



HAL
open science

Les représentations des enseignants en éducation à la santé et leur(s) influence(s) sur l'enseignement de l'EPS à l'école élémentaire

Marion Blanchard

► To cite this version:

Marion Blanchard. Les représentations des enseignants en éducation à la santé et leur(s) influence(s) sur l'enseignement de l'EPS à l'école élémentaire. Education. 2017. hal-02134505

HAL Id: hal-02134505

<https://univ-fcomte.hal.science/hal-02134505>

Submitted on 20 May 2019

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

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



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

UNIVERSITÉ FRANCHE COMTE
ÉCOLE SUPÉRIEURE DU PROFESSORAT ET DE L'ÉDUCATION

Master 2 MEEF

Cursus spécifique, option professeur des écoles

Année universitaire 2016-2017

NOTE DE RECHERCHE

TITRE :

L'éducation à la santé et l'EPS à l'école élémentaire / Les représentations des enseignants en éducation à la santé et leur(s) influence(s) sur l'enseignement de l'EPS à l'école élémentaire.



Nom et prénom de l'étudiante : Blanchard Marion

Nom du Directeur de recherche : Monsieur Gravier Jean Jacques

SOMMAIRE :

<u>INTRODUCTION</u>	p 3
<u>PREMIERE PARTIE</u>	p 4
<u>I/ LES CONCEPTS ET NOTIONS MISES EN JEU</u>	p 4
a/ La santé.....	p 4
b/ L'éducation à la santé.....	p 6
c/ l'EPS et les APSA.....	p 7
<u>II/ L'EDUCATION A LA SANTE ET PROGRESSION SCOLAIRE</u>	p 8
a/ Général.....	p 8
b/ EPS.....	p 10
<u>III/ LES ENSEIGNANTS FACE A L'EDUCATION A LA SANTE ET L'EPS</u>	p 12
a/ La formation.....	p 12
b/ Les représentations des enseignants.....	p 14
c/ Les décalages existants.....	p 14
d/ Les enseignants face à l'éducation à la santé et l'EPS.....	p 15
<u>DEUXIEME PARTIE : DEMARCHE D'ENQUETE</u>	p 15
<u>A/ PRE TEST</u>	p 16
1/ Méthodologie générale.....	p 16
2/ Participants à l'étude.....	p 17
3/ Recueil de données.....	p 17
4/ Questionnaire en ligne.....	p 17
<u>B/ RESULTATS DU PRE TEST</u>	p 18
<u>1/ Résultats généraux</u>	p 18
a/ L'identité de l'échantillon.....	p 18
b/ Utilisation de l'éducation à la santé en général dans les cours d'EPS.....	p 18

c/ Place de l'éducation à la santé et représentations.....	p 19
d/ Didactisation des contenus d'enseignement en éducation à la santé lors des cours d'EPS.....	p 20
e/ Les décalages et leurs origines.....	p 21
f/ Les supports pédagogiques et enseignement.....	p 22
<u>2/ Conclusion du pré test.....</u>	p 22
<u>C/ RESULTATS DU TEST.....</u>	p 24
<u>1/ Démarche et construction.....</u>	p 24
a/ Méthodologie générale.....	p 24
b/ Participants à l'étude.....	p 24
c/ Recueil de données.....	p 24
d/ Questionnaire en ligne.....	p 25
<u>2/ Méthodologie employée.....</u>	p 25
a/ Identité de l'échantillon.....	p 26
b/ Résultats généraux.....	p 26
b/1 Formation et éducation à la santé.....	p 26
b/2 Les liens entre l'école et l'éducation à la santé.....	p 26
b/3 Enseignement de l'éducation à la santé.....	p 27
b/4 Enseignement de l'éducation à la santé et EPS.....	p 27
c/ Résultats croisés comparatifs entre les formations initiales Staps et autres.....	p 31
c/ 1 Comparaison des deux populations concernant l'éducation à la santé.....	p 31
c/ 2 Comparaison des deux populations (Staps et autres) en fonction de l'éducation à la santé et l'EPS.....	p 36
<u>DISCUSSION/ CONCLUSION.....</u>	p 42
<u>REMERCIEMENTS.....</u>	p 45
<u>BIBLIOGRAPHIE.....</u>	p 46
<u>ANNEXES.....</u>	p 48

INTRODUCTION

« J'ai toujours pensé que l'exercice physique n'était pas seulement la clé de la santé du corps, mais aussi celle de l'esprit » écrivit Mandela, dans « un long chemin vers la liberté » en 1995. Cependant, avec le développement des technologies dans les sociétés occidentales, la sédentarité devient de plus en plus importante, et pose un problème sérieux de santé publique. La santé demeure un sujet d'actualité mondiale. De plus en plus de personnes souffrent d'obésité et de surpoids. Le surpoids et l'obésité se définissent comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé. Selon l'OMS, aujourd'hui il concerne environ 1,4 milliard de personnes de moins de 20 ans dans le monde, et devrait atteindre 3,3 milliards d'ici 2030. En France, 6,5 millions de personnes sont considérées comme obèses, soit 14,5 % de la population adulte. En 2014, au niveau mondial, plus de 1,9 milliard de personnes de 18 ans et plus étaient en surpoids. Sur ce total, plus de 600 millions étaient obèses.

De plus, elle est en constante évolution. Au niveau mondial, le surpoids et l'obésité représentent le cinquième facteur de risque de décès et font au minimum 2,8 millions de victimes chaque année. De plus, une enquête de l'IPSOS faite en 2012 nous indique qu'un jeune français sur cinq de 15 à 25 ans est en surpoids ou obèse, ce qui représente 19% de la population. Cette étude souligne également la fracture sociale existant entre les enfants favorisés ou non. En effet, un enfant sur quatre souffre de problèmes liés au surpoids dans les familles les moins aisées, contrairement à celles plus aisées où il n'y a plus qu'un enfant sur 10 qui en est victime. Ces résultats doivent nous inciter à réagir afin que l'éducation à la santé devienne un sujet d'intérêt public. L'école semble bien adaptée pour tenter d'apporter à chacun des bases solides de construction tant physiologique, psychologique que sociale chez chaque individu. Cependant, nous pouvons nous interroger sur les facteurs influençant cette augmentation ? Est-ce du à notre alimentation, à notre hygiène de vie, au stress ? Peut-on tenter de comprendre ce phénomène et essayer d'inverser la tendance ? Ne peut-on pas penser que si dès le plus jeune âge nous contribuons à enseigner une éducation visant à atténuer ce phénomène, il pourrait être réduit ? L'éducation à la santé apparaît dans les programmes scolaires dès la maternelle jusqu'au baccalauréat. Elle a une double mission : l'éducation à la santé des élèves et le suivi de leur santé. Chaque école définit un programme d'éducation à la santé et à la citoyenneté : éducation nutritionnelle, éducation à la sexualité, prévention des conduites addictives. En tant que future enseignante, le concept d'éducation à la santé m'intéresse fortement car il peut permettre aux élèves de se construire une identité positive et

bien ancrée. De plus, je suis passionnée par les activités physiques et sportives et surtout par l'éducation qu'elles peuvent apporter. Les professeurs des écoles, adultes référents, sont quatre jours et demi avec leurs élèves par semaine. Ils vont les instruire et les éduquer durant leur scolarité et leur donner des bases utiles à leur vie future. Il est donc intéressant d'étudier les liens qu'ils peuvent créer entre l'éducation à la santé et l'EPS. Sont-ils sensibilisés au concept d'éducation à la santé dans leur enseignement de l'EPS ? Quelle est la place accordée à l'éducation à la santé en EPS ? Quels sont les moyens techniques, pédagogiques et didactique mis en œuvre par les professeurs des écoles ? Existe-t-il une formation qui prépare mieux à l'enseignement de l'éducation à la santé en EPS ? Par le biais de ces questionnements, j'aimerais savoir quel est l'engagement, par rapport au concept d'éducation à la santé en EPS, des enseignants à l'école élémentaire ? En effet, on peut supposer que comme la formation est très générale pour devenir professeur des écoles, les professeurs peuvent avoir des connaissances très hétérogènes concernant l'EPS et l'éducation à la santé. Mon sujet d'étude est à dominante didactique et dans une autre mesure sociologique. En effet, il s'intéresse à l'étude de questions posées par l'enseignement et l'acquisition des connaissances dans différentes disciplines scolaires (éducation à la santé et EPS) et cherche à comprendre et à expliquer l'impact de la dimension sociale sur les représentations (façons de penser) et les comportements (façons d'agir) des professeurs. Pour tenter de mieux comprendre les liens que peuvent entretenir les différents concepts présents dans mon étude, je vais vous présenter le cadre conceptuel de ceux-ci : la santé, l'éducation à la santé, l'EPS, les programmes scolaires et les différentes études éclairant mon thème de recherche.

PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE

I/ LES CONCEPTS ET NOTIONS MIS EN JEU

a/ la santé

La santé a beaucoup évolué au fil des siècles. La première édition du Dictionnaire de l'Académie française, en 1694 mentionne entre autres au mot Santé : « Etat de celui qui est sain, qui se porte bien ». Au XVIII^e siècle s'ouvre l'ère pastorienne et la découverte des microbes va modifier l'approche des risques de la vie : l'hygiène individuelle et les actions sociales contre la diffusion de microbes permettait d'entrevoir une vie sans maladie physique (tétanos, tuberculose...). La santé fut définie comme l'absence de maladie. La découverte de la pénicilline et autres antibiotiques qui permettent de guérir de nombreuses maladies conduit l'OMS, après la guerre de 1940/45, à définir la santé comme un « état complet de bien-être

physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité ». La population était surtout rurale en ces temps-là et l'environnement, naturel, n'était pas un élément à intégrer dans la définition de la santé. L'urbanisation croissante et les différences de développement économique en fonction des lieux géographiques du monde, vont amener à reconsidérer le rôle de l'environnement. René Dubos propose alors une définition intégrant l'épanouissement de chacun dans le milieu où il vit. La notion de "qualité de la vie" fait son entrée. Dans ce cadre les médecins qui furent en première ligne pour les actions d'hygiène individuelle et sociale au siècle dernier, ne sont plus les seuls acteurs en lice pour promouvoir la santé. Ainsi, en 1993, L'OMS fait évoluer sa définition d'après-guerre et définit la santé par rapport à une qualité de vie : « C'est la perception qu'à un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes .C'est un concept très large, influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales ainsi que sa relation aux éléments essentiels de son environnement. » Nous voyons ainsi, que le concept de santé a évolué et doit être multiple pour être atteint. Il ne résulte plus d'une absence de maladie comme avant 1946. Désormais, elle a toujours un rôle interne à l'individu, mais s'étend à l'extérieur de celui-ci, donc elle a également un rôle social. De nombreuses études, comme celle de Delens, se développent et nous montrent l'existence de plusieurs formes de santé : physique, psychologique, sociale et d'intégration à l'environnement. De plus, les déterminants de santé sont multiples également selon Hamel (Hamel, 2001). Ils se composent d'un individu (biologique, génétique et social) qui interagit avec un environnement immédiat (famille, école, autre milieu de vie, environnement physique) et avec un environnement global (valeurs sociales et culturelles). Nous pouvons voir toute la complexité et l'étendu de ce concept. Nous avons ainsi principalement trois types de santé reconnus. La santé physique qui correspond à un bon fonctionnement organique et foncier, une absence de douleur corporelle, une souplesse musculaire, un bon fonctionnement articulaire, une récupération physique efficace, un sommeil non perturbé, une respiration efficiente, une digestion facile. Puis, nous avons la santé psychologique qui correspond à un bien-être mental, un équilibre psychologique, des pensées positives, un faible niveau d'anxiété, une absence de dépendance, de la confiance en soi, de l'estime de soi. Finalement, nous avons le bien-être social qui se caractérise par des relations positives avec les autres, une intégration dans un groupe, une communication efficace avec autrui, une habileté dans les relations interpersonnelles, une capacité à s'intégrer dans un projet collectif et une relation avec la citoyenneté comme le souligne Didier

Delignières (Delignières, 2001). La santé est ainsi complexe, elle revêt plusieurs rôles différents pour être atteinte. Comment fait-on pour atteindre cet état de santé ? Existe-t-il des moyens ? Une éducation ? Nous allons donc définir le concept d'éducation à la santé.

b/ l'éducation à la santé

Il comprend la création délibérée de possibilités d'apprendre grâce à une forme de communication visant à améliorer les compétences en matière de santé, ce qui comprend l'amélioration des connaissances et la transmission d'aptitudes utiles dans la vie, qui favorisent la santé des individus et des communautés selon l'OMS en 1998. Ainsi, l'éducation à la santé s'apprendrait. Les premiers apprentissages se situent d'une manière plus construite et plus cohérente à l'école. Elle permet d'apprendre à lire, écrire, compter, d'accéder à une culture mais également à développer des valeurs citoyennes, de respect de soi, des autres, de l'environnement. L'éducation à la santé est donc intimement liée à l'école. L'éducation à la santé a toujours entretenu des liens étroits avec l'éducation. Elle a su évoluer d'une façon très hygiéniste et moralisatrice vers l'acquisition par les élèves de compétences psychosociales leur permettant de faire des choix éclairés et prenant en compte la dimension citoyenne de l'élève. En effet, dès 1887, une loi crée des services de santé scolaire dans l'enseignement primaire obligatoire concernant l'hygiène. A la fin du 19^{ème} siècle et au début du 20^{ème} siècle, l'éducation à la santé se fait sous forme de leçon de morale dont les thèmes abordés sont l'alcoolisme et la prévention des maladies infectieuses par le biais de l'hygiène. A la suite de la deuxième guerre mondiale, l'école enseigne aux élèves comment garder « un corps en bon état de fonctionnement ». Dans les années 70, l'individu est pris en compte dans sa globalité. Les thèmes les plus abordés sont le tabac, l'alcool, l'éducation sexuelle et l'hygiène. Les années 1980 marquent un tournant dans l'éducation à la santé à l'école. Elle devient plus sociale. Puis en 1990, les programmes concernant l'éducation à la santé s'ouvrent au concept de citoyenneté et de solidarité grâce à la création en 1998 des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Actuellement, l'éducation à la santé, fondée sur le développement des compétences psychosociales en lien avec le socle commun de connaissances, de compétences et de culture a défini pour chaque cycle, les acquisitions visées et les activités proposées, intégrant l'alimentation, l'hygiène, les rythmes de vie, la sécurité, les gestes de premiers secours. L'école a une double mission : l'éducation à la santé des élèves et le suivi de leur santé. L'éducation à la santé est intégrée aux programmes scolaires. Elle permet des comportements plus responsables et une meilleure citoyenneté. Elle est prise en charge par les équipes éducatives. Celle-ci associe les parents et les partenaires de l'Éducation nationale. Elle

fait partie de l'éducation transversale. Elle comporte sept objectifs prioritaires : l'hygiène de vie, l'éducation nutritionnelle, la promotion des activités physiques, l'éducation à la sexualité, la prévention des conduites addictives, la lutte contre les jeux dangereux, la prévention du mal être et la formation aux premiers secours. L'éducation à la santé dépend de plusieurs disciplines : l'EPS, la SVT, l'instruction civique et morale, le français l'histoire. Nous allons nous concentrer, sur un aspect de cette éducation à la santé qui est la promotion des activités physiques et plus particulièrement de l'éducation physique et sportive à l'école élémentaire. En effet, l'EPS apparait dans les programmes de l'école primaire de 2008, comme contribuant à l'éducation à la santé en permettant aux élèves de mieux connaître leur corps et dans ceux de 2015.

c/ l'éducation physique et sportive et les APSA

Tout d'abord nous allons définir les APSA (activités physiques sportive et artistiques). Les APSA concernent l'ensemble des activités susceptibles d'être enseignées en éducation physique et sportive. Elles incarnent, depuis les instructions officielles de 1967, l'objet et le moyen de l'EPS. La plupart de ces activités sont sportives, en raison de leur représentativité culturelle au sein du milieu social, mais d'autres ne le sont pas (arts du cirque, expression corporelle...). Dans tous les cas néanmoins, la nature de ces activités est motrice, c'est à dire que la pertinence des actions se juge, au final, par une prestation mettant en jeu l'activité corporelle. Depuis 1996, l'adjectif artistique a été rajouté au sigle APS, afin d'y intégrer des activités artistiques et/ou à visée esthétique. Nous voyons par cette définition que les APSA vont servir de support à l'EPS pour développer les capacités motrices de l'enfant et construire des compétences dans l'ensemble des activités physiques et sportives et artistiques. Quant à l'EPS, il est très difficile d'avoir une définition semblable entre les auteurs du fait des courants de pensées existants en EPS. En effet, il existe principalement trois pôles de conception en EPS. Premièrement, le pôle naturaliste qui assigne à l'EPS une mission fondamentale de développement des "ressources" des élèves. Deuxièmement, le pôle culturaliste qui se centre sur l'appropriation d'objet culturels nommés « activités physiques et sportives », partisans d'une éducation physique de base qui structure des contenus. Troisièmement, le pôle citoyen, plus récent, se centre sur les différentes valeurs que les APSA (activité physiques sportive et artistique) peuvent développer chez l'élève. Autrement, selon Hébrard : « L'EPS est faite d'un ensemble d'enseignements d'activités physiques sportives et artistiques qui visent la transmission d'une culture et le développement des conduites motrices que les valeurs admises conduisent à considérer comme souhaitables et susceptibles de

procurer le bien-être » (Hébrard, 2005). Nous voyons par cette définition le rôle que peut avoir l'EPS vers une éducation à la santé sociale et physique. Dans une autre mesure, Didier Delignières, indique que « l'EPS participe au bien-être physique mais aussi au bien-être social et psychique en permettant aux élèves de se surpasser en réalisant des performances remarquables, de s'épanouir au sein d'une équipe, d'un groupe lors de sports collectifs par exemple» (Delignières, 1994). Nous voyons par cette définition que l'EPS et l'éducation à la santé sont liées. Ils ont comme dénominateur commun le corps. Il est donc très important d'en prendre soin, et de le respecter. Cependant, la notion de corps est complexe. En effet, le corps a une utilité différente. Il peut être utilisé comme une identité personnelle et sociale ou bien un instrument. De plus, l'EPS et de l'éducation à la santé possèdent des objectifs communs quant à la santé. L'EPS participe à la construction d'un bien-être physique, social et psychologique. La santé est cet état de bien-être physique, social et psychologique. Nous pouvons nous demander sous quelles formes l'éducation à la santé apparait dans les programmes scolaires du premier degré ?

II / EDUCATION A LA SANTE ET PROGRAMMES SCOLAIRES

a/ Général

Il est apparu la première fois en 1991, dans un prolongement de la loi sur l'orientation de 1989. Puis dans la CIRCULAIRE N°2001_12 DU12 JANVIER 2001 : « La mission de promotion de la santé en faveur des élèves a pour objectif essentiel et spécifique de veiller à leur bien être, de contribuer à leur réussite et de les accompagner dans la construction de leur personnalité individuelle et collective ». Nous voyons que les programmes marquent la santé comme une notion très importante qui est essentielle et qui va conditionner la réussite en général de la vie future des élèves. Le suivi de santé des élèves est assuré tout au long de la scolarité. Des bilans de santé sont organisés au sein des établissements. La politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves est en cours de refondation. Des orientations générales sont redéfinies sur la loi du 8 juillet 2013 en cohérence avec le projet de loi de santé publique. Une définition précise du champ de la promotion de la santé à l'école est de créer un environnement scolaire favorable à la santé, la mise en œuvre de programmes d'éducation à la santé, des examens médicaux et des bilans de santé aux âges clés de la scolarité. Pour la scolarisation des élèves ayant des besoins particuliers, l'école a mis en place la détection le plus tôt possible des problèmes de santé ou des carences de soins pouvant entraver la scolarité. L'accueil, l'écoute, l'accompagnement et le suivi individualisé des élèves sont également pris en compte. Une politique est intégrée au cœur de la mission de l'école, en

cohérence avec d'autres politiques publiques (santé, sociale, familiale, ville). De plus, les programmes de 2008, intègre le concept de santé au socle commun des connaissances et relève du pilier 6 (compétences civiques) et 7 (autonomie et initiative). En outre, ceux-ci, nous indiquent que la santé relève de deux disciplines : l'EPS et la SVT. Depuis la rentrée 2016, l'éducation à la santé apparaît d'une manière différente dans les compétences du socle de commun de connaissances de compétences et de culture. En effet, il y est indiqué que pour les trois cycles, il faut :

- « Apprendre à entretenir sa santé par une activité physique régulière » (santé physique),
- « Développer sa motricité et apprendre à s'exprimer en utilisant son corps » (santé psychologique),
- « Partager des règles, assumer des rôles et des responsabilités » (santé sociale).

Ces compétences dépendent de différents domaines du socle commun de connaissances de compétences et de culture :

- Du domaine 1 : les langages pour penser et communiquer.
- Du domaine 3 : la formation de la personne et du citoyen.
- Du domaine 4 : les systèmes naturels et les systèmes techniques.

De plus, un parcours éducatif de santé est instauré. Il recouvre tous les niveaux scolaires, de la maternelle au lycée. Il structure la présentation et regroupe les dispositifs qui concernent à la fois la protection de la santé des élèves, les activités éducatives liées à la prévention des conduites à risques et les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements en référence au socle commun et aux programmes scolaires. Ce parcours éducatif est organisé autour de trois axes :

- L'éducation à la santé, fondée sur le développement des compétences psychosociales en lien avec le socle commun de connaissances, de compétences et de culture ;
- La prévention : conduites à risques, conduites addictives, etc. ;
- La protection de la santé : environnement favorable à la santé et au bien-être.

Qui plus est, depuis la rentrée 2016, un parcours éducatif « magistère » est créé sur le parcours éducatif à la santé. Il permet aux enseignants du premier degré de se former à distance sur la notion d'éducation à la santé et de pouvoir l'appliquer au sein de la classe sous

forme de séquence s'y intéressant. L'éducation à la santé semble posséder un rôle plus global et investi dans les programmes.

b/EPS

L'EPS et l'éducation à la santé ont toujours été associées. Pour Didier Delignières : « La santé, qu'il s'agisse de sa préservation, de sa restauration ou de son dépassement, a toujours constitué une préoccupation centrale pour l'éducation physique. Marquée dès l'origine par des finalités hygiéniques, voire eugéniques, elle conserve encore dans ses directives officielles les plus récentes ce type d'objectif. Ainsi les Instructions Officielles de 1967, bien que consacrant l'importance de l'appropriation de la culture sportive rappelle dès la première page que l'éducation physique constitue aussi la condition et l'accompagnement de toute éducation, car elle se donne pour objet l'acquisition de la santé. Cet objectif est repris dans les Instructions Officielles de 1985/86, où il est indiqué que l'éducation physique contribue au développement de l'élève, à son équilibre, à l'amélioration de sa santé et vise donc à offrir à chacun les meilleures conditions de réussite » (Delignières, 1996). Cette citation de Didier Delignières est pertinente, elle permet de voir l'évolution de l'éducation physique et sportive et la notion de santé. En effet, l'EPS a gardé des finalités hygiéniques dans ses programmes. Cependant, ils ne sont plus confondus avec ceux des médecins comme au début du 20^{ème} siècle et jusqu'à la deuxième guerre mondiale, où le but était de maintenir les corps en bonne forme, voire de les redresser. L'EPS avait à cette époque une visée corrective. Avec l'évolution des conceptions de la santé, les liens entre l'EPS et la santé n'ont cessé d'évoluer, de se complexifier. Dans les années 1990, l'EPS doit alors « offrir à chacun les connaissances concernant l'entretien de ses potentialités et l'organisation de sa vie physique aux différents âges de la vie », comme le dit Claire. (Claire, 2000). Il s'agit désormais de former des individus autonomes, responsables de la qualité de leur vie physique dans une société qui se sédentarise. On arrive à la responsabilité de l'individu et non plus seulement à une responsabilité collective, chacun est responsable de sa propre santé. Plus spécifiquement, nous pouvons voir un intérêt croissant de la santé à l'école et beaucoup de possibilités, de proposition pour l'accroître. Quant à Claire Perrin, elle souligne que l'EPS a toujours eu des finalités de santé. En effet, elle affirme qu'avec celui-ci, l'individu est considéré dans toutes ses dimensions : biologique, psychologique et sociale. Ainsi, il permet la construction du bien être de la santé. L'enjeu principal de l'EPS est d'affirmer sa spécificité en permettant au sujet de se construire. Il a ainsi un rôle d'éducation. Autrement, à l'école maternelle, il apparaît sous forme sociale : communiquer avec les autres au travers des actions à visée expressive ou

artistique et de collaborer, coopérer, s'opposer. Une séance d'EPS doit y être pratiquée quotidiennement. A l'école élémentaire, il y a trois heures par semaine d'EPS visant le développement des capacités motrices et la pratique d'activités physiques, sportives et artistiques. L'EPS apparaît dans les instructions officielles de 2008 : « il contribue à l'éducation à la santé en permettant aux élèves de mieux connaître leur corps, et à l'éducation à la sécurité, par des prises de risques contrôlées. Elle éduque à la responsabilité et à l'autonomie, en faisant accéder les élèves à des valeurs morales et sociales, telles que le respect de règles, le respect de soi-même et d'autrui ». Nous voyons ainsi par le biais de ces programmes que toutes les formes de santé sont représentées : physique, psychologique et sociale. Plus spécifiquement, au cycle II (cycle des apprentissages fondamentaux : CP, CE1, CE2), lors des séances d'EPS, « les élèves apprennent à mieux se connaître, à mieux connaître les autres ; ils apprennent aussi à veiller à leur santé. » En ce qui concerne le cycle III (CM1, CM2 6ème) : « l'éducation physique et sportive contribue à l'éducation à la santé en permettant aux élèves de mieux connaître leur corps ». Je retiens que l'éducation physique et sportive ainsi que la santé sont liées. Plus spécifiquement, nous voyons l'évolution de la notion de la santé entre les deux cycles de l'école élémentaire. Le cycle 2 prépare les élèves à veiller sur leur santé. Le cycle 3 parle « d'éducation à la santé », il y a une progression dans l'appellation, elle est plus orientée vers l'éducation, vers un comportement durable et responsable. Nous voyons ainsi, les dimensions physiques, psychologiques et sociales décrites. De plus, dans ces programmes, nous pouvons voir l'importance accordée pour lutter contre le surpoids et l'obésité. Ils indiquent que cela est devenu un problème de santé publique. Ils mettent en œuvre plusieurs manières de lutter contre ce phénomène. Premièrement, ils interdisent les distributeurs alimentaires depuis 2005. Deuxièmement, ils indiquent que les collations matinales ne doivent être ni systématiques, ni obligatoires. Troisièmement, ils prônent la promotion de l'activité physique dans la lutte contre le surpoids et l'obésité. La prévention de ceux-ci implique un apprentissage concernant les apports et les dépenses énergétiques. Les cours d'éducation physique et sportive jouent un rôle essentiel. Nous voyons grâce à ces programmes le rôle très important que doit jouer l'EPS dans l'éducation à la santé. Les professeurs des écoles, enseignants polyvalents ont pour mission d'instruire et d'éduquer les élèves aux différents types de santé. L'EPS qui développe ces qualités semble être un partenaire de choix pour l'éducation à la santé. Cependant, est ce que les professeurs sont sensibilisés et s'investissent dans cet enseignement. Quel est l'état de la formation qui leur est proposé ? Quels moyens utilisent-ils pour travailler l'éducation à la

santé en EPS ? Ont-ils des projets ? C'est pourquoi nous allons étudier les différents travaux sur les relations entre les enseignants et l'éducation à la santé.

III/ LES ENSEIGNANTS FACE A L'EDUCATION A LA SANTE ET L'EPS

a/ La formation

L'éducation à la santé est intégrée dans les programmes scolaires et dans le socle commun de connaissances et de compétences. Cependant, en ce qui concerne la formation universitaire, elle dépend de la filière choisie. En effet, l'INPES nous renseigne sur des formations universitaires relevant seulement de quelques facultés : la faculté de médecine et la faculté des sciences et techniques des activités physiques et sportives. En ce qui concerne, les centres de formation des professeurs des écoles, la formation a évolué mais reste trop peu présente. En 1991, d'après une étude de Didier Jourdan, l'éducation à la santé semble être peu intégrée dans la formation des maîtres. D'autre part, en 1994, une étude menée par le docteur Brucker, nous indique que des efforts sont entrepris pour l'intégration de l'éducation à la santé dans la formation des professeurs des écoles. Cependant, cette étude met donc en évidence la réalité de la prise en compte de l'éducation à la santé dans la formation des professeurs des écoles mais aussi la diversité des angles d'attaque de ces questions. De plus, l'étude de G. Brucker souligne le fait que la multiplicité d'actions de formation dans le domaine de la santé pose des problèmes de temps dans un programme global déjà très chargé. Sinon, en 1996, Didier Jourdan a effectué une recherche sur l'enseignement de l'éducation à la santé dans les centres de formations de professeurs des écoles. Il en résulte que toutes les facultés intègrent ce concept mais d'une façon variable et différente. En effet, le domaine de l'éducation à la santé étant très vaste et les autres disciplines nombreuses, le temps accordé à celle-ci est changeant, obligatoire ou optionnel. Qui plus est, une étude plus récente menée par Marguerite Defebvre, en 2007, sur l'évaluation de l'offre de formation en éducation à la santé en EPS démontre qu'il existe peu de formations initiales dispensant d'un enseignement en EPS complet et pertinent à l'IUFM. Elle explique que cela est dû à la grande diversité des contenus en EPS des programmes officiels des formations. Egalement, l'enquête montre que l'enseignement de l'EPS souffre d'un manque de structuration, d'évaluation et est le plus souvent utilisé de manière théorique, dilué avec les autres enseignements et de ce fait éloigné des réalités du terrain. Il apparaît ainsi difficile pour de futurs enseignants de pouvoir s'y impliquer de manière claire et structurée. De plus, elle indique que les formations à l'IUFM concernant

l'éducation à la santé sont centrées sur des méthodes de projet et de représentation de la santé. Cependant, il existe peu de modules sur les théories de changement de comportement. Il paraît ainsi difficile de mener des actions de promotion de la santé si les enseignants n'ont pas assimilé ces théories. Il conviendrait qu'une culture commune concernant l'éducation à la santé apparaisse. En effet, elle signale que le développement réel dans les écoles s'adapte aux objectifs des professions : les écoles paramédicales développent davantage les enseignements en relation avec les problèmes de santé (déterminants de santé, épidémiologie...) et de soins (éducation thérapeutique), les écoles sociales les enseignements sur les théories de changement de comportement et l'IUFM les méthodes pédagogiques, méthodes de projet et représentations de la santé. Nous voyons par cette étude la possible difficulté pour les futurs professeurs de pouvoir se placer face à deux concepts vastes dont les définitions diffèrent selon les auteurs et les champs d'action : l'éducation à la santé et l'EPS. Puis, en ce qui concerne la formation continue des professeurs des écoles, d'après le rapport Mission Fourgous fait en 2009, la formation continue en France constitue une obligation professionnelle, mais dans la pratique la présence reste facultative. Nous pouvons supposer que des écarts entre professeurs concernant l'enseignement de l'éducation à la santé peuvent se produire. En ce qui concerne, la formation en éducation à la santé, Didier Jourdan signale que la formation de l'éducation à la santé ne doit pas être prise comme le simple ajout d'une mission supplémentaire. Il indique également, que vouloir promouvoir l'éducation à la santé à l'école c'est d'abord permettre que les acteurs se situent dans un contexte institutionnel suffisamment favorable pour qu'ils puissent assumer pleinement leur mission éducative. Il nous fait remarquer que l'éducation à la santé est un objet partagé entre le monde de l'éducation et la santé et qu'une culture commune pourrait harmoniser notamment pour des fins de formation. Dans une autre étude (pratique et représentation des enseignants du primaire), il nous démontre qu'il y a un manque de formation dans ce domaine, mais qu'il y a une demande de formations de la part des enseignants. De plus, une étude a été faite en maternelle démontrant une fragilité au niveau de la formation. En effet, Patrick Laure nous renseigne grâce à une étude faite sur les intérêts et les obstacles de la promotion de la santé des tout petits. Il indique un manque de formation dans l'activité physique « des tout petits ». En effet, il existe des cursus universitaires ou autres qui préparent à l'enseignement du sport et de l'accueil des jeunes enfants. Or, il n'existe aucune articulation entre ces deux domaines. La formation en éducation à la santé paraît très vaste et difficilement définissable. Cependant, qu'en est-il des professeurs des écoles face à ce concept de l'éducation à la santé ? Quelles peuvent être leurs représentations?

b/ Les représentations des enseignants

Nous allons tout d'abord définir le terme de représentations. Le dictionnaire Robert donne d'abord de ce terme une définition très large : « action de mettre devant les yeux ou devant l'esprit ». Il s'agit donc de rendre présent soit sensoriellement (les yeux), soit mentalement (l'esprit) un objet qui est absent. Les emplois courants du mot rendent bien compte de cette distance entre l'objet absent et le sujet qui en reçoit une impression ou s'en fait une image mentale et va l'interpréter en fonction de ses filtres personnels : « une représentation est toujours représentation de quelque chose pour quelqu'un (...) la représentation jaillit de la rencontre de ce sujet-là avec cet objet-là à ce moment-là. ». (Pierre Mannoni, 1998). Nous voyons ainsi par cette définition que la représentation peut être subjective et très différente d'un sujet à l'autre, c'est pourquoi il peut être intéressant de les étudier afin de mieux les connaître et tenter d'apporter des solutions. Comme nous venons de le voir, la formation initiale et continue en éducation à la santé concernant les professeurs des écoles est très aléatoire et différente du a son vaste domaine d'action. Nous pouvons nous demander quelles peuvent être les représentations des enseignants du primaire face à ce concept ? Didier Jourdan a effectué une étude sur celles-ci et il en ressort que la plupart des enseignants déclarent utiliser l'éducation à la santé lors de leur enseignement (Jourdan, 2002). Or, elle est souvent traitée de manière thématique et non générale. En outre, elle est souvent le résultat d'un travail individuel et non d'un projet collectif. Dans le même sens, les travaux de Calas, Reynaud et Caussidier en 2012, s'appuyant sur la théorie de la pensée complexe d'Edgar Morin, insistent sur le fait que l'éducation à la santé doit être globale pour être bien utilisée. En effet, de leur étude ressort deux types d'enseignants, ceux utilisant une pensée complexe (biopsychosociale), et ceux se servant d'une pensée simplifiante (biomédicale). L'utilisation de ce modèle de pensée complexe permet de développer la globalité de l'individu et permettrait une meilleure cohérence entre pratique de classe et les recommandations ministérielles.

c/ les décalages existants

Il existe des décalages entre ce que font les enseignants et ce qu'ils voudraient faire concernant l'éducation à la santé à l'école primaire. Didier Jourdan, a effectué une recherche montrant l'existence de décalages entre pratiques effectives et pratiques voulues. Il en déduit que cela est dû à un manque de moyens, que l'éducation à la santé n'est pas enseignée comme elle devrait être. En effet, elle n'enseigne pas des savoirs savants comme les autres

disciplines, mais plutôt des conduites, des valeurs. Son rôle est ainsi plus général et surtout plus social et pas uniquement scolaire. Pour enrichir, son étude, Didier Jourdan et son équipe de chercheurs, se sont intéressés aux traces écrites en classe concernant l'éducation à la santé. Les résultats de cette étude montrent un engagement des professeurs concernant l'éducation à la santé. Néanmoins, les conditions ne sont pas souvent réunies sur le plan pédagogique et matériel. Il conviendrait d'accompagner les maîtres dans leur dynamique de promotion de la santé. Par contre, L'EPS dont une des missions est d'assurer l'éducation à la santé apparaît peu dans les traces manifestes en classe. Peut être est il plus difficile d'effectuer ses traces écrites en EPS ? Nous pouvons nous demander quels liens entretiennent les professeurs entre l'éducation et la santé et l'EPS ?

d/ Les enseignants face à l'éducation a la santé et l'EPS

Les enseignants du primaire sont polyvalents et doivent être performants dans les disciplines enseignées. L'EPS est une discipline éducative et instructive et les apprentissages enseignés nécessitent une réflexion afin de développer certaines valeurs. En effet, Gibbons et Ebbeck (1997), montrent que la nature des apprentissages, notamment dans le domaine des valeurs et des attitudes, est liée aux stratégies d'enseignement particulières mises en œuvre. L'EPS et l'éducation à la santé peuvent développer des valeurs et des attitudes si elles sont bien pensées. Nous pouvons nous questionner à savoir si l'EPS et l'éducation à la santé sont enseignées de cette façon. Selon une étude de Loizon (2011), ciblée sur des intervenants spécialistes en EPS à l'école élémentaire, l'éducation à la santé est bien enseignée dans les leçons d'EPS à l'école élémentaire. Elle est bien en relation avec les trois dimensions qui la composent à savoir : physique, psychologique et sociale. Cependant, il dénote une difficulté à définir l'éducation à la santé pour ces enseignants. De plus, comme pour Jourdan, il démontre un décalage entre les pratiques observées et les discours tenus sur ces mêmes pratiques. Il insiste sur le fait qu'une recherche devrait être menée chez les professeurs des écoles enseignant l'EPS dans leur classe. Cependant, aucune étude n'a vraiment analysé les représentations des professeurs des écoles à l'école élémentaire en ce qui concerne l'éducation à la santé et les cours d'EPS.

Il paraît ainsi intéressant de s'intéresser à cette question qui peut être d'utilité professionnelle. Nous avons vu d'une manière générale que les enseignants du primaire s'intéressent et sont interpellés par la santé de leurs élèves. Ils choisissent l'EPS pour parvenir à leurs objectifs de santé. Nous pouvons penser également qu'ils peuvent avoir des représentations diverses du

concept de santé (physique, psychologique et sociale). Egalement, un décalage peut exister entre les intentions éducatives des professeurs des écoles et les acquisitions réelles chez leurs élèves. De même, ils peuvent éprouver certaines difficultés pour mettre en œuvre les situations pédagogiques et/ou didactiques sensées répondre à ces apprentissages liés à la santé. Nous pouvons nous demander si les professeurs des écoles ont des outils particuliers pour élaborer et suivre les progrès de leurs élèves. Nous pouvons nous interroger si les conditions matérielles sont suffisantes pour promouvoir l'éducation à la santé par l'EPS. C'est pourquoi, il peut paraître intéressant de savoir en quoi les représentations des enseignants en matière d'éducation à la santé influencent leur enseignement en EPS ?

DEUXIEME PARTIE : DEMARCHE D'ENQUETE :

A/ PRE TEST :

1/ Méthodologie générale

Pour ce pré-test, j'ai choisi l'approche par questionnaire afin de valider ou non mes hypothèses de recherche. J'ai opté pour des questions fermées à choix multiples ou par échelle de valeur pour me permettre de visualiser l'état des lieux des faits par rapport à mon domaine de recherche. Le but de mon questionnaire est de mettre en évidence des faits et des facteurs qui déterminent mes hypothèses et ma problématique. Cette approche plus quantitative, mais descriptive m'a permis de récolter de nombreuses réponses afin de connaître la tendance générale concernant mon sujet : en quoi les représentations des enseignants en matière d'éducation à la santé influencent leur enseignement en EPS. J'ai ainsi élaboré mon questionnaire en fonction des principaux concepts et notions présents dans ma partie théorique :

- Données générales : sexe, âge.
- Données professionnelles : ancienneté, zone d'enseignement.
- Données sur leur formation initiale et continue
- Données sur l'utilité de l'éducation à la santé et l'EPS à l'école élémentaire.
- Données sur leurs représentations de l'éducation à la santé en EPS (physique, sociale, psychologique)
- Données sur la didactisation de l'éducation à la santé et l'EPS et ses décalages
- Données sur les supports pédagogiques et leur utilité
- Données sur les intervenants en EPS.

2/ Participants à l'étude

J'ai effectué mon questionnaire en ligne, sur Google drive (intitulé : éducation à la santé et EPS à l'école élémentaire). L'anonymat des personnes étaient assurées. Pour cibler mon échantillon, je me suis centrée sur la région Franche Comté ou l'académie de Besançon qui compte 4 départements : le Doubs, la Haute Saône, le Jura et le territoire de Belfort. L'échantillon que j'ai choisi était de 100 personnes. J'ai envoyé 25 questionnaires par département à des professeurs des écoles en prenant bien soin d'équilibrer les envois en fonction de la zone de l'école (rurale, urbaine) et en fonction des zones d'éducation prioritaires. De ce pré test, j'ai obtenu 34 réponses (25 femmes et 9 hommes), avec une majorité d'enseignants ayant entre 10 et 20 d'ancienneté (38,2% des interrogés). Ainsi, j'ai pu avoir une première approche quant à mon domaine de recherche, et j'ai ainsi pu voir si mes hypothèses pouvaient être vérifiées et si mon travail pouvait être poursuivi.

3/ Recueil de données

A partir du mois de mars, j'ai contacté plusieurs écoles élémentaires par mail, afin de leur expliquer ma démarche. Je leur ai indiqué que j'effectuais une note de recherche dans le cadre du master des métiers de l'enseignement, de l'éducation et de la formation concernant les représentations des enseignants concernant l'éducation à la santé et l'EPS à l'école élémentaire. Je leur ai indiqué que j'allais mettre en ligne un questionnaire sur Google drive et que les enseignants pouvaient y répondre s'ils le souhaitaient. C'est ainsi, que j'ai pu obtenir mes 34 réponses.

4/ Le questionnaire en ligne

Il comporte 18 questions, permettant de répondre aux objectifs opératoires issus de mon cadre théorique.

- Un volet identité des personnes ayant répondu au questionnaire (sexe, ancienneté dans la profession et type d'établissement scolaire, formation initiale), questions 1 à 5.
- Un volet sur l'utilisation de l'éducation à la santé en général et pendant les cours d'EPS et leurs représentations, questions 6 à 11.
- Un volet sur la didactisation de l'éducation à la santé en EPS, les décalages existants et leurs causes, questions 12 à 14.
- Un volet sur la formation continue, les supports pédagogiques et les intervenants extérieurs, questions 15 à 18.

B/ RESULTATS DU PRE TEST

1 /Résultats généraux

a/ L'identité de l'échantillon

J'ai obtenu 34 réponses à ce questionnaire concernant les professeurs des écoles, l'éducation à la santé et l'EPS. La répartition est de 73,5 % de femmes et 26,5% d'hommes. Nous pouvons constater une très large représentation du sexe féminin dans ses résultats. Peut-être, est ce tout simplement du à une forte présence de celui-ci dans cette profession. Sinon, quant à l'ancienneté dans la profession, nous avons quatre types de résultats : moins de 10 ans (20,6%), entre 10 et 20 ans (38,2%), entre 20 et 30 ans (17,6%) et plus de 30 ans (23,5%). Les résultats sont assez équilibrés. Cependant l'ancienneté entre 10 et 20 ans est largement représentée. Elle démontre une population qui joue déjà d'une certaine expérience dans le métier. La zone d'enseignement dans laquelle ils enseignent est majoritairement : urbaine (50%), puis rurale (38,2%), et ensuite périurbaine (11,8%). J'ai tenté d'avoir dans mon échantillon des zones d'éducation prioritaires. Or, je n'ai reçu qu'une seule réponse d'une enseignante (2,9%). Ensuite, j'ai voulu savoir quelles étaient leurs formations initiales afin de les connaître un peu mieux et de pouvoir croiser mes données par la suite. Majoritairement, les professeurs interrogés viennent d'une filière de lettres, langues et sciences humaines (50%), ce qui représente la moitié des personnes interrogées. Puis, la deuxième filière est « autres », c'est-à-dire qu'elle correspond à des enseignants venant d'une autre formation universitaire que celle proposée dans mon questionnaire : dut, école normale, baccalauréat, bts, elle correspond à 20%. Ensuite, nous avons 14, 7% de personnes venant d'une faculté de sciences, 8,8% d'enseignants venant d'une faculté de sciences et techniques des activités physiques et sportives et 5,9% de professeurs venant d'une faculté de droit. Les résultats montrent une certaine hétérogénéité des formations initiales afin de devenir professeur des écoles, hormis le cas de la faculté de lettres, langues et sciences humaines (50%).

b/ Utilisation de l'éducation à la santé en général, dans les cours d'EPS

A la question, intégrez-vous le concept de santé dans votre enseignement ? Les sondés ont répondu :

- Toujours : 11,8%

- Très souvent : 29,4%
- Souvent : 17,6%
- Quelquefois : 38,2%
- Rarement : 2,9%

Les résultats nous démontrent qu'une majorité d'enseignants utilisent le concept de santé dans leur enseignement d'une manière régulière (toujours : 11,8%, très souvent : 29,4%, souvent : 17,6%). Une moyenne de 58,8% de professeurs utilisent celui-ci ce qui est très encourageant. Cependant, il faut noter que 38,2% d'interrogés affirment qu'ils ne l'utilisent que quelquefois. Ce pourcentage est assez conséquent et représente plus d'un tiers de la population interrogée. De plus, comme nous l'avons vu dans le cadre théorique, elle est inscrite dans un programme précis. Nous pouvons nous demander pourquoi ne l'utilise-t-il pas plus souvent ? Est-ce personnel, du à un manque de formation, de matériel ? Nous tenterons d'y répondre par la suite grâce à l'apport d'autres questions.

Ensuite, le choix de l'EPS pour une éducation à la santé semble bien correspondre aux professeurs des écoles interrogées.

- Très satisfaisant : 17,6%
- Satisfaisant : 73,5%
- Acceptable : 8,8%
- Peu satisfaisant : 0%
- Très peu satisfaisant : 0%

Les résultats sont très encourageants. En effet, nous avons 73,5% d'enseignants déclarant que le choix de l'EPS est satisfaisant pour une éducation à la santé. 17,6% de personnes le jugent très satisfaisant contre 8,8% qui le définissent comme acceptable. Les résultats nous montrent une certaine positivité concernant les liens entre l'éducation à la santé et l'EPS. De plus, il est à noter qu'aucun professeur n'a jugé le choix de l'EPS pour une éducation à la santé comme « peu satisfaisant » ou « très peu satisfaisant ». L'EPS apparaît ainsi comme un partenaire de choix pour l'éducation à la santé concernant les professeurs sollicités.

c/ Place de l'éducation à la santé et représentations.

J'ai choisi dans mon questionnaire de bien séparer les trois types de santé (physique, psychologique et sociale), afin de leur demander pour chaque leur place dans un cours d'EPS. J'ai ainsi obtenu ces résultats

	Santé physique	Santé psychologique	Santé sociale
Très important	29,4%	20,6%	17,6%
Important	52,9%	61,8%	55,9%
Peu important	17,6%	17,6%	23,5%
Pas important	0%	0%	2,9%

Ces résultats indiquent que les professeurs donnent à la santé physique, psychologique et sociale une place majoritairement importante, voire très importante lors des cours d'EPS (82% pour la santé physique, 82,4% pour la santé psychologique, 73,5% pour la santé sociale). Cependant, nous pouvons relever, même si ce n'est pas un très gros pourcentage, le chiffre de 2,9% représentant la place de la santé sociale dans les cours d'EPS jugé comme « pas important ». Nous pourrions par la suite nous demander afin d'orienter notre travail, pourquoi nous avons eu ce résultat pour la santé sociale et pas pour les autres types de santé.

Ensuite, j'ai voulu savoir, par ordre de priorité, quel était selon eux leurs représentations des différents types de santé (du plus important au moins important). La majorité des personnes interrogées classent les différents types de santé dans cet ordre : en première position la santé physique (64,7%), en deuxième position la santé psychologique (67,6%) et en troisième position santé sociale (73,5%). Ces résultats dépeignent une certaine logique du concept de santé allant du physique, en passant par le psychologique et en s'élargissant vers le social.

d/ Didactisation des contenus d'enseignement en éducation à la santé lors des cours d'EPS

A la question, si vous faites un cours d'EPS, transformez vous et aménagez vous l'activité sportive de façon à ce que ses vertus hygiéniques deviennent en priorité des contenus d'apprentissage, j'ai obtenu ces réponses :

- Toujours : 0%
- Très souvent : 5,9%
- Souvent : 23,5%

- Quelquefois : 55,9%
- Rarement : 14,7%

Les professeurs des écoles déclarent dans la majorité des cas (55,9%), avoir recours seulement « quelquefois » à aménager l'activité sportive de façon à ce que ses vertus éducatives deviennent en priorité des contenus d'apprentissage. Egalement, les résultats démontrent que 14,7% l'utilisent « rarement ». Seulement 5,9% recourent à cette méthode « très souvent », et 23,5% adoptent cette orientation « souvent ». Ainsi, nous pouvons voir, qu'une fois sur deux, les professeurs des écoles ne didactisent que quelquefois leur contenu d'enseignement d'éducation à la santé lors des cours d'EPS. Nous pouvons penser que cela n'est pas suffisant, si nous voulons que ce concept d'éducation à la santé devienne un contenu d'apprentissage. Nous pouvons nous demander quelles sont les raisons de ces décalages ? Est-ce un manque de temps, de motivation, de formation, de matériels ?

e/ Les décalages et leurs origines

Les décalages qui peuvent exister entre les intentions éducatives des professeurs et les apprentissages réellement assimilés par les élèves sont :

- Permanents : 2,9%
- Très fréquents : 5,9%
- Fréquents : 70,6%
- Occasionnels : 20,6%
- Rares : 0%

Les décalages « fréquents » qui peuvent exister entre les intentions éducatives et les apprentissages réellement assimilés par les élèves s'élèvent à 70,6%. Ils nous démontrent que les enseignants ont majoritairement des difficultés pour que leurs intentions éducatives deviennent réellement des contenus d'apprentissages. Grâce à la question suivante, nous pouvons plus voir apparaître quelques causes possibles à ces décalages existants. Tout d'abord, les décalages existants trouvent leurs origines dans une formation initiale déficiente pour 17,6%. Ensuite, les écarts sont créés par une formation continue insuffisante pour 35,3%. Puis, ils peuvent être dus à un manque de matériel selon 29,4%. Finalement, ils sont générés par un manque d'espace de pratique pour 38,2%. De cette analyse, ressort principalement que ces décalages semblent être dus surtout à un manque de formation continue (35,3%) et d'espace de pratique (38,2%). Cependant, les deux autres données sont à considérer

également car elles ont un pourcentage assez élevé : un manque de matériel (29,4%) et une formation initiale déficiente (17,6%). De plus, les professeurs des écoles interrogés affirment à 73,5% n'avoir jamais reçu de formation continue dans le domaine de l'éducation à la santé. Ils sont seulement 26,3% à avoir suivi une formation continue : il y a un an (2,9%), trois ans ((2,9%), quatre ans (2,9%) ou cinq ans (17,6%). Nous pouvons considérer que le manque de formation continue peut être un facteur important expliquant ces décalages entre les intentions éducatives et les apprentissages réellement assimilés par les élèves.

f/ Les supports pédagogiques et enseignement

Les enseignants sont 85,3% à ne pas avoir de cahier ou autre support spécifique qui accompagne leurs apprentissages destinés à l'éducation à la santé. Ce résultat démontre un manque de traces écrites de contenus d'apprentissage qui permettrait de voir les liens entre ce que prévoit l'enseignant et ce que font les élèves. Ce cahier pourrait être une trace manifeste de l'activité de l'élève et de ce fait nous pourrions peut être plus voir ce qu'il a appris et intégré et ce qui nécessite un approfondissement. En effet, 66,6 % des enseignants interrogés qui possèdent un cahier spécifique affirme qu'il est utile. Sinon, 16,7 % déclarent qu'il est incontournable et 16,7% affirment qu'il est anecdotique.

Autrement, concernant l'éducation à la santé, en EPS, les professeurs interviennent eux-mêmes en fonction d'objectifs précis à 70,6%, enseignent eux-mêmes et en faisant appel à un intervenant extérieur à 29,4%, en faisant plutôt appel à un intervenant extérieur à 0%. Les résultats de cette analyse démontrent que les enseignants sont conscients du rôle que l'éducation à la santé joue dans les cours d'EPS. Ils ont des objectifs structurés qui devraient leur permettre de construire des apprentissages durables concernant l'éducation à la santé pendant les cours d'EPS.

2/ conclusion de pré test :

Quant à mon pré-test, il m'a permis de dévoiler que les représentations des enseignants de l'école élémentaire influencent leur enseignement d'une manière plutôt positive. En effet, ils ont une conception des différents types de santé plutôt correcte. Ils sont majoritairement conscients de la place que les différents types de santé peuvent avoir lors d'un cours d'EPS. En outre, le choix de l'EPS pour une éducation à la santé leur semble majoritairement « satisfaisant ». Par contre, certains semblent moins à l'aise avec le concept plus large d'éducation à la santé puisqu'ils sont 38% à l'utiliser « quelquefois ». De plus, lors d'un cours

destiné à la santé, ils transforment et aménagent que « quelquefois » (55%), l'activité physique et sportive, de façon à ce que ses vertus deviennent en priorité des contenus d'apprentissage. Il apparaît ainsi un manque de didactisation et de liaison entre les deux disciplines. Les décalages « fréquents » à 70% entre les intentions éducatives et les apprentissages réellement assimilés par les élèves vont dans ce sens. Egalement, de ce pré test, ressort un besoin de matériels et d'espace de pratique. Il serait utile d'approfondir certaines questions de mon étude afin de savoir la nature des ces manques. En outre, la formation continue semble être l'une des clés pour une meilleure harmonisation des représentations des enseignants en matière d'éducation à la santé lors de leurs cours d'EPS. Autrement, la tenue d'un support spécifique destiné à la santé est utile. Il apparaît que même si peu l'utilisent, il permet d'avoir moins de décalages entre les intentions éducatives et les apprentissages réellement réalisés et il permet ainsi aux élèves de mieux intégrer leurs apprentissages. Un approfondissement, sur le contenu et l'utilité de ces cahiers pourrait être intéressant et nourrir ma recherche.

Mon pré test m'a permis d'avoir un point de vue plus quantitatif et descriptif grâce à la méthodologie par questionnaire. Ainsi, j'ai pu avoir une vision plus générale des faits quant à mon sujet de recherche sur la représentation des enseignants en matière d'éducation à la santé et son influence sur leur enseignement en EPS. Cependant, mon pré test n'est pas assez qualitatif. Il ne permet pas encore de répondre à ma question de recherche. C'est pourquoi, je vais l'approfondir d'une manière plus qualitative en me centrant plus sur la formation des professeurs des écoles. En effet, je pense que tous les autres paramètres sont importants. Cependant, il me semble que la formation initiale et continue peut influencer ses représentations. C'est pourquoi, je vais continuer ma recherche avec une hypothèse plus ciblée. Mon hypothèse est : la formation en faculté des sciences et techniques des activités physiques et sportives est plus adaptée à une connaissance de l'éducation à la santé et permet une meilleure didactisation des supports des activités physiques et sportives à cet égard. Ma méthodologie est d'utiliser un questionnaire plus précis pour avoir des informations plus qualitatives qui me permettent de répondre à ma question de recherche. Je vais cibler des enseignants de cycle 3 ayant des profils de formation initiale différents : STAPS, sciences, lettres et autres. Je vais pouvoir grâce à ce questionnaire comparer les représentations des personnes ayant eu une formation initiale en STAPS, avec d'autres ayant eu une formation initiale dans une autre université (lettres, sciences et autres) et valider ou non ma recherche. En effet, cela permettrait de mieux comprendre et de cerner avec plus de pertinence et de justesse les facteurs influençant ces représentations. Il conviendrait par exemple, d'interroger

des professeurs aux profils différents au niveau de leur formation initiale, de leur ancienneté, de leur lieu d'exercice, de leur manière d'enseigner l'éducation à la santé lors des cours d'EPS.

C/ RESULTATS DU TEST

1/ Démarche et construction

a/ Méthodologie générale

Pour ce test, j'ai choisi l'approche par questionnaire afin de valider ou non mes hypothèses de recherche. J'ai opté pour des questions ouvertes et fermées à choix multiples ou par échelle de valeur pour me permettre de visualiser l'état des lieux des faits par rapport à mon domaine de recherche. Le but de mon questionnaire est de mettre en évidence des faits et des facteurs qui déterminent mes hypothèses et ma problématique. Cette approche quantitative et qualitative, mais descriptive m'a permis de récolter des réponses afin de connaître la tendance générale concernant mon sujet : la formation en faculté des sciences et techniques des activités physiques et sportives est plus adaptée à une connaissance de l'éducation à la santé et permet une meilleure didactisation lors des cours d'EPS. J'ai ainsi élaboré mon questionnaire en fonction des principaux concepts et notions présents dans ma partie théorique :

- Données générales : sexe, âge.
- Données professionnelles : ancienneté, cycle enseigné et formation initiale.
- Données sur leur formation continue.
- Données sur l'éducation à la santé et sa représentation à l'école.
- Données sur l'utilité de l'éducation à la santé et l'EPS à l'école élémentaire.
- Données sur leurs représentations de l'éducation à la santé en EPS (physique, sociale, psychologique).
- Données sur la didactisation de l'éducation à la santé et l'EPS et ses décalages.
- Données sur les supports pédagogiques et leur utilité.
- Données sur les intervenants en EPS.

b/ Participants à l'étude

J'ai effectué mon questionnaire en ligne, sur Google drive (intitulé : éducation à la santé et EPS à l'école élémentaire). L'anonymat des personnes étaient assurées. Pour cibler mon échantillon, je me suis centrée sur la région Franche Comté ou l'académie de Besançon qui compte 4 départements : le Doubs, la Haute Saône, le Jura et le territoire de Belfort. L'échantillon que j'ai choisi était de 50 personnes. J'ai envoyé ces questionnaires par département à des professeurs des écoles en prenant bien soin d'équilibrer les envois en fonction de la zone de l'école (rurale, urbaine). Le but de cette recherche était d'obtenir une population de 16 personnes partagées entre une formation initiale en STAPS et une autre formation (sciences, lettres, droit/sciences économiques). De ce pré test, j'ai obtenu ainsi 16 réponses (9 femmes et 7 hommes), de 1 an à 35 ans d'ancienneté. Ainsi, j'ai pu avoir une approche quant à mon domaine de recherche, et j'ai ainsi pu voir si mes hypothèses pouvaient être vérifiées.

c/ Recueil de données

A partir du mois de janvier 2017, j'ai contacté plusieurs écoles élémentaires par mail, afin de leur expliquer ma démarche. Je leur ai indiqué que j'effectuais une note de recherche dans le cadre du master des métiers de l'enseignement, de l'éducation et de la formation concernant les représentations des enseignants concernant l'éducation à la santé et l'EPS à l'école élémentaire. Je leur ai indiqué que j'allais mettre en ligne un questionnaire sur Google drive et que les enseignants pouvaient y répondre s'ils le souhaitaient. J'ai ensuite partagé mon échantillon entre les formations initiales en STAPS et les autres formations (sciences, lettres, droit/ sciences économique). C'est ainsi, que j'ai pu obtenir mes 16 réponses.

d/ Questionnaire en ligne

Il comporte 32 questions, permettant de répondre aux objectifs opératoires issus de mon cadre théorique.

- Un volet identité des personnes ayant répondu au questionnaire : sexe, ancienneté dans la profession, cycle enseigné, formation initiale, questions 1 à 4.
- Un volet sur l'éducation à la santé en général à l'école : la formation, son utilisation et les représentations des enseignants, questions 5 à 21.
- Un volet sur l'utilisation de l'éducation à la santé et l'EPS par les professeurs des écoles et leurs représentations, questions 21 à 32.

2/ Méthodologie employée

a/ identité de l'échantillon

J'ai obtenu 16 réponses à ce questionnaire concernant les professeurs des écoles, l'éducation à la santé et l'EPS. La répartition est de 56,3% de femmes et 43,8% d'hommes. Nous pouvons constater une plus grande représentation du sexe féminin dans ses résultats. Peut-être, est ce tout simplement dû à une forte présence de celle-ci dans cette profession. Sinon, quant à l'ancienneté dans la profession, nous avons un échantillon de personnes entre 1 an et 35 ans d'ancienneté. Nous avons ainsi un panel assez hétérogène en fonction de l'ancienneté dans la profession. Puis, l'échantillon interrogé enseigne en cycle 1 à 19%, en cycle 2/3 à 19%, en cycle 2 à 37% et en cycle 3 à 25%. L'étendu de cet échantillon va nous permettre d'avoir une vue sur l'ensemble des cycles concernant l'éducation à la santé et l'EPS à l'école primaire. Ensuite, j'ai séparé en deux parties égales mon échantillon afin de pouvoir comparer les enseignants ayant eu une formation initiale en STAPS et ceux ayant eu une formation initiale dans une autre filière (lettres, sciences, droit/sciences économiques). Nous avons 8 personnes issues d'une formation STAPS, 2 personnes issues d'une formation de lettres, 2 personnes issues d'une formation de droit/sciences économiques, 2 personnes issues d'une filière sciences et 2 personnes issues d'une autre formation. Mon but est de pouvoir voir s'il existe une différence dans la manière d'appréhender l'éducation à la santé et l'EPS à l'école primaire.

b/ résultats généraux

1/Formation et éducation à la santé

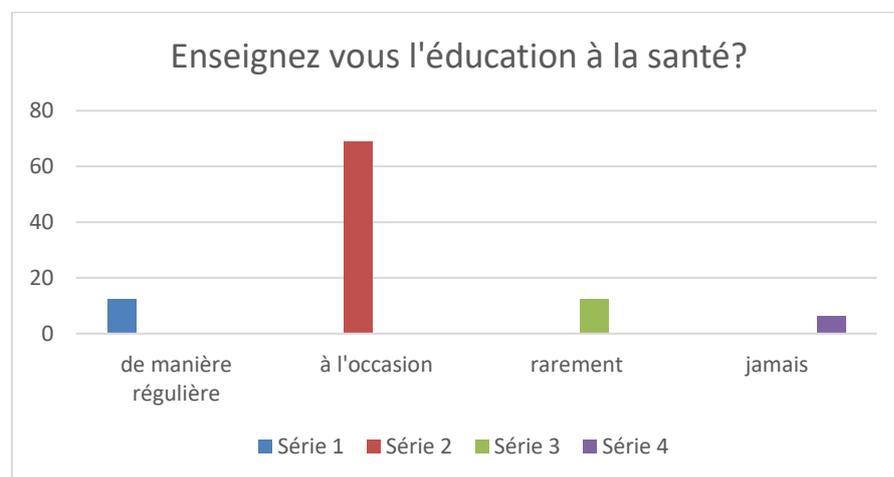
Les résultats de cette étude montrent que 25% de l'échantillon a bénéficié d'une formation initiale concernant l'éducation à la santé. Seulement, 6% de celui-ci a effectué une formation continue en relation avec ce thème. Ces résultats semblent très faibles quant à la présence de l'éducation à la santé au sein de la formation initiale et continue et peut indiquer une fragilité de ce concept au sein de l'école. Cependant, 56,3% des personnes interrogées indiquent qu'elles se sont autos formées quant à ce thème ce qui semble très encourageant. De plus, 93,8% des enseignants sondés souhaiterait qu'une formation sur ce thème leur soit proposée. Ces résultats indiquent une certaine motivation des enseignants du premier degré concernant l'éducation à la santé.

2/ Les liens entre l'école et l'éducation à la santé

L'étude réalisée nous montre que le projet d'école intègre une dimension d'éducation à la santé d'une manière importante : à 50%. Par contre, 50% des écoles n'utilisent aucune dimension de l'éducation à la santé dans son projet d'école. Ces résultats nous montrent une utilisation de l'éducation à la santé à l'école d'une manière hétérogène. Egalement, seulement 31,3% des personnes interrogées indiquent qu'une programmation des activités d'éducation à la santé est présente au sein de leur école. Dans le même sens, 25% des résultats obtenus nous indiquent que la programmation est construite à l'échelle d'un cycle. Ces pourcentages nous montrent que l'éducation à la santé est présente à l'école. Cependant, il semble que ce rapport pourrait être amélioré.

3/Enseignement de l'éducation à la santé

Les personnes interrogées enseignent l'éducation à la santé de cette manière :



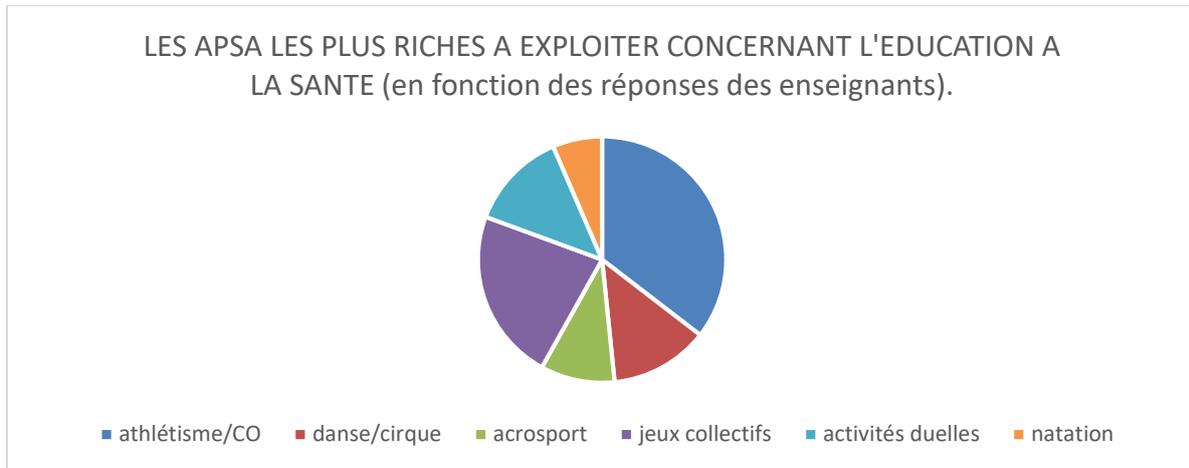
Nous pouvons voir que la majorité des enseignants sondés sont sensibles à l'enseignement de l'éducation à la santé. En effet, ils sont 68,8% à l'enseigner à l'occasion contre 12,5% et 6,3% à l'enseigner rarement ou jamais. L'éducation à la santé semble donc avoir une place de choix au sein de l'école. Concernant, la dimension de la santé prise en compte prioritairement, ils déclarent en majorité placer l'éducation à la santé physique en première position, l'éducation à la santé psychologique en deuxième position et la santé sociale en troisième position. Autrement, les professeurs interrogés placent tous des disciplines supports à l'éducation à la santé appréciables. Effectivement, ils ont cité : l'EPS, les sciences, les mathématiques, la SVT, la découverte du monde, l'éducation morale et civique et le français. Les enseignants semblent tous placer l'éducation à la santé comme un enseignement transversal et multiple. Les entrées disciplinaires choisies pour l'enseignement à l'éducation à la santé en témoignent. 75% des personnes interrogées déclarent que l'EPS est la meilleure entrée pour un

enseignement de l'éducation à la santé physique. 50% des professeurs pensent que l'éducation morale et civique constitue une bonne entrée en matière d'éducation à la santé psychologique et 25% affirment que l'EPS y possède également sa place. 56,25% des personnes interrogées annoncent l'éducation morale et civique comme une entrée prioritaire lors d'un enseignement de l'éducation à la santé sociale. 18,75% de l'échantillon affirme que l'EPS possède une place lors d'un enseignement de l'éducation à la santé sociale. Les enseignants possèdent une bonne représentation de l'éducation à la santé et de ses applications en fonction des disciplines. Cependant, nous pouvons apercevoir que l'EPS est de moins en moins citée concernant l'éducation à la santé psychologique et sociale. Autrement, l'ordre de priorité concernant les thématiques d'éducation à la santé à enseigner, sont envisagés comme ceci : tolérance et citoyenneté, respect de l'environnement, la sécurité, la nutrition et le sommeil. Il est vrai que toutes ces thématiques ont leur importance à l'école. Cependant, il semble intéressant de voir les priorités des enseignants concernant ces thématiques est de s'apercevoir que leur priorité est la tolérance et la citoyenneté. Dans une autre mesure, ces résultats nous indiquent qu'aucun professeur des écoles utilise un cahier d'éducation à la santé. Par contre, ils sont 40% à penser qu'il pourrait être utile et 60% peu utile.

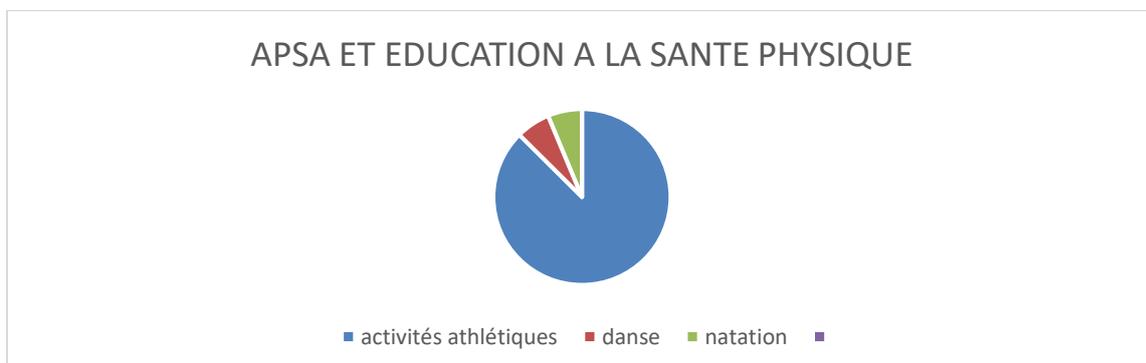
4/ Enseignement de l'éducation à la santé et EPS :

Les professeurs des écoles interrogés sont 87,5% à affirmer que l'éducation à la santé constitue un support d'apprentissage particulièrement intéressant et 12,5% à penser que celui-ci est assez pertinent. Ces réponses sont encourageantes car toutes les personnes interrogées estiment que l'EPS est un très bon partenaire de l'éducation à la santé. Par contre, 62,5% des personnes n'adaptent pas les contenus d'EPS en fonction des compétences qu'ils souhaitent développer à l'éducation à la santé contre 22,5% de personnes qui les ajustent très souvent. Ainsi, les enseignants affirment à 53,3% que les décalages qui peuvent exister entre leurs intentions éducatives et les apprentissages réellement assimilés par leurs élèves arrivent quelquefois, contre 40% à qui cela arrive souvent et 13,3% à qui cela arrive rarement. Puis, les enseignants expliquent ces décalages à 78,6% par une formation insuffisante, à 42,9% par un manque d'outils à disposition, à 28,6% par un déficit d'accompagnement, à 7,1% par une absence de temps de concertation entre collègues. Autrement, ils sont 81,25% à intervenir seul, 6,25% à intervenir en faisant appel à un intervenant et 12,5% à utiliser la co-intervention. L'échantillon semble donner à l'EPS une place de choix auprès de l'éducation à la santé et nous montrent les limites de sa pleine exploitation. Concernant, les activités les plus riches à exploiter pour éduquer à la santé, le graphique à secteurs nous montrent la

répartition des APSA les plus riches à exploiter concernant l'éducation à la santé en fonction de ce qu'ils ont déclaré.

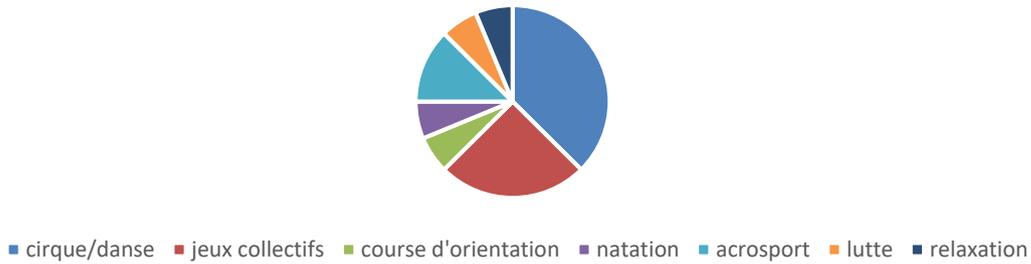


Ces résultats nous montrent une large représentation des activités athlétiques comme support de l'éducation à la santé. Les sports collectifs possèdent également une part importante des APSA les plus riches à exploiter. Autrement, les activités de danse/cirque, activités duelles et natation ont une part moyenne dans l'enseignement de l'éducation à la santé. Nous pouvons penser que ce résultat rejoint celui du placement de l'éducation à la santé physique placé en première position des différents types de santé enseignés. En effet, les activités athlétiques correspondent plus au développement du pôle de la santé physique. Ces résultats sont éclairés par la question concernant le choix de l'APSA que les enseignants choisiraient concernant l'éducation à la santé physique lors d'un cours d'EPS. Nous allons à présent voir quelles sont les activités qui sont privilégiées lors d'un cours d'EPS destiné au développement de l'éducation à la santé physique, psychologique et social.



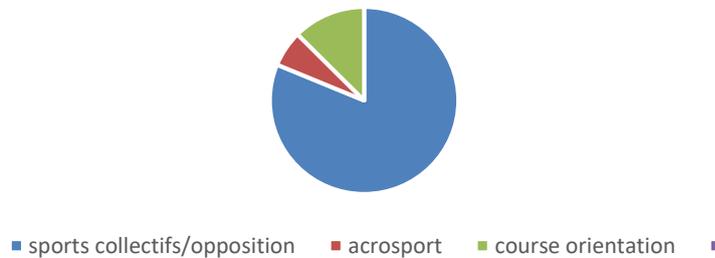
Les activités athlétiques sont largement énoncées lors d'un enseignement concernant l'éducation à la santé physique lors d'un cours d'EPS. Les personnes interrogées semblent avoir choisi une activité correspondant bien au développement de la santé physique.

APSA ET EDUCATION A LA SANTE PSYCHOLOGIQUE



Les personnes interrogées placent en priorité les activités danse/cirque comme un support privilégié lors d'un cours d'EPS destiné à l'éducation à la santé psychologique. Les jeux collectifs occupent également une part importante des APSA retenues par les professeurs des écoles interrogés. Ensuite, la natation, la course d'orientation, l'acrosport, la relaxation et la lutte apparaissent par la même être un support pour certains enseignants. Cependant, la majorité de l'échantillon choisit bien des APSA cibles afin de développer l'éducation à la santé psychologique lors d'un cours d'EPS. A noter, que chaque APSA peut développer les différents pôles de la santé. Or, certaines possèdent des liens plus faciles pour des professeurs non spécialistes de l'EPS.

APSA ET EDUCATION A LA SANTE SOCIALE



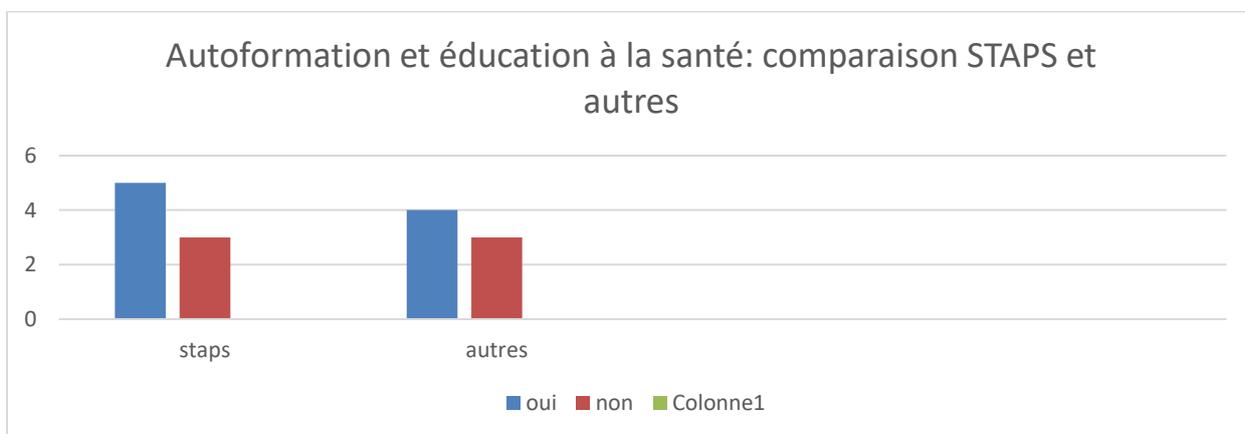
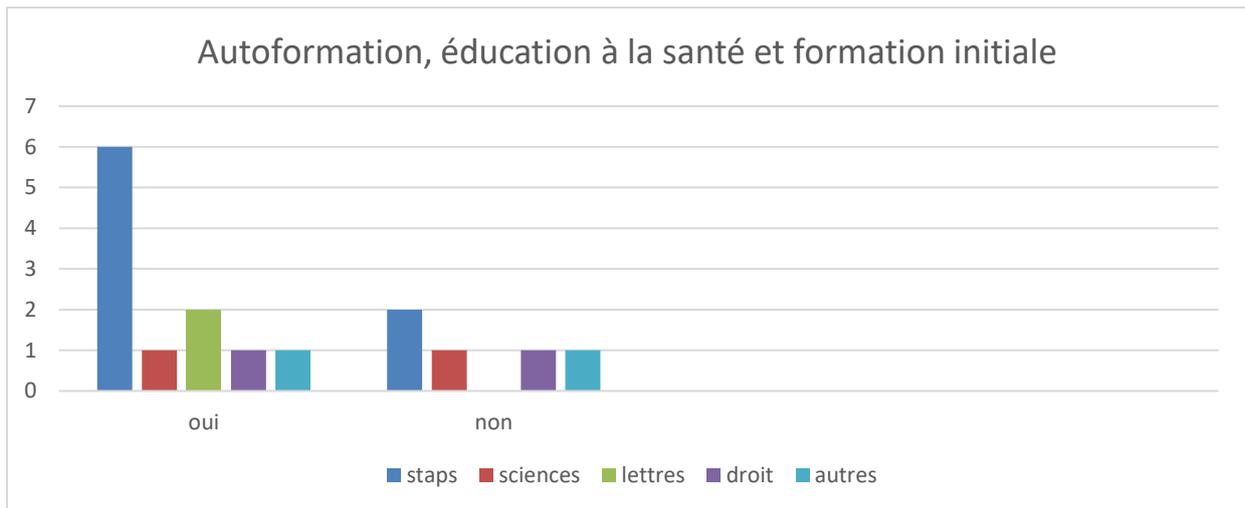
Les sports collectifs et d'opposition sont les activités choisies en majorité par les enseignants lors d'un cours d'EPS destiné à l'éducation à la santé sociale. En effet, celles-ci permettent de développer des compétences liées à l'éducation à la santé sociale : cohésion, respect de règles, accepter différents rôles. Cependant, les autres activités choisies par les enseignants : la course d'orientation et l'acrosport développent également des compétences en éducation à la santé sociale. Il convient juste d'en adapter les contenus. Celle-ci sont justes moins évidentes peut être pour cet échantillon.

Concernant les axes concrets d'éducation à la santé concernant l'EPS qui semblent exploitables pour les professeurs des écoles interrogés. Ils citent plusieurs pistes afin de répondre à cette question. Nous allons résumer les réponses des personnes interrogées. Elles se composent principalement de cinq grandes tendances. Trois personnes interrogées pensent que ceux-ci doivent être orientés vers les notions de respiration, de nutrition et d'activation du système cardio vasculaire. Ainsi, ils orientent leur travail vers le pôle uniquement de la santé physique. Trois autres professeurs déclarent que ces axes doivent être orientés vers des axes de coopération et d'opposition afin de développer la santé sociale. Trois enseignants affirment que ceux-ci doivent être prioritairement dirigé vers un but de bien-être. Ainsi, ils se situent entre la dimension sociale et psychologique de la santé. Une personne ne se déclare pas. Nous pouvons penser qu'elle n'a peut-être pas trouvé de réponse à cette question. Finalement, six personnes traitent cette question selon les 3 pôles de la santé : physique, psychologique et sociale en donnant des axes concrets concernant l'EPS et l'éducation à la santé.

c/résultats croisés : comparatifs entre les formations initiales STAPS et autres.

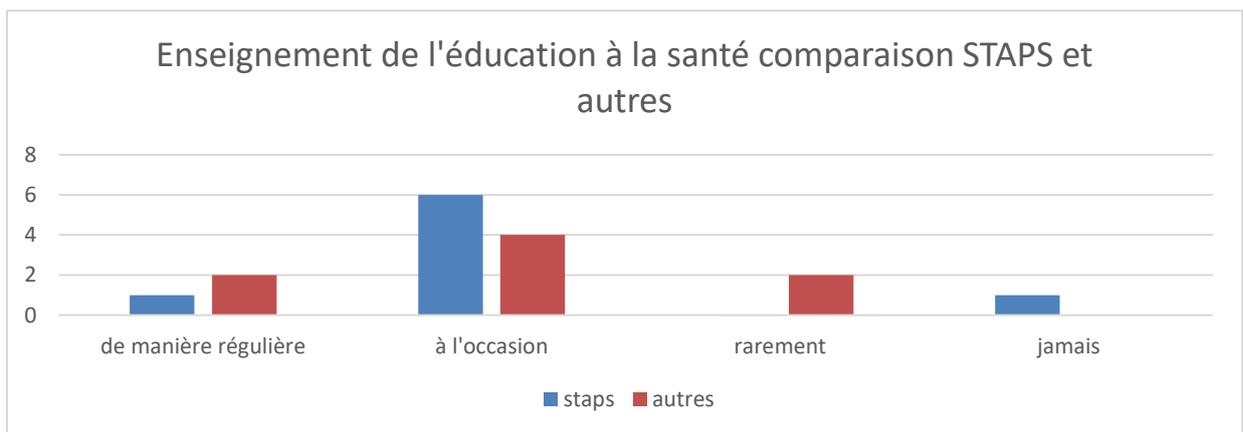
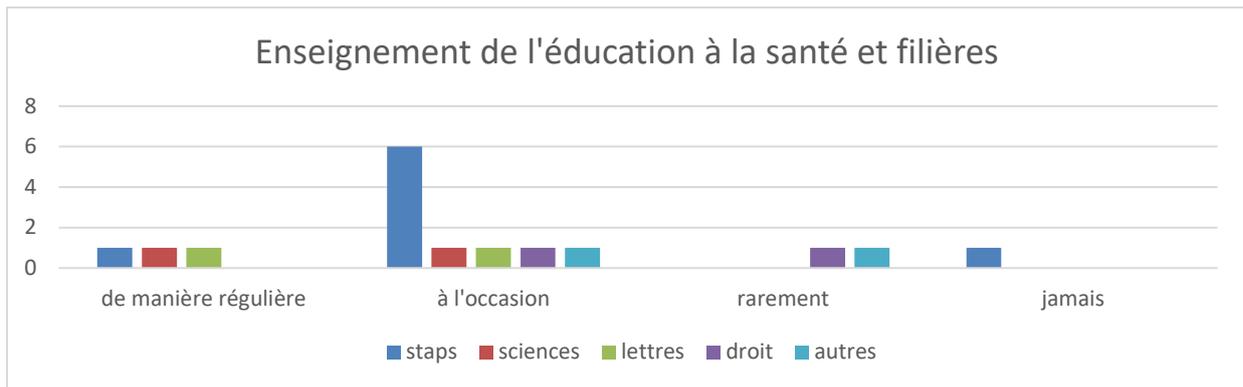
c/1 : comparaison des deux populations concernant l'éducation à la santé

Tout d'abord, nous allons comparer la formation initiale avec les différentes données concernant l'éducation à la santé. Plus spécifiquement, nous allons tenter de voir si les professeurs des écoles ont suivi une formation initiale concernant l'éducation à la santé. Les personnes interrogées et ayant eu une formation initiale concernant celle-ci se présente comme ceci : dans les 16 personnes interrogées, seul 4 personnes n'ont jamais suivi de formation initiale concernant cette thématique. Ces quatre enseignants n'ayant jamais suivi de formation sont issus de STAPS (18,75%) et de filière de kinésithérapie (6,25%). Par contre, seule une personne sur seize a suivi une formation continue concernant l'éducation à la santé. Celle-ci possède une formation STAPS. L'autoformation par rapport à ce thème est très partagée. En effet, 10 personnes sur 16 affirment s'être autos formées concernant ce concept. Le partage entre les formations s'établit comme ceci :



Nous voyons par ces résultats que les professeurs des écoles les plus représentés dans l'autoformation sur l'éducation à la santé sont les personnes issues d'une filière STAPS. Cependant, nous pouvons également noter que trois d'entre eux n'ont pas répondu favorablement à cette question. Les résultats des autres filières semblent assez équilibrés, avec une préférence pour l'autoformation. De plus, ils sont tous intéressés pour suivre une formation sur ce thème puisque 93,75% des personnes ont répondu positivement à la proposition d'une formation sur ce thème.

A présent, nous allons nous intéresser à l'éducation à la santé au sein de l'école afin de voir s'il y a des différences entre ces deux échantillons. Nous allons nous pencher sur leur intérêt concernant l'enseignement de l'éducation à la santé. L'échantillon se répartit comme ceci :



L'enseignement de l'éducation à la santé semblent être assez partagé entre la formation STAPS et les autres. Les professeurs enseignant ce thème de manière régulière sont 12,5% issus d'une autre formation contre 6,25% issus de STAPS. Les professeurs des écoles issus de STAPS utilisent ce thème à l'occasion à 37,5% contre 25% issus d'une autre formation. Les personnes enseignant rarement et jamais sont minoritaires. Ils ont suivi une formation staps et autres. La formation en staps ne semble pas avoir d'effets significatifs sur l'enseignement de l'éducation à la santé à l'école. Dans une autre mesure, 50% des interrogés intègrent une dimension d'éducation à la santé au sein du projet d'école. Les personnes ayant répondu positivement sont issues de STAPS (18,75%), lettres (12,5%), autres (6,25%), droit (6,25%) et sciences (6,25%). Les enseignants ayant répondu négativement sont issus de STAPS (31,25%), sciences (6,25%), droit (6,25%), autres (6,25%). Si l'on affine la question, en leur demandant s'il existe une programmation des activités d'éducation à la santé à l'école. Les réponses sont majoritairement négatives. En effet, 75% des personnes sondées déclarent qu'il n'y en a pas. A noter, que dans les réponses positives 12,5% sont issues de STAPS et 12,5% sont issues de lettres. Finalement, la programmation des activités d'éducation à la santé est construite à l'échelle d'un cycle est représentée à 12,5 % par des personnes ayant une formation initiale en lettres. D'après ces résultats la formation en STAPS n'apparaît pas

comme déterminante dans l'intégration de l'éducation à la santé dans le projet d'école, dans la programmation des activités d'éducation à la santé et dans sa construction à l'échelle d'un cycle.

Concernant les dimensions de la santé prises en compte prioritairement ou principalement. Les enseignants placent majoritairement les types de santé dans cet ordre : santé physique, santé psychologique et santé sociale. Les différences entre formations initiales ne semblent pas avoir d'impact dans la notion de classer par ordre de priorité ces types de santé.

Nous allons nous intéresser aux 3 disciplines qui se prêtent le mieux à l'éducation à la santé pour ces professeurs interrogés. Ils les ont classées de la première à la troisième. Nous allons comparer les personnes issus d'une formation STAPS et les autres afin de voir quelles disciplines ils choisissent.

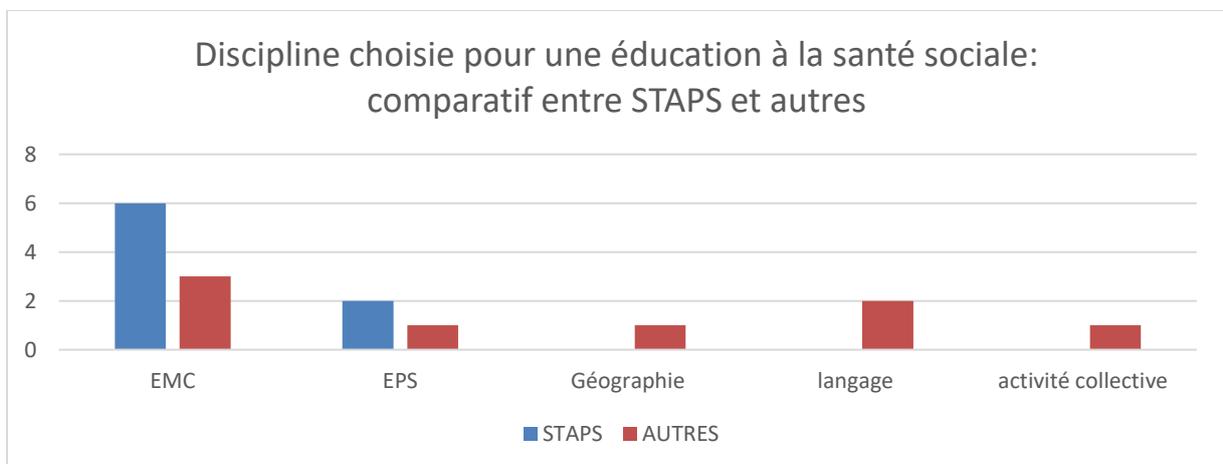
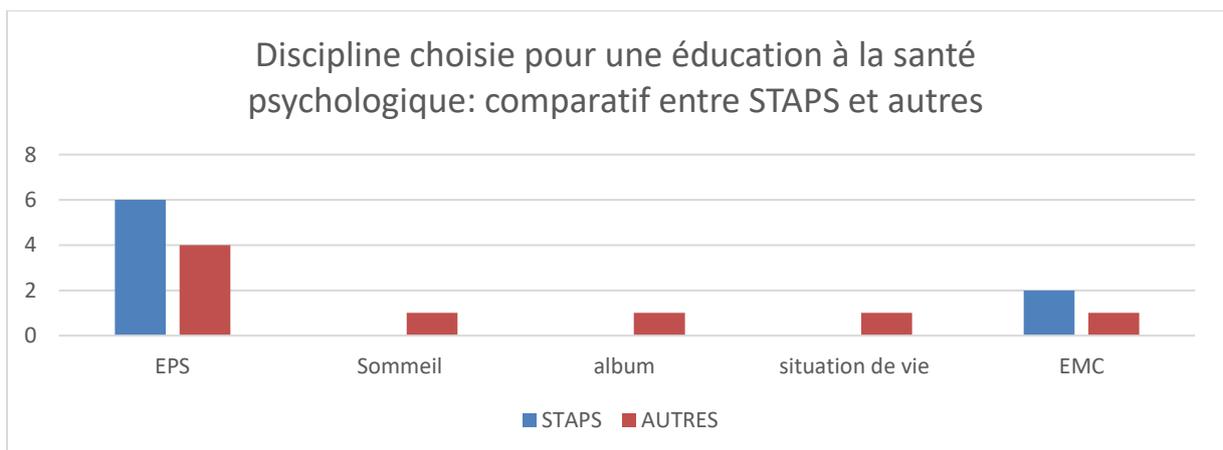
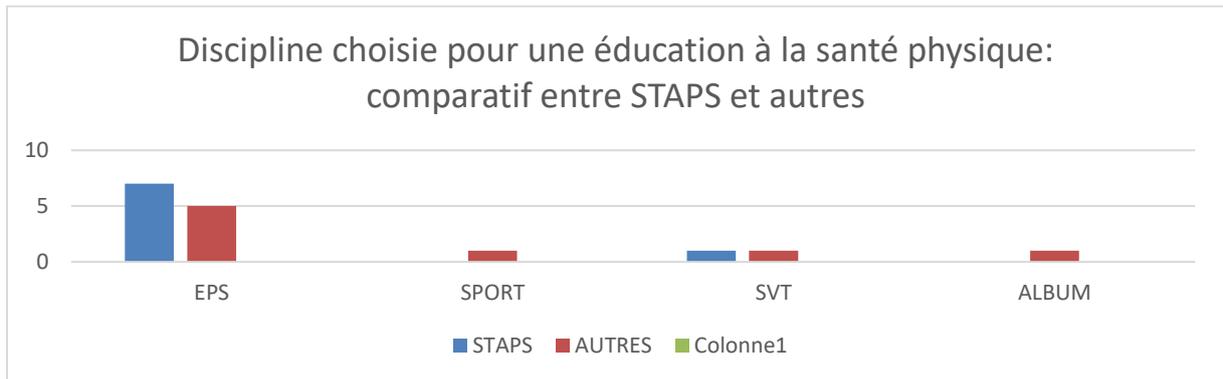
TABLEAU COMPARATIF DES DISCIPLINES CHOISIES PAR PRIORITE CONCERNANT L'EDUCATION A LA SANTE ENTRE FORMATION INITIALE STAPS ET AUTRES :

STAPS	AUTRES
EMC / EPS	EPS / DECOUVERTE DU MONDE
EPS / EMC / QUESTIONNER LE MONDE	EPS / EMC / SCIENCES
EMC / EPS / SVT	EPS / SCIENCES
EPS / SVT / MATHS	EPS / EMC / QUESTIONNER LE MONDE
EPS / EMC / QUESTIONNER LE MONDE	PHYSIQUE PSYCHOLOGIQUE SOCIAL
EPS / SCIENCES	SCIENCES / EMC
EPS / SVT / EMC	SCIENCES / SPORT
EPS / SCIENCES / MATHS	EPS / SVT

Les résultats nous montrent pour les deux populations, la facilité à citer diverses disciplines pouvant supporter l'éducation à la santé. En effet, les matières phares se révèlent : EPS, éducation morale et civique, sciences, questionner le monde... Cependant, il semble plus facile aux professeurs issus d'une formation STAPS de citer trois disciplines utilisant l'éducation à la santé. Quant aux autres formations, ils sont 75% à ne citer que deux disciplines alors que la question en demandait 3. De plus, une personne a répondu à cette

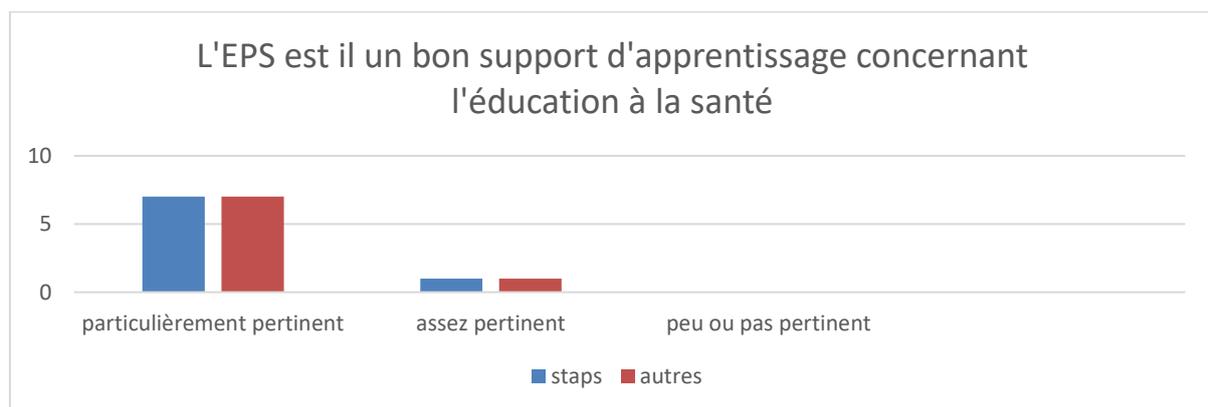
question, les disciplines : « physique, psychologique et social », peut être par incompréhension de la question ou une impossibilité de répondre.

Nous allons nous intéresser à présent aux entrées disciplinaires que les professeurs choisiraient pour une éducation à la santé physique, psychologique et sociale. Nous allons comparer les personnes issues d'une formation STAPS et les autres afin de voir les ressemblances et les différences entre ces deux populations.

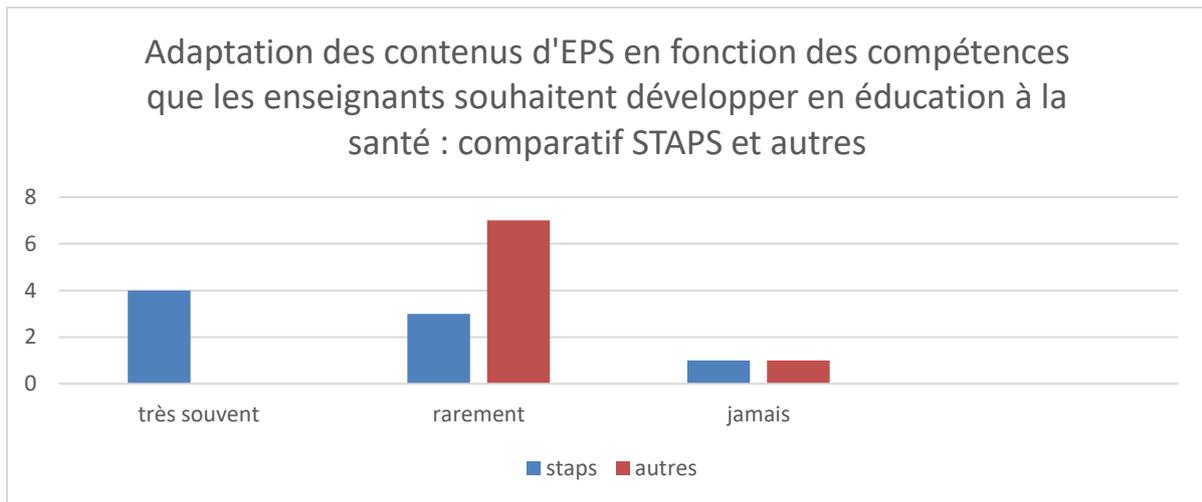


A travers ses résultats, nous pouvons voir que les professeurs issus d'une formation initiale en STAPS, le choix des activités pour une éducation à la santé physique, psychologique et social suit majoritairement le tryptique : EPS, EMC et sciences. Les personnes venant d'une autre formation ont un panel plus diversifié d'activités traitant de l'éducation à la santé physique, psychologique et sociale. En effet, ils citent d'autres activités pouvant être utilisées lors de l'utilisation de ce concept : album, situation de vie, activité collective, sommeil, géographie, langage. Cette différence est peut-être dû à la formation initiale différente en STAPS et dans d'autres formations. Nous pouvons quand même noter que toutes les activités citées par les deux échantillons comme étant justifiées par rapport aux trois pôles de l'éducation à la santé. Autrement, aucune personne ne possède un cahier d'éducation à la santé. Par contre, ce cahier est jugé utile pour 37,5% des personnes interrogées, dont 31,25 % sont issus d'une formation STAPS.

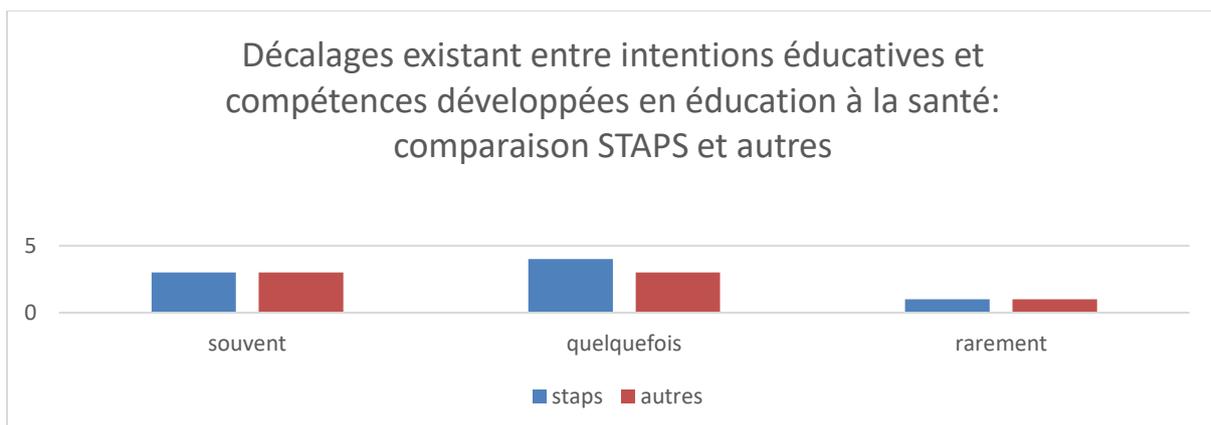
c/2 Comparaison des deux populations (staps et autres) en fonction de l'éducation à la santé et l'EPS.



L'EPS apparaît comme un support d'apprentissage particulièrement pertinent d'une manière égale pour les personnes issues d'une formation STAPS et autres. Il apparaît également une égalité entre celles-ci concernant l'EPS comme un support d'apprentissage assez pertinent. A noter, qu'aucune personne de l'échantillon n'estime que l'EPS n'est pas ou peu pertinent concernant une éducation à la santé. Le résultat de cette question n'est donc pas significatif par rapport à la filière initiale. En effet, les deux populations interrogées estiment à égalité que l'EPS constitue un support d'apprentissage particulièrement pertinent concernant l'éducation à la santé. Nous allons à présent étudier ces deux populations en fonction de l'adaptation des contenus d'EPS qu'ils souhaitent développer en éducation à la santé.



Ces résultats nous démontrent que seules les personnes ayant eu une formation initiale en STAPS adaptent très souvent les contenus d'EPS en fonction des compétences qu'ils souhaitent développer. Ils représentent 50% de l'échantillon STAPS. Les professeurs issus d'une autre formation adaptent rarement ces contenus. Ils représentent 43,75% de l'échantillon venant d'une autre formation. Ces données nous donnent une tendance en fonction des professeurs des écoles issus d'une formation STAPS. Ils semblent avoir plus d'affinités à adapter les contenus d'EPS en fonction des compétences qu'ils souhaitent développer en éducation à la santé. Afin d'affiner cette question, nous allons nous intéresser aux décalages qui peuvent exister lors des cours d'EPS destinés à la santé entre leurs intentions éducatives et les apprentissages réellement assimilés par leurs élèves.



Cette analyse nous démontre que la majorité des décalages arrivent quelquefois. 25% des professeurs des écoles issus d'une formation en STAPS et 18,75% des enseignants issus d'une autre formation déclarent que ces décalages arrivent quelquefois. Ceux-ci se signalent souvent à 18,75% pour les deux populations et rarement à 6,25% également pour les deux formations. Ces résultats ne permettent pas de dégager une différence nette entre ces deux échantillons

dans la fréquence de ces décalages. C'est pourquoi, nous allons nous pencher sur ceux-ci afin de connaître leurs causes. Les personnes issues d'une formation STAPS sont 50% à penser que ces décalages sont dus à un manque d'outils, contre 25% de l'échantillon issu d'une autre formation. Une formation insuffisante est citée à 62,5% de la part des autres filières initiales et à 37,5% de la filière STAPS. Un déficit d'accompagnement est annoncé à 6,25% par les deux échantillons. Nous pouvons penser que les deux principaux décalages sont un manque d'outils et une formation insuffisante. A noter, que les enseignants issus de la filière STAPS sont moins nombreux à déclarer que la formation en éducation à la santé est insuffisante. Ce résultat peut nous laisser penser que la formation en éducation à la santé est peut-être plus présente lors de leur formation et qu'ils possèdent plus de repères dans ce domaine.

Nous allons à présent analyser les activités physiques sportives et artistiques que les professeurs trouvent les plus riches pour éduquer à la santé. Nous allons comparer les réponses en fonction de leur filière initiale afin de voir les différences et les ressemblances dans leur choix.

APSA les plus riches à exploiter concernant l'EPS et l'éducation à la santé

FORMATION STAPS	FORMATION AUTRES
Athlétisme Sports collectifs	?
Athlétisme Danse Natation	Activité d'endurance
Athlétisme Sports collectifs Activités duelles Sport de combat	Sports collectifs Course de relais Natation
Course orientation Sports collectifs Sport de combat Sport de raquette	Course Natation
Jeux et Sports collectifs	Endurance
Athlétisme Sports collectifs Danse	APSA connaît pas
Athlétisme Sports collectifs Danse, Art du cirque	Jeux coopératifs Endurance Lutte
Athlétisme Sports collectifs Acrosport	Sports collectifs Acrosport Endurance

Nous pouvons apercevoir à travers ses résultats une manière différente de choisir les activités les plus riches à exploiter en EPS pour éduquer à la santé. En effet, les professeurs issus d'une formation STAPS donnent tous de deux à quatre activités variées. Tandis que les enseignants

issus d'un autre cursus, en déclarent 0 à 3. De plus, les activités citées sont moins diversifiées que l'autre échantillon. De plus, deux personnes n'ont pas répondu. Une a annoncé qu'elle ne connaissait pas le terme APSA et l'autre personne a juste mis un point d'interrogation. Nous pouvons penser que la formation en STAPS peut permettre de mieux appréhender l'enseignement de l'éducation à la santé lors d'un cours d'EPS en matière d'un panel d'activités plus large. Nous allons préciser notre analyse en nous focalisant sur les activités d'EPS choisies en fonction du pôle de la santé travaillée (physique, psychologique et social). L'éducation à la santé physique est traitée par les deux populations d'une manière assez homogène. Ils choisissent en majorité le même type d'activités comme support à l'éducation à la santé physique. En effet, ils citent les différentes activités athlétiques afin de développer ce type de santé : course, course d'orientation, course longue et course de relais. Deux personnes issues de la filière autres citent le vélo et la danse comme activité. Nous voyons que les activités développant le système cardio vasculaire sont valorisées par ces professeurs. La santé psychologique est abordée d'une manière différente mais justifiée par les deux parties de l'échantillon. En effet, les professeurs issus d'une formation STAPS citent : la danse, les sports collectifs, la lutte, et les activités d'opposition et les enseignants venant d'une autre formation choisissent : l'acrogym, la danse, les sports collectifs, la relaxation et la natation. Concernant la santé sociale, une certaine homogénéité apparaît sur le choix des activités de l'échantillon. En effet, la population interrogée cite en majorité la famille des sports collectifs comme meilleur partenaire développant l'éducation à la santé sociale lors d'un cours d'EPS. Nous allons affiner cette recherche en analysant et comparant les axes proposés par les enseignants à propos de l'EPS.

TABLEAU COMPARATIF EN FONCTION DES AXES CONCRETS D'EDUCATION A LA SANTE EXPLOITABLES A PROPOS DE L'EPS PAR LES PROFESSEURS.

STAPS	AUTRES
Apprendre à faire du sport pour le plaisir et le bien être	Respiration et nutrition
Activer le système cardio vasculaire	Nutrition
Rituels d'échauffement et d'étirements quelque soit l'APSA proposée. Choisir tout au long du cursus, quelques APSA en traitant à la fois les 3 dimensions de l'éducation à la	La coopération par le biais des jeux collectifs ou les activités d'équipe. L'EPS pour bien se dépenser et bien dormir. L'estime de soi quand on réaliser une performance même

<p>santé (physique, sociale et psychologique). Réaliser des projets ponctuels (d'un jour à une semaine), pluridisciplinaires ou non, avec ou non d'autres établissements (dans le cadre ou non de l'USEP), en prenant pour objet central l'éducation à la santé.</p>	<p>petite.</p>
<p>Les bienfaits du sport sur la santé</p>	<p>Faire prendre conscience d'une manière intuitive à certains élèves que leurs performances en endurance et leur bien être pourront être améliorées par une perte de poids</p>
<p>physique: développer la capacité aérobie social: savoir écouter, agir tout en respectant l'autre psychologique: pouvoir s'exprimer, en créant une estime de soi optimale</p>	<p>Pratique quotidienne d'une activité physique, développement de bonnes habitudes, entretien de son corps (hygiène de vie) - Mesurer les prises de risques afin de ne pas se blesser pendant les activités sportives (sécurité) - Activités sportives en équipes, coopération ou opposition (dimension sociale)</p>
<p>Didactiser les "APSA" de façon à faire émerger le contenu santé de chacune d'elle</p>	<p>Connaitre son corps, lui donner une mémoire et un patrimoine</p>
<p>Connaître les actions bénéfiques de l'échauffement et savoir pourquoi échauffer telle ou telle partie du corps : savoir s'échauffer . Connaissance du corps humain :muscles, articulations lors des échauffements; les réactions à l'effort (mesure de la fréquence cardiaque et/ ou de la fréquence respiratoire avant et après un effort telle que la course longue). Travailler la santé sociale lors de séances de jeux collectifs: se sentir intégrer, respecter les autres, la coopération, l'opposition,...</p>	

Acrosport: travail sur le schéma corporel	Ceux précités ci-dessus
Course longue: gérer un effort Jeux	
collectifs: participer à un projet collectif	

Nous pouvons voir à travers l'analyse de ces données une différence dans le traitement de cette question en fonction de la filière initiale. En effet, il apparaît assez clairement pour la majorité des enseignants de STAPS interrogés une manière de citer des axes concrets d'éducation à la santé exploitables à propos de l'EPS plus précis et variés. En effet, ils semblent avoir une analyse plus fine des activités développant les trois pôles de l'éducation à la santé. Ils indiquent en majorité des axes plus ou moins nourris. Deux professeurs sont très précis en indiquant des objectifs concis concernant l'éducation à la santé lors d'un cours d'EPS : ils indiquent la place de l'échauffement, des étirements, des objectifs précis utilisant les trois pôles de la santé et des objectifs pluridisciplinaires. Les enseignants venant d'une autre filière sont moins précis dans les axes donnés. Ils ne développent pas des objectifs développant les trois pôles de la santé. Ils semblent plus orientés vers le pôle physique de l'éducation à la santé en citant des mots tels que : nutrition, perte de poids, corps, respiration. Cependant, deux professeurs donnent des détails plus nourris sur ces mêmes axes. Ils indiquent également des objectifs d'hygiène de vie, de sécurité, de coopération, d'estime de soi et une dimension sociale. Cependant, les résultats montrent un vocabulaire en majorité plus précis pour les professeurs issus d'une formation en STAPS.

DISCUSSION/ CONCLUSION

Comme nous l'avons vu au cours de notre partie théorique la santé est un sujet toujours d'actualité mondiale. La sédentarité devenant de plus en plus courante dans nos sociétés, du au développement des technologies de nos sociétés occidentales, pose un certain problème au niveau de la santé publique. Il convient d'inverser cette tendance en faisant adopter au plus grand nombre une attitude « santé ». Il convient de commencer dès l'enfance afin que ces « habitus » soient bien ancrés et reproduit. L'école a une place et un rôle important à jouer dans cette tâche. De plus, les programmes scolaires de 2016 et le socle commun de connaissances, de compétences et de culture indique un fort engagement en ce sens. Cette éducation à la santé correspond à plusieurs disciplines dont la SVT et l'EPS. Dans notre étude, nous nous sommes intéressés à l'EPS, partenaire de longue date de l'éducation à la santé à l'école. Il a su évoluer et s'enrichir au cours des années en intégrant un champ d'action beaucoup plus large. En effet, même si l'EPS a gardé des objectifs hygiéniques dans ses programmes, il s'est enrichi d'autres missions éducatives nobles. L'EPS va ainsi aider les élèves à se construire grâce aux vertus formatrices qu'il développe, notamment : les différents types de santé (physique, psychologique et social). A l'école élémentaire, les professeurs ne sont pas spécialistes comme dans le secondaire c'est pourquoi j'ai voulu tout d'abord savoir si leurs représentations en éducation à la santé influençaient leur enseignement en EPS. Des chercheurs spécialistes dans l'éducation à la santé, comme Didier Jourdan indique une représentation correcte des différents types de santé chez les professeurs des écoles. Cependant, il dénonce une formation initiale et continue insuffisante, et des décalages fréquents entre les intentions éducatives et les apprentissages réellement réalisés. Dans une autre mesure, les professeurs en général ont une représentation correcte de l'éducation à la santé (physique, psychologique et sociale). Quant à ma première recherche, elle m'a permis de dévoiler que les représentations des enseignants de l'école élémentaire influencent leur enseignement d'une manière plutôt positive. En effet, ils ont une conception des différents types de santé plutôt correcte. Ils sont majoritairement conscients de la place que les différents types de santé peuvent avoir lors d'un cours d'EPS. En outre, le choix de l'EPS pour une éducation à la santé leur semble majoritairement « satisfaisant ». Par contre, certains semblent moins à l'aise avec le concept plus large d'éducation à la santé puisqu'ils sont 38% à l'utiliser « quelquefois ». De plus, lors d'un cours destiné à la santé, ils transforment et aménagent que « quelquefois » (55%), l'activité physique et sportive, de façon à ce que ses vertus deviennent en priorité des contenus d'apprentissage. Il apparait ainsi un manque de didactisation et de

liaison entre les deux disciplines. Les décalages « fréquents » à 70% entre les intentions éducatives et les apprentissages réellement assimilés par les élèves vont dans ce sens. Egalement, de ce pré test, ressort un besoin de matériels et d'espace de pratique.

Quant à ma seconde recherche, mon hypothèse était : la formation en faculté des sciences et techniques des activités physiques et sportives est plus adaptée à une connaissance de l'éducation à la santé et permet une meilleure didactisation de l'EPS ne peut être validée dans sa totalité. En effet, nous avons vu dans cette analyse que les professeurs des écoles issus de STAPS et autres avaient en général une bonne connaissance de ce concept généralement et associé à l'EPS. En effet, ils citent sans problèmes des disciplines scolaires liés à l'éducation à la santé et sont sensibles aux relations qu'entretiennent l'EPS et l'éducation à la santé. Cependant, les professeurs issus d'une formation STAPS semblent plus précis dans les axes concrets d'éducation à la santé mis en place en EPS. Ils possèdent également un vocabulaire plus concis afin de décrire les contenus d'EPS utilisés en éducation à la santé. La formation initiale semble avoir un effet sur la didactisation de l'EPS lors d'un cours dédié à la santé. En effet, l'étude montre des objectifs moins nourris et moins précis chez les personnes issues d'une autre filière. Cependant, ils semblent conscients de l'utilité de l'éducation à la santé à l'école en général et en EPS. Ils savent différencier majoritairement les trois pôles de la santé et y associer des disciplines générales ou liées à l'EPS. Mon questionnaire m'a permis d'avoir un point de vue quantitatif et descriptif grâce à la méthodologie par questionnaire ouvert et fermé. Ainsi, j'ai pu avoir une vision générale et précise des faits quant à mon sujet de recherche sur la représentation des enseignants en matière d'éducation à la santé et son influence sur leur enseignement en EPS. Cependant, mon test n'est pas assez qualitatif. Il permet juste de donner une tendance concernant cette problématique. Les professeurs des écoles issus d'une formation en STAPS paraissent avoir une vision plus fine et précise au niveau des axes concrets d'éducation à la santé à propos de l'EPS. Cependant, il conviendrait d'approfondir cette étude afin de la rendre plus qualitative en utilisant des entretiens ciblés en fonction de leur formation. En effet, cela permettrait de mieux comprendre et de cerner avec plus de pertinence et de justesse les facteurs influençant ces résultats. Il conviendrait par exemple, d'interroger des professeurs avec deux profils différents au niveau de leur formation afin d'avoir des résultats plus précis.

L'éducation à la santé est un sujet intéressant et d'actualité, l'EPS une discipline passionnante. Ils participent activement à l'éducation des élèves. Ainsi, il me paraît très important que les professeurs possèdent de bonnes représentations afin qu'ils puissent bien transmettre à leurs élèves des valeurs d'éducation liés à la santé physique, psychologiques et

sociales durables à l'intérieur comme à l'extérieur de l'école lors de leurs cours d'EPS. Comme le dit Sartre : « Nous ne sommes pas ce que nous sommes, nous sommes ce que l'on a fait de nous ». Ainsi, il faut veiller à ce que l'EPS et l'éducation à la santé, partenaires de longue date, conservent leur relation complexe mais précieuse pour l'épanouissement de chacun.

REMERCIEMENTS :

Je remercie mon directeur de mémoire Jean Jacques Gravier de m'avoir apporté son aide à la réalisation de ce mémoire.

Je remercie également les professeurs des écoles d'avoir pris le temps d'avoir répondu à mon questionnaire

BIBLIOGRAPHIE :

- D. Jourdan et I. Picc et B. Aublet-Cuvelier et D. Berger et M.L. Lejeune et A. Laquet-Riffaud et C. Geneix et P.Y. Glanddier (2002), Pratiques et représentations des enseignants du primaire. *Santé Publique*, Vol. 14, 200p.
- Jourdan, Berger, Pizon, Bencharif, (2009), Représentations et pratiques enseignantes, *Didaskalia*, numéro 34, 32p.
- Calas, Reynaud, Caussidier (2009), Education à la santé et pensée complexe, une approche globale pour la formation, recherche en didactique des sciences et des technologies, 24p.
- Laure, Leleu, Mangin (2008), Promotion de la santé des tout-petits par l'activité physique, intérêts et obstacles, *Santé publique*, 9p.
- Claire Perrin (2000), La santé en EPS, de l'évidence à l'éducation, *Spirale*, 6p.
- Loizon, Gruet (2011), L'enseignement de l'éducation à la santé en école élémentaire par des intervenants en EPS, *Carrefours de l'éducation*, n°32, 65-79p.
- Berger, Jourdan, Riffaud, (2007), Etude des pratiques enseignantes à partir des traces manifestes en classe en éducation à la santé, *Actéa*, 15p
- Delignières, (1999), Intentions éducatives et apprentissages effectifs, évaluation de l'outil sport, santé, plaisir, *Conférences au congrès international de l'AIÉSE*, 13p.
- Delignières (1996), Education physique et sportive et santé, *Laboratoire de psychologie INSEP*, 18p.
- Jourdan (2010), Quelle formation pour les enseignants, *Santé en action*, 160p.
- Jourdan (1998), La formation des enseignants du primaire en éducation à la santé dans les IUFM, *Recherche et formation*, 18p.

- Defebvre, Pavageau, Chrétien, Carron, Vanlacken (2007), Evaluation de l'offre en formation en éducation à la santé (EPS) dans le Nord Pas de Calais, *Santé publique*, 39-51p.
- Maronni (2016), Les représentations sociales, *puf*, 62p.

SITOGRAPHIE :

- Rapport mission Fourgous (2009), Former les enseignants tout au long de leur carrière : une réponse incontournable aux évolutions de la société, http://www.missionfourgous-tice.fr/missionfourgous2/IMG/pdf/Rapport_Mission_Fourgous_2_V2_-_202-209.pdf, (Consulté le 10 avril).
- Le monde (2012), Obésité : un facteur social de plus en plus marqué, http://www.lemonde.fr/sante/article/2012/10/16/obesite-un-facteur-social-de-plus-en-plus-marque_1775992_1651302.html, (Consulté le 10 février).
- Fédération française de cardiologie (2016), Depuis 40 ans les enfants ont perdu près de 25% de leur capacité cardio-vasculaire, http://fedecardio.org/sites/default/files/pdf/2015-02-15_cp_parours_du_coeur_scolairevf.pdf (Consulté le 22 février).
- Education.gouv.fr, La santé des élèves de la maternelle au baccalauréat, <http://www.education.gouv.fr/cid50297/la-sante-des-eleves.html> (Consulté le 15 novembre).
- Hébrard, EPS des garçons et EPS des filles, définition des termes. (Consulté le 15 décembre) http://www.culturestaps.com/site_g000075.pdf

ANNEXES :

QUESTIONNAIRE :

EDUCATION A LA SANTE ET EPS A L'ECOLE ELEMENTAIRE

Question 1 : Etes vous ?

- Une femme
- Un homme

Question 2 : Quelle est votre ancienneté dans la profession ?

- Moins de 10 ans
- Entre 10 et 20 ans
- Entre 20 et 30 ans

Question 3 : Dans quelle zone enseignez-vous ?

- Urbaine
- Rurale
- Périurbaine

Question 4 : Enseignez-vous en « zone d'éducation prioritaire ?

- Oui
- Non

Question 5 : Quelle est votre formation initiale universitaire ou autre ?

- Faculté des sciences et techniques des activités physiques et sportives
- Faculté de sciences
- Faculté de droit
- Faculté de lettres, langues et sciences humaines
- Autre

Question 6 : Intégrez vous le concept de santé dans votre enseignement ?

- Toujours
- Très souvent
- Souvent
- Rarement

Question 7 : Pour une éducation à la santé, le choix de l'EPS vous semble ?

- Très satisfaisant
- Satisfaisant
- Acceptable

- Peu satisfaisant
- Très peu satisfaisant

Question 8 : A votre avis, quelle est la place de la santé physique lors des cours d'EPS ?

- Très important
- Important
- Peu important
- Pas important

Question 9 : A votre avis, quelle est la place de la santé psychologique lors des cours d'EPS ?

- Très important
- Important
- Peu important
- Pas important

Question 10 : A votre avis, quelle est la place de la santé sociologique lors des cours d'EPS ?

- Très important
- Important
- Peu important
- Pas important

Question 11 : Par ordre de priorité, quelle est votre représentation de la santé ? (1 le plus important, 3 le moins important).

	Santé physique	Santé psychologique	Santé sociale
1			
2			
3			

Question 12 : Si vous faites un cours destiné à la santé en EPS, transformez vous et aménagez vous l'activité physique et sportive de façon à ce que « ses vertus » éducatives deviennent en priorité des contenus d'apprentissage ?

- Toujours
- Très souvent
- Souvent
- Quelquefois
- Rarement

Question 13 : Les décalages qui peuvent exister entre vos intentions éducatives et les apprentissages réellement assimilés par vos élèves sont :

- Permanents
- Très fréquents
- Fréquents
- Occasionnels
- Rares

Question 14 : A votre avis, ces « décalages » trouvent leur(s) origine(s) dans :

- Une formation initiale déficiente
- Une formation continue insuffisante
- Un manque de matériel
- Un manque d'espace de pratique

Question 15 : Depuis combien de temps avez-vous effectué votre dernière formation dans le domaine de la santé ?

- 1 an
- 2 ans
- 3 ans
- 4 ans
- Plus de 5 ans
- Jamais

Question 16 : Avez-vous un cahier ou un autre support spécifique qui accompagne vos apprentissages destinés à la santé ?

- Oui
- Non

Question 17 : Si oui, vous est il ?

- Incontournable
- Utile
- Anecdotique

Question 18 : Concernant cette éducation à la santé, en EPS, travaillez vous ?

- En intervenant vous-même en fonction d'objectifs précis
- En faisant plutôt appel à un intervenant extérieur
- En intervenant vous-même et en faisant appel à un intervenant extérieur

QUESTIONNAIRE MEMOIRE EPS :

1/ Etes-vous ?

- Une enseignante
- Un enseignant

2/ Année de votre entrée en fonction :

3/ En quel cycle enseignez vous ?

4/ Quelle est votre filière d'origine ?

- Sciences
- Lettres
- Staps
- Droits/ Sciences éco.
- Autres

5/ Avez-vous bénéficié au cours de votre formation initiale d'un enseignement sur l'éducation à la santé ?

- Oui
- Non

6/Avez-vous suivi vous-même une formation sur ce thème dans le cadre de la formation continue ?

- Oui
- Non

7/A quand remonte cette dernière formation ?

- 1 an
- 3 ans
- 5ans ou plus

8/ Vous-êtes-vous auto-formé ?

- Oui

- Non

9/ Souhaiteriez-vous qu'une formation sur ce thème vous soit proposée ?

- Oui
- Non
- Peut-être

10/ Le projet d'école intègre t-il une dimension d'éducation à la santé ?

- Oui de manière centrale
- Oui de manière marginale
- non

11/Existe-t'il dans votre école une programmation des activités d'éducation à la santé ?

- non
- oui

12/ Si oui,est-elle construite à l'échelle d'un cycle ?

- oui
- non

13/ Enseignez-vous l'éducation à la santé ?

- de manière régulière
- à l'occasion
- rarement

14/ Quelles dimensions de la santé, prenez vous en compte prioritairement ou principalement préférentiellement? (du plus important (1) au moins important (3))

- Physique
- Psychologique
- Sociale

15/Quelles sont les-3 disciplines qui, selon vous, se prêtent le mieux l'éducation à la santé :

- en 1^{er}
- en 2^{ème}
- en 3^{ème}

16/ Quelle entrée disciplinaire choisiriez vous pour ?

- Une éducation à la santé physique :
- Une éducation à la santé psychologique :

- Une éducation à la santé sociale :

17/ Quel serait votre ordre de priorité concernant ces thématiques d'éducation à la santé ?

- Nutrition
- Le sommeil
- La tolérance et la citoyenneté
- Le respect de l'environnement
- La sécurité
- L'estime de soi

18/ Utilisez-vous un cahier d'éducation à la santé ?

- Oui
- Non

19/ Si oui, vous est- il ?

- Indispensable
- Utile
- Peu utile

20/ Pour éduquer à l'EPS constitue un support d'apprentissage ?

- Particulièrement pertinent
- Assez pertinent
- Peu ou pas pertinente

21/ Adaptez vous les contenus d'EPS en fonction des compétences que vous souhaitez développer en éducation à la santé ?

- Très souvent
- Occasionnellement
- Rarement
- Jamais

22/ Les décalages qui peuvent exister lors des cours d'EPS destinés à la santé, entre vos intentions éducatives et les apprentissages réellement assimilés par vos élèves arrivent ?

- Toujours
- Souvent
- Quelquefois

- Rarement

23/ A votre avis, ces décalages résultent d' :

- une formation insuffisante
- un manque d'outils mis à disposition
- un déficit d'accompagnement
- d'une absence de temps de concertation entre collègues
- Autre : c'est-à-dire

24/ Concernant, cette éducation à la santé en EPS, travaillez vous ?

- En intervenant vous-même
- En faisant appel à un intervenant
- En co intervention

25/ Quelle compétence propre à l'EPS vous semble la mieux à même d'éduquer à la santé?
(du plus important au moins important)

- Produire une performance optimale, mesurable à une échéance donnée
- Adapter ses déplacements à des environnements variés
- S'exprimer devant les autres par une prestation artistique et/ou acrobatique
- Conduire et maîtriser un affrontement collectif ou interindividuel

-

26/ Quelles sont en EPS les activités (APSA) les plus riches à exploiter pour éduquer à la santé?

27/ Quelle APSA choisiriez vous comme support à l'éducation à la santé psychologique lors d'un cours d'EPS ?

→ Pour éduquer à la santé psychologique ?

→ à la santé physique ?

→ à la santé sociale ?

28/ Pouvez-vous citer à propos de l'EPS quelques axes concrets d'éducation à la santé qui vous semblent exploitables ?

Valeur	Nombre
cycle 2	1
cycle 2 -3	1
cycle 3	1
cycle 3 et cycle 2	1
cycle2	1
3	1

4/Quelle est votre filière d'origine?(16 réponses)

012345678LettresStapsDroit/ Scienc...sciencesAutre2 (12,5 %)2 (12,5 %)8 (50 %)8 (50 %)2 (12,5 %)2 (12,5 %)2 (12,5 %)2 (12,5 %)2 (12,5 %)2 (12,5 %)

Valeur	Nombre
Lettres	2
Staps	8
Droit/ Sciences éco	2
sciences	2
Autre	2

5/ Avez-vous bénéficié au cours de votre formation initiale d'un enseignement sur l'éducation à la santé ?(16 réponses)

0123456789101112ouinon4 (25 %)4 (25 %)12 (75 %)12 (75 %)

Valeur Nombre

oui 4
non 12

6/Avez-vous suivi vous-même une formation sur ce thème dans le cadre de la formation continue ?(16 réponses)

02468101214ouinon1 (6,3 %)1 (6,3 %)15 (93,8 %)15 (93,8 %)

Valeur Nombre

oui 1
non 15

7/A quand remonte cette dernière formation ?(7 réponses)

00,511,522,533,544,551 an3 ans5 ans ou plus1 (14,3 %)1 (14,3 %)1 (14,3 %)1 (14,3 %)5 (71,4 %)5 (71,4 %)

Valeur	Nombre
1 an	1
3 ans	1
5 ans ou plus	5

8/ Vous-êtes-vous auto-formé ?^(16 réponses)

012345678910ouinon10 (62,5 %)10 (62,5 %)6 (37,5 %)6 (37,5 %)

Valeur Nombre

oui 10

non 6

9/ Souhaiteriez-vous qu'une formation sur ce thème vous soit proposée ?^(16 réponses)

02468101214ouinon15 (93,8 %)15 (93,8 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)

Valeur Nombre

oui 15

non 1

10/ Le projet de votre école intègre t-il une dimension d'éducation à la santé ?^(16 réponses)

012345678oui de manière...oui de manière...non0 (0 %)0 (0 %)8 (50 %)8 (50 %)8 (50 %)8 (50 %)

Valeur	Nombre
oui de manière centrale	0
oui de manière marginale	8
non	8

11/Existe-t'il dans votre école une programmation des activités d'éducation à la santé ?^(16 réponses)

0123456789101112ouinon4 (25 %)4 (25 %)12 (75 %)12 (75 %)

Valeur Nombre

oui 4

non 12

12/ Si oui, est-elle construite à l'échelle d'un cycle ?^(11 réponses)

0123456789ouinon2 (18,2 %)2 (18,2 %)9 (81,8 %)9 (81,8 %)

Valeur Nombre

oui 2

non 9

13/ Enseignez-vous l'éducation à la santé ?^(16 réponses)

012345678910de manière r...à l'occasionrarementjamais3 (18,8 %)3 (18,8 %)10 (62,5 %)10 (62,5 %)2 (12,5 %)2 (12,5 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)

Valeur	Nombre
--------	--------

Valeur	Nombre
Une activité collective	1
emc	1
géographie	1
jeux collectifs ou enseignement moral et civique	1
situations langagières spécifiques	1
éducation civique	1

19/ Quel serait votre ordre de priorité concernant ces thématiques d'éducation à la santé ? (du plus important (1) au moins important (6)).

1234560246nutritionnutritionssommeilsommeiltolérance et citoyenneté
tolérance et citoyennetérespect de l'environnementrespect de l'environnementsécurité
sécuritéestime de soi
estime de soi

nutrition sommeil			tolérance et citoyenneté	respect de l'environnement	sécurité	estime de soi
1	4	2	6	0	0	4
2	1	2	3	4	3	3
3	2	2	3	0	6	3
4	3	2	3	5	2	1
5	5	2	1	2	3	3
6	1	6	0	5	2	2

20/ Utilisez-vous un cahier d'éducation à la santé ? (16 réponses)

0246810121416ouinon0 (0 %)0 (0 %)16 (100 %)16 (100 %)

Valeur Nombre

oui 0
non 16

21/ Un cahier d'éducation à la santé vous est ou vous serait ? (15 réponses)

0123456789indispensableutilepeu utile0 (0 %)0 (0 %)6 (40 %)6 (40 %)9 (60 %)9 (60 %)

Valeur Nombre

indispensable 0
utile 6
peu utile 9

22/ Pour éduquer à la santé, l'EPS constitue un support d'apprentissage ? (16 réponses)

02468101214particulièrement...assez pertinentpeu ou pas p...14 (87,5 %)14 (87,5 %)2 (12,5 %)2 (12,5 %)0 (0 %)0 (0 %)

Valeur	Nombre
particulièrement pertinent	14
assez pertinent	2
peu ou pas pertinent	0

23/ Adaptez vous les contenus d'EPS en fonction des compétences que vous souhaitez développer en éducation à la santé ?(16 réponses)

012345678910très souventrarementjamais4 (25 %)4 (25 %)10 (62,5 %)10 (62,5 %)2 (12,5 %)2 (12,5 %)

Valeur	Nombre
très souvent	4
rarement	10
jamais	2

24/ Les décalages qui peuvent exister lors des cours d'EPS destinés à la santé, entre vos intentions éducatives et les apprentissages réellement assimilés par vos élèves arrivent ?(15 réponses)

012345678toujourssouventquelquefoisrarement0 (0 %)0 (0 %)6 (40 %)6 (40 %)8 (53,3 %)8 (53,3 %)2 (13,3 %)2 (13,3 %)

Valeur	Nombre
toujours	0
souvent	6
quelquefois	8
rarement	2

25/ A votre avis, ces décalages résultent de:(14 réponses)

01234567891011une formatio...un manque d...un déficit d'a...une absence...Autre11 (78,6 %)11 (78,6 %)6 (42,9 %)6 (42,9 %)4 (28,6 %)4 (28,6 %)1 (7,1 %)1 (7,1 %)0 (0 %)0 (0 %)

Valeur	Nombre
une formation insuffisante	11
un manque d'outils à disposition	6
un déficit d'accompagnement	4
une absence de temps de concertation entre collègues	1
Autre	0

C'est à dire:

26/ Concernant, cette éducation à la santé en EPS, travaillez vous ?(16 réponses)

0246810121416 en intervenant vous même 16 (100 %) 1 (6,3 %) 1 (6,3 %) 2 (12,5 %) 2 (12,5 %)

Valeur	Nombre
en intervenant vous même	16
en faisant appel à un intervenant	1
en co intervention	2

27/ Quelle compétence propre à l'EPS vous semble la mieux à même d'éduquer à la santé? (du plus important (1) au moins important (4)).

12340,02,55,07,5 Produire une performance optimale, mesurable à une échéance donnée 1 Adapter ses déplacements à des environnements variés 2 S'exprimer devant les autres par une prestation artistique et/ou acrobatique 3 Conduire et maîtriser un affrontement collectif ou interindividuel 4

Produire une performance optimale, mesurable à une échéance donnée 1	Adapter ses déplacements à des environnements variés 2	S'exprimer devant les autres par une prestation artistique et/ou acrobatique 3	Conduire et maîtriser un affrontement collectif ou interindividuel 4
1	4	1	4
2	3	6	4
3	5	5	5
4	4	4	3

28/ Quelles sont en EPS les activités (APSA) les plus riches à exploiter pour éduquer à la santé?(16 réponses)

- athlétisme
- Les activités d'endurance
- sports collectifs / natation / courses de relais
- Natation, course
- Endurance
- Athlétisme / natation / danse
- course et natation
- rien à dire APSA connais pas !
- Course d'orientation, jeux collectifs, sports de combat, sports de raquette.
- danse, sports collectifs, endurance
- Athlétisme - Activités "duelles", sports de combat- Sports collectifs.
- Course de durée / Lutte / Acrosport / Jeux coopératifs
- endurance, acrogym, sports co...
- Jeux et sports collectifs, course longue , danse, art du cirque.
- Athlétisme, sport co
- course longue, jeux collectifs, acrosport

29/ Quelle APSA choisiriez vous comme support à l'éducation à la santé physique lors d'un cours d'EPS ? (16 réponses)

Course d...Le vélo o...athlétismecourse d'...course
lo...dansenatation01232 (12,5 %)2 (12,5 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1
(6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1
(6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1
(6,3 %)2 (12,5 %)2 (12,5 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)

Valeur	Nombre
Course de durée	2
Endurance	1
Le vélo ou la course	1
athlé	1
athlétisme	1
course	1
course d'orientation (course)	1
course longue	1
course longue	1
courses de relais	1
danse	1
endurance	2
natation	1
rien à dire	1

30/ Quelle APSA choisiriez vous comme support à l'éducation à la santé psychologique lors d'un cours d'EPS ? (16 réponses)

Jeux coo...Lutte et d...activité g...course d'...dansenatationsport co012341
(6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1
(6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)3 (18,8 %)3 (18,8 %)1
(6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1
(6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)

Valeur	Nombre
Jeux coopératifs	1
La relaxation ou le yoga	1
Lutte et diverses oppositions "duelles".	1
acrogym ou course d'orientation	1
activité gymnique	1
cirque et danse	1
course d'orientation (prise de décision)	1
danse	3
danse	1

Valeur	Nombre
jeux collectifs	1
natation	1
rien à dire	1
sport co	1
sport collectif	1

31/ Quelle APSA choisiriez vous comme support à l'éducation à la santé sociale lors d'un cours d'EPS ? (16 réponses)

?Ac...Je...acr...co...co...jeu...jeu...jeu...rie...sp...sp...sp...012341
 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1
 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)3 (18,8 %)3 (18,8 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1
 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)1 (6,3 %)2
 (12,5 %)2 (12,5 %)

Valeur	Nombre
?	1
Acrosport / Jeux coopératifs	1
Jeu d'opposition	1
acrogym ou course d'orientation ou un sport co	1
course d'orientation (coopération)	1
courses de relais ou sport collectif	1
jeux collectifs	3
jeux d'opposition et accrosport	1
jeux ou sports collectifs	1
rien à dire	1
sport co	1
sport collectif	1
sports collectifs	2

32/ Pouvez-vous citer à propos de l'EPS quelques axes concrets d'éducation à la santé qui vous semblent exploitables ? (16 réponses)

respiration, nutrition, ...

Nutrition

La coopération par le biais des jeux de relais ou les activités par équipe. L'EPS pour bien se dépenser (et grandir) et bien dormir. L'estime de soi quand on réalise une performance (même petite).

non

Faire prendre conscience (de manière intuitive) à certains élèves que leurs performances en endurance (et leur bien-être) pourraient être améliorées par une perte de poids.

apprendre à faire du sport pour le plaisir et le bien-être

activer le système cardiovasculaire

ceux précités ci dessus

rituels d'échauffement et d'étirements quelque soit l'APSA proposée. Choisir tout au long du cursus, quelques APSA en traitant à la fois les 3 dimensions de l'éducation à la santé (physique, sociale et psychologique).

