davantage acteurs et responsables dans leur apprentissage.

Cette étude sur l’éducation nutritionnelle m’a permis de prendre conscience que la programmation de cet enseignement ne se limite pas à une année scolaire. De plus, la nécessité de travailler en étroite collaboration avec un ensemble d’acteur faisant partie

ou non de l'équipe éducative et la répétition de cet enseignement sont primordiaux. Cette étude a également permis de confirmer qu'un climat scolaire serein au sein de l'école ne peut être qu'utile pour tout enseignement notamment pour modifier et faire évoluer des comportements parfois ancrés depuis de nombreuses années.

BIBLIOGRAPHIE

- BECK F., RICHARD J.B., Inpes [en ligne]. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2010/pdf/baro-jeunes.pdf> (consulté le 11/01/2018).
- BONNIN F., PALICOLT A.M., 2001. Cairn [en ligne]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2001-3-page-287.htm> (consulté le 11/01/2018).
- BROUSSOULOUX S., HOUZELLE-MARCHAL N. 2006. Santé publique France [en ligne]. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/esms/pdf/esms.pdf> (consulté le 11/01/2018).
- GREEN J., TONES K., MANDERSCHIED J.C., 1996. Persée [en ligne]. Disponible sur : http://www.persee.fr/doc/rfp_0556-7807_1996_num_114_1_1213 (consulté le 04/05/2017).
- GUIET-SILVAIN J., JOURDAN D., PARAYRE S., SIMAR C., PIZON F., BERGER D., 2011. Cairn [en ligne]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-carrefours-de-l-education-2011-2-page-105.htm?1=1&DocId=209363&hits=11653+11652+11651+11650+11648+11647+11646+11644+11641+13+12+11+10+8+7+6+4+1> (consulté le 11/01/2018).
- INPES, 2001. Santé publique France [en ligne]. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/01/dp010228.pdf> (consulté le 11/01/2018).
- INPES, 2008. Santé publique France [en ligne]. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/cp/08/cp080204.asp> (consulté le 12/01/2018).
- JOURDAN D., 2004. La santé de l'homme [en ligne]. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/articles/374/02.htm> (consulté le 12/01/2018).
- JOURDAN D., PIEC I., AUBLET-CUVELIER B., BERGER D., LEJEUNE M.L, LAQUET-RIFFAUD A., GENEIX C., GLANDDIER P.Y., 2002. Cairn [en ligne]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2002-4-page-403.htm> (consulté le 12/01/2018).
- L'éducation nutritionnelle dans les écoles primaires - Guide de planification pour le développement des programmes scolaires, publié par le FAO (Organisation des Nations Unies pour l'Agriculture et l'Alimentation) en 2007 [en ligne]. Disponible sur : <http://www.fao.org/3/a-a0333f.pdf>
- Manger Bouger Programme National Nutrition Santé [en ligne]. Disponible sur : <http://www.mangerbouger.fr/PNNS/Le-PNNS/Qu-est-ce-que-le-PNNS> (consulté le 11/01/2018).
- Ministère de l'éducation nationale [en ligne]. Disponible sur : <http://www.education.gouv.fr/cid109047/le-parcours-educatif-de-sante.html> (consulté le 11/01/2018).

Ministère de l'éducation nationale, programme cycle 2, 3, et 4 du 26 novembre 2015 [en ligne] Disponible sur : http://cache.media.education.gouv.fr/file/48/62/7/collegeprogramme-24-12-2015_517627.pdf (consulté le 11/01/2018).

Ministère de l'éducation nationale, programme de la maternelle du 26 mars 2015 [en ligne]. Disponible sur : http://cache.media.education.gouv.fr/file/MEN_SPE_2/37/8/ensel4759_arrete-annexe_prog_ecole_maternelle_403378.pdf (consulté le 11/01/2018).

Ministère des solidarités et de la santé - Nutrition, 2015 [en ligne]. Disponible sur : <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/nutrition> (consulté le 11/01/2018).

TESSIER S., CHAULIAC M., DESCAMPS LATSCHA B., POL D., 2010. Cairn [en ligne]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2010-2-page-229.htm> (consulté le 04/05/2017).

<http://www.vie-publique.fr/actualite/panorama/texte-vote/loi-du-21-juillet-2009-portant-reforme-hopital-relative-aux-patients-sante-aux-territoires.html>

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire ante séquence

Nom : Prénom : Classe :

1. Combien de frères et de sœurs as-tu ?

.....

2. Manges-tu à la cantine de l'école ? Entoure la réponse.

OUI NON

3. Parles-tu de ce que tu as mangé à l'école à tes parents ? Entoure ta réponse.

OUI NON

4. Est-ce que tu te souviens si en maternelle, en CP ou en CE1 tu as déjà eu des cours sur l'alimentation ? Entoure ta réponse.

OUI NON

5. Si oui, est-ce que tu te rappelles de ce que vous avez dit ?

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

6. Pratiques-tu une activité physique ? Entoure ta réponse

OUI NON

7. Si oui, laquelle, où et combien de fois par semaine ?

.....
.....

8. Pourquoi pratiques-tu une activité physique ? Classer les éléments selon leur importance.

- Pour bon bien-être
- Pour ne pas être malade
- Pour mon plaisir
- Ce sont mes parents qui m'y obligent

9. D'après toi, à quoi ça sert de manger ?

.....

.....

.....

.....

10. Quels sont, pour toi, les aliments les plus importants pour ton corps ?

.....

.....

.....

11. Pour toi, que veut dire bien manger ?

.....

.....

.....

.....

12. Qu'est-ce que veut dire manger équilibré ?

.....

.....

.....

.....

13. D'après-toi, quel est le menu du déjeuner le plus équilibré, entoure le :

- a) Des betteraves rouges en vinaigrette
Du poulet avec des haricots verts et quelques pommes de terre vapeur
Une portion de fromage
Une compote
(Une tranche de pain)

- b) Des carottes râpées
Hamburgers et frites
Une portion de fromage
Glace
(Une tranche de pain)

- c) Friand au fromage
Epinards
Un gâteau au chocolat.
Une mandarine

14. Quelles boissons bois-tu durant les repas ?

.....
.....

15. Quelles boissons bois-tu en dehors des repas ?

.....
.....

16. Est-ce que tu goûtes ?

OUI NON

17. De quoi est composé ton goûter ?

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

18. Est-ce que c'est toi qui choisit ton goûter ?

OUI NON

19. A quelle heure goutes-tu ?

.....

20. Est-ce que tu goutes la semaine et le week-end ?

Ou seulement le week-end ?

Ou seulement la semaine ?

.....

21. Grignotes-tu en dehors des repas ?

OUI NON

22. Est-ce que tu grignotes la semaine ou le week-end ou tous les jours ?

.....

.....

23. Manges-tu souvent dans les fast-foods ?

OUI NON

24. Si oui, de quoi composent ton repas au fast-food ? Que manges-tu ?

.....

.....

.....

Annexe 2 : Entretien post séquence

Nom : Prénom : Classe :

1. Pratiques-tu une activité physique ? Entoure ta réponse

OUI NON

2. Si oui, laquelle, où et combien de fois par semaine ?

.....
.....

3. Pourquoi pratiques-tu une activité physique ? Classer les éléments selon leur importance.

- Pour mon bien-être
- Pour ne pas être malade
- Pour mon plaisir
- Ce sont mes parents qui m'y obligent

4. D'après toi, à quoi ça sert de manger ?

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

5. Quels sont, pour toi, les aliments les plus importants pour ton corps ?

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

6. Pour toi, que veut dire bien manger ?

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

7. Qu'est-ce que veut dire manger équilibré ?

.....

.....

.....

.....

8. D'après-toi, quel est le menu du déjeuner le plus équilibré, entoure le :

- a. Des betteraves rouges en vinaigrette
Du poulet avec des haricots verts et quelques pommes de terre vapeur
Une portion de fromage
Une compote
(Une tranche de pain)

- b. Des carottes râpées
Hamburgers et frites
Une portion de fromage
Glace
(Une tranche de pain)

- c. Friand au fromage
Epinards
Un gâteau au chocolat.
Une mandarine

9. Quelles boissons bois-tu durant les repas ?

.....

10. Quelles boissons bois-tu en dehors des repas ?

.....

Annexe 3 : Questionnaire pour les parents

Je suis en stage dans la classe de votre enfant (avec Mr David VACARESSE) pendant deux semaines (du 20 novembre au 1^{er} décembre 2017). Je profite ainsi de ce stage pour pouvoir réaliser une enquête sur l'éducation nutritionnelle. Celle-ci est l'objet d'étude de mon mémoire de Master. Avec cette enquête, je souhaite analyser les représentations concernant l'alimentation des élèves, ainsi que l'implication de la famille dans cette éducation. Merci de bien vouloir prendre quelques minutes pour le compléter. Les résultats seront utilisés de façon anonyme.

1. Quel est le nom et le prénom de votre enfant ?

2. Quel est la profession du père ?

3. Quel est la profession de la mère ?

4. En tant que parents, donnez-vous de l'importance à ce que mange votre enfant ?

5. Pour vous, qu'est-ce que bien manger ?

6. Selon vous, à quoi sert une bonne alimentation ?

7. Pour vous, quelles sont les fonctions d'un repas ? A quoi sert un repas ?

8. Votre enfant vous a-t-il parlé de la séquence qu'il a eu en cours sur l'alimentation ?

9. Si oui, que vous a-t-il dit à son propos ?

10. Pensez-vous modifier vos comportements alimentaires suite à cet enseignement qu'a suivi votre enfant ?

11. Parlez-vous de ce qu'a mangé votre enfant à la cantine ?

12. Si oui, en tenez-vous compte pour adapter votre repas du soir ?

13. D'où proviennent les aliments que vous achetez : grande surface, marché (local), ... ?

14. Privilégiez-vous les produits frais ou transformés ?

15. Est-ce que vous variez les aliments pour chaque repas ?

16. De quels aliments sont constitués vos repas du soir ?

17. Où prenez-vous votre repas ? (cuisine, salon, devant la télé, etc.)

18. Qu'est-ce qu'un repas équilibré selon vous ?

19. Quelles sont vos prises alimentaires de la journée ? Cochez

- Petit-déjeuner
- Déjeuner
- Goûter
- Dîner
- Grignotage

20. Combien de temps dure votre repas ? Cette durée est-elle la même en semaine et le week-end ?

21. Durant le repas, privilégiez-vous le dialogue entre membres de la famille ou écoutez-vous la télévision ?

22. Numérotez les propositions de la plus importante à la moins importante, le repas permet de :

- Discuter
- Créer du lien social
- Apporter des besoins énergétiques
- De se retrouver en famille
- Découvrir de nouveaux aliments
- Autres, ...