



HAL
open science

Les pratiques en éducation à la santé en classe avec des Élèves allophones nouvellement arrivés (EANA)

Charlène Massard

► **To cite this version:**

Charlène Massard. Les pratiques en éducation à la santé en classe avec des Élèves allophones nouvellement arrivés (EANA). Education. 2021. dumas-03419729

HAL Id: dumas-03419729

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03419729v1>

Submitted on 8 Nov 2021

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.



Mémoire présenté par

Charlène MASSARD

Soutenu le

05 juillet 2021, à Châteauroux

pour obtenir le diplôme du

Master

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

Mention : 1^{er} degré

Disciplines :

Éducation à la Santé / Sciences de l'Éducation

**LES PRATIQUES EN EDUCATION A LA SANTE EN CLASSE AVEC
DES ELEVES ALLOPHONES NOUVELLEMENT ARRIVES (EANA)**

Dirigé par

Mme **Muriel FEINARD-DURANCEAU** (maitresse de conférences en biologie, INSPE CVL)

Mme **Sylvie L'HEUDE** (maitresse de conférences en Sciences de l'Éducation, INSPE CVL)

Devant une commission d'examen composée de

M. **David CATEL** (président, formateur en Sciences Physique)

Mme **Muriel FEINARD-DURANCEAU** (directrice du mémoire, maitresse de conférences en biologie, INSPE CVL)

Mme **Sylvie L'HEUDE** (co-directrice du mémoire, maitresse de conférences en Sciences de l'Éducation, INSPE CVL)

Année universitaire 2020-2021

LES PRATIQUES EN EDUCATION A
LA SANTE EN CLASSE AVEC DES
ELEVES ALLOPHONES
NOUVELLEMENT ARRIVES (EANA)

Table des matières

INTRODUCTION	4
I] L'Education à la Santé.....	5
1) Définitions.....	5
1.1 L'éducation.....	5
1.2 La santé	5
1.3 L'Education à la Santé vs l'éducation pour la santé.....	6
1.4 L'Education à la Santé.....	6
2) La place de l'Education à la Santé à l'école.....	8
2.1 Les compétences psychosociales	9
2.2 L'éducation au choix	9
2.3 L'Education à la Santé dans les programmes	10
3) Les pratiques en Education à la Santé	11
4) L'Education à la Santé du point de vue des enseignants	12
4.1 Leurs représentations (conceptions)	12
4.2 Leurs pratiques.....	13
II] Les EANA en France et en milieu scolaire	15
1) Qu'est-ce qu'un EANA ?.....	15
1.1 Le nombre d'EANA scolarisés en France	15
1.2 Les différences entre EANA	16
2) La signification du terme EANA.....	17
2.1 L'évolution du terme au fil des années.....	17
2.2 La définition du sigle EANA.....	17
2.3 Les profils d'EANA	18
2.4 La mission de l'école.....	18
3) La prise en charge et l'accueil des EANA à l'école.....	18
3.1 L'inclusion des EANA.....	19
3.2 L'importance de la communication avec les familles	19
3.3 Le dispositif UPE2A	20
4) Leur scolarisation	20
4.1 L'évaluation des acquis à son arrivée	20
4.2 Le projet pédagogique personnalisé	21
4.3 Les pratiques appropriées.....	21

III] Les méthodes d'enseignement d'Education à la Santé en classe avec des EANA	22
1) L'hétérogénéité	22
1.1 L'hétérogénéité cognitive.....	23
1.2 L'hétérogénéité psychologique	23
1.3 L'hétérogénéité sociale et culturelle	23
2) La différenciation pédagogique émane de l'hétérogénéité	24
2.1 L'intérêt de la différenciation pédagogique	24
3) La pédagogie différenciée.....	24
3.1 Les gestes professionnels.....	25
3.2 Les supports d'apprentissage	25
3.3 L'organisation en classe.....	26
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES.....	27
METHODOLOGIE.....	29
I] Population concernée par l'enquête.....	29
II] Méthode de recueil des données	31
RESULTATS / DISCUSSION	33
I] Les représentations de l'Education à la Santé pour les enseignants.....	33
A) Une approche biomédicale	34
B) Une approche globale	35
C) Une approche différente selon la formation des enseignants	36
II] L'enseignement de l'Education à la Santé avec des EANA.....	37
A) Des pratiques identiques pour tous les élèves.....	38
B) ...Avec quelques différences selon les besoins des élèves	39
III] Des outils pour faciliter la compréhension des EANA	40
A) L'enseignement de l'Education à la Santé à l'aide de différents supports	40
B) La mise en place de différentes pédagogies.....	44
CONCLUSION	46
BIBLIOGRAPHIE.....	48
ANNEXES	51

INTRODUCTION

En France, le nombre de migrants ne cesse d'augmenter, « depuis 2015, la France fait face à une migration croissante. Par exemple, entre 2013 et 2017, le nombre de demandes d'asile est passé de 63 000 à 100 000 par an ».¹ La majorité des migrants provient des régions africaines. Afin de fuir la guerre et les mauvaises conditions de vie, ils se dirigent vers d'autres pays notamment vers l'Amérique du Nord et en Europe. La France fait donc partie des pays accueillant les migrants, qui, pour la plupart, ne parlent pas la langue française. Parmi ces migrants, il y a des enfants, qui, une fois sur le sol français, doivent respecter les lois qui y figurent et notamment celle concernant l'obligation de l'instruction jusqu'à l'âge de 16 ans. Dès lors, ces enfants, appelés Elèves Allophones Nouvellement Arrivés (EANA), ainsi que leurs familles, sont accueillis et accompagnés par l'équipe éducative. L'école joue un rôle central dans l'Education à la Santé. En effet, comme l'exposent Philippe E., et Buzyn A., lors d'un comité interministériel, le lundi 26 mars 2018, « la promotion de la santé à l'école s'appuie sur une « démarche globale et positive ».

Dans ce contexte très important, j'ai choisi de porter un regard sur les EANA et les pratiques d'Education à la Santé, à l'école, puisque la plupart des familles ont besoin d'aides et de repères au sujet de leur santé.

Ce thème me semble pertinent à traiter pour plusieurs raisons. La première est que durant ma scolarité (collège) j'ai été en contact avec des EANA, j'ai donc toujours été curieuse d'en apprendre un peu plus vis-à-vis de ce public. La deuxième raison est liée aux stages que j'ai effectués durant ma licence ; j'ai été affectée au sein de classes accueillant des EANA. Dans le cadre de ces stages, j'ai pu noter que le sujet de l'Education à la Santé était fréquent lors des discussions entre les enseignants. C'est donc tout naturellement que j'ai porté le sujet de mon étude sur cette réflexion.

Au sein de ce mémoire nous commencerons par définir l'Education à la Santé et les EANA puis les méthodes d'enseignement avec des EANA. Ensuite, la problématique et les hypothèses retenues face à ce sujet seront présentées. Puis, la méthodologie sera détaillée avant de présenter les résultats et la discussion. Pour finir, j'exposerai une conclusion de mes recherches.

¹ <https://www.gouvernement.fr/action/projet-de-loi-asile-et-immigration>

I] L'Education à la Santé

Nous allons mener notre réflexion sur l'importance de l'Education à la Santé à l'école.

1) Définitions

Pour commencer, il nous semble essentiel de rappeler les terminologies qui y sont liées. Par la suite, nous retracerons l'évolution des pratiques puis les diverses représentations des enseignants au sujet de cet enseignement.

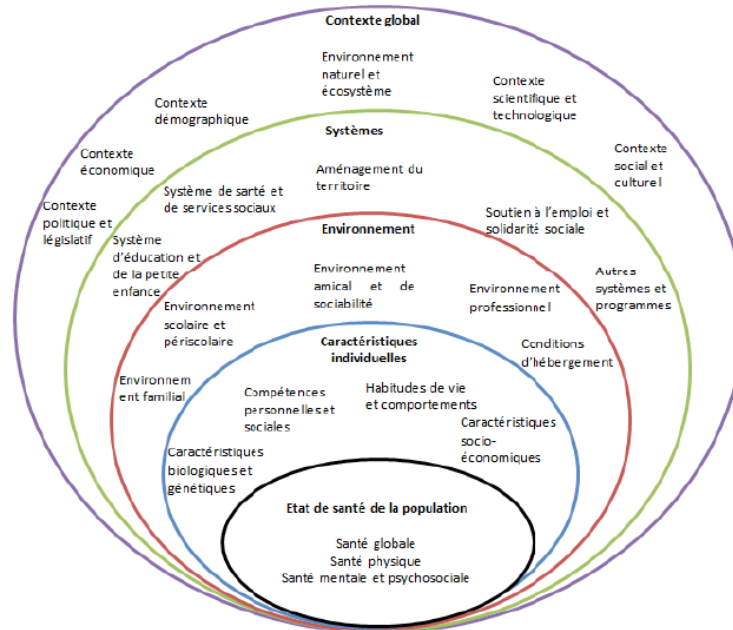
1.1 L'éducation

Pour se référer à une définition ancienne de Durkheim, l'éducation se traduit par « l'action exercée par les générations adultes [...]. Elle a pour objet de susciter et de développer chez l'enfant un certain nombre d'états physiques, intellectuels et moraux » (Durkheim E., 1922, p.51). Pour compléter, Philippe Meirieu maintient que « l'éducation est une relation dissymétrique, nécessaire et provisoire, visant l'émergence d'un sujet » (Michel M., 2013, p. 178). La finalité ultime de l'éducation est que l'éduqué s'approprie des savoirs, qu'il puisse les transmettre, les utiliser et faire des choix.

1.2 La santé

Du côté de la santé, l'année 1902 reste principalement axée sur l'hygiène publique. Cette année-là, elle se définit comme « l'état contraire de la maladie, s'occuper de la santé revient à lutter contre les maladies ». Plus tard, survient la première constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé² (l'OMS) en 1946. Elle caractérise la santé par un « état complet de bien-être physique, mental et social et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». En effet, « l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, environnemental, et comportemental » (carte de la santé et de ses déterminants, ci-dessous).

² <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>



Carte de la santé et ses déterminants

Guide d'accompagnement pour le Parcours éducatif de la Santé, 2017, p.4.

L'éducation a son rôle à jouer dans la transmission des comportements favorables à adopter en termes de santé. C'est par cette dernière que les individus vont opter pour certaines attitudes afin de favoriser leur état de santé et leur bien-être.

1.3 L'Éducation à la Santé vs l'éducation pour la santé

« L'Éducation à la Santé » est un terme utilisé par les acteurs du système scolaire probablement pour sa dimension éducative et la transmission des savoirs sur les gestes à adopter. Le but est de « développer les compétences personnelles et sociales et les compétences disciplinaires » (guide d'accompagnement pour le Parcours éducatif de la Santé, 2017, p.5). « L'Éducation pour la Santé » est plutôt employé par les professionnels de santé et dans les milieux hospitaliers dans le but de réaliser des actions favorables pour la santé (Nourrisson D. et Parayre S., 2012, p.88).

1.4 L'Éducation à la Santé

Nous pouvons dès lors nous orienter sur l'éducation à la santé. A l'école, cette éducation « vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet ainsi de préparer les

jeunes à exercer leur citoyenneté avec responsabilité, dans une société où les questions de santé constituent une préoccupation majeure. » (Circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998, « Orientations pour l'Éducation à la Santé à l'école et au collège », BOEN n° 45 du 3 décembre 1998). Le but est de rendre les élèves autonomes sur leur propre santé afin qu'ils opèrent des choix réfléchis et responsables en vue de la maintenir. Pour ceci, il faut leur transmettre des savoirs, savoir-faire et savoir-être. L'école détient une place capitale dans l'évolution de la santé chez les individus puisqu'elle les accueille pendant plusieurs années et ce dès leur plus jeune âge. Il se trouve donc indispensable d'avoir une action efficace envers les élèves. L'enseignant a un rôle primordial à jouer pour améliorer et promouvoir la santé des citoyens. (Jourdan D., 2004).

Parallèlement, nous pouvons mentionner Blanquer J-M., le Ministre de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports, qui incite les enseignants à renforcer les attitudes favorables pour la santé et le bien-être de chaque individu afin de répondre à la politique éducative de santé qui « constitue un facteur essentiel de bien-être des élèves, de réussite scolaire et d'équité. » (Pinel-Jacquemin, S., 2016, p.7).

Darlington E. et Masson J., tous deux membres du Réseau des Universités pour l'Éducation et la Santé (UNIRES), montrent, à travers des recherches scientifiques, l'importance du lien entretenu entre les apprentissages scolaires et l'Éducation à la Santé à l'école. « Un enfant qui va bien est un élève qui apprend bien et, au-delà, cet élève, qui construit le plus solidement des compétences académiques, aura plus de chances de devenir un adulte en bonne santé » (Darlington E. et Masson J., 2020, p.66). En effet, on pourrait penser que l'Éducation à la Santé prime seulement de la sphère privée et donc du rôle des familles ainsi que des professionnels de la santé. Or, pour qu'un élève se sente bien psychologiquement, moralement, physiquement et affectivement, l'école va intervenir dans l'état de santé des élèves. Un élève qui « va bien » a plus de chance de réussir à l'école contrairement à un élève qui « va mal ». En effet, un élève qui ne se sent pas bien est susceptible de rencontrer des problèmes sur son parcours scolaire tel qu'un décrochage scolaire. (Darlington E. et Masson J., 2020, p.66).

L'école se doit donc de contribuer à l'Éducation à la Santé sans s'étendre sur les domaines des professionnels de la santé. Le but étant que chaque individu devienne

un citoyen autonome sachant prendre soin de lui et utiliser les bons gestes favorables à sa propre santé. C'est pourquoi cette approche éducative est importante. Elle a pour but de préparer l'individu à réagir à certaines causes de conduites à risques et de développer des compétences qui lui permettront de faire face à ces-dernières.

Puisque la fréquentation de l'école est majeure, qu'un lien est soudé entre santé et apprentissage et que « l'éducation contribue au maintien de la santé et la santé procure les conditions nécessaires aux apprentissages » (Broussouloux S. et Houzelle-Marchal N., 2006, p.11) ; il est souhaitable que l'école garantisse à tous ses élèves une scolarisation épanouissante, un bien-être scolaire et un climat de classe serein.

2) La place de l'Education à la Santé à l'école

C'est dès l'enfance que peuvent être acquis des comportements vis-à-vis de la santé. L'école a une influence sur la santé quotidienne des élèves à travers les conditions d'apprentissage. Basé sur le socle commun de connaissances, de compétences et de culture et les programmes scolaires, cet axe d'Education à la Santé décrit les compétences à acquérir à chacune des étapes de la scolarité afin de permettre à chaque futur citoyen de faire des choix éclairés en matière de santé. Dès la maternelle et pour chaque cycle sont décrites les acquisitions visées et les activités de classe effectuées par les enseignants.

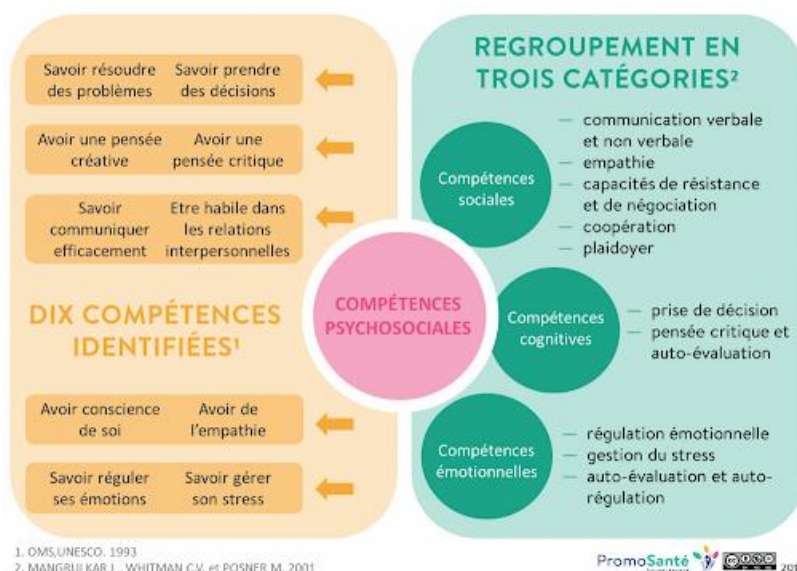
Quant à la santé, elle joue un rôle majeur dans les apprentissages comme le sommeil (rythmes de vie) qui est considérable pour la mémorisation³ (Dehaene S., 2015). Ce dernier fait d'ailleurs partie des thèmes à étudier dans l'enseignement de l'éducation à la santé. Cette éducation est le premier axe du parcours éducatif de santé⁴ (PES) suivi par la prévention (conduites à risques et addictives) et la protection (environnement favorable à la santé et au bien-être). Ce parcours permet à tous les élèves d'approfondir leurs connaissances et compétences. C'est à partir de ceci qu'un individu sera capable d'agir sur sa propre santé et deviendra autonome. Principalement, les éducations « à » visent le développement des compétences psychosociales et ont pour objectif d'amener l'élève à faire des choix responsables.

³ Conférence sur la consolidation des apprentissages et l'importance du sommeil, Stanislas Dehaene, 2015

⁴ Circulaire n° 2016-008 du 28-1-2016

2.1 Les compétences psychosociales

Un point important est à souligner dans l'éducation à la santé, celui du développement des compétences psychosociales. L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en 1993, définit les compétences psychosociales comme « la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être subjectif permettant de répondre de façon positive et efficace aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne » (Lamboy B., et Guillemont J., 2014, p.308). Elles sont « reconnues aujourd'hui comme un déterminant majeur de la santé et du bien-être » (Lamboy B., et Guillemont J., 2014, p.307.). Ces dix compétences psychosociales sont un ensemble de savoirs, savoir-être et savoir-faire qu'une personne développe afin de maintenir son état de bien-être psychique, physique et social. Ces dernières visent aussi l'épanouissement, l'autonomie et la capacité à faire des choix favorables à leur santé (Lamboy B., et Guillemont J., 2014).



Les dix compétences psychosociales par l'OMS en 1993

2.2 L'éducation au choix

Eduquer et former les élèves pour qu'ils deviennent de futurs citoyens est une des missions principales de l'école. C'est ainsi que l'éducation au choix prend sa place dans le système éducatif. « C'est sur la référence à la capacité à faire des choix éclairés et responsables que l'Education à la Santé en milieu scolaire est fondée » (Jourdan D., 2007, p.57). En termes d'éducation à la santé, il est important de transmettre aux élèves les connaissances ainsi que les compétences utiles, qui leur permettront en retour de réfléchir sur leur propre santé de façon responsable,

libre et autonome. C'est à travers les connaissances, les capacités et les attitudes que le lien entre les compétences psychosociales et l'éducation au choix se noue.

2.3 L'Education à la Santé dans les programmes

L'Education à la Santé est en lien avec les cinq domaines du socle commun de connaissances, de compétences et de culture qui met en perspective les compétences psychosociales. Elle intervient aussi dans les contenus d'enseignement et des enseignements pratiques interdisciplinaires (EPI). À travers ceci, des activités doivent être proposées tout en intégrant différents thèmes comme l'alimentation, l'hygiène, les rythmes de vie, la prévention des addictions. Chaque enseignant est invité à travailler l'Education à la Santé dans le cadre de son enseignement sans se reposer uniquement sur des actions éducatives réalisées par des partenaires ou du personnel de santé (Eduscol, 2020⁵). Plusieurs finalités s'ensuivent telles que l'accompagnement à l'éducation au choix, au développement des compétences psychosociales, à l'acquisition des bonnes habitudes d'hygiène de vie, la mise en œuvre de l'éducation nutritionnelle et l'instauration d'un rythme de vie et de sommeil.

Les ajustements de 2020 des programmes de l'école primaire prennent en compte l'Education à la Santé à travers plusieurs enseignements. C'est à partir de l'école maternelle que les élèves commencent à développer un comportement responsable vis-à-vis de l'environnement et de la santé qui les entourent. Ils apprennent les principaux gestes en matière de santé tels que la propreté, l'alimentation, le sommeil et l'amélioration de la condition physique. Cet ancrage se réalise autour des différents cycles. Au cycle 1, ceci est abordé dans l'intitulé « explorer le monde ». Au cycle 2, ceci est travaillé à travers l'éducation physique et sportive puis dans « questionner le monde ». Au cycle 3, ceci est étudié lors des séances d'éducation physique et sportive et des sciences et technologie (BOEN n° 31, juillet 2020). Tous ces enseignements sont en lien avec le développement des compétences psychosociales développées à travers les domaines du socle commun.

⁵ <https://eduscol.education.fr/2231/le-parcours-educatif-de-sante>

3) Les pratiques en Education à la Santé

C'est à partir des années 1760 et 1770 que la santé à l'école prend une place décisive mais inégale. En effet, des comportements d'habitude de vie favorables sont transmis dans certains établissements élitistes afin de sauvegarder la santé des élèves (Nourrisson D. et Parayre S., 2012). Il ne s'agit pas d'effectuer des activités autour des thèmes de santé mais plutôt de transmettre simplement des connaissances et directives aux élèves. Ces thèmes évoqués dans les années 1970 tels que le régime de vie par la nourriture, la durée du sommeil, l'activité sportive rejoignent les thématiques actuelles. Durant l'époque des Lumières, les parents accordent une importance particulière à l'Education à la Santé en milieu scolaire. Ils « n'hésitent pas à choisir un futur établissement en fonction des précautions accordées à la santé et au corps » (Nourrisson D. et Parayre S., 2012, p.83).

En revanche, c'est au XIX^{ème} siècle, par le mouvement hygiéniste que naît vraiment la transmission des connaissances sur l'hygiène avec, par exemple, l'amélioration de l'hygiène de vie et l'alimentation. Les hygiénistes défendaient aussi la protection de l'enfant et proposaient de la prévention contre les maladies (Roussille B. & Deschamps J-P., 2013). La santé a donc fini par être concentrée sur les maladies. Elle ne concernait donc que les professionnels de la santé et généralement les médecins jugés seuls compétents dans ce domaine. L'hygiène est avant tout vue comme un problème d'Etat dû aux guerres et aux épidémies. C'est ainsi que la notion de santé se voit souvent assimilée à celle de médecine.

Ensuite, dans les années 1980, les conceptions à l'égard de la santé commencent à changer notamment grâce à l'adoption de la Charte d'Ottawa le 21 novembre 1986. En effet, ce texte fondateur a pour but d'inciter les individus à assurer un meilleur contrôle sur leur santé. L'idée est de mettre en place une action la plus égalitaire possible et de donner à chacun les moyens pour améliorer sa santé. Cette Charte insiste considérablement sur le fait que « la santé est perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme un but de la vie » (Nourrisson D. et Parayre S., 2012, p.87).

Les conceptions et les pratiques en Education à la Santé ont encore évolué durant les XX^{ème} et XXI^{ème} siècles. En effet, l'apparition du terme Education à la Santé ainsi que la loi de l'orientation du 10 juillet 1989 permettent d'aller au-delà des connaissances. Les instructions sont plus explicites. Il ne s'agit plus de diffuser

seulement un message mais de rendre les élèves acteurs et autonomes. Ceci leur permet d'adopter des comportements responsables et réfléchis (Nourrisson D. et Parayre S., 2012).

C'est ainsi que le concept d'Education à la Santé va émerger. Il relève d'une action quotidienne en classe. Il prend en compte les conditions de l'environnement social, culturel et politique des individus. Il a pour ambition d'intervenir sur les facteurs environnementaux, d'agir sur les inégalités puis d'écouter et d'accompagner les individus. L'ensemble de ces caractéristiques va contribuer à atteindre un certain but, celui de l'acquisition d'une autonomie de la personne en termes de santé. À partir des recherches réalisées, Didier Jourdan affirme que l'Education à la Santé fait partie de l'instruction et « permet l'acquisition d'une large gamme de compétences chez les enfants et les adolescents, et influence leur santé » (Jourdan D., 2010, p.41).

En somme, il est relativement nécessaire de prendre en considération la place de l'Education à la Santé au sein de notre société. Il ne suffit pas seulement de la promulguer mais il faut aussi assurer son application. Il semble important de préciser ceci car « pour l'immense majorité des acteurs de l'école, l'Education à la Santé reste une activité qui ne fait pas partie du cœur de la mission dont elle se sent investie » (Jourdan D., 2007). Ceci montre que sa place sur le plan scolaire est encore un peu restreinte.

4) L'Education à la Santé du point de vue des enseignants

Nous allons exposer les représentations ainsi que les pratiques d'Education à la Santé des enseignants.

4.1 Leurs représentations (conceptions)

L'Education à la Santé est bien trop souvent rattachée aux professionnels de la santé (infirmière scolaire, PMI, médecin scolaire...). Or, comme l'affirme l'OMS, la santé n'est pas seulement une absence de maladie. En effet, elle concerne tous les acteurs qui interviennent au sein de l'école puisqu'elle enveloppe aussi l'aspect social et psychique. Quant à la définition propre de l'Education à la Santé (ES) en milieu scolaire, l'analyse (Jourdan D., 2002) montre que les mots associés à « l'hygiène (hygiène, règle, alimentation, sommeil, rythme de vie, propreté, dents, risque, maladie...) » sont énormément cités (154/157 définitions). Les mots

appartenant à l'Education à la Santé globale tels que l'épanouissement, le bien-être, estime de soi, le vivre ensemble, le respect, autrui...), sont aussi très présents (108/157 définitions). Cette étude confirme aussi que « huit pour cent des enseignants considèrent que l'ES ne fait pas partie de leurs missions, 62% estiment qu'ils ont un rôle d'éducation globale de la personne » (Jourdan D., 2002, p.408). Ceci montre bien que les représentations peuvent être différentes d'une personne à l'autre. En revanche, les représentations des enseignants sur l'Education à la Santé divergent en fonction de leur formation en lien avec l'Education à la Santé. L'enquête de Jourdan D., montre que la formation a un effet sur les représentations que se font les enseignants sur l'Education à la santé. En effet, ceux qui considèrent qu'ils ont un rôle d'éducation globale de la personne sont ceux « ayant reçu une formation dans le domaine de l'ES » (75%) alors que les autres (58%) considèrent que « ce n'est pas leur rôle » ou que « leur rôle se limite à l'information (Jourdan D., 2002, p.408). Ainsi, les enseignants ayant reçu une formation en Education à la Santé ont une approche plutôt globale.

Il existe en effet deux approches de l'Education à la Santé : l'approche biomédicale et l'approche globale. La première rejoint la loi sur la santé en 1902 où le but est de lutter contre les maladies. La deuxième est plus étendue et rejoint la définition de l'OMS en 1946 caractérisant la santé comme un « état complet de bien-être physique, mental et social ». C'est sur cette approche que les enseignants sont censés s'appuyer en classe à travers les trois dimensions : physique, sociale et mentale. Les pratiques des enseignants sont aussi différentes selon leur formation, « 86 % des enseignants ayant reçu une formation pratiquent l'Education à la Santé globale contre seulement 67% des enseignants qui n'ont pas reçu de formation » (Jourdan D. & al., 2002, p.408).

4.2 Leurs pratiques

L'Education à la Santé (ES) a une place considérable dans les apprentissages scolaires. Or, une recherche effectuée par l'Institut Universitaire de Formation de Maîtres d'Auvergne et le service d'Épidémiologie, du CHU de Clermont- Ferrand a démontré que « 49% d'enseignants » évoquent un réel manque de temps et « 39% » n'estiment pas avoir la bonne formation (Jourdan D., 2002, p.407). Ceci montre que les enseignants ont encore du mal à intégrer l'Education à la Santé dans leurs

enseignements. Ils se retrouvent en difficultés tant sur le plan formateur que temporel. Les enseignants semblent donc démunis pour aborder cette thématique.

En effet, une étude a été réalisée à partir de questionnaires auprès de professeurs des écoles en Auvergne/Rhône-Alpes (Jourdan D. et al., 2002). Celle-ci permettait d'analyser les pratiques, les formations ainsi que les obstacles pour enseigner l'éducation à la santé. Une étude pratiquée dans l'académie de Clermont-Ferrand par quatre chercheurs : Berger D., Pizon F., Bencharif L., et Jourdan D., a montré que « 71 % des enseignants du 1er degré interrogés déclaraient pratiquer l'Education à la Santé avec leurs élèves » (2009, p.35). En revanche, une autre recherche (Jourdan D. & al, 2002) a permis de voir que seulement 36 % ont enseigné l'Education à la Santé dans sa globalité. La majorité des enseignants étudiait principalement l'alimentation et l'hygiène. Cette même recherche permet de constater que rarement sont menés les parcours éducatifs de santé à l'école puisque seulement 17% d'enseignants menaient un projet d'Education à la Santé durant une année scolaire. Cet apprentissage est donc fréquemment considéré, par les enseignants, comme un objet périphérique et non une discipline en elle-même (Jourdan D., 2010).

Même si certaines directives sont énoncées, l'Education à la Santé est difficilement mise en pratique. C'est pourtant à travers l'enseignement de l'Education à la Santé que le vivre-ensemble, le climat scolaire ainsi que la réussite scolaire sont favorisés. Par conséquent, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et la direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) ont mis à disposition plusieurs outils d'intervention tels que des supports méthodologiques et des documents d'information. (S. Broussouloux et N. Houzelle-Marchal, 2006). De même, l'Éducation Nationale préconise une Education à la Santé présente dans tous les enseignements et non pas comme une discipline singulière. Ceci apparait chez Jourdan D. (2010), qui cite l'Education à la Santé non pas comme une discipline en elle-même mais préférablement comme une « forme scolaire non disciplinaire ». Les enseignants doivent réfléchir à des méthodes où les élèves sont actifs afin que les gestes soient répétés dans le futur.

En outre, les enseignements sur l'Education à la Santé varient d'une école à l'autre, voire même d'une classe à l'autre et ceci a un impact sur les pratiques des individus en termes de santé. L'étude School Health Education Evaluation (SHEE), en 1985, montre la relation entre les heures consacrées pour l'Education à la Santé

et les résultats obtenus. Une amélioration des pratiques est constatée chez les élèves qui ont pu profiter d'enseignements en Education à la Santé. À l'inverse, ils constatent que certains élèves n'ayant pas participé à des cours d'Education à la Santé ont des comportements néfastes envers leur santé (nutrition/sommeil) (Green J., Tones K., Manderscheid J-C., 1996).

Pour gagner en efficacité, il est nécessaire que l'Education à la Santé s'effectue en fonction de l'environnement dans lequel sont confrontés les individus. Darlington E., insiste sur ce point puisque « comme le souligne Thibault de Saint Pol, la proportion d'enfants de 6 ans ayant déjà une carie est de 30% chez les enfants d'ouvriers et de 8% chez les enfants de cadres. » (Darlington E. et Masson J., 2020, p.19). C'est pourquoi il est important de transmettre le maximum de connaissances à ces élèves démunis d'informations.

Nous allons maintenant, nous intéresser aux Élèves Allophones Nouvellement Arrivés (EANA).

III] Les EANA en France et en milieu scolaire

Pour cette partie, nous nous pencherons dans l'histoire des EANA ainsi que la réelle signification de ce sigle. Puis, pour compléter notre propos, nous détaillerons la prise en charge des EANA à l'école sur leur accueil et sur leur scolarisation dans le système scolaire français.

1) Qu'est-ce qu'un EANA ?

Ici, nous allons voir les origines principales des EANA présents en France ainsi que les différences entre eux.

1.1 Le nombre d'EANA scolarisés en France

La France est un pays qui, depuis environ un siècle, accueille des élèves d'origine étrangère. Le nombre d'EANA (Élève Allophone Nouvellement Arrivé) inscrit dans une école française ne cesse d'augmenter. Le ministère de l'Éducation Nationale indique qu'ils étaient près de 25 500 élèves au cours de l'année 2014-2015 et qu'ils se retrouvent à plus de 29 000 en 2016-2017 pour atteindre environ 30385

durant l'année scolaire 2017-2018⁶. C'est un phénomène social qui a tendance à croître et sur lequel il faut s'étendre explicitement afin d'inclure au mieux les familles migrantes. L'accueil de ces familles sur le territoire français varie selon les départements. Certains en reçoivent plus. C'est le cas de l'Île-de-France ainsi que les régions de l'Est et quelques départements d'Outre-mer. (Direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance, 2018). Cette répartition se distingue en fonction du pays de provenance des familles. (Lacerda E., et Améline L., 2001). Ces deux chercheurs montrent qu'une majorité de familles marocaines est située dans le Sud de la France. Les familles provenant de la Turquie sont principalement dans l'Est du pays et ceux d'origine africaine sont surtout concentrés à l'Ouest et en Île de France (p.172). En France, le taux le plus dense en termes de migrations provient de l'Afrique (Direction de l'accueil, de l'intégration et de la citoyenneté, 2012). Les individus migrent le plus souvent pour des causes économiques et/ou politiques.

1.2 Les différences entre EANA

Même si l'appellation EANA est la même pour tous, le profil de chaque famille est différent. Ils se distinguent par rapport aux raisons de leur arrivée en France puis par leur culture et leur passé scolaire. Nous pouvons donc parler d'hétérogénéité quant au profil de ces élèves. Ceci s'explique selon leur pays d'origine, leur histoire familiale, leur fréquentation à l'école et leurs expériences culturelles (Galligani S., 2012). Ces facteurs jouent un rôle majeur dans leur réussite scolaire.

En réalité, arrivées en France, ces familles font face à un « déclassement social » (Direction de l'accueil, de l'intégration et de la citoyenneté, 2012), ce qui va avoir un rôle ascendant sur l'importance de l'école. Leurs conditions de vie familiale et sociale ont une influence sur le rapport à l'école. En effet, certains vont y accorder une grande importance tandis que d'autres n'y voient qu'un dénuement. C'est pourquoi la relation de confiance entre les enseignants et les familles nécessite d'être instaurée sans tarder afin que les élèves puissent suivre un enseignement adapté. L'enquête réalisée par Clavé-Mercier A. et Schiff C. (2018), affirme les différences de ces élèves en termes de scolarité. Ceci est une question de genre tel qu'en Syrie où la fille est rarement scolarisée ou bien en raison de la précarité des familles. En adéquation, « l'éducation est un droit pour tous les enfants résidant sur le territoire

⁶ <https://www.education.gouv.fr/64-350-eleves-allophones-nouvellement-arrivees-en-2017-2018-8-sur-10-etaient-deja-scolarises-4913>

national, quels que soient leur nationalité, leur statut migratoire ou leur parcours antérieur » (Circulaire n°2014-088, juillet 2014). Actuellement, ce phénomène social à tendance à croître ; c'est pour cela que le Ministre de l'Éducation Nationale, insiste sur l'inclusion scolaire des enfants et plus précisément sur les Élèves Allophones Nouvellement Arrivés.

2) La signification du terme EANA

Ici, nous allons évoquer les différentes appellations utilisées jusqu'à aujourd'hui pour parler des élèves allophones puis nous définirons le terme EANA.

2.1 L'évolution du terme au fil des années

Afin de désigner ces individus, plusieurs appellations ont été utilisées depuis les années 1970 : « primo-arrivant », « enfant de migrant », « enfant étranger », « élève de nationalité étrangère », « élève nouvellement arrivé en France », « élève non francophone » et depuis 2012 « élève allophone nouvellement arrivé ». Il est préférable d'utiliser « élève allophone nouvellement arrivé » et non « enfant de migrant » pour éviter une connotation péjorative (Goï C., 2015). Il est appréciable de prendre en considération l'élève allophone nouvellement arrivé comme une personne à part entière détenant un bagage langagier riche et culturel. En effet, ces anciennes dénominations sont dépréciatives. Elles se renvoient toutes au terme de « différences ». Galligani S., (2012) insiste sur ce fait en citant qu'ils sont considérés comme « un handicap par rapport à la culture française » (2012)⁷. En revanche, la nouvelle appellation EANA permet d'éviter la signification péjorative.

2.2 La définition du sigle EANA

La circulaire n°2012-141 (2012) tient à expliciter ce concept et à détailler la scolarisation des EANA à l'école française. Les personnes considérées comme EANA sont des élèves venus de pays étrangers et arrivés depuis peu sur le territoire français (un ou deux ans). La langue française n'est pas une langue d'origine mais une langue seconde et de scolarisation. Néanmoins, les élèves d'origine étrangère scolarisés au-delà de trois ans, en France, ne sont plus considérés comme EANA mais simplement comme élèves allophones c'est-à-dire qu'ils parlent une voire plusieurs langues que celle adoptée dans le pays d'accueil (Cherqui G. & Peutot F., 2015). Le public des EANA étant extrêmement varié par leur parcours, leurs origines

⁷ <http://www.cahiersdudgepe.fr/index.php?id=2314>

linguistiques, sociales et économiques, certains critères sont donc à respecter afin d'être reconnu comme tel. En voici quelques-uns :

- Élève qui n'a jamais été scolarisé dans son pays d'origine
- Élève non scolarisé l'année précédente en France
- Élève n'ayant pas développé une maîtrise suffisante des savoirs scolaires

2.3 Les profils d'EANA

Nous pouvons identifier différents profils que les enseignants doivent repérer afin de mettre en place des pratiques diversifiées. Premièrement, c'est « un enfant migrant, souvent avec un parcours migratoire difficile [...] un enfant pas, peu, ou irrégulièrement scolarisé antérieurement ». Deuxièmement, certains ont « un parcours scolaire antérieur riche, un élève qui maîtrise plusieurs compétences du socle commun de connaissance, de compétence et de culture, un élève qui maîtrise plusieurs autres langues, à l'oral ou à l'écrit ». Enfin, « un élève allophone, c'est toujours un élève à besoins éducatifs particuliers » (Chamard S. et al., 2015, p.3). C'est à partir de cette identification que l'enseignant va réfléchir sur sa pratique et sur l'inclusion scolaire de ces élèves.

2.4 La mission de l'école

L'école ayant comme mission principale de transmettre des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être a donc un rôle fondamental à jouer pour l'inclusion des élèves tant sur le plan personnel que sur le plan scolaire. En 2013, la loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République insiste sur la réduction des inégalités sociales et territoriales en termes de réussite. Elle garantit aussi une inclusion scolaire de tous les élèves sans aucune distinction (loi n°2013-595 du 8 juillet 2013). Une attention est aussi portée sur la mixité sociale des individus scolarisés.

L'inclusion et la prise en charge des EANA en classe émanent donc d'une réflexion de la part des acteurs de l'école sur leurs pratiques à adopter afin de garantir une meilleure scolarisation de ces élèves.

3) La prise en charge et l'accueil des EANA à l'école

Auparavant, l'EANA était accueilli dans une démarche d'intégration c'est-à-dire qu'il devait s'adapter lui-même dans l'éducation scolaire par la présence de dispositifs de compensation. Bien qu'il soit scolarisé, il était principalement dans une

classe qui n'accueillait que des EANA. Ceci faisait apparaître une distinction entre les élèves dits « ordinaires » et les EANA.

3.1 L'inclusion des EANA

Du fait que l'EANA arrive récemment en France, l'essentiel reste donc l'inclusion au sein de l'école pour permettre une entrée convenable dans les apprentissages et dans la socialisation. La circulaire de 2012 relative à l'organisation de la scolarisation des EANA affirme que leur présence relève de l'obligation scolaire. L'école et sa République ont comme devoir d'assurer l'inclusion des EANA au sein du système scolaire français. L'inclusion des EANA passe tout d'abord par la prise en compte du passé personnel et scolaire de chacun ainsi que la socialisation. Comme nous pouvons le retrouver encore dans la circulaire de 2012 (n°2012-141), « l'École est le lieu déterminant pour développer des pratiques éducatives inclusives dans un objectif d'intégration sociale, culturelle et à terme professionnelle des enfants et adolescents allophones ». L'école inclusive a pour mission de s'adapter à ses élèves et de leur assurer une scolarisation de qualité tout en prenant en compte leur singularité et leurs besoins éducatifs particuliers (Gardou C., 2012). Afin de ne pas nuire à la scolarisation de ces élèves, il est important que les enseignants mettent en place une pédagogie différenciée. Le réajustement des pratiques professionnelles est la clé de l'inclusion scolaire lors de l'accueil d'un EANA en classe. La prise en compte singulière de l'élève en question ne peut que favoriser ses apprentissages. C'est ce que nous aborderons plus tard dans notre réflexion.

3.2 L'importance de la communication avec les familles

De toute évidence, accueillir un élève c'est bien évidemment accueillir sa famille. L'instauration d'une relation de confiance avec les familles permet d'assurer profondément l'inclusion des élèves à l'école. La bienveillance quant à l'accompagnement des parents est primordiale afin qu'ils suivent au mieux la scolarité de leur enfant. Durant toute l'année scolaire, l'enseignant est tenu de communiquer et mener des rencontres avec les familles pour échanger sur la scolarité de leur enfant (parcours Magistère, non daté)⁸. C'est en effet par le dialogue entretenu que la réussite scolaire est visée. C'est pourquoi Éduscol propose des livrets bilingues à fournir aux familles afin qu'ils s'approprient les droits et devoirs du système éducatif français (Frisa J-M., 2014). Dans le but d'aider le personnel

⁸ <https://www.reseau-canope.fr/notice/quest-ce-quun-eleve-allophone-arrivant.html>

éducatif, le Centre Académique pour la Scolarisation des Nouveaux Arrivés et des enfants du Voyage (CASNAV) de chaque académie propose des ressources d'accompagnement afin d'accueillir au mieux un EANA en classe.

3.3 Le dispositif UPE2A

Pour répondre davantage aux besoins éducatifs particuliers des élèves allophones nouvellement arrivés, la circulaire de 2012 préconise des structures spécifiques de scolarisation implantées dans chaque académie pour accueillir les élèves inscrits à l'école élémentaire. Dorénavant, le principal dispositif accueillant ce profil d'élèves est l'Unité Pédagogique pour Élèves Allophones Arrivants (UPE2A) (Frisa J-M., 2014). C'est depuis 2012 que cette unité remplace les CLIN (classes d'initiation pour non-francophones). Elle permet d'accompagner les élèves allophones déjà inclus dans des classes ordinaires. En effet, elle a pour mission d'aider les EANA à acquérir un niveau oral satisfaisant du français en tant que langue de scolarisation. Le temps nécessaire est décidé par l'équipe pédagogique. Il est évident que l'élève acquiert une maîtrise de la langue française avant de participer aux apprentissages complexes dans sa classe de référence (Goï C., 2015). Pour assurer cette inclusion, il est primordial que l'enseignant UPE2A et celui de la classe de référence travaillent en collaboration. En parallèle, il est évident que si l'élève passe plus de temps avec sa classe de référence, il développera des connaissances et compétences.

4) Leur scolarisation

La loi d'orientation du 10 juillet 1989⁹ (n°89-486) affirme que l'école a une double mission. En effet, elle assure la réussite à travers « l'acquisition d'une culture générale et d'une qualification reconnue, qui est assurée à tous les jeunes, quelle que soit leur origine sociale, culturelle ou géographique ». Puis, elle développe chez tous les élèves un sentiment d'appartenance.

4.1 L'évaluation des acquis à son arrivée

Avant tout, il est important de reconnaître les savoirs et les compétences ainsi que le parcours antérieur de chaque élève. C'est pourquoi lors de son arrivée à l'école française, l'élève effectue une évaluation des acquis, par un enseignant

⁹ <https://www.education.gouv.fr/loi-d-orientation-sur-l-education-ndeg89-486-du-10-juillet-1989-3779>

détenant le concours de formation du CASNAV. Cette dernière permet de déterminer ses savoirs à travers différentes composantes. En effet, à l'école maternelle, cette évaluation n'est réalisée que par l'observation. A l'école élémentaire, l'enseignant évalue pour chaque EANA, les compétences dans leur langue maternelle, leurs connaissances/compétences en langue française et mathématique, leurs compétences verbales/non verbales dans d'autres langues principalement en anglais et leur aptitude à l'écrit (Goï C., 2005).

4.2 Le projet pédagogique personnalisé

Un projet pédagogique personnalisé est mis en place par l'enseignant UPE2A et l'enseignant de la classe référente. Ce dernier permet de définir les missions et leurs rôles à mettre en œuvre pour que l'élève puisse progresser. Bien souvent, au début de sa scolarisation, l'élève suit seulement quelques enseignements dans sa classe référente. En effet, ceux-ci ne demandent pas une forte maîtrise de la langue orale tels que l'éducation physique, artistique et musicale. En outre, à la suite des résultats de l'évaluation, certains élèves suivent un apprentissage sur la langue orale et sur le code phonologique. C'est d'ailleurs sur quoi l'équipe pédagogique est invitée à se concentrer (Goï C., 2005).

4.3 Les pratiques appropriées

Pour inclure l'EANA au sein de sa classe référente, l'enseignant doit opter pour des stratégies adéquates. Par exemple, la mise en place d'un tutorat entre élève ne peut être que favorable. Les interactions entre pairs permettront à l'EANA de progresser (Bentolila A. et Germain B., 2018). En revanche, la présence de l'enseignant est capitale, d'une part pour l'accompagner dans ses apprentissages, d'autre part pour la compréhension de la langue et des consignes (Frisa J-M., 2014). Pour favoriser leurs apprentissages, la participation à des activités en classe référente est cruciale. L'enseignant propose donc des disciplines accessibles, sans que la langue soit une barrière, telles que l'EPS, l'éducation à la santé, les arts plastiques ou la musique. Cette participation permet à l'élève d'acquérir des « ressources diversifiées : une palette de langages, d'expériences intellectuelles et corporelles, facilitant l'intégration scolaire » (Clerc S., & al., 2007, p.317). Il est donc impératif que l'aménagement soit réfléchi tout comme l'utilisation de supports visuels/audios et de schémas.

Enfin, le fruit de la réussite scolaire est donc la collaboration de l'équipe éducative et la prise en charge dès l'arrivée de l'élève avec comme objectifs principaux : l'inclusion scolaire et la maîtrise du français comme langue seconde/de scolarisation.

III] Les méthodes d'enseignement d'Education à la Santé en classe avec des EANA

Les Elèves Allophones Nouvellement Arrivés font partie des élèves à besoins éducatifs particuliers. Ce profil d'élèves demande un investissement de la part des enseignants. C'est pourquoi il est important de penser à l'inclusion scolaire mais aussi à la mise en place de différentes pratiques pédagogiques afin de répondre aux besoins d'une classe culturellement hétérogène. C'est à l'enseignant d'inclure les EANA, de leur proposer des apprentissages adéquats et d'adapter ses pratiques au sein de la classe.

Depuis 2016, le parcours éducatif de santé¹⁰ s'adapte au contexte de l'établissement et répond aux besoins identifiés chez les élèves. L'enseignant ou bien même l'équipe éducative a comme mission d'accompagner chaque élève. Cette démarche d'Education à la Santé est à adapter en fonction de l'âge et du profil des élèves afin que chaque information soit intériorisée par chacun. Ceci leur permettra davantage de développer des compétences qui leur seront toujours nécessaires dans la vie quotidienne. C'est ici que nous pouvons parler des méthodes d'enseignement car le professeur se doit de structurer son enseignement pour permettre à l'élève d'effectuer lui-même ses propres choix.

1) L'hétérogénéité

Elle s'explique du fait que chaque individu est un être unique et singulier qui se démarque par son éducation, sa personnalité, ses désirs et ses savoirs. Le constat de l'hétérogénéité dans les classes ainsi que les difficultés de plusieurs élèves ont permis de remettre en question la façon d'enseigner.

Les élèves ne rentrent pas à l'école avec les mêmes « bagages ». En effet, ceci dépend de leur environnement social et de leur développement. Ces différences sont

¹⁰ <https://eduscol.education.fr/2231/le-parcours-educatif-de-sante>

liées à la diversité cognitive, psychologique, sociale et culturelle de chaque élève. (Forget A., 2017 et Przesmycki H., 2008).

1.1 L'hétérogénéité cognitive

Le rapport au savoir est différent d'un apprenant à un autre. En effet, les acquis scolaires antérieurs, les façons d'intérioriser des connaissances et compétences divergent d'une personne à une autre (Przesmycki H., 2008). Les postulats de Robert Burns en 1972 expliquent qu'« il n'y a pas deux élèves qui progressent à la même vitesse ; il n'y a pas deux élèves qui soient prêts à apprendre en même temps ; il n'y a pas deux élèves qui utilisent les mêmes techniques d'étude ; il n'y a pas deux élèves qui résolvent les problèmes de la même manière ; il n'y a pas deux élèves qui possèdent le même répertoire de comportements » (Forget A., 2017, p.11). Ces postulats montrent l'intérêt de la différenciation pédagogique au sein d'une classe.

1.2 L'hétérogénéité psychologique

Chaque élève dispose d'une personnalité et d'un passé différent. Ceci peut avoir des répercussions sur leur scolarité. L'aspect psychologique est très important dans la scolarité d'un individu. C'est à travers leur vécu et leur représentation qu'ils ont sur l'école, que leur motivation, leur curiosité mais aussi leur volonté et leur image de soi vont diverger d'un élève à un autre. (Przesmycki H., 2008).

1.3 L'hétérogénéité sociale et culturelle

Les élèves sont tous d'origines sociales et culturelles différentes. L'école doit se battre contre ces différences afin d'éviter les inégalités scolaires. Un enseignant est amené à transmettre des connaissances et des compétences à tous types d'individus : enfants d'ouvriers, enfants de cadres, enfants de langue et culture étrangère (EANA) [etc] (Blanchard M. et Cayouette-Remblière J., 2017). Si l'élève ne parle pas le français comme langue d'origine, « il aura des manques dans les prérequis de base, ce qui nécessitera des procédures particulières pour qu'il rattrape le retard » (Przesmycki H., 2008, p. 78). Ceci montre que l'attention doit être portée sur la différenciation pédagogique pour réduire les inégalités et faciliter au mieux les apprentissages et la réussite scolaire.

2) La différenciation pédagogique émane de l'hétérogénéité

L'hétérogénéité des élèves oblige à penser à une différenciation pédagogique afin de lutter contre le décrochage scolaire mais aussi pour amener tous les élèves au même savoir en passant par différentes voies. Cette différenciation a un rôle à jouer pour le bien-être des élèves. Plus l'enseignant offrira un enseignement adapté plus l'élève trouvera un sens à sa scolarité (Darlington E. et Masson J., 2020).

Le XXème siècle est un moment de réflexion sur les méthodes d'enseignements, « la deuxième moitié du XXème siècle a vu l'affirmation d'un droit à la différence » (Kahn S., 2017, p.7). Plusieurs pédagogies ont commencé à émerger.

2.1 L'intérêt de la différenciation pédagogique

L'article 4 de la loi d'orientation du 10 juillet 1989 (n°89-486) affirme que « pour assurer l'égalité et la réussite des élèves, l'enseignement est adapté à leur diversité par une continuité éducative au cours de chaque cycle et tout au long de la scolarité ». Les programmes scolaires sont constitués par cycle ce qui permet aux élèves d'évoluer selon leur rythme sur une durée de trois ans.

Aucun élève ne peut apprendre de la même façon et ni au même rythme, c'est pourquoi la différenciation est une solution dans la scolarité (Forget A., 2017). La mission de l'école est d'accompagner les élèves à maîtriser le socle commun de connaissances, de compétences et de culture. Ceci est à la charge des enseignants. Pour répondre à cette différenciation, des stratégies et des méthodes différentes doivent être développées au sein de la classe selon le profil des élèves et leurs acquis (Nootens P., Morin M-F., [et al.], 2012).

3) La pédagogie différenciée

Przesmycki H., définit la pédagogie différenciée comme « un cadre souple où les apprentissages sont suffisamment explicités et diversifiés pour que les élèves puissent travailler selon leurs propres itinéraires d'appropriation tout en restant dans une démarche collective d'enseignement des savoirs et savoir-faire communs exigés. » (Przesmycki H., 2008 p.10).

La pédagogie différenciée reconnaît les différences entre les élèves pour fonder un enseignement adéquat et bénéfique pour tous. Il ne s'agit donc pas de réduire l'hétérogénéité mais de la remédier à travers des pratiques pédagogiques (Houssaye J., 2012).

Afin de mettre en place une pédagogie différenciée au sein de la classe, il faut connaître le profil de chaque élève, ses connaissances, ses compétences et ses difficultés. C'est à partir de là que des stratégies seront réfléchies et mises en place. Le but pour l'enseignant est d'adapter son enseignement pour permettre aux élèves d'atteindre des objectifs communs mais par des chemins différents (À l'écoute de chaque élève grâce à la différenciation pédagogique, 2016).

Comme l'indique Battut E., la différenciation pédagogique se caractérise par « le refus d'un chemin unique pour apprendre » (Battut E., 2006, p.9). Il faut adapter ses pratiques en fonction du contexte de la classe.

3.1 Les gestes professionnels

Les gestes professionnels ont une très grande importance. C'est grâce à ceux-là que la manière d'enseigner est ajustée. L'enseignant vise alors une pédagogie différenciée. Par ses gestes langagiers, l'enseignant va parfois utiliser un vocabulaire adéquat, articuler et accentuer certains sons afin que les élèves comprennent davantage (académie de Paris, la différenciation pédagogique)¹¹. Du côté de l'enseignement avec des EANA, Vermeulen S. et Pommier-Nicolas G.¹² travaillant toutes les deux au sein du dispositif EANA de l'Indre, précisent, à travers des fiches outils, les comportements à adopter en tant qu'enseignant. Ce dernier doit adapter à la fois ses gestes, sa voix et son débit. Lors de la passation des consignes, l'enseignant peut se rendre vers les élèves en difficulté et s'assurer qu'ils aient bien intériorisé l'objectif de l'activité.

3.2 Les supports d'apprentissage

La différenciation pédagogique se traduit aussi par le choix des supports. Les écoles équipées d'un TNI (Tableau Numérique Interactif), d'un vidéo projecteur, de tablettes ou d'ordinateurs facilitent les apprentissages. Par exemple, le TNI est très utile lorsque des EANA sont présents dans la classe car il permet de travailler les quatre compétences langagières (écouter, lire, parler, écrire) (site du CASNAV de Créteil)¹³. Ce dernier permet aussi d'apprendre aux élèves l'utilisation d'outils informatiques. Quant aux ressources papiers, l'enseignant privilégiera les schémas, les images ou les cartes mentales pour les élèves ayant des difficultés de lecture, d'écriture ou de compréhension. Afin de faire participer au mieux l'élève, il est

¹¹ https://www.ac-paris.fr/portail/jcms/p2_1906768/gestes-et-postures-professionnels

¹² Contactées à l'adresse suivante : nouveaux.arrivant36@ac-orleans-tours.fr

¹³ <https://casnav.ac-creteil.fr/spip.php?rubrique235>

important de mettre en place des activités autour de la manipulation ou l'expérimentation (Lapaian S., et Thomas V., Canopé, non daté, p.8)¹⁴. Ceci est beaucoup plus productif pour tous les élèves.

3.3 L'organisation en classe

Par celle-ci, nous pouvons évoquer la disposition de la classe (en ilots, en binôme...). Cette disposition est un moyen pour différencier les apprentissages. Elle permet de mettre les élèves en interaction afin de coopérer et collaborer. Très à la mode dans l'enseignement, le tutorat permet d'aider les élèves en difficulté et de faciliter leurs apprentissages. Il est possible de mettre en place une aide (un élève aide un autre élève) ou une entraide (des élèves s'aident mutuellement) entre pairs. Ceci leur permet d'interagir ensemble mais aussi de développer leur capacité d'individu responsable et autonome (Forget A., 2017). Grâce à ce système, le climat de classe est plus serein puisqu'ils ne sont pas dans un état d'esprit compétitif mais plutôt coopératif. Ce système de tutorat adoucit énormément l'inclusion des EANA.

Enfin, une classe hétérogène (EANA), nécessite la mise en place d'une pédagogie différenciée, quotidiennement, en adaptant les pratiques pédagogiques. La finalité d'une telle pédagogie « est la lutte contre l'échec scolaire en alliant la transmission des savoirs au développement de chacun » (Przesmycki H., 2008, p. 13). Elle ne consiste pas à réaliser un enseignement totalement différent entre les élèves mais de les emmener au même objectif par différentes voies. Certaines pratiques permettent même de développer la confiance en soi et la sociabilisation (travail de groupes, de niveaux) (Przesmycki H., 2008). Un lien se crée donc avec l'Education à la Santé.

Enfin, la réussite scolaire de tous les élèves est la première mission de l'école et des enseignants. Il faut donc mettre en place différentes méthodes pour répondre aux besoins des élèves. Par exemple, l'enseignant doit réfléchir aux gestes professionnels à employer ainsi qu'aux supports et à l'aménagement de sa classe.

¹⁴Outils d'accompagnement pour l'arrivée en classe d'Élèves Allophones Nouvellement Arrivés et Non Scolarisés Antérieurement, Canopé, CASNAV de l'académie de Montpellier et Toulouse

PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES

La population migrante, en France, s'accroît énormément en raison des différents bouleversements politiques, sociaux et économiques. Ils sont à la recherche d'une vie plus confortable et paisible. En temps normal, après la famille, l'école est le deuxième lieu de socialisation qui assure des apprentissages de la vie sociale. Elle a pour mission d'accueillir tous les enfants à partir de 2-3 ans.

Ainsi, la scolarisation des enfants issus de l'immigration, appelés aussi EANA, en fait donc partie. Le principal but pour cette population est principalement d'acquérir rapidement des compétences langagières et disciplinaires. Les apprentissages des élèves entretiennent un lien étroit avec la santé. Comme nous pouvons le retrouver dans l'ouvrage de Darlington E. et Masson J. « la bonne scolarisation d'un enfant contribue à sa santé » (Darlington E. et Masson J., 2020, p.66). C'est à travers l'inclusion scolaire que l'élève se sentira bien à l'école. Pour favoriser leur bien-être au sein du système scolaire, un certain nombre de principes et de dispositifs a été mis en place par le ministère de l'Éducation Nationale (Bulletin officiel de l'Éducation Nationale, 2015)¹⁵.

Malgré cette volonté de réduire les écarts au sein de la population et ici plus précisément entre les élèves, des inégalités persistent notamment en matière de santé tel que le rapport Black (1977) a pu le prouver en Angleterre. Ce dernier a mis en évidence le lien entre l'état de santé et la position sociale de l'individu. Plusieurs facteurs peuvent influencer la santé. Celle-ci peut varier selon l'âge et le sexe de la personne. Elle peut aussi varier en fonction de ses conditions de vie et de travail ainsi que l'environnement économique d'une manière plus générale (Moleux M., Dr Schaetzel F. & Scotton C, 2011).

L'école a donc un rôle important à jouer en matière d'Education à la Santé puisqu'elle accueille des élèves allophones nouvellement arrivés principalement d'Afrique (38.9%) (INSEE, 2018)¹⁶. Par le biais de la construction de projets, les enseignants doivent, éventuellement s'appuyer sur les différents principes édictés par des textes officiels comme la circulaire de novembre 1998 (Jourdan D., 2007). Selon le Ministère de l'Education Nationale, ils doivent travailler différents thèmes au

¹⁵ Circulaire n° 2015-117 du 10-11-2015

¹⁶ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3633212#consulter>

cours de l'année comme l'hygiène corporelle, la nutrition, le sommeil, l'éducation sportive ou encore l'éducation à la sexualité (Eduscol, 2020). Mais l'Education à la Santé s'enseigne aussi à travers l'aspect psychique et social des individus et plus précisément sur les compétences psychosociales, l'éducation au choix et à la liberté.

Néanmoins, les enseignants rencontrent un certain nombre de difficultés à mettre en place cette Education à la Santé pour plusieurs raisons. Ils se sentent, en effet, désarmés pour entrer dans l'Education à la santé et face à certains sujets. Ils ont également du mal à inclure l'ensemble des acteurs de l'école (Pizon F., Jourdan D., Simar C. & Berger D., 2010).

En s'appuyant sur ce constat, une question a nourri notre réflexion :

Quelles sont les représentations et les pratiques enseignantes en Education à la Santé dans une classe accueillant des Elèves Allophones Nouvellement Arrivés ?

Les hypothèses que nous formulons, sont les suivantes :

- Les enseignants ont une représentation plutôt globale de l'Education à la Santé.
- Les pratiques enseignantes en Education à la Santé sont différentes selon le public accueilli (EANA).
- Des stratégies/outils sont mis en place par les enseignants pour faciliter la compréhension des EANA.

METHODOLOGIE

I] Population concernée par l'enquête

Dans le cadre de ce mémoire de recherche portant sur les pratiques en Education à la Santé en classe avec des EANA, nous avons choisi comme échantillon, des enseignants exerçant dans le premier degré.

Pour répondre à notre problématique de recherche, trois critères devaient être présents pour sélectionner des enseignants volontaires pour réaliser ces entretiens.

Le premier est que l'Education à la Santé soit bien mise en place au sein de la classe en question.

Le second est qu'un ou des EANA soient présents dans la classe.

Le troisième est que l'EANA soit arrivé dans la classe depuis maximum un mois afin d'avoir des résultats les plus justes possibles.

La recherche de ces enseignants s'est faite à partir de nos connaissances personnelles mais aussi grâce à l'annuaire du CASNAV¹⁷.

Au regard de ces critères, l'expérimentation ne dépasse pas six entretiens car il était difficile de trouver des enseignants accueillant des EANA depuis peu et faisant de l'Education à la Santé.

Les six entretiens ont été réalisés auprès de professionnels exerçant en école REP (Réseaux d'Education Prioritaire) ou bien REP +. Pour définir plus précisément ces termes, l'Education Nationale¹⁸ explique que les REP+ « concernent les quartiers ou les secteurs isolés connaissant les plus grandes concentrations de difficultés sociales ayant des incidences fortes sur la réussite scolaire » et que les REP sont « plus mixtes socialement mais rencontrant des difficultés sociales plus significatives que celles des collèges et écoles situés hors de l'éducation prioritaire ». C'est dans ce type d'écoles qu'ont été réalisés les entretiens car la présence d'EANA est beaucoup plus élevée puisqu'un dispositif UPE2A (Unité Pédagogique pour Elèves

¹⁷ https://cache.media.eduscol.education.fr/file/EFIV_EANA/23/1/Annuaire_CASNAV_2019-2020_1238231.pdf

¹⁸ <https://eduscol.education.fr/1028/la-politique-de-l-education-prioritaire-les-reseaux-d-education-prioritaire-rep-et-rep>

Allophones Arrivants) est souvent présent afin de renforcer l'apprentissage de la langue seconde-française.

L'enquête a été effectuée exclusivement avec des professionnels de l'enseignement puisque notre problématique porte sur les pratiques enseignantes. Les enseignants étaient répartis comme suit dans les cycles : trois enseignants en cycle 1 (2 classes de MS-GS ; une classe de GS), deux enseignants en cycle 2 (une classe de CP ; une classe de CE1) et une enseignante de cycle 1 et cycle 2 (une classe de GS-CP).

Malheureusement, le recueil n'a pu se faire qu'auprès d'enseignants de cycle 1 et de cycle 2. En effet, nous avons fait plusieurs demandes auprès d'enseignants de cycle 3 mais celles-ci n'ont pas abouti car certains des paramètres n'étaient pas respectés au sein de ces classes. Pour expliciter ceci, voici quelques échanges : un enseignant a expliqué que pour lui « L'Education à la Santé n'est pas prioritaire dans sa classe avec des EANA car le langage et les mathématiques sont bien plus importants à ce stade avec l'entrée au collège qui arrive sous peu ». D'autres évoquent « le manque de temps surtout avec la crise sanitaire, nous devons reprendre plusieurs choses qui n'ont pas été vues à cause du confinement ». Mais encore que « le cycle 3 est le dernier cycle pour tout faire avant l'entrée au collège donc on passe beaucoup de temps sur les principales compétences avant l'entrée en 6^{ème} surtout pour les EANA ». Enfin que « le principal a été vu aux cycles précédents tels que l'hygiène, l'alimentation etc ».

La moitié des enseignants interrogés, exerce dans le département de la Loire (trois entretiens sur six). Deux entretiens ont été réalisés auprès d'enseignants du Rhône et enfin un autre entretien s'est effectué avec un enseignant de l'Indre. Chaque enseignant accueille un EANA voire même plusieurs. La plupart des entretiens se sont effectués en visioconférence en raison de la situation sanitaire actuelle. En revanche, certains enseignants (deux sur six entretiens) ont pu avoir l'autorisation de m'accueillir à l'école afin de réaliser l'entretien.

Afin d'avoir un regard plus précis sur les enseignants interrogés, voici un tableau récapitulatif des six entretiens (Tableau I).

Tableau I : Profil des enseignants interrogés lors des entretiens

ENSEIGNANT	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
GENRE	Femme	Femme	Femme
AGE	50 ans	45 ans	44 ans
PARCOURS	Bac A2, licence d'italien, concours en 1991, une maîtrise de FLE en 2001	Bac D scientifique option biologie, licence biologie végétale, animale, concours en 1999	Bac A, licence de psychologie concours en 2006
CLASSE	CE1	GS-CP	MS-GS
DATE DE L'ENTRETIEN	22/12/2020	29/12/2020	06/01/2021

ENSEIGNANT	Entretien 4	Entretien 5	Entretien 6
GENRE	Homme	Femme	Femme
AGE	51 ans	36 ans	46 ans
PARCOURS	Bac B en histoire géographie, licence d'histoire-géographie, concours en 1994	DUT en génie de l'environnement, licence et maîtrise en sciences de l'éducation, concours en 2007	Licence de droit, IUFM, concours depuis 2000
CLASSE	GS	CP	MS-GS
DATE DE L'ENTRETIEN	13/01/2021	16/01/2021	20/01/2021

III] Méthode de recueil des données

Nous avons choisi de récolter des informations de manière qualitative. Ces informations ont été recueillies par la mise en place d'entretiens semi-directifs auprès d'enseignants. A travers ce type d'entretien, le but était de récolter le maximum d'informations possible pouvant apporter des explications et enrichir notre question de recherche.

Afin de réaliser les entretiens, une grille (annexe 1, p. 52) a été construite autour de cinq grands axes :

Les trois premiers axes permettront de confirmer ou infirmer les hypothèses énoncées précédemment. Les deux autres axes servent à enrichir nos connaissances personnelles à ce sujet.

- 1- Questions relatives à la personne et au contexte d'exercice du métier : cet axe permet d'avoir des informations sur la personne interrogée et le contexte de son métier.
- 2- Questions sur les pratiques des enseignants en Education à la Santé : cet axe permet de se focaliser sur les pratiques en Education à la Santé en général et les outils/supports utilisés.
- 3- Questions en lien avec les EANA : cet axe s'oriente sur les pratiques pédagogiques avec les EANA en général puis en Education à la Santé avec ce public ciblé et les supports utilisés en classe.
- 4- Questions sur la place des parents, et notamment ceux des EANA, dans les projets d'Education à la Santé : cet axe permet de distinguer l'implication des parents en Education à la Santé à l'école.
- 5- Questions sur l'impact de l'Education à la Santé au sein des familles et plus particulièrement des familles allophones : cet axe permet de vérifier si l'Education à la Santé a un impact dans les familles.

Certaines questions étaient « fermées », par exemple, les enseignants devaient faire des choix selon les propositions (questions 8, 12 et 19) ou mettre dans un ordre les mots proposés (question 9). D'autres questions étaient plus ouvertes et laissaient une certaine liberté telles que les questions 7, 11 et 17. Enfin, certaines questions n'étaient présentes que pour nourrir notre réflexion personnelle à ce sujet (questions 20 à 26).

Un test a été réalisé auprès d'une enseignante afin de prouver la pertinence de la grille d'entretien. C'est à partir de ses réponses mais aussi de ses commentaires émis sur la grille que certaines formulations et certaines questions ont été modifiées voire supprimées. Par exemple, la question 14 a été supprimée car durant cet entretien test, nous nous sommes rendu compte que cette dernière ressemblait énormément aux questions 9 et 17.

Chaque entretien a duré environ quarante minutes. Pour des raisons de pratiques, les entretiens ont été enregistrés afin de pouvoir les retranscrire et relever toutes les informations et verbatims. L'anonymat de tous les entretiens a été respecté : l'anonymat de la personne interrogée, du nom de l'école et de certains élèves cités.

RESULTATS / DISCUSSION

L'analyse des résultats ci-dessous s'appuie sur les six entretiens effectués auprès des enseignants du 1^{er} degré. Tout d'abord, nous traiterons les représentations qu'ont les enseignants sur l'Education à la Santé. Puis, nous aborderons l'enseignement de l'Education à la Santé et ses pratiques par rapport au public de classe. Enfin, la dernière partie est liée aux outils utilisés pour l'enseignement de l'Education à la Santé afin de faciliter la compréhension des EANA.

I] Les représentations de l'Education à la Santé pour les enseignants

La totalité des enseignants interrogés (6/6) associe l'Education à la Santé à l'hygiène, l'alimentation et les activités physiques (Figure 1). Ensuite, 5/6 des enseignants estiment que l'Education à la Santé c'est évoquer le sommeil. Ceci correspond avec l'analyse de Jourdan D. (2002), qui montre que l'Education à la Santé est énormément associée à l'hygiène, l'alimentation, le sommeil et les maladies.

La moitié des enseignants (3/6) parle de bien-être à travers l'Education à la Santé. Jourdan D., suggère, à travers sa recherche auprès d'enseignants, que l'Education à la Santé globale vise pour un grand nombre d'entre eux, l'épanouissement, l'estime de soi et le bien-être. Enfin, seulement 1/6 définit l'Education à la Santé à travers le fait de prendre soin de soi et 1/6 explique que faire de l'Education à la Santé c'est aussi faire des choix responsables. Une des missions principales de l'école, est bien de rendre les élèves autonomes et responsables. A travers l'Education à la Santé, les enseignants doivent aider les élèves à éclairer leurs choix et devenir responsable sur leur santé (Jourdan D., 2007).

Ainsi, les entretiens mettent en avant deux approches de l'Education à la Santé : une approche biomédicale qui s'identifie à la loi sur la santé en 1902 où le but est de lutter contre les maladies et une approche globale qui s'élargit sur le bien-être complet des individus qu'on retrouve chez l'OMS en 1946 qui caractérise la santé comme « un état complet de bien-être physique, mental et social ».

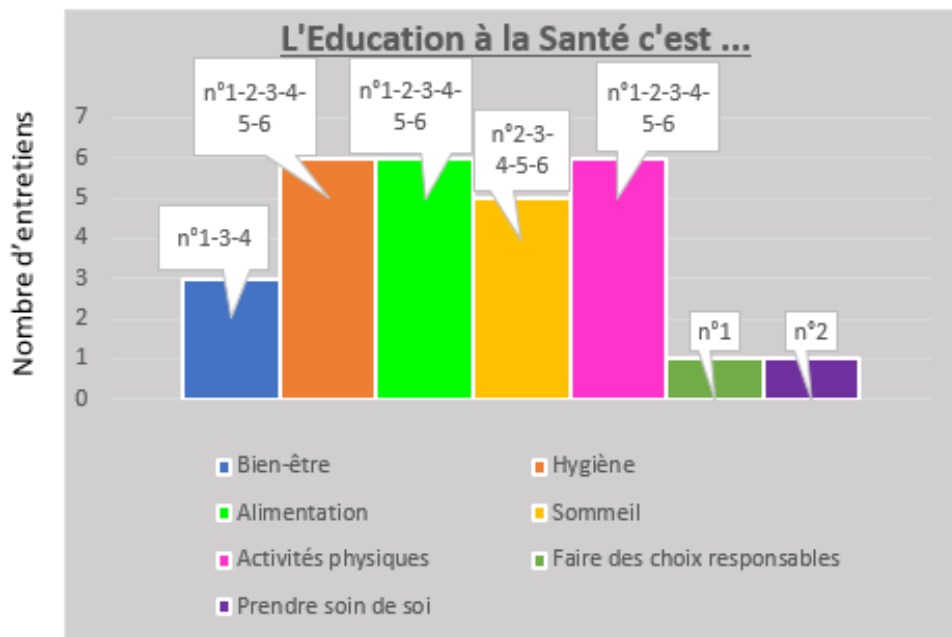


Figure 1 : Réponses des enseignants interrogés (les numéros de 1 à 6 font références aux entretiens) lorsqu'on leur demande de définir l'Education à la Santé. Les différentes couleurs font références aux propositions et aux nombres de réponses.

Nous allons maintenant analyser plus précisément comment les représentations des enseignants sont départagées par le biais des deux approches citées précédemment.

A) Une approche biomédicale

En analysant plus précisément le discours des enseignants, il est possible de mettre en avant que bien que tous enseignants fassent référence à l'hygiène (Figure 1), l'approche purement biomédicale (transmettre des informations, des connaissances pour être en bonne santé et avoir une meilleure hygiène de vie) est une conception présente chez 3 d'entre eux sur 6.

Ils définissent l'Education à la Santé comme « *tout ce qu'on fait dans la vie de tous les jours donc (...) les gestes quotidiens de santé, manger, boire, se laver (...) Après à l'école c'est surtout (...) l'alimentation le sommeil, l'hygiène* » (ENTRETIEN 2, annexe 3, p.65, l.62) ou bien « *centré sur la vie quotidienne des enfants donc (...) l'hygiène, l'alimentation, la santé des dents* » (ENTRETIEN 5, annexe 6, p.84, l.51) mais encore comme le fait d'« *apprendre aux élèves les bons gestes d'hygiène, (...) puis c'est aussi parler de tout ce qui est l'alimentation, la motricité (...) le sommeil aussi. C'est tous ce qui appartient au corps* » (ENTRETIEN 6, annexe 7, p.90, l.46).

Cette idée rejoint la loi sur la santé en 1902 et l'idée de Jourdan D., qui montre à travers sa recherche que pour la plupart des enseignants, l'Education à la Santé se résume par le fait d'éviter les maladies, de répondre aux besoins du corps (Jourdan D., 2002).

B) Une approche globale

Les autres enseignants ont des représentations plus « globales ». En effet, pour eux, l'Education à la Santé ne repose pas seulement sur l'hygiène publique mais elle est aussi liée au bien-être global des personnes (physique, psychique, social...). C'est en effet ce que l'on peut retrouver dans quelques passages de ces trois entretiens : **« l'éducation à la santé à l'école elle a un sens quand elle est liée à l'environnement proche de l'enfant c'est à dire on va faire des choses qui ont des rapports avec lui (...) par exemple ici j'entends son bien-être, ses choix (...) le bien-être social et mental surtout. »** et **« l'éducation à la santé c'est un peu comme de l'interdisciplinarité (...) puis voilà sur l'hygiène l'alimentation puis euh le sommeil »** (ENTRETIEN 1, annexe 2, p.56, l.62). L'Education à la Santé est aussi définie par **« avant tout le mental, être bien dans sa peau quoi parce que si un élève va pas bien on peut être sûr que les apprentissages ne seront pas satisfaisants (...) c'est aussi l'hygiène, les règles de vie pour une vie saine quoi donc aussi l'alimentation, le sommeil mais aussi le sport fin les activités physiques car on sait que le sport c'est bon pour la santé »** (ENTRETIEN 3, annexe 4, p.71, l.55). Enfin, **« L'éducation à la santé c'est quotidiennement à travers l'environnement des enfants par rapport au social, physique, moral fin c'est le bien-être global (...) ça rejoint les compétences psychosociales puis bah la définition de l'OMS (...) c'est aussi l'éducation au goût avec le goûter collectif mais aussi euh l'hygiène corporelle par le lavage des mains, le passage aux toilettes et bien sûr aussi avec les activités physiques »** (ENTRETIEN 4, annexe 5, p.78, l.61).

Ces enseignants abordent donc l'Education à la Santé à travers les thèmes définis dans les programmes scolaires mais ils expliquent aussi que le bien-être a toute son importance dans l'Education à la Santé. Il y a aussi une importance quant au lien entre l'Education à la Santé et les apprentissages scolaires. En effet, comme le montrent Darlington E., et Masson J., dans leurs recherches scientifiques, « un enfant qui va bien est un élève qui apprend bien » (2020, p.66). L'entretien 3 est totalement en adéquation avec cette idée-là (annexe 4, p.71, l.51).

C) Une approche différente selon la formation des enseignants

Seule la moitié des enseignants interrogés a participé à une formation en lien avec l'Education à la Santé que ce soit en formation de santé et prévention ou bien en animation pédagogique ou encore en séminaire (Tableau II, annexe 8, p.96). Ceci a une incidence directe sur les représentations que se font les enseignants. En effet, ce sont les enseignants qui ont suivi une formation qui ont une approche globale de la Santé. A l'inverse, les enseignants qui n'ont jamais participé aux formations d'Education à la Santé, ont une approche biomédicale (Tableau II, annexe 8, p.96). Ainsi, ces enseignants, faute de formation, ne prennent pas en considération l'approche préconisée en Education à la Santé actuellement. Il semble donc important qu'ils puissent participer à des formations de ce type. C'est d'ailleurs ce que nous pouvons retrouver dans la recherche de Jourdan D., « les paramètres influençant les pratiques et les représentations des enseignants sont [...] le fait d'avoir reçu une formation » (2002, p.405).

A travers les entretiens, nous pouvons remarquer qu'un enseignant ayant participé à une formation (Tableau I, annexe 8, p.96) en relation avec l'Education à la Santé pense que c'est « **de l'interdisciplinarité** » et « **qu'on peut très bien faire de l'éducation à la santé dans une séance d'EMC, sur l'estime de soi donc pour travailler les compétences psychosociales** » (ENTRETIEN 1, annexe 2, p.56, l. 73) tandis qu'un enseignant n'ayant jamais réalisé de formation dans ce domaine, exprime totalement l'inverse « **c'est une matière spécifique et puis différente où le but est de transmettre le maximum d'informations sur la santé aux élèves pour qu'ils apprennent les bons gestes d'hygiène** » (ENTRETIEN 6, annexe 7, p. 90, l. 42). Ceci montre bien les perceptions différentes que détiennent les enseignants sur l'Education à la Santé à l'école. Un enseignant ayant participé à une formation ne définit pas l'Education à la Santé comme une matière qui doit être enseignée comme les autres. Mais plutôt lorsque ceci lui semble nécessaire puisque le but est de veiller au bien-être des élèves et de les aider à faire leurs propres choix pour être en bonne santé.

Nous retrouvons cet argument du côté de l'Education Nationale et de Jourdan D., (2010), qui montrent que l'Education à la Santé ne doit pas être enseignée en tant que discipline singulière mais plutôt dans tous les enseignements. Elle s'enseigne tout au long de la journée à travers le développement des compétences psychosociales (Lambooy B., et Guillemont J., 2014). Ces dernières sont

déterminantes pour la santé et le bien-être des élèves. A travers les enseignements et par les compétences psychosociales, les savoirs, les savoir-faire et les savoir-être sont travaillés.

Grâce aux entretiens effectués et aux résultats exposés précédemment, nous pouvons valider l'hypothèse « les enseignants ont une représentation plutôt globale de l'Education à la Santé ». En effet, la moitié des enseignants a une représentation globale (ENTRETIEN 1.3 ET 4). En revanche, nous nous sommes aperçus que les représentations étaient différentes si l'enseignant avait participé à une formation dans ce domaine.

II] L'enseignement de l'Education à la Santé avec des EANA

La totalité des enseignants font de l'Education à la Santé doit être « au même titre pour tous les élèves ». Néanmoins, la moitié d'entre eux (3/6) estime qu'il faut être plus vigilant lorsqu'on accueille des EANA.

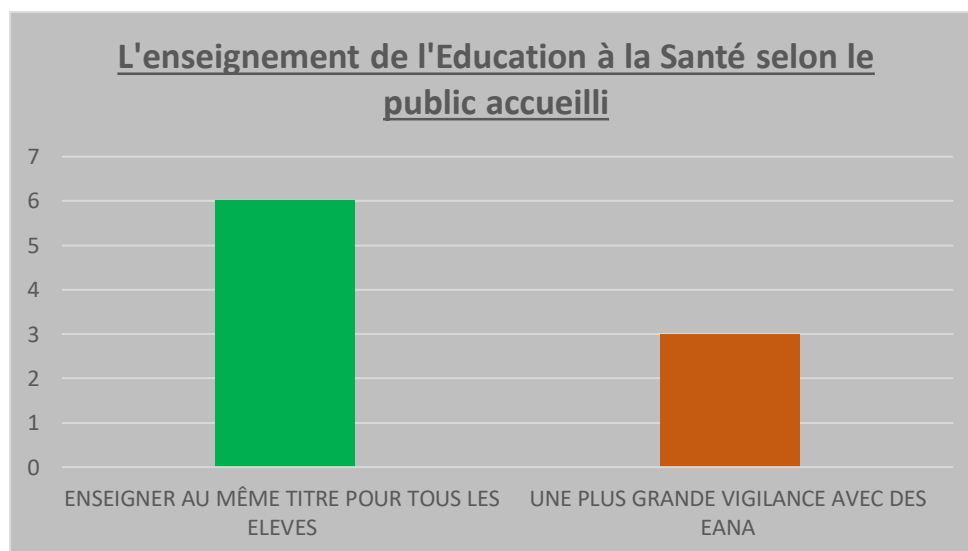


Figure 2 : Nombre de réponses des enseignants interrogés à la question : Vos pratiques en ES sont-elles différentes selon le public accueilli dont les EANA ? Les deux couleurs font références aux réponses des enseignants.

A) Des pratiques identiques pour tous les élèves...

Les pratiques d'Education à la Santé ne sont pas différentes selon le public d'élèves. En effet, lorsqu'on les interroge sur leurs pratiques, la totalité des enseignants explique que l'Education à la Santé doit être enseignée de manière identique pour tous les élèves (Figure 2). Par exemple, un enseignant argumente ce propos par le fait que « ***c'est à tout le monde qu'on doit apprendre à faire des choix responsables, à transmettre des savoirs et savoir-faire*** » (ENTRETIEN 1, annexe 2, p.59, l.219) et un autre enseignant rejoint cette idée en annonçant qu'« ***on est tous humain, on a tous besoin de savoir les mêmes choses au niveau de la santé*** » (ENTRETIEN 2, annexe 3, p.66, l.119). Néanmoins, cet argument est réfuté par Darlington E. et Masson J., (2020), qui montrent que chaque élève vient d'un environnement différent donc les pratiques peuvent parfois diverger.

L'importance de l'Education à la Santé et ses pratiques semblables sont soulignées par deux autres enseignants : « ***c'est important pour tous (...) ils ont tous besoins d'avoir des informations*** » (ENTRETIEN 6, p.91, l.84) et « ***car c'est important pour tous les élèves*** » (ENTRETIEN 5, annexe 6, p. 86, l.123). D'autres enseignants affirment qu'aucune différence ne doit être présente entre les élèves : « ***là c'est tout ce qui est en rapport avec la santé, le bien-être des élèves etc donc on doit voir ça avec tous les élèves pas faire de différences*** » (ENTRETIEN 3, annexe 4, p.72, l.118) et « ***en classe on aborde les mêmes choses, c'est avec tous les élèves qu'on va travailler sur le bien-être, sur l'estime de soi*** » (ENTRETIEN 4, annexe 5, p. 79, l.128).

Ces idées sont exposées dans la circulaire n°98-237, qui affirme que l'Education à la Santé doit être enseignée au même titre pour tous et que la mission de l'école est de rendre chaque élève autonome et responsable de ses choix (Circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998, « Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège », BOEN n° 45 du 3 décembre 1998).

Enfin, pour mettre en place des pratiques identiques, une enseignante a instauré un rituel nommé « ***la météo intérieure*** », ce rituel permet de dire « ***comment je me sens aujourd'hui (...) chaque élève exprime comment il est [...] et c'est important pour rentrer dans les apprentissages (...) des petits débats pour qu'ils s'expliquent entre eux s'il y a eu des conflits ou expliquent leurs choix (...) ça les rend responsable*** » (ENTRETIEN 1, annexe 2, p.58, l.156).

B) ...Avec quelques différences selon les besoins des élèves

Trois enseignants sur six, soit la moitié, pensent qu'une plus grande attention doit tout de même être portée en classe lorsqu'on accueille des EANA par rapport à leurs conditions de vie (Figure 2). C'est ce qu'on peut retrouver parmi les passages suivants : « ***on est plus vigilante et attentive (...) puis aussi sur leurs comportements*** » (ENTRETIEN 1, annexe 2, p.59, l.217), « ***pour moi la vigilance est accrue (...) puisque ce sont des enfants qui vivent dans des conditions sanitaires euh comment dire très compliquées*** » (ENTRETIEN 4, annexe 5, p.79, l.123) et « ***en tant qu'enseignant on reste très attentif car (...) un EANA arrive ici parfois il a même pas fréquenté une seule école, il n'a pas du tout les mêmes façons de vivre*** » (ENTRETIEN 3, annexe 4, p.72, l.119).

Les EANA n'ont pas la même histoire familiale et le même passé scolaire. C'est pourquoi il est important de rester très attentif et de proposer des actions différentes selon le profil des élèves afin qu'ils intériorisent tous cette « éducation à » (Galligani S., 2012). L'Education Nationale met l'accent sur l'inclusion scolaire à travers la prise en compte « de leurs singularités et de leurs besoins éducatifs particuliers » (Circulaire n°2014-088, juillet 2014). Pour que le parcours éducatif de santé soit bénéfique, il est conseillé, aux enseignants, de s'adapter au contexte de l'école et de répondre aux besoins identifiés chez les élèves (Guide d'accompagnement pour le Parcours éducatif de la Santé, 2017).

Les quelques différences faites en classe par les enseignants s'expliquent aussi par les besoins des élèves. En effet, les enseignants s'appuient sur ce qu'ils voient et observent chez certains élèves : « ***le plus important (...) c'est surtout ce qu'on repère sur les enfants (...) à nous d'être observateur*** » (ENTRETIEN 5, annexe 6, p.86, l.131), « ***l'éducation à la santé à l'école c'est aussi nous, enseignants, de repérer des choses sur les élèves*** » (ENTRETIEN 1, annexe 2, p.57, l.97).

Ainsi, les entretiens ont permis d'infirmer l'hypothèse suivante : les pratiques enseignantes en Education à la Santé sont différentes selon le public accueilli (EANA) puisque la totalité des enseignants abordent l'Education à la Santé de la même manière à tous les élèves même si certains prêtent une attention plus importante.

III] Des outils pour faciliter la compréhension des EANA

Puisque les enseignants ne changent pas leurs pratiques selon le profil de leurs élèves, les supports utilisés restent les mêmes pour tous (Figure 3). Or, nous retrouvons une utilisation majeure d'albums et de photos afin que ceci soit plus compréhensible pour eux (Figure 3 à 8). Par exemple, un enseignant argumente ce propos par : « *j'ai des élèves allophones donc je travaille beaucoup à partir d'images fixes ou mêmes animées donc aussi des vidéos car c'est plus parlant, ça évoque quelque chose* » (ENTRETIEN 1, annexe 2, p. 58, l.176). Les supports proposés lors des entretiens ne sont pas tous utilisés par les enseignants (Figures 4, 6 et 8).

Nos résultats sont en accord avec Forget A., (2017) qui dit que les supports utilisés sont souvent différents d'une classe à une autre car chaque individu est différent et qu'il y a une diversité des profils dans les classes (cognitive, psychologique, sociale et culturelle). Enfin, différentes pédagogies sont aussi mises en place pour permettre une meilleure compréhension de leur part (EANA). Forget A., montre que la différenciation pédagogique est une solution pour lutter contre le décrochage scolaire et viser la réussite scolaire (Forget A., 2017). Chaque élève avance à un rythme différent, il est donc nécessaire de penser à certains outils et stratégies pour qu'il trouve un sens à sa scolarité (Darlington E. et Masson J., 2020).

A) L'enseignement de l'Education à la Santé à l'aide de différents supports

Parmi les six supports différents proposés aux enseignants qu'ils devaient classer selon leur préférence et leur utilisation en classe pour l'Education à la Santé, chaque enseignant propose un classement différent (Figure 3 à 8).

La moitié des enseignants (3/6) utilise prioritairement les albums pour enseigner l'Education à la Santé (Figures 4, 7 et 8). Pour expliciter cette idée, nous pouvons citer quelques passages : « *c'est plus en album parce que ça permet de voir certaines émotions euh actions [...] c'est plus parlant dans une histoire* » (ENTRETIEN 2, annexe 3, p. 66, l.107), « *pour ce qui est de créer un vocabulaire commun à la classe sur les émotions, j'utilise beaucoup les albums* » (ENTRETIEN 5, annexe 6, p. 85,

l.97) et « ***c'est les albums oui car il y en a beaucoup sur le sommeil, les dents, les aliments*** » (ENTRETIEN 6, annexe 7, p.91, l.68).

A l'inverse, un enseignant sur six (Figure 5), classe l'album en dernier du fait que « ***c'est par la lecture et j'ai des élèves allophones donc (...) ils vont écouter mais ils vont pas tout comprendre*** » (ENTRETIEN 3, annexe 4, p.72, l.92).

Par ailleurs, selon deux enseignants sur six, l'image est le support prioritaire (Figures 4 et 6). Par exemple, nous pouvons citer deux passages explicitant ce choix : « ***je travaille beaucoup à partir d'images fixes ou mêmes animées car c'est plus expressif*** » (ENTRETIEN 1, annexe 2, p.58, l.176) et « ***principalement par l'image c'est beaucoup mieux lorsque c'est visuel*** » (ENTRETIEN 3, annexe 4, p.72, l.86).

Le support le plus exploité, après l'album et l'image, est le jeu, où trois enseignants sur six (Figures 5, 7 et 8) l'utilisent comme deuxième outil. Ils l'utilisent de différentes façons et pour différents thèmes. Par exemple, « ***c'est plus ludique et ça permet de travailler différents thèmes avec les mallettes de canopé*** » (ENTRETIEN 2, annexe 3, p.66, l.104), « ***avec la dinette pour un repas équilibré*** » (ENTRETIEN 4, annexe 5, p.79, l.102) et « ***sur le jeu de l'oie par rapport aux dents oui*** » (ENTRETIEN 5, annexe 6, p.85, l.97).

Les vidéos ainsi que le mime, sont deux supports utilisés par la moitié des enseignants (3/6) (Figures 4, 6 et 7). La théâtralisation, même si elle n'est pas du tout exploitée chez un enseignant, 5/6 l'utilise à des fins d'Education à la Santé (figures 4 à 8). Enfin, un enseignant sur six n'utilise que trois supports : jeux, images et albums (figure 8).

Le CASNAV de Créteil préconise l'utilisation d'un vidéo projecteur avec des EANA car les images et les vidéos permettent de travailler les quatre compétences langagières (écouter, lire, parler, écrire). Tous les enseignants utilisent les images en Education à la Santé et la moitié des enseignants utilise des vidéos. Comme le montre un entretien, ces supports sont « ***ce qui est le mieux [...] pour travailler la compréhension parce que visuellement c'est plus facile puis après on échange tous sur ça.*** » (ENTRETIEN 5, annexe 6, p. 84, l.203).

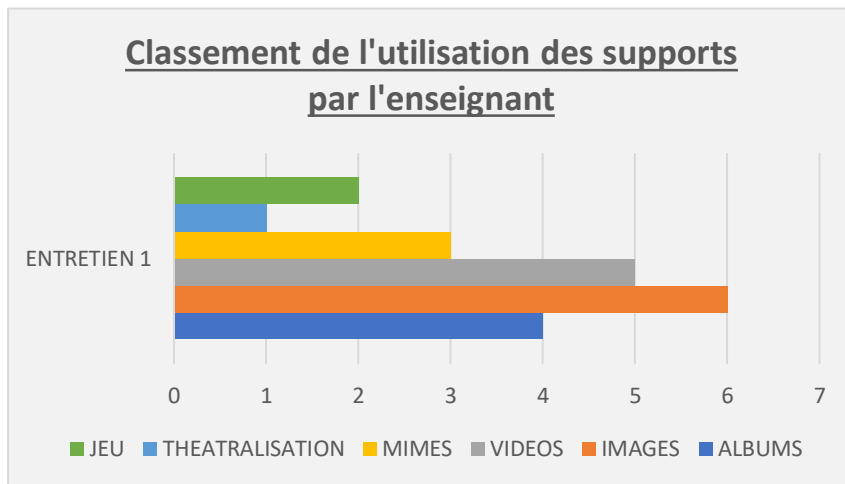


Figure 3

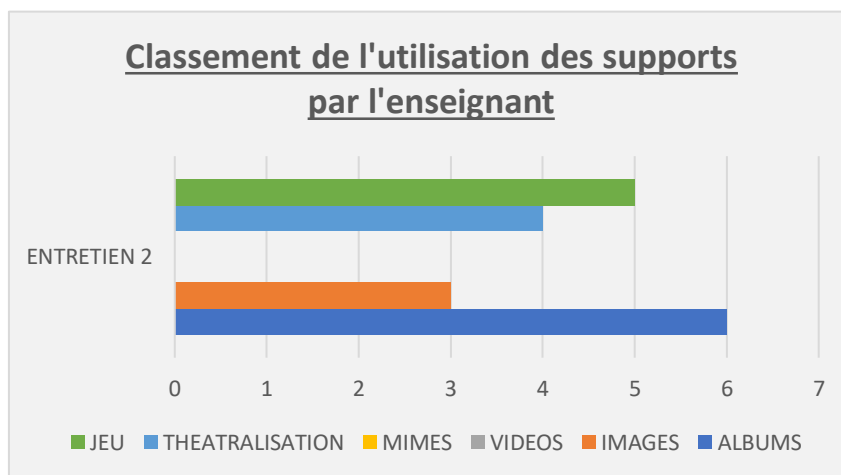


Figure 4

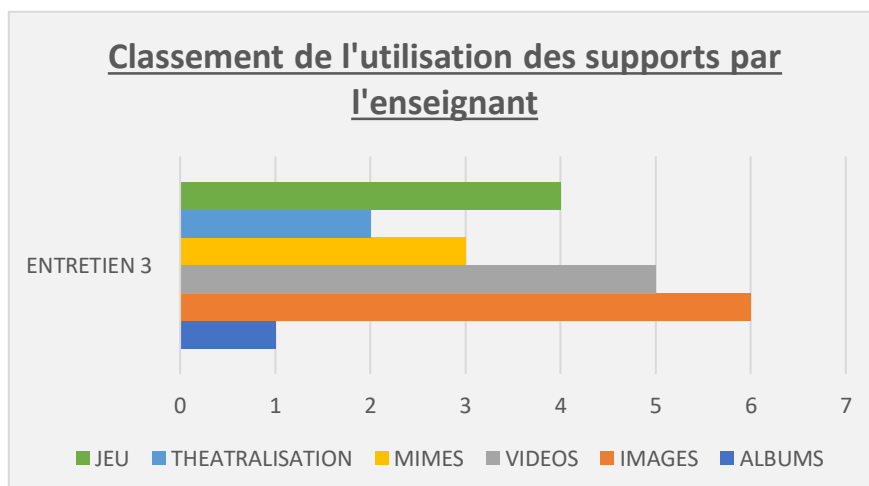


Figure 5

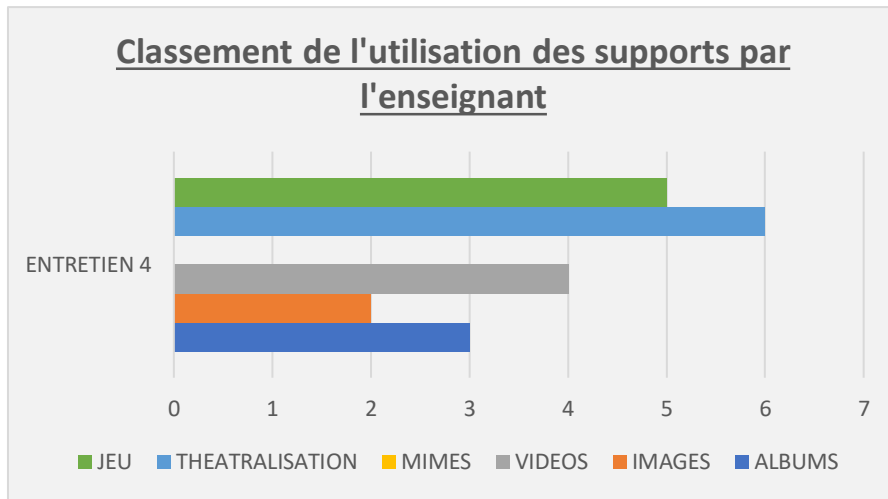


Figure 6

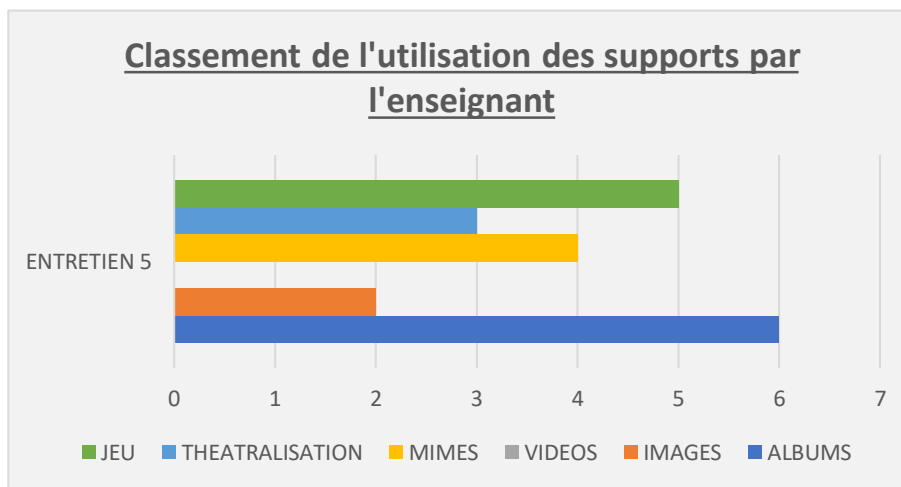


Figure 7

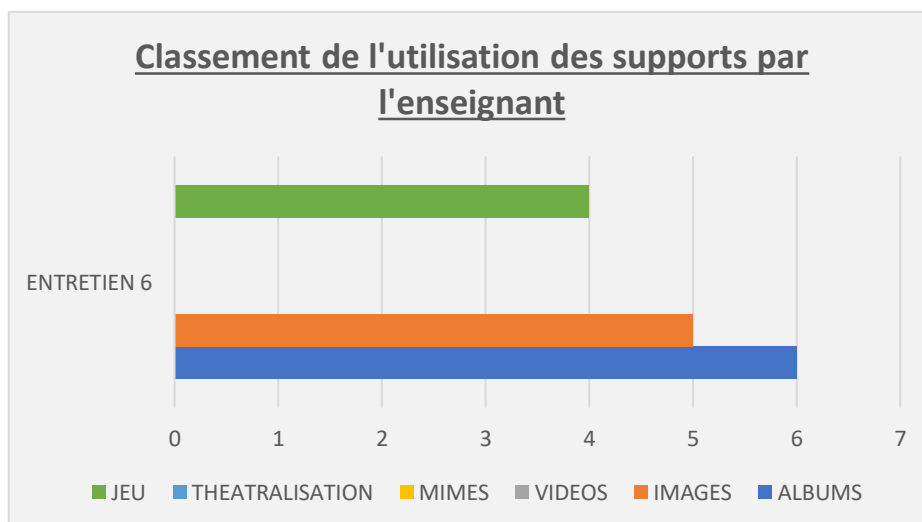


Figure 8

Légende des figures 3 à 8 : Chaque figure représente les supports utilisés en classe par enseignant (entretien). Les supports sont classés du plus utilisés (=6 sur les graphiques) au moins utilisés (=1 sur les graphiques), un code couleur est représenté pour chaque support.

B) La mise en place de différentes pédagogies

Les entretiens réalisés auprès des six enseignants ont permis de voir que de nombreuses pédagogies étaient mises en place en classe. Au total sept pédagogies ont été énoncées (Figure 9). Un enseignant s'exprime sur l'importance de mettre en place différentes pédagogies : « ***c'est important surtout avec des élèves allophones comme ils n'ont pas le même niveau, le même rythme*** » (ENTRETIEN 1, annexe 2, p.62, l.319). La pédagogie différenciée est citée par 27 % des enseignants (Figure 9) et est suivie par le tutorat (23 %, Figure 9) (ENTRETIENS 1 ; 2 ; 4 ; 5 ; 6). Il est fondamental qu'un enseignant adapte ses pratiques en fonction de l'environnement de sa classe (Battut E., 2006). Le tutorat est une stratégie proposée par Bentolila A. et Germain B., (2018), car selon eux, il permet aux élèves d'interagir entre eux et donc de progresser.

Nous pouvons analyser les différentes pédagogies mises en place selon le niveau de cycle. Par exemple, les trois enseignants qui accueillent des EANA en cycle 2 (ENTRETIENS 1 ; 2 et 5), utilisent la pédagogie différenciée, le tutorat, le constructivisme, le socio-constructivisme, la pédagogie individuelle ainsi que la pédagogie Freinet. En cycle 1, les pédagogies utilisées sont : la pédagogie différenciée, le tutorat, le constructivisme, le socio-constructivisme et la pédagogie Montessori, (ENTRETIENS 3 ; 4 et 6).

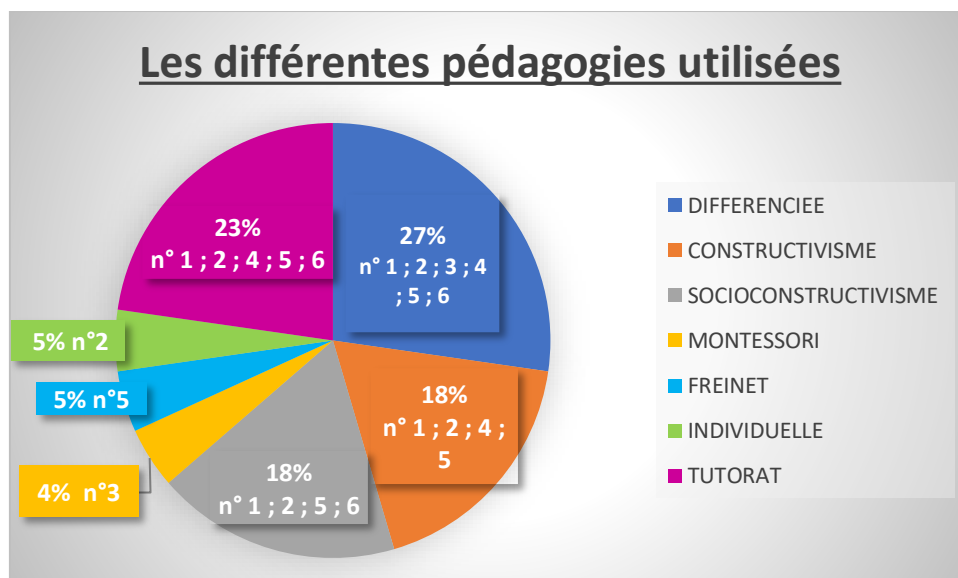


Figure 9 : Représentations des pédagogies utilisées par les enseignants en classe (en %). Les numéros (n°) font références aux entretiens correspondants. Les classes tenues par les différents enseignants sont : n°1 : CE1 ; n°2 : GS-CP ; n°3 : MS-GS ; n°4 : GS ; n°5 : CP ; n°6 : MS-GS.

Ensuite, ce sont le constructivisme (18 % Figure 9, ENTRETIENS 1 ; 2 ; 4 ; 5) et le socio-constructivisme (18 % Figure 9, ENTRETIENS 1 ; 2 ; 5 ; 6) qui prennent place car « **il est important de partir de leurs représentations** », « **le but est qu'il échange entre eux fin ils construisent le savoir** » (ENTRETIEN 1, annexe 2, p.61, l.302).

Par ailleurs, seulement un enseignant sur six a cité la pédagogie Freinet (5 % Figure 9, ENTRETIEN 5). Puis, un enseignant sur six utilise la pédagogie Montessori (4 % Figure 9, ENTRETIEN 3). Ceci montre que les enseignants de cycle 1 utilisent la méthode du tâtonnement expérimental contrairement aux autres enseignants. Des explications surgissent lors des entretiens. En voici quelques exemples : « **un temps de quoi de neuf dans la journée et les élèves apportent leurs préoccupations [...] il y a des interactions entre eux [...] donc je vais déclencher les apprentissages (...) c'est la méthode naturelle** » (ENTRETIEN 5, ligne 188) et « **je les laisse tâtonner seul, ils font des erreurs ils essayent [...] ils refont [...] la pédagogie Montessori [...] ça aide énormément mes EANA puis [...] c'est beaucoup plus attrayant** » (ENTRETIEN 3, annexe 4, p.74, l.205). C'est ce que requièrent certains auteurs dans leur ouvrage (Lapaian S., et Thomas V., Canopé, non daté). Ils leur semblent essentiels de mettre en place des activités nécessitant l'observation, l'expérimentation et le tâtonnement.

Un enseignant sur six met en place une pédagogie individuelle grâce à une intervenante dans sa classe (5 % Figure 9, ENTRETIEN 2). Cet enseignant explique ceci par la réplique suivante : « **j'ai un service civique là je fais de la pédagogie individuelle où je dis à la personne alors tu essayes de voir ça** » (ENTRETIEN 2, annexe 3, p.68, l.170). Cela permet d'avoir des moments individuels avec les EANA et être plus attentif à leurs besoins. A partir du moment où les enseignants reconnaissent les différences entre élèves, ils mettent en place des pédagogies en fonction des besoins afin de gérer l'hétérogénéité (Houssaye J., 2012).

Ainsi, après l'exploitation des six entretiens, nous pouvons valider l'hypothèse suivante : « des stratégies/outils sont mis en place par les enseignants pour faciliter la compréhension des EANA ». En effet, tous les enseignants ont proposé différentes possibilités afin d'aider les EANA en classe.

Enfin, nos résultats montrent que les enseignants ont une représentation plutôt globale de l'Education à la Santé et qu'ils l'enseignent de façon identique à tous leurs élèves même si une attention particulière est portée sur les EANA. Ils nous ont permis de voir que différents supports et pédagogies sont mis en place afin de faciliter la compréhension des EANA.

CONCLUSION

Tout au long de ce mémoire de recherche, j'ai été guidée par la problématique suivante : **Quelles sont les représentations et les pratiques enseignantes en Education à la Santé dans une classe accueillant des Elèves Allophones Nouvellement Arrivés ?**

Par le biais de cette question, j'ai souhaité cibler les enseignants qui accueillent des EANA dans leur classe et plus précisément faire le lien avec les éducations à et principalement l'Education à la Santé. Pour réaliser ce mémoire, j'ai effectué des entretiens auprès de six enseignants. Les résultats obtenus m'ont permis d'affirmer ou d'infirmer nos trois hypothèses portant sur les représentations, les pratiques et les stratégies des enseignants en Education à la Santé.

Ainsi, à travers les résultats et les réponses aux hypothèses, il est possible de répondre à notre question de recherche :

- 1) Dans une classe culturellement très hétérogène (avec des EANA), les représentations d'Education à la Santé de la part des enseignants sont distinctes. Certains se représentent l'Education à la Santé de façon globale contrairement à d'autres qui n'y voient qu'une transmission des connaissances (sur l'hygiène, le sommeil, l'alimentation...).
- 2) Les pratiques des enseignants en Education à la Santé sont très proches les unes des autres. Néanmoins, s'ils enseignent l'Education à la Santé de la même manière à tous leurs élèves, des différenciations sont mises en place selon les profils et les besoins des élèves.
- 3) Des stratégies/outils sont mis en place par les enseignants pour faciliter la compréhension des EANA.

Ce travail présente certaines limites qui ont peut-être une incidence sur les résultats. Tout d'abord, les entretiens ne se sont réalisés qu'auprès d'enseignants des cycle 1 et 2 car comme expliqué lors de la méthodologie, il nous a été impossible d'effectuer des entretiens avec des enseignants de cycle 3. De plus, la situation sanitaire due à la COVID-19, m'a obligé à prendre des précautions dès le début de l'année pour ne pas mettre mon mémoire en péril. C'est pourquoi j'ai préconisé les entretiens au lieu d'une expérience en classe.

En revanche, mon mémoire mériterait quand même d'être plus approfondi sur certains éléments. Pour enrichir mon sujet, il aurait été pertinent d'observer des séances dans des classes accueillant des EANA et des classes sans EANA. Cela aurait permis de voir les différences présentes au sein des classes et de compléter mes résultats. Il aurait peut-être été intéressant que je puisse avoir le rôle d'expérimentateur en réalisant des séances en lien avec l'Education à la Santé dans une classe avec des EANA et une classe sans EANA afin d'avoir un regard personnel mais aussi d'améliorer mes compétences professionnelles face à ce sujet.

Enfin, un premier élément qui serait très intéressant d'approfondir dans la continuité de ce mémoire serait sur les pratiques d'Education à la Santé en cycle 3, puisque je n'ai pas pu réaliser d'entretiens avec des enseignants de ce cycle. Je pense aussi qu'il serait profitable d'effectuer une recherche sur l'impact (à long terme) des pratiques en matière de santé au sein des familles allophones.

Ce travail m'a d'abord permis d'enrichir mes connaissances sur ce sujet grâce aux lectures et principalement sur l'enseignement de l'Education à la Santé à l'école. Il m'a permis d'améliorer mes capacités rédactionnelles, de développer des compétences méthodologiques lors du recueil et de l'analyse des données. J'ai aussi développé des compétences de communication et d'adaptation lors des entretiens en fonction du contexte et des enseignants.

Des compétences liées au métier d'enseignant ont été développées telle que la compétence P1 du référentiel des compétences professionnelles des métiers du professorat et de l'éducation qui est : « Maîtriser les savoirs disciplinaires et leur didactique » où nous avons approfondi nos connaissances en Education à la Santé et sur le public des EANA. En tant qu'enseignant, nous devons toujours réfléchir à des modalités de différenciation. C'est pourquoi, à travers ce mémoire, nous avons développé la compétence P4 : « Prendre en compte la diversité des élèves » qui est très importante du fait que nous évoquons les EANA et qu'il est donc primordial de s'adapter aux besoins des élèves et de réfléchir à une différenciation pédagogique.

BIBLIOGRAPHIE

BENTOLILA A., et GERMAIN B., *Apprendre à lire au cycle 2*, Paris Edition Nathan, 2018. 95p.

BLANCHARD M. et CAYOUNETTE-REMBLIERE J., Penser les inégalités scolaires : quelques travaux contemporains en sociologie, *Idées économiques et sociales*, 2017, n°187, p. 6-16.

BULLETIN OFFICIEL DE L'EDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE ET DU SPORT, *Circulaire n°2014-088, article L. 111-1*, juillet 2014.

BULLETIN OFFICIEL DE L'EDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE ET DU SPORT, *Circulaire n°2012-141 sur l'organisation de la scolarité des élèves allophones nouvellement arrivés*, 2012.

CHAMARD S., MARTIN D., [et al.], *Accueil de l'élève allophone nouvellement arrivé en France à l'école primaire*, 2015.

CHERQUI G., PEUTOT F., *Inclure : français de scolarisation et élèves allophones*. Hachette, 2015. 224 p.

CLAVE-MERCIER A. et SCHIFF C., L'école française face aux nouvelles figures de l'immigration : le cas d'enfants de migrants roms bulgares et de réfugiés syriens dans des territoires scolaires contrastés. *Raisons éducatives*, 2018, n° 22, p.193-222.

CLERC S., [et al.], Place et intérêt des pratiques artistiques, interculturelles et interlinguistiques dans les dispositifs d'accueil et d'enseignement/apprentissage pour les élèves allophones. *Études de linguistique appliquée*, 2007, n° 147, p. 317-328.

DEHAENE S. (10 février 2015). *La consolidation des apprentissages et l'importance du sommeil* [Vidéo en ligne]. Disponible à l'adresse URL : <https://www.college-de-france.fr/site/stanislas-dehaene/course-2015-02-10-09h30.htm> (consulté le 23 octobre 2020)

DURKHEIM E., *Education et sociologie : L'éducation, sa nature, son rôle*. 4^{ème} éd. Paris, Puf, collection quadrige, 1993, p. 50-53.

FORGET A., Conférence de consensus, différenciation pédagogique : comment adapter l'enseignement pour la réussite de tous les élèves ? La différenciation dans l'enseignement : état des lieux et questionnement, 2017, 60p.

FRANCOIS N. (non datée), Avec un Enaf en classe ordinaire dans le dossier Enfants d'ailleurs, élèves en France. *Cahiers Pédagogiques*, n°347.

FRISA J-M., Accueillir un élève allophone à l'école élémentaire, *Réseau Canopé*, 2014. 114p.

GALLIGANI S., Regards croisés sur les enfants venus d'ailleurs et scolarisés en France. *Les Cahiers du GEPE*, 2012.

GARDOU C., *La société inclusive parlons-en !* ERES, 2012 176 p.

GOÏ C., Des élèves venus d'ailleurs, *Réseau Canopé*, 2005. 118p.

HOUSSATE J., La gestion pédagogique des différences entre les élèves : variations françaises, *Carrefour de l'éducation*, 2012, n°34, p. 227-245.

JOURDAN D., BERGER D., PIZON Frank [et al.], Education à la santé dans les écoles élémentaires... représentations et pratiques enseignantes. *Didaskalia*, 2009, n°34, p. 35-66.

JOURDAN D., PIEC I., BERGER D., [et al.], Éducation à la Santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire. *Santé Publique*, 2002, vol.14, p. 403-423.

KAHN S., *Pédagogie différenciée*, De Boeck (Pédagogie et Formation), 2017, 128p.

LACERDA E. et AMELINE L., Les élèves de nationalité étrangère scolarisés dans les premier et second degrés. *VEI Enjeux*, 2001, n° 125, p.172.

LAMBOY B., et GUILLEMONT J., Développer les compétences psychosociales des enfants et des parents : pourquoi et comment ? *Devenir*, 2014, vol. 26, p. 307-325.

MICHEL M., De l'Education à l'accompagnement, quelles questions pour le travail sociale ?. *Vie sociale*, 2013, n° 4, p.177 à 190.

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS.
Circulaire n° 2016-008 du 28 janvier 2016 portant sur la mise en place du parcours éducatif de santé.

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS.
Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République.

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS.
Loi d'orientation du 10 juillet 1989 (n°89-486).

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS.
BOEN n° 31, 30 juillet 2020

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS.
Guide d'accompagnement pour le Parcours éducatif de le Santé, 2017, 25 p.

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE LA RECHERCHE ET DE LA TECHNOLOGIE. *Circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998, « Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège ».*

NOOTENS P., MORIN M-F., [et al.], La différenciation pédagogique du point de vue d'enseignants québécois : Quelles différences pour les pratiques d'enseignement en contexte d'entrée dans l'écrit ? *Revue canadienne de l'éducation*, 2012, p.268-284.

NOURISSON D. et PARAYRE S., Histoire de l'Education à la Santé à l'école, *Spirale - Revue de recherches en éducation*, 2012, n°50, p. 81-94.

PINEL-JACQUEMIN S., Bien-être des élèves à l'école et promotion de leur santé. *Cnesco*, 2016, p.7.

PRZESMYCKI H., *La pédagogie différenciée*, Paris Edition Nathan, 2008, 259p.

À l'écoute de chaque élève grâce à la différenciation pédagogique, Guide canadien, 2016, 45p.

Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, 1946, p.1.

Direction de l'Accueil, de l'Intégration et de la Citoyenneté, Etude : *Scolarisation des enfants de migrants d'origine subsaharienne en France*, 2012.

Direction de l'Evaluation, de la Prospective et de la Performance, *Note d'information*, 2018.

La loi de santé publique de 1902, *Les Tribunes de la santé*, 2009, n° 25, p. 129.

Parcours Magistère (non daté), Qu'est-ce qu'un élève allophone arrivant ?, Réseau Canopé.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Grille d'entretien, p. 52

ANNEXE 2 : ENTRETIEN 1, p. 55

ANNEXE 3 : ENTRETIEN 2, p. 64

ANNEXE 4 : ENTRETIEN 3, p. 70

ANNEXE 5 : ENTRETIEN 4, p. 76

ANNEXE 6 : ENTRETIEN 5, p. 83

ANNEXE 7 : ENTRETIEN 6, p. 89

ANNEXE 8 : TABLEAU II, p. 95

ANNEXE 1

Grille d'entretien enseignant EANA

- **Questions relatives à la personne et au contexte d'exercice du métier :**

1. Sexe / Age de la personne interrogée / Avez-vous des enfants ?
2. Quelle est votre formation/ parcours ? Depuis quand enseignez-vous ?
3. Pouvez-vous décrire le contexte dans lequel vous exercez votre métier ? (Etablissement/ Classe (homogénéité ou hétérogénéité / Public accueilli...)
4. Quel niveau de classe, depuis combien de temps ?
5. Formation relative aux élèves allophones ? OUI ou NON (à faire expliciter)
6. Formation relative à l'Education à la Santé ? OUI ou NON (à faire expliciter)

- **Questions sur les pratiques des enseignants en Education à la Santé :**

- **Les représentations**

7. De quelle manière définiriez-vous l'Education à la Santé à l'école (conceptions, représentations) ?

Pouvez-vous donner 5 mots qui sont, pour vous, caractéristiques de « l'Education à la Santé ».

- **Les pratiques**

8. Quelle place accordez-vous à l'Education à la Santé ?

Place quotidienne à travers des gestes	Respect des programmes
Actions ponctuelles	Autres

9. Selon vous, quelles activités peuvent être mises en place dans la classe en termes d'Education à la Santé ? (activités = pratiques en classe : hypothèses)

CHOIX :

Albums	Jeux	Mimes
Images	Vidéos	Théâtralisations

Si autres (à définir)

10. Selon vous doit-elle être évaluée ? Pourquoi ? Comment ?

11. Pensez-vous que l'enseignement de l'Education à la Santé doit prendre plus de place lorsqu'un enseignant accueille un EANA ? (lien avec leur pays d'origine, conditions de vie etc) Pourquoi ?

12. Quelle place accordez-vous à l'enseignement de l'Education à la Santé dans votre classe ?

TRES IMPORTANTE – IMPORTANTE – PEU IMPORTANTE – PAS DU TOUT IMPORTANTE

13. Privilégiez-vous certains sujets par rapport à d'autres ? Lesquels ? Pourquoi ?

Selon : le niveau de classe – l'âge- les besoins des élèves – les profils d'élèves/ de classe- pour suivre les programmes)

14. Quelles sont vos pratiques en Education à la santé ? (Le 1^{er} entretien a montré que cette question est une synthèse des questions 9 et 17)

15. Est-ce que vous faites appel à des intervenants extérieurs pour faire de l'Education à la Santé ? OUI ou NON Pourquoi ? Si oui lesquels ?

16. Menez-vous des projets d'Education à la Santé ? Pourquoi ?

• **Questions en lien avec les EANA :**

17. Quelle(s) pédagogie(s) mettez-vous en place, en général, avec un EANA ? (Tableau pour aider lors de l'entretien)

Pédagogie différenciée	Pédagogie collective	Pédagogie individualisée
Tutorat entre élèves	Pédagogie Freinet	Pédagogie Montessori
Behaviorisme (transmission savoirs)	Constructivisme (élève artisan de ses connaissances, acteur de ses apprentissages par activités)	socio constructivisme (interactions pour apprendre entre élèves ou avec enseignant, co-construction des savoirs)

18. Envisagez-vous l'Education à la Santé de manière différente avec un EANA dans les activités citées précédemment y en a-t-elle que vous utilisez plus ? seulement avec eux ?

Ordre : Album – images - vidéos – jeux – mime – théâtralisation – classement de photos – abécédaire

19. Comment évaluez-vous l'EANA ?

En activité – production orale – production écrite- dictée à l'adulte – évaluation positive

- **Questions sur la place des parents, et notamment ceux des EANA, dans les projets d'Education à la Santé :**

20. Quelle(s) relation(s) entretenez-vous avec les parents des élèves ? CONSTRUCTIVE – VAINES - INFRUCTUEUSES (Détaillez)
21. Est-ce que vous intégrez les parents dans les projets d'Education à la Santé que vous mettez en place ? Pourquoi ? Si oui, de quelle manière intégrez-vous les parents dans les projets d'Education à la Santé ?
22. Pensez-vous qu'il est important d'intégrer les parents dans les projets d'Education à la Santé ? Pourquoi ?
23. Avez-vous été sujet à des remarques de la part des parents concernant une notion vue en Education à la Santé (Alimentation, sommeil, hygiène, COVID 19...) ?
24. Avez-vous remarqué des différences dans l'implication des parents des élèves allophones par rapport à celle des autres élèves ?

- **Questions sur l'impact de l'Education à la Santé au sein des familles et celles allophones**

25. Pensez-vous avoir un réel impact sur les comportements en matière de santé dans les familles et dans les familles d'élèves allophones ? Pourquoi ?
26. Pensez-vous que la langue parlée peut-elle être un frein dans la modification des comportements des élèves en matière de santé ? Et les difficultés langagières des parents ?

ANNEXE 2

ENTRETIEN 1

- 1
- 2
- 3 C.Massard : « Bonjour, alors comme je vous l'avais précisé dans mes mails donc je réalise
4 mon mémoire sur l'éducation à la santé et plus précisément en lien avec les EANA. Donc
5 euh sur les pratiques d'éducation à la santé en classe quand les enseignants accueillent des
6 EANA. Donc comme prévu, je vais vous poser certaines questions en rapport avec mon
7 mémoire. »
- 8 X : « Oui, très bien tu peux commencer quand tu veux, j'espère que je pourrais répondre à
9 toutes questions enfin que ce que je vais te répondre ce sont tes attentes quoi » (rire)
- 10 C.Massard : « oui, après ce n'est pas des questions très dures c'est vraiment sur vos
11 pratiques en classe, sur la définition de l'éducation à la santé, sur les EANA. Donc pour
12 commencer, pouvez-vous me parler de vous, c'est-à-dire votre âge, si vous avez des
13 enfants ? Enfin tout ce dont vous voulez bien me partager bien sûr. »
- 14 X : « Oui oui, il n'y a pas de problème alors bah moi j'ai 50 ans, j'ai 2 enfants mais bon ils ont
15 grands je les ai plus à la maison (rire) »
- 16 C.Massard : « Du coup ça fait longtemps que vous enseignez ? »
- 17 X : « ohh oui depuis 1994 donc euh 26 ans.
- 18 C.Massard : « Et par rapport à votre parcours que pouvez-vous me dire ? »
- 19 X : « Donc par rapport à ma formation euh bah j'ai fait un bac A2 c'est plutôt bac L ensuite
20 bah j'ai fait une licence d'italien sur 3 ans donc licence de langue ensuite euh j'ai passé le
21 concours en 91 à l'ouverture des UFM j'ai passé le concours euh voilà formation de 2 ans
22 donc j'ai été sur le terrain en 94 ensuite en 99 2000 tout en travaillant non c'est en 1998 99
23 j'ai passé la mention FLE de la licence tout en travaillant puis c'est là en 99 2000 que j'ai
24 demandé un congé formation pour passer la maîtrise de FLE l'année d'après donc en 2001
25 j'ai passé aussi le DESS FLE. 4 ans après j'ai eu un poste UPE2A et en 2010 j'ai eu un
26 poste en classe de CE1. Par exemple cette année j'ai 20 élèves donc euh ah oui aussi c'est
27 une école REP + donc oui c'est une classe de ce1 très hétérogène tant sur le plan social,
28 culturel et surtout sur la langue car j'ai quand même des élèves allophones qui ne parlent
29 pas beaucoup le français car ils sont arrivés en début d'année et un élève bah il y a deux
30 semaines même pas. Euh il parle pas beaucoup le français fin voire pas du tout encore donc
31 ça demande énormément d'attention et d'être toujours vers eux même si j'ai installé un
32 système de tutorat »
- 33 C.Massard : « Et vous avez remarqué des différences je suppose entre l'enseignement en
34 UPE2A et classe « ordinaire » ? »
- 35 X : « Ah oui oui beaucoup, bah après c'est pas le même dispositif mais oui en UPE2A
36 l'objectif c'est d'atteindre un bon niveau en langue et vocabulaire français, euh on a pas un
37 programme spécifique à suivre comme en classe ordinaire mais on a des objectifs
38 grandioses à atteindre. Puis en UPE2A aucun élève parle le français en langue maternelle
39 c'est vraiment que de la langue seconde. Bon après là ma classe j'ai beaucoup plus d'élèves
40 parlant le français en langue seconde mais il y a quand même des différences c'est évident.
41 Puis surtout la différenciation fin c'est quelque chose d'essentiel en classe surtout dans de
42 telles conditions, on peut pas donner le même travail sous la même forme sinon on
43 avancerait pas, il faut quand même prendre en compte les différences et c'est sûr que
44 lorsque nous avons des allophones en classe la première chose qui vient à l'idée c'est bien

45 la différenciation. C'est alors comment je vais faire pour tel élève et pour tel autre. Je dirais
46 même que ce qui prend le plus de temps c'est ça réfléchir à comment faire »

47 C.Massard : « Justement par rapport à ces élèves, vous avez eu une formation ? »

48 X : « Ah non pas du tout ce sont mes diplômes fin mon cursus qui a fait que voilà puisque
49 j'étais dans des spécialisations d'enseignement de français comme langue étrangère donc
50 c'est plutôt ma formation initiale quoi qui m'a permis d'enseigner en UPE2A »

51 C.Massard : « Et en éducation à la santé vous avez une formation ? »

52 X : « Alors une longue formation non mais oui quand même un peu alors je me rappelle plus
53 mais c'était en 2017 et c'était sur deux mercredis après-midi, des modules de 2 heures.
54 Après donc c'était sur la santé, la prévention quoi et aussi les compétences psychosociales.
55 Mais sinon en classe je me débrouille seule pour l'enseigner mais bon après grâce à
56 l'intervention d'infirmières ou d'associations j'ai été au courant de plusieurs choses donc ça a
57 nourrit mon enseignement forcément mais au départ je n'en faisais que peu car je ne parlais
58 de rien du tout parce que bon la formation c'est pas suffisant »

59 C.Massard : « Du coup pour vous qu'est-ce que l'éducation à la santé ? fin à l'école
60 surtout ? »

61 X : « Alors euh pour moi l'éducation à la santé à l'école elle a un sens quand elle est liée à
62 l'environnement proche de l'enfant c'est à dire on va faire des choses qui ont des rapports
63 avec lui. Euh par exemple ici j'entends bah son bien-être, ses choix euh aussi le bien-être
64 social et mental surtout. Ah mince je me rappelle plus mais ça me fait penser à une pyramide
65 euh bon c'est quoi enfin (réfléchi). Euh la pyramide qui montre différents besoins »

66 C.Massard : « Ah oui je vois vous voulez parler de la pyramide de Maslow qui parle euh des
67 besoins physiologiques, euh il a l'estime aussi je crois ah si aussi de sécurité et 2 autres. »

68 X : « Ah oui voilà merci effectivement c'est ça que je veux dire bah je crois que y'en a une
69 c'est la première d'ailleurs c'est le besoin de s'accomplir et l'autre c'est en rapport avec le
70 lien, le besoin d'amour »

71 C.Massard : « Oui oui voilà, bon on a réussi à tous les trouver ! » (rire)

72 X : « Donc oui pour en revenir alors oui voilà finalement l'éducation à la santé bah c'est un
73 peu comme de l'interdisciplinarité. Fin par exemple on peut très bien faire de l'éducation à la
74 santé dans une séance d'EMC, sur l'estime de soi donc pour travailler les compétences
75 psychosociales. Après bon bah c'est sûr avec mes allophones c'est important car bon leur
76 vie n'est pas l'idéal quoi donc faire de l'éducation à la santé dans tous les sens ça peut
77 qu'être bien pour eux. Puis bon après à tout ça on rajoute quand même la base qu'on voit en
78 thème on va dire ça comme ça donc bah voilà sur l'hygiène l'alimentation puis euh le
79 sommeil fin plusieurs petits thèmes importants quand même. Après j'essaye aussi de faire
80 des liens interculturels puisque j'ai des élèves allophones en classe. Par exemple, pour
81 l'hygiène corporelle on voit les différentes façons de se laver dans les pays euh par rapport à
82 l'eau donc en même temps on voit le côté écologique, lutter contre le bain mais plutôt la
83 douche etc. Puis du coup bah ça permet de répondre au besoin d'appartenance quoi fin de
84 bien leur montrer que oui c'est différent de partout mais la finalité est la même c'est la
85 santé.»

86 C.Massard : « Ah oui d'accord donc vous faites toujours des liens avec les autres pays ? »

87 X : « Oui voilà j'essaye de faire en sorte car bah on le sait les élèves allophones viennent
88 principalement d'Afrique et les conditions là-bas ne sont pas les mêmes qu'en France donc il

89 faut bien qu'ils apprennent les gestes du pays où ils vivent actuellement puis que les élèves
90 en France comprennent la vie ailleurs. Voir aussi les traditions dans les autres pays donc on
91 fait de l'éducation à la santé en faisant entre guillemet de l'histoire-géo. Donc voilà être sur
92 l'environnement mais aussi leur apporter des informations comme comment faire une vraie
93 toilette intime. En fin ça je l'ai fait l'an passé car j'avais une élève qui bon je te le dis ne
94 sentait pas très bon donc je me doutais que l'accès à la toilette était réduit quoi fin voilà
95 l'éducation à la santé c'est vraiment en fonction de l'environnement social physique et
96 mental quoi. Euhh voilà l'éducation à la santé à l'école c'est aussi nous enseignants de
97 repérer des choses sur les élèves comme quand je vois des élèves cernés dès leur arrivée
98 là je me dis va falloir parler du sommeil puis c'est la même chose lorsqu'il y a des
99 conflits puis comme l'alimentation quoi car on sait bien que les repas dans d'autres pays ne
100 sont pas les mêmes. Il y a un gros rapport avec l'alimentation car on a un gros rôle de lutter
101 contre l'obésité par exemple donc là c'est par exemple avoir des échanges sur pourquoi les
102 chips ce n'est pas un gouter euh par quoi le remplacer etc. Donc on part sur l'équilibre d'un
103 repas en activité. Fin voilà tout ça c'est lié je sais pas si tu vois ce que je veux dire mais il
104 faut relier le vocabulaire pour l'enrichir et ce qui se passe dans leur vie de tous les jours pour
105 qu'ils puissent s'en servir après. »

106 C.Massard : « D'accord donc pour vous l'éducation à la santé c'est vraiment en rapport avec
107 l'environnement social des élèves fin du milieu ? »

108 X : « Exactement oui voilà fin c'est ce que j'essaye de faire et de tendre au maximum sur ce
109 que je vois et donc sur quoi je dois intervenir. Donc ça peut partir de n'importe quelle chose
110 mais voilà toujours le lien avec l'éducation à la santé et l'environnement proche. J'ai des
111 élèves allophones donc mon but c'est vraiment les aider à avoir du vocabulaire savoir se
112 débrouiller en termes de santé donc bon encore un exemple (rire) mais voilà par exemple la
113 visite chez le médecin, bah comment exprimer nos douleurs, ça veut dire quoi être enrhumé
114 ou être malade fin voilà des petits détails qui au final sont très importants pour eux. Et là
115 avec le covid j'ai fait tout un projet sur l'épidémie, sur les étapes pour se laver les mains,
116 pourquoi on peut attraper le virus euh voilà l'hygiène c'est vraiment important à aborder avec
117 des élèves puis surtout pour des élèves venus d'ailleurs qui vivaient malheureusement tu
118 vois dans des endroits quand même très pauvre ou l'hygiène la santé est moins importante
119 tu vois. »

120 C.Massard : « Oui oui c'est vrai surtout sur les conditions de vie on sait bien qu'elles sont
121 différentes d'un pays à un autre. Mais du coup l'éducation à la santé c'est seulement autour
122 du bien-être et de l'hygiène et l'alimentation fin tout ce qui est en lien avec ça ? »

123 X : « A non non j'ai pas fini (rire), j'ai encore beaucoup à dire, bon je sais je parle beaucoup
124 mais c'est un sujet qui me touche énormément d'ailleurs je suis contente de réaliser un
125 entretien à ce sujet, c'est un sujet que j'ai jamais vu. »

126 C.Massard : « Oui, moi aussi c'est un sujet qui me tient à cœur sachant que d'où je viens
127 donc Andrézieux, il y a un CADA et un hôtel pour les réfugiés donc il y en avait beaucoup
128 dans mon école, et j'ai une amie qui y vivait et on a beaucoup parlé de la santé que ce soit
129 sur les repas, sur ses conditions au CADA par rapport au fait qu'ils dormaient à 8 fin voilà ça
130 touche la santé puis même par exemple elle se confiait beaucoup car ça se voyait elle était
131 mal dans sa peau elle avait l'impression d'être vue comme une étrangère et pas acceptée fin
132 elle avait besoin d'être rassurée ça c'est sûr. Donc oui pour moi ça me tient à cœur. »

133 X : « Tu as raison c'est très intéressant en plus. Bon euh pour revenir, l'éducation à la santé
134 du coup pour moi c'est aussi tout le côté bien-être dans sa tête, donc exprimer comment on
135 se sent aujourd'hui, est-ce que je suis de bonne humeur sinon pourquoi etc c'est vraiment

136 important le bien-être à l'école surtout pour des élèves qui se retrouvent avec d'autres qui ne
137 parlent pas la même langue il y a un gros changement et donc au début c'est quand même
138 compliqué de s'adapter. Donc voilà les compétences psychosociales sont importantes aussi
139 que ce soit adultes ou enfants on a tous un jour où on va pas bien donc le fait d'exprimer ses
140 émotions ça permet de comprendre certaines raisons des moments. La santé c'est pas que
141 le physique mais la santé mentale donc ici comme j'ai eu des élèves qui dormaient dans des
142 squats fin vraiment c'est important de s'intéresser à la santé des élèves sans rentrer dans la
143 vie personnelle pour ne pas les brusquer tu vois mais vraiment comprendre leur vie ou leur
144 humeur. La santé mentale c'est vraiment important j'insiste dessus. Mais voilà c'est encore
145 lié à l'environnement social et à ce que je vois. »

146 C.Massard : « Ah oui c'est vraiment intéressant sincèrement vous faites beaucoup de
147 choses autour de l'éducation à la santé mais du coup pouvez-vous me donner 5 mots qui
148 sont pour vous principaux de l'éducation à la santé ? »

149 X : « Oui, alors déjà le plus important pour moi c'est la météo intérieure ensuite le fait de
150 faire des bons choix responsables pour nos propres comportements en santé puis forcément
151 euh tout ce qui est autour de l'hygiène, puis l'alimentation et forcément le sport aussi. Pour
152 expliquer euh la météo intérieure donc en fait c'est le bien-être c'est comment je me sens
153 aujourd'hui donc on fait de l'éducation à la santé tous les jours en rituel, au début c'est
154 chaque élève exprime comment il est ce matin et c'est important pour rentrer dans les
155 apprentissages et donc bah ça va donner du vocabulaire à l'élève allophone tu vois. Puis
156 des moments y'a des petits débats pour qu'ils s'expliquent entre eux s'il y a eu des conflits
157 ou expliquent leurs choix etc tu vois ça les rend responsables de ce qu'ils disent ou
158 choisissent de faire et c'est d'ailleurs le but de l'école aussi les rendre autonome »

159 C.Massard : « D'accord et du coup pour vous l'éducation à la santé c'est plutôt une place
160 quotidienne à ce que je vois, non et peut être quelques actions ponctuelles ou bien le
161 respect du programme aussi ? »

162 X : « Ah oui moi c'est une place quotidienne surtout avec notre rituel comme je disais avant
163 aussi d'un côté il y a la pandémie là on fait attention au lavage des mains, aux mouchoirs etc
164 et on revient souvent dessus car les élèves n'ont pas tous les réflexes en termes de sécurité
165 pour la santé. Après des actions ponctuelles non pas forcément car ça dépend du contexte
166 social, de l'environnement quoi donc c'est vraiment en fonction de ça. »

167 C.Massard : « Oui donc c'est vraiment en fonction de ce que vous repérez en fonction des
168 besoins des élèves ? »

169 X : « Oui c'est vraiment ça oui oui euh moi je sais que je viens souvent à en faire car je
170 repère comme je te l'ai dit euh si un élève est pas bien ou euh pour le sommeil,
171 l'alimentation tu vois surtout mes élèves allophones j'ai un regard plus poussé quand même
172 parce que là eux bah oui on doit quand même être plus présent »

173 C.Massard : « D'accord et justement vous réalisez vos séances à partir de quoi fin plutôt
174 quels supports ? Par exemple, j'ai Albums, Jeux, Mimes, Images, Vidéos, Théâtralisations
175 enfin pour faire un classement en fait »

176 X : « Bah tu vois j'ai des élèves allophones donc je travaille beaucoup à partir d'images fixes
177 ou mêmes animées car c'est plus expressif donc aussi des vidéos car c'est plus parlant, ça
178 évoque quelque chose, je fais beaucoup d'album aussi, je travaille énormément sur le mime
179 notamment pour les émotions, exprimer une douleur euhh après c'est quoi déjà ? »

180 C.Massard : « Après j'avais donc le jeu, la théâtralisation »

181 X : « Alors euh oui le jeu aussi j'aime beaucoup surtout pour l'alimentation par exemple faire
182 mon marché, qu'est-ce que je dois prendre pour faire un repas équilibré etc mais aussi pour
183 le sensoriel donc leur faire sentir des épices qui certaines viennent de leur pays ou bien leur
184 faire goûter des aliments qu'ils ne connaissent pas »

185 C.Massard : « Ah oui en rapport avec les 5 sens »

186 X : « Voilà oui pour développer les 5 sens j'utilise beaucoup le jeu euhh voilà surtout sur
187 l'alimentation. Après la théâtralisation non j'ai jamais fait pour l'éducation à la santé mais par
188 contre c'est une idée c'est vrai que je pourrais faire tu vois un élève joue le rôle du médecin
189 etc. Oui tu m'as donné une idée c'est quelque chose que je pourrais mettre en place. »

190 C.Massard : « Voilà je vous aurais donné une idée » (rire)

191 X : « Ah oui mais c'est super car je n'y avais pas pensé »

192 C.Massard : « Et là justement vos séances c'est en fonction de vos élèves fin par exemple
193 c'est parce que vous avez des élèves allophones que vous utilisez plus des images, euh le
194 mime etc ? »

195 X : « Alors euh non j'ai toujours fait comme ça mais après oui de toute manière on s'adapte
196 forcément sinon les élèves vont pas suivre et on leur apportera rien de nouveau mais bon
197 j'utilise justement ça déjà pour qu'ils soient tous investis et contents de participer puis pour
198 moi bah c'est très bien pour les élèves allophones car au final il y a des échanges, du
199 vocabulaire fin c'est très riche »

200 C.Massard : « Et l'éducation à la santé pour vous ça doit être évaluée ou non ? »

201 X : « Bah parler d'une évaluation comme une autre matière non euh l'évaluation ça va être
202 plus à l'oral, du vocabulaire, s'ils ont retenu, s'ils arrivent euh à expliquer leurs choix et
203 pourquoi ça et pas autrement etc. Parce que ouais dans l'éducation à la santé il y a quand
204 même des mots spécifiques que les élèves doivent retenir donc oui voilà plutôt une
205 évaluation linguistique euh non lexicale je veux dire. Mais pas d'évaluation sur le fond non
206 c'est vraiment le but de les sensibiliser, leur transmettre des choses, leur faire prendre des
207 choix. »

208 C.Massard : « D'accord et du coup pour vous l'éducation à la santé doit prendre plus de
209 place quand un enseignant accueille un EANA ou identique à une classe sans EANA ? Puis
210 fin vous faites des pratiques différentes fin par exemple des supports différents ? »

211 X : « Non faut que ce soit enseigné de la même façon, c'est important pour tous les élèves et
212 tous les niveaux. Depuis que j'enseigne, le sommeil je l'enseigne énormément car on le voit
213 de plus en plus les élèves se couchent tard, ils ont les portables, les tablettes puis en classe
214 ils sont « cuits » ils suivent pas donc j'aborde énormément ce sujet que j'ai des EANA ou
215 non. Bon après euh oui c'est sûr qu'on insiste plus on revoit plus souvent des choses on fait
216 des rappels etc parce qu'ils en ont besoins ces élèves là mais sinon l'éducation à la santé
217 faut en faire à tous et à tous les niveaux. Après oui on est plus vigilante et attentive à ce
218 qu'ils comprennent ce qu'on fait en classe puis aussi je suis vigilante sur leurs
219 comportements. Mais c'est à tout le monde qu'on doit apprendre à faire des choix
220 responsables, à transmettre des savoirs et savoir-faire. Puis je me rend compte que mon
221 rituel le matin a fait des changements parce qu'au final les élèves se vident quoi bon après
222 j'ai oublié de dire mais j'ai certains élèves timides donc j'ai mis en place une boîte à mots où
223 les élèves m'écrivent ce qu'ils veulent et ils savent qu'il y a que moi qui y lis fin ça permet de
224 leur montrer qu'ils peuvent me faire confiance que je suis là pour eux etc et franchement ça
225 marche énormément j'ai eu des mots très surprenant que je ne dirais pas là mais comme

226 quoi au niveau mental etc ça en aide beaucoup. Sinon pour en revenir à ce qu'on disait euh
227 non je ne pratique pas différemment enfin si j'ai des élèves allophones ou pas je vais utiliser
228 quand même des photos, vidéos ou le mime. Je dirais plutôt que ça dépend du cycle, de
229 l'âge et du profil de l'élève. Le but est de les sensibiliser puis aussi impliquer les parents
230 parce qu'il faut les sensibiliser aussi »

231 C.Massard : « Ah bah justement c'est une de mes questions présente dans ma grille »

232 X : « Ah bon bah je garde mes arguments pour la suite » (rire)

233 C.Massard : « Vous pouvez le dire maintenant de toute manière c'est un entretien donc ma
234 grille c'est simplement pour suivre le fil »

235 X : « D'accord alors bah oui donc je disais faut sensibiliser les parents aussi quoi nous on a
236 fait des expositions sur le sommeil ou même l'alimentation, comme ça on pouvait en parler
237 avec les parents puis les élèves remarquent un lien entre ce qu'ils apprennent à l'école et en
238 dehors de l'école que voilà la santé c'est important c'est pas seulement ce qu'on apprend à
239 l'école donc voilà euh leur faire prendre conscience puis mes élèves sont très fiers de
240 montrer leurs expositions à leurs parents. Tu vois à travers ces expositions on intègre les
241 parents, ils prennent conscience eux aussi et comme ça ils se sentent pas visés directement
242 comme « mauvais rôle de parents » lorsqu'on fait des séances sur le sommeil. Mais on fait
243 souvent des expositions sur la santé par rapport aux écrans et c'est important sachant qu'il y
244 a des parents jeunes qui ne mesurent pas forcément l'impact que ça peut avoir. Mais
245 toujours par rapport aux attentes de l'école bien sûr, ça fait partie du lien qu'on peut créer
246 avec les parents et leur montrer que pour qu'un élève se sente bien à l'école il faut qu'il
247 dorme tôt euh pas d'écran etc. Fin voilà ces expo c'est pas pour leur faire une leçon de
248 morale. »

249 C.Massard : « Mais il y en a quand même qui se disent fin le prennent dans le sens euh bah
250 pourquoi ça, elle insinue qu'on s'occupe mal de notre enfant ? »

251 X : « Ah oui oui c'est ça et quand j'ai débuté bah on évoquait pas beaucoup les sujets
252 d'aujourd'hui en éducation à la santé et ni en formation d'ailleurs. Mais c'est peut-être parce
253 que j'ai dû être maladroit parfois ou je ne sais pas mais oui j'ai eu des réflexions par
254 certains parents comme quoi je donnais des leçons alors que ce n'était pas mon intention
255 même si certains en auraient eu besoin (rire). Fin non c'était pas mon objectif mais plutôt
256 mettre les élèves sur la même longueur d'ondes car surtout le sommeil bah forcément ça
257 joue sur les apprentissages donc ceux qui les parents les couchent tôt forcément à l'école ils
258 sont plus performants tu vois. »

259 C.Massard : « L'éducation à la santé a alors une énorme place dans votre classe comme on
260 disait tout à l'heure quoi. »

261 X : « Oui oui bien évidemment c'est très très souvent et à l'inverse j'ai des collègues qui n'en
262 font pas du tout ils disent qu'ils ont pas le temps bon après chacun sa façon d'enseigner
263 mais pour moi c'est vraiment essentiel quoi puis c'est pas qu'enseigner ce qui a dans les
264 programmes sur les sciences, l'EPS ou je ne sais quoi mais bon après ça on a pas tous la
265 même vision. »

266 C.Massard : « Oui oui je suis tout à fait d'accord et justement du coup vous privilégiez
267 certains sujets à aborder quand même ? »

268 X : « Oui oui comme je te disais tout à l'heure, l'hygiène c'est un des sujets primordiaux enfin
269 qui regroupe le mental, le physique etc enfin pour moi c'est donc euh bien-être, hygiène,
270 alimentation, sommeil et puis l'éducation à la sexualité mais je le fais pas avec ma classe je

271 trouve c'est trop tôt et pas une priorité à cet âge mais important d'y aborder en cycle 3 par
272 exemple tout comme les conduites à risques »

273 C.Massard : « D'accord et par rapport à vos pratiques ? Fin quelles pratiques vous mettez en
274 place vraiment en éducation à la santé ? »

275 X : « Bah pour moi c'est tout ce que j'ai dit avant donc les supports, les thèmes euh tu vois
276 vraiment ce que je fais en éducation à la santé comme aussi les expositions pour les parents
277 fin voilà c'est vraiment tout ça réunit. Après pour comment je la pratique bah déjà je pars de
278 leurs représentations à eux puis c'est souvent par exemple euh on commence par une
279 phase d'observation puis ensuite je laisse les enfants faire des propositions, ils essayent de
280 se mettre d'accord et à partir de là on voit vraiment ensemble l'essentiel à retenir. Mais oui
281 les pratiques vont partir vraiment de leurs représentations mais bon aussi sur ce que moi j'ai
282 observé et voir avant tout qu'ils se posent eux-mêmes la question par exemple pourquoi ce
283 n'est pas bien de manger des chips comme goûter bah parce que ce n'est pas un goûter
284 équilibré que c'est mieux de manger quoi bah une pomme tu vois c'est vraiment tout ça donc
285 voilà qui se rendent compte eux-mêmes des bienfaits ou à l'inverse des mauvais gestes..»

286 C.Massard : « D'accord et c'est vous qui mettez tout en œuvre ou bien vous faites appel à
287 des intervenants extérieurs ? »

288 X : « Alors dans les classes de l'école oui moi par exemple avec l'infirmière scolaire qui
289 intervient sur les dents mais elle intervient aussi dans d'autres classes sur l'éducation à la
290 sexualité ou même sur les risques de pédophilie parce que les enseignants demandent.
291 Mais moi je demande pas d'intervenants extérieurs autre que l'infirmière donc moi je suis
292 pas vraiment de projets avec les autres classes mais par contre je fais un projet moi-même
293 comme celui sur l'épidémie par rapport au COVID jusqu'à aller sur les autres maladies etc.
294 Le but en fait c'est de travailler le vocabulaire.»

295 C.Massard : « D'accord et du coup avec vos élèves allophones vous mettez en place
296 différentes pédagogies non ? »

297 X : « Euh bah oui je suis obligée pour qu'ils progressent »

298 C.Massard : « Et quelles pédagogies vous mettez en place dans votre classe pour
299 l'éducation à la santé ? »

300 X : «Euh bah en fait on utilise forcément plusieurs pédagogies dans une même séance. Euh
301 je sais pas euh comment dire mais par exemple je pars toujours de eux de leurs
302 représentations puis le but est qu'il échange entre eux fin ils construisent le savoir comme
303 ça. »

304 C.Massard : « Oui donc ça par exemple c'est le constructivisme et aussi le socio-
305 constructivisme, en fait ils partagent entre eux. »

306 X : « Oui voilà il y a des interactions. Par exemple, tu vas partir de leurs représentations
307 donc t'es plutôt dans euh le constructivisme et socio-constructivisme car forcément ils vont
308 parler entre eux il va y avoir un débat par exemple bah non moi je mange ça un autre qui lui
309 dit non c'est pas bien etc fin il y a forcément un peu de tout puis après bah pourquoi c'est
310 pas bien etc donc là le savoir il se construit. Donc euh oui une pratique professionnelle ne se
311 fait pas avec une seule pédagogie surtout avec des EANA non non on mélange les
312 approches pédagogiques donc on va mélanger le collectif, l'individuel puis après ça dépend
313 aussi de la séance. Après si le tutorat est toujours là par contre car avec un EANA en classe
314 on est obligé de mettre ça en place sinon toute seule je peux pas être à plusieurs endroits
315 donc voilà le tuteur va l'aider, le guider, lui expliquer »

316 C.Massard : « Oui donc pour vous plusieurs pédagogies sont utilisées ? »

317 X : « oui oui c'est vraiment un mélange mais il faut quand même un équilibre, il faut alterner
318 pour ne pas les ennuyer mais bon la pédagogie différenciée c'est forcément une évidence
319 surtout avec des élèves allophones comme ils ont pas le même niveau, le même rythme.
320 Puis on effectue pas les mêmes tâches c'est pas possible »

321 C.Massard : « Oui c'est sûr chacun avance à son rythme en classe ordinaire donc des
322 élèves allophones doivent aussi prendre leurs repères et avancer à leur rythme. Et d'ailleurs
323 par rapport aux élèves allophones, les relations avec les parents sont pareilles que les
324 autres ? Fin plutôt constructives, vaines ou infructueuses ? »

325 X : « Alors là par contre elles sont très constructives oh oui, puis j'ai beaucoup évolué là-
326 dessus, je fais en sorte d'avoir un lien régulier déjà et puis ouais d'être aimable, leur donner
327 envie de venir me parler etc, je partage avec eux ce que je fais. Le but c'est de leur donner
328 confiance et une fois que la confiance est créée même si la langue les bloque je trouve
329 toujours un moyen de communiquer que ce soit par les gestes, la traduction mais voilà la
330 relation avec les parents est importante faut eux aussi qu'ils sentent que leur enfant est en
331 sécurité quoi sinon ça peut pas fonctionner. »

332 C.Massard : « oui oui puis créer le lien de confiance c'est une des choses importantes de la
333 part de l'école »

334 X : « ah oui oui puis même ces familles-là nous apprennent des choses de leur culture, je
335 leur montre que je suis intéressée donc ils osent encore plus échanger, venir me voir »

336 C.Massard : « oui puis comme vous m'avez dit tout à l'heure vous mettez en place des
337 expositions donc je suppose que les parents sont intégrés dans les projets »

338 X : « Oui oui voilà les expositions où derrière il y a des affiches, des images bah ça marche
339 assez bien surtout que les enfants sont fiers de montrer ce qu'ils ont fait et expliquer aux
340 parents, ils font leurs savants donc là aussi impliquer les parents ça renforce le lien avec
341 leurs enfants puis ça les sensibilisent aussi c'est un peu comme ah oui donc on doit faire
342 attention à ça tu vois c'est pas leur donner une leçon de morale mais leur montrer que c'est
343 important »

344 C.Massard : « Mais justement comme vous m'avez dit tout à l'heure vous avez déjà eu eu de
345 remarques de la part des parents ? »

346 X : « alors avant oui mais plus maintenant mais ouais quand j'enseignais l'éducation à la
347 sexualité à ma classe de CM2 j'en ai eu oui en me disant qu'ils étaient trop jeune etc donc
348 bon après bah il faut savoir se défendre et bien dire que c'est important pour eux que c'est
349 dans les programmes etc et encore l'éducation à la sexualité maintenant c'est surtout au
350 collège nous c'est plutôt la reproduction et on voit juste les organes génitaux après voilà
351 c'est surtout le fait de présenter les choses, d'amener le sujet. Euh après moi quand je
352 faisais ça je faisais en sorte que ce soit proche d'une réunion avec les parents comme ça
353 j'en parlais avec eux pour essayer d'expliquer le rôle de l'école car il y a des parents ils ne
354 veulent pas du tout qu'on parle de sexualité à leurs enfants. Or nous ça reste notre devoir
355 dans l'éducation nationale. Donc voilà faut expliquer au maximum les choses même si des
356 moments ça n'aboutit pas.»

357 C.Massard : « du coup pour vous c'est important de les intégrer ? Et pourquoi ? »

358 X : « c'est important parce que je pense que pendant trop longtemps on a trop mis un pied
359 de différence entre la culture scolaire et la culture familiale alors qu'au final c'est lié si on dit

360 à l'enfant que ce sont deux choses différentes il ne va pas trouver d'intérêt d'aller à l'école de
361 à quoi ça va lui servir. Moi ça me gêne ça car c'est comme si une culture était au-dessus
362 d'une autre alors que non, faut qu'elles restent complémentaires donc il faut intégrer les
363 parents pour pas que moi je leur dise telle chose et à la maison on leur dit l'inverse fin il faut
364 qu'il y ait un accord et qu'on soit sur la même longueur d'onde. »

365 C.Massard : « Et l'implication des parents des élèves allophones est différente ? »

366 X : « Bah euh en fait ça dépend quelles familles mais bon la langue est le problème y'a des
367 parents ils ont honte de ne pas réussir à échanger, de ne pas comprendre donc ils préfèrent
368 éviter et c'est pour ça que l'implication est quand même plus restreinte ».

369 C.Massard : « Votre enseignement fin vos séances pensez-vous qu'elles ont un impact sur
370 les comportements des familles ? »

371 X : « alors euh c'est difficile à répondre car bon je suis pas dans les familles pour voir s'ils en
372 parlent à la maison ou quoi. Puis voilà ça dépend des sujets aussi, fin c'est bizarre car ça va
373 dépendre des familles de leurs conditions de vie. Tu vois on a du mal à juger puis on a
374 l'impression il y a des enfants rien ne les touchent et au final on se trompe car en dehors ils
375 en parlent avec leurs parents etc donc c'est dure d'émettre un jugement sur ça car n peut
376 penser que pour certains ça va pas faire passerelle alors que pour d'autres ça va brasser à
377 la maison puis au final on peut se tromper et c'est tout l'inverse. »

378 C.Massard : « Après la langue est peut-être une barrière aussi non ? Fin je veux dire peut-
379 être que certains n'en parlent pas car ils ont pas tout compris ou n'arrivent pas à le
380 retransmettre »

381 X : « Ah bah oui ça c'est sûr, les difficultés langagières ont un énorme rôle tout comme les
382 difficultés sociales aussi car on a pas les mêmes représentations tu vois en santé par
383 exemple bah ça peut dépendre de leurs coutumes, leur façon de vivre etc ça varie d'une
384 famille à une autre mais aussi par rapport à leur origine etc, mais oui ça dépend énormément
385 où ils en sont dans la langue parce que forcément le blocage de la langue est un frein oui.
386 Mais bon après je remarque parfois un meilleur investissement de certains parents d'élèves
387 allophones que des autres familles. Donc c'est pour ça c'est difficile de répondre quand
388 même. Après certains EANA sont très curieux donc ils vont me demander des vidéos ou
389 autres pour montrer à leur famille car il y a des choses qu'ils ont jamais vu ou même certains
390 aliments alors ils me demandent des photos donc on voit quand même une part de volonté
391 d'apprendre de connaître quoi voilà »

392 C.Massard : « pour revenir aux difficultés langagières, pensez-vous que du côté des parents
393 c'est un frein ? »

394 X : « Euh un frein oui et non car bon on peut toujours se débrouiller aujourd'hui avec les
395 traducteurs etc c'est plutôt de la volonté après mais aussi par rapport aux cultures car
396 chaque famille a des habitudes différentes que ce soit pour l'alimentation, l'hygiène, le
397 sommeil etc fin voilà ça dépend de tout de leur implication et pas forcément la langue. J'ai
398 des parents qui me demandent d'avoir des documents sur ce qu'on fait en une autre langue
399 pour qu'eux aussi puissent lire et suivre donc ça montre une part d'investissement. Je
400 découvre même certaines familles issues donc d'immigration qui sont plus investies sur ce
401 qu'on réalise en classe que des familles françaises »

402 C.Massard : « D'accord, oui donc au final ça dépend vraiment de leur volonté fin leur
403 investissement »

404 X : « Oui voilà c'est ça »

405 C.Massard : « Bon mon entretien est terminé de mon côté, mais si vous avez des choses à
406 rajouter ou des questions vous le pouvez. »

407 X : « Euh bah non je n'ai rien de plus à dire »

408 C.Massard : « D'accord, bah merci beaucoup pour le temps que vous m'avez apporté je
409 vous en remercie »

1

ANNEXE 3

2

ENTRETIEN 2

3 C.Massard : « Bonjour, donc je suis là aujourd'hui pour réaliser un entretien pour nourrir mon
4 mémoire et donc comme je vous l'avais précisé sur l'éducation à la santé en classe puisque
5 vous avez des élèves allophones et c'est sur ça que porte ma recherche »

6 X : « Oui voilà c'était ça spécifique à l'éducation à la santé, bon bah je vais essayer d'être le
7 plus clair possible et surtout t'apporter assez de matières »

8 C.Massard : « Oui alors pour commencer pouvez-vous vous présenter donc euh bah votre
9 âge, si vous avez des enfants etc ? »

10 X : « Oui donc euh bah moi je suis X, j'ai 51 ans et j'ai deux filles une de 21 ans et une de 18
11 ans »

12 C.Massard : « D'accord, et depuis combien de temps enseignez-vous ? »

13 X : « Alors euh bah j'enseigne ça doit faire 26 ans oui si c'est ça depuis 1994 oui c'est ça j'ai
14 eu le concours en 94. »

15 C.Massard : « Vous avez fait quel parcours avant d'être enseignant ? »

16 X : « Alors j'ai fait un bac B c'est en histoire, sciences po et tout ça puis une licence puis
17 après deux ans à l'IUFM à l'époque fin maintenant vous appelez ça l'ESPE il me semble
18 enfin ça a peut être changé de nom en plus il me semble encore »

19 C.Massard : « Oui oui maintenant c'est INSPE. Maintenant pouvez-vous décrire le contexte
20 dans lequel vous exercez votre métier ? »

21 X : « Euh oui c'est-à-dire ? »

22 C.Massard : « Alors par exemple votre école puis euh votre classe euh homogène
23 hétérogène, le niveau, le public etc »

24 X : « Euh sur les X donc c'est en REP, ici actuellement où je suis, alors y'a une certaine
25 mixité qui s'installe de plus en plus. Oui parce que moi je suis directeur depuis 11 ans ici.
26 Alors oui on a eu une mixité parce que bah il y a eu la destruction de certains hlm donc les
27 gens sont venus par ici donc forcément ils scolarisent les enfants là puis y'a la ZUP, y'a des
28 foyers juste à côté alors qu'au tout début non non c'était une population de centre-ville. »

29 C.Massard : « D'accord et du coup vous avez quelle classe là et depuis combien de
30 temps ? »

31 X : « Alors déjà dans ma carrière j'ai fait les 4 niveaux de maternelle et là euh ça doit faire 11
32 ans que je fais de la GS essentiellement. Mais j'ai commencé au début j'avais des CE2
33 aussi. »

34 C.Massard : « Et du coup par rapport à ce que vous me dites avant du coup vous avez pas
35 d'élèves allophones c'est surtout ces dernières années c'est ça ? Et vous avez eu une
36 formation quand même ? »

37 X : « Oui oui avant non pas forcément fin j'avais des élèves par exemple qui venaient d'Italie,
38 Portugal des pays comme ça mais pas des pays Arabes d'Afrique ou quoi. Et non aucune
39 formation, pas du tout, c'est à nous de nous débrouiller on va dire, on se renseigne au mieux
40 on s'aide entre nous mais voilà après il faut aussi avoir une bonne équipe sinon bah je
41 regardais beaucoup sur internet avant ou des petits articles etc après cette année j'en ai que
42 2 d'autres années j'en avais 3 mais c'était le maximum que j'ai pu avoir. Après j'ai d'autres
43 enfants qui ne parlent pas le français langue première mais c'est pas des allophones fin ils
44 parlent aussi le français maintenant »

45 C.Massard : « D'accord et par rapport à l'éducation à la santé ? Vous en avez eu une ? »

46 X : « Alors éducation à la santé non non pas du tout mais par contre il m'arrive de faire
47 intervenir dans ma classe des intervenants comme le CODES tu vois »

48 C.Massard : « Le CODES c'est quoi je connais pas ? »

49 X : « Alors c'est une association si je me trompe pas ça veut dire Comité euh Départemental
50 d'Education pour la Santé de l'Indre »

51 C.Massard : « D'accord et du coup ils interviennent sur quoi ? »

52 X : « Alors avec moi c'est pour l'alimentation mais sinon ils peuvent aussi pour euh l'hygiène,
53 le bien-être fin la santé mentale ils font pleins de trucs intéressants »

54 C.Massard : « J'irais voir sur internet oui »

55 X : « Moi par exemple, pour ce module bah c'est tout ce qui est sur les odeurs, euh voilà
56 après c'est spécifique pour les grandes sections. »

57 C.Massard : « Ah oui ça rejoint les 5 sens »

58 X : « Oui oui c'est ça »

59 C.Massard : « Donc là je vous demande de quelles manières définirez-vous l'éducation à la
60 santé à l'école ? »

61 X : Euh bah l'éducation à la santé ça regroupe plusieurs choses fin au final c'est tous ce
62 qu'on fait dans la vie de tous les jours donc bon bah les gestes quotidiens de santé manger,
63 boire, se laver etc. Après à l'école c'est surtout sur bah l'alimentation le sommeil, l'hygiène tu
64 vois tous ce qui est autour de ça et qu'on peut leur parler à leur âge aussi puis ils passent la
65 plupart du temps à l'école donc c'est important de voir tout ça avec eux »

66 C.Massard : « D'accord, du coup pour vous c'est quoi les 5 mots qui décrivent l'éducation à
67 la santé à l'école ? »

68 X : « Alors euh bah tous ce qui est sur l'hygiène, l'alimentation surtout pour lutter contre
69 l'obésité ou manger des choses saines, euh le sommeil, le sport fin la motricité l'activité
70 physique »

71 C.Massard : « D'accord et du coup pour vous ce sont plus des actions ponctuelles euh
72 quotidiennes ou bien en fonction des programmes ? »

73 X : « Alors forcément le respect du programme ça d'accord après euh bah après on est en
74 relation avec la PMI donc protection maternelle infantile qui vient faire une visite chez les GS

75 donc là c'est plutôt une action ponctuelle pour le coup puis surtout par rapport au niveau
76 dentition fin ça fait quelques années j'ai l'impression c'est de pire en pire, les enfants avec
77 les caries, le mal de dents mais ça après bah c'est surtout aux parents fin on a beau dire aux
78 enfants mais on est pas professionnel de la santé juste de l'éducation nationale. Alors oui
79 plutôt mettre en place euh des réunions par exemple sur la santé mais voilà après c'est
80 stigmatisant ou je sais pas mais c'est compliqué »

81 C.Massard : « oui c'est surtout ça puis au final c'est peut-être aussi les parents qui en ont
82 moins le besoin qui viendraient aux réunions par le fait de bah respecter par exemple telle
83 réunion en place on va y assister, fin je sais pas si vous voyez ce que je veux dire »

84 X : « Si si bah voilà c'est ça ceux qui y porteront de l'importance qui sont investis on va dire
85 bah oui ils seront là le reste qui sont finalement non donc au final l'intérêt je ne pense pas
86 qu'il soit bien là de faire des choses comme ça. Tu vois par exemple, l'an passé on avait fait
87 un sondage si des parents étaient intéressés pour une espèce de conférence sur les écrans
88 euh même pas un tiers de l'école en était donc bah on laisse tomber »

89 C.Massard : « Oui c'est sûr mais du coup vous en classe vous mettez en place des activités
90 pour l'éducation à la santé ? Pouvez-vous faire un classement selon : album, images,
91 vidéos, mimes, théâtralisation, le jeu ? »

92 X : « Alors euh on travaille beaucoup avec les albums surtout quand ça concerne euh
93 l'alimentation où l'histoire c'est un enfant qui mange trop de bonbons ça permet de discuter
94 euh de faire débat un peu et du coup de savoir à la fin ce qui est pas bien pourquoi. Euh ça
95 va être aussi sur des enfants qui veulent pas aller dormir fin voilà j'essaye de prendre en
96 fonction aussi de ce qui pourrait les intéresser pour que se soit plaisant parce que y'a que
97 comme ça qui y garderont en mémoire. Après aussi avec les activités langagières en
98 regroupement où ils doivent dire ce qu'ils ont fait le mercredi par exemple et t'en a qui disent
99 j'ai joué à la ps4 toute l'après midi. Après nous on est pas les parents donc on a pas à
100 intervenir on fait juste de la prévention c'est pas mon rôle on est là pour enseigner pas pour
101 donner une éducation ça après c'est chacun sa façon »

102 C.Massard : « D'accord oui et sinon vous utilisez d'autres supports fin par exemple le mime,
103 la théâtralisation, les images euh les vidéos ou bien aussi les jeux ? »

104 X : « alors euh oui par le jeu bien évidemment car c'est plus ludique et ça permet de
105 travailler différents thèmes avec les mallettes de canopé par exemple mais c'est plus en
106 album parce que ça permet de voir certaines émotions euh actions puis surtout de
107 comprendre fin c'est plus parlant dans une histoire. Après euh si un peu la théâtralisation
108 mais sinon non puis j'évite les écrans car je sais la plupart de ma classe vivent qu'avec ça
109 donc non j'évite. Après je marche par affiche enfantine aussi fin avec des images du coup
110 mais voilà support papier donc je dirais albums, jeu, théâtralisation euh image et c'est tout. »

111 C.Massard : « D'accord et selon vous l'éducation à la santé doit être évaluée ? »

112 X : « Non pas du tout fin on l'évalue nous au regard on va dire, à ce qu'on voit mais on
113 l'évalue pas comme les autres matières parce que au final l'éducation à la santé c'est aussi
114 comme je disais ça dépend ce qu'on a appris dans la famille fin c'est eux qui éduquent leur
115 enfant donc ça serait une évaluation inégalitaire »

116 C.Massard : « Et l'enseignement de l'éducation à la santé pour vous il doit prendre plus de
117 place ou pas dans une classe avec des EANA ? »

118 X : « Non euh pour moi ça doit être enseigné à juste titre fin de la même manière, on est tous
119 humain, on a tous besoin de savoir les mêmes choses au niveau de la santé. Bon c'est vrai

120 que certains en ont besoin plus que d'autres mais après c'est du cas par cas puis ils se font
121 suivre par des associations qui les informent sur le fonctionnement en France euh sur les
122 services etc donc au final ils sont informés après bon y'a certaines choses on peut très bien
123 le dire l'enseigner mais on sait bien que certains par exemple on pas la possibilité de manger
124 5 fruits et légume par jour euh ne peuvent pas dormir tranquillement car ils sont à plusieurs
125 dans le foyer fin voilà les conditions sont aussi la source des problèmes après c'est la même
126 chose pour tout ce qui se rapporte à l'éducation à la santé »

127 C.Massard : « Et cet enseignement justement vous lui accordez quelle importance ? »

128 X : « Alors euh bah je dirais importante mais pas non plus une très très grande place parce
129 que derrière il y a aussi d'autres choses à enseigner mais pour moi le plus important c'est de
130 rester curieux fin non plutôt vigilant sur les élèves pour voir ce qui va ou non et sur quoi on
131 doit revenir en classe »

132 C.Massard : « et lorsque vous l'enseignez, vous privilégiez certains sujets ? »

133 X : « Bah par exemple si on prend l'exemple de X, j'enseigne plus l'alimentation car il en a
134 besoin fin il le veut aussi il le fait comprendre il veut connaître donc on travaille beaucoup
135 autour de ça puis même par rapport à la classe car à cet âge ça les intéresse puis ça permet
136 de discuter dire moi j'aime ça mais pas ça ah oui et pourquoi puis voir qu'au final c'est
137 important »

138 C.Massard : « Oui donc c'est par rapport au profil et besoin de l'élève du coup puis de leur
139 âge »

140 X : « Oui oui évidemment par exemple, tout ce qui parle de la sexualité bah forcément on
141 l'aborde pas avec des cycles 1 »

142 C.Massard : « Et par rapport à l'enseignement, le fait d'avoir des EANA pour vous ça change
143 la façon d'enseigner ou pas du tout ? »

144 X : « Alors euh bah franchement non je change pas mon enseignement, je l'adapte oui mais
145 je le change pas fin je vois pas comment je pourrais faire autrement car dans tous les cas
146 c'est plutôt le langage le problème fin la difficulté donc que se soit un album ou une image fin
147 c'est a même chose on va forcément parler de l'illustration par exemple tu vois ce que je
148 veux dire. Puis à cet âge en principe ils prennent vite leur marque, ils arrivent à vite se faire
149 comprendre, à faire quelques phrases ou mots puis voilà après on fait avec. Là euh X en
150 même pas 3 semaines alors elle ne parlait pas du tout français mais qu'arabe et là elle
151 commence à faire des petites phrases bon pas tout à fait juste mais voilà c'est déjà
152 beaucoup parce que les deux langues ont rien avoir entre elles. Après ce qui retarde ces
153 enfants c'est que lorsqu'ils sont chez eux bah ils parlent pas français donc forcément euh le
154 mercredi le samedi le dimanche, les vacances etc c'est beaucoup donc assimiler le français
155 en plus ça demande de l'investissement »

156 C.Massard : « Du coup vous faites bien appel à des intervenants extérieurs comme vous
157 m'aviez déjà dit mais est-ce qu'il y en a d'autres ? »

158 X : « Bah euh à part la mairie euh le CODES, après bah la PMI oui mais après pour être
159 honnête le COVID nous bloque donc c'est une année particulière on peut pas forcément
160 mettre en place des projets comme d'habitude »

161 C.Massard : « Maintenant on va plutôt parler des EANA en particulier, alors euh quelles
162 pédagogies mettez-vous en place principalement dans la classe ? »

163 X : « alors déjà euh au début je les laisse s'intégrer dans la classe bien sûr en faisant
164 attention à ce qu'ils font etc mais je les laisse découvrir car pour être en confiance il faut
165 avant tout être dans un lieu sûr et serein. Après euh bah entre élèves ils échangent etc euh
166 ils essaient de se comprendre puis après bah en classe on peut pas isoler un élève comme
167 ça donc bah c'est plutôt une pédagogie différenciée quoi puis pas forcément parce que il y a
168 des EANA mais c'est parce qu'ils avancent pas au même niveau. J'ai mis un système de
169 tutorat entre des « bons élèves » et EANA pour qu'ils aient quelqu'un sur qui compter. Après
170 vu que j'ai un service civique là je fais de la pédagogie individuelle où je dis à la personne
171 alors tu essaies de voir ça et on fera un bilan après etc comme ça ça permet à moi
172 d'avancer avec les autres et les EANA les faire avancer à leur rythme car oui forcément il y a
173 du retard par rapport aux autres oui c'est sûr. Après je marche beaucoup par essais-erreurs
174 pour qu'ils soient au final acteur de ce qu'il apprend et qu'il y trouve un sens fin une logique »

175 C.Massard : « d'accord donc ça on peut dire que c'est du constructivisme finalement »

176 X : « Oui oui voilà »

177 C.Massard : « Et par rapport aux activités en éducation à la santé fin avec des EANA vous
178 vous y prenez de manière différente ? »

179 X : « Non non comme je disais tout à l'heure j'utilise beaucoup les albums mais au final ça
180 rejoint l'idée des images aussi car le visuel ça parle beaucoup mieux. Donc non je modifie
181 plus ma façon d'enseigner pour d'autres activités qui mettent en lien euh le français les
182 maths parce que forcément les connaissances sont différentes mais l'éducation à la santé
183 bah euh c'est plus de la prévention sans rentrer dans un apprentissage intensif enfin je sais
184 pas comment expliquer »

185 C.Massard : « Oui en fait comme vous disiez tout à l'heure vous y donnez une importance
186 car il y en a besoin mais pas à rentrer complètement dedans car après pour vous ça reste du
187 rôle de la famille »

188 X : « Oui voilà c'est ça oui exactement »

189 C.Massard : « Et pour tout ce qui est de l'évaluation fin les EANA vous les évaluez comment
190 alors euh par exemple en activité ou à l'oral euh à l'écrit ou bien en dictée à l'adulte ou que
191 de l'évaluation positive ? »

192 X : « Alors je fais pas vraiment d'évaluation fin si mais je veux dire pour moi-même et les
193 futurs enseignants qui les auront puis aussi pour les parents. L'élève je lui fait toujours euh
194 des remarques positives pour lui donner envie de continuer mais quand par exemple il se
195 trompe ou quoi bah je lui dis aussi mais dans le sens réessaie pas ah bah c'est faux patate
196 patate. Donc évaluation positive du coup puis sinon euh à l'oral quand même pour le
197 langage car c'est une chose essentielle bien sûr »

198 C.Massard : « D'accord, alors maintenant c'est plus par rapport aux parents, quelles
199 relations entretenez-vous avec eux ? euh plutôt constructive, vaine ou infructueuse ? »

200 X : « Eu bah franchement elles sont bonnes voire très bonnes donc plutôt constructive après
201 bon ça dépend des parents par exemple j'ai des relations plutôt vaines avec des parents non
202 allophones fin tu vois au final ça dépend si les parents sont intéressés par l'école, s'ils
203 croient en quelque chose. Sinon oui pour les EANA euh j'ai pas d'absentéisme, pas de
204 retard fin vraiment ils sont investis. J'ai les parents de X, qui bon à cause de la langue on
205 échange pas trop mais la maman vient me demander à l'aide d'une autre mère qui parle la
206 même langue euh si ça se passe bien, si je peux prêter par exemple des jeux ou quoi fin
207 voilà on voit l'investissement. Si on échange pas beaucoup aussi c'est à cause de la langue,

208 les parents viennent pas me voir car je pense ils ont peur de pas savoir quoi me dire fin
209 comment surtout. Après on essaye de communiquer en anglais mais mon anglais est euh
210 rudimentaire (rire). Après aussi on a les numéros des associations si jamais il y a des
211 messages importants hop je le dis aux gens de l'association et ils transmettent aux familles.
212 Par exemple pour la photo scolaire au tout début j'ai fait ça ».

213 C.Massard : « D'accord et pour l'éducation à la santé vous arrivez à intégrer les parents ? »

214 X : « Alors les intégrer directement on le fait pas mais sinon oui par exemple par le biais
215 d'affiche quand l'association est venue à l'école où on a mis plusieurs images collées pour
216 montrer une alimentation saine euh après non pas forcément mais bon c'est vrai que comme
217 j'ai dit tout à l'heure pourtant c'est les parents qui doivent donner cette éducation aux enfants
218 mais voilà tout dépend des conditions de chacun aussi parce que oui on sait que ils ont pas
219 la vie facile hein »

220 C.Massard : « Et par rapport à ce que vous abordez en classe en éducation à la santé, vous
221 avez déjà eu des remarques de la part des parents ? »

222 X : « Euh non je ne crois pas aucune non »

223 C.Massard : « D'accord, maintenant plutôt du côté de l'investissement, avez-vous remarqué
224 des différences dans l'implication des parents d'élèves allophones par rapport aux autres ? »

225 X : « Euh bah ça revient à ce que je disais tout à l'heure non non vraiment ils sont réglo, fin
226 pas d'absentéisme, ils se renseignent sur ce qu'on fait etc mais comme je disais euh ça
227 dépend surtout si la famille voit le côté positif de l'école c'est surtout ça et pas forcément
228 parce que c'est des personnes venant d'un autre pays »

229 C.Massard : « Oui oui d'accord je vois. Par rapport à ce que vous faites en éducation à la
230 santé, vous pensez que ça a un impact dans les familles d'élèves allophones fin que ça peut
231 leur permettre d'adopter les bons gestes ? »

232 X : « Alors impact je ne sais pas vraiment car bon nous on voit ce qu'il faut pour leur santé
233 mais pas jusqu'à faire changer des trains de vie. Je pense que de leur côté quand même
234 bah ils prennent plus au sérieux ce que dirait les associations qui les suivent que ce que
235 nous en tant que professeur on dit ou fait. Puis comme je disais aussi tout à l'heure après ça
236 relève de la sphère privée on peut pas imposer certains gestes ou façons de faire à des
237 familles. Nous on enseigne ce qu'on doit enseigner mais ce qui est fait ou non derrière fin en
238 dehors de l'école malheureusement on n'a aucun pouvoir. Mais par contre on sent quand
239 même que l'envie de s'en sortir de réussir bah elle est forte donc quand on leur dit quelque
240 chose ils y prennent au sérieux fin là je parle le cas d'une famille. Je le vois qu'ils veulent
241 s'intégrer et s'investir car ils viennent me voir souvent »

242 C.Massard : « Oui puis bon bah c'est la dernière question, alors euh par rapport à la langue
243 ça peut être un frein non la modification de leurs comportements en matière de santé ? »

244 X : « Alors un frein non pas forcément car par exemple j'ai une maman lorsqu'elle comprend
245 pas bah elle vient me voir on essaye de parler en anglais ou alors on fait avec google trad
246 l'outil numérique important dans l'éducation nationale (rire) et voilà après non je pense pas
247 que c'est un frein c'est plutôt on va dire la volonté si c'est qu'ils ne comprennent pas voilà la
248 volonté de tout faire pour comprendre. Mais en matière de santé je pense pas que c'est la
249 langue le premier problème mais plutôt peut être l'argent ou le fait de connaître tel ou tel
250 professionnel. Fin oui du coup plus du côté économique et social parce que d'un côté y'a des
251 coutumes aussi alors on peut pas leur les enlever y'en a ils ont appris tel comportement bah
252 ils transmettent ça à leur enfant »

253 C.Massard : « Bon super, merci beaucoup d'avoir répondu à mes questions »
254 X : « Au bah c'est avec plaisir puis si tu te rends compte qu'il te manque des informations tu
255 peux m'envoyer un mail quoi que tu peux m'appeler aussi tu as le numéro de l'école ? »
256 C.Massard : « Oui oui merci oui il est sur internet ».

257

1

ANNEXE 4

2

ENTRETIEN 3

3 C.Massard : « Bonjour, donc euh voilà comme nous avons échangé par mail c'est par
4 rapport à mon mémoire que je suis ici afin de réaliser un entretien en rapport avec
5 l'éducation à la santé et surtout par rapport à vos pratiques en classe puisque vous avez des
6 EANA »

7 X : « Oui, je me souviens que c'était sur ça. Donc oui j'ai 5 EANA dans ma classe dont un
8 qui est arrivé à la rentrée de janvier la semaine passée donc c'est tout récent. »

9 C.Massard : « D'accord, ah oui donc vraiment récent c'est intéressant ça. Pour commencer
10 pouvez-vous vous présenter donc euh votre âge si vous avez des enfants etc »

11 X : « oui oui alors bah je m'appelle X, j'ai 44 ans j'ai deux enfants donc une fille de 12 ans et
12 un garçon de 8 ans, j'habite à X »

13 C.Massard : « D'accord, et par rapport à votre parcours scolaire fin votre formation ? »

14 X : « Alors bien j'ai un bac A donc ça veut dire littéraire à l'époque, puis j'ai continué en
15 faisant une sorte de licence psychologie. Cela maintenant fait 15 ans que j'enseigne. Au tout
16 début bah j'ai commencé à enseigner dans une petite ville roannaise pendant plusieurs
17 années. Puis la je suis actuellement en REP en plein Saint-Etienne.

18 C.Massard : « D'accord et le contexte dans lequel vous enseignez il est comment fin vous
19 avez une classe homogène ou hétérogène par exemple et le public que vous accueillez ? »

20 X : « alors déjà bah j'ai beaucoup d'élèves allophone c'est bien la moitié de ma classe mais
21 des EANA j'en ai 4 donc qui viennent d'arriver quoi. Donc là je suis en école REP +, j'ai une
22 classe de MS-GS puis c'est une classe très hétérogène. Il y a beaucoup d'origines
23 différentes euh des africains des maghrébins, tchéchènes, des serbes aussi puis des turcs je
24 crois que j'ai fait le tour. C'est un quartier quand même assez défavorisé j'ai des familles qui
25 vivent dans des foyers à 6 dans une chambre mais d'autres sont pris en charge et vivent en
26 appartement. Et d'ailleurs on peut le remarquer quand même par rapport à la fatigue...
27 Forcément c'est moins reposant dormir à 6 fin c'est très difficile ces conditions de vie. Après
28 bon bah mes élèves ont beaucoup de difficultés c'est sûr car ils entendent du français 24h
29 par semaine et le reste c'est leur langue maternelle donc c'est dur pour eux de tout assimiler
30 il faut se mettre à leur place aussi »

31 C.Massard : « Oui oui je comprends c'est pas facile autant pour eux que pour vous. Et
32 justement avec les élèves allophones vous avez eu une formation pour les accueillir car vous
33 en avez beaucoup quand même ? »

34 X : « Alors non aucune de chez aucune alors heureusement on a des contacts avec le
35 CASNAV puis les enseignantes itinérantes en UPE2A pour avoir quelques pistes etc. Mais
36 bon les premières semaines sont toujours difficiles car on se comprend pas, on se mime on

37 essaye au maximum de se faire comprendre comme on le peut alors c'est sûr que pour
38 rentrer dans les apprentissages c'est compliqué »

39 C.Massard : « Oui oui c'est évident et une formation en éducation à la santé ? »

40 X : « Alors une formation en tant que telle non mais quelques animations péda et des
41 interventions dans l'école gros au modo j'ai dû avoir 7-8 heures, oui par exemple des
42 animations sur l'hygiène des dents car c'est ce qu'on repère le plus et de plus en plus mais
43 aussi sur le corps humain sur les composantes. Donc ceci est travaillé en partenariat avec
44 par exemple des infirmières scolaires, des associations euh on travaille aussi avec des
45 assistants sociaux et des pédopsychiatres pour tout ce qui est du bien-être de l'élève. »

46 C.Massard : « Ah oui donc il y a quand même un certain investissement en rapport avec la
47 santé des élèves. De votre côté, comment définirez-vous l'éducation à la santé à l'école ? »

48 X : « Euh bah euh alors l'éducation à la santé c'est tout de même beaucoup de chose mais
49 un peu flou au sein de l'école fin je veux dire au sein des programmes car on sait pas trop où
50 aller mais personnellement l'éducation à la santé c'est vraiment avant tout le mental, être
51 bien dans sa peau quoi parce que si un élève va pas bien on peut être sûr que les
52 apprentissages ne seront pas satisfaisants donc avant tout je m'apprête à ça à leur bien-être
53 puis aussi bah de faire des choix eux-mêmes pour leur propre corps. Après euh bah c'est
54 aussi l'hygiène, les règles de vie pour une vie saine quoi donc aussi l'alimentation, le
55 sommeil mais aussi le sport fin les activités physiques car on sait que le sport c'est bon pour
56 la santé, faire travailler le corps quoi. »

57 C.Massard : « Pouvez-vous me donner 5 mots qui pour vous définisse ce qu'est l'éducation
58 à la santé à l'école ? »

59 X : « Alors euh déjà je dirais tout ce qui se lie au bien-être donc au mental, à l'hygiène donc
60 que ce soit le corps, les dents enfin qu'ils se sentent bien dans leur corps après, euh qu'ils
61 mangent sainement, bien sûr le sommeil surtout à cet âge puis euh je dirais l'activité
62 physique »

63 C.Massard : « D'accord et du coup pour vous l'éducation à la santé euh c'est plutôt une
64 place quotidienne ou bien ponctuelle que lorsque vous en sentez le besoin ou bien même
65 pour suivre les programmes ? »

66 X : « Euh bah je dirais que c'est un peu des trois car bon oui d'abord on a un programme à
67 suivre et respecter mais à côté ce sont quand même des personnes à part entière donc ils
68 ont besoin de connaître les gestes et les règles de la santé c'est important le fait d'être en
69 bonne santé et donc la par exemple avec le COVID c'est quotidien on rappelle les règles,
70 « aller on se lave les mains », euh on a mis une poubelle à microbe c'est-à-dire où les élèves
71 mettent leur mouchoir dedans fin voilà avec le covid cette année l'éducation à la santé a une
72 énorme place mais différente car elle est vraiment axée sur l'hygiène au final pour éviter
73 d'être malade d'avoir le virus. Mais bon ça fait partie des apprentissages comme comment
74 se laver les mains etc comment ne pas contaminer les autres donc c'est aussi faire attention
75 à soi. Après bah en actions ponctuelles mais toujours en rapport avec les programmes il y a
76 l'hygiène bucco-dentaire, euh l'alimentation puis je travaille aussi sur le sommeil surtout par
77 rapport à mes élèves mais bon à cet âge c'est plutôt les parents qu'il faut sensibiliser car ce
78 qu'apprennent les élèves je pense pas que ça a un si grand impact de retour à la maison »

79 C.Massard : « Justement autour de ceci vous mettez en place quels types d'activités ?

80 X : « Alors en éducation à la santé j'utilise plusieurs choses comme euh des flashcard, des
81 vidéos on travaille beaucoup par le jeu aussi par exemple imiter quelqu'un qui se sent mal
82 qui est triste. En fait ça dépend ce qu'on voit sur quoi on travaille »

83 C.Massard : « Alors j'ai plusieurs propositions afin que vous y mettiez dans un ordre ? Alors
84 donc il y a les albums, par le jeu, les mimes euh des images, des vidéos, la théâtralisation »

85 X : « Alors bon c'est des élèves de maternelle donc on passe principalement par l'image
86 c'est beaucoup mieux lorsque c'est visuel que les albums par exemple après le jeu aussi
87 mais après c'est difficile de trouver un jeu qui répond à la fois au thème et à l'apprentissage
88 fin il y a toujours une part d'apprentissage mais je veux dire qui rentre dans le scolaire quoi.
89 Après oui par la théâtralisation et le mime je réalise certaines séances puis c'est toujours
90 plus amusant et ils retiennent surtout avec mes élèves allophones c'est le plus facile mais
91 voilà encore ça dépend des thèmes pour l'alimentation on va passer par le jeu donc euh au
92 coin dinette par exemple. Après le moins c'est par les albums parce que bah c'est par la
93 lecture et j'ai des élèves allophones donc bon ok ils vont écouter mais ils vont pas tout
94 comprendre. Pour le reste je peux écrire sur votre feuille afin de mettre un ordre ? »

95 C.Massard : « Oui oui bien sûr comme ça je l'aurais clairement »

96 X : « Je vous le dis en même temps à l'oral donc bah en premier bien sûr l'image ensuite les
97 vidéos puis le jeu, euh aussi le mime, la théâtralisation oui oui et enfin les albums c'est plus
98 rare »

99 C.Massard : « Et selon vous l'éducation à la santé doit-elle être évaluée ? »

100 X : « Euh bah oui fin évaluée dans le sens positif quoi l'évaluation positive pour que les
101 élèves aient des gestes qui deviennent habituels puis les bons gestes surtout. Donc oui
102 surtout qu'en maternelle, bah c'est les premiers apprentissages donc c'est important. Puis la
103 santé ça touche tout le monde donc c'est important d'évaluer les bons gestes car elle nous
104 suit durant toute la vie même nous en tant qu'adulte. Et c'est de même pour la vie adulte
105 pour eux plus tard il y a des règles à respecter donc oui oui très très important. Après voilà
106 ça dépend sur quoi et à quel niveau de classe aussi mais il faut bien contrôler si c'est acquis
107 ou non oui. »

108 C.Massard : « Et vous vous évaluez comment fin à partir de quoi exactement ? »

109 X : « Alors moi je reste toujours autour des jeux, des puzzles par exemple sur le corps
110 humain et je les fais verbaliser. Pour les gestes quotidiens aussi comme se laver les mains
111 après être allé aux toilettes pour ne pas avoir de microbes euh puis avec le goûter les matins
112 on dit toujours pourquoi cet aliment est bon pour la santé pourquoi il faut en manger. Fin oui
113 c'est plutôt à travers des échanges et puis de la vérification que j'évalue »

114 C.Massard : « Par rapport aux EANA vous pensez que cet enseignement doit prendre plus
115 de place justement ou bien identique ? »

116 X : « Alors bon là c'est différent des autres enseignements où on fait différemment, parce
117 qu'en fait là c'est tout ce qui est en rapport avec la santé, le bien-être des élèves etc donc on
118 doit voir ça avec tous les élèves pas faire de différence mais nous en tant qu'enseignant on
119 reste très attentif car euh forcément un EANA arrive ici parfois il a même pas fréquenté une
120 seule école, il n'a pas du tout les mêmes façons de vivre mais bon ça après c'est aussi par
121 rapport à ses conditions de vie malheureusement puis on a pas les mêmes coutumes mais
122 voilà nous l'éducation nationale on a quand même des devoirs donc oui on transmet
123 plusieurs choses et donc en classe pour en faire profiter les autres. Par exemple, l'an passé
124 on avait beaucoup travaillé sur l'hygiène buccodentaire avec toutes les classes de

125 maternelle, bah moi je l'ai refait avec ma classe cette année pour mes nouveaux allophones
126 car c'est important surtout quand on voit certaines dentitions, fin voilà mais bon après il y a
127 aussi le côté des familles on peut pas non plus intervenir au sein des familles donc c'est
128 difficile des moments on se dit bon bah j'ai fait ça pour rien fin c'est triste »

129 C.Massard : « Du coup je suppose que l'éducation à la santé a une grande place au sein de
130 votre classe ? »

131 X : « Ah oui oui elle est très importante, puis dès que je peux placer une phrase en rapport
132 avec je le fais je n'en loupe pas l'occasion »

133 C.Massard : « Et lorsque vous faites de l'éducation à la santé, vous privilégiez certains sujets
134 ou même en éviter aussi ? »

135 X : « Alors euh oui déjà bah on ne fait pas du tout les sujets sur la sexualité ou les choses
136 comme ça car c'est pas au programme puis voilà pas à leur âge mais sinon euh bah après
137 c'est en fonction de ma classe, de mes élèves, euh ce que je repère chez certains qui ne va
138 pas et comme ça après bah on travaille dessus. Par exemple, le sommeil ou bien même
139 l'alimentation car faut pas croire mais il y en a beaucoup d'élèves qui ne connaissent par
140 exemple pas beaucoup de légumes donc bon c'est inquiétant. Puis aussi j'ai des élèves avec
141 des régimes spécifiques alors ça aussi on en parle ensemble alors pourquoi il a si pourquoi il
142 doit faire ça puis attention à ceci etc. Ça permet aussi aux autres de découvrir chaque
143 personne et chaque souci de santé qu'on peut avoir, bien leur montrer qu'on est différent »

144 C.Massard : « D'accord »

145 X : « Après je dirais aussi qu'on doit s'assurer que les élèves soient bien en eux comme je
146 disais tout à l'heure quoi le bien-être intérieur. Par exemple, par rapport au bien-être aussi en
147 ce moment on est vraiment sur le fait de s'habiller chaud pour être bien dehors et ne pas
148 avoir trop froid et ne pas être malade. Après aussi pour moi je trouve c'est important de
149 travailler sur le corps humain et la différence entre les sexes fin dans le but de se découvrir
150 parce que à cet âge ils apprennent à se découvrir mais voilà sans rentrer dans la sexualité
151 ça c'est plutôt en cycle 2 euh non même cycle 3 et encore c'est rare par exemple ici à l'école
152 je sais que l'éducation à la santé bon oui en cycle 1 et 2 mais mes collègues de cycle 3 non
153 mis à part l'intervention de l'infirmière sur le tabagisme, la sexualité aussi fin les choses
154 comme ça sinon non »

155 C.Massard : « D'accord et l'EPS fin la motricité du coup pour vous ça fait partie de
156 l'éducation à la santé ? »

157 X : « Alors dans le sens d'être en bonne santé euh lutter contre l'obésité et faire travailler la
158 dimension motrice oui mais après c'est quand même pas spécifique comme les sujets fin les
159 thèmes sur l'alimentation etc c'est autre chose pour moi parce que la motricité oui contribue
160 à l'éducation à la santé mais aussi à plein d'autres choses comme le langage par le corps, le
161 vivre ensemble etc. »

162 C.Massard : « Du coup vous avez quand même des pratiques en éducation à la santé fin
163 vous l'enseignez de différentes façons ? »

164 X : « Euh oui alors euh comme je disais sous forme de jeux éducatifs lorsque j'en ai bien sûr
165 (rire) mais oui voilà des puzzles, des jeux comme le loto pour l'alimentation, euh après pour
166 l'hygiène c'est surtout par les gestes. Puis aussi pour l'alimentation, on organise enfin cette
167 année non malheureusement, mais on faisait la journée du goût où les élèves goutaient
168 différents aliments puis après en classe on avait fait des grandes affiches pour montrer aux
169 parents avec des repas types, des aliments rares etc fin c'est des choses très enrichissantes

170 vraiment puis ils sont contents de faire ça en plus ils sont vraiment motivés ». Après pour le
171 sommeil bon finalement ça c'est vrai je l'aborde avec l'album celui de : Dis-moi pourquoi je
172 dois aller me coucher ? et à partir de celui-là par exemple on fait un atelier alors à quelle
173 heure dormez-vous, avec qui où comment etc et est-ce qu'on dort pareil quand on est bien
174 ou quand on est malade et pourquoi etc fin voilà je creuse et puis ils sont très réactifs car ça
175 les concerne donc ça les intéresse énormément »

176 C.Massard : « Et mis à part vos séances faites par vous, il y a des intervenants
177 extérieurs ? »

178 X : « Oui oui alors forcément l'infirmière scolaire puis on en parle lorsqu'ils ont leur visite
179 aussi de pourquoi ils font ça etc mais aussi une association par rapport à la dentition donc il
180 y a une intervention sur l'hygiène buccodentaire où ça vient à parler aussi des aliments, des
181 sucreries et j'en passe »

182 C.Massard : « D'accord donc oui vraiment autour de la dentition et de votre côté vous mettez
183 en place des projets ? »

184 X : « Euhh des projets non car comme je disais ce ne sont pas tous mes collègues qui font
185 de l'éducation à la santé donc c'est compliqué de mener un projet seul et sans avoir toujours
186 une aide extérieure puis bon cette année c'est pire on a aucune intervention de programmer
187 fin cette année en plus tout tourne autour du covid, des symptômes, du lavage des mains, du
188 gel etc »

189 C.Massard : « D'accord alors maintenant on va plutôt parler des élèves allophones ? Quelles
190 pédagogies mettez-vous en place avec vos EANA ? »

191 X : « Alors déjà énormément de pédagogie différenciée eh oui on doit arriver au même
192 objectif mais en passant par des étapes différentes ils ont pas le même rythme du tout, fin
193 même avant tout il y a une part de langage vocabulaire lexique à atteindre quoi donc oui
194 pédagogie différenciée. Après mes élèves suivent des cours en UPE2A donc c'est sûr ça
195 accélère les apprentissages. Enfin de toute façon en maternelle qu'on ait ou pas des EANA
196 la pédagogie différenciée est normalement présente mais oui beaucoup plus avec des
197 EANA. »

198 C.Massard : « Et d'autres pédagogies ou non euh individualisée ou euh le tutorat des choses
199 comme ça ? »

200 X : « Alors euh bah la pédagogie individualisée cette année non je peux pas j'en ai trop mais
201 il y a 3 ans j'en avais un seul EANA donc oui je pouvais me permettre de le faire bon
202 j'aimerais pouvoir le faire encore pour avancer et être plus présente mais c'est vraiment
203 compliqué de gérer surtout un double niveau de maternelle. Par contre la pédagogie
204 Montessori oui oui j'essaye au maximum car c'est nouveau pour moi aussi mais comme ça
205 je les laisse tâtonner seul, ils font des erreurs ils essayent de comprendre et hop ils refont fin
206 derrière la pédagogie Montessori il y a vraiment du bon et je trouve que ça aide énormément
207 mes EANA puis forcément le jeu c'est beaucoup plus attrayant. Eux ils pensent s'amuser
208 mais derrière il y a tout un apprentissage. C'est ça que je trouve très bien avec cette
209 pédagogie »

210 C.Massard : « D'accord et du coup vous envisagez l'éducation à la santé de manière
211 différente avec des EANA fin par rapport aux activités que j'ai citées tout à l'heure ? »

212 X : « Alors non j'essaye d'utiliser exactement les mêmes après il arrive que par exemple
213 utiliser oui ici pour les EANA les abécédaires car ça permet à la fois de travailler l'alphabet, il
214 voit des images et j'essaye de me faire comprendre sur le lexique comme ça ça permet

215 d'élargir le vocabulaire puis le fait de parler aussi. Après par contre j'évite tout de même les
216 albums par exemple car je les perdrais vite sinon oui je fais de la même manière. »

217 C.Massard : « Et par rapport à l'évaluation vous fonctionnez de quelles façons ? Plutôt en
218 activité ou euh production orale ou écrite ou bien la dictée à l'adulte et enfin l'évaluation
219 positive ? »

220 X : « En activité bien sûr oui principalement en tout cas après toujours de l'évaluation
221 positive évidemment sinon je pense trouver quelque mauvaise confiance en soi et c'est pas
222 le but au contraire notre but c'est de les pousser vers le haut au maximum »

223 C.Massard : « Oui oui c'est vrai c'est le principal. Et du côté des relations avec les parents
224 que pouvez vous en dire, fin elles osnt plutôt constructive, vaine ou bien infructueuse ? »

225 X : « Alrs bah en fait ça dépend des familles j'en ai c'est des très bonnes relations donc
226 constructive où ils vont venir me voir essayer de parler demander comment ça se passe etc
227 et d'autres elles sont infructueuses fin c'est fort mais c'est réel malheureusement moins ils
228 interviennent dans l'école mieux c'est pour eux fin ils évitent l'école puis l'élève ne vient pas
229 toujours fin ils sont scolarisés parce qu'il le faut sinon je suis pas sûre que ce serait le cas
230 alors que oui dans l'autre sens c'est plutôt ils veulent que leur enfant réussisse, se débrouille
231 au mieux etc mais oui je peux dire qu'elle sont quand même plus constructives »

232 C.Massard : « Et à travers l'éducation à la santé, vous essayer d'impliquer les parents ? »

233 X : « Alors je vais être honnête mais non c'est vrai que je le fais pas fin j'ai pas de projet
234 donc c'est pour ça aussi et je devrais donc je vais y réfléchir désormais car oui bon mis à
235 part leur parler de ce qu'on a fait etc c'est vrai que je fais pas vraiment d'intégration. »

236 C.Massard : « Et si non par rapport à vos activités en classe fin à vos séances, vous avez
237 été sujette à des remarques de la part des parents sur une notion abordée ou quelque chose
238 comme ça ? »

239 X : « Euh je réfléchie mais non pas du tout. Enfin si si pour le goûter par exemple des
240 parents me disent non mon enfant ne mange pas ça etc mais moi j'insiste sur le fait que si je
241 n'ai pas de papier fin de PAI bah l'élève goûtera car il y a rien de dangereux donc le but est
242 qu'il connaisse autant d'aliments possible. Après sinon c'est surtout par rapport au COVID
243 j'ai beaucoup de parents qui me demandent d'insister sur le lavage des mains ou à l'inverse
244 d'autres qui disent euh faut pas trop laver les mains non plus mon enfant a la peau fragile fin
245 j'ai un peu de tout (rire) mais bon la plupart c'est plutôt de l'inquiétude, les gestes barrières
246 etc »

247 C.Massard : « Et par rapport à la scolarité des enfants vous remarquez une différence en
248 termes d'implication de la part des parents d'EANA et des parents des autres élèves ? »

249 X : « Alors bah c'est peut être bizarre mais non c'est plutôt mitigé puis j'ai une famille
250 d'EANA qui vient tous les jours me demander fin la maman vient elle essaye de me parler en
251 anglais me demande comment ça s'est passé, si des trucs qu'elle n'a pas compris elle me
252 demande fin un vrai investissement quoi et à côté j'ai quand même des parents d'élèves d'ici
253 fin nés en France qui mettent leur enfant à l'école le récupère le soir et voilà c'est tout donc
254 ce n'est pas forcément les parents d'EANA qui sont le moins intéressé par la scolarité quoi »

255 C.Massard : « Par rapport à l'intégration encore, pensez-vous que c'est important d'intégrer
256 les parents dans l'éducation à la santé ? »

257 X : « Ah oui oui énormément comme je disais au final moi je le fais pas vraiment mais
258 pourtant c'est important car c'est des gestes qui se perpétuent c'est pas qu'à l'école que ça

259 doit rester tout ce qu'ils apprennent mais aussi à la maison. Ça touche le quotidien, c'est fort
260 peut être mais c'est vital quoi dans notre société on a besoin de s'intéresser et de parler
261 d'éducation à la santé »

262 C.Massard : « Oui oui et du coup même si vous ne faites pas de gros projet, vous pensez
263 que vos séances ont un impact sur les comportements en matière de santé dans les
264 familles ? Euh dans celles allophones mais aussi les autres ? »

265 X : « Oui oui quand même bon pas chez tout le monde mais principalement oui après bon
266 chacun a ses règles à la maison, ses façons de faire donc certaines choses passent moins.
267 Après y'a des familles ou ils en ont même pas besoin parce que pour l'alimentation ou le
268 sommeil je sais qu'il y a des familles c'est super quoi donc voilà. Après je sais que du côté
269 de mes élèves allophones bah les élèves montrent quand même leur cahier, les photos que
270 j'ai fait car je fais des photos lorsqu'on fait des activités mais bien sûr c'est quand des photos
271 ont besoin d'être prises. Puis ils sont fiers de montrer ça à leurs parents. Puis je me dis que
272 ça aide certaines familles qui ont aucune notion, bon après l'impact est ce qu'il y est c'est
273 autre chose parce que je sais pas si après chez eux ça change quelque chose. Là je
274 m'appuie sur mes EANA que j'avais l'an passé par exemple bah eux je sais que ça avait
275 impacté car j'ai vu des changements sur l'alimentation car on revoyait souvent une journée
276 type d'alimentation mais bon après les soucis c'est surtout à l'argent, leurs conditions quoi
277 c'est des paramètres à prendre en compte. Mais j'ai eu des parents qui viennent me voir
278 pour savoir par exemple s'ils peuvent avoir une feuille traduite dans leur langue etc donc ça
279 montre leur implication »

280 C.Massard : « D'ailleurs par rapport à la langue, pensez-vous que la complexité langagière,
281 le fait de ne pas parler la même langue est un frein pour leurs comportements en matière de
282 santé fin de progresser ou modifier leurs comportements pour les élèves et pour les
283 parents ? »

284 X : « Alors un frein pour la communication oui c'est sûr car le langage est la base après avec
285 certains je peux parler un peu anglais car ils se débrouillent très bien mais d'autres c'est
286 seulement le turc ou l'arabe donc là c'est plus compliqué. Après avec les parents c'est
287 exactement pareil la langue de toute manière est essentielle donc ça sera un frein mais voilà
288 il existe des manières d'y remédier donc euh la traduction, le mime aussi avec les parents
289 j'en fais. Mais oui c'est un frein après je pense les difficultés en tant qu'éducation à la santé
290 sont aussi quand même d'ordre plutôt économique et sociale puis il faut bien prendre en
291 compte qu'ils ont des problèmes à gérer aussi à côté, ils n'ont pas la vie facile »

292 C.Massard : « Oui oui je suis tout à fait d'accord, euh bah j'ai fini mon entretien donc si vous
293 avez quand même des choses à rajouter vous le pouvez. »

294 X : « Bah écoutez non après si de votre côté vous vous apercevez qu'il manque des choses
295 vous pouvez me recontacter sans problème »

296 C.Massard : « D'accord, super alors merci beaucoup en tout cas

297

1

ANNEXE 5

2

ENTRETIEN 4

3

C.Massard : « Bonjour, donc comme nous en avons parlé au téléphone, je suis présente
4 pour vous faire passer un entretien concernant mon mémoire qui porte sur l'éducation à la
5 santé et donc auprès des élèves allophones. Fin surtout sur les pratiques d'éducation à la

6 santé en classe quand les enseignants accueillent des EANA. Pour commencer pouvez-
7 vous vous présenter ? »

8 X : « Oui oui, alors euh je m'appelle X, j'ai 45 ans, je vis pas loin de l'école puis euh j'ai 3
9 enfants donc une de 11 ans, un de 17 ans et un autre de 20 ans. Je sais pas si c'est cela
10 que vous attendiez ? Ou euh d'autres choses ? »

11 C.Massard : « Non non super ça me convient. Mais par contre pouvez-vous rajouter
12 quelques éléments sur par exemple votre formation avant de devenir enseignante ? puis
13 depuis quand vous enseignez ? » »

14 X : « Oui alors bon moi à l'époque ça s'appelait le bac D scientifique et option biologie puis
15 ensuite j'ai fait une licence de biologie végétale, animale et de géologie. Bon rien à voir avec
16 l'enseignement en primaire (rire) mais voilà je me retrouve ici aujourd'hui. Puis bah ça fait 22
17 ans que j'enseigne et d'ailleurs ma première année c'était en ZEP avec une classe de CE2,
18 puis après j'ai fait une année en campagne en maternelle et enfin maintenant ça fait 20 ans
19 je suis à Andrézieux dans l'école classée ZEP pendant longtemps mais maintenant REP
20 enfin bon les difficultés sont toujours les mêmes. Euh le public aussi est le même on retrouve
21 en majorité quand même des personnes de milieu socio culturel défavorisé. Ah oui puis j'ai
22 oublié de dire mais depuis 20 ans j'ai fait que de la maternelle et là ça fait deux ans j'ai des
23 GS-CP »

24 C.Massard : « d'accord donc cette année vous avez encore une classe à double niveau ? »

25 X : « Oui c'est ça donc une classe de 21 élèves GS CP donc j'ai 8 CP. Puis j'ai quand même
26 5 EBEP donc qui ont des besoins particuliers. Le plus important à retenir pour toi selon ton
27 thème aussi c'est que la majorité de mes élèves parlent le français en langue seconde ce
28 n'est pas la langue maternelle et parfois peu usitée à la maison voire pas du tout pour
29 certains. A vraie dire, mes élèves sont issus pour la plupart de l'immigration ancienne tu vois
30 par exemple ça remonte aux grands-parents ou bien même il y en a c'est des demandeurs
31 d'asile qui sont accueillis dans des foyers comme le CADA pas loin de l'école »

32 C.Massard : « Du coup par rapport aux élèves allophones, vous avez eu une formation ou
33 pas du tout ? »

34 X : « Alors oui j'ai eu une formation on peut dire continue car c'est au milieu de ma carrière
35 mais bon elle a duré 2 heures c'était un mercredi matin, je n'ai pas vraiment appris grand-
36 chose puis je trouve qu'on apprend sur le terrain cas par cas car ils sont tous différents que
37 ce soit par rapport au vécu, à la scolarisation en amont ou pas, mais aussi les traumatismes
38 car certains ont vécu des choses horribles. »

39 C.Massard : « Et en éducation à la santé vous avez eu une formation ? »

40 X : « Non, aucune formation spécifique ne serait-ce qu'une animation pédagogique ou plutôt
41 un séminaire je sais plus mais j'ai participé à quelque chose de ce genre il y a quelques
42 années en 2016 je crois parce qu'on me l'a proposé et ça m'intéressait. Mais sinon euh non
43 c'est avec ce que j'ai pu voir lors de mes études et encore c'était pas vraiment sur ceci mais
44 voilà certaines choses. C'est plutôt l'intervention de l'infirmière à l'école avec par exemple
45 l'hygiène buccodentaire ou bien vu que les étudiants de médecine ne sont pas loin, on
46 réalise une fois par an l'hôpital des doudous. Donc en fait ici les élèves emmènent chacun
47 un doudou on leur crée un carnet de santé comme un vrai et une journée on part à la salle
48 des fêtes transformée en hôpital où les élèves doivent se rendre par exemple vers le dentiste
49 expliquer ce qu'a le doudou comme mal etc fin vraiment de la mise en scène et c'est très
50 enrichissant pour eux. Sinon c'est plutôt des sollicitations personnelles comme au laboratoire

51 Elmex pour demander un kit de dentifrices, brosses à dents, mâchoire etc pour y faire en
52 classe »

53 C.Massard : « Du coup pour vous qu'est-ce que l'éducation à la santé ? fin à l'école
54 surtout ? »

55 X : « L'éducation à la santé bah pour moi elle se définit à travers plusieurs choses puis
56 surtout quotidiennement à travers l'environnement des enfants euh bah que ce soit par
57 rapport au social, physique, moral fin c'est le bien-être global. Fin c'est pas que par rapport
58 aux services de santé mais c'est bien plus profond que ça quoi ça rejoint les compétences
59 psychosociales puis bah la définition de l'OMS je ne sais plus exactement mais en tout cas
60 ça parle bien du bien-être. Puis bah à l'école ici c'est aussi l'éducation au goût avec le goûter
61 collectif mais aussi euh l'hygiène corporelle par le lavage des mains, le passage aux toilettes
62 et bien sûr aussi avec les activités physiques »

63 C.Massard : « Donc pour vous quels sont les 5 mots qui caractérisent l'éducation à la santé
64 à l'école ? »

65 X : « Euh bien en premier je dirais vraiment la santé mentale fin le bien-être global de la
66 personne quoi donc euh bah le mental, physique, social, fin comme j'ai dit avant puis
67 l'hygiène puis après l'alimentation, le sommeil et puis le sport. Puis bon après voilà le but
68 c'est de leur faire acquérir les bons gestes et bonnes habitudes de vie quoi »

69 C.Massard : « D'accord et pour vous l'éducation à la santé résulte quand même d'actions
70 ponctuelles aussi ou pas du tout ? »

71 X : « Ah si si même si au final on en fait toute la journée bah, par exemple oui si si à travers
72 les activités langagières d'ailleurs c'est un enrichissement avec les EANA. En fait ça dépend
73 aussi du moment, de ce qui se passe en classe, etc par exemple un jour un élève a fait le
74 geste de fumer en récréation en s'amusant bah en rentrant en classe on a tous parlé du
75 tabagisme, on fait de la prévention donc ça répond aussi à l'éducation à la santé même s'ils
76 sont petits ça n'empêche pas d'y aborder au final ça rejoint les conduites à risque plus tard.
77 C'est exactement pareil pour le harcèlement car au final ça rejoint l'éducation à la santé avec
78 le bien-être des élèves. Ouais donc tout ce qui peut être évoqué je le fais dès que c'est dans
79 le contexte »

80 C.Massard : « Oui c'est sûr même s'ils sont petits ça permet de les sensibiliser. Mais du
81 coup vous faites quand mêmes des séances spécifiques pour l'éducation à la santé ? »

82 X : « Ah oui bien sûr, je réalise des séances précises par exemple sur l'hygiène dentaire euh
83 corporelle mais aussi euh sur l'alimentation, le sommeil puis l'EPS compte beaucoup pour
84 moi ça permet de faire travailler le corps à bon escient. Par exemple, aussi je travaille la
85 concentration par la relaxation au retour à 13h30 surtout que j'ai des GS CP donc la
86 concentration des CP est restreinte parce que malgré tous les GS sont souvent en atelier
87 donc forcément c'est un peu dérangement et oui du coup depuis cette année à 13h30 on fait
88 des petits exercices de respiration etc et franchement je remarque une différence avec l'an
89 passé sur la concentration et forcément bah sur les apprentissages comme quoi d'être bien
90 en soi ça règle une partie des problèmes »

91 C.Massard : « Oh bah oui ça c'est une bonne idée. Et lorsque vous faites des séances vous
92 les réalisez de quelles manières, fin comment mettez-vous les élèves en activité ? »

93 X : « Euh bah je fais souvent de la mise en scène où les élèves sont vraiment acteurs quoi
94 comme si c'était du théâtre. C'est très important de les mettre en action enfin pour moi parce
95 qu'ils font les gestes, ils utilisent le vocabulaire adéquat etc. Le but n'est pas que de

96 transmettre et hop c'est surtout qu'ils sachent y ressortir puis le réinvestir lorsqu'il le faut et
97 qu'ils savent adopter les bons gestes »

98 C.Massard : « D'accord, je vais vous proposer différents types d'activités et je vous demande
99 de les mettre selon vous dans l'ordre que vous les utilisez le plus. Alors il y a albums,
100 images, jeux, vidéos, mimes, théâtralisations »

101 X : « Alors déjà en premier c'est la théâtralisation car ce sont mes élèves qui réalisent les
102 scènes, euh ensuite plutôt les jeux par exemple avec la dinette pour un repas équilibré puis
103 après des vidéos que j'essaye de trouver sur le net, canopé etc, les albums pour par
104 exemple avant l'hôpital des doudous, enfin des images c'est ce que j'utilise le moins car c'est
105 moins parlant moins réel et compliqué pour des EANA alors que des vidéos ou la
106 théâtralisation il y a des gestes. Ils ont besoins de vivre les situations pour retenir pas
107 simplement de voir quelques images ouais pour moi ça a moins de sens. Puis euh je crois
108 c'est le mime que tu m'as dit ? Alors ouais ça non je n'en fais pas je trouve que c'est quand
109 même assez compliqué surtout pour mes élèves allophones s'ils doivent chercher ce que la
110 personne essaye de faire et ensuite faut le dire fin ça demande trop de choses en même
111 temps. »

112 C.Massard : « Mais du coup vous évaluez l'éducation à la santé ? »

113 X : « Oui, bon c'est plutôt de manière informelle mais c'est évalué »

114 C.Massard : « Et comment vous l'évaluez ? »

115 X : « Bah par exemple c'est tout bête mais le lavage des mains bah c'est simplement par
116 l'observation car ce sont les gestes le plus important. Ensuite, euh lorsqu'on travaille sur les
117 situations de danger j'évalue surtout sur la mise en scène, les réactions par exemple euh si
118 l'élève arrive à alerter etc mais toujours dans le jeu ou la théâtralisation »

119 C.Massard : « Et selon vous l'éducation à la santé doit prendre plus de place quand un
120 enseignant accueille un EANA ou identique à une classe sans EANA ? »

121 X : « Alors bon sur ça on a déjà eu des discussions avec mes collègues on est pas tous
122 d'accord mais pour moi la vigilance est accrue. Pour moi il est évident qu'elle prenne plus de
123 place puisque ce sont des enfants qui vivent dans des conditions sanitaires euh comment
124 dire très compliquées fin entre la promiscuité, les bruits, le manque d'argent, de sommeil, de
125 nourriture fin tout ça bah forcément on est quand même obligé d'avoir une attention de plus
126 sur eux donc euh oui fin plus de place dans notre esprit par rapport à la vigilance mais sinon
127 en classe on aborde les mêmes choses, c'est avec tous les élèves qu'on va travailler sur le
128 bien-être, sur l'estime de soi mais la différence c'est qu'on sera plus vigilant »

129 C.Massard : « Du coup par rapport au public de votre classe j'imagine que vous accordez
130 énormément de temps à l'éducation à la santé ? »

131 X : « Ah oui l'éducation à la santé a une place très très importante et puis quotidienne surtout
132 à cet âge où ils apprennent beaucoup de gestes et de choses, fin il est vraiment nécessaire
133 d'aborder tous les sujets relatifs à la santé dès qu'on le peut avec les élèves et
134 malheureusement aussi par rapport à la situation qu'on a aujourd'hui on a passé beaucoup
135 de temps à insister sur le lavage des mains, l'utilisation d'une poubelle à mouchoir pour pas
136 transmettre les microbes. Enfin on n'imagine pas mais ça prend du temps de leur faire
137 intérioriser certains gestes qui sont importants pour la santé »

138 C.Massard : « Oui puis surtout avec des petits mais du coup il y a certains sujets que vous
139 privilégiez ou que vous ne réalisez pas ? »

140 X : « Oui comme j'ai dit tout à l'heure déjà l'hygiène, l'alimentation et le sommeil sont
141 primordiaux mais après par exemple mon système de rituel bien-être a une place énorme
142 dans ma classe et au contraire je bannis la sexualité, contraception tout ceci fin ils sont trop
143 jeunes. Après aussi ça varie en fonction des élèves fin ce que je peux remarquer, voir
144 apercevoir quoi. Il arrive que je repère certaines attitudes et je me dis alors là il faut que je
145 vienne dessus jusqu'à des moments en parler aux parents par exemple pour les dents avec
146 les caries où l'élève se plaignait toujours d'avoir mal fin tu vois on a une part d'intervention
147 quand même pour leur bien-être »

148 C.Massard : « D'accord oui c'est évident mais du coup vous faites quand même en fonction
149 des programmes ? »

150 X : « Bon après je vais pas mentir je ne le suis pas à la lettre car il faut quand même qu'il y
151 ait des actions pour aborder un sujet mais bon oui je fais quand même tout dans le cadre et
152 le respect des programmes »

153 C.Massard : « Vous mettez en place des pratiques particulières ? »

154 X : « Euh particulière non je dirais que ce n'est pas le mot mais plutôt en lien avec la
155 thématique quoi. Par exemple, pour travailler l'alimentation là c'est plus à partir de vidéos ou
156 bien la pyramide alimentaire. Euh le goûter collectif c'est du vécu et ça permet à la fois à leur
157 faire connaître différents aliments que certains ne connaissent pas fin c'est un enjeu pour
158 tous les élèves et puis euh pour rassasier certains élèves et surtout ceux allophones... Après
159 pour l'hygiène dentaire par exemple on manipule la mâchoire et la brosse à dent, je leur
160 distribue un tube de dentifrice à tous. Euh aussi comme j'ai dit tout à l'heure la journée
161 hôpital pour mon doudou c'est une pratique vraiment intéressante fin ce projet leur apporte
162 tellement de choses puis ils sont heureux de réaliser cette journée. Des fois je vais partir de
163 leurs représentations ce qui savent, ce qui pensent et des fois c'est une totale découverte »

164 C.Massard : « Et en dehors de vos pratiques, faites-vous appel à des intervenants
165 extérieurs ? »

166 X : « Oui oui bien sûr principalement l'infirmière scolaire mais aussi des étudiants en
167 médecine comme ça ils ont un discours un peu plus impactant avec le « costume » du métier
168 ça passe mieux que ce que dit la maitresse (rire. Non mais voilà puis les étudiants sont
169 contents d'intervenir aussi donc c'est positif pour tous finalement »

170 C.Massard : « Très bien, maintenant on va plutôt s'orienter sur des questions relatives aux
171 EANA. Alors mettez-vous en place des pédagogies différentes avec des EANA en
172 classe pour l'éducation à la santé ? »

173 X : « Oui oui c'est évident, ils avancent pas tous au même rythme mais ce n'est pas que
174 pour l'éducation à la santé mais pour toutes les matières. La différenciation c'est la clé ici
175 surtout lorsqu'on a une classe hétérogène et je vous assure la mienne l'est énormément
176 donc oui je différencie pour tout que ce soit pour l'écriture, les fiches d'exercice, les activités
177 fin je fais vraiment au cas par cas bon après j'essaye quand même de voir quel élève est
178 proche d'un autre sinon c'est pas possible »

179 C.Massard : « Oui donc forcément la pédagogie différenciée est très présente ? »

180 X : « Euh oui énormément la pédagogie différenciée c'est sûr ensuite euh j'essaye
181 d'instaurer un système de tutorat avec mes CP mais pas beaucoup car ce n'est pas évident
182 ils sont encore petits. Mais par contre je place mes élèves allophones le plus proche de moi
183 vers le tableau pour être au maximum disponible et surtout pour avoir toujours un œil sur eux
184 les aider etc donc là c'est quand même un peu de l'individualité. Et puis euh aussi mon but

185 c'est de les tendre le plus vers l'autonomie et la responsabilisation pour qu'eux-mêmes
186 donnent du sens à leurs apprentissages du genre je fais telle activité dans l'idée de... »

187 C.Massard : « Oui donc c'est comme le constructivisme »

188 X : « Oui oui effectivement. Mais euh oui la pédagogie différenciée c'est la première chose, il
189 faut adapter les contenus c'est-à-dire euh je propose des activités différentes fin des entrées
190 différentes dans la tâche fin en utilisant des ressources bien variées quoi. Ensuite, bah euh
191 forcément il faut adapter par rapport à tout ce qui est support, des outils de guidages,
192 l'espace comme je disais je mets les EANA le plus proche de moi et vers mes « bons
193 élèves » pour avoir une aide, j'ai formé des binômes exprès entre EANA et bon élève et ça
194 marche plutôt bien, puis j'évite le travail individuel pour les EANA mais je fonctionne
195 beaucoup plus en groupe puis comme ça ça permet de parler, essayer d'entendre le son de
196 leur voix car ce n'est pas toujours facile »

197 C.Massard : « D'accord mais vous envisagez l'éducation à la santé de manière différente
198 avec des EANA ? Ou bien euh des activités différentes parmi celles que j'ai cité
199 précédemment »

200 X : « Alors euh dans les activités non pas spécialement enfin je tends quand même plus vers
201 la théâtralisation mais c'est plus dans mon attitude et mon attention où oui je suis bien plus
202 vigilante. Après c'est aussi car j'ai des GS-CP, j'aurais des élèves de CM2 par exemple bah
203 c'est différent mais je pense que la théâtralisation a une énorme place après bien
204 évidemment ça dépend du thème mais il faut toujours rester dans le visuel donc images,
205 vidéos etc surtout avec des EANA. Donc oui en fait il y a une part d'influence pour qu'ils
206 comprennent au mieux. »

207 C.Massard : « D'accord et pour les évaluations vont les réaliser de manières différentes ? »

208 X : « Alors oui c'est un peu différent, avec mes EANA je tends plus vers l'évaluation en
209 activité et en production orale tandis que les autres élèves il y a aussi un peu de production
210 écrite. Euh aussi la dictée à l'adulte et ça permet de les faire parler en français, de s'exercer
211 à la langue française »

212 C.Massard : « D'accord, toujours par rapport aux EANA, quelles relations entretenez-vous
213 avec les parents ? »

214 X : « Alors euh c'est compliqué fin la langue est en premier le problème central alors bah
215 j'essaye d'impacter à travers les enfants. Bon après j'ai certains parents qui n'ont pas honte
216 fin pas peur d'affronter cet obstacle et on utilise la traduction mais c'est assez rare mais j'ai
217 aussi des parents qui ne se préoccupent de rien »

218 C.Massard : « Ah oui donc selon vous les relations sont plutôt constructives, vaines ou
219 infructueuses ? »

220 X : « Euh bah ça varie quand même mais la plupart elles sont vaines mais j'en ai quand
221 même quelques-unes constructives où les parents s'intéressent à la scolarité de leur enfant,
222 des progrès etc qui cherchent à avoir des informations et ça ça fait énormément plaisir »

223 C.Massard : « Oui puis même pour les enfants c'est bien car ils voient que les parents
224 s'intéressent à eux et leur scolarité donc ils veulent encore plus progresser »

225 X : « Oui voilà c'est ça, ils veulent montrer qu'ils y arrivent et ils sont fiers de leurs progrès ça
226 je le remarque aussi »

227 C.Massard : « Pour parler de l'investissement des parents fin que ce soient les parents des
228 EANA ou des autres élèves, vous les intégrez dans les projets d'éducation à la santé ? »

229 X : « Oui j'essaye au maximum alors par exemple pour la journée hôpital pour mon doudou
230 je prends des parents accompagnateurs et je demande en priorité aux parents des EANA
231 car ça permet aussi de les sensibiliser et ils sont très contents d'y participer mais sinon pas
232 vraiment fin simplement par des traces écrites dans le cahier de vie ou des prospectus que
233 je distribue mais c'est tout »

234 C.Massard : « Vous n'avez jamais eu des remarques de la part des parents sur des thèmes
235 faits en classe ou des pratiques réalisées ? »

236 X : « Euh non si mes souvenirs sont bons aucune remarque négative »

237 C.Massard : « Et par rapport à l'implication des parents dans l'éducation à la santé vous
238 avez remarqué des différences selon les familles ? »

239 X : « Un peu oui fin par exemple pour l'éducation au goût certains parents regardent le menu
240 du goûter de la semaine alors que d'autres n'y jettent pas un coup d'œil et ce n'est pas
241 forcément les parents des élèves allophones. Je peux même t'affirmer que certains parents
242 ne parlant pas français s'intéressent mieux à la scolarité que d'autres parents »

243 C.Massard : « Ah oui d'accord. Et selon vous il y a un intérêt à intégrer les parents dans les
244 projets d'éducation à la santé ? »

245 X : « Oui oui quand même surtout avec des élèves de milieux socioculturels défavorisés ça
246 permet aussi de fédérer une dynamique autour de l'enfant. Mais bon c'est plus à travers
247 l'enfant et le discours qu'il peut rapporter à la maison que j'espère impacter les parents car
248 comme je l'ai dit tout à l'heure peu de parents côtoient l'école soit par peur soit parce qu'ils
249 n'y voient pas d'intérêt puis bien sûr la barrière de la langue »

250 C.Massard : « Et du coup vous pensez qu'il y a un réel impact sur les comportements en
251 matière de santé dans les familles ? »

252 X : « Un peu oui, des bribes de messages passent à travers les enfants sur le sommeil,
253 l'hygiène, les violences physiques mais bon la réalité du terrain nous rattrape vite pour
254 quelques familles qui sont pas motivées et ceci pose problème car malgré tout ça influence
255 les enfants. Puis il y a des difficultés aussi en lien avec les méthodes éducatives ancrées
256 dans la culture d'origine. Mais j'ai aussi à l'inverse mes petits demandeurs d'asile qui
257 viennent me demander s'ils peuvent avoir du dentifrice donc là on voit que certains restent
258 tout de même impliqués. On peut dire qu'on avance quand même (rire) »

259 C.Massard : « Et la barrière de la langue ne fait pas partie de cette mauvaise implication
260 selon vous ? »

261 X : « ah si si bien sûr c'est un frein énorme pour tout ce qui est de l'ordre oral. Mais même
262 quand le message passe, certaines habitudes de vie sont ancrées culturellement et restent
263 dans certaines familles puis ils n'ont pas envie d'en changer par exemple pour l'alimentation,
264 l'heure du coucher etc donc bon ça après c'est dans la famille c'est personnel on peut pas
265 les forcer mais voilà on fait notre travail de prévention, ce qui est le mieux pour l'enfant mais
266 après chacun a sa façon de faire donc une barrière en général oui mais pour l'éducation à la
267 santé je pense le frein c'est plutôt les coutumes puis aussi des raisons économiques on sait
268 que ces personnes n'ont pas les mêmes conditions que nous que ce soit pour des achats
269 euh puis sociales pour le fait qu'ils dorment à plusieurs ou des choses comme ça quoi».

270 C.Massard : « Oui après c'est vrai que chaque famille est différente et les façons de faire
271 aussi. »

272 X : « Oui voilà mais bon c'est bien de prendre en compte les besoins des enfants quoi pour
273 qu'ils soient en bonne santé quand même »

274 C.Massard : « Oui c'est sûr. J'ai terminé mon entretien mais si vous avez des choses à
275 rajouter vous le pouvez bien sûr. »

276 X : « Euh bah non je pense avoir dit beaucoup de choses j'espère que ça te sera suffisant
277 surtout »

278 C.Massard : « Oui oui merci beaucoup, j'ai mes réponses c'est l'essentiel (rire) »

1

2

ANNEXE 6

3

ENTRETIEN 5

4 C.Massard : « Bonjour, alors comme je vous avais dit dans mon mail, je suis en master
5 MEEF et dans le cadre de mon mémoire je réalise des entretiens sur les pratiques des
6 enseignants en éducation à la santé avec des EANA en classe »

7 X : « Oui très bien, vous me voyez et m'entendez ? »

8 C.Massard : « Oui oui super »

9 X : « Bon je suis déçue qu'à cause de cette situation on peut pas se rencontrer mais bon on
10 va faire du mieux en visio »

11 C.Massard : « Oui c'est vrai malheureusement mais bon voilà. Donc pour commencer
12 pouvez-vous parler de vous un peu euh votre âge etc votre situation ? »

13 X : « Oui, alors eh bien j'ai 36 ans, j'ai deux enfants donc une de 16 ans et une de 8 ans.
14 Euh bah sinon pour mon parcours, j'ai fait un DUT génie de l'environnement et biologie puis
15 j'ai fait une licence et maîtrise en Sciences de l'Education puis après j'ai passé le concours
16 d'enseignant et j'enseigne depuis 2007. »

17 C.Massard : « Ah j'ai aussi fait la licence Sciences de l'Education moi »

18 X : « Ah oui bah je trouve c'est une licence très intéressante »

19 C.Massard : « Oui c'est vrai on apprend pleins de chose autour de l'enfant du
20 développement fin vraiment j'ai appris pleins de choses. Euh et du coup actuellement vous
21 pouvez parler euh où vous enseignez fin le contexte de votre métier, votre classe euh le
22 public »

23 X : « Alors actuellement je suis dans une école en REP + donc réseau d'éducation prioritaire
24 à l'école X, j'ai une classe de CP dédoublé donc j'ai 11 élèves au lieu des 24 que j'avais
25 avant. Ça fait d'ailleurs 10 ans que j'ai des CP. Cette année j'ai un public très très
26 hétérogène parce que euh bah j'ai des EANA et parmi eux bah certains ont pas du tout été
27 scolarisé dans leur pays donc ils connaissent pas l'école même pas utiliser une règle ou quoi
28 et d'autres c'est l'inverse. Donc oui dans ma classe j'ai une hétérogénéité scolaire, de niveau
29 puis d'origine sociale et culturelle »

30 C.Massard : « D'accord et par rapport à ces élèves justement vous avez eu une formation ou
31 pas ? »

32 X : « Alors non j'ai jamais eu de formation spécifique par rapport aux élèves allophones un
33 tout petit peu question en licence mais vraiment à peine quoi donc ouais c'est de la formation
34 initiale c'était durant mes études mais c'était quoi 8h environ dans le semestre puis à l'IUFM
35 aucun cours sur ça »

36 C.Massard : « Et en éducation à la santé vous avez eu une formation ? »

37 X : « Euh c'est pareil c'est été survolé en formation initiale car j'avais les modules éducation
38 à la santé et aux risques mais voilà c'est tout c'était une partie sur le terrain sur une heure
39 donc bon c'est pas énorme mais sinon par rapport à l'école euh aux programmes non rien »

40 C.Massard : « D'accord et justement de quelles manières définirez-vous l'éducation à la
41 santé à l'école ? Puis 5 mots pour vous qui la définisse vraiment »

42 X : « je vais commencer par les 5 mots peut-être. Alors euh l'hygiène, le sommeil, les dents
43 fin santé buccodentaire, la qualité de l'alimentation puis euh l'importance de l'activité
44 physique. Euh voilà après comment je la définirais à l'école euh je vais m'ancrer sur ma
45 pratique à moi. Déjà bah en CP c'est centré sur la vie quotidienne des enfants donc bah
46 l'hygiène, l'alimentation enfin tout ce qui est en lien avec ça fin je vais pas aller chercher des
47 données scientifiques à aller chercher le cycle du sommeil mais je vais m'ancrer sur eux sur
48 les gestes quoi. Puis la plupart ne comprennent pas encore le français donc le plus important
49 c'est pas de leur mettre en face d'eux un cycle qui aura aucun sens mais plutôt de leur faire
50 comprendre que c'est important de se coucher tôt. C'est une approche centrée sur l'enfant
51 pas scientifique. Après la santé des dents c'est la même chose, je me fais aider par une
52 infirmière qui vient de X et elle fait tout un module assez dense où elle explique l'enjeu, le
53 pourquoi se laver les dents etc. En plus elle a du bon matériel donc une grosse mâchoire,
54 une grosse brosse à dent donc visuellement c'est super. »

55 C.Massard : « D'accord et elle vient plusieurs fois ? »

56 X : « Non une seule fois après c'est moi qui reprends tout. Puis aussi elle vient
57 accompagnée d'une praticienne dentiste et elle fait un diagnostic de la santé buccodentaire
58 fin il y en a besoin par exemple pour donner un ordre d'idée l'an passé sur les 12 élèves
59 examinés 10 avaient besoin de soins urgents fin je trouve ça énorme. Après elle soigne pas
60 elle fait un courrier à destination des parents. Après je fais toujours en sorte de bien
61 respecter l'activité physique surtout par rapport à l'obésité chaque année à l'école on peut
62 être sûr d'avoir des élèves atteints d'obésité. Ce qui est intéressant c'est que du coup on a
63 plus une approche concrète que scientifique qui peut y avoir plus tard dans les autres
64 classes »

65 C.Massard : « Oui puis le concret est plus parlant pour les EANA aussi du coup »

66 X : « Ah oui oui effectivement pour eux c'est plus vivant euh oui »

67 C.Massard : « Et du coup pour vous c'est plutôt quoi fin l'éducation à la santé a plutôt une
68 place quotidienne euh des actions ponctuelles ou bien par rapport au respect des
69 programmes ? »

70 X : « Alors bah cette année y'a forcément une place quotidienne énorme avec le lavage des
71 mains 6 fois par jour à cause du covid. D'ailleurs en début d'année on a fait un module sur le
72 lavage, le pourquoi, comment etc. Sinon après pour tout le reste je le traite ponctuellement
73 on a une programmation de cycle qu'on a défini avec tous les collègues de cycle et donc en
74 CP c'est l'accent sur le concret alors qu'en CE1 bah à travers questionner le monde c'est
75 apprendre à se mesurer le nom des dents et tout ça »

76 C.Massard : « Et par rapport au bien-être des élèves fin vous avez mis en place des choses
77 dans la classe ? »

78 X : « Alors oui oui c'est centré sur les émotions surtout mais on en parle très régulièrement
79 car chaque fin de semaine j'ai mis en place un conseil d'enfants donc on fait un point sur ce
80 qui s'est passé la semaine en bien ou mal, euh comment je me suis senti en classe. On a
81 travaillé énormément sur les émotions, identifiés les émotions chez les autres et ensuite sur
82 soi-même. Donc fin de semaine, on fait un bilan mais ce n'est pas obligatoire s'ils veulent
83 pas participer c'est leur choix. On l'a appelé le Chouet-chouet et le Bof-bof donc le bien et le
84 mal fin sur ce qui s'est passé. Le chouet-chouet là on dit tout ce qui s'est passé de bien dans
85 la classe ce qu'ils ont aimé ou non et le bof-bof c'est tout l'inverse c'est les choses négatives
86 il est important lui parce que ça joue beaucoup sur le bien-être. C'est pas ritualisé mais voilà
87 ça permet de vivre un vrai truc. Et quand trop de choses ressortent on fait des propositions
88 pour améliorer. Mais pour moi ça dépasse l'éducation à la santé à l'école c'est plutôt le bien-
89 être global. »

90 C.Massard : « Et en éducation à la santé alors quelles activités mettez-vous en place ?

91 X : « Alors en fait ça dépend sur quoi on travaille euh beaucoup les albums »

92 C.Massard : « Par exemple plutôt à partir d'albums, de jeux, de photos, de vidéos, euh de
93 mimes ou euh théâtralisation enfin dans quel ordre vous les utilisés »

94 X : « Alors bah en fait ça dépend sur quoi on va travailler pour ce qui est du travail sur les
95 émotions du coup j'ai l'impression que ça fait partie de l'éducation à la santé donc je vais y
96 ancrer dedans là. Alors pour ce qui est de créer un vocabulaire commun à la classe sur les
97 émotions, j'utilise beaucoup les albums. Euh les jeux aussi par exemple sur le jeu de l'oie
98 par rapport aux dents oui. Parce qu'on est en REP on a été doté de jeux. Après aussi quand
99 même pas mal de mimes ou théâtralisation surtout avec les EANA comme pour la résolution
100 de conflits mais ça c'est plutôt en EMC comme pour le harcèlement. Après pour
101 l'alimentation j'utilise plutôt des photos puis ça permet de les voir en photo déjà c'est bien
102 pour se faire une image de l'aliment. On prend exemple de la pyramide alimentaire aussi. Ah
103 puis si on a un gros projet à l'école cette année c'est autour de la soupe. Donc euh pour
104 inviter les enfants à découvrir les légumes et leur goût. Chaque vendredi une classe de
105 l'école va au marché donc avec un budget bien sûr et ils achètent des produits locaux et ils
106 la cuisinent qu'on partage tous ensemble. L'idée c'est de les faire choisir les légumes et par
107 exemple bah quand ils vont les demander au producteur bah certains sont pas disponible
108 donc bah pourquoi parce que c'est pas la saison etc bon alors on prend quoi du coup. Au
109 début d'année presque aucun élève mangeait de la soupe là à l'heure d'aujourd'hui ils sont
110 pressés d'être le vendredi pour réaliser cette activité parce que bah ouais c'est ludique puis
111 derrière il y a tout un apprentissage. »

112 C.Massard : « D'accord c'est une très bonne idée dis donc j'en avais jamais entendu parlé »

113 X : « Oui puis très enrichissant. Après les vidéos non j'évite tout ce qui est numérique car on
114 l'utilise déjà beaucoup pour les maths donc on va être sur l'écran toute la journée quoi »

115 C.Massard : « D'accord oui je comprends. Et pour vous l'éducation à la santé doit-elle être
116 évaluée ? » »

117 X : « Alors non je fais le choix de pas l'évaluée du tout déjà rien que d'en parler ça suffit à
118 l'échelle d'un CP en CE1 oui ils commencent à évaluer car c'est plus scientifique. Je prends
119 des notes je repère mais je note pas. »

120 C.Massard : « Et par rapport à l'enseignement de l'éducation à la santé, vous pensez qu'il
121 doit prendre plus de place lorsque dans la classe il y a des EANA ? »

122 X : « J'avoue que je ne change pas ma pratique selon les élèves, fin pas plus de place car
123 c'est important pour tous les élèves, ils doivent tous être initiés. Cette matière, fin non c'est
124 pas une matière mais euh fin un champ disciplinaire. Par contre j'interviens dans le sens où
125 lors d'une séance sur le sommeil un enfant va me dire qu'il joue à la console jusqu'à une
126 heure du matin bah je vais en faire part aux parents parce que j'en ai qui s'endorment en
127 classe mais j'y glisse correctement, pas à les agresser car ça reste de l'éducation familiale
128 fin j'ai pas trop mon mot à donner quoi c'est compliqué je trouve. De toute façon le plus
129 important au final c'est surtout ce qu'on repère sur les enfants donc forcément
130 l'enseignement sera le même mais bon ça diverge d'un élève à un autre, à nous d'être
131 observateur »

132 C.Massard : « D'accord. Et l'éducation à la santé a quelle place dans votre classe ? euh très
133 importante, importante, peu ou pas du tout importante ? »

134 X : « Je dirais importante parce que oui on peut impulser sur la vie quotidienne de l'enfant fin
135 sur l'alimentation on travaille énormément dessus car certains élèves ont aucune idée d'un
136 repas sain par exemple on a pu m'offrir des paquets de chips en cadeau d'enseignante. Mais
137 oui importante parce que aussi pour les dents bah certains voient les dents tombées
138 saignées ils comprennent pas donc on évoque ceci aussi. Je dis pas très importante parce
139 que malheureusement je n'ai pas le temps de passer tout mon temps dessus et pourtant
140 j'aimerais bien car tout ce qui rejoint la santé c'est très important mais bon les autres
141 enseignements m'en empêche »

142 C.Massard : « Et par rapport aux sujets justement vous en privilégiez plus que d'autres ? »

143 X : « Alors humm c'est vraiment avec ma classe, on choisit les sujets en fait on fait une
144 concertation donc avec les autres collègues et on étale sur les 3 années donc nous on est
145 sur l'alimentation, les dents, le sommeil et voilà comme je disais tout sur le concret pas le
146 scientifique. Donc bah on fait en fonction de l'âge et du niveau de classe. Après je fais pas
147 les séances en fonction des besoins des élèves en eux-mêmes parce que par exemple bah
148 parler de douche à des élèves qui n'en n'ont pas fin je trouve ça un peu absurde c'est pas
149 compatible. Par exemple, j'ai un élève malheureusement qui vit dans des squats, qui fait les
150 poubelles bah avant de démarrer la classe je l'envoyais se doucher mais discrètement et
151 accepter par lui et sa famille mais voilà pas par les besoins car c'est trop moralisateur »

152 C.Massard : « Comme vous me disiez tout à l'heure du coup vous faites appel à des
153 intervenants extérieurs mais est-ce qu'il y en a d'autres ? »

154 X : « Donc oui il y a une proposition que d'ailleurs je suis pas obligée d'accepter mais pour
155 moi c'est important bah c'est l'infirmière et la praticienne dentiste après euh je sais pas qui
156 finance peut être la région. Mais ouais ils ont des supports vraiment très bien et adaptés.
157 Sinon euh non j'ai pas d'autres intervenants. »

158 C.Massard : « D'accord, du coup vous mettez en place d'autres projets mise à part celui sur
159 al soupe ? »

160 X : « Euh je réfléchi mais non euh ce projet rend déjà beaucoup de place, de temps puis
161 d'argent (rire°. Mais non pas d'autres projets. »

162 C.Massard : « D'accord. Alors maintenant on va plutôt parler des EANA. Quelles pédagogies
163 mettez-vous en place en éducation à la santé ? »

164 X : « Alors ce n'est pas qu'en éducation à la santé mais pour tous car l'éducation à la santé
165 euh bah je la fait de la même façon que les autres enseignements. Mais déjà euh l'école fait
166 partie du groupe pédagogie Freinet. Donc oui énormément la pédagogie Freinet. Y'a
167 forcément des temps de pédagogie collective mais ça j'essaye d'y réduire au maximum. J'ai
168 aussi une pédagogie différenciée fin je fais énormément de différenciation et surtout le
169 tutorat c'est l'idéal pour que les enfants apprennent à se connaître et surtout s'entraider, les
170 EANA ont besoins de repères. Après euh bah j'essaye aussi d'individualiser mais ça s'est
171 beaucoup plus compliqué. Je travaille beaucoup en atelier en coopération comme en
172 maternelle pour qu'ils puissent discuter, échanger et ça permet aux EANA qui viennent
173 d'arriver de participer même si parfois c'est dans leur langue avec d'autres élèves mais voilà
174 qu'ils prennent leurs marques. Puis de fonctionner en groupe ça me permet de m'adapter en
175 fonction des besoins. C'est pour ça j'évite le collectif sinon je les perds vite donc en atelier ça
176 fonctionne très bien. »

177 C.Massard : « D'accord et pour la pédagogie Freinet vous mettez quoi en place
178 exactement ? »

179 X : « Alors euh la différence c'est que par exemple je vais avoir un temps de quoi de neuf
180 dans la journée et les élèves apportent leurs préoccupations, leurs centres d'intérêts donc ils
181 vont présenter quelques choses aux autres, il y a des interactions entre eux. Et en fonction
182 de ce qui ressortent bah c'est là je vais déclencher les apprentissages. Par exemple le projet
183 soupe est venu de plusieurs constats des enseignants que les élèves parlent des légumes
184 mais n'en connaissent pas. Par exemple aussi sur les dents bah j'ai commencé en
185 décembre car bah à partir de plusieurs quoi de neuf les enfants se sont posés beaucoup de
186 questions autour de ça j'ai perdu des dents et pourquoi. Donc j'embraye sur les dents. Je
187 fais pas mon programme à l'année c'est en fonction de ce que je vois ou entend des enfants.
188 Pour la lecture c'est pareil j'ai pas de manuel, c'est les enfants qui créent leur support c'est la
189 méthode naturelle fin il y a toute une pédagogie derrière mais c'est pas le lieu d'en parler
190 pour le coup. »

191 C.Massard : « Ah oui c'est super ça, c'est tout comme apprendre à travers le socio
192 constructivisme. »

193 X : « Oui oui exactement constructivisme et socio constructivisme. »

194 C.Massard : « Et justement vous faites des groupes en fonction des besoins mais en
195 éducation à la santé il y a des activités que vous envisagez plus en ayant des EANA ou pas
196 du tout ? »

197 X : « Non pas d'activités différentes ou supplémentaire car depuis que j'ai un vidéo
198 projecteur bah si lors d'une activité il comprend pas je mets google traduction et à partir de là
199 on échange ou si on parle de brosse à dent il comprend pas bah hop je montre en image à
200 partir du vidéo projecteur. Avant oui je préparais beaucoup de flashcards pour leur montrer
201 les supports de quoi on parlait, mais maintenant j'anticipe moins grâce à l'outil informatique.
202 Après il est vrai que les images bon c'est toujours ce qui est le mieux tout comme les vidéos
203 et donc j'utilise énormément avec les EANA pour travailler la compréhension parce que
204 visuellement c'est plus facile puis après on échange tous sur ça. » »

205 C.Massard : « Et pour ce qui est de l'évaluation avec des EANA vous procédez comment ? »

206 X : « Alors pour le moment je bannis l'écriture parce que mes deux EANA n'en sont pas
207 capables. Alors euh j'évalue plutôt fin dire les progrès à l'oral, euh aussi leur capacité à
208 comprendre le but de tel atelier fin la nature. Je m'assure vraiment de ça puis après vu que

209 mes ateliers sont progressifs bah je vois que plus elle avance c'est qu'elle progresse. Après
210 j'essaye de faire de la dictée à l'adulte donc au final ça remplace l'écriture. »

211 C.Massard : « D'accord. Alors maintenant on va plutôt parler des relations avec les parents.
212 Elles sont plutôt constructives, veines ou infructueuses ? »

213 X : « Alors bah déjà ça dépend avec lesquels mais j'essaye au mieux de parler avec eux, de
214 prendre des rendez-vous-même si bon des moments c'est dur par rapport à la langue, euh je
215 les informe au maximum mais bon elles sont prioritairement constructives quand même. En
216 fait c'est le confinement qui m'a aidé car du coup bah j'ai échangé mon numéro sur
217 Whatapps et grâce à ça on a pu échanger car du coup on peut traduire avant d'envoyer etc
218 fin oui franchement je dirais constructives car je n'ai pas perdu le fil durant le
219 confinement. Puis ils ont même pas abusé de mon numéro donc la relation de confiance
220 s'est encore plus construite parce que là même des moments on s'envoie des messages
221 quand c'est pour des fiches qu'ils comprennent pas ou quoi fin y'a vraiment de l'échange
222 quoi. »

223 C.Massard : « Et par rapport à l'éducation à la santé vous intégrez les parents dans les
224 projets ? comme celui de la soupe ? »

225 X : « Alors non malheureusement avec le covid on peut pas on aurait aimé car ça aurait
226 tellement enrichit le projet et fait découvrir aussi aux parents mais non. Après on l'a fait dans
227 le sens par exemple on leur demande ou s'ils veulent bien sûr bah nous donner une recette
228 de soupe et aider à la faire tout en mettant les gestes barrières mais je veux dire y'a plus de
229 moments conviviaux où bah on est là tous ensemble à faire un gouter géant ou quoi et c'est
230 sûr c'est triste mais sinon oui on les intègre le plus possible. »

231 C.Massard : « Et justement par rapport à cette intégration vous pensez que c'est important ?
232 Et pourquoi ? »

233 X : « Oui oui très important d'abord parce que au moins ça leur permet de voir l'univers de
234 l'école ce qu'on y fait puis même c'est intéressant pour eux car certains s'en cachent pas ils
235 nous disent ah je connaissais pas ça ou quoi donc au final même les parents apprennent
236 des choses. J'ai un regret c'est que je l'ai pas assez fait j'ai pas assez fait parce que en
237 matière de sommeil fin par exemple j'ai pas trouvé l'angle d'attaque c'est trop intrusif mais
238 j'en doute pas je trouverais ça viendra dans ma carrière (rire)»

239 C.Massard : « D'accord et vous avez jamais eu des remarques de la part des parents par
240 rapport à des sujets ou quoi évoqué en classe ? »

241 X : « Non non car la relation qu'on a justement évite ça évite les conflits, ils nous font
242 confiance oui il y a pas eu de soucis. Puis parce que on dit bien que c'est en aucun cas une
243 leçon mais des apports fin positifs quoi des savoirs faire »

244 C.Massard : « Avez-vous remarqué des différences d'implication par rapport aux parents
245 d'élèves allophones et les autres ? »

246 X : « Alors euh non fin ça dépend des années, en fait ce qu'on remarque beaucoup c'est le
247 décalage socio culturel oui ça c'est flagrant c'est-à-dire que bah forcément quand je vois j'ai
248 des familles très pauvre qui lutte au quotidien pour améliorer leur vie bah là je pense que
249 comme des conseils se coucher tôt, il faut manger 5 fruits et légumes fin ça leur passe au-
250 dessus, pour eux le plus important c'est d'avoir un toit quoi. Donc après l'implication serait
251 peut-être pas d'une mauvaise volonté mais plutôt des différences sociales et économiques.
252 Après parfois j'ai des parents d'allophones largement plus impliqués d'autres donc oui voilà
253 c'est dur c'est particulier de répondre à ça »

254 C.Massard : « D'accord et pensez- vous que ce que vous faites a un impact en termes de
255 comportements de santé sur les familles ? »

256 X : « Alors cette année oui comme le projet de soupe a un vrai impact par exemple une
257 petite qui est arrivée vers novembre euh bah la maintenant elle peut nommer une quinzaine
258 de légumes et par exemple les parents ont demandé leur nom en français donc y'a un
259 impact c'est sûr quand ils iront faire les courses ils reconnaitront par exemple. Bon après
260 c'est que des petites graines qu'on sème mais c'est déjà beaucoup »

261 C.Massard : « D'accord, maintenant on va parler par rapport aux difficultés langagières fin
262 aux langes parlées différentes. Pensez-vous que la langue est un frein pour les
263 comportements en matière de santé que ce soit pour les élèves ou même les parents? »

264 X : « Alors j'ai envie de dire que non je pense que ça posera pas de problèmes pour les
265 élèves parce qu'ils ont 6 ans donc ils s'adaptent vite. Je répondrais pas de la même manière
266 si j'avais des élèves de CM2. Après du côté des parents oui un peu mais bon on a aussi
267 l'aide des autres parents donc entre eux ils doivent bien s'aider, discuter de ça dans leur
268 langue par exemple. Après j'utilise beaucoup google traduction. Après je pense que c'est
269 pas vraiment ça le frein, pour moi ce qui serait le frein c'est les décalages sociaux culturels
270 puis économiques aussi. Cette année c'est triste mais j'ai des familles très pauvres et donc
271 la préoccupation c'est sûr c'est pas de manger 5 fruits et légumes par jour ou de dormir à
272 20h quoi »

273 C.Massard : « Oui oui je vois. Bon c'était la dernière question. Je vous remercie beaucoup »

274

1

ANNEXE 7

2

ENTRETIEN 6

3 C.Massard : « Bonjour, comme je vous ai expliqué lorsqu'on s'est appelé c'est donc un
4 entretien par rapport à mon sujet qui porte à la fois sur l'éducation à la santé et sur les
5 EANA »

6 X : « Oui, je me souviens très bien. Bah écoutez nous pouvons commencer maintenant. »

7 C.Massard : « D'accord, alors pour commencer pouvez-vous vous présenter svp ? »

8 X : « Oui, je m'appelle X, j'ai 46 ans euh je vis pas très loin de l'école, c'est un avantage
9 (rire). Euh je ne sais pas quoi vous dire d'autres ? »

10 C.Massard : « Euh par exemple, avez-vous des enfants, euh aussi parler de votre parcours
11 professionnel des choses comme ça. »

12 X : « Ah bah oui oui j'ai deux filles. Euh sinon bah moi j'ai fait des études de droit puis
13 finalement j'ai changé d'avis complètement au dernier moment et je me suis aventuré à
14 l'IUFM (rire). Puis bah me voilà enseignante ça fait euh 21 ans je crois bien oui. Alors par
15 contre au tout départ j'étais dans une campagne mais vraiment le fin fond de la campagne et
16 puis j'avais quand même des maternelles. Puis maintenant ça fait ma 8^{ème} année que je suis
17 en école REP et avec des MS/GS. Euh j'ai 25 élèves dont 7 issus de familles allophones
18 après les autres n'en sont pas issus mais la plupart ne parle pas français à la maison,
19 j'insiste à la maison car ils ont quand même un bon niveau mais puisque les parents parlent
20 une autre langue c'est celle-là qui domine quoi. J'ai une classe vraiment hétérogène sur tous
21 les plans donc euh c'est-à-dire tant sur le plan social, économique puis social euh non je l'ai
22 déjà dit je voulais dire culturel. »

23 C.Massard : « D'accord, et puisque vous avez quand même 7 élèves allophones, vous avez
24 eu une formation par rapport à ces élèves ? »

25 X : « Non non pas du tout, on se débrouille quoi fin c'est vrai on se débrouille seul ou entre
26 collègue. Enfin je vous avoue qu'au tout début je n'avais jamais eu d'élèves allophones je
27 savais pas quoi faire comment faire j'étais un peu perdu quoi car c'est dur on peut pas
28 forcément communiquer avec l'élève à part par les gestes quoi mais oui non aucune aucune
29 formation. »

30 C.Massard : « D'accord et par rapport à l'éducation à la santé vous avez effectué une
31 formation ? »

32 X : « Sincèrement, aucune encore non malheureusement non et pourtant oui comme votre
33 sujet quoi c'est pourtant quelque chose d'important surtout avec des élèves allophones fin
34 parler des dents, du sommeil. C'est pas forcément des choses qu'ils ont parlé avant fin tu
35 vois ça serait tellement enrichissant pour nous en tant que prof parce qu'au final on ne sait
36 pas vraiment où partir comment intervenir, qu'est-ce qu'on doit leur apprendre vraiment euh
37 comment leur apprendre fin pleins de questions me viennent par rapport à ça quoi mais bon
38 c'est là sur le terrain qu'on apprend »

39 C.Massard : « Oui oui. Par rapport à l'éducation à la santé, euh comment vous la définirez à
40 l'école puis 5 mots principaux pour vous sur l'éducation à la santé ? »

41 X : « Alors déjà l'éducation à la santé c'est quelque chose de différent, fin je veux dire c'est
42 pas comme si on faisait des maths, du français c'est une matière spécifique et puis différente
43 où le but est de transmettre le maximum d'informations sur la santé aux élèves pour qu'ils
44 apprennent les bons gestes d'hygiène, leur donner des astuces ou stratégies pour avoir une
45 bonne hygiène de vie. Euh puis c'est aussi parler de tout ce qui est l'alimentation, la motricité
46 puis euh le sommeil aussi. C'est tout ce qui appartient au corps, donc comprendre son corps
47 euh ce qui est bien ou non et pourquoi fin oui pour moi c'est évoquer tout ce qui est lié au
48 corps et gestes à avoir aussi »

49 C.Massard : « Du coup vous pouvez citer 5 mots principaux sur ce qu'est l'éducation à la
50 santé ? »

51 X : « Ah oui pardon, alors bah déjà c'est le fait de comprendre son corps ce qui est bien à
52 faire ou non, donc l'hygiène corporelle et l'hygiène dentaire aussi, euh le sommeil,
53 l'alimentation, la motricité donc euh le sport quoi »

54 C.Massard : « D'accord et pour vous l'éducation à la santé ça a plutôt ça place
55 quotidiennement ou plutôt ce sont des actions ponctuelles ou bien que le respect des
56 programmes ? »

57 X : « Alors je dirais que c'est les 3 en fait. Par exemple pour ce qui est des passages aux
58 toilettes, le lavage des mains on insiste énormément dessus et c'est tous les jours donc
59 forcément c'est une place quotidienne. Après bah oui le respect des programmes en fonction
60 de ce qui faut aborder et c'est donc là que je mettrais les actions ponctuelles car c'est en
61 fonction de quand on va faire une activité pour aborder l'éducation à la santé donc après bah
62 ça dépend souvent en fait des albums que je choisis surtout si y'a un rapport avec
63 l'éducation à la santé »

64 C.Massard : « D'accord. Selon vous quelles activités peuvent être mises en place dans la
65 classe en éducation à la santé ? Donc euh j'ai plusieurs choix : les albums, les jeux, euh les
66 mimes la théâtralisation puis euh des images, des vidéos »

67 X : « ça fait beaucoup à la fois (rire) faut que je m'en souviene. Mais déjà ce qui est sûr
68 c'est les albums oui car il y en a beaucoup sur le sommeil, les dents, les aliments tout ça.
69 Après forcément les images. Je travaille beaucoup autour du jeu par exemple avec la dinette
70 en utilisant les aliments et faire un déjeuner équilibré par exemple. Euh j'ai pas de projecteur
71 donc les vidéos non mais j'aimerais bien surtout ce que propose Canopé ou même d'autres
72 choses. Euh il me semble vous avez parlé de théâtralisation et de mimes ? Alors non pas du
73 tout ça mais c'est vrai ça peut être intéressant de mon côté. »

74 C.Massard : « D'accord et du côté de l'évaluation ? Vous en réalisez en éducation à la
75 santé ? »

76 X : « Alors l'éducation à la santé en elle-même non simplement en observant les gestes des
77 enfants voir s'ils ont compris et qu'ils appliquent les gestes enfin là je parle pour l'hygiène
78 des mains par exemple parce que je peux pas contrôler le sommeil et les dents fin j'ai pas
79 d'éducation à leur donner pour la maison dessus vous voyez ça reste de la famille après.
80 Mais sinon c'est plutôt de l'évaluation en compréhension sur tout ce qui est en lien avec les
81 albums ou autre donc pas de l'éducation à la santé »

82 C.Massard : « Et par rapport à l'éducation à la santé, vous pensez qu'à l'école ça doit
83 prendre plus de place lorsqu'on a des EANA en classe ou pas forcément ? »

84 X : « Non non c'est important pour tous, ça c'est sûr car ils ont tous besoins d'avoir des
85 informations puis même c'est à cet âge qu'ils apprennent les premiers signes d'hygiène
86 corporelle, dentaire puis tout le reste donc non non pour tout le monde fin j'enseignerais tel
87 quel que j'ai des EANA ou non. Après c'est surtout s'adapter pour qu'eux ils comprennent
88 puis aussi prendre en compte leurs conditions car on a beau dire faut manger 3 repas par
89 jour euh j'ai des élèves le matin ils n'ont pas de petits déjeuner et ça a rien avoir avec le fait
90 d'éducation à la santé mais plutôt par rapport à autre chose »

91 C.Massard : « Oui oui je vois ce que vous voulez dire. Au sein de votre classe, vous
92 accordez quelle place à l'éducation à la santé ? »

93 X : « Il y a quand même une part assez importante surtout cette année, ils se lavent les
94 mains limitent 8 fois par jour alors je peux vous dire qu'à force ils savent se laver les mains,
95 fin on revient dessus souvent aussi par rapport au virus alors on parle des gestes barrières
96 euh de comment ne pas être malade faire attention tout ça donc cette année on en fait
97 beaucoup plus (rire). »

98 C.Massard : « Oui j'imagine (rire) le covid aura bien marqué son territoire »

99 X : « ça c'est sûr oui oui »

100 C.Massard : « Et sinon vous privilégiez certains sujets par rapport à d'autres dans votre
101 classe ? Par exemple par rapport aux élèves, fin leur niveau ou leurs besoins aussi »

102 X : « Alors en fait ça dépend des années car ça dépend les élèves que j'ai déjà mais aussi
103 par rapport à ce que je peux apercevoir chez certains élèves et que je me dis alors ça on va
104 vite l'aborder mais après j'ai certains sujets je me sens mal de le faire comme le sommeil car
105 je sais que j'ai un élève avec sa famille ils dorment dans une sorte de petit squat quoi fin
106 c'est tout petit et donc je vous laisse imaginer les conditions et bien évidemment pas de
107 propreté donc en fait dans ce sens-là je me vois pas dire il faut dormir sans bruit, tant
108 d'heures par nuit alors que certains aimeraient mais le peuvent pas donc je fais toujours
109 attention à ça pour quand même leur faire comprendre que pour la santé c'est bien mais bon
110 parfois les conditions vont à l'encontre malheureusement. Alors après par contre tout ce qui
111 a sur la sexualité c'est mes collègues de cycle 3 et encore je crois qu'ils ne font même pas

112 d'éducation à la santé ou très peu. Après du coup beaucoup plus avec la motricité comme ça
113 on parle alors pourquoi on bouge, à quoi ça sert comme ça ça permet de venir un peu sur la
114 nutrition »

115 C.Massard : « D'accord et par rapport à ce que vous faites en éducation à la santé, vous
116 faites appel à des intervenants ? »

117 X : « Alors normalement oui chaque année on a une intervention pour la dentition c'est
118 tellement bien en plus car elle explique tout aux élèves et le but c'est qu'à la fin ils savent
119 quand comment et pourquoi et chaque année je vois vraiment des améliorations après que
120 l'intervention est faite. Malheureusement cette année c'est impossible. Puis aussi sinon on
121 fait sur la sécurité sur les dangers domestiques ou sur l'alerte donc comment alerter pour
122 porter secours à quelqu'un, rester calme fin du coup le travail sur les émotions aussi et pour
123 tout ça on avait les pompiers qui intervenaient puis les élèves faisaient semblant mais cette
124 année oui rien a abouti »

125 C.Massard : « d'accord, alors maintenant c'est plus sur les EANA en particulier. Quelles
126 pédagogies mettez-vous en classe avec un EANA ? »

127 X : « Euh alors dis comme ça je dirais directement déjà al différenciation donc bah que ce
128 soit par rapport aux activités à faire, fin la par exemple X je suis encore dans al phase
129 d'observation, voir de quoi elle est capable ou non et en fonction de ça après je vais ajuster
130 mes activités. »

131 C.Massard : « Oui donc déjà on peut dire la pédagogie différenciée »

132 X : Oui oui voilà la pédagogie différenciée. Après un truc que j'essaye de mettre en place
133 mais plus compliquer car j'ai une classe assez timide mais c'est comme un peu de tutorat, fin
134 plutôt des binômes en fait et qu'ils apprennent à s'entraider. Mais pour ça justement je fais
135 attention à ce que ce soit de l'entre aide et pas de je fais à sa place sinon ça ne mène à rien
136 mais ça c'est plus compliqué avec des maternelles »

137 C.Massard : « Et donc ici on peut parler de socio-constructivisme non ? car du coup ils
138 interagissent fin en faisant ensemble ils coconstruisent leur savoir sans forcément le voir »

139 X : « Ah oui oui très juste, puis aussi des interactions avec moi car lorsque je les mets en
140 activités par groupe j'interviens toujours afin de parler à tous mes élèves de sorte à les
141 rassurer, les motiver. Ouais la motivation d'ailleurs ça marche énormément fin j'ai beaucoup
142 d'élèves qui n'ont pas du tout confiance en eux c'est fou de voir ça à cet âge donc bon je fais
143 tout pour leur redonner confiance en créant un mini lien de proximité mais voilà en restant
144 maitresse-élève mais surtout de leur dire qu'ils progressent vous verrez comment ça change
145 beaucoup »

146 C.Massard : « Oui voilà au final c'est pour qu'ils se sentent bien en eux qu'ils ne se
147 rabaisent pas quoi »

148 X : « Exactement oui puis j'en ai 2 3 dont 1 élève allophone qui a énormément besoin
149 d'attention, de sourire euh voilà il veut faire au maximum pour que je sois contente montrer
150 qu'il y arrive et donc forcément ça les pousse encore plus haut »

151 C.Massard : « Justement par rapport aux élèves allophones que vous avez, vous faites de
152 l'éducation à al santé de manière différente ou non fin je veux dire par rapport aux
153 activités ? »

154 X : « Alors non pas forcément car au final en cycle 1 on mise beaucoup sur le langage donc
155 à travers l'éducation à la santé on le travaille beaucoup et mon but c'est justement qu'ils

156 arrivent à s'exprimer ; à décrire voilà ceci mais non les activités sont les mêmes mais après
157 comme je disais, je différencie dans le sens où je vais passer plus de temps à expliquer ou si
158 c'est un album je le lis puis on le modélise en réel si c'est possible bien sûr. En fait c'est
159 devenu tellement habituel que je dis que je ne change pas selon si j'ai des élèves allophones
160 mais c'est parce que pour moi c'est naturel puis surtout en cycle 1. Oui je pense que dans un
161 autre cycle fin une classe je ferais peut-être différemment oui je sais pas (réfléchit). »

162 C.Massard : « Et par rapport à l'évaluation des élèves allophones vous procédez comment
163 plutôt en activité, en production orale ou écrire ou bien dictée à l'adulte ou encore
164 l'évaluation positive ? »

165 X : « Alors le plus c'est en activité je vois s'ils progressent euh sur quoi nous devons revenir
166 mais voilà ça dépend chaque EANA. Après l'évaluation positive oui y'a pas mieux que ça
167 pour les motiver puis par exemple j'utilise l'escalier de la réussite donc forcément ils veulent
168 tous grimper alors comment dire que ça marche très très bien »

169 C.Massard : « D'accord, alors maintenant on va plutôt parler des parents par rapport aussi
170 aux EANA mais toujours par rapport à l'éducation à la santé »

171 X : « Oui oui pas de soucis allons y »

172 C.Massard : « Alors les relations avec les parents elles sont plutôt constructives ou bien
173 vaines ou encore infructueuses ? »

174 X : « Alors cette année je sais pas ce qui se passe mais elles sont plutôt vaines oui je dirais
175 bien vaines quoi que ça dépend quand même des familles. Oui je vais pas les mettre tous
176 dans le même sac mais bon la plupart c'est ça. J'ai quoi euh 2 familles sur 7 qui viennent
177 toujours me voir, on essaye de discuter comme on peut fin voilà on échange sur la scolarité
178 de leur fils et je trouve que c'est bien pour l'enfant car il voit du coup qu'il y a quand même
179 un lien entre moi et ses parents donc il donne plus d'intérêts à l'école »

180 C.Massard : « D'accord et les parents vous les intégrer dans ce que vous faites en éducation
181 à la santé ? »

182 X : « Alors les intégrer non pas forcément je vais encore dire cette année mais c'est parce
183 que c'est vrai d'habitude par exemple on fait des affiches sur les interventions qu'il y a eu et
184 les parents les voient dans le hall mais là sincèrement cette année non ça va être sur le blog
185 de l'école où je poste souvent des choses mais sinon non pas d'autres intégrations »

186 C.Massard : « Oui cette année beaucoup de choses tombent à l'eau aussi. »

187 X : « Oui voilà c'est ça d'habitude on fait beaucoup plus de choses mais cette année non
188 c'est pas possible et c'est triste fin surtout pour les élèves quoi »

189 C.Massard : « Oui c'est sûr. Euh et est-ce que vous avez déjà eu des remarques de la part
190 des parents concernant une notion ou une activité faite ? »

191 X : « Alors euh hum euh non des remarques négatives non mais positives oui par exemple
192 j'ai une maman qui m'a dit un jour ah bah grâce à vous maintenant X mange des choux
193 fleurs. Alors ça me fait sourire fin je me dis ce qu'on voit à l'école ça change les
194 représentations des élèves sur certaines choses »

195 C.Massard : « Ah oui donc ça sert fin je veux dire ça leur permet de penser autrement
196 finalement »

197 X : « oui oui c'est ça »

198 C.Massard : « Et par rapport au fait d'intégrer les parents dans les projets d'éducation à la
199 santé vous pensez que c'est important ? »

200 X : Ah bah oui oui évidemment alors bah euh surtout pour les élèves s'ils voient que les
201 parents sont eux aussi impliquer ça va forcément leur montrer finalement que ce qu'on voit à
202 l'école bah c'est aussi pour la maison donc je dis ça par rapport par exemple ce qu'on voit en
203 alimentation, euh sommeil tout ça et forcément bah oui d'impliquer les parents ça joue sur
204 les élèves »

205 C.Massard : « Et justement vous pensez que tout ceci a un impact sur les comportements en
206 matière de santé ? Que ce soit dans les familles allophones ou non »

207 X : « Alors franchement oui plus que je le pensais. »

208 C.Massard : « C'est-à-dire vous pouvez explicitez ? »

209 X : « Oui bah par exemple j'ai des enfants lorsqu'on travaille sur la dentition euh le matin ils
210 arrivent ils me disent maitresse j'ai bien frotté mes dents ou alors on parle d'aliments qu'ils
211 ont mangé et qu'on a vu lorsqu'on a travaillé dessus fin oui oui puis c'est la même pour les
212 allophones ou non. Après je le vois moins dans les familles allophones mais parce que les
213 élèves n'ont pas encore la façon de s'exprimer comme ils le souhaitent donc ça les bloque
214 mais ça ce peut qu'ils fassent des choses chez eux par rapport à ce qu'on a vu à l'école. »

215 C.Massard : « Justement voilà ma dernière question porte sur la langue. Alors pensez-vous
216 que la langue peut être un frein dans la modification des comportements en matière de
217 santé ? »

218 X : « Oui oui c'est un frein enfin pour communiquer après pour modifier des comportements
219 non car s'ils veulent vraiment on trouve toujours une solution pour communiquer et arriver à
220 se comprendre pour amener à quelque chose derrière. Mais personnellement avec
221 l'expérience je peux dire que finalement c'est pas la langue le problème mais plutôt l'argent
222 c'est malheureux et triste mais je suis certaine que certaines familles aimeraient faire dormir
223 leurs enfants dans des bons endroits euh qu'il ait une hygiène super ou même pour
224 l'alimentation mais bon faut être réaliste les conditions de vie qu'ils ont-elles sont loin d'être
225 saines et je pense que finalement c'est plutôt ça le réel problème pour avoir des bons gestes
226 en question de santé. Oui c'est vraiment les moyens des familles pour moi le problème. Mai
227 pour en revenir à la langue ça c'est sûr que c'est un blocage pour discuter entre nous »

228 C.Massard : « D'accord bah merci beaucoup c'était ma dernière question je sais pas vous
229 avez peut-être des choses à rajouter ? »

230 X : « Euh non je ne pense pas devoir rajouter des choses mais par contre je tiens à vous dire
231 que votre sujet est très intéressant et permet de se questionner. Honnêtement certaines
232 questions me font me remettre en question et peut-être aussi changer certaines pratiques
233 comme je vous disais tout à l'heure par rapport aux activités »

234 C.Massard : « Je vous remercie vraiment c'est gentil »

235 X : « Et si vous avez besoin d'autres informations vous me contactez »

ANNEXE 8

	<u>FORMATION</u>	<u>DETAILS DE LA FORMATION</u>	<u>CONCEPTIONS DE L'EDUCATION A LA SANTE, APPROCHE...</u>
ENTRETIEN 1	OUI	FORMATION SANTE, PREVENTION ; 2017 ; durée : 4h	GLOBALE
ENTRETIEN 2	NON	/	BIOMEDICALE
ENTRETIEN 3	OUI	ANIMATION PEDAGOGIQUE, INTERVENTION ; durée : 7-8h	GLOBALE
ENTRETIEN 4	OUI	SEMINAIRE ; 2016 Durée : 2h	GLOBALE
ENTRETIEN 5	NON	/	BIOMEDICALE
ENTRETIEN 6	NON	/	BIOMEDICALE

Tableau II : Ce tableau met en avant si les enseignants ont eu une formation et si oui, de quelles manières, sa durée, et leur approche en Education à la Santé

Résumé français

Ce mémoire définit explicitement l'Education à la Santé dans sa globalité et explique qui sont ces élèves nommés « EANA » ainsi que leur prise en charge à l'école. Il explore aussi les pratiques des enseignants en Education à la Santé avec des EANA (Elèves Allophones Nouvellement Arrivés). Ce mémoire a permis de faire des recherches sur les représentations et les pratiques des enseignants en Education à la Santé. Il a aussi permis d'analyser les outils/stratégies mis en place pour faciliter la compréhension des EANA.

Ainsi, pour répondre à notre problématique : **Quelles sont les représentations et les pratiques enseignantes en Education à la Santé dans une classe accueillant des Elèves Allophones Nouvellement Arrivés ?** nous avons réalisé des entretiens en présentiel et en visioconférence avec des professeurs du premier degré qui exercent dans le département de la Loire et de l'Indre et dans les milieux accueillants des élèves issus de l'immigration. Grâce à ce recueil, nous avons établi un bilan sur les pratiques enseignantes en Education à la Santé dans ces classes (6 classes) culturellement hétérogènes.

Mots clés

Education à la Santé - EANA (Elèves Allophones Nouvellement Arrivés) – Représentations – Pratiques – Compétences psychosociales – Education au choix – l'Hétérogénéité – la Différenciation pédagogique – Tutorat – Outils – Stratégies

Abstract

This thesis expressly defines Health Education in its entirety and explains who these students named "EANA" are, as well as their cost at school. It also explores the practices of teachers in Health Education with EANA (Newly Arrived Allophone Students). This thesis made it possible to conduct research on the representations and practices of teachers in health education. It also made it possible to analyze the tools / strategies put in place to facilitate the understanding of EANA.

Thus, to answer our problem: What are the representations and teaching practices in Health Education in a class welcoming Newly Arrived Allophone Students? we carried out face-to-face and videoconference interviews with primary school teachers who live in the Loire and Indre departments and in environments welcoming pupils from immigrant backgrounds. Thanks to this collection, we have established a report on teaching practices in Health Education in these culturally heterogeneous classes.

Keyword

Education of Health - EANA (newly arrived allophone students) – Representations – Practice – Psychosocial skills – Choice education – Heterogeneity – Educational differentiation – Tutoring – Supports – Strategies