



HAL
open science

L'impact de la pédagogie de l'enseignant et du milieu familial sur la vie physique de l'enfant : Une approche conative de l'éducation à la santé chez les professeurs des écoles

Charles Pierru

► To cite this version:

Charles Pierru. L'impact de la pédagogie de l'enseignant et du milieu familial sur la vie physique de l'enfant : Une approche conative de l'éducation à la santé chez les professeurs des écoles. Education. Université du Littoral Côte d'Opale, 2013. Français. NNT : 2013DUNK0340 . tel-00958923

HAL Id: tel-00958923

<https://theses.hal.science/tel-00958923>

Submitted on 13 Mar 2014

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

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

UNIVERSITE DU LITTORAL COTE D'OPALE

Ecole doctorale SESAM
Laboratoire ER3S (EA.4110), R.E.L.A.C.S., Calais

THESE

Pour l'obtention du grade de

DOCTEUR DE L'UNIVERSITE DU LITTORAL COTE D'OPALE

Discipline : STAPS

Présentée et soutenue publiquement le mardi 10 décembre 2013

par

Charles PIERRU

L'impact de la pédagogie de l'enseignant et du milieu familial sur la vie physique de l'enfant

Une approche conative de l'éducation à la santé chez les professeurs des écoles.

Direction de thèse : **Jacques MIKULOVIC**

MCF – HDR, Université du littoral Côte d'Opale

Co-direction : **Gilles BUI-XUAN**

Professeur, Université d'Artois

Jury

Dominique-Guy BRASSARD

Professeur, Université de Lille 3

Gilles BUI-XUAN

Professeur, Université d'Artois

Jacques GLEYSE

Professeur, Université Paul Valéry de Montpellier

Stéphane HEAS

MCF – HDR, Université de Rennes 2

Jacques MIKULOVIC

MCF – HDR, Université du littoral Côte d'Opale

UNIVERSITE DU LITTORAL COTE D'OPALE

Ecole doctorale SESAM
Laboratoire ER3S (EA.4110), R.E.L.A.C.S., Calais

THESE

Pour l'obtention du grade de

DOCTEUR DE L'UNIVERSITE DU LITTORAL COTE D'OPALE

Discipline : STAPS

Présentée et soutenue publiquement le mardi 10 décembre 2013

par

Charles PIERRU

L'impact de la pédagogie de l'enseignant et du milieu familial sur la vie physique de l'enfant

Une approche conative de l'éducation à la santé chez les professeurs des écoles.

Direction de thèse : **Jacques MIKULOVIC**

MCF – HDR, Université du littoral Côte d'Opale

Co-direction : **Gilles BUI-XUAN**

Professeur, Université d'Artois

Jury

Dominique-Guy BRASSARD

Professeur, Université de Lille 3

Gilles BUI-XUAN

Professeur, Université d'Artois

Jacques GLEYSE

Professeur, Université Paul Valéry de Montpellier

Stéphane HEAS

MCF – HDR, Université de Rennes 2

Jacques MIKULOVIC

MCF – HDR, Université du littoral Côte d'Opale

Résumé :

Cette recherche a pour objet de mesurer l'impact de la pédagogie de l'enseignant et celui du milieu familial sur la vie physique de l'élève, afin de repérer des modalités d'intervention en éducation à la santé notamment par la mobilisation de l'EPS.

L'originalité de ce travail est d'appréhender la domination d'une influence sur une autre, conscient que l'enfant est au carrefour de nombre d'entre elles. Le cadre conceptuel repose sur l'approche conative (ce qui pousse à agir) et la construction d'un curriculum conatif en éducation à la santé comme référentiel des analyses et interprétations.

A partir d'un observable identifié (le recours aux projets pluridisciplinaires en éducation à la santé, incluant l'EPS), qui caractérise l'appartenance aux étapes élevées du curriculum, nous montrons que l'influence du professeur est limitée dans le cas où ses élèves sont issus de familles totalement non sportives, ou extrêmement sportives. En revanche, pour les jeunes issus de familles modérément sportives, en fonction de l'étape conative dans laquelle se situe le professeur, on constate que son impact est directement quantifiable en termes de développement de la vie physique des élèves.

Le développement de la vie physique est l'une des nombreuses composantes de l'éducation à la santé que nous avons retenue dans cette recherche.

Cette thèse amène donc l'enseignant à réfléchir, situer et proposer des actions à mettre en œuvre pour toucher efficacement les familles plutôt insensibles à l'éducation à la santé. Elle permet également d'observer des pratiques efficaces auprès d'un public modérément sportif.

Mots clés : pédagogie – santé – conation – curriculum – contexte - influence

Abstract :

This research aims to measure the impact of both teacher's pedagogy and family environment over the student physical life, in order to find some means of action in terms of health education, especially through the use of sports at school.

The originality of this research lies in the apprehension of the domination of one given influence on another one, keeping in mind that the child is at the crossroad of many of them. The conceptual framework is based on the conative approach (what makes you act) and the construction of a conative curriculum in the field of health education as a system of reference of the analyses and interpretations.

Starting from a defined observable phenomenon (the use of health education multidisciplinary projects, including sports at school), which is a feature of the final steps of the curriculum, we prove that the influence of the teacher is limited when his students **come** from either non-athletic families or extremely athletic families. On the other hand, for young people coming from moderately athletic families, and depending on the current teacher's conative step, we note that his impact is directly quantifiable in terms of development of the physical life of the students.

The development of the physical life is one of the numerous components of the health education that we have chosen during this research.

This thesis invites the teacher to think, place and propose some actions to implement in order to effectively reach families that are rather insensible to health education. It also gives the opportunity to examine some effective practices towards a moderately sporting audience.

Keywords: pedagogy – health – conation – curriculum – context – influence

À Louis
(Quand on veut, on peut...)

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier très sincèrement :

- **Michel Deneuille, IEN de Calais 1** pour son soutien.
- **Les enseignants et élèves des circonscriptions de Calais 1 et Dunkerque-Bergues** qui ont accepté de se prêter au jeu du questionnaire.
- **Dominique Bostyn**, qui a été ma partenaire de travail durant mon Master et avec qui j'ai pris beaucoup de plaisir à collaborer.
- **Danuta Cavanagh**, pour son soutien
- **Annie Mansy**, qui par sa grande gentillesse et compréhension a accepté de placer ses heures de cours de M2 les mercredis à Lille afin que je puisse y assister.
- **Mes étudiants de Master 2**, et particulièrement **Marie Feutry** et **Claire Christiaens** qui m'ont aidé dans mes travaux et qui ont, depuis, obtenu brillamment leur CAPEPS.
- **Christophe Coppin**, à qui je dois ma reprise d'études.
- **Gilles Bui-Xuan**, pour son aide, sa disponibilité (même à des heures tardives), sa précision et ses salvateurs recadrages. Cela a été un honneur de travailler avec celui que je citais, alors sans le connaître encore, dans mes copies lorsque j'étais en licence STAPS à Avignon au début des années 2000.

Je tiens tout particulièrement à remercier celui qui m'a fait grandir, **M. Jacques Mikulovic**. **Jacques**, sache que j'ai énormément appris à ton contact et que je te serai à jamais reconnaissant pour tout ce que tu as fait pour moi, notamment pendant les jours où je ne trouvais plus l'énergie de continuer. Tu trouvais toujours le temps pour m'envoyer une pique de rappel quand il le fallait. Merci d'avoir su décupler ma motivation, pour avoir soutenu mon travail, pour ton aide, ta disponibilité et pour m'avoir aidé à croire en moi. Merci.

Merci à **ma famille**, pour leur soutien. Merci papa, merci maman.

Enfin, merci à ma femme Sabrina et à mon fils Louis qui ont supporté un papa fort occupé ces derniers mois et qui me donnent la force.

AVANT-PROPOS

« Choisissez un travail que vous aimez et vous n'aurez pas à travailler un seul jour de votre vie. »

Confucius

Agé de 31 ans, j'ai repris mes études il y a quelques années suite à la réforme de la formation des maîtres qui demandait aux futurs professeurs de posséder un Master afin de prétendre accéder à l'enseignement.

J'étais alors professeur des écoles depuis 2003 et directeur d'école depuis 2008 à Calais. Ne disposant que d'une licence STAPS, l'obtention d'un Master 2 m'apparaissait indispensable pour évoluer au sein de l'Education Nationale.

Parallèlement à cette perspective de promotion professionnelle, s'est greffé un profond désir de formation intellectuelle à la recherche.

Cette envie s'est transformée peu à peu en nécessité puisque je suis devenu entre temps (2012) personnel de direction de l'Education Nationale et qu'un chef d'établissement se doit de posséder ou au moins, de chercher à acquérir la démarche scientifique.

Ce plaisir, ce besoin, accompagnés du soutien sans faille de Monsieur Jacques Mikulovic m'ont amené à poursuivre les travaux initiés, jusqu'en doctorat. Je l'en remercie, encore, infiniment.

Ecrire une thèse n'est pas un acte anodin. C'est un mélange d'introspection, de recherche de ses propres limites, d'envie de progrès et parfois de sacrifice.

Aussi, on sent à la fin que l'on aurait pu mieux faire, que l'on aurait pu améliorer ceci, ou cela. Je dois admettre qu'il m'a été, par moments, extrêmement difficile de concilier mon travail de proviseur et ma reprise d'études.

Au-delà du plaisir éprouvé à sa réalisation, cette thèse m'ouvrira, je l'espère, de nouvelles portes au sein de l'administration.

C'est avec beaucoup d'humilité que je vous sou mets aujourd'hui ce travail doctoral.

Charles PIERRU.

Sommaire

Page

INTRODUCTION

9

PREMIERE PARTIE :

12

L'éducation à la santé : Un concept complexe, à appréhender pour pouvoir l'enseigner.

1-1	Le concept de la santé	13
1-1-1	Définition	13
1-1-2	Un cadre d'analyse du concept de l'éducation à la santé	14
1-2	La santé et l'école	17
1-2-1	L'intégration de la santé dans les préoccupations de l'E.N.	17
1-2-2	Santé et EPS - Une histoire commune. Un vieux couple	18
1-2-3	Etat des lieux au niveau local: l'EP à l'école primaire dans le Nord de la France	28
1-3	L'enseignement de la santé et l'approche conative	29
1-3-1	Une première approche empirique	29
1-3-2	L'approche conative	30
1-3-3	Les étapes conatives	31
1-3-4	Le curriculum conatif	33
1-4	L'éducation à la santé : une démarche partenariale	34
1-4-1	La médecine scolaire	35
1-4-2	La caisse primaire d'assurance maladie	36
1-4-3	Les collectivités locales et territoriales	37
1-4-4	Les associations	38
1-5	Une éducation à la santé par la pratique physique : une réponse aux enjeux sanitaires	38
1-5-1	Les effets de la pratique physique sur la santé	38
1-5-2	L'état de santé du public scolaire	40
1-6	La transmission d'une éducation aux enfants: des influences multiples.	53
1-6-1	L'influence des milieux familial et social	53
1-6-2	L'influence de l'école	54
1-7	Thèse	55
1-7-1	Quelles pratiques de l'éducation à la santé chez les professeurs des écoles ?	55
1-7-2	La vie physique de l'enfant : l'impact du milieu	56

DEUXIEME PARTIE :

58

L'enseignement de l'éducation à la santé : l'analyse à travers le concept de la conation

2-1	L'enquête préliminaire	60
2-1-1	Méthodologie de l'enquête préliminaire : les entretiens semi-directifs	60
2-1-2	Vers l'établissement d'un curriculum conatif de l'enseignement de l'éducation à la santé : Une proposition résultant de l'enquête préliminaire	70

2-1-3	Synthèse de l'enquête préliminaire	73
2-2	Le questionnaire de recherche	73
2-2-1	Rappel Introductif	73
2-2-2	Méthodologie du questionnaire	74
2-3	Résultats de la recherche	79
	<i>Le curriculum conatif de l'enseignement de l'éducation à la santé : une progression de l'interdisciplinarité en fonction de l'étape conative ?</i>	
2-3-1	Statistiques générales et commentées	80
2-3-2	Situations des PE dans les étapes du curriculum conatif.	82
2-3-3	Evaluation de la mise en synergie d'éléments constitutifs de l'éducation à la santé dans l'enseignement en fonction de l'étape conative	86
2-4	Discussion et interprétation	92
2-4-1	Des professeurs des écoles massivement situés dans les étapes 1 et 2 du curriculum conatif	93
2-4-2	L'existence de caractéristiques propres à une étape conative	94
2-4-3	Une corrélation entre l'avancée du PE dans le curriculum et la mise en synergie de plusieurs disciplines dans son enseignement de l'éducation à la santé.	95
2-5	Conclusions	95
	TROISIEME PARTIE :	98
	<i>De l'analyse conative de l'enseignement à la santé dispensé par les PE (2ème partie) à l'effet produit sur les élèves (3ème partie).</i>	
	<i>L'impact de l'enseignant sur la vie physique de l'enfant</i>	
	<i>L'impact du milieu familial sur la vie physique de l'enfant</i>	
3-1	Méthodologie	102
3-1-1	Méthodologie de la construction des questionnaires	103
3-1-2	Rappel introductif	105
3-1-3	Construction du questionnaire	107
3-2	Résultats de la recherche	117
3-2-1	Statistiques générales et commentées	117
3-2-2	Le rapport du PE à l'enseignement de la santé en fonction de l'ancienneté	132
3-2-3	L'impact du PE sur la vie physique de l'élève	139
3-2-4	L'influence du milieu familial sur la pratique de l'enfant	143
3-2-5	L'impact du PE par rapport au milieu familial	148
3-2-6	Peut-on démontrer une corrélation entre étape conative du PE et développement de la vie physique chez l'élève ?	156
3-3	Discussion et interprétation	164
3-3-1	Les professeurs des écoles ont un rapport différent à l'enseignement de la santé selon leur ancienneté	164
3-3-2	Le professeur des écoles impacte la vie physique de l'élève	165
3-3-3	Le milieu familial influence la pratique physique de l'enfant	167
3-3-4	Un impact du professeur dans le milieu sportivement faible mais qui reste modéré	169
3-3-5	Il existe une corrélation entre étape conative dans l'enseignement à la santé du PE et développement de la vie physique de l'élève, oui mais...	171

3-4 Conclusion générale - Perspectives et limites	176
Bibliographie	180
Liste des annexes	195
Table des matières	266

INTRODUCTION

Les enfants reçoivent à l'école, dès leur plus jeune âge, des conseils relatifs à la santé : « Ne mange pas trop de bonbons », « Couche toi tôt », « Mange des légumes », « Fais du sport »... mais pour autant, ces mots font-ils toujours sens pour eux ?

Car si l'on veut que les effets de l'éducation à la santé soient durables, il paraît important que cette problématique soit prise très au sérieux par les professeurs qui la dispenseront. Dès lors la question de l'enseignement de ces compétences s'avère centrale.

Alors que les jeunes des pays développés sont montrés du doigt à cause de l'augmentation du phénomène de la sédentarité et de l'obésité, l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) met en place de nombreuses campagnes publicitaires visant à dispenser des conseils de base en matière de santé.

Les enseignants eux mêmes sont soumis à de multiples sollicitations dans ce domaine, que ce soit par le biais des publicités ou par le démarchage provenant de partenaires extérieurs à l'école. Comment les intégrer, comment sont-ils appréhendés par la pédagogie de l'enseignant ?

Concrètement, comment est enseignée l'éducation à la santé à l'école primaire ?
Comment mesurer l'efficacité de l'enseignement dispensé ?
Comment évaluer l'impact d'un enseignant par rapport à celui de la famille concernant l'éducation à la santé ?

L'Education Nationale a pris en compte l'importance d'une lutte précoce contre les conduites à risques et a inscrit dans ses programmes des savoir-faire et des savoir-être à acquérir en matière de santé, du primaire au secondaire et dans différentes disciplines.

Cependant, il est évident que chaque enseignant n'abordera pas cette partie des instructions officielles avec la même appétence, la même conviction, la même finalité.

Dès lors, nous envisagerons ici grâce au concept de la conation, plusieurs profils, regroupés au sein d'un curriculum conatif de l'enseignement de l'éducation à la santé.

L'idée principale va être de tenter d'identifier un ensemble de caractéristiques, de comportements observables, nous permettant de situer le professeur des écoles dans une étape conative.

Le concept de l'éducation à la santé étant très étendu, nous avons dû faire un choix sur lequel nous pencher pour appréhender la progression du professeur dans son enseignement et c'est sur la hausse de la fréquence de l'exploitation de l'interdisciplinarité en fonction de l'étape conative que nous nous centrerons, en cherchant notamment à démontrer que plus un enseignant progresse et plus il met d'éléments en synergie.

Cette première partie de la recherche achevée, il s'agit ensuite d'évaluer l'impact de l'enseignant sur l'élève. Nous faisons le choix de réaliser cette étude autour d'une seule composante de l'éducation à la santé : le développement de la vie physique chez l'élève.

La thèse est construite en trois parties.

Dans ce travail de recherche, nous essaierons dans un premier temps de réaliser un état des lieux des relations santé-école. Cela nous conduit à nous pencher sur les problèmes de santé récurrents chez nos populations de jeunes (phénomène d'obésité, de sédentarité ou encore de baisse de la condition physique) et ainsi justifier la légitimité de la recherche. Ceci permettra de comprendre pourquoi et comment cette dimension est prise en compte par les instructions officielles du premier degré de l'Education Nationale.

Un autre constat s'impose dans l'analyse des relations qu'entretient l'école avec les professionnels de santé, celui de la multiplication des partenaires, extérieurs, qui sollicitent bien souvent les professeurs pour dispenser des savoirs.

Enfin, on s'interrogera sur l'éducation à la santé à travers la pratique de l'Education Physique (EP) afin d'évaluer son influence sur le développement de l'enfant.

Dans la seconde partie de cette étude, nous essaierons de démontrer qu'il est possible d'appréhender l'enseignement de l'éducation à la santé par le biais du concept de la conation, à travers notamment la construction d'un curriculum conatif regroupant différents indicateurs caractéristiques d'étapes.

Le choix méthodologique du questionnaire de recherche, à destination de professeurs des écoles (PE) des circonscriptions de Calais 1 et Dunkerque-Bergues, s'est imposé pour vérifier les hypothèses émises au regard de la mise en synergie des différents éléments constitutifs de cet enseignement.

Nous allons chercher à prouver qu'il existe des caractéristiques, des comportements, propres à des étapes conatives permettant d'appréhender l'enseignement de l'éducation à la santé au sein de l'école primaire.

Enfin, dans la troisième partie de la thèse, l'objectif sera de montrer l'existence d'une corrélation entre l'étape conative atteinte par le professeur des écoles dans son enseignement et une hausse de la vie physique de ses élèves.

Nous verrons que de nombreux facteurs interagissent. Nous avons choisi de nous limiter à ce qui nous semblent être les deux influences majeures, à savoir l'influence de l'enseignant et celui de la famille, en distinguant, pour l'enseignant le seuil atteint au sein du curriculum conatif d'éducation à la santé et pour la famille, le degré de sportivité de celle-ci.

L'enjeu de ce travail doctoral est d'essayer d'arbitrer entre ces influences.

PREMIERE PARTIE

*L'éducation à la santé : un concept complexe, à
appréhender pour pouvoir l'enseigner*

1-1 LE CONCEPT DE SANTE

1-2 LA SANTE A L'ECOLE

**1-3 L'EDUCATION A LA SANTE ET
L'APPROCHE CONATIVE**

**1-4 L'EDUCATION A LA SANTE : UNE
DEMARCHE PARTENARIALE**

**1-5 UNE EDUCATION A LA SANTE PAR LA
PRATIQUE PHYSIQUE : UNE REPOSE AUX
ENJEUX SANITAIRES**

**1-6 EDUQUER UN ENFANT : DES INFLUENCES
MULTIPLES**

1-7 THESE

PREMIERE PARTIE :

L'éducation à la santé : un concept complexe, à appréhender pour pouvoir l'enseigner

1-1 Le concept de la santé

1-1-1 Définition

La santé est un mot difficile à définir. Dans l'esprit commun, est en bonne santé celui qui n'est pas malade. Cependant, il s'avère que cette notion englobe plusieurs composantes.

Le préambule de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, à New York, les 19-22 juin 1946¹; fixe la définition de la santé :

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

La définition n'a pas été modifiée depuis 1946 et peut être considérée comme la référence sur laquelle nous nous fonderons.

Il y a donc trois composantes principales du concept de la santé : l'aspect physique, l'aspect mental et l'aspect social.

Ces composantes subissent, d'après J. Monnier², une multitude d'influences qui font évoluer l'état de santé global d'un individu.

¹ Signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948

² Monnier J (1980). *Santé publique, santé de la communauté*. Simep,

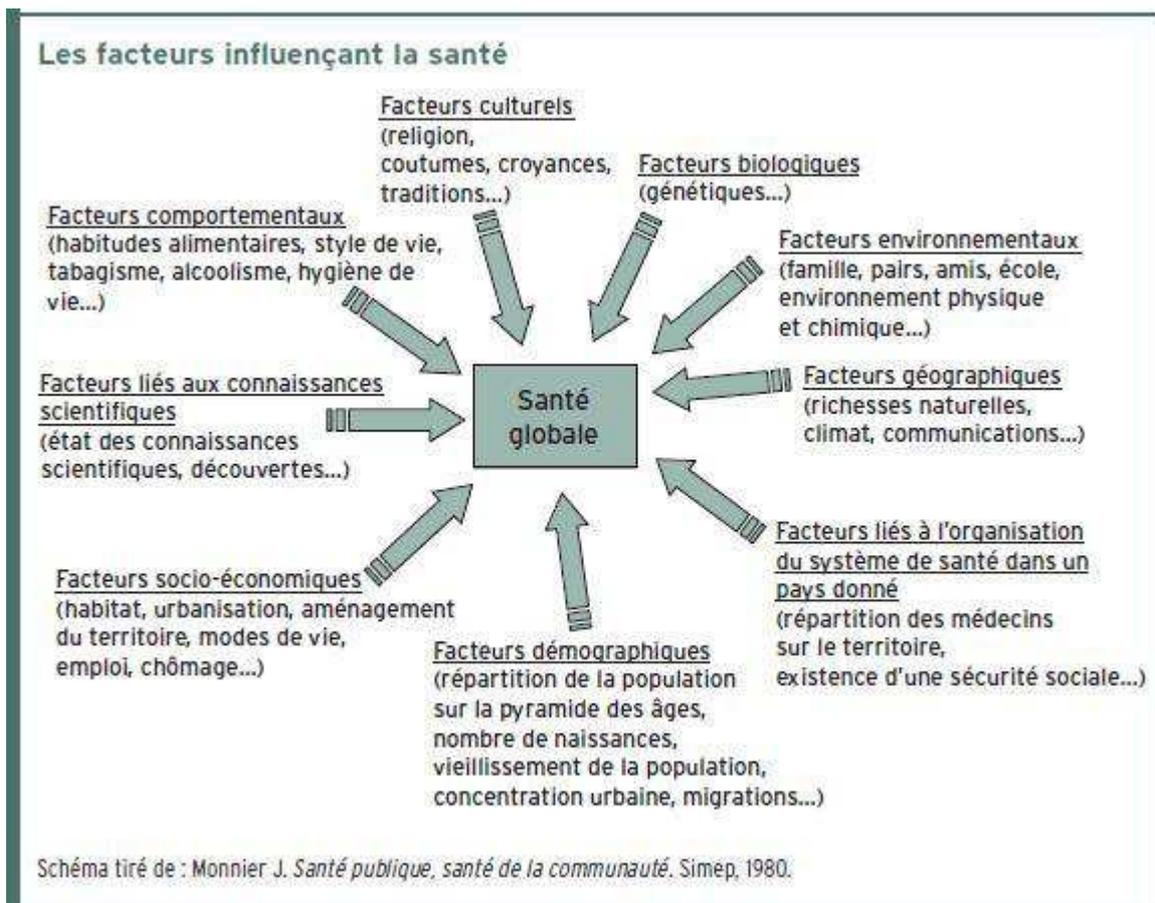


Figure 1 : Facteurs influant sur la santé (Monnier, *santé de la communauté* - SIMPEP - 1980)

Les facteurs comportementaux (habitudes et hygiène de vie...) et environnementaux (influence de l'école) sont des éléments supports de l'éducation à la santé. Nous nous y attarderons dans cette thèse.

1-1-2 Un cadre d'analyse du concept de l'éducation à la santé

L'éducation à la santé est un concept très large. Afin de préciser sur quelles composantes va porter notre étude, nous avons fait le choix de nous baser sur les travaux de thèse de Guillaume Duchateau³ qui a identifié un cadre conceptuel après avoir analysé les écrits d'un ensemble de praticiens-chercheurs qui se sont exprimés sur les notions de base à

³ Duchateau G (2006) *Dynamique conative de l'éducation à la santé en EPS - Des représentations des élèves aux conceptions des enseignants...vers une pédagogie du plaisir et de l'expérience*. Thèse de l'université du littoral

enseigner en éducation à la santé. Les principaux auteurs consultés sont des spécialistes intéressés par l'éducation à la santé en éducation physique scolaire (Chevalier, 1998 ; Corbin, 1994 ; Corbin et Lindsey, 1994 ; Hopper, Fisher et Munoz, 1997 ; Johnson et Harageones, 1994 ; Laferrière, 1997 ; Pangrazi et Corbin, 1994 ; Petray, 1994 ; Ratliffe, 1994 ; Rink, 1994; Perrin, 1993, 2000 ; Coggerino, 1999).

L'analyse des propos de ces auteurs a permis l'élaboration d'un cadre conceptuel que Guillaume Duchateau présente dans la figure ci dessous.

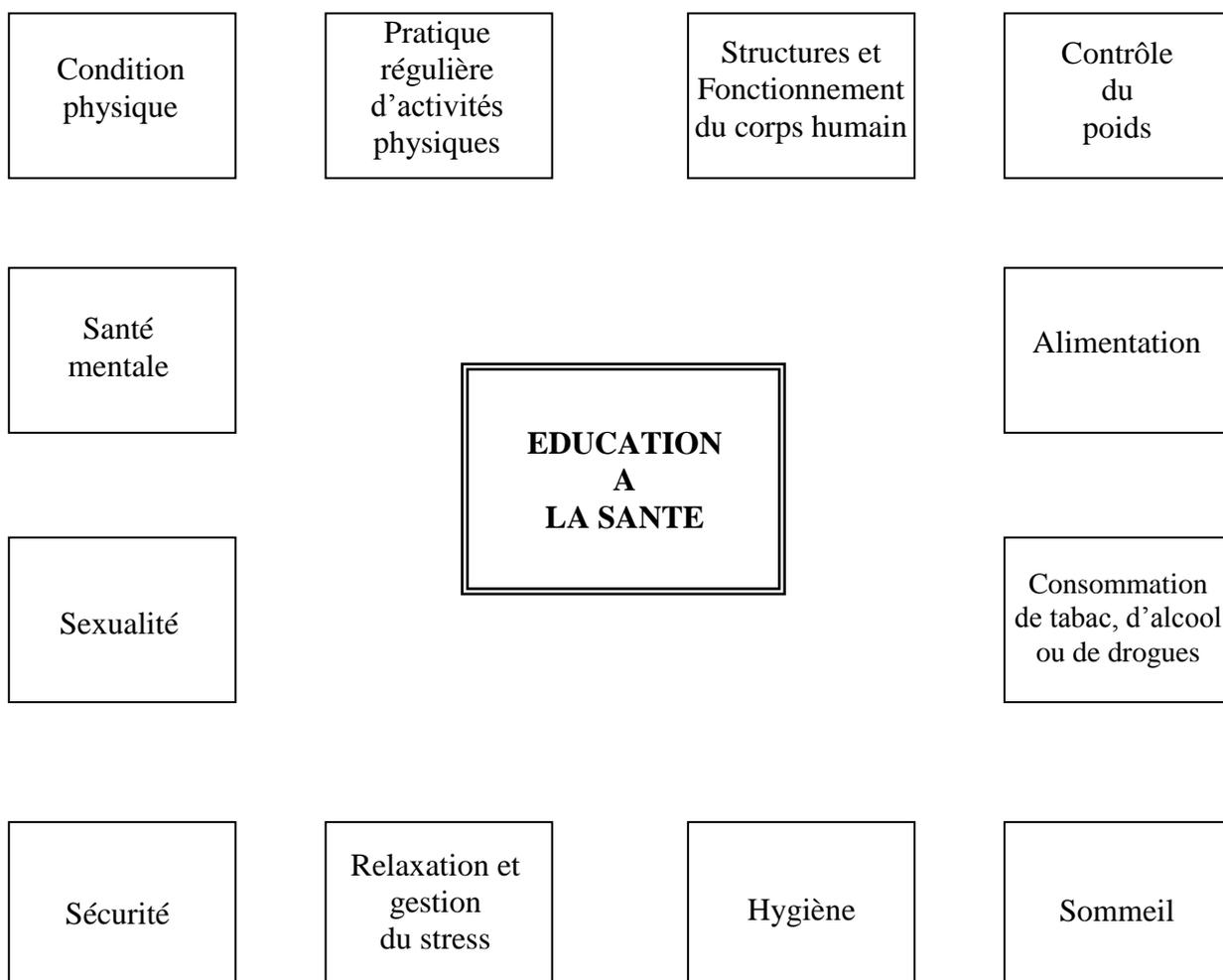


Figure 2 : Cadre conceptuel pour identifier les composantes de l'éducation à la santé.

Si ce cadre théorique nous permet d'appréhender l'éducation à la santé dans sa globalité, il reste encore à définir les contours d'un mode de transmission efficace des savoirs et savoir-faire.

« L'éducation pour la santé aide chaque personne, en fonction de ses besoins, de ses attentes et de ses compétences, à comprendre l'information et à se l'approprier pour être en mesure de l'utiliser dans sa vie. En ce sens, la vulgarisation et la diffusion des connaissances scientifiques ne suffisent pas. »⁴

S'il était utile de le rappeler, l'INPES le fait : la transmission pure et simple des connaissances ne suffit pas.

Elle va plus loin en préconisant implicitement la mise en place d'une réelle pédagogie du projet :

« En matière d'actions de proximité, l'éducation pour la santé utilise des méthodes et des outils validés favorisant l'expression des personnes et leur permettant d'être associées à toutes les étapes des programmes, du choix des priorités à l'évaluation. Elle est accessible à tous les citoyens et a le souci permanent de contribuer à réduire les inégalités sociales de santé. »⁵

Les actions d'éducation à la santé, qui peuvent traiter de nombreuses composantes, sont des initiatives développées localement, dans un cadre précis (une école, par exemple), pour une population donnée.

Elles ne se réduisent pas aux seules séances d'information dans un objectif de transfert de connaissances mais s'inscrivent dans une démarche éducative dont le but est de rendre la population bénéficiaire acteur de sa propre santé, par le développement de compétences spécifiques.

Il est donc à présent intéressant de se pencher sur les exigences en matière de santé de l'Education Nationale, ainsi que sur les différents partenaires « santé » étant susceptibles de s'intégrer à un projet mené par l'enseignant.

⁴ Ministère de la santé (2001). *L'éducation pour la santé : un enjeu de santé publique*. INPES

⁵ Ibid

1-2 La santé et l'école

1-2-1 L'intégration de la santé dans les préoccupations de l'E.N.

LA SANTÉ DES ÉLÈVES⁶ (Extrait du BO) :

« L'école a la responsabilité particulière, en liaison étroite avec la famille, de veiller à la santé des jeunes qui lui sont confiés et de favoriser le développement harmonieux de leur personnalité. Elle participe également à la prévention et à la promotion de la santé en assurant aux élèves, tout au long de leur scolarité, une éducation à la santé, en articulation avec les enseignements, adaptée à la fois à leurs attentes et à leurs besoins ainsi qu'aux enjeux actuels de santé publique. L'objectif est de leur permettre d'acquérir des connaissances, de développer leur esprit critique et d'adopter par là même des comportements favorables à leur santé en développant leur accès à l'autonomie et à la responsabilité. C'est pourquoi la prise en compte de la santé des élèves ne peut être l'affaire de quelques spécialistes mais concerne l'ensemble de la communauté éducative. »

Le cadre légal de la santé à l'école

Les textes de 2002, rapidement abrogés par ceux de 2008, vont repositionner la santé comme l'un des trois objectifs de l'Education physique, tout en laissant une part importante de contenus d'apprentissage au chapitre de « Découvrir le monde » qui devient « sciences expérimentales » au cycle 3. L'instruction civique et morale, elle, développe les idées de sécurité, des gestes de premiers secours et des risques liés à l'internet.⁷

Il est d'autre part intéressant de noter la parution, en 2003, du texte « La santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation » signé par JP de Gaudemar et X. Darcos (le précédent datait du 24 novembre 1998, et était signé par Ségolène Royale) et qui concerne les élèves de la maternelle au Lycée. Les principaux axes développés sont pour l'école l'éducation nutritionnelle, au goût et à la consommation en relation avec le PNNS, l'action « apprendre à porter secours » et la prévention des accidents domestiques. C'est dans ce texte que la collation de 10 heures, traditionnelle à l'école maternelle, est pour la première fois remise en cause, et aboutira à la note ministérielle du 25 mars 2004 où il est précisé : « *Aucun argument nutritionnel ne justifie la collation matinale de 10 heures qui aboutit à un déséquilibre de l'alimentation et à une modification des rythmes alimentaires des enfants* ».

Pour les collèges et Lycées, l'éducation à la sexualité, la lutte contre les conduites addictives, celle contre l'obésité et les risques suicidaires sont cités comme prioritaires.

⁶ MEN B.O. n°46 (2003). La santé des élèves : Programme quinquennal, de prévention et d'éducation.

⁷ Voir annexe A

Les relations avec l'INSERM et l'INPES sont encouragées, les conventions signées avec ces deux organismes institutionnalisent les actions communes, leurs outils sont conseillés (Léo et Léa). Enfin, le dépistage des différents troubles est organisé par ce que les enseignants appellent communément « la visite d'entrée au CP ».

En 2006, « le socle commun des connaissances et compétences », décliné en connaissances, capacités et attitudes, précise ce que « la scolarité obligatoire doit au moins garantir à chaque élève » (p. III). Les compétences attendues dans le domaine de la santé et figurant dans les programmes 2008 se retrouvent dans trois piliers :

- Les mathématiques et la culture scientifique, où l'élève doit être capable « d'appliquer des règles élémentaires de sécurité pour prévenir les risques d'accidents domestiques » (fin de CE1) puis « de mobiliser ses connaissances dans des contextes scientifiques différents et dans des activités de la vie courante (par exemple, apprécier l'équilibre d'un repas) » ;
- Les compétences sociales et civiques, où l'élève doit être capable « d'appeler les secours et d'aller chercher de l'aide auprès d'un adulte »
- L'autonomie et l'initiative enfin, où l'élève doit être capable d'appliquer des règles élémentaires d'hygiène en fin de CE1 puis de faire quelques gestes de premier secours, de respecter les principales règles d'hygiène et enfin d'obtenir l'attestation de première éducation à la route en fin de CM2.

Nous allons à présent étudier comment sont traduits dans les faits ces grands principes qui orientent la politique santé de l'E.N.

1-2-2 La santé et l'Education Physique et Sportive -Une histoire commune. Un vieux couple.

1-2-2-1 Définitions

Les trois termes de santé, sport et éducation physique seront régulièrement utilisés dans ce mémoire. Ils recouvrent bien souvent des dimensions débordant sur différents domaines, si l'on ajoute au vocabulaire courant une entrée éducative, politique, voire même philosophique. Ces définitions ne peuvent donc en aucun cas être exhaustives :

La santé : La définition la plus connue est celle qu'en donne l'OMS (Organisation Mondiale de la santé) ; La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et

ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Il est à noter que cette définition date de 1946.

Celle du chirurgien plasticien Jean Luc Jauffret ajoute deux notions supplémentaires, celles de l'harmonie et de l'équilibre : « La santé est l'état de l'homme chez lequel le fonctionnement de tous ses organes est harmonieux et régulier et dont le mental et le psychisme sont équilibrés ».

La FAO (Food and Agricultural Organization des Nations Unies) choisit elle une autre version : « **Santé** : un bien de plus en plus rare malgré tous les progrès faits par la médecine. La santé serait-elle une chose trop sérieuse pour être laissée aux seuls médecins ? »

Mais surfer sur Internet montre vite la complexité de ce concept : on parle par exemple de « santé Publique », qui ouvre la porte du traitement politique de la notion de santé : « La santé est un droit fondamental de l'homme et un investissement social. Les gouvernements doivent investir dans les politiques pour la santé et dans la promotion de la santé afin d'améliorer l'état de santé de tous ses citoyens. » Conférence d'Adélaïde 5/9 avril 1988.

Le sport, pour Pierre Parlebas⁸, est « un ensemble fini des situations motrices à codification compétitive qui ont été institutionnalisées ». Les quatre critères nécessaires sont une activité motrice, un ensemble de règles, une compétition et un statut social reconnu. Pour le dictionnaire « Petit Robert », c'est une activité physique exercée dans le sens du jeu, de la lutte et de l'effort, et dont la pratique suppose un entraînement méthodique, le respect de certaines règles et disciplines.

Quant à l'éducation, elle est définie par M. Laeng et G. Avanzini⁹ comme une « activité intentionnelle destinée à favoriser le développement de la personne et son intégration dans la vie de la société ». Elle sous-tend donc un engagement de la personne formée qui lui permet une prise de décisions rationnelles et autonomes, l'éducation renvoyant plutôt à la formation qu'à l'information. Comme ajoutent G. Bui-Xuân et J. Gleyse dans la présentation du livre « Enseigner l'Education physique et sportive », « l'Education (physique) ne s'enseigne donc pas puisque l'Education inclut l'enseignement »¹⁰. Le médiateur utilisé en est alors l'activité physique et sportive (APS) qui nécessite un traitement didactique. Alors, comme l'explique Y. Travaillot¹¹, le joueur n'apprend plus la bonne réponse, mais développe des solutions en fonction de son niveau et de la situation proposée.

Les relations entre les APS et la santé apparaissent comme une permanence dans l'histoire de l'EPS.

Claire Perrin, dans l'article « La santé en EPS, de l'évidence à l'éducation »¹² explique cette permanence : « *Elle s'explique en partie par l'évolution de sa signification au cours du*

⁸ Parlebas, P (2007). La santé de l'homme

⁹ Laeng, M et Avanzini, G. *Vocabulaire de pédagogie moderne*, Paris-Bruxelles, Nathan-Labor

¹⁰ Bui-Xuân, G, Gleyse, J (1994). *Enseigner l'éducation physique et sportive*, AFRAPS, pp.9

¹¹ Lebecq, P A (2005). *Leçons d'histoire sur l'éducation physique d'aujourd'hui*. Paris. Vigot pp. 137-138

¹² Perrin, C. (2000) - La santé en EPS, de l'évidence à l'éducation - *SPIRALE - Revue de Recherches en Éducation* - 2000 N° 25, pp 83-88

temps. A la fin du XIXe et durant la première moitié du XXe siècle, la discipline est sous ingérence médicale ; ses objectifs se confondent avec ceux des médecins. En soumettant l'élève à l'exercice, l'EPS contribue au bon développement, voire à la restauration de l'état de santé. Il s'agit de rendre l'élève plus fort, plus résistant aux maladies. Cette perspective hygiénique et eugénique s'appuie sur une approche exclusivement biologique de la santé («la vie dans le silence des organes » R. Leriche). »

L'EP était utilisée politiquement pour lutter contre les fléaux de l'époque : tuberculose, alcoolisme. On souhaitait également construire un homme fort (gymnastique militaire) pour défendre la patrie.

Puis, les finalités politiques ont évolué. Dans la deuxième partie du XXème siècle, la politique souhaite faire briller les couleurs de la France à travers les performances sportives. Le modèle pyramidal apparaît et on pense que de la pratique de la masse sortira des élites. C'est la période de la sportivisation de l'EP.

Claire Perrin explique¹³ : *« Les Instructions Officielles de 1967 inscrivent l'EP dans une perspective sportive dans une société où le sport devient synonyme de santé : être sportif, c'est être actif et combatif et par extension c'est être en bonne santé.*

L'EP se donne explicitement pour objet l'acquisition de la santé, devenant « la condition et l'accompagnement de toute éducation ». La définition sous-jacente de la santé intègre l'évolution amorcée par la définition de l'OMS.

L'individu est considéré dans toutes ses dimensions : biologiques, psychologiques et sociales. La santé n'est plus définie dans la seule référence à la biologie, elle fait appel aux sciences humaines et sociales. »

Plus récemment, si on se réfère aux derniers programmes de l'école primaire, on voit que par le biais de l'EPS les élèves «apprennent à mieux se connaître, à mieux connaître les autres ; **ils apprennent aussi à veiller à leur santé** »

Il s'agit de former des individus autonomes, responsables de la qualité de leur vie physique dans une société qui se sédentarise.

Ce bref rappel historique présente l'avantage d'insister sur l'importance du rôle de l'éducation physique sur le développement de la santé. Il semble donc opportun pour l'enseignant de bâtir ses projets « santé » en exploitant cette discipline.

¹³ Ibid

1-2-2-2 Une approche socio-historique des relations « santé – EP » au XIX^{ème} et XX^{ème} siècle

Le choix a été fait de présenter les idées maîtresses de la fin du XIX^{ème} et du XX^{ème} siècle jusqu'à nos jours, mais de traiter parallèlement de l'Education physique et de la santé.

Fin du XIX^{ème} et début du XX^{ème} siècle

En Education physique, c'est à cette période que deux hommes, Georges Demenÿ et Georges Hébert, vont faire évoluer l'éducation physique : « C'est largement grâce à ces deux auteurs et à une conjoncture de leurs intérêts et d'une nouvelle reconnaissance de l'Etat que l'institution Education physique (en tant notamment que discipline scolaire) va pouvoir se développer »¹⁴.

Jusqu'en 1880, l'éducation physique scolaire était assurée par l'armée, et visait à préparer les élèves à la rigueur militaire et à un rôle éventuel de soldat. Mais Georges Demenÿ, qui appartient au courant médico-scientifique, s'appuiera dès la fin du XIX^{ème} siècle sur des études physiologiques des mouvements et de la locomotion. Il travaille dès 1880, avec Etienne Jules Marey et définit les fondements de sa théorie : « L'éducation, ça n'est pas contraindre la nature mais l'aider quelque peu dans sa tâche »¹⁵. Pour entraîner ce corps « rationnel », il propose des mouvements arrondis, continus et complets. Il privilégie ainsi l'axe structural (le fort) et l'axe technique « le beau ». Néanmoins, c'est l'école de Joinville, école militaire qui prône le redressement physique et moral de la France, qui reste responsable de l'enseignement de l'Education physique.

Georges Hébert, quant à lui, développera la méthode dite naturelle. Militaire de formation, il teste chaque nouvelle proposition car « l'expérience est première et la science doit s'en inspirer »¹⁶ et apportera dans le civil ses pratiques développées avec les fusiliers marins. Il prône une Education virile et morale pour faire des hommes socialement responsables et utiles à tous : la première guerre mondiale est toute proche... Les performances de ses gymnastes sont toutes soigneusement mesurées, et servent directement à retenir ce qui est efficace. Les entraînements qu'il met en place se font torse et jambes nus, toujours en extérieur, et développent les actes moteurs de base : marcher, courir, sauter, grimper, lever, porter, se défendre et nager. Il privilégie, lui, l'axe structural (le fort) et l'axe fonctionnel (le juste, le vrai).

Même si l'on sent bien les remises en question des pratiques physiques militaires au profit du développement de l'individu, Hébert est en consonance avec les besoins de son

¹⁴ Bui-Xuân, G, Gleyse, J (2001). *De l'émergence de l'éducation physique, Georges Demenÿ et Georges Hébert, un modèle conatif appliqué au passé*. Paris. HATIER FORMATION. pp.25

¹⁵ Ibid G. Demenÿ, cité par G. Bui-Xuân, J. Gleyse, p. 40

¹⁶ Ibid p144

époque, qui restent de forger des sujets forts, susceptibles de la défendre dans les contextes fortement militarisés de l'époque.

Concernant la santé, dès 1881 et 1882, Jules Ferry¹⁷ instaure l'école obligatoire mais avait déjà réclamé la création d'une inspection médicale scolaire dès 1878. Il partage en effet l'idée de veiller à la santé des enfants, apparue dès la Révolution française par un projet de décret déposé à la Convention qui affirmait que « l'Etat doit surveiller la santé du corps tout en assurant le développement de l'esprit ».

Juste après la première guerre mondiale, apparaissent les premières distributions de lait dans les écoles, suite aux expériences alimentaires qui montrent que le lait contribue à l'amélioration du poids et de la stature, mais également de l'intellect de l'enfant. Puis en 1932, le ministère de l'Agriculture crée le « Comité national de propagande du lait » qui organise la répartition du lait aux collectivités, luttant ainsi contre la malnutrition, les inégalités sociales et plus prosaïquement écoule la surproduction de lait.

Après la deuxième guerre mondiale, « l'alimentation des enfants est devenue un enjeu de société majeur »¹⁸, et Pierre Mendès-France, qui avait fait subventionner le lait à l'école par la commune de Louviers dont il était le maire en 1935, fait voter en 1954 la même action, mais au niveau national, sous la quatrième république. Mais c'est alors pour lutter contre l'alcoolisme des enfants, qui buvaient alors vin, bière et cidre à l'école, la qualité de l'eau laissant alors à désirer. Déjà, l'école était donc bien devenue le lieu de prédilection de santé publique.

La deuxième moitié du XX^{ème} siècle

Les « méthodes » d'éducation physique sont progressivement abandonnées après la Libération, pour faire place à un « éclectisme » qui laisse aux professeurs d'éducation physique une grande liberté de choix dans leur démarche pédagogique puisque toutes les méthodes sont jugées bonnes dans la mesure où elles permettent le « développement complet de l'enfant ». Ainsi, les Instructions officielles de 1959 viseront quatre grands objectifs : l'éducation respiratoire, le développement de la valeur physique, une correction de l'attitude et une amélioration de la santé.

Entre 1960 et 1970, notons les travaux du Docteur J. Le Boulch¹⁹, à l'origine de la « psycho-cinétique » qui annonce une nouvelle tendance de l'enseignement de l'Education physique : « Nous manquerions à notre tâche si nous formions des débiles moteurs resplendissants de santé, et notre discipline se réduirait à bien peu de choses s'il ne nous fallait que maintenir l'enfant et l'adolescent en bonne santé ». L'école maternelle va d'ailleurs s'emparer de ces travaux, l'éducation physique prenant alors le nom de

¹⁷ Site Internet <http://education.assemblee-nationale.fr> Dossier pédagogique « Laïcité » Juin 2004

¹⁸ Masdoua, V. (2009). L'idéal du corps sain, *Revue TDC*. pp.25

¹⁹ Le Boulch, J (1966). *L'éducation par le mouvement, la psycho-cinétique*. Paris. ESF

« psychomotricité » dans les préparations des enseignants, avec des objectifs de « schéma corporel, latéralisation » ou « rythme ».

Dès les années 70, une nouvelle crise sociale apparaît, la robotisation et l'informatique remplaçant progressivement le travail humain, provoquant donc une montée du chômage. Dans ce contexte, le sport « pour lui-même » disparaît, au profit d'une formation générale sensée aider les élèves à s'épanouir dans un monde en constante évolution. Ainsi, dans les textes de 1977 destinés à l'école maternelle, il est recommandé de « ne pas apporter de modèles pour ne pas bloquer la personnalité de l'enfant »²⁰ et le travail du maître consiste plus en un aménagement du milieu où celui-ci peut développer librement son potentiel physique²¹. Quant au chapitre « Education physique et activités d'initiation sportive » pour l'école élémentaire²², il est précisé en introduction : « Il s'agit encore et toujours, d'assurer le développement harmonieux de toutes les composantes de la personnalité de l'enfant qu'elles soient affectives, corporelles et intellectuelles ». C'est à cette époque que « l'éveil » remplace « histoire et géographie », que les mathématiques deviennent « modernes », que la méthode « naturelle » de lecture est conseillée, et que « l'enfant » a remplacé « l'élève » dans les instructions officielles.

Les orientations de 1985/86, centrées sur les démarches, parlent explicitement de « apprendre à apprendre » ; La notion de performance y trouve une place de plus en plus congrue l'E.P.S se centrant alors sur la notion d'évaluation des progrès personnels.

Les programmes de l'école primaire parus en 1995 apporteront la notion de cycles, mais cumuleront les heures hebdomadaires d'EPS avec ceux de l'Education artistique, faisant de fait passer sa durée de cinq heures en 1985 à quatre heures. A l'école maternelle « Agir dans le monde » recouvre des activités telles que « découverte de ses possibilités corporelles, action globale à base de locomotion, participation et acceptation de règles du jeux... », tandis que l'éducation physique et sportive, ainsi dénommée dès le cycle des apprentissages fondamentaux, propose un catalogue d'activités propres « à développer différentes conduites motrices »²³ puis permettent à l'élève de « s'inscrire dans un projet individuel ou collectif visant à la meilleure performance et d'apprécier son niveau de pratique »²⁴ au cycle des approfondissements.

Dans le domaine de la santé, les problèmes de malnutrition liés aux conflits armés ont progressivement disparu, mais la santé garde une importance réelle jusqu'aux instructions officielles de 1959. Ensuite, en corrélation avec le retour de l'aisance matérielle, on peut observer la diminution progressive des objectifs liés à la santé de l'élève : dans le texte de 77 pour l'école maternelle, le mot « santé » disparaît au profit de « besoins physiologiques », mais la détection des handicaps y apparaît pour la première fois. Concernant l'école

²⁰ MEN (1977). *L'école maternelle*. Paris. CNDP. pp 12

²¹ Ibid p. 18 et 19

²² MEN (1977). *Contenus de formation à l'école élémentaire*. Paris. CNDP

²³ MEN (1995). *Programmes de l'école primaire*. Paris. CNDP. pp 55

²⁴ Ibid p. 74

élémentaire²⁵, on trouve dans les comportements découlant de l'initiation biologique : « La prise en charge de son propre corps (notamment en matière d'hygiène corporelle, alimentaire, respiratoire...et de protection) ». Quant au rôle de l'éducation physique, il est d'« aider au développement morphologique, physiologique et psychique de chaque enfant ». Le corps performant et fort est une notion qui a beaucoup évolué...

La santé a peu d'importance dans les instructions de 86 ; on relève juste, dans les activités physiques à l'école maternelle qu'« elles ont pour but de fournir à l'enfant ce dont il a besoin pour se maintenir en bonne santé, d'exercer sa motricité pour elle-même, et de faciliter la prise de conscience de l'image du corps dans l'espace ». Dans le programme de l'école élémentaire de 85, la science du vivant permet de découvrir les mouvements corporels dans le sport et le travail (rôle des os, des muscles et des organes sensoriels) ; en Education physique, son rôle de responsabilisation semble prépondérant à son action sur la santé.

Dans le programme de 95, le mot santé n'apparaît plus que très peu dans le chapitre « Agir dans le monde » et dans l'éducation physique des deuxième et troisième cycles. Mais la santé entre d'une façon importante dans « Découvrir le monde » au chapitre des sciences, sous multiples formes : rôle du sommeil, hygiène de l'alimentation, hygiène, problèmes de consommation, principes de secourisme et sécurité routière.

Le XX^{ème} siècle se termine donc sur l'éloignement de la santé et de l'Education physique dans certains textes de l'école primaire.

Dans le second degré, " Apprendre à gérer sa vie physique " est un objectif assigné à la discipline Education Physique depuis 1993 (Cogérino, G. *Apprendre à gérer sa vie physique*)

L'USEP (Union Sportive de l'Ecole du Premier Degré) ²⁶

Créée en 1939 par Jean Zay, alors ministre de l'Education nationale, l'USEP appartient à la Ligue de l'enseignement. Son action comme fédération sportive scolaire est reconnue par la signature d'une convention avec le Ministère de l'Education Nationale. Son principal objectif est l'organisation de rencontres sportives dans le cadre de la vie associative, dans le respect de l'altérité, en refusant toute forme de racisme et d'exclusion. Au niveau national, elle regroupe 800 000 élèves répartis dans 14 000 écoles. Dans le Nord, l'axe prioritaire décliné est l'organisation de rencontres par une classe, amenant l'enfant organisateur à prendre des initiatives et à réfléchir sur le rôle du respect des règles, dans la tradition citoyenne.

Au niveau national, l'USEP impulse une importante réflexion sur le sport, au travers de différentes commissions, ayant pour tâche la production d'outils afin de développer une véritable expertise pédagogique.

²⁵ Ibid²² p. 67 et 108

²⁶ <http://www.usep.org>

L'attitude santé : Cette importante réflexion destinée au cycle 2 a abouti en 2008 à la création d'une mallette composée d'affiches, de différents outils pour l'élève (comme la réglette des émotions ou le compteur d'activités physiques) et d'un CD très complet destiné aux enseignants. Son objectif est de « permettre aux enfants de prendre conscience de ce qui détermine les comportements de santé, afin qu'ils construisent leur propre opinion, qu'ils puissent faire des choix de façon plus éclairée. Il ne s'agit pas de véhiculer un message univoque et normatif. »²⁷ Ceci est bien en concordance, d'ailleurs, avec le terme d'éducation. Il est distribué en complément de l'action nationale « Ma santé en jeu ».

La revue scientifique, dont la visée idéologique est l'éducation par le sport, et qui propose dans sa deuxième édition, une réflexion sur le plaisir (que procure l'action). En effet, cette notion, souvent absente des textes de l'Education Nationale, pourrait bien être une entrée pour stimuler les pratiques physiques, mais où l'enseignant (ou l'éducateur) se doit de mobiliser le plaisir de jouer pour favoriser le plaisir d'apprendre (cf. B. Boutantin, professeur agrégé d'EPS, UFR APS de Grenoble)

Le pôle médical, a lui été à l'origine de la présentation de cinq fiches pratiques : la pratique d'une APS dans le froid, EPS, source de bien-être, le goûter, faire pratiquer des APS aux élèves en surpoids et hygiène et EPS. La réflexion « Faire pratiquer une activité physique comme source de bien-être », en accord avec les interviews de la deuxième revue scientifique, du 10 juin 2008, signale que la pratique sportive améliore l'estime de soi, « influencée par la perception que la personne a d'elle-même, par le rapport à son corps propre ».

1-2-2-3 Des programmes d'enseignement portant sur l'éducation à la santé. XXIème siècle

Les instructions de 2002²⁸ diminuent encore d'une heure la durée hebdomadaire dévolue à l'Education physique, réduite donc à trois heures. Trois objectifs sont ciblés, « le développement des capacités et ressources nécessaires aux conduites motrices », « l'accès au patrimoine culturel des APS », et « l'acquisition des compétences et connaissances utiles pour garder son corps en bonne santé ». Ceci donne toute sa profondeur à la réflexion « Aujourd'hui la loi de la nature n'est plus guère considérée comme pertinente lorsqu'il s'agit d'argumenter en Education physique. Au contraire, ce serait plutôt la loi de la culture qui serait valorisée (cf. les activités culturelles de référence)²⁹... ». Quatre compétences sont à développer : réaliser une performance mesurée, adapter ses déplacements à différents types d'environnements, s'opposer individuellement et concevoir et réaliser des actions à visée

²⁷ Source internet de l'USEP - *L'attitude santé cycle 2*

²⁸ MEN B.O. hors série n°1 du 14 février 2002 – *Horaires et programmes de l'école primaire*

²⁹ Ibid²², p.39

artistique, esthétique ou expressive. Ceci se fera à travers des APS (activités physiques et sportives, puisque « l'Education physique ne s'enseigne pas !³⁰ ». Beaucoup plus épuré, le programme de 2008 suit cette trame, mais reprend les idées de responsabilité et d'autonomie, le socle commun paru en 2006 ayant tracé ce chemin...

Alors, donc, qu'en est-il de l'Education physique dans le socle commun ? Comme le constate amèrement P.A. Lebecq, « Etre légitime parce que légale, être incontestablement scolaire parce que définie en fonction des missions de l'école depuis cinq quarts de siècle, ne suffit pas à l'E.P.S à faire partie de l'ensemble des connaissances et compétences qu'il est indispensable de maîtriser pour accomplir avec succès sa scolarité, ..., et réussir sa vie en société »³¹. On retrouve donc quelques compétences dans le pilier 6 (les compétences sociales et civiques) comme « pratiquer un jeu ou un sport collectif, en en respectant les règles » ou dans le pilier 7 (l'autonomie et l'initiative) : se déplacer en s'adaptant à l'environnement ; réaliser une performance mesurée dans les activités athlétiques et en natation.

Le tableau ci dessous synthétise les différentes compétences relatives à la santé **inscrites dans les programmes** de l'école primaire. Nous les avons séparées par cycle. Nous avons également rajouté en bas de tableau celles relatives au socle commun.

Tableau 1 : Synthèse de la présence de l'éducation à la santé dans les programmes de l'école primaire.

	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3
Sciences et santé	Les enfants [...] découvrent les parties du corps et les cinq sens : leurs caractéristiques et leurs fonctions. Ils sont intéressés à l'hygiène et à la santé , notamment à la nutrition. Ils apprennent les règles élémentaires de l'hygiène du corps. Les actes du quotidien (hygiène, habillage, collation, repas, repos)	« Ils apprennent quelques règles d'hygiène et de sécurité personnelles et collectives. »	Familiarisés avec une approche sensible de la nature, les élèves apprennent à être responsables face à l'environnement , au monde vivant, à la santé . Première approche des fonctions de nutrition : digestion, respiration et circulation sanguine. Hygiène et santé : actions bénéfiques ou nocives de nos comportements, notamment dans le domaine du sport, de l'alimentation, du sommeil.

³⁰ Ibid¹⁰

³¹ Ibid¹¹, p. 8

<p>EPS et santé</p>	<p>L'enfant découvre les possibilités de son corps ; il apprend à agir en toute sécurité tout en acceptant de prendre des risques mesurés, et à fournir des efforts tout en modulant son énergie.</p>	<p>Tout en répondant au besoin et au plaisir de bouger, elle permet de développer le sens de l'effort et de la persévérance. Les élèves apprennent à mieux se connaître, à mieux connaître les autres ; ils apprennent aussi à veiller à leur santé</p>	<p>Elle contribue à l'éducation à la santé en permettant aux élèves de mieux connaître leur corps.</p>
<p>Instruction civique et santé</p>		<p>« Ils reçoivent une éducation à la santé et à la sécurité »</p>	<p>1. L'estime de soi, le respect de l'intégrité des personnes, y compris de la leur : les principales règles de politesse et de civilité, les contraintes de la vie collective, les règles de sécurité et l'interdiction des jeux dangereux, les gestes de premier secours, les règles élémentaires de sécurité routière, la connaissance des risques liés à l'Internet, l'interdiction absolue des atteintes à la personne d'autrui. »</p>
<p>Socle commun de compétences et santé</p>	<p>Sciences « ...la responsabilité face à l'environnement, au monde vivant, à la santé. » Compétences sociales « Dès l'école maternelle, l'objectif est de préparer les élèves à bien vivre ensemble par l'appropriation progressive des règles de la vie collective. ...être éduqué à la sexualité, à la santé et à la sécurité » « ... de porter secours : l'obtention de l'attestation de formation aux premiers secours certifie que cette capacité est acquise ; ...de respecter les règles de sécurité, notamment routière par l'obtention de l'attestation scolaire de sécurité routière. »</p>		

L'éducation à la santé est bien une obligation légale pour le professeur des écoles. Les compétences à acquérir englobent différentes disciplines. On pressent l'intérêt d'une pédagogie du projet, d'une pluridisciplinarité, afin de balayer l'ensemble des domaines exigés.

1-2-3 Etat des lieux au niveau local : l'EP à l'école primaire dans le Nord de la France.

En 2007, l'Inspecteur de l'Académie du Nord demanda un état des lieux concernant le temps réellement passé en activité, sur les trois heures hebdomadaires d'EPS. Chaque école a donc été incitée à répondre à un questionnaire, les réponses ayant été synthétisées ensuite par un Conseiller pédagogique départemental en EPS. Voici les résultats moyens pour le département :

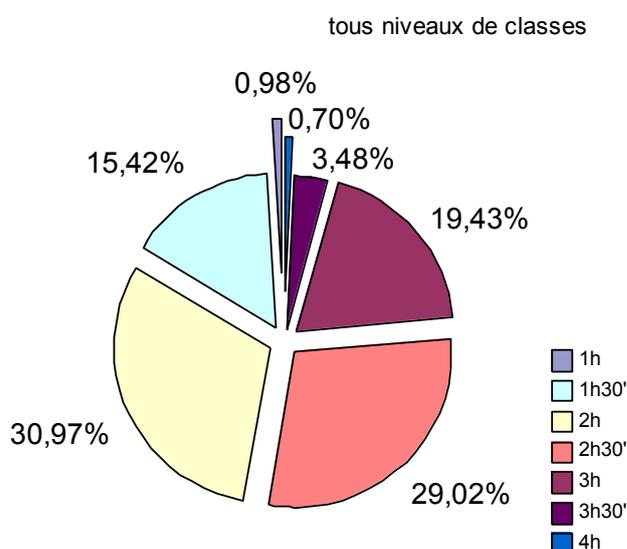


Figure 3 : Durée effective d'enseignement de l'EPS³²

Donc, la majeure partie des élèves pratiquent l'EPS entre 2H et 2H30 hebdomadaire, la plus grande partie de cette « perte » étant due à la durée des transports. Ce décompte a été réalisé avec ce que les enseignants ont annoncé officiellement dans leur emploi du temps.

Mais ces résultats doivent encore être modérés par une autre donnée, celle du lieu de pratique de l'Education physique : Et là, on ne peut que constater qu'il doit y avoir une énorme différence entre la durée de pratique d'EPS d'une classe bénéficiant d'une salle couverte, et celui d'une classe en milieu rural, pratiquant l'EPS dans la cour de récréation, qui doit parfois être rebutée par des conditions météorologiques peu clémentes.

³² Données 2007, issues de la synthèse de M. Jean-Paul Waquet, CPD IA NPDC

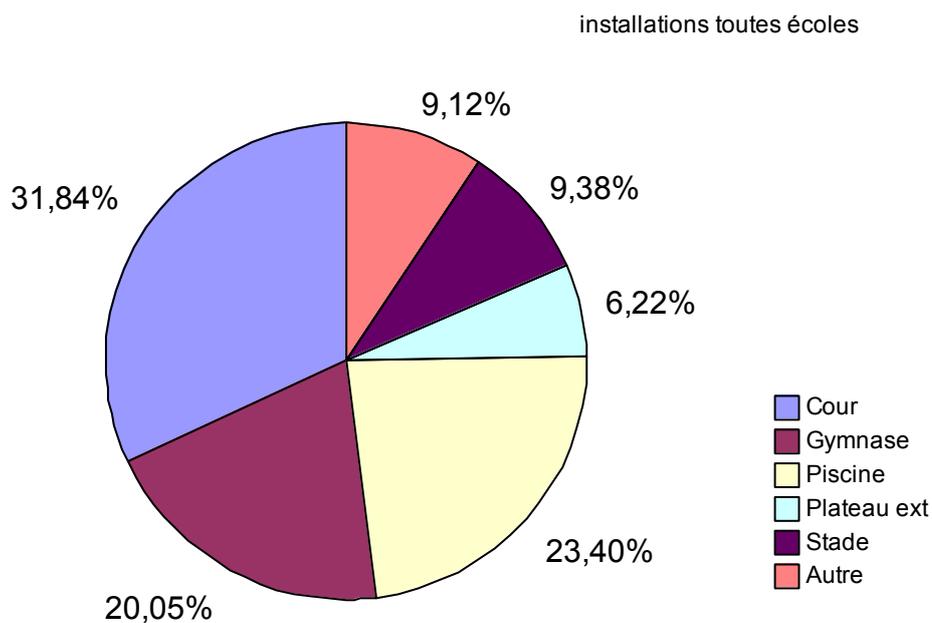


Figure 4 : Installations EPS des écoles³³

Ceci ne semble pas donner un avis très optimiste quant à la durée que les élèves consacrent chaque semaine à l'Education physique, dans le cadre scolaire. Ceci d'autant plus s'ils sont situés dans une petite commune n'ayant que peu d'installations sportives. La ruralité, dans ce cadre semble peu favorable, et l'on peut se demander s'il y a égalité d'une zone à l'autre ou même d'une ville à l'autre, pour les élèves d'un même département.

1-3 L'enseignement de la santé vu à travers le concept de la conation

1-3-1 Une première approche empirique

On fait l'hypothèse qu'il existe différents niveaux dans l'enseignement de l'éducation à la santé.

Ces niveaux pourraient être :

³³ ibid.

- Le professeur des écoles qui en fait le minimum légal : il respecte les programmes mais enseigne ponctuellement les conseils de santé sans vraiment se poser de questions. Un enseignant que l'on pourrait surnommer, non sans malice, le « *médecin malgré lui* ». On le distinguerait par le fait qu'il reporte systématiquement la responsabilité de cette instruction sur les parents d'élèves.
- Le professeur des écoles qui se pose des questions sur la problématique de l'éducation à la santé. Il est dans la logique de consommation et va saisir toutes les occasions d'externaliser cet enseignement. L'enseignant « *consommateur* ». On l'identifierait par le fait qu'il conçoit son enseignement de la santé à travers l'intervention de professionnels type CPAM, infirmières etc.
- Le professeur des écoles « *technicien* », qui fonctionne de manière routinière et reproduit ce qu'il estime bien fonctionner. On l'identifierait par le fait qu'il mène des projets isolés, souvent à l'identique d'une année sur l'autre, sans lien entre les éléments.
- Le professeur des écoles « *opportuniste* » qui s'adapte chaque année à son public et adapte son contenu. On l'identifie par le fait qu'il monte des projets, différents d'année en année en s'attachant à la pluridisciplinarité de ceux-ci. C'est l'enseignant *coordonnateur*. Par exemple, c'est celui qui va travailler davantage sur le phénomène de l'obésité s'il enseigne dans une zone où le phénomène est davantage prégnant, en s'efforçant de lier l'acquisition de savoirs (la respiration en sciences par exemple) et de savoir-faire (gérer son effort en course longue).
- Le professeur des écoles « *expert* » qui innove et qui crée lui-même ses outils d'éducation à la santé. Ce serait l'enseignant « *innovateur* », le formateur.

Grâce au concept de la conation, la recherche va pouvoir appréhender l'enseignement de l'éducation à la santé que nous déclinerons en cinq étapes conatives, regroupées au sein d'un curriculum conatif.

1-3-2 L'approche conative

Le mot « conation » vient du latin *conatus*, -us : « effort, élan ; essai, entreprise »³⁴ c'est un effort, une tendance, une volonté, une impulsion dirigée vers un passage à l'action. La conation c'est ce qui pousse l'homme à agir.

Ce mot est utilisé dans différents domaines.

³⁴ Gœlzer H, (1966), *Dictionnaire latin-français*. Paris. Garnier-Flammarion.

En psychologie, « La **composante conative** désigne le comportement du consommateur et concerne les actions conscientes du consommateur » Pour Filser (1994) cette composante a pour indicateur « l'intention d'achat ». Ici la conation est étroitement liée à la motivation.

En linguistique, Jakobson dira au sujet de « l'impératif » qu'il a une fonction conative car l'utilisation de ce temps de conjugaison est destiné à faire réagir le destinataire.

En pédagogie, c'est la définition que donne Jean-Philippe Turpin que nous retiendrons : "la conation, c'est l'inclination à agir dirigée par un système de valeurs incorporées".
Guillaume Duchateau va plus loin dans sa thèse en précisant : « C'est ce qu'un sujet croit bon de faire à un moment donné, dans une situation donnée. C'est donc le sens que le sujet donne à la situation à laquelle il est confronté, qui va orienter son action. »

1-3-3 Les étapes conatives

En nous basant sur les définitions ci dessus, on peut donc envisager le curriculum conatif comme étant la succession d'indicateurs d'étapes traduisant les éléments prédominants et caractéristiques qui poussent l'individu (ici, le professeur des écoles) à agir.

Le modèle de Gilles Bui-Xuan donne une représentation volumétrique de l'activité de l'individu. L'idée directrice étant qu'en fonction de l'étape conative dans laquelle se situera le sujet, il agira davantage sous l'influence de l'une ou l'autre des composantes.

Les trois composantes qui pourraient traduire le volume de capacité d'action d'un PE dans son enseignement de l'éducation à la santé peuvent être celles représentées dans le schéma ci dessous : Structurales (les ressources qu'il mobilise) , Fonctionnelles (quel type de pédagogie utilise t-il ?) et Techniques (Quel est le degré de mise en synergie des différents éléments de l'éducation à la santé ?)

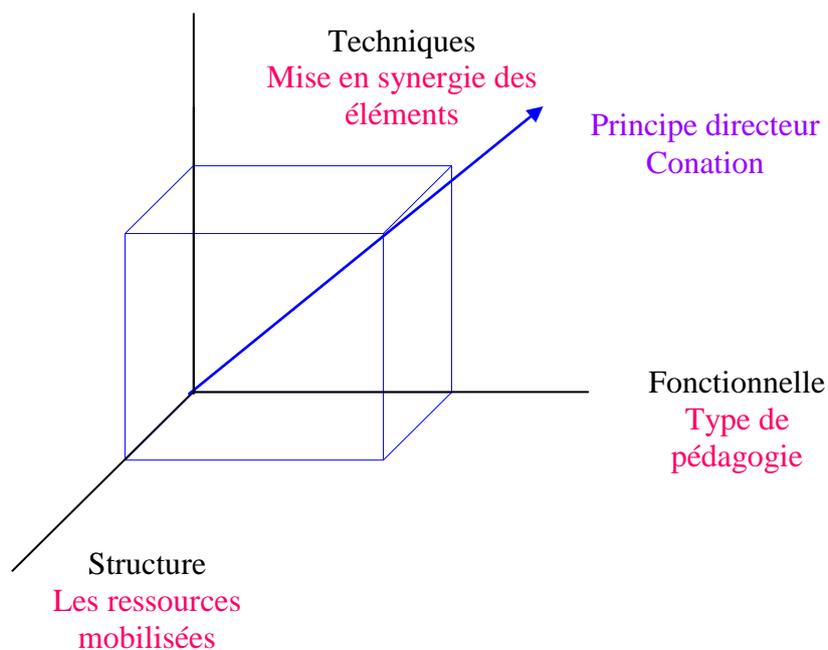


Figure 5 : Principe de la conation

La façon de concevoir l’enseignement de l’éducation à la santé par le PE est fonction des ressources qu’il mobilise (supports...), du type de pédagogie qu’il emploie (transmissive...) et du sens qu’il donne à son action (mise en synergie des différents éléments constitutifs de l’éducation à la santé).

Confronté à des compétences à faire acquérir, le professeur mobilisera d’abord l’axe structural (les ressources qu’il va utiliser), puis c’est le versant fonctionnel qu’il va développer (le type de pédagogie employé). Enfin, c’est l’axe technique, et la mise en synergie des différents éléments de l’enseignement qui sera mobilisé.

« La quatrième étape correspond à l’association de l’axe technique et de l’axe fonctionnel donc nous nous situons ici dans le technico – fonctionnel. Enfin, dans l’ultime étape, les trois axes sont mobilisés de façon optimale et cela correspond à l’expertise. »³⁵

Ces différentes étapes peuvent être illustrées par les schémas ci dessous :

³⁵ Ibid³

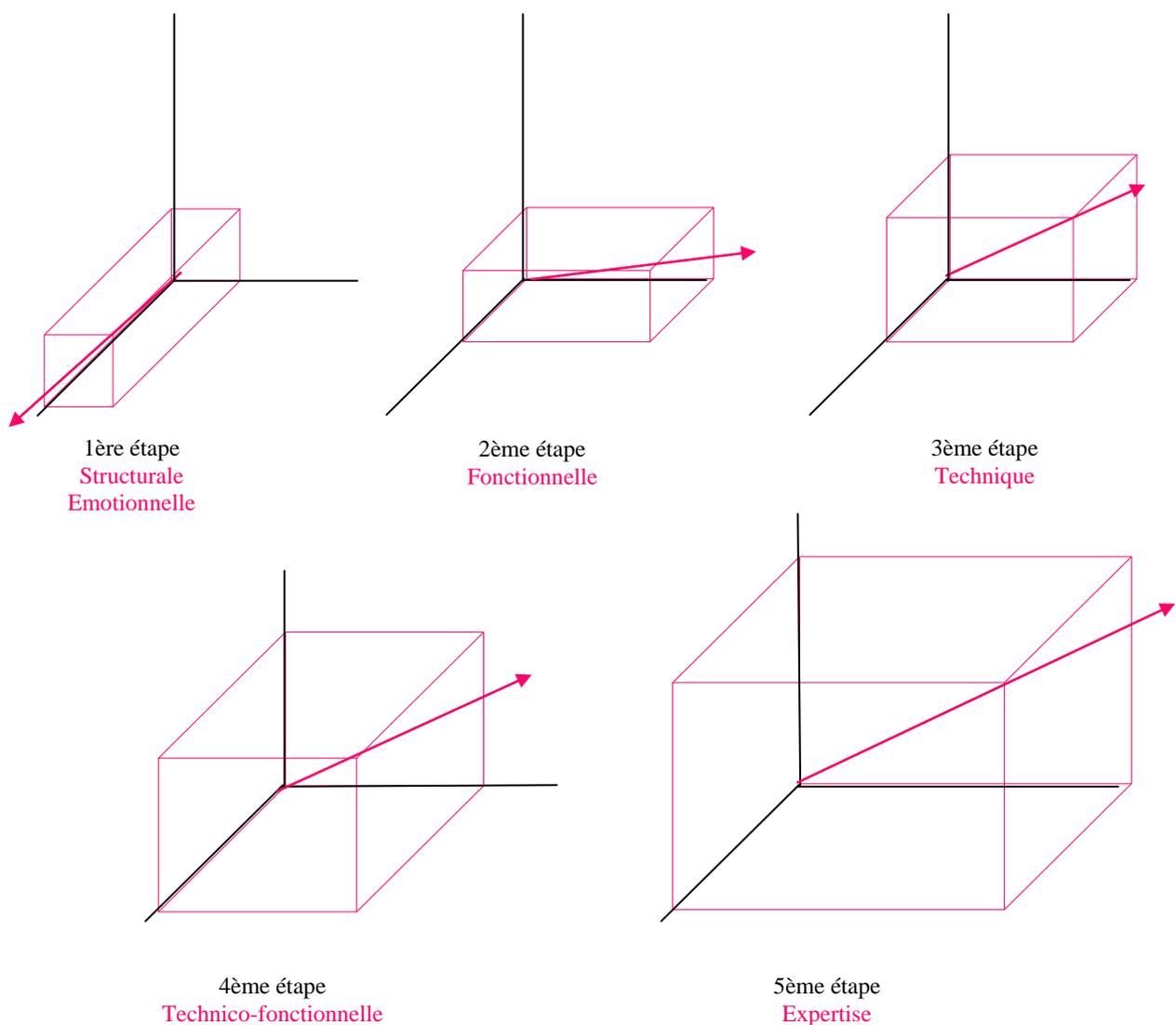


Figure 6 : Etapes conatives

1-3-1 Le curriculum conatif

C'est la **succession de ces étapes conatives** que Gilles Bui-Xuan propose de regrouper sous la formule du « curriculum conatif ».

Ce modèle est un outil méthodologique, une aide qui va nous servir de grille de lecture pour identifier un PE dans une étape conative lors du dépouillement des questionnaires de recherche.

L'accumulation d'expériences dans une étape est la condition de la maturation des significations et la transformation du sens conféré à son action, donc du passage à une étape conative supérieure.

Pour l'enseignant, il s'agit de lui faire vivre une multitude de situations et d'expériences, d'autant plus signifiantes qu'elles seront exactement à son niveau.

Ce qu'on proposera aux PE devra correspondre à leur étape conative.

*« Pour Gilles Bui-Xuan, quelle que soit l'activité, elle peut suivre un cheminement analogue à celle d'un pratiquant quel qu'il soit, qui gravirait peu à peu les échelons de sa maîtrise. C'est le développement du sens qu'il confère à son action, le cours de ce qui le pousse à agir, qu'on appelle curriculum conatif. Ce parcours n'est pas donné a priori, **mais il est repéré** en fonction des registres disponibles du structural, du technique et du fonctionnel, au fur et à mesure que le sujet acquiert de l'expérience dans l'activité. »³⁶*

Afin de situer l'enseignant dans son étape conative, il est nécessaire de disposer d'indicateurs de préoccupations.

Certains indicateurs permettent d'identifier rapidement et sans grande chance de se tromper l'étape dans laquelle se situe le sujet, et de comprendre pourquoi il agit de la sorte, et ce qui le pousse à agir ainsi.

La recherche porte sur l'articulation des différents éléments de l'éducation à la santé dans l'enseignement. En aidant le PE à accéder à des comportements relevant d'une étape donnée on participera au renforcement et à la stabilisation de sa conation spécifique.

Cependant, nous nous centrerons davantage sur les indicateurs de changement de préoccupation qui montrent qu'un seuil est atteint et qu'il est alors possible de proposer un véritable "programme de transition".

Nous pourrions concentrer nos efforts dans une recherche ultérieure sur ce point, c'est à dire sur les situations qui favoriseront le passage d'une étape conative à une autre en faisant basculer le PE en question d'un type de préoccupations à un autre.

1-4 Les partenaires pour un enseignement de l'éducation à la santé

L'éducation à la santé est prise en compte par l'Education Nationale.

Dans l'enseignement secondaire, elle est organisée par les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (C.E.S.C)

Le CESC s'inscrit dans le pilotage de chaque établissement scolaire du second degré, conformément aux dispositions des articles R 421-46 et 421-47 du Code de l'éducation. Il est une instance de réflexion, d'observation et de proposition qui conçoit, met en œuvre et évalue

³⁶ Ibid³

un projet éducatif en matière d'éducation à la citoyenneté et à la santé et de prévention de la violence, intégré au projet d'établissement. Le CESC organise le partenariat en fonction des problématiques éducatives à traiter.

Dans l'enseignement primaire, ce pilotage se fait sous la responsabilité du directeur d'école lors des conseils des maîtres.

L'éducation à la santé peut être un axe du projet d'école.

Les partenaires « santé » sont nombreux à graviter autour de l'Education Nationale. Si la médecine scolaire est un partenaire incontournable du fait du caractère obligatoire des visites médicales, d'autres sont plus occasionnels et dépendent de la politique des écoles. En effet, les relations « santé » avec les associations, la caisse primaire d'assurance maladie, les communes, entre autres, ne dépendent que du bon vouloir des enseignants et de leurs projets santé.

Sandrine Broussouloux et Nathalie Houzelle-Marshal dans l'ouvrage « Education à la santé en milieu scolaire. Choisir, élaborer et développer un projet » (2006) décortiquent les différents avantages pour le professeur des écoles dans le partenariat au niveau des actions santé.

Les auteurs en distinguent cinq. Les partenariats permettent :

- de bénéficier d'un appui méthodologique pour monter un projet, pour déposer une demande de subvention ;
- d'identifier des besoins en termes de formation et, le cas échéant, de trouver une réponse commune, ce qui permet d'enrichir le travail pluridisciplinaire par le développement d'une culture commune ;
- de mieux connaître les structures susceptibles d'intervenir auprès des élèves ;
- de mutualiser les centres ressources, de mettre à disposition des documents et des outils d'intervention en éducation à la santé ;
- de constituer un réseau de professionnels et de structures auxquels on pourra s'adresser pour prendre en charge un problème de santé en aval d'une action.

1-4-1 La médecine scolaire.

Comme nous l'avons précisé ci-dessus, la médecine scolaire est le partenaire incontournable pour la simple raison que sa présence est obligatoire et réglementée par des

textes officiels, notamment l'article L-541 du code de l'éducation relatif à la protection de la santé.

La première visite obligatoire et individuelle intervient en grande section de maternelle ou au cours préparatoire (C.P.), dans la sixième année de l'enfant. Elle est effectuée par les médecins de l'éducation nationale en présence des parents (conseillée).

Cet examen médical complet comprend le repérage précoce des signes pouvant entraîner des difficultés ultérieures d'apprentissage, tels que les problèmes visuels, auditifs, les troubles du langage ou du comportement, le dépistage systématique des handicaps ou l'information pour la prévention de l'obésité. Il a également pour objet de prévenir et de détecter les cas d'enfants maltraités.

Selon la définition « classique », la prévention désigne « *l'ensemble des mesures visant à empêcher les maladies d'apparaître, ou permettant de les dépister à un stade précoce, plus accessible de ce fait à la thérapeutique* »³⁷

L'action du médecin scolaire est davantage de l'ordre de la prévention.

1-4-2 La caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)

Le réseau de l'Assurance maladie – Caisses primaires et régionales d'Assurance maladie (CPAM-CRAM) et Union régionale des Caisses d'Assurance maladie (Urcam) – fait partie des partenaires santé que le PE peut être amené à solliciter.

En effet, la CPAM attribue des subventions dans le cadre du Fonds national de prévention d'éducation et d'information en santé (FNPEIS) ou des crédits spécifiques pour des actions particulières. Son objectif est de « *financer toute action de prévention, d'éducation et d'information sanitaire propre à améliorer l'état de santé général de la population* ».

Nous ne rentrerons pas dans les détails, mais pour illustrer nos propos nous donnerons un exemple concret de l'aboutissement d'un projet santé financé par la CPAM : l'aménagement d'une salle d'hygiène bucco-dentaire dans une école calaisienne (Ecole Georges Andrique.) Des photographies sont à consulter en annexe B.

³⁷ Sournia J.-C. (1991). *Dictionnaire français de santé publique*. Paris. Éditions de Santé pp.260

1-4-3 Les collectivités locales et territoriales

La politique de santé publique est déclinée régionalement. Le schéma ci-dessous montre la relation que ce plan entretient avec l'Éducation Nationale. Un « programme de santé scolaire et d'éducation à la santé » doit obligatoirement être inclus au sein du plan régional de santé publique.

Les communes contribuent à cet effort « santé ». Pour illustrer nos propos on peut parler de l'action mise en place dans les écoles primaires de Calais sur l'alimentation. Le financement permettait aux enfants de déguster régulièrement différents types de fruits et légumes.

La politique régionale de santé publique

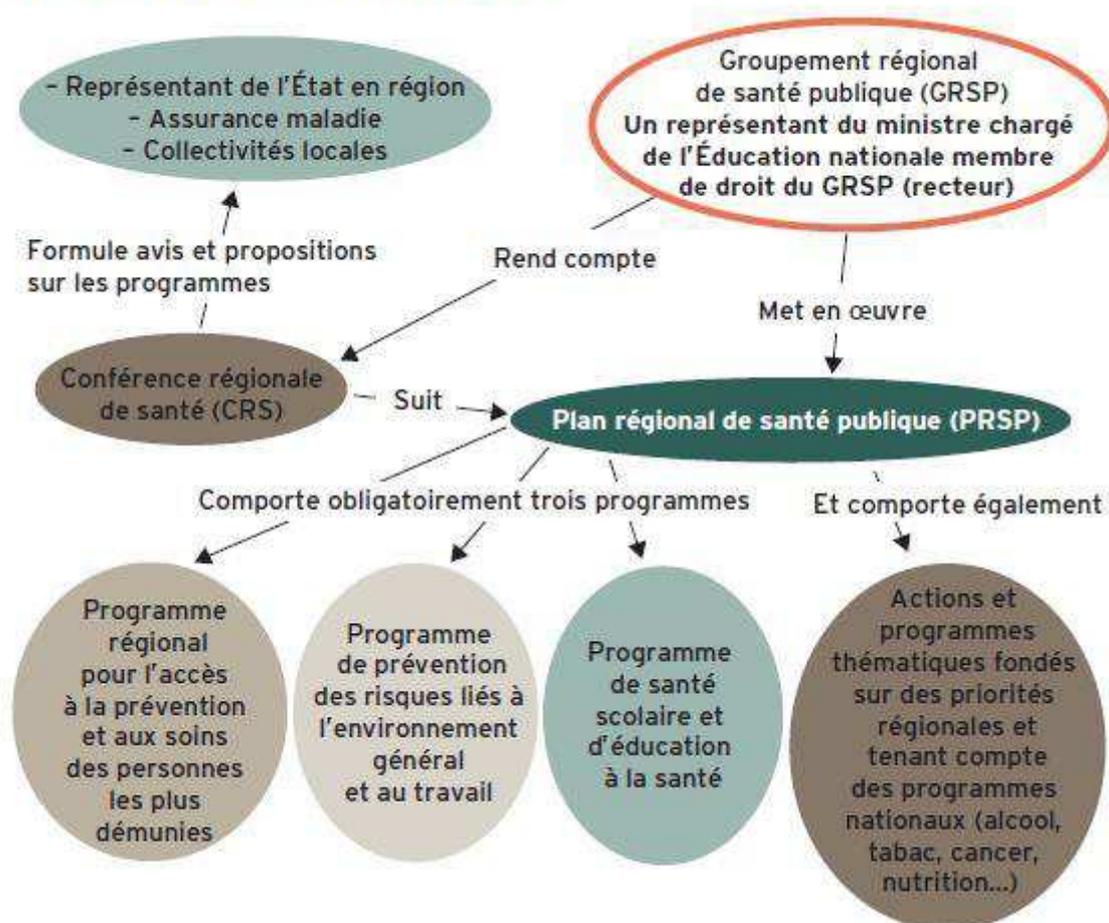


Figure 7 : La politique régionale de santé publique³⁸

³⁸ source: <http://media.education.gouv.fr>

1-4-4 Les associations

Les associations qui apportent leur concours à l'enseignement public peuvent faire l'objet d'un agrément. Il intervient lorsque les critères suivants sont remplis :

- caractère d'intérêt général,
- caractère non lucratif,
- qualité des services proposés,
- complémentarité avec les activités du service public d'Éducation nationale,
- complémentarité avec les instructions et les programmes d'enseignement,
- respect des principes de laïcité et d'ouverture à tous sans discrimination,
- respect du principe de neutralité.

L'agrément est accordé pour une durée de cinq ans.

L'enseignant a donc **toute latitude** pour choisir ses partenaires.

Le professeur des écoles n'est donc pas seul. Il a véritablement la possibilité de mettre en place des projets santé mettant en synergie les compétences d'une multitude d'intervenants extérieurs prêts à travailler avec l'Education Nationale.

1-5 Une éducation à la santé par la pratique physique : une réponse aux enjeux sanitaires

...Ou la justification de l'intérêt d'étudier les facteurs favorisant la pratique physique chez l'enfant.

1-5-1 Les effets de la pratique physique sur la santé

Nous venons de voir que l'EP a toujours eu des relations très étroites avec les finalités de santé. Il s'agissait de volontés politiques.

Le temps est loin désormais où on se posait la question des bienfaits de l'activité physique. Une bonne illustration, sous forme de boutade, est cette célèbre réponse de Winston Churchill quand on lui demandait le secret de sa longévité : « No sport ! ».

Sans rentrer dans le détail, puisque ce mémoire n'a pas trait aux sciences biologiques, on peut cependant synthétiser ici l'étendue des bienfaits reconnus scientifiquement de l'activité physique sur la santé, **afin d'appuyer la légitimité de cette recherche sur l'enseignement de l'éducation à la santé en école primaire.**

L'état de la recherche actuelle montre un consensus sur les bénéfices suivants :

- **Le système cardio-vasculaire**

Diminution des risques de maladies cardiovasculaires (Berlin et Colditz, 1990; U.S. Department on Health and Human Services, 1996),

- **L'obésité**

Diminution du risque d'obésité par rapport aux personnes (U.S. Department on Health and Human Services, 1996 ; Ross, J.G. et Gilbert, G.G 1985).

- **Diminue les risques de contracter certains cancers**

Diminution du risque de contraction du cancer du colon (U.S. Department on Health and Human Services, 1996).

- **La santé mentale**

Augmentation de l'estime de soi (Sonstroem, 1996 ; U.S. Department on Health and Human Services, 1996).

Diminution des risques de dépression et réduction de l'anxiété et du stress (Willis et Campbell, 1992).

- **La santé sociale :**

Acquisition de meilleures habitudes de vie et développement des réseaux sociaux. (Conseil des affaires sociales et de la famille, 1987; Kino-Québec, 2000).

Augmentation de la concentration, de la mémoire et de la créativité après un exercice physique (L'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie 1993, cité par Kino-Québec, 1998)

Amélioration du rapport à l'école (Delfosse, Cloes, Ledent et Piéron, 1994)

L'effet bénéfique de la pratique physique est démontré. Le professeur des écoles peut légitimement bâtir des projets santé basés sur l'EPS.

1-5-2 L'état de santé du public scolaire

1-5-2-1 La diminution de la condition physique

La condition physique est définie par le ministère de la santé comme étant le « niveau d'entraînement physique et psychologique minimum nécessaire pour satisfaire aux exigences d'une activité physique donnée ».

Beaucoup d'articles traitent de ce sujet. Un grand nombre d'enfants ont une mauvaise condition physique à cause d'une faible participation à des APS (McKenzie et Sallis, 1996 ; Ross et al., 1987) .

Un article du Haut-Conseil de la santé de Nacif, Hérou et Toussaint intitulé *régression de la condition physique et progression de l'obésité* , évoque même un déconditionnement majeur de l'activité physique des enfants au long du 20^{ème} siècle.

Ces auteurs montrent que cette diminution de la condition physique est due en grande partie à la sédentarité des jeunes.

1-5-2-2 La sédentarité

Le directeur d'école que j'étais le constate : les enfants d'aujourd'hui sont davantage sédentaires. Par sédentaire on entend un ensemble de comportements physiquement passifs. Une anecdote assez éloquente est celle du contenu des discussions du matin avec mes élèves lors des rituels, (moment important de langage en maternelle), les enfants me racontent à quoi ils ont joué ou ce qu'ils ont fait la veille...

Immanquablement, les mêmes réponses reviennent : Playstation, psp, dvd, télévision... Les enfants me racontant qu'ils sont allés se promener avec leurs parents sont rares.

Ceci est mon sentiment, basé sur mes observations et mes discussions avec les parents d'élèves qui admettent bien volontiers avoir « la paix » pendant que leur petit regarde la télévision. Je dois néanmoins préciser que j'enseignais en zone sensible et que ce phénomène de sédentarité touche davantage ces populations.

Ce vécu, qui n'a pas de caractère scientifique est cependant confirmé par une étude québécoise ³⁹ qui montre que les jeunes de milieux défavorisés sont statistiquement plus sédentaires.

³⁹Martin, V. (2004) Observatoire québécois du loisir, Kino-Québec, N°13 juin

Pour qualifier ce phénomène qui touche nos populations, Dietz en 96, parle même **d'inactivité physique** : « *Un état dans lequel les mouvements sont réduits au minimum et la dépense énergétique est à peu près égale au métabolisme énergétique de repos* » .

Et si l'on se réfère au graphique ci dessous on constate même que, de nos jours, la consommation énergétique est cent fois supérieure à la dépense énergétique alors que ces deux items étaient équivalents jusqu'à la moitié du XIXème siècle.

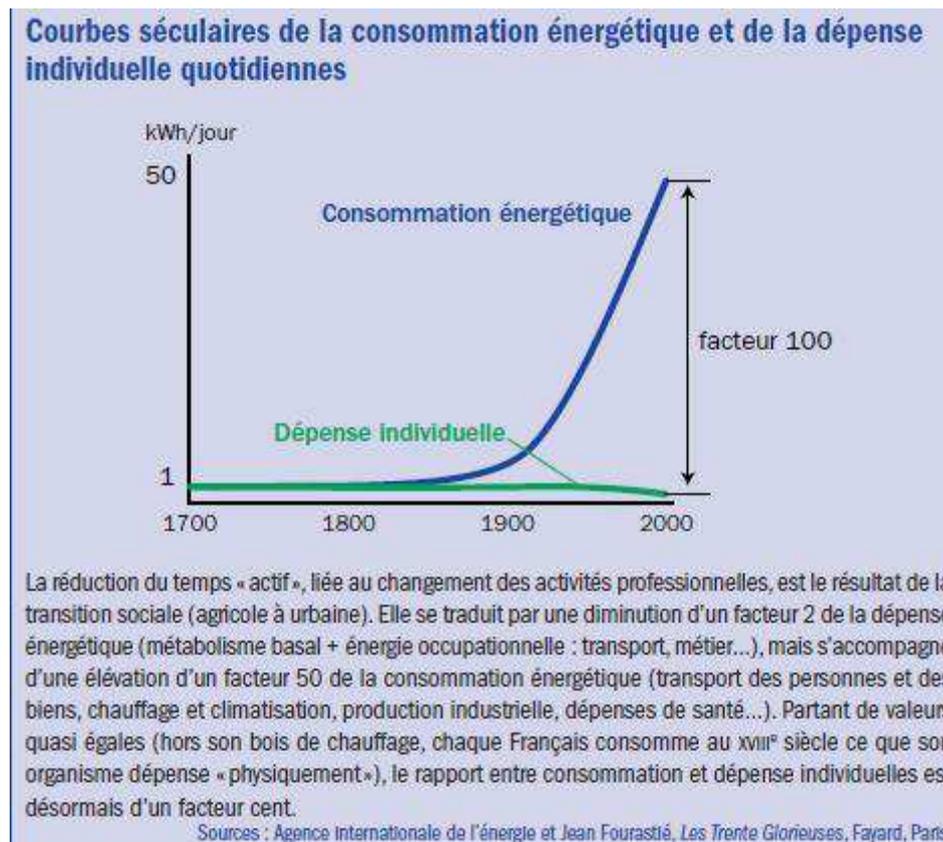


Figure 8 : Courbes séculaires de la consommation énergétique et de la dépense individuelle quotidiennes⁴⁰

Quelles sont les conséquences de cette sédentarité et de cette surconsommation de calories ? L'OMS est très claire à ce sujet :

« *La cause fondamentale de l'obésité et du surpoids est un déséquilibre énergétique entre les calories consommées et dépensées. La fréquence de plus en plus grande de l'obésité et du surpoids dans le monde est due à plusieurs facteurs, dont :*

⁴⁰ Fourastié J, (1979), *Les Trente Glorieuses*, Fayard, Paris.

- *un changement d'alimentation observé à l'échelle mondiale : une plus grande consommation d'aliments très caloriques riches en graisses et en sucres mais pauvres en vitamines, en minéraux et autres micronutriments ;*
- *la tendance à faire moins d'exercice physique en raison de la nature de plus en plus sédentaire de nombreuses formes de travail, de l'évolution des modes de transport et de l'urbanisation. »⁴¹*

1-5-2-3 Le phénomène de l'obésité

L'Organisation Mondiale de la Santé définit le surpoids et l'obésité comme « *une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé* ».

L'indice de masse corporelle (IMC) est une mesure simple du poids par rapport à la taille couramment utilisée pour estimer le surpoids et l'obésité chez les populations et les individus adultes. Il correspond au poids divisé par le carré de la taille, exprimé en kg/m².

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit le surpoids comme un IMC égal ou supérieur à 25 et l'obésité comme un IMC égal ou supérieur à 30. Ces seuils servent de repères pour une évaluation individuelle, mais il est attesté que le risque de maladies chroniques augmente progressivement au-delà d'un IMC de 21.

Les nouvelles normes OMS de croissance de l'enfant publiées en avril 2006 comprennent des courbes de l'IMC pour les nourrissons et les enfants jusqu'à l'âge de cinq ans. Il est toutefois difficile de mesurer le surpoids et l'obésité chez les enfants **car il n'existe pas de définition universelle de l'obésité de l'enfant**. L'OMS est en train de mettre au point une référence de croissance internationale pour les écoliers et les adolescents.

Cependant il existe des chiffres qui nous permettent d'estimer l'ampleur de ce phénomène.

D'après les dernières estimations mondiales de l'OMS pour 2005 :

- environ 1,6 milliard d'adultes (âgés de 15 ans et plus) avaient un surpoids
- au moins 400 millions d'adultes étaient obèses.

⁴¹ Source internet OMS

L'OMS prévoit en outre que d'ici 2015 :

- quelque 2,3 milliards d'adultes auront un surpoids et plus de 700 millions seront obèses.
- **Au moins 20 millions d'enfants de moins de cinq ans avaient un surpoids en 2005.**

La hausse de l'obésité est un problème mondial qui est apparu dans tous les pays, y compris dans les pays en voie de développement, et en particulier en milieu urbain. L'OMS présente même l'obésité des enfants comme l'un des plus grands défis pour la santé publique au XXIème siècle. Elle estime qu'en 2010, le monde comptait plus de 42 millions d'enfants de moins de cinq ans en surpoids, dont 35 millions vivent dans des pays en développement. La France ne fait pas exception à cette prévalence du surpoids, et ObEpi Roche note une sérieuse augmentation du poids moyen de la population adulte française :

Les Français ont grossi de 0,9 kg en 3 ans	
2009	72,0 ± 15,3 kg
2006	71,1 ± 14,9 kg
2003	70,7 ± 14,6 kg
2000	69,7 ± 14,0 kg
1997	68,9 ± 13,7 kg

Figure 9 : Poids moyen de la population adulte ⁴²

Cette analyse de l'OMS est corroborée par le graphique ci dessous, issu de l'INSERM.

⁴² INSERM/TNS HEALTHCARE(KANTARHEALTH)/ROCHE (2009) Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité. *ObEpi Roche*

Évolution des cas d'obésité chez l'enfant de 5 à 12 ans en France

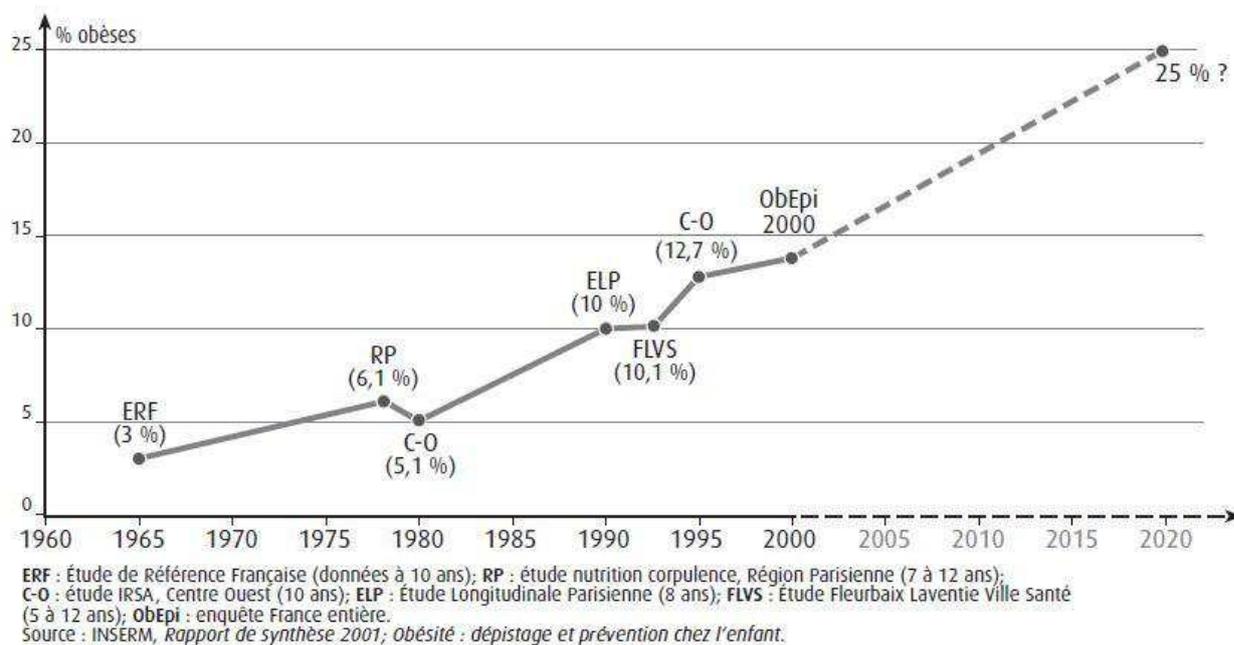


Figure 10 : Evolution des cas d'obésité chez l'enfant de 5 à 12 ans en France⁴³

1-5-2-4 Des habitudes de vie pas toujours favorables

Sédentarité, obésité, diminution de la condition physique... ces problèmes de santé semblent être liés entre eux et être la conséquence de mauvaises habitudes de vie.

Des études sur l'impact sur la santé des habitudes de vie des enfants dans les pays du Nord ont vu le jour.

L'Institut Canadien d'Information sur la Santé (ICIS)⁴⁴ rapporte par exemple que les enfants de 6 à 11 ans ayant un surpoids, sans égard au sexe, ont **beaucoup plus tendance à déclarer passer davantage de temps devant un écran que ceux ne présentant aucun surpoids**. Toujours selon l'étude, 48 % des enfants de ce groupe d'âge ayant un surpoids déclarent passer au moins deux heures par jour devant le téléviseur, le jeu vidéo ou l'ordinateur, par rapport à 31 % des enfants du même groupe d'âge n'ayant pas de surpoids. La différence est particulièrement prononcée chez les garçons de 6 à 11 ans : plus de la moitié (52 %) des

⁴³ INSERM, Rapport de synthèse 2001, obésité : dépistage et prévention chez l'enfant

⁴⁴ ICIS, Harvey, J. (2004). *Comparaison de l'activité et de la consommation de fruits et légumes selon le poids chez les enfants et les jeunes. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, ESCC.*

enfants ayant un surpoids passent plus de deux heures par jour devant un écran pendant les temps libres, tandis que c'est le cas chez seulement 32 % de ceux qui n'ont pas de surpoids. Parmi les jeunes garçons de 12 à 17 ans, le pourcentage de temps passé devant un écran passe à 75 %, c'est-à-dire que trois garçons ayant un surpoids sur quatre passent deux heures ou plus par jour devant un écran par rapport à deux sur trois (67 %) parmi ceux qui n'ont pas de surplus de poids.

La conclusion de l'étude est éloquent :

« Le temps passé devant un écran de téléviseur, de jeu vidéo ou d'ordinateur constitue, chez les sujets observés dans le cadre de notre étude, la différence la plus significative associée aux habitudes de vie entre les enfants et les jeunes garçons qui ont un surpoids et ceux qui n'en ont pas », précise Jean Harvey, directeur de l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'ICIS.

Harvey va plus loin en tendant la main à l'école :

« Les parents et les enseignants doivent tenir compte de ce fait à mesure que la saison froide approche et que les enfants passent de plus en plus de temps à l'intérieur. Après tout, le temps passé devant un écran constitue une activité sédentaire, et notre étude démontre clairement un lien entre le poids des enfants et les habitudes de ceux que nous appellerons les téléphages. »

La cause fondamentale de l'obésité et du surpoids est donc un déséquilibre énergétique entre les calories consommées et dépensées. La fréquence de plus en plus grande de l'obésité et du surpoids est due à plusieurs facteurs, dont un changement d'alimentation observé à l'échelle mondiale (source OMS) : une plus grande consommation d'aliments très caloriques riches en graisses et en sucres mais pauvres en vitamines, en minéraux et autres nutriments.

La deuxième cause est la sédentarisation progressive due à la nature de plus en plus statique de nombreuses formes de travail, de l'évolution des modes de transport et de l'urbanisation, comme le montre ce tableau produit par l'Institut de Recherche en Santé Publique dans son journal « Questions de santé publique » :

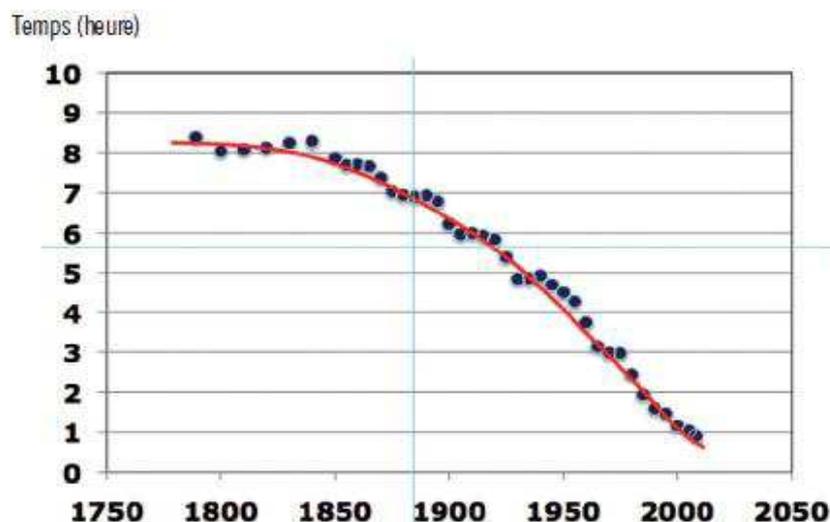


Figure 11 : Evolution séculaire de l'activité physique des Français⁴⁵

Pour l'enfant, toutes les recherches stigmatisent la durée croissante passée devant des écrans, surtout devant la télévision, qui s'accompagne parfois d'un grignotage irréfléchi. Voici par exemple l'action de l'inactivité physique, ou au contraire du sport, sur la prise de poids :

	DIMINUTION DU RISQUE	
	SURPOIDS	OBSÈSE
SPORT ORGANISÉ	- 10%	- 24%
SPORT NON ORGANISÉ	- 23%	- 43%
TV	+ 17%	+ 10%
VIDEO	+ 44%	+ 61%

Figure 12 : Inactivité physique et obésité⁴⁶

La pratique d'un sport diminue les risques d'obésité de 43%, alors que le temps passé devant les jeux vidéo l'augmente de 61%, chiffres particulièrement significatifs.

Un autre facteur qui est mis en relation avec le développement de l'obésité est le manque de sommeil, un « outsider »⁴⁷, selon un mécanisme qui a été étudié par une équipe bavaroise en 2002 mais qui questionne de plus en plus les scientifiques, et a montré des perturbations hormonales et des troubles de comportement alimentaire dus à des nuits trop courtes, et causés également par un temps trop long passé devant la télévision.

⁴⁵ Institut de Recherche de Santé Publique- Revue *Questions de santé publique* n°5 – Juin 2009

⁴⁶ Lecerf, JM (2007). La nutrition et l'enfant, *Institut Pasteur de Lille, juin 2007*. pp 35

⁴⁷ Ibid pp 39

Tableau 2 : Mise en relation durée de sommeil/risque d'obésité

	DUREE DE SOMMEIL		
	< 10 H	10,5 H – 11 H	> 11,5 H
Prévalence de l'obésité	5,4 %	2,8 %	2,1 %
Prévalence du surpoids	14,5 %	10 %	7,4 %

Dès que la sédentarité déséquilibre la balance énergétique, apparaît le risque d'une spirale qui se met alors en place, faisant interagir les causes et les effets :

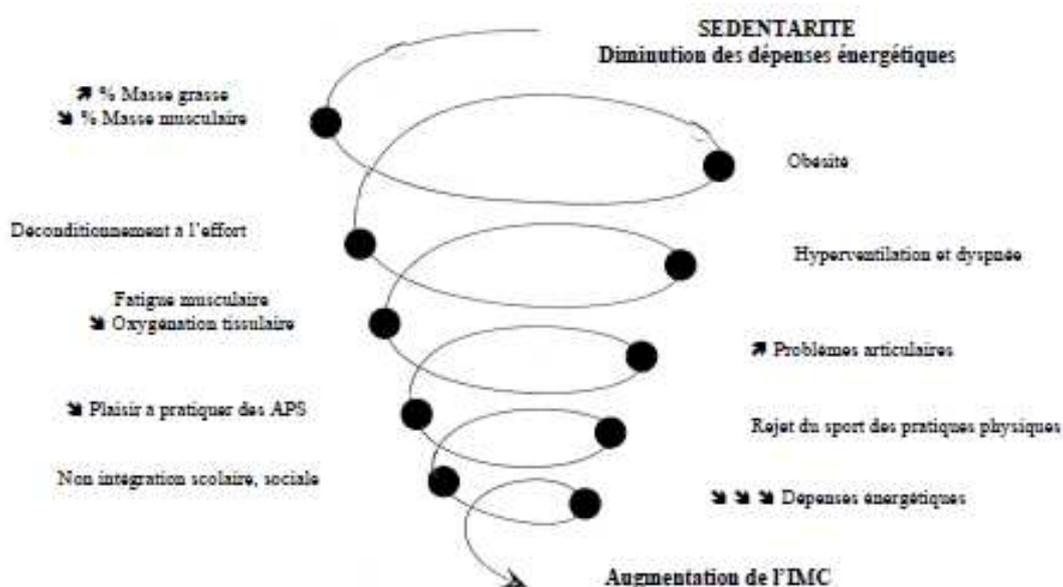


Figure 13 : La spirale de la sédentarité⁴⁸

Devant cet ensemble de facteurs aggravants, une prise de conscience a émergé ces dix dernières années, et a favorisé une sérieuse réflexion sur les actions à mener pour soigner d'abord, pour développer une politique de prévention ensuite (rapport fait au sénat en 2010).

Au regard de l'analyse de ces différents travaux de recherche, il s'avère que les enseignants ont un rôle très important à jouer dans l'éducation à la santé de leurs élèves et plus particulièrement dans la lutte contre leur sédentarité toujours de plus en plus fréquente. Nous verrons plus loin comment les enseignants pourraient y parvenir grâce à leur arme : l'exploitation de l'EPS dans la lutte contre l'inactivité physique.

⁴⁸ Simon-Rigaud ML, Mougin-Guillaume F.(2005). Réhabilitation à l'effort et obésité. Intérêt de l'épreuve d'effort en laboratoire, Colloque Obésité pédiatrique, RéPOP-FC, Besançon

Nous constatons donc que les mauvaises habitudes de vie, au regard de la santé sont plus nombreuses de nos jours chez les jeunes. La sédentarité engendre une diminution de leur condition physique et un accroissement du taux d'enfants obèses.

Se poser la question de l'enseignement de l'éducation à la santé, notamment au travers de l'éducation physique est donc légitime au regard de ces informations.

1-5-2-5 Situation dans le monde

La principale instance mondiale s'occupant de la santé est à l'heure actuelle, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur le site de laquelle figurent (avril 2010) les problèmes de pneumonie, grippe aviaire, méningite, paludisme, fistule obstétricale, tabac et obésité. Alors que les cinq premiers proviennent de maladies ou conditions de vie difficiles, les deux dernières sont causées par de mauvaises hygiènes de vie. Sans s'étendre plus sur cette dimension mondiale, éloignée de l'échelle de notre réflexion, il est intéressant de noter que :

« L'obésité a atteint les proportions d'une épidémie mondiale, 2,6 millions de personnes au moins décédant chaque année du fait de leur surpoids ou de leur obésité.

Problème autrefois réservé aux pays à revenu élevé, l'obésité existe aussi désormais dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. »

OMS (World health Organization), février 2010, <http://www.who.int/fr>

Le cadre est posé, sans ambiguïté, et ce dès la page de présentation : l'obésité est bien devenu un fléau de santé publique, même (quel comble !) dans les pays à faible revenu...

1-5-2-6 Situation en France

A l'heure actuelle, en France, c'est le « Ministère de la santé et des sports » qui est la plus haute instance organisatrice des actions de santé ; en écho aux problématiques mondiales, il est à l'origine des PNNS (Programme National Nutrition Santé) mis en place depuis une dizaine d'années :

Le PNNS 1⁴⁹, lancé en janvier 2001 par le ministère de l'emploi et de la solidarité (dénomination de l'époque), s'est appuyé sur les travaux du Haut Comité de santé publique, et visait l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un des déterminants majeurs, la nutrition. Il a permis de coordonner les actions de différents

⁴⁹ Site Internet www.sante.gouv.fr/hm/actu/34_010131.htm

partenaires de santé (recherche en centres hospitaliers, organismes publics comme l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) ou l'INRA (Institut National de la Recherche Agronomique). Ses objectifs étaient la lutte contre tous les troubles liés à une mauvaise alimentation, l'obésité étant reconnue facteur de risque aggravant pour les maladies cardio-vasculaires, l'hypertension et le diabète. Dans le cadre intéressant ce travail, à savoir les Professeurs des écoles et leurs élèves, on notera qu'un module d'enseignement sur la nutrition a été prévu au sein des IUFM, ainsi que la création d'un CD-Rom " Alimentation Nutrition " destiné aux enfants du cycle primaire.. L'une des actions directes sera également l'interdiction des distributeurs automatiques de boissons et d'aliments payants accessibles aux élèves par la loi n°2004-806 du 9 août 2004.

Le PNNS 2⁵⁰, lancé lui en 2006 et pour cinq ans, renforce et précise les axes du premier. Sous la coordination du ministère chargé de la Santé, il a été conçu dans une large concertation entre les ministères (de la santé, de l'agriculture, de la consommation, de l'éducation, de la jeunesse et des sports et de la cohésion sociale ainsi que de la recherche). Il porte une attention plus grande à la modification des environnements (notamment en ce qui concerne l'offre alimentaire et d'activité physique), ainsi qu'à « l'image du corps ». Prévention, dépistage et prise en charge des personnes souffrant de troubles nutritionnels sont les principaux axes développés.

Des messages sanitaires sont introduits dans les publicités alimentaires, comme « pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour » ou « pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière » et sont depuis lors de véritables slogans publicitaires. La notion de balance énergétique y est explicite.

Le PNNS mobilise énormément les partenaires nationaux (INPES), la Région, le Département (PMI), les professionnels de santé, les collectivités territoriales, mais finalement peu l'Education Nationale ; on y trouve une action ciblant les professeurs de SVT en 5^{ème}, une circulaire adressée aux directeurs d'école et aux chefs d'établissement, et une affiche destinée aux écoles. Quant à la prise en charge de l'obésité, elle apparaît comme un acte purement médical.

- Un autre établissement public, L'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé)⁵¹, est créé en mars 2002 ; autre acteur de santé publique, il est plus particulièrement chargé de mettre en œuvre la prévention et l'éducation pour la santé, dans le cadre des orientations de la politique de santé publique fixées par le gouvernement. Cet institut diffuse un magazine bimestriel « la santé de l'homme » et produit également des documents de formation pour les enfants d'âge scolaire (Série « Léo » et « Léa »), ou les adolescents (« Fourchettes et baskets » ou « libre comme l'air »). De très nombreux articles ciblent toutes les dimensions de la santé, tous les âges et toutes les classes de population.

⁵⁰ Site Internet <http://www.mangerbouger.fr/IMG/pdf/PNNS2-Complet.pdf>

⁵¹ Site Internet <http://www.inpes.sante.fr>

- Les projets EPODE (Ensemble Prévenons l'Obésité Des Enfants) : En application du PNNS, les projets EPODE ont pour objectif la modification des modes de vie et ciblent les familles, à l'initiative des Municipalités. Ce projet trouve son origine dans l'étude Fleurbaix-Laventie Ville Santé, commencée en 1992, partenariat entre le CHU de Lille et l'INSERM de Villejuif. Les populations de ces deux villes ont été suivies afin d'évaluer l'influence de l'éducation alimentaire des enfants sur les comportements de toute la famille. Actuellement, la coordination nationale est assurée par le Dr Jean-Michel Borys entouré d'une équipe de huit personnes. Le Nord est largement concerné par ces projets, auxquels adhèrent actuellement neuf communes (ou Communautés de Communes). D'autres structures ou associations existent, mais notre choix s'est porté sur les plus influentes dans la vie scolaire.

1-5-2-7 Situation dans le nord de la France

Impulsé par la Ligue Nord/Pas-de-Calais et soutenu par l'Inspection académique, cet outil (anciennement nommé « Athlétest ») permet une évaluation individuelle, avec un slogan « Bien dans son corps, bien dans sa tête ». C'est la version « test kid » qui est pratiquée à grande échelle auprès des élèves des classes de CE1 dans le Pas-de-Calais, où presque deux-mille élèves de la région de Lens, Liévin, Hénin et Carvin sont évalués chaque année. Ces mêmes élèves sont réévalués en 6^{ème} puis en seconde, ce qui permet un suivi de cohorte et donc une image très précise de l'évolution de l'état de santé des élèves (tout au moins de leurs performances physiques). Cinq critères ont été choisis pour les enfants de 7/8 ans : l'endurance, la coordination motrice, la force/vitesse, la vitesse et la souplesse⁵². Les résultats sont rendus sous forme d'une toile d'araignée, mettant en évidence le profil individuel de chacun, ses forces et ses faiblesses. Si les professeurs d'EPS semblent s'être emparés de ces évaluations pour mettre en place des programmes de « remise en forme » à leur niveau (cf. l'action au Quesnoy, par exemple), cette démarche ne semble pas encore très développée au sein de l'école primaire. Ce travail devrait être confié à une autre structure, ce qui est probablement dommageable, les enseignants étant, à notre sens, plus efficaces quand ils sont concepteurs que quand ils sont simples appliquants.

A ce point de notre réflexion, il nous paraît important, pour tenter d'avoir un regard pertinent sur la situation de la population ciblée par ce travail, de rassembler quelques données chiffrées sur les élèves des écoles du département.

⁵² Voir annexe C

Certes, Le Nord est fortement concerné par l'accroissement des apports nutritifs journaliers, et les élèves de ces écoles ont les problèmes inverses d'il y a soixante ans. La figure 10, provenant de l'INSERM, montre la croissance continue du pourcentage d'enfants obèses en France et plus particulièrement dans le Nord ; on y repère entre autre, les relevés de l'opération FLVS (Fleurbaix Laventie Ville Santé) et de ObEpi (Enquête Inserm/TNS Healthcare/Roche) qui procèdent à des suivis précis et réguliers de la population, ainsi que ceux de la région parisienne (RP), ou du centre-ouest (C-O).

Un autre suivi très précis des cohortes d'élèves de l'école primaire est celui réalisé par les infirmières scolaires à l'entrée au CP, puis au passage en 6^{ème}. Cette visite médicale inclut la mesure et la pesée de chaque enfant, et donc permet le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC). Pour rappel, cet indice, calculé en divisant le poids (en kg) par la taille (en m) au carré doit être inférieur à 25, ou au 97^{ème} percentile dans ce mode de relevé. Voici les chiffres présentés par l'infirmière conseillère technique auprès de l'Inspecteur d'Académie du Nord lors de « la rencontre de la forme » de Hénin-Beaumont, le 25 mars 2010 :

Tableau 3 : Synthèse des taux d'IMC lors des examens infirmiers⁵³

	Classes	Nombre d'élèves examinés	IMC < 3 ^{ème} percentile		IMC > 97 ^{ème} percentile	
Académie De Lille	CP	11619	321	2,76%	937	8,06%
	6 ^{ème}	38147	891	2,34%	5306	13,91%
	6 ^{ème} Ambition réussite	2560	50	1,95%	441	17,23%
	L. P.	17046	337	1,98%	1592	9,34%
Nord	CP	4479	132	2,96%	392	8,79%
	6 ^{ème}	23118	582	2,52%	3170	13,71%
	6 ^{ème} Ambition réussite	1966	30	1,53%	363	18,46%
	L. P.	9249	190	2,05%	922	9,97%
Pas de Calais	CP	7160	189	2,64%	545	7,61%
	6 ^{ème}	15029	309	2,06%	2136	14,21%
	6 ^{ème} Ambition réussite	594	20	3,37%	78	13,13%
	L. P.	7797	147	1,89%	670	8,59%

⁵³ Académie de Lille

La comparaison des deux tableaux permet d'abord de confirmer l'augmentation du nombre des élèves en surcharge pondérale dans nos classes. Mais elle permet également de repérer un phénomène très inquiétant : Dans le Nord, 18% les élèves de 6^{ème} en collège Ambition réussite sont touchés par l'obésité, soit 5% de plus que ceux scolarisés en collège ordinaire. Ceci confirme également que les enfants issus des milieux socialement défavorisés sont plus que les autres victimes de déséquilibres alimentaires. Ceci ne devrait-il pas renforcer le rôle prépondérant que devrait prendre l'école, surtout pour ces enfants-là ?

Enfin, et pour centrer progressivement la réflexion sur la zone géographique du Nord, voici la carte réalisée par le service infirmier de l'Académie de Lille en 2008-2009 auprès des élèves de 6^{ème}, chiffres particulièrement fiables puisque les infirmières voient tous les élèves (en fait plus de 97% suite à quelques absences).

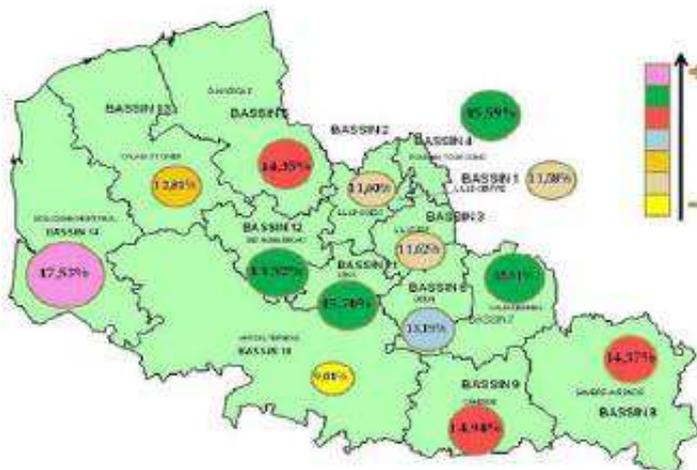


Figure 14 : Photographie de l'obésité sur l'académie de Lille des élèves de 6^{ème}

Sur le département du Nord, cette étude note une baisse de l'obésité sur 3 ans dans 7 bassins dont les plus importantes se situent dans le bassin Sambre Avesnois (3 points) et le bassin Roubaix (2,5 points). Seul le bassin Cambrai progresse de près de 2 points et le bassin Valenciennes montre une stabilisation de l'obésité en 6ème.

1-6 La transmission d'une éducation aux enfants : des influences multiples.

1-6-1 L'influence des milieux familial et social

La santé de l'enfant et sa nutrition concernent la sphère privée, et touchent donc à l'intime de la famille. Celle-ci exprime par là des choix sociaux et culturels, différents d'un foyer à l'autre, mais où les jugements de valeur ne sont pas pertinents puisqu'il n'existe pas une façon unique de bien se nourrir. Ceci doit amener l'enseignant à réfléchir sur le fait que son discours doit se porter sur des données scientifiques sans jugement de valeur, afin d'éviter une stigmatisation même involontaire de certains enfants (Jourdain 2010).

Mais d'autre part, le milieu familial peut également mettre l'enseignant en difficulté, comme le signale le rapport Toussaint (2008) qui, sous le titre évocateur de « Retrouver sa liberté de mouvement », analyse certaines causes d'absences en EPS et note : « les dispenses ponctuelles (excuses parentales) sont difficiles à évaluer mais sont nombreuses. Elles reflètent une moindre reconnaissance de cette discipline par rapport aux autres matières⁵⁴ ».

Le rapport ministériel, *Sport, adolescence et famille, constat*⁵⁵ de Luc Marchard montre également l'influence négative ou positive que la famille peut avoir sur le développement de la vie physique extérieure à l'école.

Leur influence dans le choix initial d'une pratique sportive est déterminante, notamment lorsque cette décision concerne un enfant. Ce rapport précise que « Le rôle de l'environnement social (famille, entraîneur, amis...) est déterminant dans la pratique sportive du jeune⁵⁶ ».

Quand le jeune grandit, le poids de l'influence familiale décline au profit de la pression qu'exerce le groupe des pairs. Ce rapport ministériel cite l'audition d'un psychiatre qui ajoute « Pendant l'enfance, les parents choisissent l'activité sportive de leur enfant et le soutiennent dans la pratique de ce sport. L'adolescence substitue un rapport de conflictualité à un rapport de confiance entre les parents et l'enfant. Dès lors, le jeune, pour marquer son opposition à ses parents, peut abandonner le sport pratiqué jusque là⁵⁷ ».

Notre recherche se base sur des enfants de fin d'école primaire, ainsi il apparaît que l'influence du milieu familial pourrait être encore plus prégnante.

⁵⁴ Toussaint JF (2008). *Retrouver sa liberté de mouvement*. Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des sports et de la vie associative. pp 37

⁵⁵ Marchard Luc. (2003) Rapport Ministériel, Sport, adolescence et famille, constat p24

⁵⁶ Ibid. Audition de M. Philippe SARRAZIN, professeur à l'Université Grenoble I – Joseph Fourier, réunion du 4 juin 2003.

⁵⁷ Ibid. Audition de M. le Dr Didier LAURU, psychiatre, réunion du 14 mai 2003.

Sallis⁵⁸, de l'université de San Diego, précise que plus les enfants sont jeunes plus l'influence familiale est forte.

Enfin, nous citerons un dernier extrait de ce rapport ministériel de synthèse faisant état de l'influence du milieu social ; sans surprise, la décision d'un jeune de pratiquer, le choix de son activité et de la structure d'accueil dans laquelle il s'engagera sont très significativement corrélés à la fois au diplôme, au niveau de revenu et à la pratique des parents eux-mêmes⁵⁹. « Le rôle du diplôme se retrouve, sous une autre forme, dans sa contribution à la fidélisation dans les activités : plus il y a de diplômés dans une famille, moins il y a abandon. 3 % des jeunes appartenant à des familles diplômées ont abandonné pour le motif d'une absence d'accompagnement contre 25 % dans les familles non-diplômées. Les raisons matérielles sont renforcées par la conception de l'éducation et la place du sport dans l'éducation qui va de pair avec le fait d'avoir fréquenté longtemps les institutions scolaires ou universitaires, où la pratique sportive est obligatoire (EPS) jusqu'au bac, et fortement encouragée au-delà (université...)⁶⁰ ».

1-6-2 L'influence de l'école

Quand on parle de la santé à l'école, on se trouve d'abord dans le champ de l'éducation, et non dans celui de l'enseignement. L'enseignement a pour objectif de transmettre des connaissances alors que l'éducation, cherche elle, à faire acquérir par le sujet des compétences générales qui lui permettent d'utiliser ses connaissances pour répondre de façon autonome et adaptée aux différentes difficultés qu'il peut rencontrer (Manderscheid et Pithon P. 2000).

Dès lors, il est évident que des leçons de type transmissif, apportant des savoirs (domaine du cognitif) devront s'accompagner de capacités basées sur des savoir-faire et d'attitudes, c'est-à-dire de savoir-être. Ainsi, la connaissance des caractéristiques du vivant et de son fonctionnement doit s'accompagner de la capacité de comprendre le fonctionnement de son propre corps et l'incidence de l'alimentation, agir sur lui par la pratique d'activités physiques, et d'une attitude responsable face à sa santé.⁶¹

⁵⁸Sallis (1994). In fluences on Physical Activity of Children, Adolescents, and Adults . *Research Digest*

⁵⁹ Les propos qui suivent sont repris de la note de Mme Lara MULLER, ministère des sports, mission statistique, sur la pratique sportive des jeunes, septembre 2003 : « La pratique sportive des jeunes dépend avant tout de leur milieu socioculturel ».

⁶⁰ Ibid⁵⁵ Audition de M. Patrick MIGNON, responsable du laboratoire de sociologie, INSEP, réunion du 14 mai 2003.

⁶¹MEN (2006). Socle commun de connaissances et de compétences, pp IX et X

Le type de pédagogie employé par l'enseignant aura un impact sur l'efficacité de la transmission d'une éducation à la santé. Il s'agira de le mesurer.

1-7 Thèse

1-7-1 Quelles pratiques de l'éducation à la santé chez les professeurs des écoles ?

Comment l'éducation à la santé est-elle transmise à l'école primaire ?

Après avoir constaté quels étaient les problèmes de santé récurrents chez nos populations de jeunes : phénomène d'obésité, de sédentarité ou encore de baisse de la condition physique, nous avons pu comprendre pourquoi et comment cette dimension était prise en compte par les programmes du premier degré de l'Education Nationale à travers l'acquisition de savoir-être et de savoir-faire dans de nombreuses disciplines.

Enfin, un autre constat a pu être établi : celui de la multiplication des partenaires, extérieurs à l'école, qui sollicitent les professeurs pour dispenser des savoirs « santé ».

La question de l'enseignement de l'éducation à la santé trouve donc toute sa légitimité, et pour étudier la façon dont le professeur des écoles articule les différents éléments constitutifs de l'éducation à la santé au sein de son enseignement, c'est le choix de l'étude par l'analyse conative que nous avons fait.

La première partie de cette thèse consistera en l'étude de l'éducation à la santé par les professeurs des écoles à travers un curriculum conatif qui permet d'observer le degré de mise en synergie de différents éléments l'incluant en fonction de l'étape conative dans laquelle les enseignants sont situés.

L'hypothèse principale que l'on tâchera de vérifier est que plus un professeur des écoles progresse, plus il va mettre en synergie des éléments constitutifs de l'éducation à la santé.

D'autres hypothèses annexes sont formulées.

Devant, les diverses sollicitations dont sont l'objet les enseignants, devant la grande étendue des programmes scolaires, un comportement observable ne pourrait-il pas être une attitude de consommation de projets « clefs en mains » proposés par des structures extérieures ?

A l'autre extrémité, le professeur expert ne serait-il pas celui qui arriverait à bâtir un réel projet pluridisciplinaire mettant en synergie les différentes composantes de l'éducation à la santé, et en sélectionnant lui même ses intervenants en fonction de besoins clairement identifiés ?

1-7-2 La vie physique de l'enfant : l'impact du milieu (problématisation et hypothèses)

Un des enjeux de l'EPS est d'amener les jeunes à une poursuite de la pratique physique en dehors de l'école.

On voit ici l'intérêt de se centrer dans un premier temps sur la manière dont est abordé cet aspect de l'éducation à la santé par les professeurs des écoles afin de vérifier si, selon le profil de l'enseignant, celui-ci aura ou non un impact sur la vie physique de l'enfant.

De même, il est intéressant de s'interroger sur l'impact du milieu familial sur la pratique. Peut-on dégager des tendances ?

Concrètement, il s'agira de voir si un enseignant ayant une forte sensibilité à l'EPS et à l'éducation à la santé et appartenant donc à une étape élevée du curriculum conatif, influencera davantage ses élèves à avoir une vie physique développée en dehors de l'école.

A l'inverse, un professeur non concerné par l'éducation à la santé et l'EPS aura-t-il une influence négative sur la quantité de pratique physique des enfants de sa classe, en dehors de l'école ?

Ces mêmes hypothèses devront être mises en relation avec l'environnement familial. L'enjeu étant de déceler des luttes d'influence entre impact de l'école, impact familial et impact social.

La deuxième partie de cette thèse essaiera, à partir du modèle conatif, de confirmer ou d'infirmer l'impact de l'enseignant sur l'éducation à la santé de ses élèves, dans le domaine de la vie physique. L'objectif sera de confronter son influence avec celle du milieu dans lequel l'enfant évolue.

DEUXIEME PARTIE

L'enseignement de l'éducation à la santé : l'analyse à travers le concept de la conation

2-1 L'ENQUETE PRELIMINAIRE

2-2 LE QUESTIONNAIRE

Le curriculum conatif de l'enseignement de l'éducation à la santé : une progression de l'interdisciplinarité en fonction de l'étape conative ?

2-3 RESULTATS

2-4 DISCUSSION ET INTERPRETATION

2-5 CONCLUSIONS

DEUXIEME PARTIE :

L'enseignement de l'éducation à la santé : l'analyse à travers le concept de la conation.

La première étape de cette recherche action porte sur l'éducation à la santé mais plus précisément sur l'enseignement de l'éducation à la santé à l'école primaire, à travers différentes disciplines dont l'EPS.

La problématique traite ce sujet à travers un curriculum conatif qui permet d'observer le degré de mise en synergie de différents éléments incluant l'éducation à la santé, en fonction de l'étape conative dans laquelle les enseignants sont situés.

L'hypothèse que nous avons faite précédemment est que, plus un PE progresse, plus il va mettre en synergie des éléments constitutifs de l'éducation à la santé.

Une des finalités post-recherche pourra être qu'en fonction du niveau atteint par le PE (stade de développement), on pourra envisager de l'aider à progresser pour passer d'un stade à un autre.

Pour vérifier nos hypothèses, nous faisons le choix du questionnaire, qui correspond à un recueil de données objectives (qualitatives) mais sur un nombre important de réponses permettant un traitement quantitatif.

Pour formuler plus finement nos hypothèses et pour nous aider à la construction d'un questionnaire de recherche pertinent, nous allons partir d'un travail qualitatif en amont : **les entretiens semi-directifs.**

Voici un tableau récapitulatif de l'échéancier de travail de cette première partie de la recherche-action.

Tableau 4 : Echancier de première partie de la recherche

Octobre 2009	Définition du sujet de Thèse
Janvier 2010	Enquête préliminaire
Mars 2010	Elaboration du questionnaire
1 ^{er} au 30 Avril 2010	Recueil des données du questionnaire sur le serveur informatique de l'université.
Mai 2010	Traitement des données
Juin 2010	Rédaction de la première partie de la thèse

2-1 L'enquête préliminaire

2-1-1 Méthodologie de l'enquête préliminaire : les entretiens semi-directifs

2-1-1-1 Les participants

Ce travail de recherche s'effectue sur la population d'enseignants du premier degré de deux circonscriptions : Calais 1 (62) et Dunkerque-Bergues (59).

La circonscription de Calais 1 présente la particularité d'avoir des écoles de secteurs bien différents :

Des zones sensibles : RRS (anciennement « REP) et notamment tout un secteur placé en RAR (réseau ambition réussite) qui est la qualification maximale pour définir la difficulté d'une zone. Pour information, il y a cinq RAR dans le Pas-de-Calais dont trois sont sur la seule ville de Calais.

Des zones plus calmes de centre ville et beaucoup de zones rurales : la circonscription s'étend jusque Hardinghen, Boursin, Fiennes, Caffiers, Guînes, Andres, St Tricat.

La circonscription de Dunkerque-Bergues est plus rurale.

Le territoire est assez vaste et s'étend de la côte (Bray-Dunes), jusqu'en Flandre intérieure (Wormhout), soit 28 km, et de la frontière Belge à Bollezeele.

Elle est composée de 29 communes réparties en 5 secteurs de collèges : Bray-Dunes, Hondshoote, Bergues, Crochte et Wormhout. Elle gère 31 écoles primaires et 4 écoles maternelles, dont un RPI (regroupement intercommunal). On peut noter une forte disparité de ressources entre les écoles placées sur la Communauté urbaine de Dunkerque, globalement

au Nord de la circonscription, et les petites communes de Flandre intérieure, dont une douzaine ne possède aucune structure sportive couverte.

L'enquête porte sur les enseignants du primaire des circonscriptions de Calais 1 et de Dunkerque-Bergues.

2-1-1-2 La stratégie de collecte des données : Le déroulement des entretiens semi-directifs

L'entretien que nous mettons en place va nous aider à bâtir notre questionnaire de recherche.

Il consiste en une étude exploratoire auprès d'un petit échantillon de la population ciblée : les enseignants (une dizaine au total)

L'entretien dure une vingtaine de minutes et prend la forme d'une discussion à thème, c'est en ce sens qu'on parle d'entretien « semi directif ».

On lance un thème, un sujet, et l'enseignant réagit, ce qui permet de voir où il se situe dans son enseignement de l'éducation à la santé.

Cela aide aussi à identifier les thèmes pertinents à aborder lors de la préparation du questionnaire.

Pour cela, les entretiens sont enregistrés puis décryptés pour analyser ces différentes redondances.

Nous allons à présent détailler le contenu de ces entretiens.

2-1-1-3 Le contenu: La grille d'entretien

L'intégralité de la grille est consultable en annexe⁶².

L'entretien porte sur trois thèmes :

REPRESENTATION DE LA SANTE

C'est la partie introductive de l'entretien qui permet de rentrer dans la discussion et d'identifier les représentations qu'a le PE de la santé. Est ce que cela le préoccupe ou non, se sent-il concerné ?

⁶² Annexe D

Si l'enseignant n'a pas grand chose à dire, on le relance sur ses « macros » représentations concernant ce qu'il faut faire pour être en bonne santé.

En effet cela permet de voir, dès le début, si les représentations du PE sur la santé dépassent les clichés véhiculés par les récentes campagnes publicitaires sur les fruits et légumes à manger quotidiennement.

L'ENSEIGNEMENT DE LA SANTE

C'est la partie de l'entretien où on demande à l'enseignant de parler de ce qu'il fait concrètement. On lui demande de raconter quelques projets santé qu'il a pu mener.

Parallèlement, on profite de l'occasion pour cocher les cases d'un tableau permettant de classer le type de pédagogie favorisé par le PE.

Tableau 5 : Recueil d'indications concernant la pédagogie mise en œuvre

Une pédagogie :	1	2	3
de conseils à mettre en application			
de leçons (Ex : établir un menu, les risques du tabagisme...)			
de projet global de santé (pluridisciplinaire)			
d'expérimentations			
de situations vécues			
nécessitant la participation d'intervenants extérieurs			
à partir de l'EPS			
de recherches documentaires			
Autres à préciser :			

Cette partie permet aussi d'identifier les thèmes redondants, ainsi que les différentes disciplines utilisées pour dispenser l'éducation à la santé.

L'EPS ET LA SANTE

Le troisième et dernier volet de l'entretien porte sur la relation entre l'éducation physique et la santé.

On commence par parler simplement de l'appétence pour le sport de l'interviewé pour l'amener, par le jeu des relances vers le rôle qu'il lui donne dans des projets pluridisciplinaires d'éducation à la santé.

Tableau 6 : Recueil d’indications concernant les composantes de la santé enseignées par le biais de l’EPS (extrait de la grille d’entretien – Annexe D)

	1	2	3	Commentaires
une meilleure gestion de son poids				
une amélioration de l'alimentation				
l'hygiène corporelle				
le sommeil				
les conduites addictives				
la relaxation et à la gestion de son stress				
la sécurité				
l'amélioration de la santé mentale				
l'amélioration de la condition physique				
une pratique régulière d'APS				
une meilleure connaissance des structures et du fonctionnement du corps humain.				
la sexualité				

Ces deux tableaux ci-dessus sont extraits de notre grille d’entretien (disponible en annexe D) et sont complétés après analyse des données.

2-1-1-4 L’analyse des données

2-1-1-4-1 Lecture des données

La lecture des données enregistrées permet de constater la grande variété des types de pédagogies employées par les enseignants pour travailler l’éducation à la santé.

On constate que pour certains enseignants l'éducation à la santé n'est pas considérée comme importante à l'école puisqu'elle devrait être, selon eux, uniquement du ressort de la famille et du médical. La pédagogie employée est dans ce cas limitée à des conseils prodigués, strictement limités à certaines parties des programmes.

On observe aussi le cas d'enseignants consommateurs d'intervenants extérieurs professionnels de la santé.

Enfin, on a aussi pu déceler chez certains enseignants la construction de projets pluridisciplinaires mettant en jeu des apprentissages relatifs à la santé.

Au delà des différentes pédagogies employées, la première lecture des entretiens permet d'isoler les thèmes redondants de l'éducation à la santé, exploités par les enseignants.

Le tableau 6, extrait de la grille d'entretien, reprend les thèmes identifiés par Guillaume Duchateau dans sa thèse⁶³ comme étant représentatifs des composantes de l'éducation à la santé.

L'alimentation, l'hydratation, le plaisir de bouger, l'obésité, les dangers domestiques, le sommeil, la condition physique, le fonctionnement du corps sont les thèmes revenant le plus fréquemment.

Nous allons à présent détailler ces entretiens.

Représentation de la santé :

L'absence de maladie est le critère le plus souvent cité (5 fois). La santé morale apparaît trois fois, précisée par la notion de bien-être ou de « bien dans sa peau ». Immédiatement, deux personnes notent que « l'on ne décide pas de tout », et que le facteur génétique ou maladie est important. Mais deux pensent spontanément que les habitudes de vie sont déterminantes.

Les critères pris en compte pour déterminer si un élève est en bonne santé sont l'aspect extérieur pour cinq enseignants, dont trois notent immédiatement l'obésité comme facteur négatif ; quatre parlent des maladies (passagères ou nécessitant un PAI ⁶⁴). Cinq autres signalent les problèmes de concentration ou de manque de dynamisme comme révélateurs d'un manque d'hygiène de vie des enfants (voire même d'absentéisme quand l'enfant ne se

⁶³ Ibid³

⁶⁴ Projet d'Accueil Individualisé, spécifique aux élèves présentant des maladies

lève pas du tout). L'hygiène enfin est également un critère retenu, mais quatre enseignants notent l'impossibilité d'intervenir directement en cas d'odeurs prégnantes (linge uniquement séché suite à l'énurésie) ou en cas de pédiculose.

Les éléments qu'ils utilisent pour rester eux-mêmes en bonne santé sont :

Une alimentation équilibrée pour sept d'entre eux,

la pratique d'un sport pour six d'entre eux, mais quatre avouent ne pas en faire suffisamment à leur gré (quand ils n'atteignent pas la moyenne d'une fois par semaine),

L'arrêt du tabac pour deux d'entre eux,

Le sommeil, les plaisirs de la vie, un suivi psychologique et la musique sont cités par un enseignant chacun.

L'école a-t-elle un rôle à jouer dans l'éducation à la santé ? :

Les avis sont partagés :

Deux enseignants pensent que non, car il ne faut pas déresponsabiliser les parents des tâches éducatives qui sont les leurs.

Quatre enseignants pensent que c'est essentiel, pour justement pallier le cas de manquement des parents. L'un précise que les enfants sont de plus en plus livrés à eux-mêmes à leur domicile, car les parents travaillent, et qu'ils doivent donc savoir équilibrer leur alimentation eux-mêmes, et éviter le grignotage par exemple.

Deux enfin, pensent que l'école a un rôle certain à jouer mais qu'elle n'est pas efficace si les parents ne vont pas dans le même sens. Ces deux enseignants travaillent en milieu défavorisé.

Pédagogie et éducation à la santé :

Les matières citées sont majoritairement les sciences (tous) et l'éducation physique (6/8), mais apparaissent également l'éducation civique, l'histoire et beaucoup parlent d'actions orales ponctuelles, en relation avec des événements fortuits.

Les thèmes importants à proposer sont l'alimentation (majorité absolue), suivie de la sécurité et la prévention des accidents ; enfin vient l'hygiène, mais quatre enseignants signalent qu'ils ne peuvent agir ni sur l'heure de coucher (hygiène de vie) ni sur l'hygiène corporelle (sauf le lavage des mains).

Les supports pédagogiques utilisés : Un PE part parfois du vécu, un autre utilise du matériel (maquette de dents et grosse brosse à dent). Celui-ci utilise également des radiographies quand il parle du squelette. Trois maîtres utilisent les DVD, dont l'émission « c'est pas sorcier ». Les supports écrits comme des affiches sont les plus souvent cités. Enfin, pour les CM, ce sont les livres scolaires, documentaires et recherches sur Internet qui semblent être les plus souvent utilisés.

Unanimement, les PE disent apprécier les intervenants extérieurs spécialistes de santé, car ils apportent une compétence différente de la leur. Les actions particulières, comme la semaine du goût ou le parcours du cœur sont utilisées régulièrement. Mais elles apparaissent toujours plus comme une action ponctuelle que comme complément à un projet dont ils seraient l'origine.

Éléments négatifs pour la mise en œuvre :

Parmi les freins cités dans la mise en œuvre de cette formation, une très forte majorité dit manquer de formation, l'AFPS (Formation aux premiers secours) manquant cruellement à cinq d'entre eux. La formation initiale, privilégiant les mathématiques et le Français apparaît une fois comme élément peu favorisant. La polyvalence du maître n'est pas non plus citée comme avantageuse, un PE avouant ne pas avoir la même performance dans toutes les matières à enseigner.

Enfin, deux enseignants estiment que l'action santé souffre fortement du manque de suivi au domicile.

L'éducation physique et la santé

Le besoin d'éducation physique fait l'unanimité comme élément favorisant le développement de la santé, et les APS le plus souvent citées sont l'endurance (sauf pour les plus jeunes élèves, bien-sûr), les jeux d'opposition, les sports collectifs, la natation et la gymnastique. A aucun moment les activités d'expression n'apparaissent ni les Activités Physiques de Pleine Nature non plus, d'ailleurs.

Enfin, l'interdisciplinarité à partir des activités physiques, l'utilisation du ressenti de l'élève sont également des chemins peu explorés, un PE affirmant même que cela n'est pas possible car la situation ne s'y prête pas. Le seul exemple qui vient naturellement est celui de la pompe cardiaque pendant la course.

On se basera sur ces thèmes, identifiés par les entretiens semi directifs comme redondants, pour construire notre questionnaire basé sur les pratiques des enseignants. Ces thèmes sont l'alimentation et l'hygiène alimentaire, l'hydratation, l'hygiène bucco-dentaire, la prévention des accidents domestiques pour l'école maternelle et l'action « apprendre à porter secours » en élémentaire.

Le questionnement devra également permettre de vérifier si l'éducation physique est utilisée en interaction avec d'autres matières, si l'interdisciplinarité est favorisée.

On choisit de ne pas garder « l'hygiène corporelle », l'enseignant n'ayant que peu d'action sur ce paramètre de la santé de ses élèves.

Une lecture plus fine a été nécessaire pour établir nos indicateurs, nous avons donc procédé au croisement des entretiens.

2-1-1-4-2 Le croisement des entretiens

Le croisement des différents entretiens permet d'identifier des indicateurs de niveaux qui vont servir à bâtir le questionnaire de recherche.

Concrètement, nous avons pu constater que la discussion engagée autour des représentations sur la santé, sur l'enseignement de l'éducation à la santé permettait de situer l'enseignant dans ce que nous pouvons appeler une « étape de développement » ou « étape conative » .

Le niveau 0 est établi par l'absence annoncée d'activité sur un thème donné. Les quatre niveaux suivants ont été précisés par les entretiens, alors que le cinquième niveau, niveau d'expertise, n'a pas été rencontré lors des entretiens et a plutôt été établi à l'aide de réponses existant dans des références expérimentales de la population étudiée.

Les enseignants sont ici dénommés S1, S2, S3, M1, M2, G1, G2, C1,

étape 0 :

Les pratiques de santé : pas de pratiques de santé

Les situations pédagogiques proposées : aucune

L'interdisciplinarité : non

1^{ère} étape :

C1 : « *Les parents doivent leur donner de bonnes habitudes de vie très tôt... »*

S1 : « *Non, ça n'est pas notre rôle, c'est le devoir des parents. Pas d'école fourre-tout, sinon il y a déresponsabilisation des parents »*

C1 : « *On leur dit de se laver les dents, mais à la maison, on n'est pas là pour vérifier... »*

S1 : « *On leur dit qu'ils ne doivent pas courir (aux abords de l'école), une voiture peut arriver »*

C1 : « *De la sensibilisation ; pas de projet, je fais avec mes élèves des actions ponctuelles... »*

S1 : « *Si je fais par exemple les dents, les enfants ramènent de leur maison des choses qu'ils trouvent sur l'ordinateur »*

Le sport a-t-il un rôle fondamental dans la santé ?

C1 : « *Non, pas forcément, il faut selon moi un minimum d'activité, comme un peu de marche* »

« *Aucune action santé basée sur l'EPS* »

Conclusions déduites :

Les pratiques de santé : pas de pratique de santé, mais conseils car prédominance du parental ou du médical.

Les situations pédagogiques proposées : conseils oraux, mais aucune pratique vécue de santé dans le cadre de l'enseignement scolaire.

L'interdisciplinarité : une seule matière est utilisée, mais très partiellement, avec un minimum de supports.

C'est le « médecin malgré lui »

2^{ème} étape :

M1 : « *La santé, oui, mais pas seul ; on peut apporter des choses, mais seul, ça n'est pas efficace* »

M1 : « *On le fait puisque c'est dans le programme* »

S3 : « *Les sciences, pour l'alimentation et l'hygiène de vie* »

M1 : « *Les sciences, on part de la physiologie, de la croissance des dents* »

M1 : « *Il y a aussi l'hygiène des dents, avec l'APESAL⁶⁵* »

M1 : « *La meilleure action, c'est l'intervention de la PMI⁶⁶ avec un spectacle de marionnettes* »

S3 : « *Apprendre à porter secours, c'est l'infirmière scolaire qui le fait* »

S3 : « *Tous les ans, on va au junicode* » (proposé et encadré par la gendarmerie)

S3 : Interdisciplinarité : « *Non, pas d'autre chose pendant le sport, ça serait trop lourd* »

Conclusions déduites :

Les pratiques de santé : elles existent ponctuellement, en liaison avec des événements fortuits.

Les situations pédagogiques proposées : les leçons ou activités ponctuelles, sans recherche ni préparation particulière.

L'interdisciplinarité : inexistante, une seule matière est utilisée, mais présentée de façon construite.

Il accepte toutes les propositions d'intervenants (plus performants selon eux), sans exploitation des actions en classe.

C'est « le consommateur santé »

⁶⁵ Association de Prévention et d'Education Sanitaire Actions locales

⁶⁶ Protection Maternelle et Infantile, dépend du Conseil Général

3^{ème} étape :

G2 : « *Importance de l'école, car les enfants sont de plus en plus livrés à eux-mêmes au domicile* »

G1 : « *Projet alimentation tous les ans* »

G1 : « *Petit déjeuner européen chaque année* »

G3 : « *Les sciences (système nerveux, respiratoire, circulatoire) tous les ans.* »

G3 : « *On participe au parcours du cœur chaque année.* »

G1 : « *l'échauffement pour ne pas se faire mal* »

Conclusions déduites :

Les pratiques de santé : elles existent, mais sont organisées le temps du projet.

Les situations pédagogiques proposées : les leçons régulières, que l'on retrouve chaque année, ritualisées

L'interdisciplinarité : plusieurs matières sont utilisées, mais en parallèle, sans interdisciplinarité

C'est le « technicien santé »

4^{ème} étape :

S2 : « *Je pars souvent du vécu, comme liaison entre le point de côté et la respiration* »

S2 : « *Je propose des expériences comme l'air quand je fais la respiration* »

S2 : « *Le vendredi, les élèves sont moins réceptifs, alors j'adapte mes activités scolaires, plus ludiques, avec des manipulations* »

S2 : « *Quand je travaille sur l'alimentation, j'utilise les menus de cantine, puis je demande à M. D. (restaurateur près de l'école) d'accueillir les élèves pour une dégustation de fruits et légumes.* »

Conclusions déduites :

Les pratiques de santé : elles sont régulières et organisées

Les situations pédagogiques proposées : elles sont variées, et en lien avec le contexte, elles utilisent le vécu de l'enfant

L'interdisciplinarité : les différentes matières sont utilisées en interdisciplinarité, le ressenti corporel est utilisé

C'est le « spécialiste santé »

5^{ème} étape : L'expert santé

Les pratiques de santé : régulières et innovantes

Les situations pédagogiques proposées : elles sont novatrices, le PE crée de nouveaux outils ou des dispositifs innovants

L'interdisciplinarité : réseau permanent entre le vécu, le ressenti et le conceptualisé

C'est « l'expert santé »

Exemple : l'Ecole Georges Andrique Elémentaire, Calais. (Rappel : Annexe B)

Projet entre l'équipe éducative et la CPAM pour permettre l'hygiène dentaire après la cantine.

2-1-2 Vers l'établissement d'un curriculum conatif de l'enseignement de l'éducation à la santé : Une proposition résultant de l'enquête préliminaire

Différents profils sont ressortis après le croisement des entretiens qui a consisté en la mise en lumière de la conjonction d'observables (indicateurs) **que nous allons à présent regrouper dans un curriculum conatif :**

Tableau 7 : Curriculum conatif de l'enseignement de l'éducation à la santé

1^{ère} étape « médecin malgré lui »	
1	<ul style="list-style-type: none">- L'enseignant n'accorde que très peu d'intérêt à la santé en tant qu'objet d'enseignement- Pas de pratique de santé.- Prédominance du médical, ou du parental. <p>Les situations pédagogiques proposées :</p> <ul style="list-style-type: none">- Aucune pratique vécue de santé dans le cadre de l'enseignement scolaire.- Situations de jeux, conseils oraux.- Pas d'interdisciplinarité : une seule matière est utilisée, mais très partiellement, avec un minimum de supports.

2^{ème} étape : « **le consommateur santé** »

2

- L'enseignant accorde un intérêt à la santé.
 - Il se pose des questions sur le fonctionnement de l'éducation à la santé (quels outils, quel support etc.). Il a envie mais ne sait pas comment faire. Il fonctionne par essais-erreurs.
 - Il espère que ce qu'il propose va marcher.
 - Les pratiques de santé existent ponctuellement, en liaison avec des évènements fortuits.
- Les situations pédagogiques proposées :
- Les leçons ou activités ponctuelles, sans recherche ni préparation particulière.
 - L'interdisciplinarité quasi inexistante, une seule matière est utilisée, mais présentée de façon construite.
 - Il accepte toutes les propositions d'intervenants (plus performants d'après lui), sans exploitation des actions en classe.

3^{ème} étape : le « **technicien santé** »

3

- L'enseignant pense que l'enseignement de l'école primaire a un rôle à jouer dans l'éducation à la santé.
 - Il utilise plusieurs « matières » dont l'EPS, il entre un peu dans les projets pluridisciplinaires.
 - Apparition d'actions construites mais routinières (Il cherche à installer des routines, des rituels).
 - Il s'est documenté et applique des recettes qu'il pense efficaces car expérimentées par ailleurs.
 - Les pratiques de santé existent, mais sont organisées le temps du projet.
 - Les situations pédagogiques proposées : les leçons régulières, que l'on retrouve chaque année, ritualisées.
- L'interdisciplinarité : Plusieurs matières sont utilisées, mais en parallèle, sans interdisciplinarité (ou très peu)

4^{ème} étape : « **spécialiste santé** »

4

- L'enseignant pense que l'enseignement de l'école primaire a un rôle important à jouer dans l'éducation à la santé.
- Différentes entrées sont utilisées, avec la création d'un habitus santé clairement exprimé.
- Les actions se diversifient car le PE maîtrise la technique et les savoirs, et fait des relations de causes à effets. Dans cette étape, il utilise l'interdisciplinarité : Il prend en compte les représentations de l'élève. Il met en place une véritable pédagogie différenciée pour s'adapter à l'enfant et au contexte de sa classe.
- Il peut utiliser des tactiques différentes, car il a dépassé la technique.
- Les pratiques de santé sont régulières et organisées
- Les situations pédagogiques proposées sont variées, contextualisées et utilisent le vécu de l'enfant.
- L'interdisciplinarité : les différentes matières sont utilisées en interdisciplinarité.

5^{ème} étape : « **l'expert santé** »

5

- L'enseignant pense que l'enseignement de l'école primaire a un rôle déterminant à jouer dans l'éducation à la santé.
- L'enseignement est pensé en termes d'objectifs, de progression ; différentes entrées sont mises en synergie, avec la création d'un habitus santé clairement exprimé.
- Sa pédagogie est innovante, experte, et permet aux élèves des choix autonomes et efficaces. Il est innovateur, il imagine des nouveaux outils.
- Les pratiques de santé : régulières et innovantes
- Les situations pédagogiques proposées : elles sont novatrices, le PE crée de nouveaux outils ou des dispositifs innovants.
- L'interdisciplinarité : réseau permanent entre le vécu, le ressenti et le conceptualisé.

2-1-3 Synthèse de l'enquête préliminaire

Les entretiens semi-directifs ont permis de :

- **Identifier les thèmes récurrents relatifs à l'éducation à la santé à l'école primaire : L'alimentation, l'hydratation, l'hygiène bucco-dentaire, le plaisir de bouger, la sécurité. Ces thèmes récurrents seront la base de notre questionnaire.**
- **Identifier une progression, un curriculum conatif de l'enseignement de l'éducation à la santé.**

L'avantage de l'enquête préliminaire est palpable puisqu'elle nous a permis de mettre en place un référentiel d'observables calés en accord avec la réalité du terrain et a posé les fondations de la construction du questionnaire de recherche que nous allons aborder dans la partie suivante.

2-2 Le questionnaire de recherche

Nous allons à présent nous pencher sur la construction de l'outil de vérification de nos hypothèses : le questionnaire de recherche.

2-2-1 Rappel introductif

La question de départ porte sur l'enseignement de l'éducation à la santé à l'école primaire, à travers différentes disciplines dont l'EPS.

On s'interroge sur la façon dont le professeur des écoles articule plusieurs éléments dans son éducation à la santé.

La problématique de cette recherche est donc l'étude de l'enseignement de l'éducation à la santé par les professeurs des écoles à travers un curriculum conatif qui permet d'observer le degré de mise en synergie de différents éléments l'incluant en fonction de l'étape conative dans laquelle les enseignants sont situés.

L'hypothèse que nous faisons sur ce sujet est que plus un professeur des écoles progresse, plus il va mettre en synergie des éléments constitutifs de l'éducation à la santé.

Pour vérifier notre hypothèse nous allons bâtir le questionnaire de recherche.

Le questionnaire a une triple finalité :

- Il doit permettre de situer la proportion de PE dans les étapes conatives
- Il doit permettre de mesurer le degré de mise en synergie des différents éléments de l'éducation à la santé (**dont l'EPS**) dans l'enseignement du PE, afin de vérifier si effectivement, plus un instituteur progresse dans son curriculum, plus il met en place de projets pluridisciplinaires.
- Il doit permettre, dans un éventuel prolongement à cette thèse de pouvoir cibler les remédiations à envisager en fonction de données statistiques nous apprenant dans quelle(s) étape(s) se situent massivement les PE.

Enfin, il est à noter que le questionnaire est bâti pour deux recherches similaires mais cependant distinctes (une étudiante master 1 et un étudiant master 2), ainsi l'ensemble des questions ne sera pas forcément exploité dans cette thèse.

2-2-2 Méthodologie du questionnaire

2-2-2-1 Construction du questionnaire

2-2-2-1-1 Les items issus de l'enquête préliminaire

L'étude préliminaire a permis de dégager plusieurs thèmes pour l'élaboration du questionnaire, il s'agit de :

- l'alimentation et l'hygiène alimentaire, la gestion de l'élève en surcharge pondérale,
- Le fonctionnement physiologique du corps,
- l'hydratation,
- l'hygiène bucco-dentaire,
- la prévention des accidents domestiques (plutôt pour l'école maternelle) et l'action « apprendre à porter secours » en élémentaire.

A partir de ces thèmes sont élaborées des questions dont les réponses possibles représentent les items (numérotés en rouge dans l'annexe E).

2-2-2-1-2 Rédaction des questions

La structure du questionnaire se compose de cinq parties.

Informations générales

Cette partie correspond aux questions 1 à 10.

Elle permet d'obtenir des renseignements sur le PE relatifs à son âge, son sexe, son niveau d'enseignement, s'agit-il d'un enseignant d'école maternelle ou élémentaire.

On demande également des informations concernant le milieu : campagne, centre ville, RRS ou Réseau Ambition Réussite (RAR) ?

Afin de pouvoir identifier le rapport à l'activité physique du PE, on demande également à l'enseignant quelques renseignements concernant son degré de pratique physique personnelle ainsi que le degré de plaisir qu'il ressentait lui-même en éducation physique lorsqu'il était lycéen.

Partie 1 : Les pratiques « santé » à l'école

Quatre questions (11 à 14) sont soumises aux enseignants dans les domaines de l'hygiène bucco-dentaire, de l'alimentation et de l'hydratation.

Ces questions sont rédigées de telle sorte qu'elles **permettent de situer le PE dans une étape conative**.

Ici on ne cherche pas un positionnement relatif aux apprentissages classiques mais plutôt à déceler des attitudes « santé » observables et vérifiables.

Pour illustrer nos propos, on peut prendre l'exemple de la question 11 relative à l'organisation du brossage des dents après la cantine à l'école

La réponse « pas de brossage » correspond à une étape 0 puisqu'il n'y a rien de fait.

Un « conseil de le faire à la maison » correspondra à l'étape 1 puisque l'enseignant ne rentre pas dans l'action.

Un brossage « organisé par le PE le temps d'un projet » est à mettre en relation avec un niveau 3 puisque l'action est limitée au temps du projet. On retrouve le PE « technicien » à cette étape.

Enfin, un « brossage organisé chaque jour » correspond à une étape 4 minimum puisque l'action est pérennisée.

Partie 2 : Les situations pédagogiques mises en place

Trois questions (15 à 17) se penchent sur la pédagogie de l'enseignant.

On s'efforce toujours de **placer le PE dans une étape conative mais cette fois ci au regard des apprentissages mis en place.**

On va se centrer sur les supports exploités, sur l'utilisation ou non d'intervenants extérieurs ainsi que sur la mise en place de projets santé.

Partie 3 : L'utilisation de l'interdisciplinarité

Quatre questions (18 à 21) **se penchent sur la mise en synergie des différents éléments de l'éducation à la santé** par le professeur des écoles.

Une question ouverte (18) demande à l'enseignant de raconter le détail d'un projet sur l'alimentation mené en classe.

Les questions 19 à 21 ont trait, en plus, à l'éducation physique. Le contenu est différencié pour les enseignants de cycle 1 et ceux de cycle 2 et 3.

Partie 4 : La gestion de situations particulières

Les cinq questions de cette partie (22 à 26) correspondent à l'appréhension par l'enseignant de situations particulières relatives à l'alimentation et à la prise en compte de la surcharge pondérale en EPS.

De manière analogue aux parties précédentes, chaque réponse correspond à une étape conative du PE.

On s'est attaché à ne proposer comme réponses possibles que des faits observables et vérifiables.

Les questions n'ont volontairement pas été détaillées dans ce paragraphe puisque l'intégralité du questionnaire de recherche est disponible en annexe E.

2-2-2-1-3 Positionnement : choix et limites

On peut tout de suite évoquer la difficulté d'effectuer un choix cohérent dans la forme des questions choisies.

En effet nous cherchons, entre autres, à situer un PE dans une étape conative. La logique semblerait imposer une forme de questions à choix unique, où chaque réponse renvoie à un comportement observable caractéristique d'une étape conative unique, afin d'éviter l'apparition d'incohérences lors du traitement du questionnaire.

Cependant, on veut également mettre en lumière les cas de mise en synergie des différents éléments de l'éducation à la santé dans l'enseignement du PE. C'est donc la seule raison qui nous ait amené à prendre le risque de laisser la possibilité aux enseignants de proposer plusieurs réponses possibles.

Une autre difficulté rencontrée a été de proposer pour chaque question, cinq réponses renvoyant aux cinq étapes du curriculum conatif de l'enseignement de l'éducation à la santé. Sur ce point notre limite a été le manque, parfois, d'imagination.

2-2-2-1-4 Mise en ligne du questionnaire

Le questionnaire achevé, c'est Thierry Pezé, de l'ULCO qui s'est très aimablement chargé de sa mise en ligne sur le serveur du laboratoire de recherche RELACS⁶⁷ à l'adresse suivante⁶⁸ :

<http://relacs.univ-littoral.fr/spsprim>

La période de recueil des données s'est étalée sur un mois, du 1^{er} au 30 avril 2010.

Une rapide synthèse de la construction du questionnaire nous amène à mettre en avant ses trois principales finalités :

- **Il permet de situer le PE dans son étape conative.**

⁶⁷ Laboratoire RELACS - Département STAPS, Centre Universitaire des Darses 189b avenue Schumann - 59140 – DUNKERQUE

⁶⁸ Voir annexe F

- Il permet de mesurer le degré de mise en synergie des différents éléments de l'éducation à la santé dans l'enseignement du PE, dont l'EPS, afin de vérifier si effectivement, plus un instituteur progresse dans son curriculum, plus il met en place de projets pluridisciplinaires.

2-2-2-2 Traitement des données

Les données « brutes » sont reçues sous la forme d'un fichier Excel.

Pour traiter les données, deux logiciels sont utilisés : Excel et Sphinx.

2-2-2-2-1 Le scorage des réponses du questionnaire avec le logiciel Excel

Afin de parvenir à un classement des PE, chaque réponse a été « scorée » dans le programme Excel, c'est-à-dire que chaque réponse positive a été remplacée par son niveau, précisé en vert dans l'annexe G.

Afin de parvenir à un classement cohérent, des corrections manuelles ont du être portées, afin de corriger les maladresses du questionnaire ; ainsi, quand un enseignant a répondu à plusieurs items dans la même question, le parti a été pris de conserver le meilleur classement et de supprimer les autres afin d'éviter l'incohérence de dépasser le niveau 5. Ces nombres additionnés ont ensuite été divisés par celui des questions, aboutissant à un niveau moyen pour chacun des enseignants.

2-2-2-2-2 La constitution de « strates de population » pour un croisement des données avec le logiciel Sphinx

Dans le but de vérifier nos hypothèses, notamment l'augmentation de la mise en synergie de plusieurs éléments de l'éducation à la santé parallèlement à l'avancé du PE dans

son curriculum conatif on doit, à l'aide du logiciel Sphinx, constituer des strates de population.

L'idée est de regrouper, pour le traitement des données, les enseignants ayant coché certaines réponses les plus représentatives de leur stade conatif.

Ainsi, on pourra observer des tendances d'étape en confrontant une strate de PE ayant pour tendance un niveau donné à des items ayant pour caractéristique de déterminer ou non la pratique de projets pluridisciplinaires par les enseignants.

Nous ne pourrions pas affirmer que les résultats obtenus sont strictement ceux des enseignants relevant intégralement d'une étape (car les populations sont interpénétrées), mais la strate définie permettra quand même de déterminer une tendance, une dominante relative à une population présentant les caractéristiques les plus représentatives de l'étape conative traitée.

En résumé, le traitement des données se fera par :

- **un scorage des réponses sur Excel pour déterminer des statistiques caractérisant le niveau des PE.**
- **le croisement de différentes strates de population présentant les caractéristiques les plus représentatives d'une étape conative, avec des réponses aux items ayant pour caractéristique de déterminer ou non la pratique de projets pluridisciplinaires par les enseignants.**

2-3 Résultats de la recherche

Le curriculum conatif de l'enseignement de l'éducation à la santé : une progression de l'interdisciplinarité en fonction de l'étape conative ?

On va a présent observer les résultats de l'enquête.

2-3-1 Statistiques générales et commentées.

124 professeurs des écoles ont répondu à l'enquête.

Parmi eux 82% de femmes et 18% d'hommes, ce qui est assez représentatif de la population de cette profession, très majoritairement féminine.

Une première statistique semble très intéressante : la moyenne d'âge des participants est de **42 ans**, et **73% de l'échantillon a plus de 36ans**.

Cela signifie que **l'enquête porte sur des enseignants expérimentés** ayant au minimum dix ans d'ancienneté.

La répartition par cycle est la suivante :

Tableau 8 : Répartition des PE interrogés dans les cycles de l'école primaire

Pourcentage de PE du <u>cycle 1</u>	Pourcentage de PE du <u>cycle 2</u>	Pourcentage de PE du <u>cycle 3</u>
39%	25%	36%

Cette hétérogénéité, également proportionnée, est un excellent point qu'il faut souligner puisque de facto, les résultats de l'enquête seront bels et bien représentatifs de l'ensemble de l'école primaire.

Tableau 9 : Répartition des PE interrogés en fonction du milieu d'enseignement

Milieu d'enseignement difficile (RRS, RAR)	Milieu d'enseignement urbain	Milieu d'enseignement campagnard (village)
7 %	33%	60%

Les résultats montrant le milieu d'enseignement sont quasiment à l'équilibre avec 40% de PE en milieu urbain. Il y en a davantage en milieu campagnard avec 60%.

Cependant ce résultat assez élevé de 60% est à tempérer puisque par « campagne » on inclut également les gros bourgs. On le vérifie d'autant plus en croisant cette donnée avec celle de la composition des écoles des enseignants où on constate que **61 % des écoles concernées par l'enquête sont de grandes écoles dont la taille dépasse les cinq classes.**

Seules 2 répondants sur 124 déclarent être dans une micro école de 1 ou 2 classes.

On est donc tout à fait dans des situations de travail susceptibles de favoriser le travail en équipe.

Les dernières informations générales relatives aux enseignants ont trait à son rapport à l'EPS.

77% déclarent pratiquer une activité physique régulière.

Majoritairement les sports pratiqués sont la marche, la course à pied, la natation et le vélo. On peut envisager que ce ne soient que des activités de loisir hors cadre fédéral.

Tableau 10 : Degré de pratique physique des PE interrogés.

Pratique une fois par semaine	Pratique deux à trois fois par semaine	Pratique plus de trois fois par semaine
36%	32%	8%

La question 9 nous apprend que 10% des PE ayant pratiqué une APS par le passé, n'en pratiquent plus actuellement.

Enfin, la question 10 nous apprend que 35% des enseignants interrogés ne prenaient aucun plaisir en éducation physique et sportive lorsqu'ils étaient lycéen(ne)s.

La recherche porte sur une population d'enseignants expérimentés provenant des trois cycles de l'école primaire.

Leur milieu de travail est majoritairement villageois (60%), contre 40% en milieu urbain.

La grande majorité des PE enseignent dans de grandes écoles à plus de 5 classes, ce qui permet la mise en place d'un travail en équipe.

Enfin, si 77% des sondés déclarent pratiquer une activité physique, on observe avec attention que 35% d'entre eux ne prenaient aucun plaisir en EPS lorsqu'ils étaient lycéen(ne)s.

2-3-2 Situation des PE dans les étapes du curriculum conatif.

Le scorage des réponses du questionnaire, évoqué précédemment, a permis d'obtenir les résultats suivants :

Dans les trois histogrammes suivants, l'axe des abscisses représente chacune des personnes interrogées, et l'axe des ordonnées le stade du curriculum atteint.

Figure 15 : Répartition des PE de maternelle dans les étapes conatives (technique du scorage).

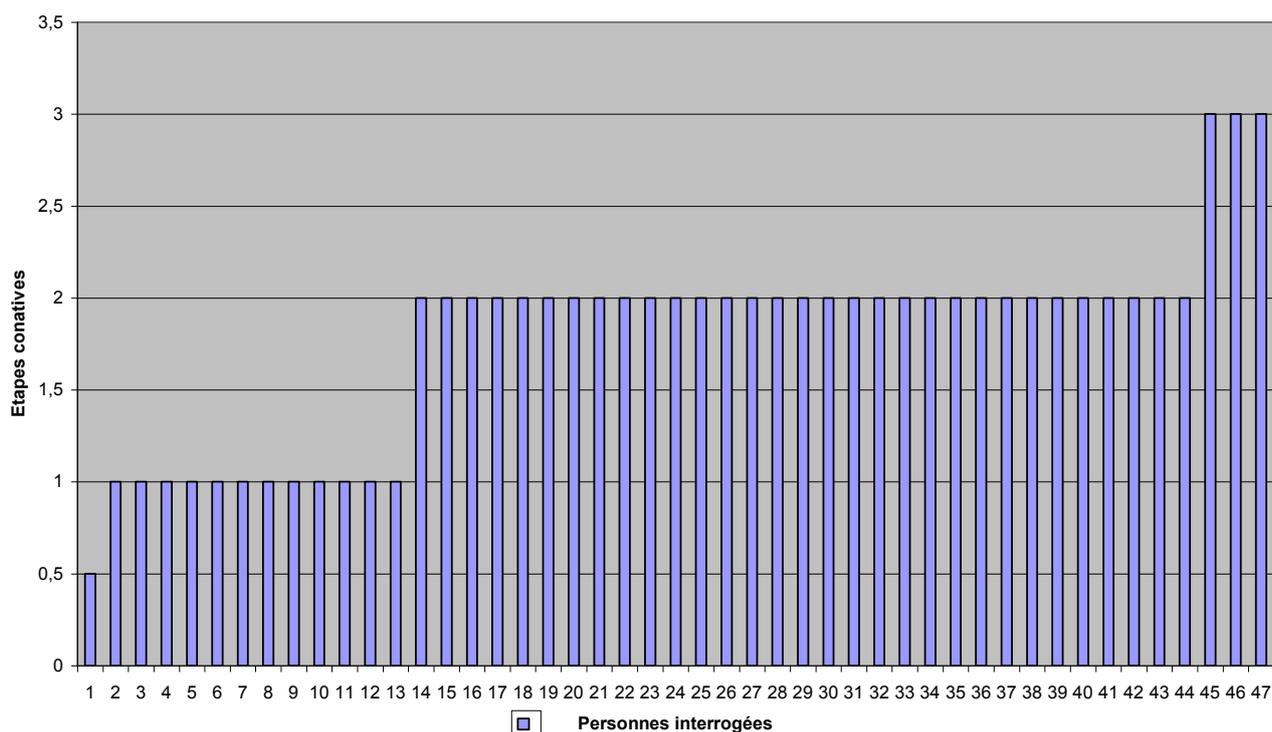


Figure 16 : Répartition des PE de cycle 2 dans les étapes conatives (technique du scoring).

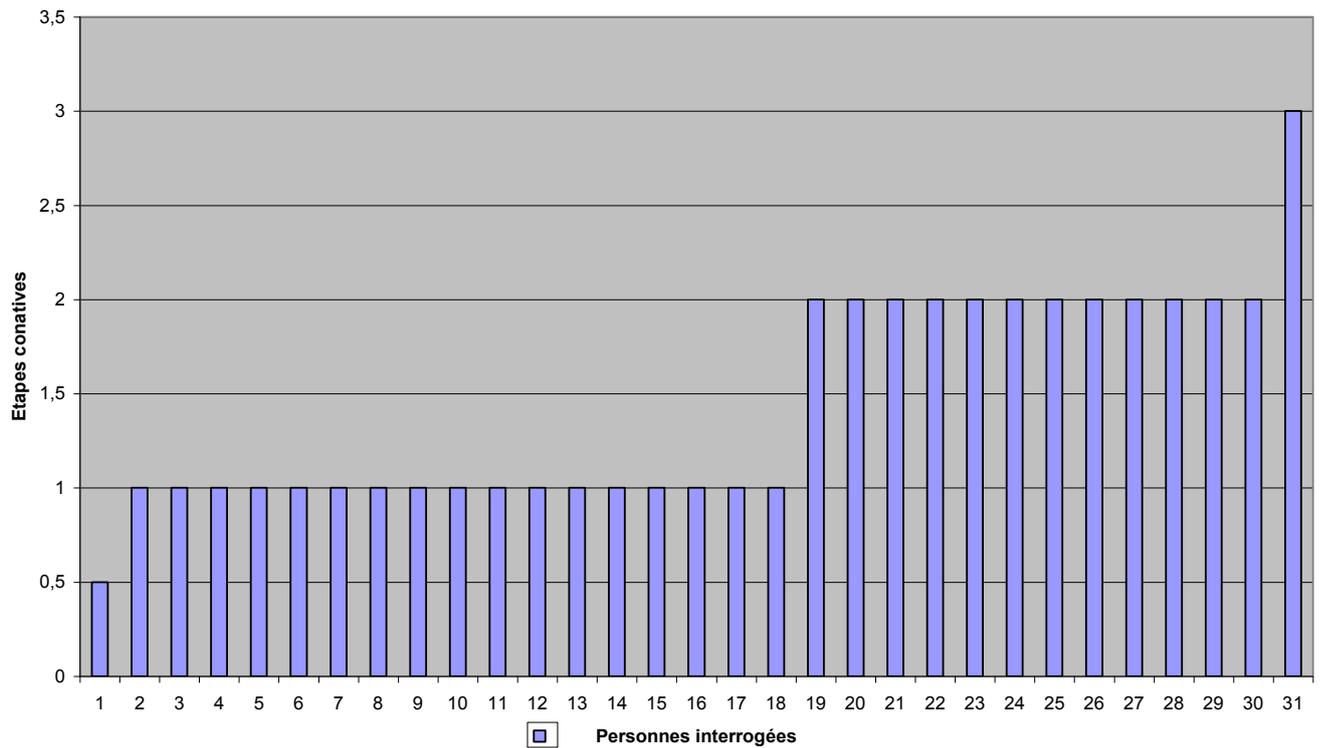


Figure 17 : Répartition des PE de cycle 3 dans les étapes conatives (technique du scoring).

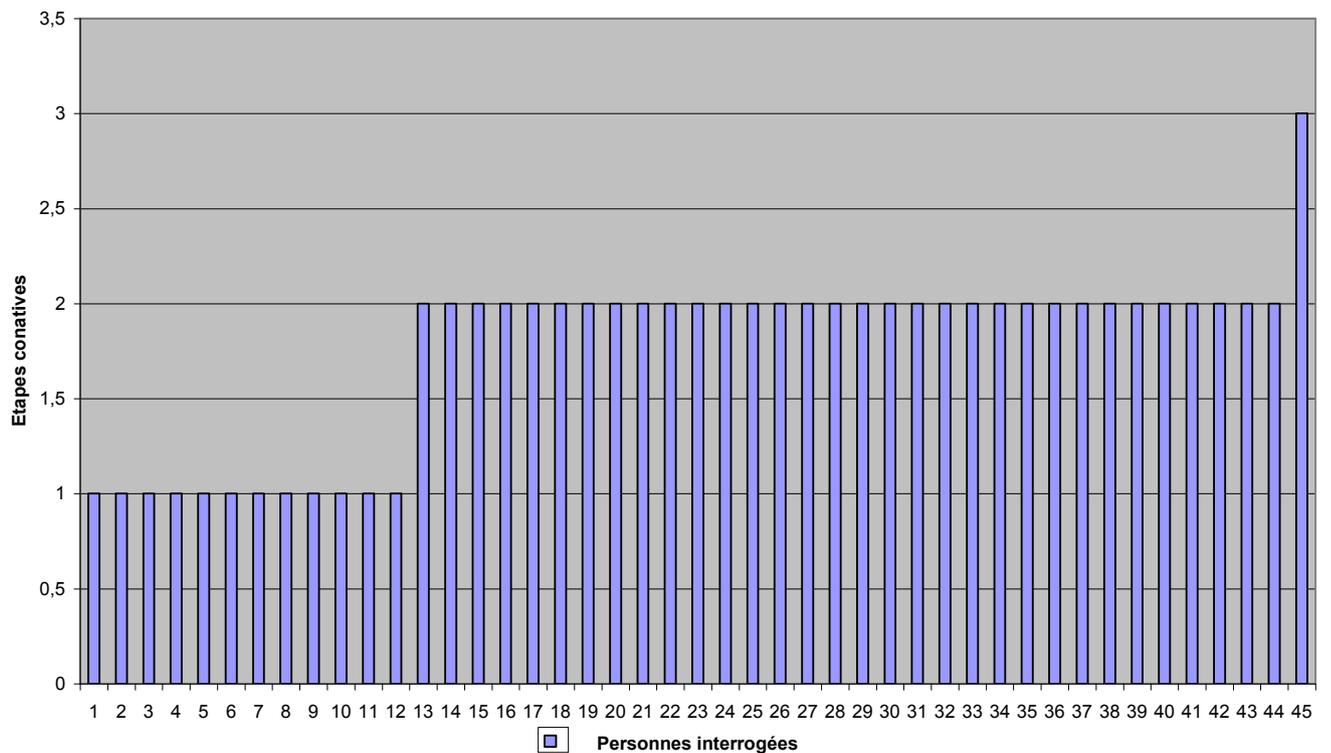


Tableau 11 : Répartition statistique des PE dans les étapes conatives (technique du scorage) - synthèse.

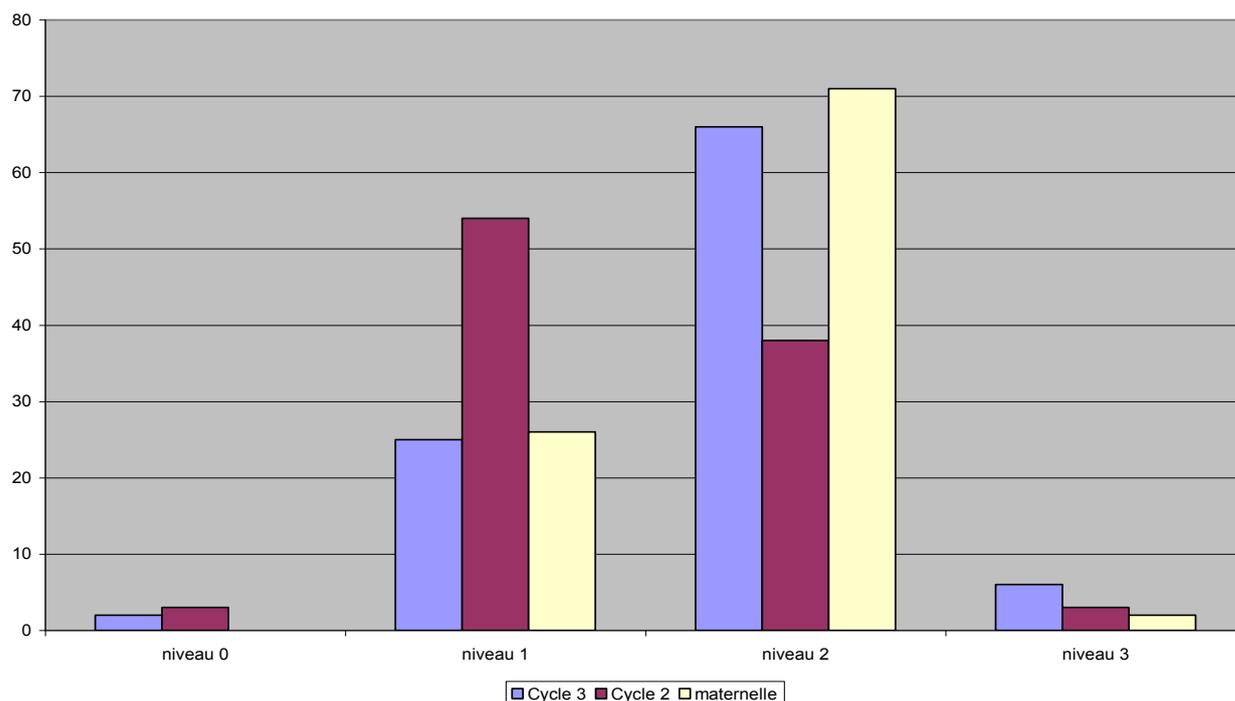
	C1 (47)		C2 (31)		C3 (45)		Total	
> 1	1	2,1 %	1	3,2 %	0	0 %	2	1,7 %
1 > > 2	12	25,5 %	17	54,8 %	12	26,7 %	41	33,3%
2 > > 3	31	66 %	12	38,8 %	32	71,1 %	75	61 %
> 3	3	6,4 %	1	3,2 %	1	2,2 %	5	4 %
	47		31		45		123 (+1 non répondu)	

Le premier élément qui apparaît dans ces résultats est le niveau globalement assez bas de l'investissement des enseignants dans l'Education à la santé, puisque l'énorme majorité est dans le niveau 2, soit, selon le curriculum établi, le « consommateur santé ». S'il a conscience de son intérêt, l'éducation à la santé reste basée sur des actions ponctuelles, souvent en relation avec des éléments fortuits. Beaucoup de conseils sont prodigués, mais de réelles actions coordonnées, utilisant plusieurs matières et basées sur des actions vécues en classe sont inexistantes dans ce stade. Il accepte donc toute proposition d'intervenants qu'il estime plus performants que lui, mais sans intégrer leurs actions dans un ensemble construit de connaissances, ni mettre en place des dynamiques susceptibles d'aboutir à de réelles habitudes de santé.

Plus d'un tiers de la population interrogée est dans le stade 1, c'est-à-dire accordant peu d'intérêt à la santé en tant qu'objet d'enseignement, sans aucune pratique réelle capable de contrer une prédominance de l'action parentale si celle-ci est insuffisante. Cette catégorie d'enseignants est à la limite de l'application des Instructions Officielles.

Et ce ne sont que 4% d'enseignants qui se situent dans la troisième étape, appliquant des recettes qu'ils pensent efficaces et proposant des leçons régulières, ritualisées. Des pratiques de santé existent dans ces classes, mais sont organisées le temps du projet et ne sont pas en interdisciplinarité, même si plusieurs matières sont utilisées en parallèle les unes des autres.

Le deuxième élément qui est ici bien observable, c'est le mauvais score des enseignants du deuxième cycle, pour qui la majeure partie (54,8%, en violet) se situent dans le niveau 1, alors que le plus fort pourcentage des PE en maternelle (en beige) et des C3 (en bleu) se situe dans l'étape 2 :



(NB. L'axe des ordonnées représente le pourcentage de réponses dans la catégorie)

Figure 18 : Diagramme illustrant la répartition des PE dans les étapes conatives (technique du scoring).

Cette pauvreté de propositions dans le domaine de la santé est d'autant plus dommageable que, comme le précise le Docteur Paul Valensi, du CHU de Bondy où il traite les enfants en surcharge pondérale ⁶⁹: « *La situation commence à devenir préoccupante à partir de l'âge de 5 ans, et c'est probablement une prise de poids importante entre 5 et 7 ans qui consistera une préoccupation pour le futur* ». Ceci coïncide malencontreusement avec l'âge de l'élève du deuxième cycle.

Le troisième élément observable est l'écrasement vers le bas des résultats si on les compare avec les entretiens semi-dirigés : sur huit personnes, une était dans le niveau 4 (12,5 %), deux dans le niveau 3 (25 %), 3 dans le 2^{ème} niveau (37,5 %) et une dans le premier niveau (12,5 %).

Ceci est peut-être dû aux effets pervers de la moyenne qui est faite, masquant un enseignant qui serait au niveau 4 dans l'éducation à la nutrition si celui-ci s'investit peu dans la sécurité par exemple.

Une autre raison peut être que le questionnaire est limitatif dans ses propositions, et que certains enseignants ont peut-être des activités pédagogiques riches, dans des formes ou

⁶⁹ Meirieu P, (2006). *DVD Eduquer à la nutrition et à la consommation* - CAP CANAL

activités qu'ils n'ont pu exprimer à travers le questionnaire. Ainsi, le manque de propositions de niveau 5 peut également être l'une des causes de cet écrasement.

Mais une troisième interprétation pourrait être que lors des entretiens semi-dirigés, les enseignants interrogés ont répondu ce qu'ils sentaient être la bonne réponse, ce qu'ils devraient faire plutôt que ce qu'ils font vraiment, sous l'influence inconsciente de la fonction professionnelle de l'interrogeant.

2-3-3 Evaluation de la mise en synergie des éléments constitutifs de l'éducation à la santé dans l'enseignement en fonction de l'étape conative.

Le scorage a permis d'obtenir des statistiques permettant de situer le PE dans son curriculum conatif.

La recherche doit à présent mesurer le degré de mise en synergie des différents éléments de l'éducation à la santé dans l'enseignement du PE, dont l'EPS, afin de vérifier si effectivement, plus un instituteur progresse dans son curriculum, plus il met en place de projets pluridisciplinaires.

Pour cela, **la difficulté rencontrée est la faible présence de PE aux stades 3, 4 et 5.**

Cependant, comme on l'a souligné précédemment, il est possible qu'une raison de cette concentration de PE aux stades 1 et 2 soit le côté limitatif des propositions du questionnaire, et que certains enseignants aient peut-être des activités pédagogiques riches, dans des formes ou activités qu'ils n'ont pu exprimer à travers lui.

Le choix de la constitution de strates de population pour analyser la mise en synergie des éléments constitutifs de l'éducation à la santé tient compte de cette problématique.

On a choisi de regrouper, pour le traitement des données, les enseignants ayant coché certaines réponses les plus représentatives de leur stade conatif.

Nous ne pourrions donc pas dire que les résultats obtenus sont strictement ceux des enseignants relevant intégralement d'une étape, mais la strate définie permettra quand même de déterminer une tendance ou « orientation », une dominante relative à une population présentant les caractéristiques les plus représentatives de l'étape conative traitée.

La strate de la population à orientation « Etape 0 »

Elle est constituée par la population de PE ayant répondu qu'elle n'abordait ni le thème de la sécurité domestique ni le thème d'apprendre à porter secours (inscrit dans les programmes).
Items 28 et 42.

La strate de la population à orientation « Etape 1 » (Dominante Conseil)

Elle est constituée par la population de PE ayant répondu qu'elle conseillait (seulement) le brossage des dents, qui conseille également de manger des fruits et des légumes et qui aborde la sécurité domestique sans en faire une leçon complète (**conseil**).

Items 1,2,30 et 34

La strate de la population à orientation « Etape 2 » (Dominante consommation)

Elle est constituée par la population de PE ayant coché au moins une fois une réponse explicitant clairement qu'ils faisaient appel à un intervenant extérieur pour **se décharger** de l'enseignement d'un apprentissage santé.

Items 32 ou 35 ou 45

La strate de la population à orientation « Etape 3 » (Dominante automatisation)

Elle est constituée par la population de PE ayant répondu qu'ils utilisaient certains supports pour aborder le même sujet chaque année (accident domestique). Item 27

La strate de la population à orientation « Etape 4 » (Dominante pluridisciplinarité)

Elle est constituée par la population de PE ayant répondu qu'elle mettait en synergie des apprentissages provenant de disciplines différentes dans les domaines de l'alimentation et de « l'apprendre à porter secours »

Items (33 ou 38 ou 39) et item 43

La strate de la population à orientation « Etape 5 » (Dominante innovation)

Elle est constituée par la population de PE ayant déclaré avoir conçu un livret illustré dans le domaine de l'alimentation à destination des parents et des élèves, ou ayant répondu avoir fabriqué un outil incluant l'analyse des risques en milieu extérieur dans le domaine de « l'apprendre à porter secours ».

Item 24 ou 44

Les résultats qui vont suivre, pour chaque orientation, sont issus de ces strates.

On remarque tout d'abord que dans la strate de population à tendance « Etape 1 » 76% des enseignants déclarent être sur un registre de conseil lorsqu'ils traitent des risques domestiques (Item 64). On retrouve donc cette notion prégnante de conseil au delà des items conditionnant l'appartenance à cette strate.

Tableau 12 : Consommation d'I.Ext. en fonction de la strate d'appartenance.

	Strate à orientation « 0 »	Strate à orientation « 1 »	Strate à orientation « 2 »	Strate à orientation « 3 »	Strate à orientation « 4 »	Strate à orientation « 5 »
Consommation d'intervenants « sécurité domestique » (Item 32)	0%	2,2%	27%	18%	9% (mais passe à 25% pour une intervention ciblée)	Absence de population de cette tendance
Consommation d'intervenants « alimentation » (Item 35)	0%	4,3%	20%	7%	6,7%	Absence de population de cette tendance
Consommation d'intervenants « Apprendre à porter secours » (Item 45)	0%	19,6%	80%	37%	24%	Absence de population de cette tendance

On remarque que l'attitude de consommation d'intervenants extérieurs « santé » est nulle chez les PE à orientation « Etape 0 ».

Le pic de consommation est identifié en étape 2 puis diminue dans les étapes plus élevées.

Dans la strate à orientation 4, on observe une augmentation de la recherche d'IE (on s'éloigne de la logique de consommation).

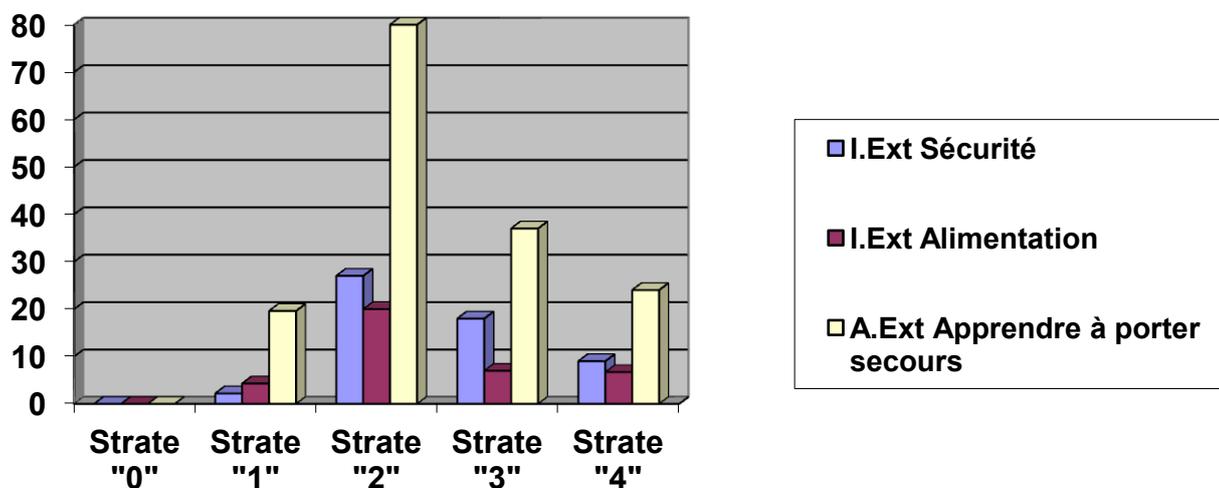


Figure 19 : Diagramme représentant la consommation d'I.Ext. en fonction de la strate d'appartenance.

Résultats concernant la mise en place de projets pluridisciplinaires (mise en synergie)

Les apprentissages liant alimentation et digestion sont rares, cela rend la ligne de résultats de l'Item 39 peu exploitable. On notera simplement le score significatif de 0% pour la population de la strate à orientation « 0 » qui montre une absence totale d'interdisciplinarité sur cette thématique.

Tableau 13 : Fréquence des projets pluridisciplinaires en fonction de la strate d'appartenance.

Autour de l'alimentation					
	Strate à orientation « 1 »	Strate à orientation « 2 »	Strate à orientation « 3 »	Strate à orientation « 4 »	Strate à orientation « 5 »
Projet alimentation et 5 sens (Item 33)	30%	40%	33%	93%	Absence de population de cette tendance
Alimentation et semaine du goût (Item 38)	19%	43%	52%	66%	Absence de population de cette tendance
Alimentation et Digestion (Item 39)	8%	6%	3%	4%	Absence de population de cette tendance

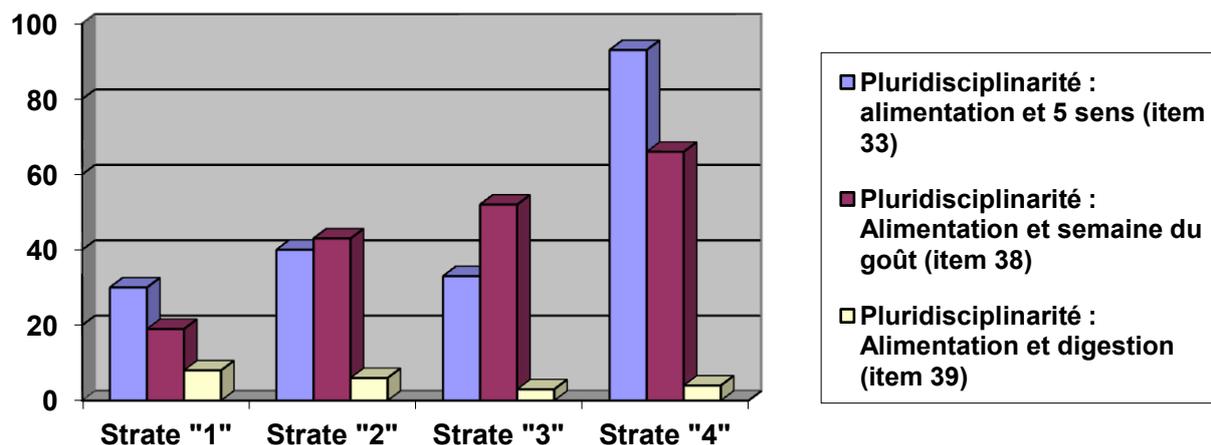


Figure 20 : Diagramme représentant la fréquence des projets pluridisciplinaires en fonction de la strate d'appartenance.

Pour les lignes de résultats des items 33 et 38, on observe une corrélation entre la fréquence de l'interdisciplinarité et la progression dans le curriculum conatif du PE.

Tableau 14 : Fréquence de l'interdisciplinarité (incluant l'EPS) en fonction de la strate d'appartenance.

Autour de l'EPS						
	Strate à orientation « 0 »	Strate à orientation « 1 »	Strate à orientation « 2 »	Strate à orientation « 3 »	Strate à orientation « 4 »	Strate à orientation « 5 »
Course longue et alimentation (Item 51)	7%	10%	20%	19%	16%	Absence de population de cette tendance
Course longue et notion de longueur en mathématiques (Item 52)	7%	26%	30%	33%	27%	Absence de population de cette tendance
Fonctionnement du corps et EPS (En maternelle uniquement) (Item 56)	23%	13%	10%	11%	16%	Absence de population de cette tendance

Ce tableau fait ressortir une légère orientation mais est dans l'ensemble homogène. On décèle une légère hausse de l'usage de l'interdisciplinarité (incluant l'EPS) au fur et à mesure que l'on monte dans les étapes du curriculum. Le diagramme ci-dessous illustre la légère corrélation entre pluridisciplinarité et progression dans l'étape conative concernant l'EPS et l'alimentation, et l'EPS et les mathématiques :

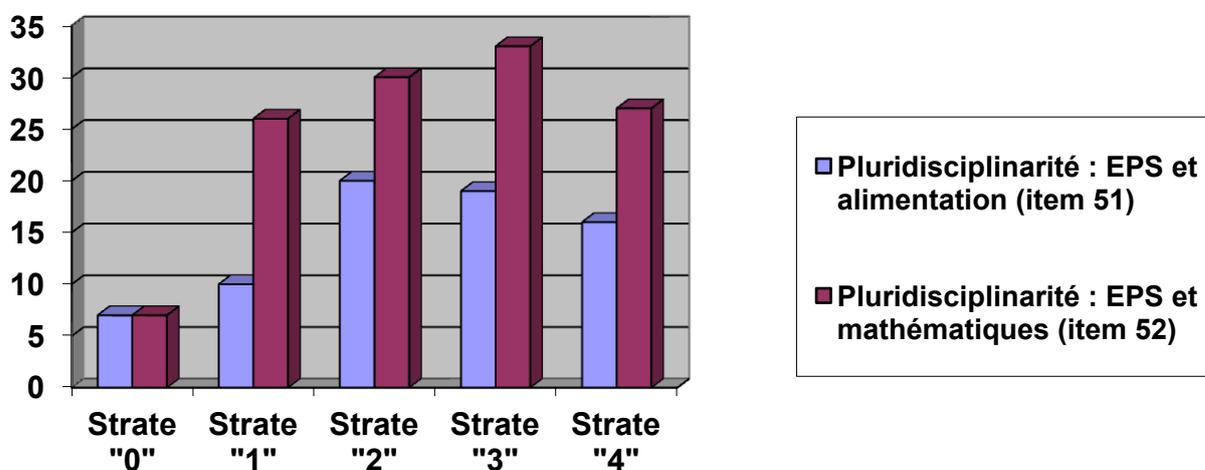


Figure 21 : Diagramme illustrant la fréquence de l'interdisciplinarité (incluant l'EPS) en fonction de la strate d'appartenance.

Cependant les résultats des lignes Item 51 et 52 montrent un plafonnement autour de 15% (It51) et 30% (It 52) dès l'étape 2.

On constate donc une légère corrélation, moins évidente que dans le domaine des apprentissages relatifs à l'alimentation.

Pour aller plus loin, on a cherché à analyser la relation EPS/PE pour tenter d'expliquer cette situation, notamment à travers la notion de plaisir, mais les résultats obtenus ne se sont pas avérés significatifs.

Pour synthétiser, on peut dire que les résultats montrent :

- **le faible intérêt des professeurs des écoles pour l'éducation à la santé dans l'ensemble, avec des statistiques quasiment toutes sous la barre des 50%.**
- **un intérêt encore plus faible pour les enseignants du cycle 2**
- **une concentration massive des PE dans les étapes 1 et 2 du curriculum conatif**
- **la confirmation de comportements dominants dans les étapes conatives**
- **une faible consommation d'intervenants extérieurs dans les strates à orientation 0 et 1 semblant appuyer le manque d'intérêt du PE envers l'éducation à la santé.**
- **une augmentation des pratiques pluridisciplinaires corrélées avec la progression du professeur dans le curriculum conatif.**

2-4 Discussion et interprétation

La problématique de cette recherche est l'étude de l'enseignement de l'éducation à la santé par les professeurs des écoles à travers un curriculum conatif qui permet d'observer le degré de mise en synergie de différents éléments l'incluant en fonction de l'étape conative dans laquelle les enseignants sont situés.

Nous avons formulé plusieurs hypothèses que nous allons à présent confronter aux résultats :

a) L'hypothèse principale est que plus un professeur des écoles progresse, plus il va mettre en synergie des éléments constitutifs de l'éducation à la santé.

D'autres hypothèses annexes ont été formulées :

b) un comportement observable pourrait être une attitude de consommation de projets « clefs en mains » proposés par des structures extérieures.

c) A l'autre extrémité, le professeur expert serait celui qui arriverait à bâtir un réel projet pluridisciplinaire mettant en synergie les différentes composantes de l'éducation à la santé, et en sélectionnant lui même ses intervenants en fonction de besoins clairement identifiés.

Enfin, dans l'optique d'un prolongement de cette thèse, l'objectif de cette recherche est également de situer les enseignants au sein du curriculum conatif afin de pouvoir cibler l'étape la plus pertinente pour laquelle il s'agira d'aider le PE à progresser.

2-4-1 Des professeurs des écoles massivement situés dans les étapes 1 et 2 du curriculum conatif

Les résultats ont montré que plus d'un tiers de la population interrogée est dans le stade 1, c'est-à-dire accordant peu d'intérêt à la santé en tant qu'objet d'enseignement.

61 % des répondants sont à rattacher à l'étape 2.

Parallèlement à cela, on a constaté que les résultats les plus faibles étaient à attribuer aux enseignants du cycle 2.

Plusieurs interprétations sont possibles.

La première, déjà évoquée lors des entretiens semi-directifs (enquête préliminaire) relève du mythe de la polyvalence.

Un individu ne peut pas exceller dans tous les domaines, ni même prendre du plaisir à l'enseigner. La polyvalence a des limites.

A cette interprétation, on pourrait opposer l'idée que l'enseignant, cadre A de la fonction publique, doit respecter les instructions officielles et passer outre ses difficultés.

Malheureusement, un constat s'impose : les professeurs des écoles ne sont pas formés à enseigner l'éducation à la santé. Le manque de formation est donc une hypothèse tout à fait recevable pour justifier la désaffection de cette partie des programmes.

Enfin, concernant le très faible score des enseignants du cycle 2, une interprétation possible est la pression in et extrinsèque que s'imposent ou subissent les professeurs de ce niveau. En effet, ce cycle correspond aux classes de CP et CE1 et il n'est pas impossible que ces PE se concentrent presque exclusivement sur l'apprentissage des fondamentaux de la lecture, délaissant au passage l'éducation à la santé.

Pour conclure cette partie consacrée à la répartition des PE dans le curriculum, on peut ajouter que **l'hypothèse que nous avons initialement formulée concernant la population d'enseignants de l'étape « 5 » s'est avérée invérifiable** avec cet échantillon puisque le nombre d'items cochés de ce niveau était non significatif (unités).

On ne peut donc pas affirmer que le professeur expert bâtit un réel projet pluridisciplinaire mettant en synergie les différentes composantes de l'éducation à la santé en sélectionnant lui-même ses intervenants en fonction de besoins clairement identifiés.

2-4-2 L'existence de caractéristiques propres à une étape conative

Les résultats confirment l'existence de comportements caractéristiques d'étapes conatives.

Les professeurs d'étape « 0 » n'utilisent pas d'intervenants, ni n'ont recours à des projets pluridisciplinaires puisqu'ils n'ont **pas de pratique « santé »**.

Les enseignants à orientation **étape « 1 »**, se limitent à la pratique de **conseils**, on l'explique par l'intérêt limité porté au sujet.

On peut l'interpréter en proposant l'idée qu'ils ont conscience qu'il « faut » parler de l'éducation à la santé, et cela se limite à une pédagogie prescriptive.

Les PE à orientation **étape « 2 »** sont davantage dans **la consommation** d'intervenants. La figure 12 montre un pic de consommation aux étapes 2 et 3 et des données plus faibles aux étapes 0, 1 et 4.

L'interprétation que l'on peut faire de ces données est que les enseignants des strates 0 et 1 ne portent pas d'intérêt à ce thème et donc sont bel et bien dans la pédagogie prescriptive sans même avoir l'intention de passer du temps en classe à travailler ces compétences, au delà des conseils prodigués.

A l'autre extrémité, à l'étape 4, cette consommation diminue puisque le PE construit lui-même ses projets « santé ». Un élément corroborant cette idée est que le taux de recherche active d'intervenants (et non consommation) est en hausse dans cette 4^{ème} strate.

L'hypothèse concernant l'attitude massive de consommation d'intervenants extérieurs en éducation à la santé n'est que partiellement validée. Elle concerne cependant 25% des interrogés.

La limite de cette interprétation est qu'on ne peut parler que **d'orientation** et non pas affirmer de façon définitive qu'il s'agit de PE appartenant entièrement à une étape.

En effet, on s'aperçoit qu'un enseignant ne coche jamais l'ensemble des items relevant d'une étape. C'est pour cette raison que le choix a été fait de procéder par la constitution de strates pour analyser les résultats.

Cette interprétation est cohérente avec le concept de la conation : un enseignant va d'abord développer majoritairement un axe de compétence propre à une étape, puis un autre axe à l'étape suivante. Mais majoritairement seulement, puisque cela ne l'empêche pas de commencer à développer progressivement d'autres comportements, spécifiques à l'étape ultérieure, et de façon minoritaire.

2-4-3 Une corrélation entre l'avancée du PE dans le curriculum et la mise en synergie de plusieurs disciplines dans son enseignement de l'éducation à la santé.

L'hypothèse principale de la recherche que l'on avait à vérifier était l'existence de la relation entre la progression dans l'utilisation de l'interdisciplinarité, et la progression du PE dans son curriculum.

Au regard des résultats, on peut dire que notre hypothèse principale est validée et que cette relation existe.

Nous n'avons pas pu effectuer de tests de fiabilité mais nous avons obtenu dans deux champs différents (l'alimentation et l'EPS), en croisant les données, des résultats montrant que plus un enseignant progresse dans son curriculum, plus il va mettre en place de projets pluridisciplinaires.

Concrètement, l'axe volumique de « la mise en synergie des éléments » (voir partie 1-4-3) est un axe qui va grandir au fil des étapes conatives.

On retrouve cela dans le domaine de l'interdisciplinarité lié aux apprentissages relatifs à l'alimentation, ainsi que ceux liant l'EPS et d'autres disciplines. (cf. Figures 13 et 14) Pour obtenir ces résultats nous avons bien entendu utilisé la même composition de strates et c'est pour cela que l'on pense pouvoir affirmer l'existence de cette corrélation.

On peut donc dire que la fréquence de la pratique de projets pluridisciplinaires est un bon indicateur du niveau de l'enseignant, plus l'enseignant progresse et plus il envisage son enseignement en terme de projet.

2-5 Conclusion et perspectives

Comment est enseignée l'éducation à la santé à l'école primaire ?

Cette question, d'un abord assez simple, en aura soulevé beaucoup d'autres tant le concept de l'éducation à la santé renvoie à de nombreuses composantes.

Si dans un premier temps on a pu mettre en exergue le déficit sanitaire dont souffraient nos populations de jeunes, notamment en termes d'obésité, de sédentarité ou encore de baisse

de la condition physique, on s'est également attaché à montrer que l'Education Nationale prenait ce problème en considération en incluant des compétences « santé » à acquérir au sein des instructions officielles de l'école primaire dans plusieurs disciplines.

On a également pu prendre la mesure des sollicitations et des possibilités de partenariats dont bénéficient les enseignants : municipalités, CPAM, PMI et bien d'autres encore.

La question de l'enseignement a été centrale. Le professeur doit appréhender l'ensemble des composantes de la santé dans son travail mais laquelle favoriser ?

L'Education physique ? (dont nous avons pu mesurer les effets sanitaires bénéfiques au cours de la première partie de cette thèse) Apprendre à s'alimenter correctement ? Apprendre à se laver les dents ? Apprendre à porter secours ?

Pour répondre à ces questions, le choix de cette recherche aura été l'analyse de l'enseignement de l'éducation à la santé par le biais du concept de la conation.

On a mis en évidence qu'il existait différents profils de professeurs, ayant des modes de fonctionnement incorporés très différents, que nous avons pu regrouper au sein d'un curriculum conatif, constitué de 5 étapes, traduisant une progressivité dans l'enseignement de l'éducation à la santé.

Ce curriculum conatif s'est construit progressivement, tout d'abord grâce à l'enquête préliminaire qui a mis en lumière les thèmes récurrents exploités par les enseignants, comme l'alimentation, et qui a permis de déceler les premiers indicateurs d'étape.

Le questionnaire de recherche, bâti autour de ce curriculum, aura été la base des recueils de données nous amenant à vérifier nos hypothèses.

Devant l'étendue du concept de l'éducation à la santé, la recherche s'était volontairement limitée à l'étude de la progression du professeur dans son enseignement à travers une observation fine de la hausse de la fréquence de l'exploitation de l'interdisciplinarité en fonction de l'étape conative du PE.

Ainsi, on a pu démontrer que plus un enseignant progresse et plus il met d'éléments en synergie.

Au delà de la vérification de nos hypothèses, on soulignera aussi le manque de formation dont bénéficient les enseignants dans le domaine de l'éducation à la santé. La désaffection des apprentissages au cycle 2 pourrait trouver comme explication une désertion des enseignements autre que ceux dits « fondamentaux » (lire, dire, écrire, compter).

Comme si l'apprentissage de l'éducation à la santé était une perte de temps.

En effet, le faible intérêt pour l'éducation à la santé est l'élément qui ressort le plus de cette recherche. Paradoxalement, ces compétences sont clairement inscrites dans les instructions officielles de l'école primaire.

En conclusion de cette première partie de la recherche-action, et après avoir dressé un état des lieux de l'éducation à la santé chez les professeurs des écoles (d'un secteur donné) et constaté la relative faible appétence des enseignants pour cet enseignement il semble à présent intéressant de s'interroger sur l'impact qu'aura le professeur, en fonction de son étape conative, sur la vie physique de l'élève et de le corréler à celui de son milieu de vie.

L'enseignement de la santé étant un champ très vaste, c'est sur l'apprentissage relatif au développement de la vie physique que nous nous centrerons.

TROISIEME PARTIE

De l'analyse conative de l'enseignement à la santé dispensé par les PE (2^{ème} partie) à l'effet produit sur les élèves (3^{ème} partie).

L'impact de l'enseignant sur la vie physique de l'enfant

L'impact du milieu familial sur la vie physique de l'enfant

3-1 METHODOLOGIE

3-2 RESULTATS

3-3 DISCUSSION ET INTERPRETATION

3-4 CONCLUSION

TROISIEME PARTIE :

De l'analyse conative de l'enseignement à la santé dispensé par les PE (2^{ème} partie) à l'effet produit sur les élèves (3^{ème} partie).

L'impact de l'enseignant sur la vie physique de l'enfant.

L'impact du milieu familial sur la vie physique de l'enfant

Eduquer à la santé...oui, mais pourquoi ?

Nous avons défini le cadre conceptuel identifiant les composantes de l'éducation à la santé précédemment dans la partie théorique.

Dans la troisième partie, un seul aspect de l'éducation à la santé est retenu: le développement de la capacité de l'élève à pratiquer une activité physique (ce que nous appellerons « vie physique de l'élève »).

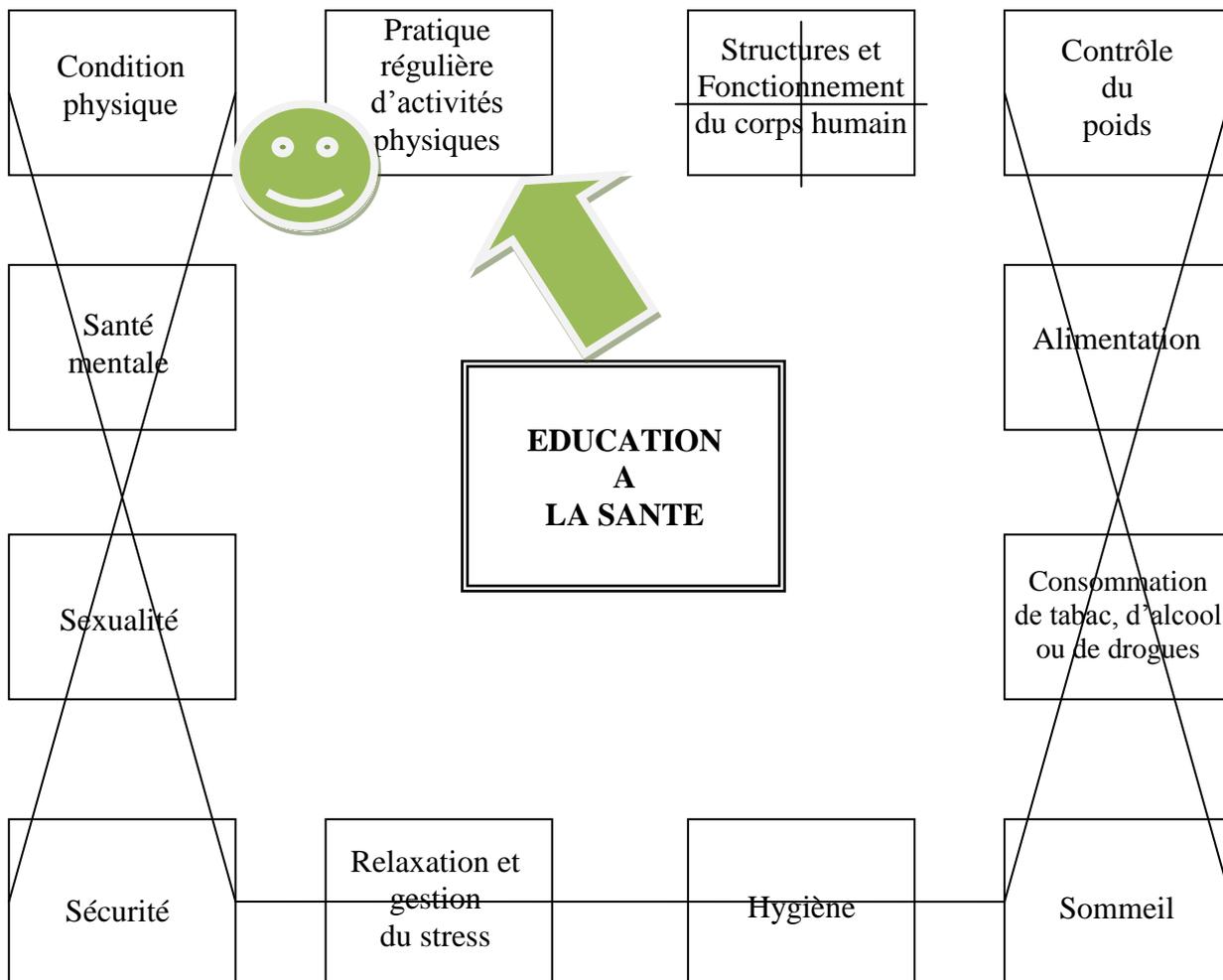


Figure 23 : Cadre conceptuel pour identifier les composantes de l'éducation à la santé.

Cette approche devait initialement se concentrer sur l'analyse fine des différentes étapes conatives du curriculum, elle avait pour ambition de mesurer l'impact de l'étape de l'enseignant sur le développement de la vie physique de l'enfant.

Un enseignant expert « étape 5 » en enseignement de la santé et sportif allait-il avoir en fin d'année, dans sa classe, un nombre d'élèves pratiquant une activité physique plus élevé qu'un professeur « étape 1 » non sportif ?

Il eût été inopportun de s'obstiner à tout prix à vouloir obtenir des résultats probants en distinguant trop finement chaque groupe de professeurs appartenant à chaque étape, tant les conclusions issues de la première étude montrent une réelle désaffection pour l'enseignement de la santé chez les PE.

En effet, la très grande majorité des enseignants sondés se situent aux étapes 1 voir 2. C'est pour cette raison, qu'un peu plus loin dans cette recherche, nous regrouperons les enseignants d'étapes 0 à 3 et 4 à 5 afin d'obtenir des résultats plus significatifs et plus facilement interprétables.

Si nous avons pu établir différents profils d'éducation à la santé, la problématique de cette thèse a pour but d'appréhender de manière globale cet enseignement et nous amène donc à chercher à évaluer **dans quelle mesure l'enseignement à la santé et le milieu familial impactent la vie physique de l'enfant ?**

La thèse défendue est que le milieu familial impacte la vie physique de l'enfant, mais dans une mesure plus faible si ce milieu est sportivement faible. C'est dans ce dernier cas que l'impact de l'enseignant, éducateur à la santé, serait plus significatif pour l'élève.

Pour le démontrer, plusieurs interrogations sources d'hypothèses émergent et prennent corps au regard de l'avancée du travail.

Dans un premier temps on va étudier le rapport à l'enseignement de la santé chez le PE en fonction de l'expérience dans le métier.

La première partie de notre recherche avait montré un certain désintérêt des PE sondés pour cet enseignement. Il est intéressant d'aller un peu plus loin avec un nouvel échantillon d'enseignant.

Existe t-il un degré d'appétence pour cet enseignement corrélé à l'AGS (Ancienneté Générale de Service) ?

La deuxième hypothèse est que le PE a une influence sur la vie physique de ses élèves.

Un professeur des écoles, passant un tiers de sa journée avec les élèves et ayant mission de les éduquer à la santé, contribue avec l'environnement familial de l'enfant à sa vie physique. En effet, l'enseignant au cours de la journée instruit chaque élève à l'éducation à la santé.

La troisième hypothèse est que l'influence du milieu familial est fondamentale sur la vie physique de l'enfant.

Un jeune grandissant dans une famille dite sportive aura plus de chance de pratiquer lui aussi.

La quatrième hypothèse est que l'influence du PE sera plus forte si le milieu dans lequel évolue l'enfant est sportivement faible.

En effet, ces élèves qui n'auraient pas de référence sportive au sein de leur famille pourraient être davantage influencés par leur enseignant.

Enfin, la cinquième hypothèse est que, selon l'étape conative à laquelle l'enseignant se classe, l'impact de sa pédagogie sera différent. En effet, plus son étape est proche de l'expertise, plus la vie physique de l'enfant sera étoffée. Plus son étape est éloignée de l'expertise et proche de l'émotionnelle, plus la vie physique de son élève sera réduite.

Une autre possibilité serait que, quelle que soit la nature de l'environnement familial, l'impact de la pédagogie à la santé de l'enseignant sur la vie physique de l'enfant s'échelonne selon ces étapes. Cependant, l'influence serait plus forte lorsque l'environnement familial serait sportivement faible et inversement.

Il conviendra de valider ou non ces hypothèses. Pour ce faire, un questionnaire « enseignant » et un questionnaire « élève » a été diffusé.

3-1 Méthodologie

Cette partie de la recherche s'est effectuée avec l'aide d'étudiants de M1 et M2.

Tableau 15 : Echancier de la deuxième partie de la recherche

Période	Travail effectué
Septembre 2011 à janvier 2012	Intervention auprès des étudiants de Master 1 pour présenter mon projet de thèse
	Prise de contact avec le groupe master 1 intéressé
	Elaboration des questionnaires « enseignants »
	Elaboration des questionnaires « élèves »
	Mise en commun des questionnaires

Février 2012 à Mars 2012	Répartition des écoles ciblées entre les étudiants du groupe
	Prise de contact avec les groupes scolaires et transmission des questionnaires qui ont été récupéré une semaine plus tard
Avril 2012 à Juillet 2012	Saisie des données des écoles sur le logiciel Sphinx
Aout 2012 à Aout 2013	Analyse des résultats et rédaction de la deuxième partie de la thèse recherche action
10 Décembre 2013	Soutenance de la Thèse

3-1-1 Méthodologie de la construction des questionnaires

Nous utiliserons à nouveau l’outil du questionnaire pour plusieurs raisons : il permet de travailler à plus grande échelle, de plus, le questionnaire est rapide à diffuser et la recherche peut donc interroger un plus grand nombre de participants. En outre, cet outil lorsqu’il est organisé en questions fermées et donc précises, facilite le classement et l’interprétation des données au cours de la phase de résultats.

3-1-1-1 Les participants

Les deux questionnaires ont donc été élaborés dans l’optique de répondre aux hypothèses établies. On distingue donc un questionnaire élève et un questionnaire enseignant.

Les écoles ciblées font parties de la ville de Calais mais aussi de Guînes :

- Curie Duquesnoy à Guînes
- Montréal
- Oran-Constantine
- Sévigné- Vauxhall
- Washington

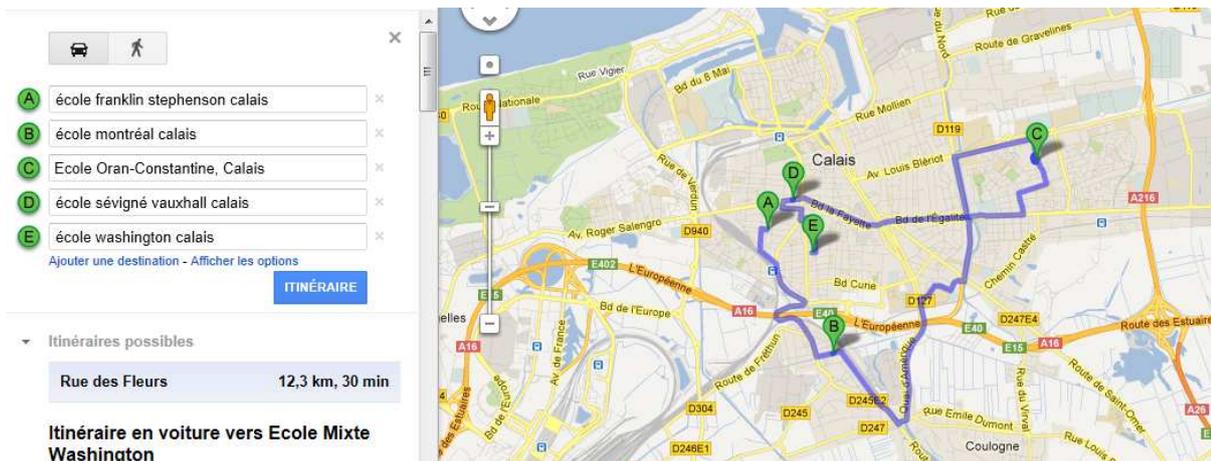


Figure 24 : Situation sur plan des écoles retenues

Chaque école se situe dans un endroit différent de la ville. Alors les préoccupations sociales, familiales ainsi que les installations ne sont pas identiques. En effet, bien que l'école Oran-Constantine se situe plus loin du centre ville, il apparait qu'elle possède plus d'installations sportives à proximité à la différence de l'école Washington qui se situe en plein centre ville.

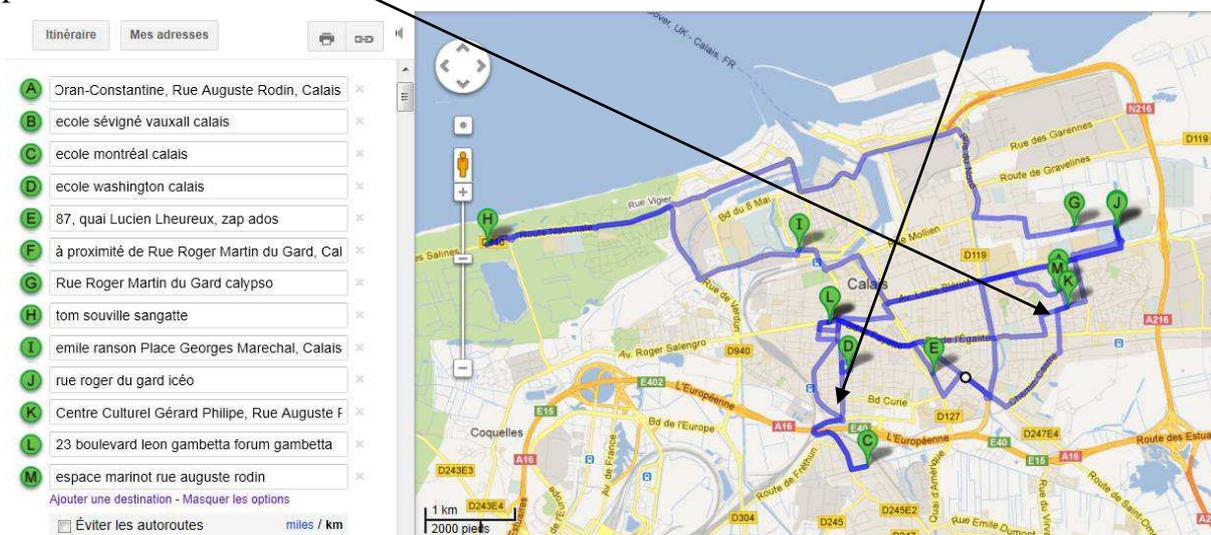


Figure 25 : Situation des installations sportives

Cette recherche s'effectue sur 154 élèves âgés de 9 à 11 ans et 14 professeurs des écoles.

L'école a un rôle à jouer « en préparant les jeunes à s'accomplir dans leur vie d'adulte, en leur proposant des repères, en les aidant à choisir des comportements qui préservent leur santé dans le respect de soi, des autres et de l'environnement »⁷⁰. En effet, au collège, les

⁷⁰ Massacret, M (2000) Santé-citoyenneté : quels enjeux pour l'Ecole ? .La santé de l'homme. pp16

élèves ont davantage forgé leurs caractères et leurs habitudes. C'est pourquoi, nous avons choisi de travailler sur des élèves de CM1 qui sont de nature plus sensible aux discours de leurs parents ou de l'enseignant.

L'enquête porte sur les enseignants du primaire d'une partie de la circonscription de Calais 1 et sur les élèves de classes de CE2/CM1, CM1 et CM2

3-1-1-2 La stratégie de collecte des données

Pour recueillir les données, il a été fait appel aux étudiants de M2 que j'encadrais. Les questionnaires ont été distribués soit au directeur, soit directement dans les classes souhaitant participer à l'expérience.

- Certains se sont-ils désistés ou ont-ils été écartés ? Pourquoi ?

L'école Oran-Constantine n'a finalement pas participé à la recherche.

C'est une école réputée très difficile en ECLAIR, déjà impliquée dans de nombreux projets.

On peut faire l'hypothèse d'un désintéressement des parents vis-à-vis du thème voir à une certaine défiance par rapport à un questionnaire peut-être perçu comme trop intrusif.

Nous allons à présent nous pencher sur la construction de l'outil de vérification de nos hypothèses : le questionnaire de recherche.

3-1-2 Rappel introductif

La question de départ de la première partie de la recherche portait sur l'enseignement de l'éducation à la santé à l'école primaire, à travers différentes disciplines dont l'EPS.

On s'interrogeait sur l'enseignement de l'éducation à la santé par les professeurs des écoles à travers un curriculum conatif qui permet d'observer le degré de mise en synergie de différents éléments l'incluant en fonction de l'étape conative dans laquelle les enseignants sont situés.

La deuxième étape de notre recherche action s'intéresse maintenant à l'impact sur l'élève de cet enseignement et vise à en comparer l'influence avec le milieu familial.

Pour rappel, nos hypothèses sont :

HYPOTHESE 1 : on va étudier le rapport à l'enseignement de la santé chez le PE en fonction de l'expérience dans le métier. On imagine un degré d'appétence pour cet enseignement corrélé à l'AGS (Ancienneté Générale de Service).

HYPOTHESE 2 : Le PE a une influence sur la vie physique de ses élèves.

HYPOTHESE 3 : L'influence du milieu familial est fondamentale sur la vie physique de l'enfant.

HYPOTHESE 4 : L'influence du PE sera plus forte si le milieu dans lequel évolue l'enfant est sportivement faible.

HYPOTHESE 5 : Selon l'étape conative à laquelle l'enseignant se classe, l'impact de sa pédagogie sera différent. En effet, plus son étape est proche de l'expertise, plus la vie physique de l'enfant sera étoffée. Plus son étape est éloignée de l'expertise et proche de l'émotionnelle, plus la vie physique de l'enfant sera réduite.

Une autre possibilité serait que, quelle que soit la nature de l'environnement familial, l'impact de la pédagogie à la santé de l'enseignant sur la vie physique de l'enfant s'échelonne selon ces étapes. Cependant, l'influence serait plus forte lorsque l'environnement familial serait sportivement faible et inversement.

Les questionnaires ont une triple finalité :

- **Il doit permettre de situer l'enseignement à la santé du PE et de connaître son AGS**
- **Il doit permettre d'appréhender l'impact du PE sur la pratique d'activités physiques de l'élève.**
- **Il doit permettre d'appréhender l'impact de la famille sur la pratique d'activités physiques de l'élève.**

3-1-3 Construction du questionnaire

3-1-3-1 Construction du questionnaire « enseignant »

3-1-3-1-1 Les items issus de la première recherche

La première partie de la recherche-action a permis de dégager plusieurs thèmes pour l'élaboration du questionnaire, il s'agit de :

- l'alimentation et l'hygiène alimentaire, la gestion de l'élève en surcharge pondérale,
- l'hydratation,
- l'hygiène bucco-dentaire,
- la prévention des accidents domestiques
- les pratiques pédagogiques

A partir de ces thèmes sont élaborées des questions dont les réponses possibles représentent les items. La procédure est identique à celle de la première partie de la recherche-action.

Certaines questions ont été réutilisées.

Nous avons développé les questions sur le rapport que l'enseignant entretient avec les activités physiques.

3-1-3-1-2 Rédaction des questions

La structure du questionnaire se compose de cinq parties.

Dans le questionnaire enseignant, il y a 76 questions portées sur la pratique personnelle de l'enseignant mais aussi sur sa pédagogie et sa didactique mise en place dans sa classe.

Informations générales

Partie 1 : Les pratiques « santé » à l'école

Partie 2 : Les situations pédagogiques mises en place

Partie 3 : L'utilisation de l'interdisciplinarité

Partie 4 : La gestion de situations particulières

Les questions n'ont volontairement pas été détaillées dans ce paragraphe puisque l'intégralité du questionnaire de recherche est disponible en annexe H.

L'objectif est de repartir de la base de la première partie de la recherche action pour pouvoir dresser un portrait des PE répondant. L'intérêt va être de confronter ces données à celles des élèves.

Finalités du questionnaire enseignant :

- **Donne un profil du PE (tendance d'étape conative).**
- **Il doit permettre de situer l'enseignement à la santé du PE et de connaître son AGS**
- **Il doit permettre d'appréhender l'impact du PE sur la pratique d'activités physiques de l'élève.**

3-1-3-1-3 Perspectives

Il serait également intéressant par la suite de confronter ces résultats avec une enquête fine sur les besoins de formation ressentis par les enseignants eux mêmes. Cette suggestion est encouragée par l'enquête préliminaire de cette recherche qui avait fait ressortir la doléance des professeurs des écoles concernant le manque de formation proposé dans le domaine de l'éducation à la santé.

On pourrait ensuite **construire et évaluer les situations qui favoriseraient le passage d'une étape conative à une autre en faisant basculer le PE en question d'un type de préoccupations à un autre.**

L'aide serait ciblée **pour qu'il progresse dans son curriculum notamment à travers son exploitation de différents éléments qui constituent l'éducation à la santé.** On se centrerait davantage sur les indicateurs de changement de préoccupation qui montrent qu'un seuil est atteint et qu'il est alors possible de proposer un véritable "**programme de transition**".

3-1-3-2 Construction du questionnaire « élève »

3-1-3-2-1 Les items retenus

La structure du questionnaire se compose de quatre parties.

Informations générales

Cette partie permet de situer le milieu dans lequel grandit l'enfant.

Partie 1 : Le sport et toi

Cette partie permet d'appréhender le rapport entre le jeune et l'activité physique

Partie 2 : Ta famille et le sport

Cette partie permet d'évaluer si le jeune évolue dans un milieu familial sportif ou non.

Partie 3 : Ma santé et moi

Cette partie permet d'évaluer le rapport entre l'éducation à la santé et le jeune

La forme des questions a été importante pour que celles-ci prennent du sens aux yeux des élèves. Nous avons donc au maximum réalisé des questions brèves, affirmatives. Elles ne suggèrent pas une réponse et elles portent sur une idée à la fois. Le public étant des élèves de 9 à 11 ans, il faut que les questions soient comprises.

Mais nous avons mis en place des questions fermées à choix multiples, pour que les élèves aient plus de choix et que celui-ci soit logique et personnel. Par exemple, « *Tu préfères faire du sport ? 1 : pendant la récréation ? / 2 : en club ? / 3 : avec ton enseignant ?* » L'élève n'a plus qu'à cocher la ou les réponses qui lui corresponde.

Pour les questions ouvertes, l'individu répond comme il le désire (formulations, détails, commentaires). La difficulté pour l'enquêteur est de noter intégralement ce que l'enquêté dit. La seconde difficulté de la question ouverte est le recodage des réponses données, qui nécessite la construction de catégories de réponses afin d'effectuer des statistiques. C'est pourquoi, au regard du public, nous avons décidé de mettre très peu de questions ouvertes afin que la recherche soit la plus fiable possible.

Dans le questionnaire élève, il y a 61 questions portées sur le sport et l'enfant, mais aussi sa famille et sur sa santé.

Comme précédemment, les questions n'ont volontairement pas été détaillées dans ce paragraphe puisque l'intégralité du questionnaire de recherche est disponible en annexe I.

Finalités du questionnaire élève :

- **Il doit permettre d'appréhender l'impact du PE sur la pratique d'activités physiques de l'élève.**
- **Il doit permettre d'appréhender l'impact de la famille sur la pratique d'activités physiques de l'élève.**

3-1-3-3 Traitement des données

Les données « brutes » sont reçues sous la forme d'un fichier Excel.

Pour traiter les données, deux logiciels sont utilisés : Excel et Sphinx.

3-1-3-3-1 Utilisation des réponses du questionnaire au regard des hypothèses émises

Les différentes réponses sont donc intégrées au logiciel Sphinx. Celui permet de réaliser des tris à plats mais aussi des tris croisés facilement et donc de rendre le croisement des données moins fastidieux. Il s'agit alors de répondre à nos hypothèses, la méthode utilisée sera donc la suivante :

***1^{ère} hypothèse* : on va étudier le rapport à l'enseignement de la santé chez le PE en fonction de l'expérience dans le métier. On imagine un degré d'appétence pour cet enseignement corrélé à l'AGS (Ancienneté Générale de Service).**

Nous voulons savoir si la qualité d'intervention d'un enseignant varie selon son expérience et donc influence la transmission d'une éducation à la santé efficace pour l'avenir : la qualité

d'intervention d'un enseignant expérimenté n'est pas la même qu'un enseignant tout juste diplômé.

Ici, on croisera les réponses relatives à l'âge de l'enseignant avec celles nous apportant des renseignements sur ses caractéristiques sportives et sur sa pédagogie.

Nous allons mettre en relation la question n°5, *depuis combien de temps enseignez-vous ?*, avec les questions :

- n°15 : faites-vous participer votre classe à des compétitions sportives ?
- n° 23 : Vous estimez-vous assez formé sur l'enseignement de l'éducation à la santé ?
- n° 17 : Pratiquez-vous une activité physique en club ?
- n°19 : Pratiquez-vous une activité physique en dehors ?
- n° 25 : L'éducation à la santé est-elle pour vous un enjeu propre à l'EPS ?
- n° 24 : Selon vous, quels sont les deux acteurs les plus appropriés pour mener cette éducation ?
- n° 40 : J'aborde ce thème (accidents domestiques)
- n°42 : J'utilise un incident fortuit pour aborder ce thème en classe (les accidents domestiques) sans en faire une leçon
- n°44 : J'utilise les services de personnels de santé qui se proposent chaque année
- n°55 : Avant d'apprendre à mes élèves à porter secours, je construis en sciences un projet pour appréhender les grandes fonctions vitales
- n° 63 : En classe, en relation avec la course longue je fais une leçon sur l'alimentation
- n°64 : En classe, en relation avec la course longue, j'aborde la notion de longueur en mathématiques
- n°65 : J'aborde la notion de pompe cardiaque en sciences

Par exemple, on peut supposer qu'un jeune enseignant pratiquera plus qu'un ancien collègue. Pour autant cette différence de pratique impacte-t-elle son enseignement ? Seraient-ils moins investis ?

Les questions 55, 63, 64 et 65 vont également aider à nous donner une image du recours aux projets pluridisciplinaires en fonction de l'ancienneté.

2^{ème} hypothèse : Le PE a une influence sur la vie physique de ses élèves.

Il s'agit de montrer qu'un professeur des écoles, passant un tiers de sa journée avec les élèves et ayant l'obligation de les éduquer à la santé, contribue avec l'environnement familial de l'enfant à sa vie physique. En effet, l'enseignant au cours de la journée instruit chaque élève à l'éducation à la santé. Pour répondre à cette hypothèse, il faut montrer que l'enseignant a un impact sur la vie physique de l'élève.

Pour cela, nous utiliserons le questionnaire destiné aux élèves. En effet, en utilisant et les réponses aux questions 14 (« Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? »), 19 (« Aimes-tu faire du sport à l'école ? ») et 24 (« Coche les cases de tes deux matières préférées à l'école ») du chapitre « le sport et toi », nous pourrions connaître la relation de plaisir ou de déplaisir qu'entretiennent l'élève avec la pratique sportive en EPS. En effet, ces questions interrogent les élèves sur leur plaisir à la pratique sportive au sein de l'école et donc avec leurs enseignants.

Puis, un croisement entre les questions 23 (« Quand préfères-tu faire du sport ? ») et 36 (« Qui te pousse à faire du sport ? Ton enseignant ? »), nous pourrions voir si l'enseignant influe sur la pratique physique de l'élève.

Enfin, en croisant les questions 35 (« Qui te pousse à faire du sport ? Ta famille ? ») et 36 (« Qui te pousse à faire du sport ? Ton enseignant ? »), nous pourrions conclure cette hypothèse en notant l'influence de l'enseignant mais au côté de l'environnement familial.

On travaillera ensuite en construisant une strate composée des élèves ayant répondu être poussés à faire du sport par leur professeur pour observer la quantité de pratique de ce nouvel échantillon.

Afin vérifier cette hypothèse, nous interrogerons donc :

- **Le plaisir des élèves à la pratique sportive avec leur enseignant**
- **L'influence de l'enseignant sur la pratique physique de l'élève**
- **L'influence de l'environnement familial sur la pratique physique de l'élève**

3^{ème} hypothèse : L'influence du milieu familial est fondamentale sur la pratique physique de l'enfant.

P.Masson⁷¹ montre que l'influence de la cellule de vie familiale ainsi que les pairs sont des facteurs clés qui motivent les jeunes à être actifs. Ainsi au regard de ces résultats, l'école a un rôle secondaire sur l'éducation à la santé des enfants. L'enseignant d'EPS devient non pas créateur mais « tuteur » de l'habitus santé des élèves. Il leur permet de conserver un rythme d'activité physique afin qu'à l'arrivée au collège, et surtout de la période de la puberté, les bénéfices ne soient pas perdus.

Ici, il s'agit de mettre en relation l'activité physique de l'enfant avec celles de sa famille.

⁷¹ Masson,P (2008)

Nous élaborerons une strate d'étude comprenant l'ensemble des élèves qui sont poussés à faire du sport par leur famille. Nous en élaborerons une seconde qui comportera les élèves dont la famille ET le professeur les encouragent à faire du sport.

A partir de ces strates, nous analyserons les réponses obtenues aux questions suivantes :

- n° 11 : Fais-tu une activité physique en dehors de l'école ?
- n°14 à 18 : Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ?
- n°26, 27 et 28: ton père/ta mère/ tes frères et sœurs font-ils du sport ?
- n°34 à 36 : qui te pousse à faire du sport ?

L'enjeu sera de comparer les taux de pratique des élèves en fonction des personnes les incitant à exercer une activité physique.

4^{ème} hypothèse : L'influence du PE sera plus forte si le milieu dans lequel évolue l'enfant est sportivement faible.

On peut supposer que, lorsque l'environnement familial semble sportivement faible, l'enseignant jouerait un rôle plus important que lorsque l'environnement semble sportivement fort. En effet, ces élèves qui n'auraient pas de référence au sein de leur cocon familial iraient chercher auprès de l'enseignant des informations qu'ils n'ont pas ailleurs. Ainsi, selon l'environnement familial dans lequel se situe l'élève, l'impact de la pédagogie à la santé de l'enseignant ne serait pas similaire. En effet, lorsque l'environnement s'avérerait sportivement faible, l'impact de la pédagogie à la santé de l'enseignant aurait une plus grande influence sur la vie physique de l'élève que lorsque l'environnement semble sportivement fort.

Pour cela, nous allons croiser différentes réponses du questionnaire élève. En effet, il s'agit d'élaborer dans un premier temps un état des lieux du contexte sportif familial de chaque élève à l'aide des questions 26 («Ton père fait-il du sport ? »), 27 («Ta mère fait-elle du sport ? ») et 28 («Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? ») du chapitre « Ta famille et le sport ».

Suite à cette analyse, nous différencierons les élèves à environnement sportivement faible puis intense. En effet, les élèves disposant d'un environnement sportivement fort se caractérisent par un père, une mère et des frères et sœurs sportifs ; les élèves disposant d'un environnement sportivement faible se caractérisent par un père, une mère et des frères et sœurs non sportifs.

Il s'agira alors d'observer, pour chacune de ces deux strates les taux de pratique des élèves corrélés à la source d'influence identifiée par les élèves.

Ainsi, on peut supposer que la pédagogie d'un enseignant aurait plus d'impact sur un élève se situant dans un contexte familial sportivement faible que sur un élève se situant dans un environnement sportivement intense.

Afin vérifier cette hypothèse, nous interrogerons donc :

- **La pratique physique de l'environnement des élèves afin de former deux groupes (à environnement sportivement intense et faible)**
- **L'influence de l'enseignant sur la pratique physique de l'élève pour chaque groupe formé**
- **L'influence de l'environnement familial sur la pratique physique de l'élève**

5^{ème} hypothèse : Selon l'étape conative à laquelle l'enseignant se classe, l'impact de sa pédagogie sera différent. En effet, plus son étape est proche de l'expertise, plus la vie physique de l'enfant sera étoffée. Plus son étape est éloignée de l'expertise, plus la vie physique de l'enfant sera réduite.

Pour cela, nous allons nous baser sur le critère saillant de la première partie de la recherche qui permet de déceler une évolution dans les étapes du curriculum conatif de l'éducation à la santé : le recours du professeur à l'interdisciplinarité. En d'autres termes, plus un PE progresse dans le curriculum, plus il envisage l'éducation à la santé dans sa globalité, de manière pluridisciplinaire.

Dans un souci de simplification de lecture et d'interprétation des résultats, nous élaborons deux catégories :

- Les PE d'étapes 0-1-2-3
- Les PE d'étapes 4 et 5

Dans un premier temps, il faut classer les enseignants selon leur stade conatif, en utilisant et croisant les réponses adaptées à chaque étape. Nous allons donc former via sphinx les deux strates évoquées ci-dessus.

Si un enseignant se positionne dans une tendance à **l'étape 4 et à fortiori 5**, il aura répondu « oui » aux questions relatives à la pratique pluridisciplinaire en éducation à la santé :

- 63 mettant en relation course longue et apprentissage autour de l'alimentation
- 64 liant course longue et apprentissage autour notion de longueur en mathématiques
- 65 liant course longue et apprentissage sur la pompe cardiaque.
- 66 liant course longue et observation sur l'activité physique du corps : transpiration et/ou essoufflement

Puis, il faut :

- associer un enseignant et son étape à un groupe d'élève, sachant qu'un élève peut être associé à plusieurs enseignants, dû au fait de son cursus au sein de l'école.
- établir un état des lieux de la pratique physique de chaque élève en utilisant les réponses à la question 11 (fais tu une activité physique en dehors de l'école) afin de croiser l'étape conative de l'enseignant avec l'existence ou non d'une vie physique extérieure à l'école pour ses élèves.

Ainsi, suite à ce croisement, nous pourrons savoir si la mise en relation entre étape conative de l'enseignant et vie physique de l'élève est possible.

Afin de vérifier cette hypothèse, nous interrogerons donc :

- **La pédagogie en termes d'éducation à la santé utilisée par les enseignants afin de les classer dans les différentes tendances (limitées à deux strates).**
- **La répartition des élèves et leur association à une tendance de pédagogie utilisée par les enseignants.**
- **L'existence ou non d'une vie physique extérieure à l'école de chacun de ces élèves.**

Une autre possibilité serait que, quelle que soit la nature de l'environnement familial, l'impact de la pédagogie à la santé de l'enseignant sur la vie physique de l'enfant s'échelonne selon ces étapes. Cependant, on peut supposer que l'influence serait plus forte lorsque l'environnement familial serait sportivement faible et inversement. Il s'agit de le vérifier.

Pour cela, en utilisant les résultats précédents, nous allons voir s'il est possible de faire parler la relation « vie physique de l'enfant / étape conative du PE » en fonction du degré de sportivité du milieu familial.

Ainsi, on peut supposer que pour un élève bénéficiant d'un contexte sportivement faible, l'influence de la pédagogie serait accentuée par cet environnement mais dépendrait toujours de la tendance conative de l'enseignant.

Nous nous intéresserons successivement aux différents environnements en utilisant le principe des strates :

- A partir de la strate des PE situés aux étapes 0,1,2,3 on distinguera les élèves ayant eu ces professeurs en classe et issus d'un milieu sportif, non sportif et intermédiaire.
- A partir de la strate des PE situés aux étapes 4 et 5 on distinguera les élèves ayant eu ces professeurs en classe et issus d'un milieu sportif, non sportif et intermédiaire.

Pour ces élèves, il s'agira d'observer l'évolution du nombre de pratiquants selon ces critères pour corrélérer l'impact de la pédagogie de l'enseignant sur la vie physique de l'élève.

Ainsi, la mise en place de cette méthode permettra de dégager chez les PE des tendances d'étape du curriculum conatif de l'enseignement de la santé et d'observer l'activité physique de leurs élèves en et hors école pour montrer que la mise en relation entre étape conative de l'enseignant et vie physique de l'enfant est possible. L'environnement familial pourrait apparaître alors comme une influence qui accentue ou atténue cette mise en relation.

Afin de vérifier cette hypothèse, nous interrogerons donc :

- **L'impact de la pédagogie utilisée par chaque enseignant (Strate des PE aux étapes 0,1,2 et 3 et strate des PE aux étapes 4 ou 5) sur la vie physique des élèves dans un environnement sportivement faible**
- **L'impact de la pédagogie utilisée par chaque enseignant (Strate des PE aux étapes 0,1,2 et 3 et strate des PE aux étapes 4 ou 5) sur la vie physique des élèves dans un environnement sportivement intense**
- **L'impact de la pédagogie utilisée par chaque enseignant (Strate des PE aux étapes 0,1,2 et 3 et strate des PE aux étapes 4 ou 5) sur la vie physique des élèves dans un environnement sportivement intermédiaire.**
- **L'écart d'impact sur la vie physique des élèves selon les strates de PE (PE aux étapes 0,1,2 et 3 et strate des PE aux étapes 4 ou 5) au sein des différents contextes**

3-2 Résultats de la recherche

3-2-1 Statistiques générales et commentées.⁷²

Dans un premier temps, l'étude de l'échantillon d'élèves va permettre de le caractériser sur le plan de leur niveau scolaire, de leur sexe et de leur environnement social.

3-2-1-1 Caractéristiques générales

154 élèves ont répondu au questionnaire. Celui-ci se caractérise tout d'abord par un nombre de filles (environ 54%) légèrement supérieur à celui des garçons (environ 43%).

Tableau 16 : répartition du nombre de filles et de garçons sur l'échantillon étudié

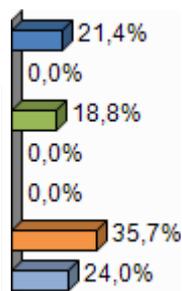
Fille ou garçon ?	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	4	2,6%
Fille	83	53,9%
Garçon	67	43,5%
TOTAL OBS.	154	100%

Ces élèves exercent à l'école en classe de CE2 (minorité), CM1 ou de CM2 c'est-à-dire en fin de cycle 3 et se divisent respectivement à hauteur de 2,6%, 52,6% et de 44,8%.

⁷² Les tris à plats du questionnaire « élève » sont consultables en annexe J, ceux du deuxième questionnaire enseignant en annexe K

Tableau 17 : Provenance des élèves de l'échantillon

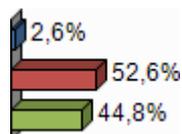
Quel est le nom de ton école ?	nb	% cit.
Curie Duquesnoy	33	21,4%
Montréal	29	18,8%
Sévigné-Vauxhall	55	35,7%
Washington	37	24,0%
total	154	100,0%



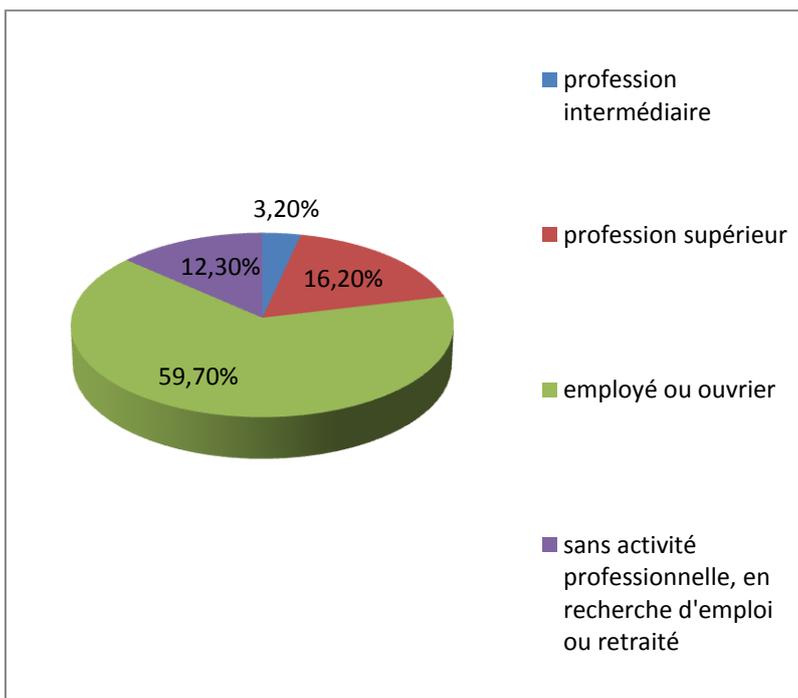
Les écoles Franklin-Stephenson (centre ville), Oran et Porte de Paris (ECLAIR) n'ont finalement pas participé à l'enquête.

Tableau 18 : Répartition des élèves en fonction de leur niveau scolaire

En quelle classe es-tu ?	nb	% cit.
ce2	4	2,6%
cm1	81	52,6%
cm2	69	44,8%
total	154	100,0%

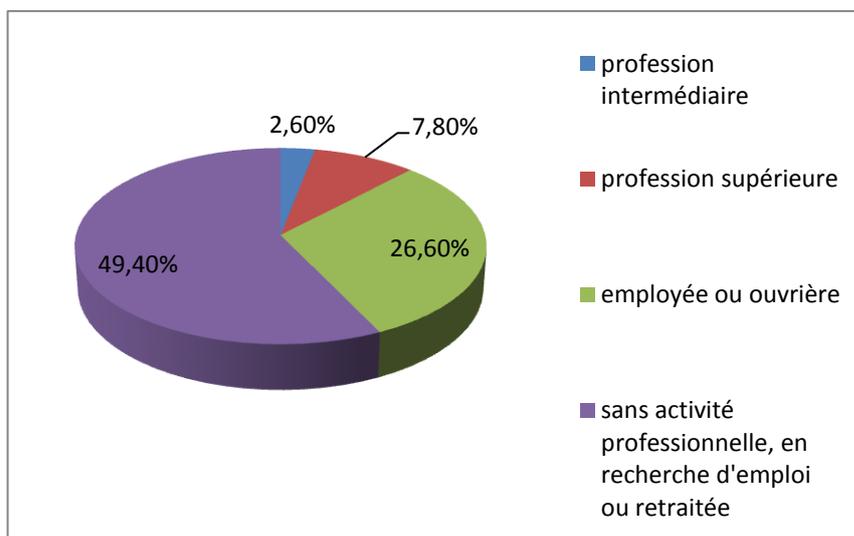


L'étude se concentre sur les élèves de cycle 3.



On remarque une répartition inégale de l'activité professionnelle du père des élèves. En effet, presque 60% de ceux-ci, sont « employés ou ouvriers » et plus de 10% sont sans profession.

Figure 26 : Activité professionnelle du père



50% des mères sont sans emploi. Ainsi, on peut en déduire que ces familles se placent dans une catégorie socio professionnelle plutôt défavorable.

Figure 27 : Activité professionnelle de la mère

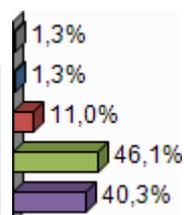
Ce groupe de 154 élèves se caractérise par une division sensiblement égale entre le nombre de filles et de garçons, entre les nombre d'élèves au CM1 et au CM2 mais aussi par l'appartenance majoritaire à des CSP plutôt modestes.

3-2-1-2 Rapport à la santé / Habitudes santé

A - Les élèves :

Tableau 19 : Sentiment de bonne santé

Comment qualifierais-tu ton état de santé ?	nb	% cit.
non réponse	2	1,3%
mauvais	2	1,3%
moyen	17	11,0%
bon	71	46,1%
excellent	62	40,3%
total	154	100,0%



86% des élèves interrogés se déclarent être en bonne santé.

Tableau 20 : Heure de coucher

Vers quelle heure te couches-tu le soir ?	nb	% cit.
non réponse	2	1,3%
20h	20	13,0%
20h30	42	27,3%
21h	47	30,5%
21h30	26	16,9%
+ de 22h	17	11,0%
total	154	100,0%

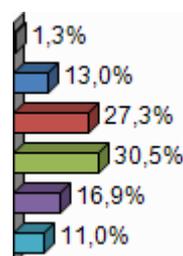


Tableau 21 : Heure du lever

Vers quelle heure te lèves-tu le matin ?	nb	% cit.
non réponse	1	0,6%
6h	5	3,2%
6h30	11	7,1%
7h	60	39,0%
7h30	58	37,7%
8h	19	12,3%
total	154	100,0%

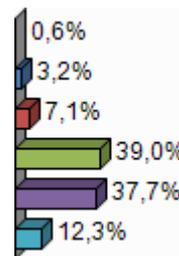
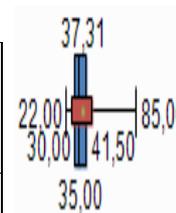


Tableau 22 : Temps passé devant la télévision

Combien de temps passes-tu devant la télévision chaque jour ?	nb	% cit.
non réponse	8	5,2%
30 min	31	20,1%
1 à 2h	79	51,3%
2 à 3h	23	14,9%
+ de 3h	13	8,4%
total	154	100,0%



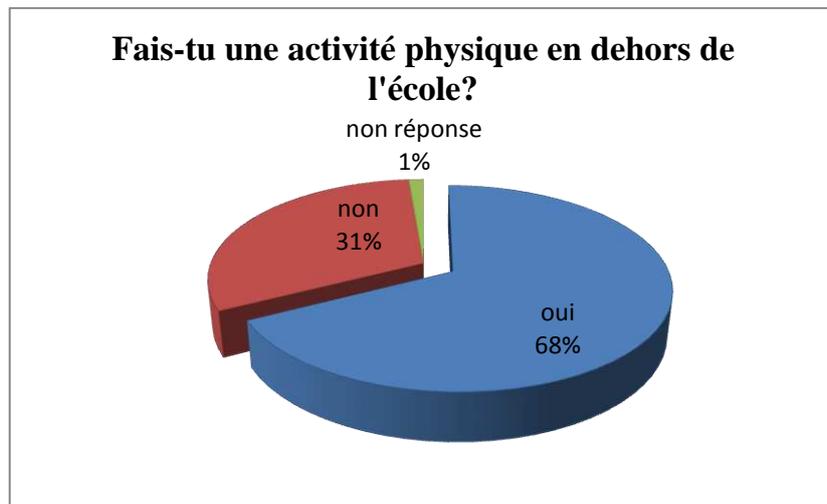


Figure 28 : Répartition des élèves ayant une activité physique extrascolaire

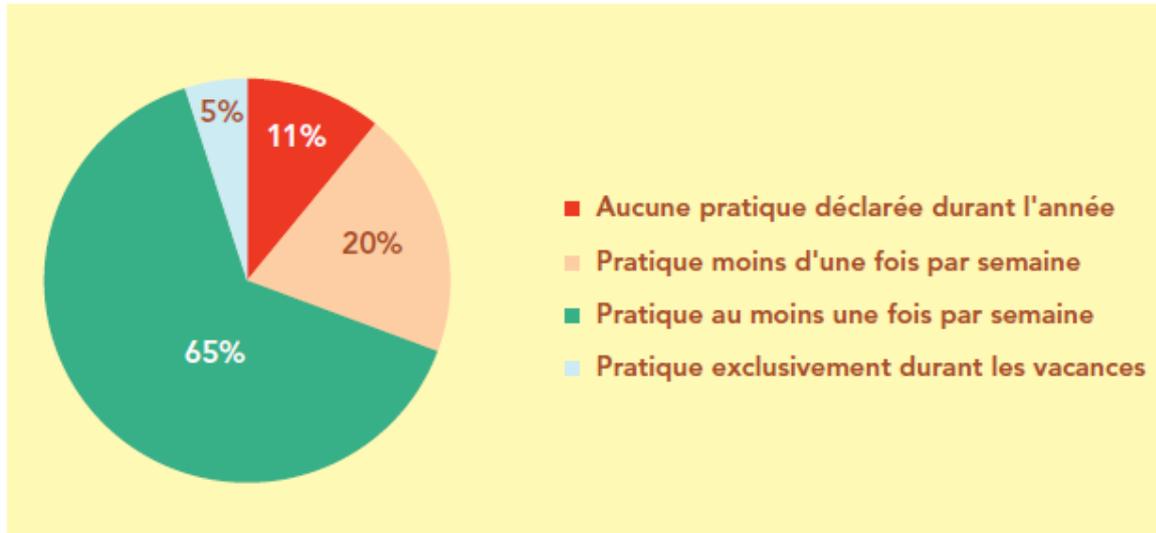
Nous voyons que sur les 154 enfants interrogés, 68% disent pratiquer une activité physique en dehors de l'école. Mais ce que l'on peut retenir c'est qu'un élève sur trois dit ne pas effectuer d'activité sportive.

Il est intéressant d'ouvrir une parenthèse et de comparer ce résultat avec les données du ministère du sport. Selon une enquête « pratique physique et sportive⁷³ » réalisée en 2010 sur une population de plus de 15 ans, on observe quelques similitudes bien que l'âge de l'échantillon ne soit pas le même (10-12 ans contre 15ans).

Dans cette enquête on dénombrait 65% de pratiquants réguliers, ce qui nous amène à estimer, dans la norme, les résultats de cette recherche et donc la représentativité de l'échantillon.

⁷³ Voir www.cnds.info/web/content/.../Stat-Info_01-11_decembre2010.pdf

Champ : population de 15 ans ou plus (France métropolitaine + DOM)



Source : enquête «Pratique physique et sportive 2010», CNDS/Direction des Sports, INSEP, MEOS
 Note : les résultats de l'enquête réalisée en 2010 ne sont pas comparables avec ceux issus de la précédente enquête réalisée en 2003, la méthodologie utilisée étant différente.

Figure 29 : Enquête nationale de 2010 montrant la répartition de la pratique physique chez les adolescents

Qui te pousse à faire du sport ?

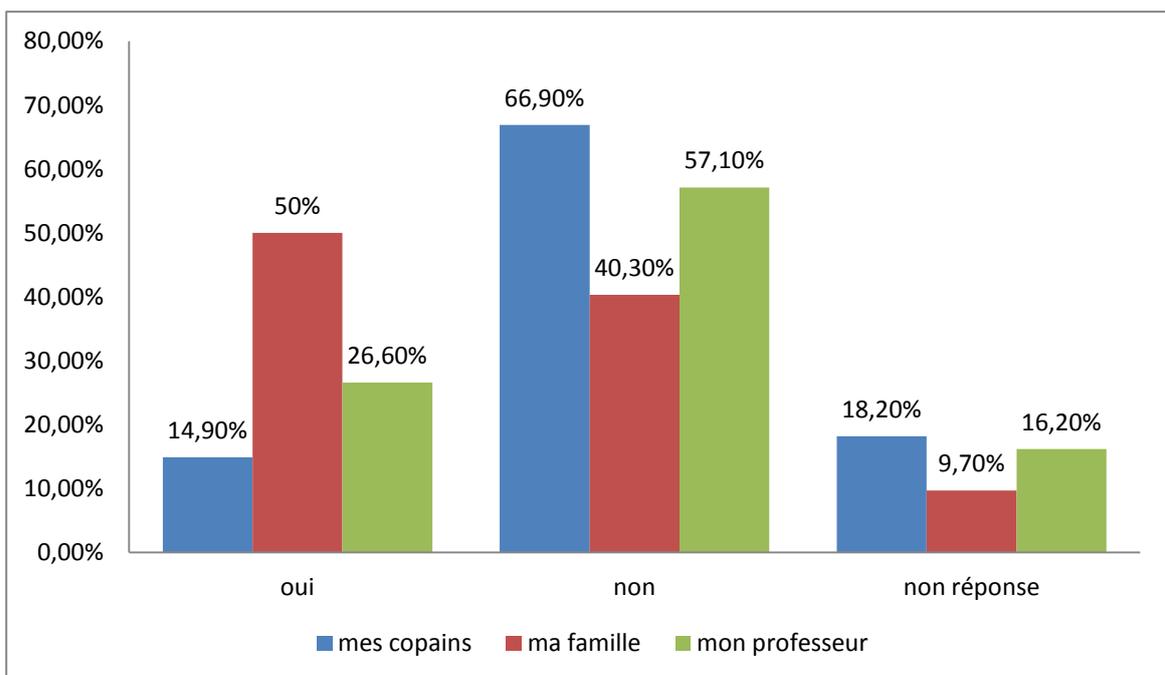


Figure 30 : Influences perçues par l'enfant pour la pratique sportive

50% des élèves interrogés sont poussés à faire du sport par leur famille contre 27% par le professeur et seulement 15% par leurs copains.

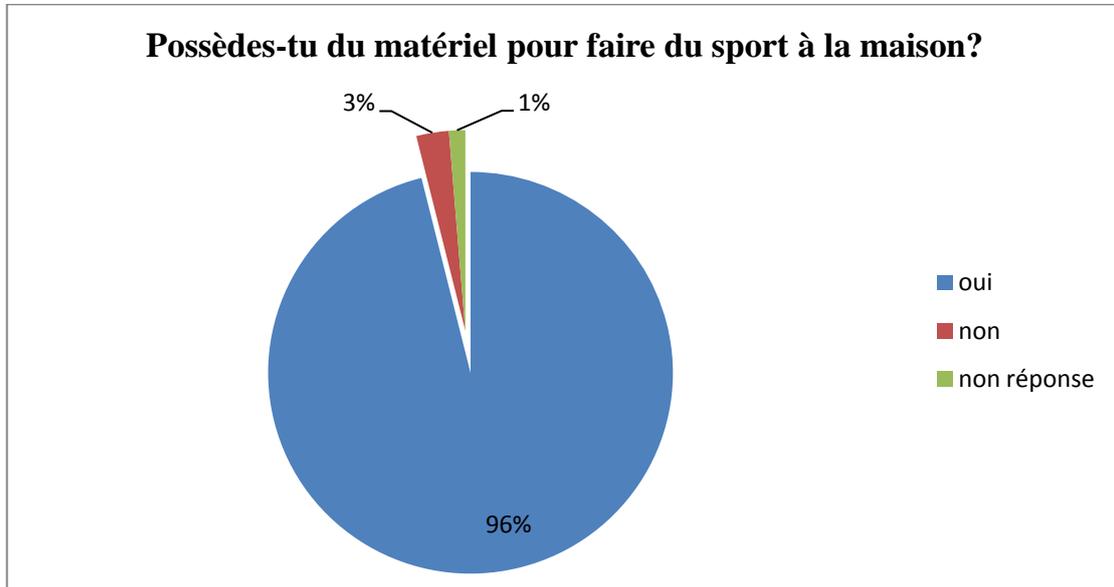


Figure 31 : Possession de matériel sportif dans les familles

96% des élèves possèdent à la maison du matériel sportif type vélo, ballons, rollers. Le manque de matériel ne peut donc pas être considéré comme un frein pour la pratique extérieure à l'école.

Tableau 23 : Préférence de l'enfant concernant sa pratique sportive

Tu préfères faire du sport :	nb	% cit.
non réponse	6	3,9%
pendant la récréation	34	22,1%
en club	64	41,6%
avec ton enseignant	50	32,5%
total	154	100,0%

Un tiers des élèves préfère pratiquer une activité physique avec leur enseignant. De plus, à la question « Aimes-tu faire du sport à l'école ? » 140 élèves sur 154 répondent oui.

Tableau 24 : Disciplines préférées par les élèves à l'école

Coche les cases de tes deux matières préférées à l'école ?	nb	% obs.
non réponse	4	2,6%
lecture	17	11,0%
mathématiques	85	55,2%
sport	96	62,3%
musique et art visuel	51	33,1%
sciences	25	16,2%
histoire-géo	23	14,9%
total	154	

C'est l'EPS qui arrive en tête des disciplines préférées des élèves de cycle 3 de l'école primaire.

Tableau 25 : Plaisir associé à la pratique physique

Qu'est ce qui te fait le plus plaisir dans le sport ?	nb	% cit.
non réponse	6	3,9%
aucun plaisir	3	1,9%
se dépenser	24	15,6%
la compétition	28	18,2%
être avec les copains	23	14,9%
apprendre de nouvelles choses	28	18,2%
jouer	31	20,1%
être libre	11	7,1%
total	154	100,0%

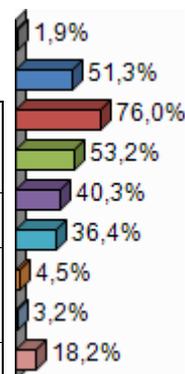
L'aspect ludique est ce qui plait le plus aux élèves. Arrivent ensuite la compétition et le fait d'apprendre de nouvelles choses.

Tableau 26 : Exemples de rapport à la santé

Relation santé / enfant	non réponse	oui	non	total
Est-ce que tu es vite essoufflé quand tu fais du sport ?	1	60	93	154
Penses-tu que la pratique du sport te permette d'augmenter la taille de ton cœur ?	6	63	85	154
Penses-tu que la pratique du sport permette de maigrir ?	1	143	10	154
Manges-tu juste avant de faire du sport ?	5	48	101	154

Tableau 27 : Représentation des élèves sur la santé

Selon toi, qu'est ce qui permet d'être en bonne santé ? (3 choix maximum)	nb	% obs.
non réponse	3	1,9%
la pratique régulière d'activités physiques	79	51,3%
une bonne alimentation	117	76,0%
ne pas consommer de tabac, d'alcool ou de drogues	82	53,2%
bien dormir	62	40,3%
avoir une bonne hygiène de vie	56	36,4%
agir en toute sécurité dans la vie de tous les jours	7	4,5%
éviter au maximum d'être stressé	5	3,2%
ne pas être malade	28	18,2%
total	154	



La pratique d'une activité physique arrive en troisième position comme solution permettant d'être en bonne santé selon les élèves interrogés.

Tableau 28 : Représentation santé – suite (1)

A ton avis, quelle quantité d'eau faut-il boire chaque jour ?	nb	% cit.
non réponse	2	1,3%
moins de 1l	10	6,5%
entre 1 et 1,5l	94	61,0%
plus de 1,5l	48	31,2%
total	154	100,0%

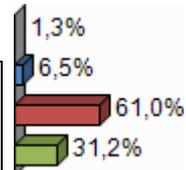
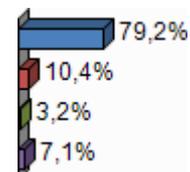


Tableau 29 : Représentation santé – suite (2)

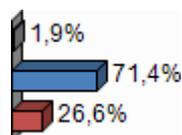
Quel est le repas le plus important de la journée ?	nb	% cit.
petit-déjeuner	122	79,2%
déjeuner	16	10,4%
goûter	5	3,2%
dîner	11	7,1%
total	154	100,0%



La grande majorité de ces élèves de cycle 3 ont des représentations santé dans la norme.

Tableau 30 : Degré d'isolement de l'enfant

Vois-tu souvent des copains de ton âge en dehors de l'école ?	nb	% cit.
non réponse	3	1,9%
oui	110	71,4%
non	41	26,6%
total	154	100,0%



Ce résultat montre que l'isolement ne pourrait être une explication à la non pratique d'activité physique.

B - Les enseignants :

14 enseignants ont répondu au questionnaire. Celui-ci se caractérise tout d'abord par un échantillon davantage féminin (environ 64,3% de femmes)

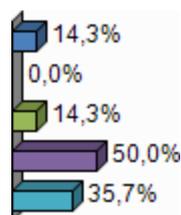
Tableau 31 : Répartition du nombre de femmes et d'homme sur l'échantillon étudié

Vous êtes :	Nb. cit.	Fréq.
h	5	35,7%
f	9	64,3%
TOTAL OBS.	14	100%

Ces enseignants exercent leurs fonctions au sein des classes de niveau de CE2, de CM1 ou de CM2 c'est-à-dire en cycle 3. (CP non pris en compte – cours double)

Tableau 32 : Niveau d'enseignement

Dans quel niveau de classe enseignez-vous ?	nb	% obs.
cp	2	14,3%
ce1	0	0,0%
ce2	2	14,3%
cm1	7	50,0%
cm2	5	35,7%
total	14	



Nous ne tiendrons pas compte de la réponse « CP ». L'étude porte uniquement sur des classes de cycle 3. Le niveau CP a été coché à cause de l'existence de cours double

Tableau 33 : Ancienneté de service

moyenne = 8,50 écart-type = 7,44

Depuis combien de temps ?	nb	% cit.
moins de 5	5	35,7%
de 5 à 9	5	35,7%
de 10 à 14	2	14,3%
de 15 à 19	1	7,1%
de 20 à 24	0	0,0%
25 et plus	1	7,1%
total	14	100,0%

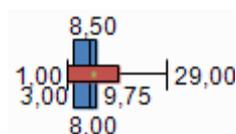


Tableau 34 : Age des professeurs

moyenne = **38,57** écart-type = **7,95**

Quel âge avez-vous ?	nb	% cit.
moins de 28	1	7,1%
de 28 à 31	1	7,1%
de 32 à 35	5	35,7%
de 36 à 39	1	7,1%
de 40 à 43	2	14,3%
44 et plus	4	28,6%
total	14	100,0%

Notre échantillon d'enseignant a une moyenne d'âge de 38 ans et une ancienneté d'environ 9 ans. Il enseigne en cycle 3.

64,3% des enseignants interrogés travaillent en centre ville contre seulement 7,1% en RRS/ECLAIR

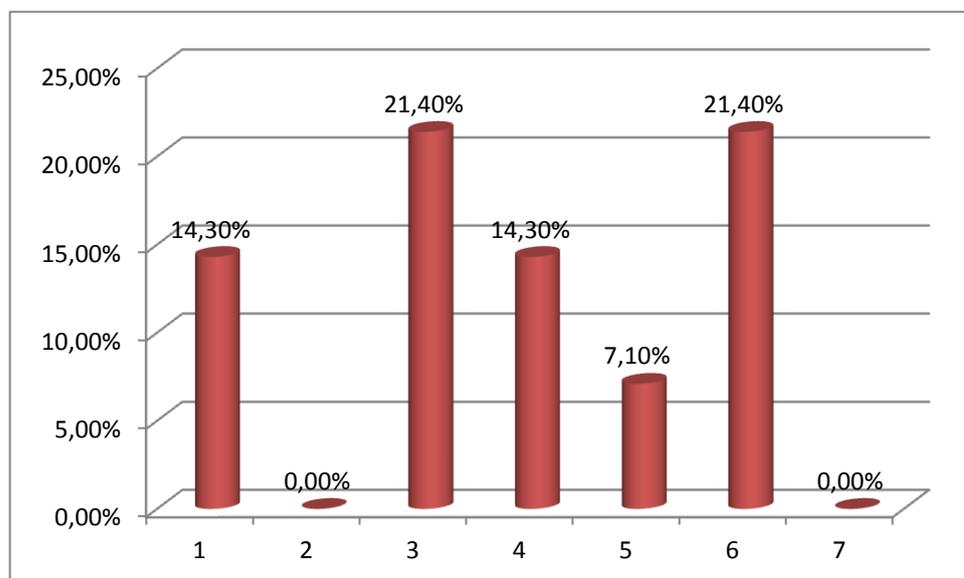


Figure 32 : Place de l'EPS dans l'ordre des préférences des disciplines des enseignants (parmi Français; mathématique; H-G; Sciences; disciplines artistiques; EPS)

Sur le graphique représentant la place de l'EPS dans l'ordre des disciplines préférées des enseignants, on constate que la position de cette matière est assez disparate. En effet, elle arrive en 1^{ère} position dans 14,30% des cas, mais aussi en 6^{ème} position pour 21,40% des enseignants.

Ainsi, on peut supposer que l'EPS sera appréhendée de manière différente selon les PE.

Tableau 35 : Sportivité des professeurs

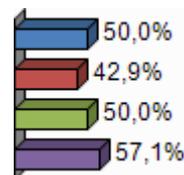
	oui	non	total
pratiquez-vous une activité physique en club ?	6	8	14

6 enseignants sur 14 pratiquent une activité physique en club

Le rapport à l'EPS et au sport est mitigé. L'échantillon est donc varié.

Tableau 36 : Positionnement par rapport à l'enseignement de la santé

Selon vous, quels sont les deux acteurs les plus appropriés pour mener cette éducation ? (Deux réponses)	nb	% obs.
des intervenants extérieurs (association)	7	50,0%
l'infirmière	6	42,9%
le corps professoral	7	50,0%
la famille	8	57,1%
total	14	



Ici également, les résultats sont disparates. Nous avons aussi bien des professeurs s'estimant devoir être au cœur de l'éducation à la santé de leurs élèves que des enseignants préférant déléguer cette mission.

3-2-2 Le rapport du PE à l'enseignement de la santé en fonction de l'ancienneté.

Nous avons précédemment explicité les questions qui seront utiles à la vérification de cette hypothèse mineure de la recherche.

*L'enseignement de l'éducation à la santé varie t-elle en fonction de l'ancienneté du PE ?
Peut-on dégager des tendances sur ses représentations ?*

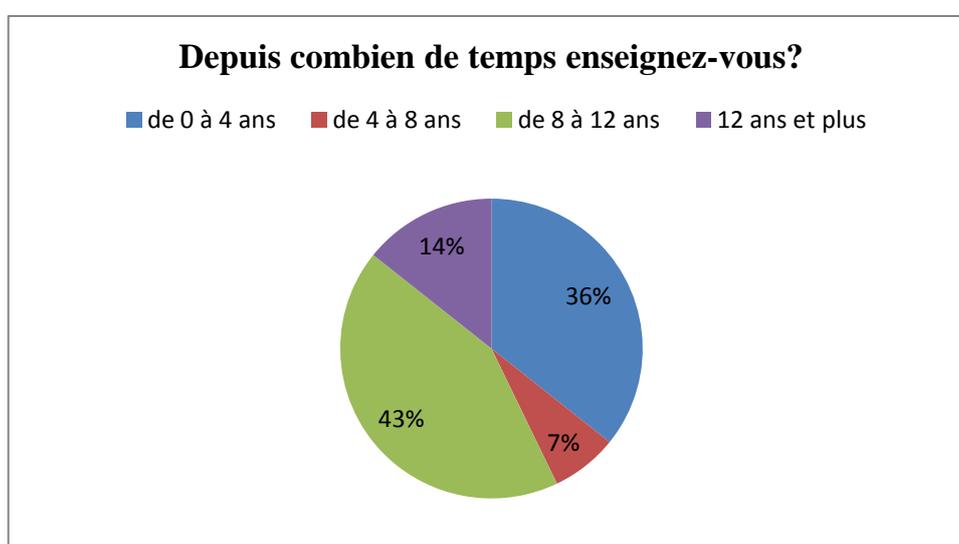


Figure 33 : Ancienneté de service des PE

36% des enseignants interrogés sont des enseignants dits « débutants » puisqu'ils ont moins de 4 ans d'ancienneté. Toutefois il y a une majorité d'enseignants (43%) qui exercent depuis 8 à 12 ans.

L'échantillon est homogène.

3-2-2-1 L'investissement dans l'USEP

La question précédente est à mettre en relation avec les résultats suivants :

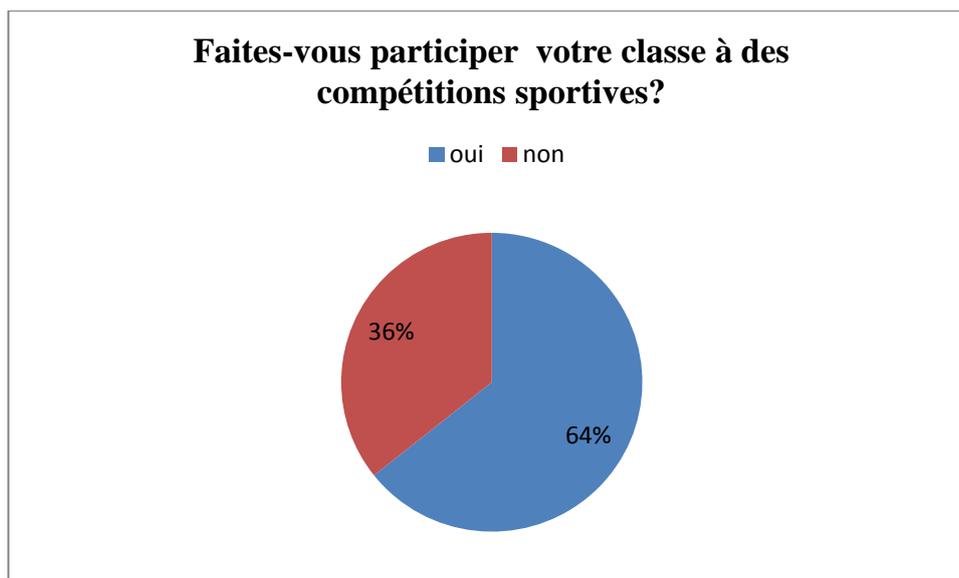


Figure 34 : Participation des PE à l'USEP

64% des enseignants interrogés font participer leurs classes à des compétitions type USEP et contribuent donc à développer le goût de l'activité physique.

En croisant ces deux questions nous obtenons :

Tableau 37 : Participation à l'USEP en fonction de l'ancienneté

Faites-vous participer votre classe à des compétitions sportives (usep) ?	Depuis combien de temps enseignez-vous ?
oui	9,89
non	6,00
TOTAL	8,50

Ce tableau montre que plus le PE a de l'ancienneté, plus il s'investit dans l'USEP et donc contribue au développement ultérieur de la vie physique de l'élève.

3-2-2-2 Le sentiment de formation en éducation à la santé

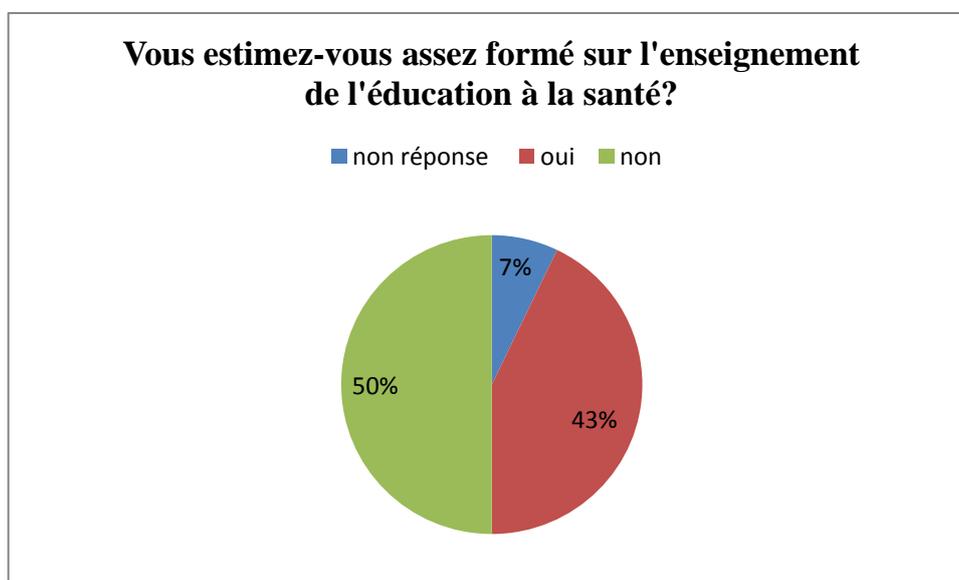


Figure 35 : Sentiment de formation en éducation à la santé

50 % des enseignants expliqueraient qu'ils ne se sentent pas assez formés en éducation à la santé.

Mettons à présent en perspectives les réponses à cette question au regard de l'AGS

Tableau 38 : Sentiment de formation en éducation à la santé en fonction de l'ancienneté du PE

Vous estimez-vous être assez formé sur l'enseignement de l'éducation à la santé ?	Depuis combien de temps enseignez-vous ?
oui	7,17
non	8,29
TOTAL	7,77

Les résultats obtenus ne sont pas très tranchés, cependant on constate une légère tendance qui montrerait que plus un PE a de l'ancienneté plus il s'intéresse à l'éducation à la santé et ressent un manque de formation.

Cela pourrait corroborer ce que nous avons montré dans la première partie de la recherche, à savoir que l'éducation à la santé était peu investie par les PE. Il apparaît donc cohérent de

voir que se sont les PE avec plus d'ancienneté qui s'interrogent plus sur cette partie de leur programme.

3-2-2-3 La relation du PE à l'activité physique

Tableau 39 : Relation entre pratique physique en club du PE et AGS

Pratiquez-vous une activité physique en club ?	Depuis combien de temps enseignez-vous ?
oui	5,33
non	10,88
TOTAL	8,50

Tableau 40 : Relation entre pratique physique du PE, hors club, et AGS

Pratiquez-vous une activité physique en dehors d'un club ?	Depuis combien de temps ?
Non réponse	2,00
oui	5,71
non	12,83
TOTAL	8,50

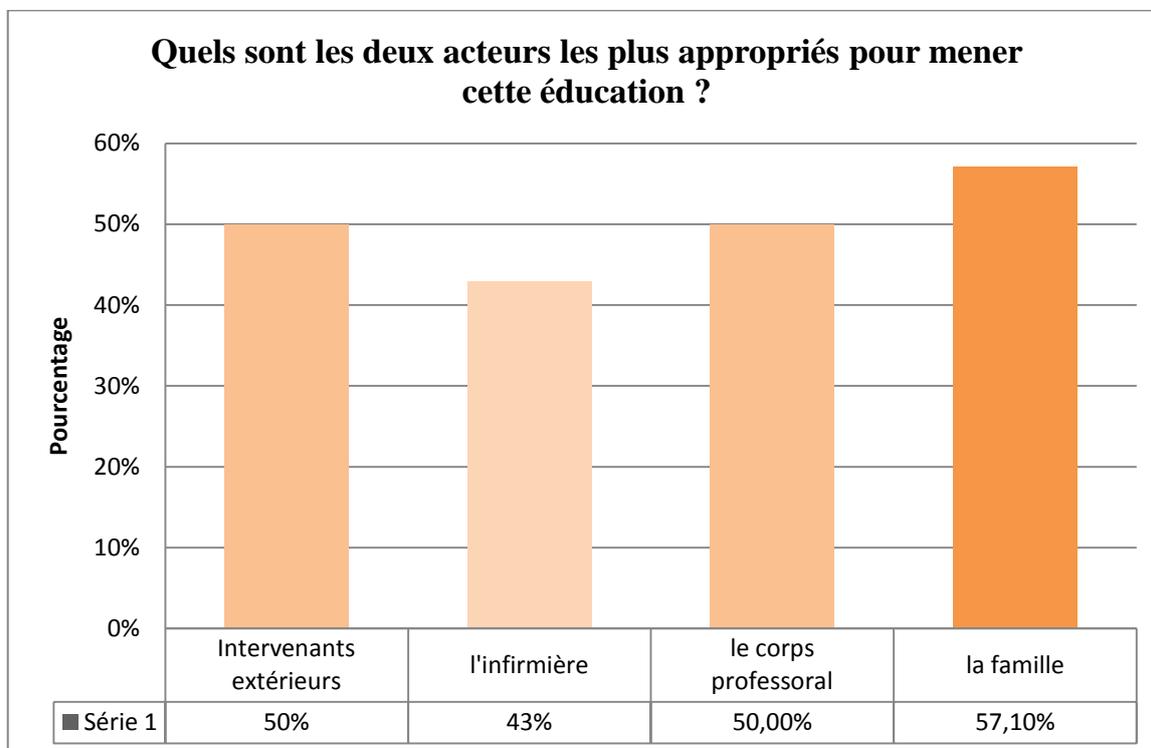
Ces résultats montrent que plus le PE progresse dans sa carrière, moins il est pratiquant d'APS.

3-2-2-4 Les représentations en éducation à la santé en fonction de l'ancienneté

Tableau 41 : Représentation sur la relation Education à la santé / EPS

L'éducation à la santé est-elle pour vous un enjeu propre à l'EPS ?	Depuis combien de temps enseignez-vous ?
oui	6,00
non	10,38
TOTAL	8,50

Cette réponse tendrait à corroborer la première partie de la recherche qui montre que plus le professeur avance dans le curriculum, plus il envisage l'éducation à la santé de manière pluridisciplinaire.



Le nombre de citations est supérieur au nombre d'observations du fait de réponses multiples (2 au maximum).

Figure 36 : Représentation des PE sur les acteurs les plus appropriés pour enseigner à la santé

Tableau 42: Représentation des PE sur les acteurs les plus appropriés pour enseigner à la santé en fonction de l'AGS

Selon vous, quels sont les deux acteurs les plus appropriés pour mener cette éducation ?	Depuis combien de temps enseignez-vous ?
Des intervenants extérieurs (association)	8,71
L'infirmière	9,33
Le corps professoral	7,00
La famille	9,00
TOTAL	8,50

Les jeunes enseignants auraient tendance à se sentir davantage comme étant les principaux acteurs de l'éducation à la santé.

Tableau 43 : Recours à des intervenants extérieurs en fonction de l'AGS

J'utilise les services de personnels de santé qui se proposent chaque année	Depuis combien de temps enseignez-vous ?
oui	13,67
non	7,09
TOTAL	8,50

Les plus anciens souhaiteraient davantage faire appel à de l'aide extérieure.

3-2-2-5 Les pratiques pédagogiques en éducation à la santé en fonction de l'ancienneté

Tableau 44 : Thème rare abordé en fonction de l'ancienneté

J'aborde ce thème (accidents domestiques)	Depuis combien de temps enseignez-vous ?
oui	11,11
non	3,80
TOTAL	8,50

Ce tableau montre que les thèmes les moins courants en éducation à la santé ne sont traités presque que par les enseignants chevronnés.

Tableau 45 : Recours aux projets pluridisciplinaires en fonction de l'AGS

Avant d'apprendre à mes élèves à porter secours, je construis en sciences un projet pour appréhender les grandes fonctions vitales	Depuis combien de temps enseignez-vous ?
Non réponse	5,00
oui	19,50
non	7,00
TOTAL	8,50

Tableau 46 : Recours à l'interdisciplinarité en fonction de l'AGS, et incluant l'EPS-1

En classe, en relation avec la course longue je fais une leçon sur l'alimentation	Depuis combien de temps enseignez-vous ?
oui	11,00
non	7,11
TOTAL	8,50

Tableau 47 : Recours à l'interdisciplinarité en fonction de l'AGS, et incluant l'EPS-2

En classe, en relation avec la course longue, j'aborde la notion de longueur en mathématiques	Depuis combien de temps enseignez-vous ?
oui	9,80
non	5,25
TOTAL	8,50

Tableau 48 : Recours à l'interdisciplinarité en fonction de l'AGS, et incluant l'EPS-3

J'aborde la notion de pompe cardiaque en sciences	Depuis combien de temps enseignez-vous ?
oui	14,00
non	6,30
TOTAL	8,50

Ces réponses tendraient encore une fois à corroborer la première partie de la recherche qui montre que plus le professeur avance dans le curriculum, plus il envisage l'éducation à la santé de manière pluridisciplinaire. En faisant comme hypothèse statistique que l'on trouvera davantage de professeurs aux étapes supérieures avec l'avancée en ancienneté dans la carrière.

3-2-3 L'impact du PE sur la vie physique de l'élève.

Il s'agit de montrer qu'un professeur des écoles, passant un tiers de sa journée avec les élèves et ayant l'obligation de les éduquer à la santé, contribue avec l'environnement familial de l'enfant à sa vie physique. Pour vérifier cette hypothèse, il faut montrer que l'enseignant a un impact sur la vie physique de l'élève.

Il faut donc étudier les réponses au questionnaire destiné aux élèves afin de connaître l'influence ou non de l'enseignant sur leur pratique physique. En effet, elles interrogent l'élève sur le plaisir à la pratique sportive au sein de l'école et donc avec les enseignants.

Tout d'abord, on peut noter que l'activité physique à l'école a une importance non négligeable pour les élèves. En effet, plus de 46% des élèves disent faire du sport en dehors de l'école parce qu'ils aiment bien en faire à l'école.

Tableau 49 : Motivations à la pratique physique en dehors de l'école chez l'enfant

Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ?	oui	non
parce que j'aimais déjà bien en faire à l'école ...	71	48
parce que je suis avec mes copains...	72	47
parce que ça me défoule...	83	41
parce que mes parents veulent que j'en fasse...	54	66
parce que j'aime bien faire des matchs...	60	61
aimes-tu faire du sport à l'école ?	140	13

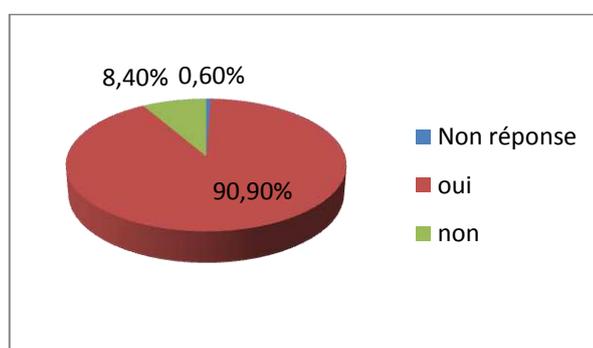


Figure 37 : Appétence pour la pratique de l'EPS à l'école

De plus, parmi ces 154 élèves, plus de 90% d'entre eux disent aimer faire du sport à l'école. En outre, plus de la moitié de l'échantillon considère le sport comme une de ces matières préférées.

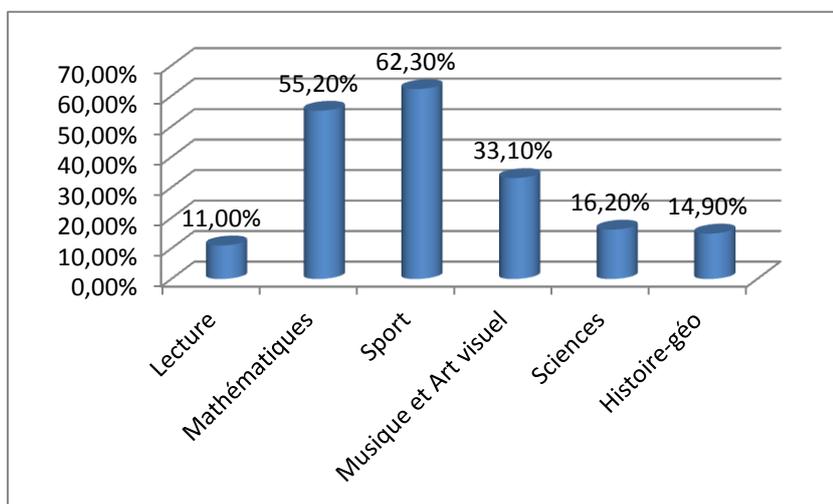
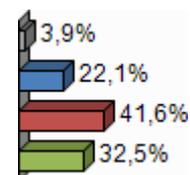


Figure 38 : Répartition des matières préférées des élèves

Presque tous les élèves prennent plaisir à faire du sport à l'école, et plus de 45% d'entre eux déclarent faire du sport à l'extérieur parce qu'ils aiment leurs cours d'EPS à l'école primaire. Cette relation positive des élèves avec le sport à l'école est une première étape permettant de défendre un impact de l'enseignant sur la vie physique des élèves.

Tableau 50 : Préférence de l'élève concernant sa pratique physique

Tu préfères faire du sport :	nb	% cit.
non réponse	6	3,9%
pendant la récréation	34	22,1%
en club	64	41,6%
avec ton enseignant	50	32,5%
total	154	100,0%



En outre, en croisant les questions 23 (« tu préfères faire du sport avec ? ») et 36 (« qui te pousse à faire du sport ? Ton enseignant ? »), nous pouvons voir la présence d'une influence qu'a l'enseignant ou non sur la pratique des élèves.

Tableau 51 : Influence de l'enseignant sur l'activité physique des élèves

Tu préfères faire du sport : / Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur	Non réponse	oui	non	TOTAL
Non réponse	3	1	2	6
pendant la récréation	7	10	17	34
en club	10	8	46	64
avec ton enseignant	5	22	23	50
TOTAL	25	41	88	154

Tout d'abord, 22 élèves disent « préférer faire du sport avec leur enseignant » et « avoir un enseignant qui les pousse à faire du sport » ce qui révèle une influence forte de la part de l'enseignant. Ainsi, cet impact n'est pas négligeable puisque 41 élèves disent que leur enseignant les pousse à faire du sport (plus de ¼ des élèves).

Le tableau ci-dessous montre que 41 élèves sont poussés à faire du sport par leur professeur.

Tableau 52 : Influence des milieux familiaux et scolaires sur la pratique physique de l'élève

Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille... 1/ Mon professeur 2	Non réponse	oui	non	TOTAL
Non réponse	11	4	0	15
oui	13	23	41	77
non	1	14	47	62
TOTAL	25	41	88	154

Afin de valider notre hypothèse nous allons à présent travailler à partir d'une strate élaborée dans sphinx en nous limitant à cette population de 41 élèves.

STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur »

Tableau 53 : Vie physique de l'élève en dehors de l'école (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur »)

Fais-tu une activité physique en dehors de l'école ?	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	2,4%
oui	18	43,9%
non	22	53,7%
TOTAL OBS.	41	100%

44% des élèves poussés par leur professeur à faire du sport ont une vie physique développée en dehors de l'école.

Les tableaux ci-dessous montrent que, sur les 29 répondants, la grande majorité des élèves déclarent qu'ils font du sport parce qu'ils aimaient déjà bien en faire à l'école.

Ils sont plus nombreux à déclarer avoir été influencé par leur professeur que par leur famille.

Tableau 54: Lien pratique physique extérieure / plaisir de pratique à l'école (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur »)

Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? Parce que j'aimais déjà bien en faire à l'école ...	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	12	29,3%
oui	17	41,5%
non	12	29,3%
TOTAL OBS.	41	100%

Tableau 55 : Lien pratique physique extérieure / demande de la famille (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur »)

Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? Parce que mes parents veulent que j'en fasse...	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	12	29,3%
oui	13	31,7%
non	16	39,0%
TOTAL OBS.	41	100%

Tableau 56 : Préférence des modalités de pratique de l'enfant (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur »)

Tu préfères faire du sport :	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	2,4%
pendant la récréation	10	24,4%
en club	8	19,5%
avec ton enseignant	22	53,7%
TOTAL OBS.	41	100%

Les élèves de cette strate préfèrent massivement pratiquer une activité physique avec leur professeur.

Malheureusement, le trop grand nombre de non réponses aux tableaux 54, 55 et 56 empêchent une analyse précise.

3-2-4 L'influence du milieu familial sur la vie physique de l'enfant.

Une analyse similaire doit à présent être effectuée mais cette fois-ci à travers l'influence familiale et non plus du PE.

Tableau 57 : Influences à la pratique sportive chez l'enfant

Milieu dans lequel évolue l'enfant	oui	non
qui te pousse à faire du sport ? mes copains...	23	103
qui te pousse à faire du sport ? ma famille...	77	62
qui te pousse à faire du sport ? mon professeur	41	88

Afin de valider notre hypothèse nous allons à présent travailler à partir d'une strate élaborée dans sphinx en nous limitant à la population de 77 élèves déclarant être poussés à faire du sport par leur famille.

STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? ma famille »

Tableau 58 : Taux de pratique physique de l'enfant (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille »)

Fais-tu une activité physique en dehors de l'école ?	Nb. cit.	Fréq.
oui	63	81,8%
non	14	18,2%
TOTAL OBS.	77	100%

Tableau 59 : Mode de pratique physique de l'enfant (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille »)

Si oui laquelle ?	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	13	16,9%
sport en club	49	63,6%
sport avec les copains	20	26,0%
sport avec ma famille	15	19,5%
TOTAL OBS.	77	

82% des élèves déclarant être poussé par leur famille à faire du sport pratiquent en dehors de l'école.

Tableau 60 : Source de motivation scolaire à la pratique sportive (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille »)

Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? Parce que j'aimais déjà bien en faire à l'école ...	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	10	13,0%
Oui	42	54,5%
Non	25	32,5%
TOTAL OBS.	77	100%

Tableau 61 : Source de motivation familiale à la pratique sportive (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille »)

Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? Parce que mes parents veulent que j'en fasse...	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	9	11,7%
Oui	45	58,4%
Non	23	29,9%
TOTAL OBS.	77	100%

Tableau 62 : Type de pratique physique sportive préférée (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille »)

Tu préfères faire du sport :	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	2,6%
pendant la récréation	12	15,6%
en club	37	48,1%
avec ton enseignant	26	33,8%
TOTAL OBS.	77	100%

Sur la population de cette strate, on constate que la demande de la famille est légèrement prégnante sur la pratique extérieure d'APS pour l'enfant comparativement à la strate de population pour laquelle l'enseignant pousse à la pratique.

A présent, nous allons constituer une strate composée d'élèves déclarant être poussé à faire du sport par leur famille et par leur professeur afin de pouvoir comparer ensuite l'impact du PE vs l'impact de la famille sur la vie physique de l'enfant.

STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? mon professeur ET ma famille »

Tableau 63 : Taux de pratique physique de l'enfant (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur ET ma famille »)

Fais-tu une activité physique en dehors de l'école ?	Nb. cit.	Fréq.
oui	16	69,6%
non	7	30,4%
TOTAL OBS.	23	100%

Tableau 64 : Mode de pratique physique de l'enfant (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur ET ma famille »)

Si oui laquelle ?	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	5	21,7%
sport en club	14	60,9%
sport avec les copains	4	17,4%
sport avec ma famille	4	17,4%
TOTAL OBS.	23	

Nous observons un taux de pratique plus élevé quand l'élève est incité par sa famille (80%) ou par sa famille ET son professeur (70%) que lorsque seul le professeur le fait (40%).

Tableau 65 : Source de motivation scolaire à la pratique sportive (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur ET ma famille »)

Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? Parce que j'aimais déjà bien en faire à l'école ...	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	8,7%
Oui	12	52,2%
Non	9	39,1%
TOTAL OBS.	23	100%

Tableau 66 : Source de motivation familiale à la pratique sportive (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur ET ma famille »)

Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? Parce que mes parents veulent que j'en fasse...	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	8,7%
Oui	11	47,8%
Non	10	43,5%
TOTAL OBS.	23	100%

Au sein de cette strate, nous constatons que bien que l'influence de la famille soit importante (48%), c'est le plaisir de la pratique sportive à l'école qui arrive en tête des motivations de l'élève pour avoir développé sa vie physique à l'extérieur (52%).

En chiffres bruts, nous obtenons 44% d'élèves pratiquant une activité physique extérieure lorsqu'au moins le PE incite à la pratique, 70% quand la famille ET le PE incitent à la pratique et 82% quand au moins la famille incite à la pratique.

Nous allons à présent affiner cette étude en nous centrant sur la constitution du milieu familial qui semble être le plus influent.

3-2-5 L'impact du PE par rapport au milieu familial.

On peut supposer que, lorsque l'environnement familial semble sportivement faible, l'enseignant jouerait un rôle plus important que lorsque l'environnement semble sportivement fort. En effet, ces élèves qui n'auraient pas de référence au sein de leur cellule familiale iraient chercher auprès de l'enseignant des informations qu'ils n'ont pas ailleurs. Ainsi, selon l'environnement familial dans lequel se situe l'élève, l'impact de la pédagogie à la santé de l'enseignant ne serait pas similaire. En effet, lorsque l'environnement s'avérerait sportivement faible, l'impact de la pédagogie à la santé de l'enseignant aurait une plus grande influence sur la vie physique de l'élève que lorsque l'environnement semble sportivement fort.

Pour cela, nous allons étudier différentes réponses du questionnaire élève (citées dans la partie méthodologie).

Tout d'abord, il s'agit de faire un état des lieux du contexte sportif familial de chaque élève afin de les classer en deux groupes : environnement sportivement faible, environnement sportivement intense.

En filtrant les résultats avec les réponses aux questions 26 («Ton père fait-il du sport ?»), 27 («Ta mère fait-elle du sport ?») et 28 («Tes frères ou sœurs font-ils du sport ?»), les deux strates sont constituées.

Un rapide coup d'œil sur le tableau et le graphique ci-dessous montre que les parents d'élèves sont majoritairement non sportifs : 91 pères sur 151 sont non sportifs et 112 mères sur 152 sont non sportives.

Tableau 67 : Milieu dans lequel évoluent les élèves de l'échantillon

Milieu dans lequel évolue l'enfant	non réponse	oui	non	Total
Ton père fait-il du sport ?	3	60	91	154
Ta mère fait-elle du sport ?	2	40	112	154
Tes frères ou sœurs font-ils du sport ?	1	89	64	154
Tes grands-parents faisaient-ils du sport ?	3	52	99	154
Dans ta famille, papa regarde t-il le sport à la télévision ?	2	106	46	154
Dans ta famille, maman regarde t-elle le sport à la télévision ?	2	42	110	154
Dans ta famille, ton frère ou ta sœur regarde t-il(elle) le sport à la télévision ?	1	71	82	154
Regardes-tu le sport à la télévision ?	0	86	68	154
A la maison, possèdes-tu du matériel pour faire du sport (vélo, ballons...)?	2	148	4	154
Es-tu déjà allé voir une rencontre sportive avec tes parents ?	0	90	64	154
Possèdes-tu la console wii (nintendo)ou le kinect (microsoft) ou le playstation move (sony)?	2	129	23	154

D'une manière générale, on peut dire que les parents sont majoritairement non sportifs contrairement aux frères et sœurs. Les pères regardent massivement le sport à la télévision, à l'inverse des mères d'élève.

Enfin, les jeunes de l'échantillon disposent de matériel à la maison pour pouvoir exercer une pratique physique s'ils le souhaitent.

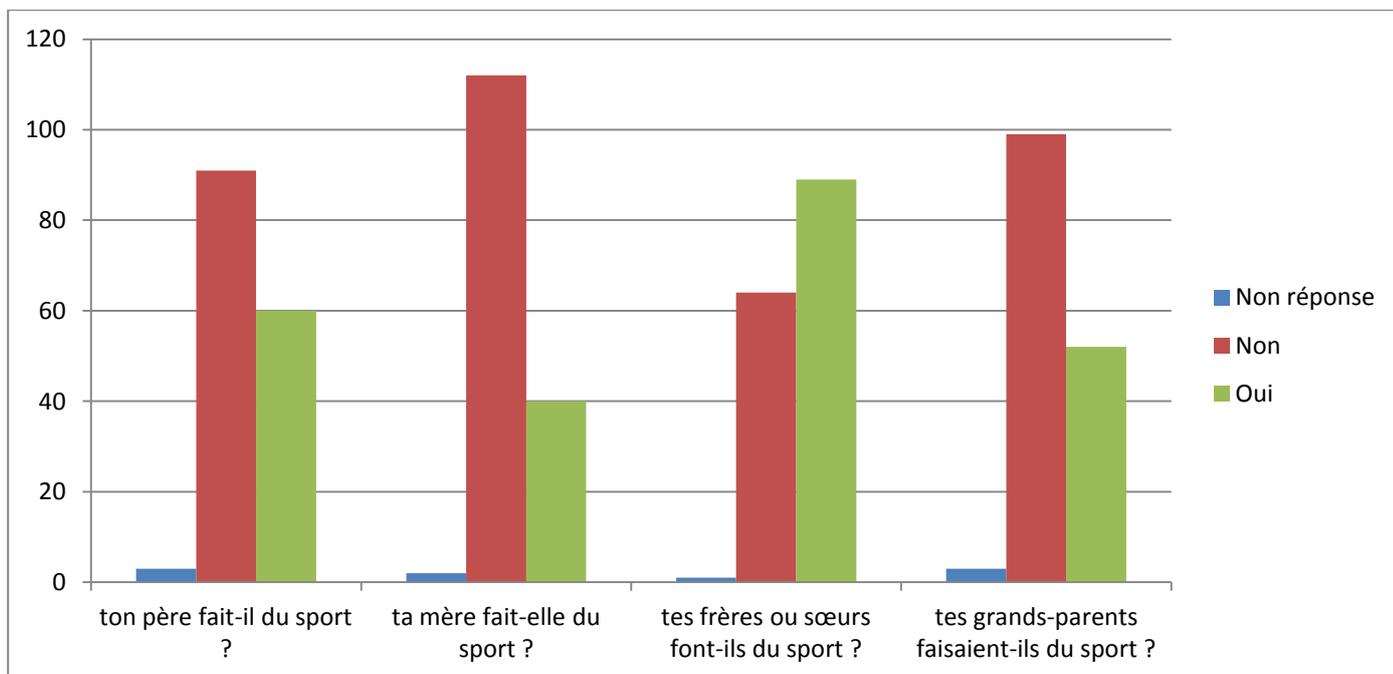


Figure 39 : Sportivité du milieu familial

Les élèves disposant d'un environnement sportivement faible se caractérisent par un père, une mère et des frères et sœurs non sportifs et sont, dans cet échantillon au nombre de 43 (22 filles et 20 garçons).

3-2-5-1 Les familles non sportives

Tableau 68 : Echantillon d'élèves issus des familles non sportives

Fille ou garçon ?	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	2,3%
Fille	22	51,2%
Garçon	20	46,5%
TOTAL OBS.	43	100%

Tableau 69 : Taux de pratique physique de l'enfant (STRATE « Familles non sportives »)

Fais-tu une activité physique en dehors de l'école ?	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	4,7%
Oui	20	46,5%
Non	21	48,8%
TOTAL OBS.	43	100%

Tableau 70 : Source de motivation scolaire à la pratique sportive (STRATE « Familles non sportives »)

Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? Parce que j'aimais déjà bien en faire à l'école ...	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	15	34,9%
Oui	16	37,2%
Non	12	27,9%
TOTAL OBS.	43	100%

Tableau 71 : Source de motivation familiale à la pratique sportive (STRATE « Familles non sportives »)

Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? Parce que mes parents veulent que j'en fasse...	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	15	34,9%
Oui	8	18,6%
Non	20	46,5%
TOTAL OBS.	43	100%

Tableau 72 : Incitation familiale à la pratique sportive (STRATE « Familles non sportives »)

Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille...	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	7	16,3%
Oui	9	20,9%
Non	27	62,8%
TOTAL OBS.	43	100%

46% des élèves issus de familles non sportives ont une vie physique extérieure à l'école. Sur ces 20 élèves, 16 déclarent en faire parce qu'ils aimaient l'EPS à l'école et seuls 20% déclarent en faire sous l'influence de leurs parents.

Tableau 73 : Type de pratique physique sportive préférée (STRATE « Familles non sportives »)

Tu préfères faire du sport :	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	4,7%
pendant la récréation	12	27,9%
en club	15	34,9%
avec ton enseignant	14	32,6%
TOTAL OBS.	43	100%

On constate que 46% de cet échantillon sont des enfants qui pratiquent une activité physique en dehors de l'école alors que 79% d'entre eux ne sont pas encouragés par leur famille.

Pour compléter notre étude, nous allons établir une nouvelle strate et **nous centrer sur ces 7 élèves (voir tableau ci-dessous)** qui préfèrent faire du sport avec leur enseignant et qui sont poussés à faire du sport par leur enseignant, appartenant à la strate du milieu familial non sportif.

Tableau 74 : Relation plaisir de pratique / source d'influence (STRATE « Familles non sportives »)

Tu préfères faire du sport :/Qui te pousse à faire du sport ?	Non réponse	oui	non	TOTAL
Mon professeur				
Non réponse	2	0	0	2
pendant la récréation	1	2	9	12
en club	3	1	11	15
avec ton enseignant	1	7	6	14
TOTAL	7	10	26	43

Tableau 75 : Incitation familiale à la pratique sportive (STRATE « Elèves issus de familles non sportives, qui préfèrent faire du sport avec leur enseignant et qui sont poussés à faire du sport par leur enseignant »)

Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille...	Nb. cit.	Fréq.
Oui	1	14,3%
Non	6	85,7%
TOTAL OBS.	7	100%

Dans le cadre d'un milieu familial pauvre au niveau sportif, on peut dire que l'impact de l'enseignant est notable puisque seul 15 % de l'échantillon n'est devenu sportif qu'avec l'influence de la famille.

3-2-5-2 Les familles sportives

Les élèves disposant d'un environnement sportivement fort se caractérisent par un père, une mère et des frères et sœurs sportifs et sont au nombre de 22 (15 filles et 6 garçons (et une non réponse)).

Tableau 76 : Echantillon d'élèves issus des familles sportives

Fille ou garçon ?	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	4,5%
Fille	15	68,2%
Garçon	6	27,3%
TOTAL OBS.	22	100%

Tableau 77 : Taux de pratique physique de l'enfant (STRATE « Familles sportives »)

Fais-tu une activité physique en dehors de l'école ?	Nb. cit.	Fréq.
Oui	22	100%
Non	0	0,0%
TOTAL OBS.	22	100%

100% des élèves issus de familles sportives sont eux aussi sportifs.

Tableau 78 : Type de pratique physique sportive préférée (STRATE « Familles sportives »)

Tu préfères faire du sport :	Nb. cit.	Fréq.
pendant la récréation	3	13,6%
en club	14	63,6%
avec ton enseignant	5	22,7%
TOTAL OBS.	22	100%

Tableau 79 : Incitation familiale à la pratique sportive (STRATE « Familles sportives »)

Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille...	Nb. cit.	Fréq.
Oui	17	77,3%
Non	5	22,7%
TOTAL OBS.	22	100%

Tableau 80 : Incitation scolaire à la pratique sportive (STRATE « Familles sportives »)

Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	9,1%
Oui	7	31,8%
Non	13	59,1%
TOTAL OBS.	22	100%

Les deux tableaux ci-dessus montrent que, si 100% des élèves issus de familles sportives sont eux aussi sportifs, ils déclarent avoir été nettement plus influencés par les conseils de leurs parents (77%) que par leur professeur (32%).

Tableau 81 : Source de motivation scolaire à la pratique sportive (STRATE « Familles sportives »)

Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? Parce que j'aimais déjà bien en faire à l'école	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	4,5%
Oui	12	54,5%
Non	9	40,9%
TOTAL OBS.	22	100%

Tableau 82 : Source de motivation familiale à la pratique sportive (STRATE « Familles sportives »)

Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? Parce que mes parents veulent que j'en fasse...	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	4,5%
Oui	11	50,0%
Non	10	45,5%
TOTAL OBS.	22	100%

Tableau 83 : Incitation à la pratique sportive par le milieu scolaire et familial (STRATE « Familles sportives »)

Qui te pousse à faire du sport ? ma famille/Qui te pousse à faire du sport ?mon professeur	Non réponse	oui	non	TOTAL
Oui	2	6	9	17
Non	0	1	4	5
TOTAL	2	7	13	22

Enfin, le tableau ci-dessus montre que parmi les familles sportives, seul 1 enfant sur 22 n'est encouragé à faire du sport que par son professeur.

Pour ces élèves, qui ont un environnement très sportif, l'enseignant semble avoir un faible impact sur leur vie physique.

3-2-6 Peut-on démontrer une corrélation entre étape conative du PE et développement de la vie physique chez l'élève ?

Selon l'étape conative de l'enseignant en termes d'éducation à la santé, l'impact sur la vie physique de l'élève sera différent. En effet, plus son étape est proche de l'expertise, plus la vie physique de l'enfant sera étoffée. Plus son étape est éloignée de l'expertise, plus la vie physique de l'enfant sera réduite.

Nous élaborons deux strates :

- Les PE d'étapes 0-1-2-3
- Les PE d'étapes 4 et 5

Les résultats nous donnent 11 PE « d'étapes 0-1-2-3 » et 3 d'étapes 4 et 5.

Nous allons nous attarder un peu plus loin sur ces 3 PE provenant des écoles Curie Duquenoy et Sévigné Vauxhall que nous appellerons C1 – S1 et S2, âgés de 38, 43 et 47ans.

Associations à présent chaque enseignant et son étape à un groupe d'élève, sachant qu'un élève peut être associé à plusieurs enseignants, de par son cursus au sein de l'école.

On va établir un état des lieux de la pratique physique de chaque élève en utilisant les réponses à la question 11 (fais tu une activité physique en dehors de l'école) afin de croiser l'étape conative de l'enseignant avec l'existence ou non d'une vie physique extérieure à l'école pour ses élèves.

Il est important de souligner immédiatement une limite de l'étude.

Les trois professeurs des étapes 4 et 5 font partie des répondants à l'enquête. Cependant un élève aura pu avoir dans son parcours des professeurs d'étape 1,2 ou 3.

Quand on parlera plus loin de l'influence de l'étape conative du PE sur l'élève, il est entendu que nous entendons par cela que l'enfant aura eu, au moins une fois dans son parcours, un professeur d'étape élevée (supérieure à 3)

Tableau 84 : Corrélation entre étape conative du PE et pratique physique de l'élève

Coche le nom des professeurs que tu as déjà eu en classe /Fais-tu une activité physique en dehors	Non réponse	oui	non	TOTAL
Curie Duquenoy – C1	1	19	4	24
Sévigné Vauxhall – S1	0	14	4	18
Sévigné Vauxhall S2	0	14	2	16
TOTAL	1	47	10	58
Répartition sur l'échantillon « strate étapes 4,5 »		81%	17,2%	

Le score moyen d'élèves sportifs, ayant eu dans leur cursus un enseignant ayant atteint les stades 4 ou 5 du curriculum conatif d'éducation à la santé est de 81%.

En ôtant les 8 élèves ayant eu S1 et S2, nous obtenons 40 élèves pratiquants sur un total de 50 soit **un total exact de 80 % d'élèves.**

(On rappelle que la moyenne de l'échantillon est de 68%.)

Strate des élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 0,1,2,3 du curriculum conatif ET issus de familles NON SPORTIVES

Tableau 85 : Taux de pratique physique de l'enfant (STRATE « élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 0,1,2,3 du curriculum conatif ET issus de familles NON SPORTIVES»)

Fais-tu une activité physique en dehors de l'école ?	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	4,7%
Oui	20	46,5%
Non	21	48,8%
TOTAL OBS.	43	100%

Tableau 86 : Type de pratique physique sportive préférée (STRATE « élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 0,1,2,3 du curriculum conatif ET issus de familles NON SPORTIVES»)

Tu préfères faire du sport :	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	4,7%
pendant la récréation	12	27,9%
en club	15	34,9%
avec ton enseignant	14	32,6%
TOTAL OBS.	43	100%

On observe pour la STRATE « élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 0,1,2,3 du curriculum conatif ET issus de familles NON SPORTIVES» un taux de pratique physique bien en deçà de la moyenne de l'échantillon (46% contre 68%).

Strate des élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 0,1,2,3 du curriculum conatif ET issus de familles SPORTIVES

Tableau 87 : Taux de pratique physique de l'enfant (STRATE « élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 0,1,2,3 du curriculum conatif ET issus de familles SPORTIVES»)

Fais-tu une activité physique en dehors de l'école ?	Nb. cit.	Fréq.
Oui	22	100%
Non	0	0,0%
TOTAL OBS.	22	100%

Tableau 88 : Type de pratique physique sportive préférée (STRATE « élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 0,1,2,3 du curriculum conatif ET issus de familles SPORTIVES»)

Tu préfères faire du sport :	Nb. cit.	Fréq.
pendant la récréation	3	13,6%
en club	14	63,6%
avec ton enseignant	5	22,7%
TOTAL OBS.	22	100%

On observe pour la STRATE « élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 0,1,2,3 du curriculum conatif ET issus de familles SPORTIVES» un taux de pratique physique bien au dessus de la moyenne de l'échantillon (100% contre 68%).

Ces élèves préfèrent se dépenser en club.

Strate des élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 4 ou 5 du curriculum conatif ET issus de familles NON SPORTIVES

Cette strate est composée de 15 élèves.

Tableau 89 : Taux de pratique physique de l'enfant (STRATE « élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 4 ou 5 du curriculum conatif ET issus de familles NON SPORTIVES»)

Fais-tu une activité physique en dehors de l'école ?	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	6,7%
Oui	7	46,7%
Non	7	46,7%
TOTAL OBS.	15	100%

Tableau 90 : Type de pratique physique sportive préférée (STRATE « élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 4 ou 5 du curriculum conatif ET issus de familles NON SPORTIVES»)

Tu préfères faire du sport :	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	6,7%
pendant la récréation	4	26,7%
en club	5	33,3%
avec ton enseignant	5	33,3%
TOTAL OBS.	15	100%

On observe pour la STRATE « élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 4 ou 5 du curriculum conatif ET issus de familles NON SPORTIVES» un taux de pratique physique bien en deçà de la moyenne de l'échantillon (46% contre 68%).

Strate des élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 4 ou 5 du curriculum conatif ET issus de familles SPORTIVES

Tableau 91 : Taux de pratique physique de l'enfant (STRATE « élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 4 ou 5 du curriculum conatif ET issus de familles SPORTIVES»)

Fais-tu une activité physique en dehors de l'école ?	Nb. cit.	Fréq.
Oui	9	100%
Non	0	0,0%
TOTAL OBS.	9	100%

Tableau 92 : Type de pratique physique sportive préférée (STRATE « élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 4 ou 5 du curriculum conatif ET issus de familles SPORTIVES»)

Tu préfères faire du sport :	Nb. cit.	Fréq.
pendant la récréation	3	33,3%
en club	6	66,7%
avec ton enseignant	0	0,0%
TOTAL OBS.	9	100%

On observe pour la STRATE « élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 4 ou 5 du curriculum conatif ET issus de familles SPORTIVES» un taux de pratique physique bien au dessus de la moyenne de l'échantillon (100% contre 68%).

Ces élèves préfèrent se dépenser en club.

Tableau 93 : Synthèse des données sur la corrélation entre étape conative du PE et vie physique des élèves issus de familles non sportives ou intensément sportives.

	Milieu familial NON SPORTIF		Milieu familial SPORTIF	
	Elèves ayant eu un PE d'étape 0 à 3	Elèves ayant eu un PE d'étape 4 ou 5	Elèves ayant eu un PE d'étape 0 à 3	Elèves ayant eu un PE d'étape 4 ou 5
Fais-tu une activité physique en dehors de l'école ?	Oui 46,5%	Oui 46,7%	Oui 100%	Oui 100%
Tu préfères faire du sport en club	34,9%	33,3%	63,6%	66,7%
Tu préfères faire du sport avec ton professeur	32,6%	33,3%	22,7%	0%

On constate que l'influence du PE est nulle dans les milieux extrêmes. Si l'ensemble de la famille est sportive alors l'élève aura tendance à l'être peu importe le type d'enseignant qu'il croisera.

De même, dans une famille où aucun des membres ne pratique d'activité physique, le taux d'élèves sportifs est stable peu importe le type d'enseignant que les enfants croiseront.

Strate des élèves issus de familles MODEREMENT SPORTIVES

A présent nous allons observer les résultats concernant les élèves issus de familles modérément sportives.

Il s'agit de celles qui, par déduction, n'appartiennent ni à la catégorie des non sportifs (43 élèves), ni à celle des sportifs intenses (22 élèves concernés).

Pour rappel, sur l'échantillon de 154 élèves, 89 sont issus de familles que l'on qualifiera donc de modérément sportives.

Sur l'échantillon total, nous avons vu que 104 élèves avaient une vie physique développée, 20 sont issus des familles non sportives, 22 de familles sportives.

Dans notre strate d'élèves issus de familles modérément sportives nous avons donc 62 élèves sportifs sur 89 soit un pourcentage de 69% de pratiquants.

On remarquera au passage que cette donnée est cohérente puisqu'elle correspond à la moyenne globale de sportivité des élèves sur l'ensemble de l'échantillon.

Strate des élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 0,1,2,3 du curriculum conatif ET issus de familles MODEREMENT SPORTIVES

Tableau 94 : Synthèse des données sur la corrélation entre étape conative du PE et vie physique des élèves issus de familles non sportives, intensément sportives ou modérément sportives.

	Nombre d'élèves de chaque strate	Parmi ces sous groupes, nombre d'élèves ayant une activité physique en dehors de l'école
Elèves ayant eu en cours un professeur d'étape 4 ou 5	50	40
Elèves issus d'un milieu NON SPORTIF ayant eu en cours un professeur d'étape 0 à 3	43	20
Elèves issus d'un milieu SPORTIVEMENT INTENSE ayant eu en cours un professeur d'étape 0 à 3	22	22
Elèves issus d'un milieu MODEREMENT SPORTIF ayant eu en cours un professeur d'étape 0 à 3	39	22
Echantillon total	154 élèves	104 élèves sportifs

On constate que 39 élèves sont issus d'un milieu modérément sportif et ont eu au moins un professeur d'étape 0 à 3 sur leur parcours scolaire. Sur ces 39 élèves, 22 déclarent pratiquer une activité physique en dehors de l'école, **soit 56 % d'entre eux.**

Strate des élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 4 ou 5 du curriculum conatif ET issus de familles MODEREMENT SPORTIVES

Tableau 95 : Synthèse des données sur la corrélation entre étape conative élevées (4 ou 5) du PE et vie physique des élèves issus de familles non sportives, intensément sportives ou modérément sportives.

	Nombre d'élèves de chaque strate	Parmi ces sous groupes, nombre d'élèves ayant une activité physique en dehors de l'école
Elèves ayant eu en cours un professeur d'étape 4 ou 5	50	40
Elèves issus d'un milieu NON SPORTIF ayant eu en cours un professeur d'étape 4 ou 5	15	7
Elèves issus d'un milieu SPORTIVEMENT INTENSE ayant eu en cours un professeur d'étape 4 ou 5	9	9
Elèves issus d'un milieu MODEREMENT SPORTIF ayant eu en cours un professeur d'étape 4 ou 5	26	24

On constate que 26 élèves sont issus d'un milieu modérément sportif et ont eu au moins un professeur d'étape 4 ou 5 sur leur parcours scolaire. Sur ces 26 élèves, 24 déclarent pratiquer une activité physique en dehors de l'école, **soit 92 % d'entre eux**.

Les résultats montrent que :

- L'impact de l'étape conative de l'enseignant semble nul quand celui-ci enseigne à des élèves issus de milieux familiaux extrêmes, soit totalement non sportif soit totalement sportif. Dans ces cas précis, les données obtenues sont similaires que ce soit l'avancée du PE dans le curriculum conatif.
- Le PE a un impact significatif sur les élèves issus d'un milieu familial modérément sportif. Un professeur d'étape 0 à 3 pourra avoir un impact négatif sur le développement de la vie physique de son élève et, inversement, un professeur proche de l'expertise apportera une plus value significative sur l'augmentation de la pratique physique extérieure à l'école de ses élèves.

3-3 Discussion et interprétation

3-3-1 Les professeurs des écoles ont un rapport différent à l'enseignement de la santé selon leur ancienneté

Si les jeunes enseignants (7 ans d'AGS en moyenne) pensent davantage que c'est aux professeurs que revient en premier lieu la charge de l'éducation à la santé, les PE plus anciens (9.33 d'AGS) sont plus enclins à recourir à une aide extérieure.

On retrouve cette position dans les faits : les PE sollicitant effectivement des personnels de santé pour intervenir en classe ont 13.67 ans d'AGS contre 7.09 pour ceux qui ne le font pas.

Les thèmes apparaissant comme relevant davantage de la responsabilité de la famille (les accidents domestiques) sont peu enseignés par les jeunes enseignants.

Ceux qui ne l'abordent pas ont une AGS de 3.8 ans contre 11.11 pour ceux qui l'enseignent.

La conception de l'éducation à la santé est plus globale avec l'augmentation de l'ancienneté du PE.

A la question « L'éducation à la santé est-elle pour vous un enjeu propre à l'EPS ? », les jeunes enseignants (6 ans d'AGS) ne voient que l'EPS pour traiter de l'éducation à la santé, quand les enseignants plus expérimentés (10.38 ans d'AGS) appréhendent cet apprentissage de manière pluridisciplinaire.

Une observation très intéressante concerne justement l'évolution du recours à la pluridisciplinarité pour aborder les notions de santé en lien avec l'EPS.

En relation avec la course longue par exemple, les enseignants qui n'abordent pas l'alimentation en classe, ni la notion de longueur en mathématiques ni la notion de pompe cardiaque en sciences ont respectivement 7, 5 et 6 ans d'ancienneté en moyenne, quand dans le même temps les PE qui, eux, abordent ces disciplines parallèlement ont 11, 10 et 14 années d'AGS.

Ces données prouvent l'augmentation de l'interdisciplinarité dans l'enseignement de la santé avec l'AGS.

On constate enfin que la moyenne d'ancienneté des professeurs estimant ne pas être assez formés à l'éducation à la santé est légèrement supérieure à ceux estimant l'être. Une explication pourrait être que les PE plus anciens s'interrogent davantage sur cette partie de leur programme. Cependant aucun élément ne permet de l'affirmer.

Les professeurs des écoles ont donc un rapport différent à l'enseignement de la santé en fonction de leur niveau d'ancienneté dans le métier.

Si avec le temps ils pratiquent moins eux même une activité physique (ceux qui pratiquent ont 5.71 ans d'ancienneté en moyenne contre 12.83 pour les non pratiquants), cela n'est pas corrélé à une baisse de l'investissement dans l'USEP, au contraire.

Le rapport à l'éducation à la santé évolue et le PE fait appel à davantage de partenaires extérieurs et appréhende son enseignement de manière pluridisciplinaire.

Ces deux derniers éléments confortent le curriculum conatif de l'éducation élaboré en début d'étude.

3-3-2 Le professeur des écoles impacte la vie physique de l'élève

Nous rappelons que, dans cette hypothèse, il s'agit de montrer qu'un professeur des écoles, passant un tiers de sa journée avec les élèves et ayant l'obligation de les éduquer à la santé, contribue au développement de sa vie physique extérieure. En effet, l'enseignant au cours de la journée instruit chaque élève à l'éducation à la santé.

D'une manière générale, nous pouvons immédiatement subodorer l'impact de l'enseignant sur la vie physique du jeune à travers quelques données.

En effet, on observe tout d'abord que l'EPS arrive en tête des disciplines préférées à l'école par les élèves de notre échantillon, devant les mathématiques et les arts.

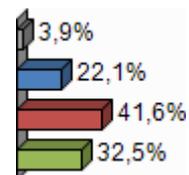
En outre, c'est plus de 90% d'entre eux qui déclarent aimer faire du sport à l'école.

Cette observation se retrouve dans les réponses des élèves à la question « pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école », puisque la réponse « parce que j'aimais déjà bien en faire à l'école » arrive en tête avec 60% de oui.

L'influence des parents n'est retenue que pour 45% d'entre eux.

Tableau 96 : Mode de pratique physique sportive préférée

Tu préfères faire du sport :	nb	% cit.
non réponse	6	3,9%
pendant la récréation	34	22,1%
en club	64	41,6%
avec ton enseignant	50	32,5%
total	154	100,0%



C'est donc plus de 55 % des élèves qui préfèrent exercer une activité physique à l'école.

Comment pour autant être certain que ce soit l'impact de l'enseignant qui amène les élèves à pratiquer à l'extérieur ? Et comment mesurer cet impact ?

En croisant la question à choix multiples « tu préfères faire du sport ... » et « qui te pousse à faire du sport ? » on constate que 15 % des élèves déclarent à la fois préférer faire du sport avec leur enseignant et être poussé à faire du sport par lui.

C'est 25% (41 élèves sur 154) de l'échantillon qui déclare être incité par leur professeur à faire du sport.

Sur ces 25% d'élèves, 44% seulement pratiquent une activité physique extérieure contre plus de 60 % sur l'effectif total.

Sur ces 25% d'élèves, seul un tiers sont encouragés par leurs parents.

On peut donc en conclure que, oui, le PE a un impact sur la vie physique de ses élèves puisque celui-ci amène sur ses conseils près de la moitié de ses élèves à une pratique extérieure.

Cependant cet impact doit être à présent mis en parallèle avec celui du milieu familial.

3-3-3 Le milieu familial influence la pratique physique de l'enfant.

Nous avons montré l'existence d'une influence de l'enseignant.

La troisième hypothèse que nous cherchions à valider est que le milieu familial influe sur la vie physique de l'enfant.

Nous allons nous baser sur la strate de population composée des 77 élèves déclarant être poussés à faire du sport par leur famille.

Nous constatons que les résultats sont totalement différents selon que l'élève déclare être sous influence de son professeur ou de sa famille.

82% de cet échantillon pratiquent en dehors de l'école contre 44% précédemment.

On en déduit donc que la famille a un impact nettement supérieur à celui du professeur sur le développement de la vie physique extérieure à l'école de l'enfant.

Ces élèves sont légèrement moins sensibles au plaisir de la pratique à l'école (55% contre 60% précédemment)

Ces élèves sous l'influence de leurs familles préfèrent à 48% pratiquer en club contre 41% dans l'échantillon précédent.

Près de 60% de ces élèves pratiquent sur décision de leurs parents.

Des parties 3-3-2 et 3-3-3 il ressort clairement que quand au moins la famille influence l'élève à pratiquer, l'élève a une vie physique plus développée que lorsqu'au moins le professeur l'influence.

Il s'agit à présent de se baser sur les résultats obtenus avec la strate de population « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur ET ma famille »

Tableau 97 : Synthèse. Pratique physique en fonction de l'influence perçue par l'élève

Questions	Strate « Qui te pousse à faire du sport ? mon professeur »	Strate « Qui te pousse à faire du sport ? ma famille »	Strate « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur ET ma famille »
Fais-tu une activité physique en dehors de l'école ?	44%	82%	69.6%
Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? Parce que j'aimais déjà bien en faire à l'école ...	60%	55%	52%

Le tableau de synthèse ci-dessus nous permet de quantifier l'impact de la famille versus celui de l'enseignant.

On constate très nettement que les élèves influencés au moins par leur famille pratiquent presque deux fois plus que ceux influencés au moins par leur professeur. On constate même que l'influence seule de la famille est statistiquement plus efficace que celle couplée au professeur. On peut expliquer cela par le fait qu'un élève qui aura répondu que c'est sa famille qui souhaite qu'il fasse du sport sera sûrement automatiquement inscrit par ses parents en club.

3-3-4 Un impact du professeur dans le milieu familial sportivement faible mais qui reste modéré.

On peut supposer que, lorsque l'environnement familial semble sportivement faible, l'enseignant jouerait un rôle plus important que lorsque l'environnement semble sportivement fort. En effet, ces élèves qui n'auraient pas de référence au sein de leur cocon familial iraient chercher auprès de l'enseignant des informations qu'ils n'ont pas ailleurs. Ainsi, selon l'environnement familial dans lequel se situe l'élève, l'impact de la pédagogie à la santé de l'enseignant ne serait pas similaire. En effet, lorsque l'environnement s'avérerait sportivement faible, l'impact de la pédagogie à la santé de l'enseignant aurait une plus grande influence sur la vie physique de l'élève que lorsque l'environnement semble sportivement fort.

Il s'agit donc ici d'affiner ce que nous appelons « influence de la famille » en apportant des nuances selon le degré de sportivité de celle-ci.

Tableau 98 : Synthèse. Origine des influences perçues par l'élève en fonction du degré de sportivité de sa famille

Questions	Strate des familles non sportives	Strate des familles sportives
Fais-tu une activité physique en dehors de l'école ? Oui	46.5 %	100%
Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? Parce que j'aimais déjà bien en faire à l'école ... Oui	37.2 %	54.5%
Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? Parce que mes parents veulent que j'en fasse... Oui	18.6 %	50%
Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille... Oui	20.9 %	77,3%
Tu préfères faire du sport avec ton enseignant : Oui	32.6 %	22.7%

Le tableau ci-dessus est un tableau de synthèse.

Il montre tout d'abord à quel point l'influence sur le développement de la vie physique de l'enfant est corrélée au degré de sportivité de la famille.

Le nombre de pratiquants passe du simple au double selon que la famille soit sportive ou non. On peut aller plus loin en montrant le décalage du plaisir ressenti à la pratique sportive scolaire puisque le score passe de 37,2 à 54.5 % selon que les élèves soient issus de familles non sportives ou sportives. L'éducation à la santé est donc plus prégnante dans ces familles sportives et cela est également corroboré par la lourde insistance pour faire pratiquer leurs enfants des familles sportives (77.3 % contre 20.9%)

Dans ces deux types de famille, comment situer l'impact du professeur des écoles ?

Chez les familles non sportives

Même si le taux de pratique des élèves est en deçà de la moyenne de l'échantillon, l'influence du PE est démontrée puisque sur les 20 élèves sportifs de cette catégorie, 16 déclarent pratiquer parce qu'ils aimaient l'EPS à l'école et seuls 20% déclarent en faire sous l'influence de leurs parents.

En créant une sous-strate des élèves qui préfèrent faire du sport avec leur enseignant, qui sont poussés à faire du sport par leur enseignant, et appartenant à la strate du milieu familial non sportif, on obtient 14.3 % d'élèves seulement qui ont bénéficié d'un encouragement familial.

En ce sens on peut dire que l'impact de l'enseignant est notable puisqu'il est le seul catalyseur au développement de la vie physique pour 85.7% de ces élèves issues de familles non sportives.

Chez les familles sportives

A l'inverse, en croisant les questions « Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille et Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur » on constate que seul 1 enfant sur 22 (4.5%) n'est encouragé à faire du sport que par son professeur. Tous les autres bénéficient du soutien familial.

En ce sens on peut affirmer que dans le cadre d'un milieu sportif, le professeur des écoles a un impact faible (4.5%) puisque l'éducation à la santé transmise par la famille permet à l'élève de développer une vie physique externe à l'école.

A l'inverse, dans les familles pauvres sportivement, nous montrons que le PE est le seul catalyseur pour 85,7 % des cas. Le nombre de pratiquants reste quand même modeste (46,5%)

3-3-5 Il existe une corrélation entre étape conative dans l'enseignement à la santé du PE et développement de la vie physique de l'élève, oui mais...

3-3-5-1 ... pas dans les milieux familiaux « extrêmes » (totalement non sportifs ou intensément sportifs)

L'hypothèse consistait à supposer que, quelle que soit la nature de l'environnement familial, l'impact de la pédagogie à la santé de l'enseignant sur la vie physique de l'enfant s'échelonne selon ces étapes. Cependant, l'influence des étapes serait plus forte et accentuée lorsque l'environnement familial serait sportivement faible et inversement.

Pour valider cette hypothèse il faut montrer que les élèves pratiquent davantage d'activités physiques en dehors de l'école s'ils ont été sous l'influence de professeurs appartenant à des étapes élevées du curriculum conatif d'éducation à la santé.

Nous avons élaboré deux strates :

- Les PE d'étapes 0-1-2-3 et leurs élèves associés
- Les PE d'étapes 4 et 5 et leurs élèves associés

Puis en leur sein, nous avons distingués les élèves provenant de milieux familiaux non sportifs, modérément sportifs et intensément sportifs

Le score moyen d'élèves sportifs, ayant eu dans leur cursus un enseignant ayant atteint les stades 4 ou 5 du curriculum conatif d'éducation à la santé est de 81%.

En ôtant les 8 élèves ayant eu S1 et S2, nous obtenons 40 élèves pratiquants sur un total de 50 soit un total exact de 80 % d'élèves.

Tableau 99 : Synthèse n°1. Pratique physique des élèves en fonction du degré de sportivité de leur famille et de l'étape conative de leur enseignant

Milieu familial	Milieu familial NON SPORTIF		Milieu familial SPORTIF	
Etape du PE	Elèves ayant eu un PE d'étape 0 à 3	Elèves ayant eu un PE d'étape 4 ou 5	Elèves ayant eu un PE d'étape 0 à 3	Elèves ayant eu un PE d'étape 4 ou 5
Fais-tu une activité en dehors de l'école ?	Oui 46,5%	Oui 46,7%	Oui 100%	Oui 100%
Tu préfères faire du sport en club ? Oui.	34,9%	33,3%	63,6%	66,7%
Tu préfères faire du sport avec ton professeur ? Oui.	32,6%	33,3%	22,7%	0%

On constate que l'influence du PE est nulle dans les milieux que l'on peut qualifier « d'extrêmes ». Si l'ensemble de la famille est sportive alors l'élève aura tendance à l'être peu importe le type d'enseignant qu'il croisera.

De même, dans une famille où aucun des membres ne pratique d'activité physique, le taux d'élèves sportifs est stable peu importe le type d'enseignant que les enfants croiseront.

L'hypothèse émise initialement est invalidée.

On peut interpréter ces résultats en supposant que d'un côté le rejet au sport en général par le milieu familial fait que l'enfant est trop influencé, ou encore que sa famille l'empêche tout simplement de pratiquer.

De même, on peut subodorer qu'une famille dont la totalité des membres (père, mère, frères et sœurs) pratique une activité physique influencera de manière déterminante le jeune.

3-3-5-2 Un impact significatif pour les élèves issus d'un milieu modérément sportif.

Sur l'échantillon total, nous avons vu que 104 élèves avaient une vie physique développée, 20 sont issus des familles non sportives, 22 de familles sportives.

Dans notre strate d'élèves issus de familles modérément sportives nous avons donc 62 élèves sportifs sur 89 soit un pourcentage de 69% de pratiquants.

On remarquera au passage que cette donnée est cohérente puisqu'elle correspond à la moyenne globale de sportivité des élèves sur l'ensemble de l'échantillon.

Tableau 100. : Synthèse n°2. Pratique physique des élèves en fonction du degré de sportivité de leur famille et de l'étape conative de leur enseignant

	Elèves issus d'un milieu NON SPORTIF ayant eu en cours un professeur d'étape 0 à 3	Elèves issus d'un milieu MODEREMENT SPORTIF ayant eu en cours un professeur d'étape 0 à 3	Elèves issus d'un milieu SPORTIVEMENT INTENSE ayant eu en cours un professeur d'étape 0 à 3
Nombre d'élèves de chaque strate	43	39	22
Parmi ces sous groupes, nombre d'élèves ayant une activité physique en dehors de l'école	20 (47%)	22 (56%)	22 (100%)
	Elèves issus d'un milieu NON SPORTIF ayant eu en cours un professeur d'étape 4 ou 5	Elèves issus d'un milieu MODEREMENT SPORTIF ayant eu en cours un professeur d'étape 4 ou 5	Elèves issus d'un milieu SPORTIVEMENT INTENSE ayant eu en cours un professeur d'étape 4 ou 5
Nombre d'élèves de chaque strate	15	26	9
Parmi ces sous groupes, nombre d'élèves ayant une activité physique en dehors de l'école	7 (50%)	24 (92%)	9 (100%)

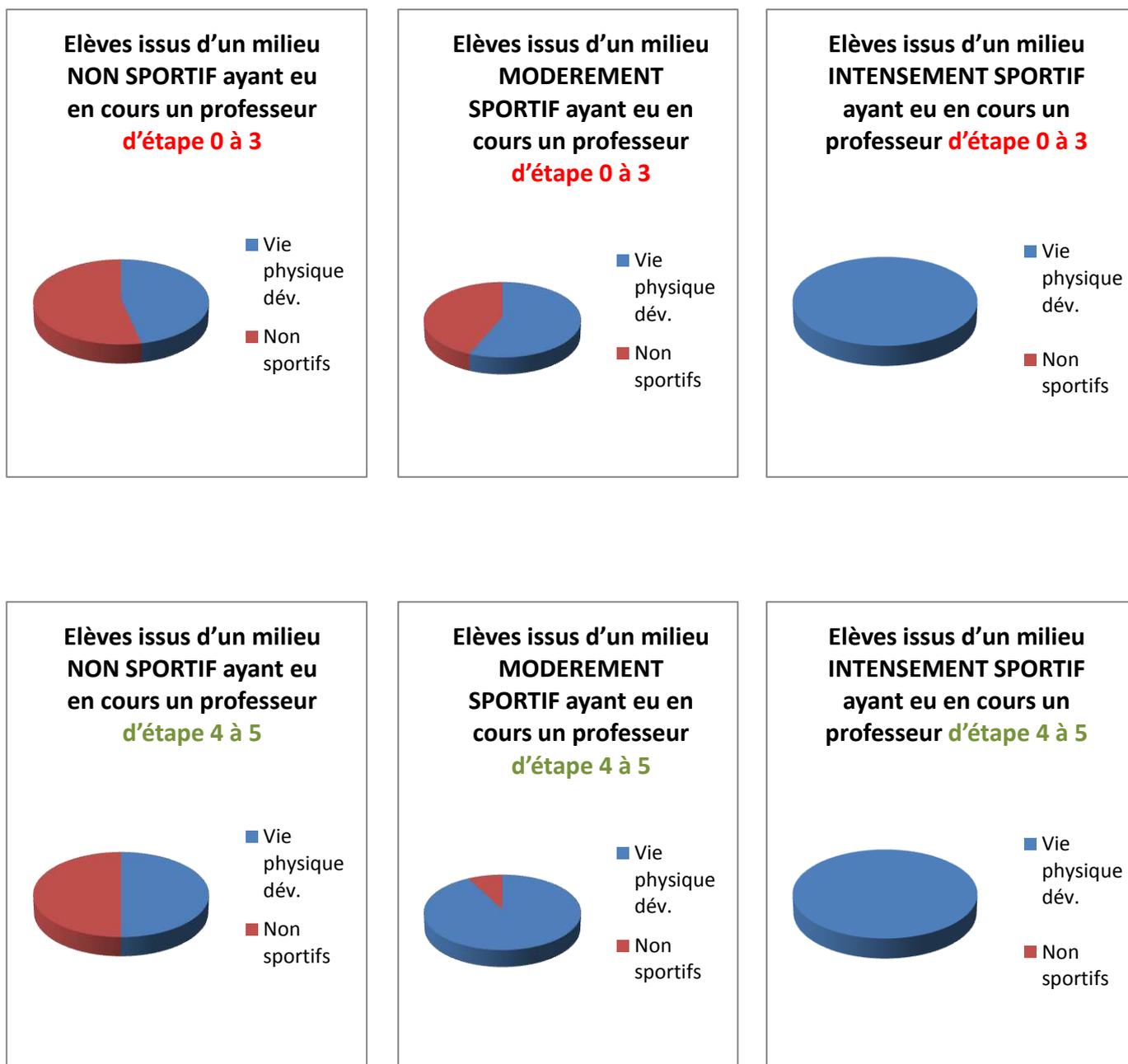


Figure 40 : Synthèse n°2. Représentation graphique de la pratique physique des élèves en fonction du degré de sportivité de leur famille et de l'étape conative de leur enseignant

Les tableaux et graphiques ci-dessus permettent de visualiser la plus value apportée par les PE d'étapes 4 ou 5 sur les élèves issus de familles modérément sportives.

L'interprétation de ces données est intéressante. Nous avons vu que la moyenne d'élèves pratiquant une activité physique extérieure à l'école est de 69 % pour ce milieu familial.

Ainsi, observer que ce taux baisse à 56% quand l'élève n'a jamais eu en cours un PE d'étape 4 ou 5 montre que le PE ayant une très faible appétence à l'éducation à la santé et donc qui incite peu ses élèves à développer leur vie physique, **peut avoir un impact négatif** sur ce point.

A l'inverse, on constate que 26 élèves sont issus d'un milieu modérément sportif et ont eu au moins un professeur d'étape 4 ou 5 sur leur parcours scolaire. Sur ces 26 élèves, 24 déclarent pratiquer une activité physique en dehors de l'école, **soit 92 % d'entre eux**, une plus value de 33%.

On évoquait un peu plus haut l'idée d'avoir certains jeunes avec un cadre familial trop rigide, concernant le rapport au sport, qui pourrait expliquer le quasi non impact du PE.

Ici, cette supposition pourrait être transférée. En effet, on peut subodorer qu'un enfant qui va grandir dans un milieu où le rapport à la santé et à la vie physique est différent selon les membres de la famille, aura l'esprit davantage critique et ouvert. Ainsi il pourrait être plus réceptif aux messages et à l'incitation forte provoquée par un professeur expert en éducation à la santé et donc un professeur qui promeut le développement d'une vie physique riche extérieure à l'école.

- **L'impact de l'étape conative de l'enseignant est très réduite quand celui-ci enseigne à des élèves issus de milieux familiaux extrêmes, soit totalement non sportif soit totalement sportif. Dans ces cas précis, les données obtenues sont similaires quelle que soit l'avancée du PE dans le curriculum conatif.**
- **Le PE a un impact significatif sur les élèves issus d'un milieu familial modérément sportif. Un professeur d'étape 0 à 3 pourra avoir un impact négatif sur le développement de la vie physique de son élève et, inversement, un professeur proche de l'expertise apportera une plus value significative sur l'augmentation de la pratique physique extérieure à l'école de ses élèves.**

3-4 Conclusion générale- Perspectives et limites

L'impact de la pédagogie de l'enseignant et l'impact du milieu familial sur la vie physique de l'enfant. Une approche conative de l'éducation à la santé chez les professeurs des écoles

Ce travail doctoral s'est construit autour de deux temps forts.

Dans un premier temps nous avons réalisé une étude de l'enseignement de la santé par les professeurs des écoles à travers un curriculum conatif.

Nous avons constaté la relative désaffection voir désintérêt de cette problématique chez les enseignants et notamment chez les collègues du cycle 2.

Ce long travail d'élaboration du curriculum conatif a permis d'identifier des comportements dominants dans les étapes conatives et nous permet donc d'avoir une lecture de ce que le PE propose en éducation à la santé à ses élèves.

On citera, par exemple, une faible consommation d'intervenants extérieurs dans les strates à orientation 0 et 1 qui semble appuyer le manque d'intérêt de l'enseignant pour cette problématique ; l'immense majorité des PE sont situés dans les étapes 1 et 2 du curriculum.

A l'inverse on a pu démontrer que l'augmentation des pratiques pluridisciplinaires est corrélée avec la progression du professeur dans le curriculum conatif.

Ce constat a été le point de départ du deuxième temps fort de ce travail doctoral.

A partir d'un observable identifié du modèle conatif, le recours aux projets pluridisciplinaires en santé qui caractérise l'appartenance aux étapes élevées du curriculum, on s'est posé la question de l'évaluation de l'impact du PE sur ses élèves à travers un aspect de l'éducation à la santé : le développement de la vie physique.

Parallèlement, il était bien évident que l'on ne pouvait se limiter à observer l'impact du professeur tant les influences sont multiples. Beaucoup d'études, nous l'avons vu, ont choisi de traiter l'angle des catégories socioprofessionnelles des parents pour expliquer le taux de pratique de l'enfant.

Notre choix s'est avéré différent puisque nous avons souhaité étudier l'impact du PE, en fonction de son étape conative, en le corrélant au degré de sportivité du milieu familial dans lequel l'enfant évolue.

Le premier constat fut celui de l'influence totalement dominante de la famille. Par exemple, on a noté que les élèves influencés au moins par leur famille pratiquent presque deux fois plus que ceux influencés au moins par leur professeur.

Nous avons ensuite distingué l'influence du professeur auprès d'élèves évoluant en milieu sportif puis non sportif.

Avec surprise, on a observé que le PE a un effet quasi nul chez les enfants grandissant dans des familles où le père, la mère et les frères et sœurs sont sportifs. Ce cadre familial implique, fort probablement, la transmission d'un habitus⁷⁴ ou, au pire, l'inscription forcée du jeune dans des clubs sportifs.

Au contraire, dans les familles où aucun membre ne pratique d'activité physique, nous montrons que le PE est le seul catalyseur pour 85,7% des cas, c'est-à-dire, la seule personne qui va inciter le jeune à pratiquer. Cependant, force est de constater que le taux effectif de pratique chez ces jeunes reste malgré tout modeste (46 %).

Résumons...

L'influence de la famille est prépondérante.

Le professeur incite ses élèves à développer leur vie physique mais a peu d'impact sur leur taux de pratique quand ceux-ci viennent d'un milieu soit très sportif, soit non sportif.

Il était donc intéressant de chercher à vérifier si le niveau de pratique pédagogique du professeur, autrement dit, l'étape conative atteinte par celui-ci en éducation à la santé, allait permettre d'apporter une plus value à l'élève en termes de développement de sa vie physique.

La recherche a montré que l'impact de l'étape conative de l'enseignant est très réduite quand celui-ci enseigne à des élèves issus de milieux familiaux extrêmes, soit totalement non sportif soit totalement sportif. Dans ces cas précis, les données obtenues sont similaires quelle que soit l'avancée du PE dans le curriculum conatif.

Par contre, l'enseignant a un impact significatif sur les élèves issus d'un milieu familial modérément sportif. Un professeur d'étape 0 à 3 pourra même avoir un impact négatif sur le développement de la vie physique de l'enfant. Inversement, un professeur proche de l'expertise apportera une plus value significative sur l'augmentation de la pratique physique extérieure à l'école de ses élèves.

Perspectives et limites

Malgré les précautions prises dans la réalisation de ce travail, tant dans la mise en œuvre des différentes études que dans le traitement des données, certaines limites doivent être abordées et gardées à l'esprit dans l'interprétation des résultats.

L'objectif de ce travail doctoral qui était de montrer l'existence d'une corrélation entre l'étape conative atteinte par le professeur des écoles dans son enseignement avec une hausse de la vie physique de ses élèves nous semble atteint.

⁷⁴ Bourdieu,P (1979). *La Distinction. Critique sociale du jugement* , Paris, Minuit

Cependant nous voyons de nombreuses limites à cette étude tant la vie physique d'un individu est une caractéristique dépendante de nombreux facteurs.

Par exemple, nous avons choisi de nous limiter à ce qui nous semblaient être les deux influences majeures, à savoir l'influence de l'enseignant et celui de la famille, en distinguant, pour l'enseignant le seuil atteint au sein du curriculum conatif d'éducation à la santé et pour la famille, le degré de sportivité de celle-ci.

Mais nous aurions pu aborder l'influence du milieu social, le niveau de revenu, la structure familiale, la proximité d'installations sportives pour expliquer le degré de pratique de l'enfant. Nous aurions pu également effectuer une étude du plaisir éprouvé à l'école en EPS pour le corrélérer à une poursuite hors milieu scolaire.

On pourrait continuer cette liste presque indéfiniment.

Concernant la méthodologie employée, là encore notre étude pourrait être améliorée.

Lorsque nous cherchions à démontrer la corrélation entre étape conative du professeur et développement de la vie physique de l'élève, nous aurions pu aller plus loin en cherchant des élèves ayant eu davantage de PE d'étapes élevées durant leur parcours scolaire. Or le nombre limité de réponses à l'enquête nous a imposé de nous contenter d'un seul.

De même, nous avons fait le choix de limiter l'étude aux élèves de cycle 3 puisque c'est durant cette période que l'élève est confronté aux APS telles qu'on peut les pratiquer en club. Mais était-ce le choix le plus judicieux ? Le plaisir ressenti par des élèves de maternelle lors des parcours de motricité ne peuvent-ils pas être la graine qui, quelques années plus tard amènera l'enfant à vouloir faire du sport ?

Ces différents éléments évoqués nous amènent à être humble quand à l'interprétation de nos résultats.

Le prolongement d'une telle recherche pourrait être, à plus grande échelle, d'essayer de corrélérer l'étape conative du professeur et le développement de la vie physique de l'enfant en confrontant ces influences avec d'autres comme celles de la CSP des parents par exemple, en plus de leur niveau de sportivité.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BIBLIOGRAPHIE

Broussouloux S, Houzelle-Marshall N, (2006), *Éducation à la santé en milieu scolaire. Choisir, élaborer et développer un projet*, Éditions INPES.

Berlin et Colditz, (1990). A méta-analysis of physical activity in the prevention of coronary heart disease. *American journal of epidemiology* Vol 132

Bostyn D, (2011) *L'éducation à la santé à l'école primaire*. Mémoire de recherche de l'Université du Littoral Côte d'Opale.

Bourdieu, P (1979). *La Distinction. Critique sociale du jugement*, Paris, Minuit

Bui-Xuân, G. (1998). *Le corps mobilisé*, Montpellier, HDR.

Bui-Xuân, G, Gleyse, J (1994). *Enseigner l'éducation physique et sportive*, AFRAPS, pp.9

Bui-Xuân, G, Gleyse, J (2001). *De l'émergence de l'éducation physique, Georges Demeny et Georges Hébert, un modèle conatif appliqué au passé*. Paris. HATIER FORMATION. pp.25

Code de l'éducation, articles R 421-46 et 421-47.

Code de l'éducation, article L-541 relatif à la protection de la santé.

Cogérino, G. (1999). *Apprendre à gérer sa vie physique*. Paris : Presses universitaires de France.

Delfosse, C., Cloes, M., Ledent, M. et Piéron, M. (1994). Attitude vis-à-vis de l'école chez des enfants en âge d'école primaire, participant ou non à un programme scolaire d'activités physiques quotidiennes. *Revue de l'éducation physique*, pp 34, 2-3, 77-88.

Dietz WH, (1996), The role of lifestyle in health : the epidemiology and consequences of inactivity. *Proc Nutr Soc*.

Duchateau G (2006) *Dynamique conative de l'éducation à la santé en EPS - Des représentations des élèves aux conceptions des enseignants...vers une pédagogie du plaisir et de l'expérience*. Thèse de l'université du littoral

Fourastié J, (1979), *Les Trente Glorieuses*, Fayard, Paris.

Gœlzer H, (1966), *Dictionnaire latin-français*. Paris. Garnier-Flammarion.

Hélu, Nacif et Toussaint, (2009). Régression de la condition physique et progression de l'obésité, Activités physiques ou sportives : quels bénéfices ? Quels risques ? *ADSP n°67 juin 09*

- ICIS, Harvey, J. (2004). *Comparaison de l'activité et de la consommation de fruits et légumes selon le poids chez les enfants et les jeunes. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, ESCC.
- INPES Ministère de la santé (2001). *L'éducation pour la santé : un enjeu de santé publique*.
- INSERM,(2001) Rapport de synthèse, obésité : dépistage et prévention chez l'enfant
- INSERM/TNS HEALTHCARE(KANTARHEALTH)/ROCHE (2009) Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité. *ObEpi Roche*
- Institut de Recherche de Santé Publique (2009)- Revue *Questions de santé publique* n°5 – Juin 2009
- Laeng, M et Avanzini, G.(1974). *Vocabulaire de pédagogie moderne*, Paris-Bruxelles, Nathan-Labor
- Lebecq, P A (2005). *Leçons d'histoire sur l'éducation physique d'aujourd'hui* . Paris. Vigot pp. 137-138
- Lecerf, JM (2007). La nutrition et l'enfant, *Institut Pasteur de Lille* , juin 2007. pp 35
- Le Boulch, J (1966). *L'éducation par le mouvement, la psycho-cinétique*. Paris. ESF
- Marchard Luc. (2003). Sport, adolescence et famille, constat. Rapport Ministériel pp24
- Martin, V. (2004) Observatoire québécois du loisir, Kino-Québec, N°13 juin
- Masdoua, V. (2009). L'idéal du corps sain, *Revue TDC*. pp.25
- Massacret, M (2000) Santé-citoyenneté : quels enjeux pour l'Ecole ? *.La santé de l'homme*. pp16
- Masson, P. (dir.) (2008), Sport et prévention de l'exclusion des jeunes. Rapport de recherche microprojet Interreg Nord-Pas-de-Calais/ Kent (MP 277), université de Lille 2
- McKenzie, T.L. et Sallis, J.F. (1996). Physical activity, fitness, and health-related physical education. Dans : S.J. Silverman et C.D. Ennis (Eds.), *Student learning in physical education : Applying research to enhance instruction*. (pp. 223-246). Champaign, IL : Human Kinetics
- Meirieu P, (2006). DVD Eduquer à la nutrition et à la consommation - CAP CANAL
- Monnier J, (1980), *Santé publique, santé de la communauté*. Simep
- OMS, (1946), préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé
- Perrin, C. (2000) - La santé en EPS, de l'évidence à l'éducation - *SPIRALE - Revue de Recherches en Éducation* - 2000 N° 25, pp 83-88

Ross, J.G. et Gilbert, G.G. (1985). The national children and youth fitness study : a summary of findings. *Journal of Physical Education, Recreation, and Dance*, 56 (1), 45-50.

Ross, J.G. et Pate, R.R. (1987). The national children and youth fitness study II : A summary of findings. *Journal of Physical Education. Recreation, and Dance*, 58 (9), 51-56.

Ross, G.J., Pate, R.R., Caspersen, C.J., Damberg, C.L. et Svilar, M. (1987). Home and community in children's exercise habits. The national children and youth fitness study II. *Journal of Physical Education, Recreation, and Dance*, 58 (9), 85-92.

Simon-Rigaud ML, Mougin-Guillaume F.(2005). Réhabilitation à l'effort et obésité. Intérêt de l'épreuve d'effort en laboratoire, Colloque Obésité pédiatrique, RéPOP-FC, Besançon

Sallis, J.F. (1994). Influences on Physical Activity of Children, Adolescents, and Adults . *Research Digest*

Sonstroem, R.J. (1996). Physical activity and self-esteem. Dans : W.P. Morgan (Ed.), *Physical activity and mental health* (pp. 127-143). Washington : Taylor and Francis.

Sournia J.-C. (1991). *Dictionnaire français de santé publique*. Paris. Éditions de Santé pp.260

Toussaint JF (2008). *Retrouver sa liberté de mouvement*. Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des sports et de la vie associative. pp 37

Willis, J.D. et Campbell, L.F. (1992). Psychological effects of exercise. Dans : J.D. Willis et L.F. Campbell (Eds.). *Exercise Psychology*. (pp. 39-58). Champaign, IL : Human Kinetics.

Sources ministérielles

MEN (1977). *L'école maternelle* . Paris. CNDP. pp 12

MEN (1977). *Contenus de formation à l'école élémentaire*. Paris. CNDP

MEN (1995). *Programmes de l'école primaire*. Paris. CNDP .pp 55

MEN B.O. hors série n°1 (du 14 février 2002) – Horaires et programmes de l'école primaire

MEN B.O. n°46 (2003). La santé des élèves : Programme quinquennal, de prévention et d'éducation.

MEN, (du 25 mars 2004) , collation matinale à l'école, Note ministérielle.

MEN (2006). Socle commun de connaissances et de compétences, pp IX et X

MEN B.O. hors série n°3, (du 19 juin 2008) – Horaires et programmes de l'école primaire

Sources numériques

<http://education.assemblee-nationale.fr>

Dossier pédagogique « Laïcité » Juin 2004

<http://www.usep.org>

<http://www.usep-sport-sante.org/OUTILS-AS/AS2/>

USEP (2008) - L'attitude santé cycle 2

<http://media.education.gouv.fr>

La politique régionale de santé publique

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/index.html>

OMS

www.sante.gouv.fr/htm/actu/34_010131.htm

Ministère de la santé

<http://www.mangerbouger.fr/IMG/pdf/PNNS2-Complet.pdf>

PNNS

<http://www.inpes.sante.fr>

INPES

Liste des figures

Figure 1 :	Facteurs influant sur la santé	P14
Figure 2 :	Cadre conceptuel préliminaire pour identifier les composantes de l'éducation à la santé	P15
Figure 3 :	Durée effective d'enseignement de l'EPS	P28
Figure 4 :	Installations EPS des écoles	P29
Figure 5 :	Principe de la conation	P32
Figure 6 :	Etapes conatives	P33
Figure 7 :	La politique régionale de santé publique	P37
Figure 8 :	Courbes séculaires de la consommation énergétique et de la dépense individuelle quotidiennes	P41
Figure 9 :	Poids moyen de la population adulte	P43
Figure 10 :	Evolution des cas d'obésité chez l'enfant de 5 à 12 ans en France	P44
Figure 11 :	Evolution séculaire de l'activité physique des Français	P46
Figure 12 :	Inactivité physique et obésité.	P46
Figure 13 :	La spirale de la sédentarité	P47
Figure 14 :	Photographie de l'obésité sur l'académie de Lille des élèves de 6 ^{ème}	P52
Figure 15 :	Répartition des PE de maternelle dans les étapes conatives	P82
Figure 16 :	Répartition des PE de cycle 2 dans les étapes conatives (technique du scorage).	P83
Figure 17 :	Répartition des PE de cycle 3 dans les étapes conatives	P83

Figure 18 : Diagramme illustrant la répartition des PE dans les étapes P85 conatives (technique du scorage).	
Figure 19 : Diagramme représentant la consommation d'I.Ext. en fonction de P88 la strate d'appartenance	
Figure 20 : Diagramme représentant la fréquence des projets P90 pluridisciplinaires en fonction de la strate d'appartenance	
Figure 21 : Diagramme illustrant la fréquence de l'interdisciplinarité (incluant P91 l'EPS) en fonction de la strate d'appartenance.	
Figure 23 : Cadre conceptuel pour identifier les composantes de l'éducation à P100 la santé.	
Figure 24 : Situation sur plan des écoles retenues	P104
Figure 25 : Situation des installations sportives	P104
Figure 26 : Activité professionnelle du père	P119
Figure 27 : Activité professionnelle de la mère	P119
Figure 28 : Répartition des élèves ayant une activité physique extrascolaire	P122
Figure 29 : Enquête nationale de 2010 montrant la répartition de la pratique P123 physique chez les adolescents	
Figure 30 : Influences perçues par l'enfant pour la pratique sportive	P123
Figure 31 : Possession de matériel sportif dans les familles	P124
Figure 32 : Place de l'EPS dans l'ordre des préférences des disciplines des P130 enseignants (parmi Français; mathématique; H-G; Sciences;disciplines artistiques; EPS)	
Figure 33 : Ancienneté de service des PE	P132
Figure 34 : Participation des PE à l'USEP	P133
Figure 35 : Sentiment de formation en éducation à la santé	P134

Figure 36 : Représentation des PE sur les acteurs les plus appropriés pour enseigner à la santé	P136
Figure 37 : Appétence pour la pratique de l'EPS à l'école	P139
Figure 38 : Répartition des matières préférées des élèves	P140
Figure 39 : Sportivité du milieu familial	P150
Figure 40 : Synthèse n°2. Représentation graphique de la pratique physique des élèves en fonction du degré de sportivité de leur famille et de l'étape conative de leur enseignant	P174

Liste des tableaux

Tableau 1 : Synthèse de la présence de l'éducation à la santé dans les programmes de l'école primaire.	P26
Tableau 2 : Mise en relation durée de sommeil/risque d'obésité	P47
Tableau 3 : Synthèse des taux d'IMC lors des examens infirmiers	P51
Tableau 4 : Echancier de première partie de la recherche	P60
Tableau 5 : Recueil d'indications concernant la pédagogie mise en œuvre	P62
Tableau 6 : Recueil d'indications concernant les composantes de la santé enseignées par le biais de l'EPS	P63
Tableau 7 : Curriculum conatif de l'enseignement de l'éducation à la santé	P70
Tableau 8 : Répartition des PE interrogés dans les cycles de l'école primaire	P80
Tableau 9 : Répartition des PE interrogés en fonction du milieu d'enseignement.	P80
Tableau 10 : Degré de pratique physique des PE interrogés	P81
Tableau 11 : Répartition statistique des PE dans les étapes conatives (technique du scorage) - synthèse	P84
Tableau 12 : Consommation d'I.Ext. en fonction de la strate d'appartenance.	P88
Tableau 13 : Fréquence des projets pluridisciplinaires en fonction de la strate d'appartenance	P89
Tableau 14 : Fréquence de l'interdisciplinarité (incluant l'EPS) en fonction de la strate d'appartenance	P90
Tableau 15 : Echancier de la recherche	P102

Tableau 16 : Répartition du nombre de filles et de garçons sur l'échantillon étudié	P117
Tableau 17 : Provenance des élèves de l'échantillon	P118
Tableau 18 : Répartition des élèves en fonction de leur niveau scolaire	P118
Tableau 19 : Sentiment de bonne santé	P120
Tableau 20 : Heure de coucher	P120
Tableau 21 : Heure de lever	P121
Tableau 22 : Temps passé devant la télévision	P121
Tableau 23 : Préférence de l'enfant concernant sa pratique sportive	P124
Tableau 24 : Disciplines préférées par les élèves à l'école	P125
Tableau 25 : Plaisir associé à la pratique physique	P125
Tableau 26 : Exemples de rapport à la santé	P126
Tableau 27 : Représentation des élèves sur la santé	P126
Tableau 28 : Représentation santé – suite (1)	P127
Tableau 29 : Représentation santé – suite (2)	P127
Tableau 30 : Degré d'isolement de l'enfant	P128
Tableau 31 : Répartition du nombre de femmes et d'homme sur l'échantillon étudié	P128
Tableau 32 : Niveau d'enseignement	P129
Tableau 33 : Ancienneté de service	P129
Tableau 34 : Age des professeurs	P130

Tableau 35 : Sportivité des professeurs	P131
Tableau 36 : Positionnement par rapport à l'enseignement de la santé	P131
Tableau 37 : Participation à l'USEP en fonction de l'ancienneté	P133
Tableau 38 : Sentiment de formation en éducation à la santé en fonction de l'ancienneté du PE	P134
Tableau 39 : Relation entre pratique physique en club du PE et AGS	P135
Tableau 40 : Relation entre pratique physique du PE, hors club, et AGS	P135
Tableau 41 : Représentation sur la relation Education à la santé / EPS	P135
Tableau 42 : Représentation des PE sur les acteurs les plus appropriés pour enseigner à la santé en fonction de l'AGS	P136
Tableau 43 : Recours à des intervenants extérieurs en fonction de l'AGS	P137
Tableau 44 : Thème rare abordé en fonction de l'ancienneté	P137
Tableau 45 : Recours aux projets pluridisciplinaires en fonction de l'AGS	P137
Tableau 46 : Recours à l'interdisciplinarité en fonction de l'AGS, et incluant l'EPS-1	P138
Tableau 47 : Recours à l'interdisciplinarité en fonction de l'AGS, et incluant l'EPS-2	P138
Tableau 48 : Recours à l'interdisciplinarité en fonction de l'AGS, et incluant l'EPS-3	P138
Tableau 49 : Motivations à la pratique physique en dehors de l'école chez l'enfant	P139
Tableau 50 : Préférence de l'élève concernant sa pratique physique	P140
Tableau 51 : Influence de l'enseignant sur l'activité physique des élèves	P141

- Tableau 52 : Influence des milieux familiaux et scolaires sur la pratique physique de l'élève P141
- Tableau 53 : Vie physique de l'élève en dehors de l'école (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur ») P142
- Tableau 54 : Lien pratique physique extérieure / plaisir de pratique à l'école (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur ») P142
- Tableau 55 : Lien pratique physique extérieure / demande de la famille (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur ») P143
- Tableau 56 : Préférence des modalités de pratique de l'enfant (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur ») P143
- Tableau 57 : Influences à la pratique sportive chez l'enfant P144
- Tableau 58 : Taux de pratique physique de l'enfant (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille ») P144
- Tableau 59 : Mode de pratique physique de l'enfant (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille ») P144
- Tableau 60 : Source de motivation scolaire à la pratique sportive (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille ») P145
- Tableau 61 : Source de motivation familiale à la pratique sportive (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille ») P145
- Tableau 62 : Type de pratique physique sportive préférée (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille ») P145
- Tableau 63 : Taux de pratique physique de l'enfant (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur ET ma famille ») P146
- Tableau 64 : Mode de pratique physique de l'enfant (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur ET ma famille ») P146
- Tableau 65 : Source de motivation scolaire à la pratique sportive (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur ET ma famille ») P147
- Tableau 66 : Source de motivation familiale à la pratique sportive (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur ET ma famille ») P147

famille »)

Tableau 67 : Milieu dans lequel évoluent les élèves de l'échantillon	P149
Tableau 68 : Echantillon d'élèves issus des familles non sportives	P150
Tableau 69 : Taux de pratique physique de l'enfant (STRATE « Familles non sportives »)	P151
Tableau 70 : Source de motivation scolaire à la pratique sportive (STRATE « Familles non sportives »)	P151
Tableau 71 : Source de motivation familiale à la pratique sportive (STRATE « Familles non sportives »)	P151
Tableau 72 : Incitation familiale à la pratique sportive (STRATE « Familles non sportives »)	P151
Tableau 73 : Type de pratique physique sportive préférée (STRATE « Familles non sportives »)	P152
Tableau 74 : Relation plaisir de pratique / source d'influence (STRATE « Familles non sportives »)	P152
Tableau 75 : Incitation familiale à la pratique sportive (STRATE « Elèves issus de familles non sportives, qui préfèrent faire du sport avec leur enseignant et qui sont poussés à faire du sport par leur enseignant »)	P153
Tableau 76 : Echantillon d'élèves issus des familles sportives	P153
Tableau 77 : Taux de pratique physique de l'enfant (STRATE « Familles sportives »)	P153
Tableau 78 : Type de pratique physique sportive préférée (STRATE « Familles sportives »)	P154
Tableau 79 : Incitation familiale à la pratique sportive (STRATE « Familles sportives »)	P154
Tableau 80 : Incitation scolaire à la pratique sportive (STRATE « Familles sportives »)	P154
Tableau 81 : Source de motivation scolaire à la pratique sportive (STRATE « Familles sportives »)	P155

« Familles sportives »)

Tableau 82 : Source de motivation familiale à la pratique sportive (STRATE P155
« Familles sportives »)

Tableau 83 : Incitation à la pratique sportive par le milieu scolaire et familial P155
(STRATE « Familles sportives »)

Tableau 84 : Corrélation entre étape conative du PE et pratique physique de P157
l'élève

Tableau 85 : Taux de pratique physique de l'enfant (STRATE « élèves ayant P157
eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 0,1,2,3
du curriculum conatif ET issus de familles NON SPORTIVES»)

Tableau 86 : Type de pratique physique sportive préférée (STRATE « élèves P158
ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes
0,1,2,3 du curriculum conatif ET issus de familles NON
SPORTIVES»)

Tableau 87 : Taux de pratique physique de l'enfant (STRATE « élèves ayant P158
eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 0,1,2,3
du curriculum conatif ET issus de familles SPORTIVES»)

Tableau 88 : Type de pratique physique sportive préférée (STRATE « élèves P158
ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes
0,1,2,3 du curriculum conatif ET issus de familles
SPORTIVES»)

Tableau 89 : Taux de pratique physique de l'enfant (STRATE « élèves ayant P159
eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 4 ou 5 du
curriculum conatif ET issus de familles NON SPORTIVES»)

Tableau 90 : Type de pratique physique sportive préférée (STRATE « élèves P159
ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 4
ou 5 du curriculum conatif ET issus de familles NON
SPORTIVES»)

Tableau 91 : Taux de pratique physique de l'enfant (STRATE « élèves ayant P160
eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 4 ou 5 du
curriculum conatif ET issus de familles SPORTIVES»)

Tableau 92 : Type de pratique physique sportive préférée (STRATE « élèves P160
ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 4

ou 5 du curriculum conatif ET issus de familles SPORTIVES»))

Tableau 93 : Synthèse des données sur la corrélation entre étape conative du PE et vie physique des élèves issus de familles non sportives ou intensément sportives. P161

Tableau 94 : Synthèse des données sur la corrélation entre étape conative du PE et vie physique des élèves issus de familles non sportives, intensément sportives ou modérément sportives. P162

Tableau 95 : Synthèse des données sur la corrélation entre étape conative élevées (4 ou 5) du PE et vie physique des élèves issus de familles non sportives, intensément sportives ou modérément sportives. P163

Tableau 96 : Mode de pratique physique sportive préférée P166

Tableau 97 : Synthèse. Pratique physique en fonction de l'influence perçue par l'élève P168

Tableau 98 : Synthèse. Origine des influences perçues par l'élève en fonction du degré de sportivité de sa famille P169

Tableau 99 : Synthèse n°1. Pratique physique des élèves en fonction du degré de sportivité de leur famille et de l'étape conative de leur enseignant P172

Tableau 100 : Synthèse n°2. Pratique physique des élèves en fonction du degré de sportivité de leur famille et de l'étape conative de leur enseignant P173

ANNEXES

Liste des annexes

Annexe A : La santé dans les IO de 2008	P196
Annexe B : Illustrations d'un projet santé financé par la CPAM en 2004-2005	P197
Annexe C : Diagnoform	P199
Annexe D : Grille d'entretien « santé »– Premier degré	P200
Annexe E : Questionnaire de recherche (première partie de la recherche)	P203
Annexe F : Mode de recueil des données	P207
Annexe G : Correspondance items/étapes	P208
Annexe H : Questionnaire « enseignant » utilisé dans la deuxième partie de la recherche	P211
Annexe I : Questionnaire « élève » utilisé dans la deuxième partie de la recherche	P217
Annexe J : Tri à plat du questionnaire « élève » de la deuxième partie de la recherche	P221
Annexe K : Tri à plat du questionnaire « enseignant » de la deuxième partie de la recherche	P231
Annexe L : Tableaux utilisés dans la thèse pour lesquels des tests statistiques ont été effectués	P239

ANNEXE A

LA SANTE DANS LES IO DU 19 JUIN 2008

Programme de l'école maternelle PS, MS, GS	Cycle des apprentissages fondamentaux : CP et CE1	Cycle des approfondissements Programme du CE2, du CM1 et du CM2
AGIR et S'EXPRIMER AVEC SON CORPS	<p>EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE</p> <p>« Les élèves apprennent à mieux se connaître, à mieux connaître les autres ; ils apprennent aussi à veiller à leur santé » P. 18</p>	<p>EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE</p> <p>« Elle (l'éducation physique) 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. » P. 23</p>
<p style="text-align: center;">DECOUVRIR LE MONDE</p> <p>« Ils (les enfants) découvrent les parties du corps et les 5 sens : leurs caractéristiques et leurs fonctions. Ils sont intéressés à l'hygiène et à la santé, notamment à la nutrition. Ils apprennent les règles élémentaires de l'hygiène du corps » p. 15</p>	<p style="text-align: center;">DECOUVRIR LE MONDE DU VIVANT, DE LA MATIERE ET DES OBJETS</p> <p>« Ils apprennent quelques règles d'hygiène et de sécurité personnelles et collectives. » P. 19</p>	<p style="text-align: center;">SCIENCES EXPERIMENTALES ET TECHNOLOGIE</p> <p>Le fonctionnement du corps humain et la santé Les mouvements corporels (...) Première approche des fonctions de nutrition (...) Hygiène et santé : actions bénéfiques ou nocives de nos comportements, notamment dans le domaine du sport, de l'alimentation, du sommeil. » p.24</p>
DEVENIR ELEVE	<p style="text-align: center;">INSTRUCTION CIVIQUE ET MORALE</p> <p>« Ils reçoivent une éducation à la santé et à la sécurité. Ils sont sensibilisés aux risques liés à l'usage de l'internet. Ils bénéficient d'une information adaptée sur les différentes formes de maltraitance » P. 19</p>	<p style="text-align: center;">INSTRUCTION CIVIQUE ET MORALE</p> <p>1. L'estime de soi, le respect de l'intégrité des personnes, y compris de la leur : les principales règles de politesse et de civilité, les contraintes de la vie collective, les règles de sécurité et l'interdiction des jeux dangereux, les gestes de premier secours, les règles élémentaires de sécurité routière, la connaissance des risques liés à l'internet, l'interdiction absolue des atteintes à la personne d'autrui. » P. 27</p>

ANNEXE B

Ecole G. Andrique. Calais. Illustrations d'un projet santé financé par la CPAM en 2004-2005





Création d'une salle d'hygiène bucco dentaire.

ANNEXE C

DIAGNOFORM

<p><i>1- Test d'endurance</i> « 20m en navettes durant 6 mn, aller en courant et retour en marchant »</p> 	<p><i>2- Test de coordination</i> « La marelle »</p> 
<p><i>3- Test de force-vitesse</i> « Saut en longueur sans élan »</p> 	<p><i>4-Test de vitesse</i> « Courir le plus loin possible en 5 sec »</p> 
<p><i>5- Test de souplesse</i> « poser ses mains le plus bas possible sans plier les genoux »</p> 	

(Photos D. Bostyn)

ANNEXE D

Grille d'entretien « santé » – Premier degré Charles PIERRU - Dominique BOSTYN

20min

- 1- Formation (universitaire) de l'enseignant :
- 2- Dans quel niveau de classe enseignez-vous ?

J'explique que le thème de l'entretien va porter sur la santé. J'insiste sur le fait que je n'attends aucune réponse particulière mais que je cherche vraiment à connaître son point de vue sur le sujet.

A) REPRESENTATION DE LA SANTE

Si on te parle de santé, raconte moi ce qui te vient à l'esprit (relance : le plus important par ex)

Et si on parle de tes élèves, les estimes tu en bonne santé ? (relance : comment le vois tu ?)

Et de ton côté est ce que tu as une idée de ce qu'ils (tes élèves) devraient faire pour l'être ? (en bonne santé) (relance : chercher à illustrer)

B) L'ENSEIGNEMENT DE LA SANTE

Tu me parles de la santé de tes élèves... finalement est ce que tu penses que tu as un rôle à jouer la dedans ? (relance : c'est aussi le rôle de l'école tu penses ?)

Si l'école a un rôle à jouer, alors que penses tu qu'elle pourrait développer ?

Et toi, peux tu me raconter ce que tu fais à ce niveau ?(relance :sur les projets menés, les disciplines utilisé

Tu t'y prends comment ?

Une pédagogie :	1	2	3
de conseils à mettre en application			
de leçons (Ex : établir un menu, les risques du tabagisme...)			
de projet global de santé (pluridisciplinaire)			
d'expérimentations			
de situations vécues			
nécessitant la participation d'intervenants extérieurs			
à partir de l'EPS			
de recherches documentaires			
Autres à préciser :			X

Tu rencontres des problèmes dans cet enseignement ?

C) L'EPS ET LA SANTE

Pratiqués-tu un sport ? lequel et à quelle fréquence ?

Le sport a un rôle à jouer dans la santé ?

Et, honnêtement, tu penses que l'EPS a un rôle à jouer sur la santé de tes élèves ? Si oui lequel ?
(Relance : quelles APS ? En faisant quoi par exemple ?)

Tu peux me raconter une action « santé » que tu as déjà menée et qui utilise une APS ?

En réfléchissant bien, il y en a une qui te semblerait pertinente de développer ? laquelle ?

Est-il : impossible (1), possible (2), ou pertinent (3) de développer, par des apprentissages spécifiques en EPS, des compétences relatives aux domaines suivants :

	1	2	3	Commentaires
une meilleure gestion de son poids				
une amélioration de l'alimentation				
l'hygiène corporelle				
le sommeil				
les conduites addictives				
la relaxation et à la gestion de son stress				
la sécurité				
l'amélioration de la santé mentale				
l'amélioration de la condition physique				
une pratique régulière d'APS				
une meilleure connaissance des structures et du fonctionnement du corps humain.				
la sexualité				

ANNEXE E

Questionnaire de recherche (première partie de la recherche)

Questionnaire « santé » à l'école primaire

Dans le cadre d'une thèse préparée à l'Université du Littoral Côte d'Opale, nous souhaitons faire un état des lieux de l'approche « Santé » et de sa relation avec la culture sportive auprès des enseignants des écoles primaires.

Nous vous serions très reconnaissants de prendre un peu de votre temps pour répondre à cette enquête. Ce questionnaire est anonyme. Aucune réponse n'est bonne ou mauvaise, répondez simplement ce que vous faites, le plus spontanément possible.

Comptant sur votre « active » participation et restant à votre disposition.

Dominique BOSTYN
CPC EPS –Dept 59
dbostyn@nordnet.fr

Charles PIERRU
Directeur d'école à Calais
tcharli62@hotmail.fr

Informations générales

Question 1 : choix unique

Vous êtes : 1 un homme 2 une femme

Question 2 : question numérique

Votre âge :

Question 3 : choix multiple

Le niveau de vos élèves :
 1 Ecole maternelle
 2 Cycle 2
 3 Cycle 3

Question 4 : question à choix unique

L'environnement dans lequel vous enseignez :
 1 RRS/RAR
 2 Centre Ville
 3 Agglomération (banlieue)
 4 Campagne (Village) ou RPI
 5 RPI

Question 5 : choix unique

Le nombre de classe dans l'école :
 1 1 ou 2 classes
 2 3 à 5 classes
 3 De 5 à 8 classes
 4 Plus de 8 classes

Vous concernant :

Question 6 : choix unique

- Pratiquez-vous une activité physique régulière ? Oui Non

Question 7 : question ouverte

- Si oui, laquelle :

Question 8 : choix unique

- Si oui à quelle fréquence ?
 - Une fois par semaine
 - 2 à 3 fois par semaine
 - Plus de 3 fois par semaine

Question 9 : choix unique

- Avez-vous déjà pratiqué une activité physique régulière par le passé ?
 - Oui
 - Non

Question 10 : choix unique

- Prenez-vous du plaisir en EPS lors de votre scolarité au Lycée ?
 - Oui
 - Non

1^{ère} Partie : Les pratiques « Santé » à l'école

Question 11 : choix unique

- **Comment est organisé le brossage des dents après la cantine ?**
 - 1 Conseils de le faire à la maison
 - 2 Pas de brossage,
 - 3 Organisé durant une période de l'année lors du travail thématique sur les dents fait par moi-même
 - 4 Organisé chaque jour
 - 5 Organisé durant une période de l'année lors du travail thématique sur les dents fait par un organisme extérieur

Question 12 : choix unique

Comment est organisé le temps du goûter ?

- 6 Les élèves mangent leurs goûters sortis de la poche ou du cartable, pendant la récréation
- 7 Les parents apportent chacun leur tour un goûter pour toute la classe,
- 8 le maître organise la collation dans la classe toute l'année
- 9 Les goûters sont rassemblés puis distribués à tous à la fin du travail de classe
- 10 Le maître organise la collation dans la classe durant une période, en liaison avec un projet alimentation
- 11 Des consignes sont données aux parents sur le contenu du goûter

Question 13 : choix unique

L'hydratation à l'école

- 12 Les élèves peuvent apporter une bouteille d'eau à l'école toute l'année
- 13 Les élèves peuvent apporter n'importe quelle boisson en été
- 14 Les élèves peuvent apporter une bouteille d'eau à l'école l'été
- 15 Les élèves peuvent apporter n'importe quelle boisson à l'école toute l'année
- 16 J'ai monté un projet pour avoir une fontaine à eau dans mon école
- 17 J'ai le projet d'installer une fontaine à eau dans mon école
- 18 Les élèves ne peuvent pas apporter de boisson à l'école

Question 14 : choix unique

L'hydratation et l'EPS

- 19 En EPS mes élèves peuvent aller boire quand ils le veulent.
- 20 Lors de fortes chaleurs, j'impose un temps supplémentaire en EPS pour aller boire
- 21 Mes élèves doivent aller boire après la séance d'EPS (je vérifie qu'ils le font)
- 22 Mes élèves peuvent aller boire après la séance EPS
- 23 Après le cours d'EPS, tous les élèves sont obligés d'aller boire, même en hiver

2^{ème} partie : Les Situations pédagogiques mises en place :

Question 15 : choix unique ou multiple ?

Les accidents domestiques

- 24 J'ai conçu un livret illustré destiné aux parents et aux élèves
- 25 J'utilise des supports (affiches, vidéos, ...) pour aborder le sujet occasionnellement
- 26 Je recherche des personnels de santé dans un projet précis
- 27 J'utilise des supports (affiches, vidéos, ...) pour aborder le sujet chaque année
- 28 Je n'aborde pas ce thème
- 29 Je fais préalablement une expérience dans la cuisine de l'école (mise en scène) pour illustrer le sujet
- 30 J'utilise un incident fortuit pour aborder oralement ce thème en classe, sans en faire une leçon complète.
- 31 Je propose ce thème seul
- 32 J'utilise les services de personnels de santé qui se proposent chaque année

Question 16 : choix unique

L'alimentation (type semaine du goût ou autre forme de dégustation)

- 33 J'utilise la semaine du goût comme support à des apprentissages relatifs aux 5 sens
- 34 Je conseille à mes élèves de manger des fruits et des légumes
- 35 Une dégustation est organisée par un intervenant
- 36 Je possède de bons supports (affiches, vidéos) pour aborder l'alimentation
- 37 Je n'organise pas de dégustation culinaire dans ma classe
- 38 J'utilise la semaine du goût comme support initial à des apprentissages sur l'alimentation

Question 17 : choix unique

Sur « Apprendre à porter secours »

- 39 J'aborde ce thème à partir de supports visuels (affiches/vidéos)
- 40 J'apprends à mes élèves à porter secours avant de commencer un cycle en EPS en extérieur (type ski ou orientation)
- 41 Je n'aborde pas ce thème en classe
- 42 Avant d'apprendre à mes élèves à porter secours, je construis un projet en sciences pour appréhender les grandes fonctions vitales
- 43 J'ai construit un outil incluant l'analyse des risques en milieu extérieur (conduite à tenir, cahier de synthèse)
- 44 Je confie cet apprentissage à un intervenant extérieur (professionnel de santé)

3^{ème} partie : L'utilisation de l'interdisciplinarité

Question 18 : question ouverte

- 45 Quelle action en relation avec l'alimentation avez-vous déjà menée en classe ? (précisez la ou les matière (s) ou disciplines supports)

.....

.....

.....

.....

Question 19 : question à choix multiples

Elémentaire : En EPS, durant un cycle de course longue ?

- 46 J'apprends à mes élèves à prendre leurs pouls
- 47 J'apprends à mes élèves à courir régulièrement
- 48 Mes élèves se chronomètrent entre eux
- 49 J'apprends à mes élèves à courir longtemps

Question 20 : question à choix multiples

En classe, en relation avec la course longue :

- 50 Je fais une leçon sur l'alimentation
- 51 J'aborde la notion de longueur en mathématiques.
- 52 J'aborde la notion de pompe cardiaque en sciences

53 D'autres apprentissages (à préciser) :

Question 21 : question à choix multiples

Maternelle : En Education physique :

- 54 Je développe l'habileté motrice des élèves
- 55 Chaque année, je propose des observations sur l'action de l'activité physique sur notre corps : transpiration et/ou essoufflement
- 56 J'utilise parfois l'organisation du matériel en salle de jeux pour travailler la structuration de l'espace
- 57 J'utilise parfois le sablier avec les élèves

4^{ème} Partie : La gestion de situations particulières

Question 22 : question à choix multiples

Un élève arrive à 14h avec un paquet de chips

- 58 Je saisis l'occasion pour bâtir un projet « alimentation »
- 59 Je fais une remarque aux parents
- 60 Je saisis l'occasion pour en parler à la classe
- 61 Je fais une remarque à l'enfant
- 62 Je m'abstiens de toute remarque

Question 23 : question à choix multiples

Si un élève arrive en classe avec un pansement car il s'est brûlé chez lui :

- 63 J'en profite pour parler brièvement des risques domestiques
- 64 Je propose un mime (jeu de rôle) pour montrer comment cela est arrivé et aurait pu être évité
- 65 J'aborde l'aspect sous forme de jeux
- 66 Je vais dans la cuisine de l'école pour manipuler les ustensiles et montrer comment cela a pu arriver.
- 67 Je fais réfléchir oralement la classe sur la manière dont cela a pu arriver
- 68 Je lance mon cours sur les risques domestiques

Question 24 : choix unique

Selon l'infirmière scolaire, ou le cas échéant vous-même, quel est le pourcentage d'élèves de votre classe en surcharge pondérale ?

- 69 -de 10%
- 70 10 à 20%
- 71 20 à 30%
- 72 + de 30%

Question 25 : question à choix multiples

En maternelle, pour ces élèves en surcharge pondérale :

- 73 Je lui ai donné un carnet spécial pour noter avec lui ses progrès
- 74 J'utilise ses camarades pour l'encourager
- 75 Je m'organise pour qu'il parvienne tout de même à réussir la situation (je lui laisse plus de temps, je baisse l'obstacle...)
- 76 Ils ne finissent pas toujours les jeux (ou situations) que je propose

Question 26 : question à choix multiples

En élémentaire, pour ces élèves en surcharge pondérale :

- 77 Je propose des challenges sur des distances différentes en fonction des capacités de chacun
- 78 Je m'organise pour que chaque élève dans cette situation coure avec un camarade pour l'encourager
- 79 Ils terminent régulièrement les courses longues en marchant
- 80 Je mets en place un suivi de la progression

ANNEXE F

Visualisation du mode de recueil des données.

Questionnaire - Windows Internet Explorer

http://relacs.univ-littoral.fr/spsprim/

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

Google Recherche Partager Sidewiki Orthographe Conn

Favoris Sites suggérés Galerie de composants W... Hotmail

Windows Live Hotmail Questionnaire

Recherche Littorale en Activités Corporelles et Sportives

Questionnaire sur la relation entre Sport et Santé à l'école primaire

Afin d'enregistrer vos réponses, merci de saisir votre adresse E-Mail :

Répondre au questionnaire

*Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant (loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978).
Pour toute demande, merci de contacter tcharli62@hotmail.fr*

Attention : vous aurez à ressaisir cette adresse à l'identique pour pouvoir reprendre la saisie si vous refermez la fenêtre de votre navigateur avant d'avoir entièrement complété le questionnaire.

Nota : Les questionnaires seront analysés de manière anonyme, l'adresse de courriel n'est utilisée que pour différencier les réponses.

Vous pouvez télécharger une version .pdf du questionnaire afin de préparer vos réponses.

Laboratoire RELACS - Département STAPS, Centre Universitaire des Dunes

Adresse : <http://relacs.univ-littoral.fr/spsprim>

ANNEXE G

Correspondance Items / Etapes

1^{ère} Partie : Les pratiques « Santé » à l'école

Question 11 : choix unique

- **Comment est organisé le brossage des dents après la cantine ?**

- 6 Conseils de le faire à la maison NIVEAU 1
- 7 Pas de brossage, NIVEAU 0
- 8 Organisé durant une période de l'année lors du travail thématique sur les dents fait par moi-même NIVEAU 3
- 9 Organisé chaque jour NIVEAU 4
- 10 Organisé durant une période de l'année lors du travail thématique sur les dents fait par un organisme extérieur NIVEAU 2

Question 12 : choix unique

Comment est organisé le temps du goûter ?

- 6 Les élèves mangent leurs goûters sortis de la poche ou du cartable, pendant la récréation NIVEAU 0
- 7 Les parents apportent chacun leur tour un goûter pour toute la classe, NIVEAU 3
- 8 le maître organise la collation dans la classe toute l'année NIVEAU 4
- 9 Les goûters sont rassemblés puis distribués à tous à la fin du travail de classe NIVEAU 1
- 10 Le maître organise la collation dans la classe durant une période, en liaison avec un projet alimentation
- 11 Des consignes sont données aux parents sur le contenu du goûter (augmente d'un NIVEAU)

Question 13 : choix unique

L'hydratation à l'école

- 12 Les élèves peuvent apporter une bouteille d'eau à l'école toute l'année NIVEAU 4
- 13 Les élèves peuvent apporter n'importe quelle boisson en été NIVEAU 1
- 14 Les élèves peuvent apporter une bouteille d'eau à l'école l'été NIVEAU 3
- 15 Les élèves peuvent apporter n'importe quelle boisson à l'école toute l'année NIVEAU 2
- 16 J'ai monté un projet pour avoir une fontaine à eau dans mon école
- 17 J'ai le projet d'installer une fontaine à eau dans mon école
- 18 Les élèves ne peuvent pas apporter de boisson à l'école NIVEAU 0

Question 14 : choix unique

L'hydratation et l'EPS

- 81 En EPS mes élèves peuvent aller boire quand ils le veulent. NIVEAU 3
- 82 Lors de fortes chaleurs, j'impose un temps supplémentaire en EPS pour aller boire NIVEAU 2
- 83 Mes élèves doivent aller boire après la séance d'EPS (je vérifie qu'ils le font) NIVEAU 4
- 84 Mes élèves peuvent aller boire après la séance EPS NIVEAU 3
- 85 Après le cours d'EPS, tous les élèves sont obligés d'aller boire, même en hiver NIVEAU 4

2^{ème} partie : Les Situations pédagogiques mises en place :

Question 15 : choix unique ou multiple ?

Les accidents domestiques

- 86 J'ai conçu un livret illustré destiné aux parents et aux élèves NIVEAU 5
- 87 J'utilise des supports (affiches, vidéos, ...) pour aborder le sujet occasionnellement NIVEAU 2
- 88 Je recherche des personnels de santé dans un projet précis NIVEAU 4
- 89 J'utilise des supports (affiches, vidéos, ...) pour aborder le sujet chaque année NIVEAU 3
- 90 Je n'aborde pas ce thème NIVEAU 0

- 91 Je fais préalablement une expérience dans la cuisine de l'école (mise en scène) pour illustrer le sujet **NIVEAU 4**
- 92 J'utilise un incident fortuit pour aborder oralement ce thème en classe, sans en faire une leçon complète. **NIVEAU 1**
- 93 Je propose ce thème seul
- 94 J'utilise les services de personnels de santé qui se proposent chaque année **NIVEAU 2**

Question 16 : choix unique

L'alimentation (type semaine du goût ou autre forme de dégustation)

- 95 J'utilise la semaine du goût comme support à des apprentissages relatifs aux 5 sens
- 96 Je conseille à mes élèves de manger des fruits et des légumes **NIVEAU 1**
- 97 Une dégustation est organisée par un intervenant **NIVEAU 2**
- 98 Je possède de bons supports (affiches, vidéos) pour aborder l'alimentation **NIVEAU 3**
- 99 Je n'organise pas de dégustation culinaire dans ma classe **NIVEAU 0**
- 100 J'utilise la semaine du goût comme support initial à des apprentissages sur l'alimentation **NIVEAU 4**
- 101 J'utilise la semaine du goût comme support initial à des apprentissages sur la digestion **NIVEAU 4**

Si 1 coché : **NIVEAU 3**

Si 2 ou + cochés : **NIVEAU 4**

Question 17 : choix unique

Sur « Apprendre à porter secours »

- 102 J'aborde ce thème à partir de supports visuels (affiches/vidéos) **NIVEAU 1**
- 103 J'apprends à mes élèves à porter secours avant de commencer un cycle en EPS en extérieur (type ski ou orientation) **NIVEAU 4**
- 104 Je n'aborde pas ce thème en classe **NIVEAU 0**
- 105 Avant d'apprendre à mes élèves à porter secours, je construis un projet en sciences pour appréhender les grandes fonctions vitales **NIVEAU 4**
- 106 J'ai construit un outil incluant l'analyse des risques en milieu extérieur (conduite à tenir, cahier de synthèse) **NIVEAU 5**
- 107 Je confie cet apprentissage à un intervenant extérieur (professionnel de santé) **NIVEAU 2**

3^{ème} partie : L'utilisation de l'interdisciplinarité

Question 18 : question ouverte

- 108 Quelle action en relation avec l'alimentation avez-vous déjà menée en classe ? (précisez la ou les matière (s) ou disciplines supports)

.....

.....

.....

.....

Question 19 : question à choix multiples

Elémentaire : En EPS, durant un cycle de course longue ?

- 109 J'apprends à mes élèves à prendre leurs pouls
- 110 J'apprends à mes élèves à courir régulièrement **NON TRAITE**
- 111 Mes élèves se chronomètrent entre eux
- 112 J'apprends à mes élèves à courir longtemps **NON TRAITE**

Si 1 coché (« excepté : non traité ») : **NIVEAU 3**

Si 2 cochés (« excepté : non traité ») : **NIVEAU 4**

Question 20 : question à choix multiples

En classe, en relation avec la course longue :

- 113 Je fais une leçon sur l'alimentation
- 114 J'aborde la notion de longueur en mathématiques.

- 115 J'aborde la notion de pompe cardiaque en sciences
116 D'autres apprentissages (à préciser) : A **VOIR POUR NIVEAU 5**

Question 21 : question à choix multiples

Maternelle : En Education physique :

- 117 Je développe l'habileté motrice des élèves **NON TRAITE**
118 Chaque année, je propose des observations sur l'action de l'activité physique sur notre corps : transpiration et/ou essoufflement
119 J'utilise parfois l'organisation du matériel en salle de jeux pour travailler la structuration de l'espace
120 J'utilise parfois le sablier avec les élèves

4^{ème} Partie : La gestion de situations particulières

Question 22 : question à choix multiples

Un élève arrive à 14h avec un paquet de chips

- 121 Je saisis l'occasion pour bâtir un projet « alimentation » **NIVEAU 3 minimum**
122 Je fais une remarque aux parents
123 Je saisis l'occasion pour en parler à la classe **NIVEAU 2**
124 Je fais une remarque à l'enfant **NIVEAU 1**
125 Je m'abstiens de toute remarque **NIVEAU 0**

Question 23 : question à choix multiples

Si un élève arrive en classe avec un pansement car il s'est brûlé chez lui :

- 126 J'en profite pour parler brièvement des risques domestiques **NIVEAU 1**
127 Je propose un mime (jeu de rôle) pour montrer comment cela est arrivé et aurait pu être évité **NIVEAU 3**
128 J'aborde l'aspect sous forme de jeux **NIVEAU 1**
129 Je vais dans la cuisine de l'école pour manipuler les ustensiles et montrer comment cela a pu arriver. **NIVEAU 4**
130 Je fais réfléchir oralement la classe sur la manière dont cela a pu arriver **NIVEAU 1**
131 Je lance mon cours sur les risques domestiques **NIVEAU 1**

Question 24 : choix unique

Selon l'infirmière scolaire, ou le cas échéant vous-même, quel est le pourcentage d'élèves de votre classe en surcharge pondérale ?

- 132 -de 10%
133 10 à 20%
134 20 à 30%
135 + de 30%

Question 25 : question à choix multiples

En maternelle, pour ces élèves en surcharge pondérale :

- 136 Je lui ai donné un carnet spécial pour noter avec lui ses progrès **NIVEAU 5**
137 J'utilise ses camarades pour l'encourager **NIVEAU 1**
138 Je m'organise pour qu'il parvienne tout de même à réussir la situation (je lui laisse plus de temps, je baisse l'obstacle...) **NIVEAU 4**
139 Ils ne finissent pas toujours les jeux (ou situations) que je propose **NIVEAU 2**

Question 26 : question à choix multiples

En élémentaire, pour ces élèves en surcharge pondérale :

- 140 Je propose des challenges sur des distances différentes en fonction des capacités de chacun **NIVEAU 4**
141 Je m'organise pour que chaque élève dans cette situation coure avec un camarade pour l'encourager **NIVEAU 3**
142 Ils terminent régulièrement les courses longues en marchant **NIVEAU 2**
143 Je mets en place un suivi de la progression **NIVEAU 5**

ANNEXE H

Questionnaire « enseignant » utilisé dans la deuxième partie de la recherche

	Questionnaire de recherche à destination des enseignants du groupe scolaire	 Charles PIERRU <i>Directeur d'école primaire</i> <i>Doctorant en sciences et techniques des activités physiques et sportives.</i> Contact : c.pierru@mel-etu.univ-littoral.fr charles.pierru@gmail.com
--	--	--

Cher(e) collègue,

Dans le cadre de ma thèse, j'ai besoin de mener une enquête auprès d'élèves de CM et d'enseignants PE.

L'idée générale de ma recherche est de croiser des indicateurs pour déterminer la part de l'impact de la culture sportive/santé de l'enseignant (plaisir à enseigner l'EPS, pratique personnelle, pédagogie etc.) sur la pratique physique de l'enfant hors temps scolaire, mis en relation avec les données culturelles du milieu familial (Exemple : l'élève est-il inscrit en club, le papa regarde t-il le sport à la télévision, pratique-t-il lui aussi en club, etc.).

Pour résumer, j'étudie **l'impact du milieu familial Versus l'impact de l'école, sur la vie physique de l'enfant** (qui est un des objectifs généraux de l'EPS)

J'ai besoin de recueillir des données : questionnaires enseignants (QCM donc très rapide à compléter) et questionnaires élèves (idem). Pour cette étude, il me faut l'accord de l'inspecteur (Mr Deneuille m'a donné le feu vert), votre accord et celui du directeur(rice), enfin, celui des parents d'élèves (ceux-ci pourront le compléter à la maison).

J'ajoute enfin que je propose une restitution des résultats de l'étude à tous ceux qui auront apporté leur contribution et qui voudraient en connaître l'aboutissement (me contacter par mail).

Je reste à votre entière disposition pour toute précision que vous souhaiteriez que je vous apporte, et **vous remercie vivement** pour votre aide indispensable qui me permettra de mener à bien cette recherche.

Charles PIERRU

Informations générales

Question 1 : nom prénom (je précise que le traitement sera totalement **anonymé**) : _____

Question 2 : Vous êtes : un homme une femme

Question 3 : Quel âge avez-vous ? _____

Question 4: Dans quel niveau de classe enseignez-vous ? CP CE1 CE2
CM1 CM2

Question 5: Depuis combien de temps ? _____

Question 6: Quel est le nom de votre groupe scolaire ? Curie Duquesnoy Franklin-Stephenson Montréal Oran-Constantine Sévigné-Vauxhall
Washington

Question 7: L'environnement dans lequel vous enseignez :

RRS/RAR Centre Ville Agglomération (banlieue) Campagne

Question 8: Le nombre de classe dans votre école : 3 à 5 classes De 5 à 8 classes
Plus de 8 classes

Question 9: Classez ces différentes matières selon vos préférences?
Français EPS Mathématiques Sciences H-G Disciplines artistiques

Question 10: Votre établissement met-il en place de l'accompagnement éducatif sportif ? oui
non

Question 11: Votre établissement est-il en partenariat avec des associations sportives? oui
non

Question 12: Y-a-t-il des échanges de service en EPS dans votre établissement ? oui non

Question 13: Votre établissement dispose-t-il d'un projet EPS ? oui non

Question 14: Sur une échelle de 1 à 5 comment qualifieriez vous son degré d'utilité ?

1 2 3 4 5

Question 15: Faites-vous participer votre classe à des compétitions sportives (USEP) ? oui non

Question 16: Choisissez-vous les APSA enseignées en fonction de vos préférences ? oui non

Le rapport aux activités physiques vous concernant :

Question 17: Pratiquez-vous une activité physique en club ? oui non

Question 18: Si oui à quelle fréquence ? Une fois par semaine 2 à 3 fois par semaine Plus de 3 fois par semaine

Question 19: Pratiquez-vous une activité physique en dehors d'un club ? oui non

Question 20: Si oui à quelle fréquence ? 1 fois par semaine 2 à 3 fois par semaine Plus de 3 fois par semaine

Question 21: Si non, avez-vous déjà pratiqué une activité physique régulière par le passé ? oui
non

Question 22: Preniez-vous du plaisir en EPS lors de votre scolarité ? oui non

1^{ère} Partie : Les pratiques « Santé » à l'école

Question 23: Estimez-vous être assez formé sur l'enseignement de l'éducation à la santé ?
Oui Non

Question 24: Selon vous, quels sont **les deux** acteurs les plus appropriés pour mener cette éducation ?

Des intervenants extérieurs (association) L'infirmière Le corps professoral
La famille

Question 25: L'éducation à la santé est-elle pour vous un enjeu propre à l'EPS ? Oui Non

Question 26: Comment est organisé le brossage des dents après la cantine ?

- Conseils de le faire à la maison
- Pas de brossage,
- Organisé durant une période de l'année lors du travail thématique sur les dents fait par moi-même
- Organisé chaque jour
- Organisé durant une période de l'année lors du travail thématique sur les dents fait par un organisme extérieur

Question 27 : L'hydratation à l'école :

- Les élèves peuvent apporter une bouteille d'eau à l'école toute l'année
- Les élèves peuvent apporter n'importe quelle boisson en été
- Les élèves peuvent apporter une bouteille d'eau à l'école l'été
- Les élèves peuvent apporter n'importe quelle boisson à l'école toute l'année
- Les élèves ne peuvent pas apporter de boisson à l'école

Question 28: L'hydratation et l'EPS

- En EPS mes élèves peuvent aller boire quand ils le veulent.
- Lors de fortes chaleurs, j'impose un temps supplémentaire en EPS pour aller boire
- Mes élèves doivent aller boire après la séance d'EPS (je vérifie qu'ils le font)
- Mes élèves peuvent aller boire après la séance EPS

2^{ème} partie : Les Situations pédagogiques mises en place

Question 29: Utilisez-vous le tutorat en EPS pour certains apprentissages ? oui
non

Question 30: Votre classe inclut-elle des élèves porteurs de handicap ? oui
non

Question 31: Si oui, différenciez-vous vos séances d'EPS en fonction de ce handicap ? oui
non

Question 32: Évaluez-vous la performance de vos élèves dans le cadre d'un cycle d'EPS ? oui
non

Question 33: Sur une échelle de 1 à 5 quelle importance attribuez-vous à la place de la performance dans vos séances d'EPS? 1 2 3 4 5

Question 34: De quelle manière enseignez-vous l'EPS?

- des situations sous forme ludique.
- des situations où les élèves reproduisent la technique démontrée par l'enseignant.
- des situations où l'élève expérimente ses actions selon un problème rencontré.

Question 35: Expliquez-vous aux élèves les intérêts d'un bon échauffement avant une activité physique ? Oui Non

Les accidents domestiques

Question 36: J'ai conçu un livret illustré destiné aux parents et aux élèves Oui Non

Question 37: J'utilise des supports (affiches, vidéos, ...) pour aborder le sujet occasionnellement Oui Non

Question 38: Je recherche des personnels de santé dans un projet précis Oui Non

Question 39: J'utilise des supports (affiches, vidéos, ...) pour aborder le sujet chaque année Oui Non

Question 40: J'aborde ce thème Oui Non

Question 41: Je fais préalablement une expérience dans la cuisine de l'école (mise en scène) pour illustrer le sujet Oui Non

Question 42: J'utilise un incident fortuit pour aborder ce thème en classe, sans en faire une leçon complète. Oui Non

- Question 43:** Je propose ce thème seul Oui
 Non
- Question 44:** J'utilise les services de personnels de santé qui se proposent chaque année
 Oui Non

L'alimentation (type semaine du goût ou autre forme de dégustation)

- Question 45:** J'utilise la semaine du goût comme support à des apprentissages relatifs aux 5 sens
 Oui Non
- Question 46:** Je conseille à mes élèves de manger des fruits et des légumes
 Oui Non
- Question 47:** Une dégustation est organisée par un intervenant Oui
 Non
- Question 48:** Je possède de bons supports (affiches, vidéos) pour aborder l'alimentation
 Oui Non
- Question 49:** Je n'organise pas de dégustation culinaire dans ma classe Oui
 Non
- Question 50:** J'utilise la semaine du goût comme support initial à des apprentissages sur l'alimentation
 Oui Non
- Question 51:** J'utilise la semaine du goût comme support initial à des apprentissages sur la digestion Oui Non

Sur « Apprendre à porter secours »

- Question 52:** J'aborde ce thème à partir de supports visuels (affiches/vidéos)
 Oui Non
- Question 53:** J'apprends à mes élèves à porter secours avant de commencer un cycle en EPS en extérieur (type ski ou orientation) Oui
 Non
- Question 54:** J'aborde ce thème en classe
 Oui Non
- Question 55:** Avant d'apprendre à mes élèves à porter secours, je construis un projet en sciences pour appréhender les grandes fonctions vitales
 Oui Non
- Question 56:** J'ai construit un outil incluant l'analyse des risques en milieu extérieur (conduite à tenir, cahier de synthèse)
 Oui Non
- Question 57:** Je confie cet apprentissage à un intervenant extérieur (professionnel de santé)
 Oui Non

3^{ème} partie : L'utilisation de l'interdisciplinarité

Question 58: Quelle action pluridisciplinaire (incluant l'EPS) avez-vous déjà menée en classe ? (précisez la ou les matière (s) ou disciplines supports, svp)

.....

Elémentaire : En EPS, durant un cycle de course longue,

- Question 59:** J'apprends à mes élèves à prendre leurs pouls
 Oui Non

Question 60: J'apprends à mes élèves à courir régulièrement

Oui Non

Question 61: Mes élèves se chronomètrent entre eux

Oui Non

Question 62: J'apprends à mes élèves à courir longtemps

Non

Oui

En classe, en relation avec la course longue :

Question 63: Je fais une leçon sur l'alimentation

Non

Oui

Question 64: J'aborde la notion de longueur en mathématiques.

Non

Oui

Question 65: J'aborde la notion de pompe cardiaque en sciences

Non

Oui

Question 66: Je propose des observations sur l'action de l'activité physique sur notre corps :
transpiration et/ou essoufflement

Oui Non

Question 67: D'autres apprentissages (à préciser) : _____

4^{ème} Partie : La gestion de situations particulières

En élémentaire, pour les élèves en surcharge pondérale :

Question 68: Je propose des challenges sur des distances différentes en fonction des capacités de chacun

Oui Non

Question 69: Je m'organise pour que chaque élève dans cette situation pratique avec un camarade pour l'encourager

Oui Non

Question 70: Ils terminent régulièrement les courses longues en marchant

Oui Non

Question 71: Je mets en place un suivi de la progression ou, afin qu'il apprenne à « gérer sa vie physique », je lui donne un programme personnel à faire en dehors de l'école (marche 30 min etc)

Oui Non

Question 72: Je ne fais pas de cours différents, les élèves s'adaptent

Oui Non

Question 73: Il a un rôle social plus important que son rôle moteur (+ arbitre que joueur)

Oui Non

Question 74: J'adapte le matériel ou la situation en fonction de son gabarit

Oui Non

Question 75: Je leur ai donné un carnet spécial pour noter avec eux leurs progrès

Oui Non

Question 76: Je fais de leur plaisir de pratique une priorité

Oui Non

FIN DU QUESTIONNAIRE

Merci beaucoup pour votre aide !

Les étudiants de *Master 1 STAPS enseignement* passeront récupérer les questionnaires « enseignant » et « élève » complétés.

Rappel :

- Questionnaire « élève » : pour tous les élèves de CM1 et CM2 du groupe scolaire
- Questionnaire « enseignant » pour tous les collègues du groupe scolaire, enseignant du CE1 au CM2 qui accepteront de se prêter au jeu.

Charles PIERRU

06-50-04-56-41

ANNEXE I

Questionnaire « élève » utilisé dans la deuxième partie de la recherche

	Questionnaire de recherche à destination des élèves des classes de CM1 et CM2	 Charles PIERRU Directeur d'école primaire <i>Doctorant en sciences et techniques des activités physiques et sportives.</i> Contact : c.pierru@mel-etu.univ-littoral.fr
--	---	---

Madame, Monsieur,

L'école de votre enfant participe à une recherche universitaire en éducation physique avec l'accord de Monsieur l'Inspecteur.

L'idée générale de cette recherche est de comparer **l'impact du milieu familial et celui de l'école, sur la vie physique de l'enfant** (qui est un des objectifs généraux de l'EPS)

Pour cela, j'ai besoin de recueillir des données à travers ce questionnaire (QCM). Il faudrait que vous aidiez votre enfant à le compléter, s'il vous plaît.

J'ajoute enfin que je propose une restitution des résultats de l'étude à tous ceux qui auront apporté leur contribution et qui voudraient en connaître l'aboutissement (me contacter par mail).

Je reste à votre **entière disposition** pour toute précision que vous souhaiteriez que je vous apporte, et **vous remercie vivement** pour votre aide précieuse qui me permettra de mener à bien mon travail.

Charles PIERRU

Signature des parents :

Informations générales

Question 1 : Fille Garçon

Question 2 : Quel âge as-tu ? 8 9 10 11 12

Question 3 : En quelle classe es-tu ? CE2 CM1 CM2

Question 4 : Combien mesures-tu ? _____

Question 5 : Quel poids fais-tu ? _____

Question 6 : Combien de temps passes-tu devant la télévision chaque jour ? 30min 1 à 2h
 2 à 3h + de 3h

Question 7 : Comment s'appelaient tes professeurs en : CE1 _____ CE2 _____ CM1
_____ CM2 _____

Question 8 : Quel est le nom de ton école ? Curie Duquesnoy Franklin-Stephenson
 Montréal Oran-Constantine Sévigné-Vauxhall Washington

Question 9 : Quelle est l'activité de ton père ? (demande lui de t'aider)
 agriculteur exploitant : secteur primaire artisan, commerçant et chef d'entreprise
 cadre, profession intellectuelle supérieure profession intermédiaire employé
 ouvrier retraité sans activité professionnelle, en recherche d'emploi.

Question 10 : Quelle est l'activité de ta mère ? (demande lui de t'aider)
 agricultrice exploitante : secteur primaire artisan, commerçante et chef d'entreprise
 cadre, profession intellectuelle supérieure profession intermédiaire employée
 ouvrière retraitée sans activité professionnelle, en recherche d'emploi.

Le sport et toi

Question 11 : Fais-tu une activité physique en dehors de l'école ? oui non

Question 12 : Si oui laquelle ? sport en club sport avec des copains sport avec ma famille

Question 13 : En dehors de l'école, depuis combien de temps fais-tu du sport ? 1an 2ans 3ans + de 3ans

Questions 14-15-16-17-18 : Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ?
parce que j'aimais déjà bien en faire à l'école oui non
parce que je suis avec mes copains oui non
parce que ça me défoule oui non
parce que mes parents veulent que j'en fasse oui non
parce que j'aime bien faire des matchs oui non

Question 19 : Aimes-tu faire du sport à l'école ? oui non

Question 20 : Y a-t-il de « l'accompagnement éducatif » dans ton école ? oui non

Question 21 : Si oui, y a-t-il du sport dans les séances d'accompagnement éducatif ? oui non

Question 22 : Si oui, es-tu inscrit aux séances sportives d'accompagnement éducatif ? oui
 non

Question 23 : Tu préfères faire du sport : pendant la récréation ? en club ?
avec ton enseignant ?

Question 24 : Coche les cases de tes deux matières préférées à l'école ?
 Lecture Mathématiques Sport Musique et Art visuel Sciences Histoire-
géo

Question 25 : Qu'est ce qui te fait le plus plaisir dans le sport ? aucun plaisir se dépenser
 la compétition
 être avec les copains apprendre de nouvelles choses jouer être libre

Ta famille et le sport

-
- Question 26 :** Ton père fait-il du sport ? oui
 non
- Question 27 :** Ta mère fait-elle du sport ? oui
 non
- Question 28 :** Tes frères ou sœurs font-ils du sport ?
 oui non
- Question 29 :** Tes grands-parents faisaient-ils du sport ? oui
 non
- Question 30 :** Dans ta famille, **papa** regarde t-il le sport à la télévision ?
 oui non
- Question 31 :** Dans ta famille, **maman** regarde t-elle le sport à la télévision ?
 oui non
- Question 32 :** Dans ta famille, **ton frère ou ta sœur** regarde t-il(elle) le sport à la télévision ?
 oui non
- Question 33 :** Regardes-tu le sport à la télévision ?
 oui non
- Questions 34-35-36 :** Qui te pousse à faire du sport ? mes copains oui non
ma famille oui non
mon professeur oui non
- Question 37 :** A la maison, possèdes-tu du matériel pour faire du sport ? (vélo, ballons...) ?
 oui non
- Question 38 :** Es-tu déjà allé voir une rencontre sportive avec tes parents ? (match de foot, de basket etc.) ? oui non
- Question 39 :** Possèdes-tu la console Wii (Nintendo) ou le Kinect (Microsoft) ou le Playstation Move (Sony) ? oui non
-

Ma santé et moi

-
- Question 40 :** Pour toi, qu'est ce que c'est « être en bonne santé » ?
- Question 41 :** Est-ce que tu es vite essoufflé quand tu fais du sport ?
 oui non
- Question 42 :** Penses-tu que la pratique du sport te permette d'augmenter la taille de ton cœur ?
 oui non
- Question 43 :** Penses-tu que la pratique du sport permette de maigrir ? oui
 non
- Question 44 :** Manges-tu juste avant de faire du sport ? oui
 non
- Question 45 :** A ton avis, quelle quantité d'eau faut-il boire chaque jour ?
 moins de 1L Entre 1 et 1,5L Plus de 1,5L

Question 46 : Quel est le repas le plus important de la journée ? petit-déjeuner déjeuner
 goûter dîner

Question 47 : Grignotes-tu entre les repas ?
 oui non

Question 48 : T'arrive-t-il de ne pas manger pendant un repas ? oui
 non

Question 49 : Te ressers-tu quand tu as fini ta première assiette ?
 oui non

Question 50 : Manges-tu un des aliments suivant au moins deux fois par semaine : hamburger, pizza, kebab ?
 oui non

Question 51 : Comment qualifierais-tu ton état de santé ? mauvais moyen bon
 excellent

Question 52 : As-tu une maladie ou un problème de santé quelconque ? (Asthme, diabète, etc.) ?
 oui non

Question 53 : Epreuves-tu des difficultés à t'endormir le soir ? oui
 non

Question 54 : T'arrive-t-il d'être fatigué à l'école au point de vouloir dormir ?
 oui non

Question 55 : Vers quelle heure te couches-tu le soir ? 20h 20h30 21h 21h30
+ de 22h

Question 56 : Vers quelle heure te lèves-tu le matin ? 6h 6h30 7h
7h30 8h

Question 57 : Vois-tu souvent des copains de ton âge en dehors de l'école ?
 oui non

Question 58 : T'arrive-t-il de t'ennuyer à la maison ? jamais de temps en temps assez
souvent très souvent

Question 59 : De façon générale, penses-tu être une personne : pas très heureuse heureuse
 très heureuse

Question 60 : Te décourages-tu vite après un échec ?
 oui non

Question 61 : Selon toi, qu'est ce qui permet d'être en bonne santé ? (3 choix maximum)

la pratique régulière d'activités physiques une bonne alimentation ne pas consommer
de tabac, d'alcool ou de drogues bien dormir avoir une bonne hygiène de vie agir en
toute sécurité dans la vie de tous les jours
 éviter au maximum d'être stressé ne pas être malade

ANNEXE J

Tris à plat des résultats du questionnaire « élève » de la deuxième partie de la recherche

Copier coller des tableaux générés automatiquement par le logiciel sphinx.

154 observations

1

informations générales

fille ou garçon ?

fille ou garçon ?

	nb	% cit.
non réponse	4	2,6%
fille	83	53,9%
garçon	67	43,5%
total	154	100,0%

A horizontal bar chart with three bars. The first bar (grey) represents 'non réponse' at 2,6%. The second bar (blue) represents 'fille' at 53,9%. The third bar (red) represents 'garçon' at 43,5%.

quel âge as-tu ?

quel âge as-tu ?

	nb	% cit.
8	0	0,0%
9	25	16,2%
10	79	51,3%
11	42	27,3%
12	8	5,2%
total	154	100,0%

A horizontal bar chart with five bars. The first bar (grey) represents age 8 at 0,0%. The second bar (red) represents age 9 at 16,2%. The third bar (green) represents age 10 at 51,3%. The fourth bar (purple) represents age 11 at 27,3%. The fifth bar (blue) represents age 12 at 5,2%.

en quelle classe es-tu ?

en quelle classe es-tu ?

	nb	% cit.
ce2	4	2,6%
cm1	81	52,6%
cm2	69	44,8%
total	154	100,0%

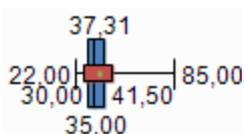
A horizontal bar chart with three bars. The first bar (blue) represents 'ce2' at 2,6%. The second bar (red) represents 'cm1' at 52,6%. The third bar (green) represents 'cm2' at 44,8%.

quel poids fais-tu ?

quel poids fais-tu ?

moyenne = **37,31** écart-type = **9,62**

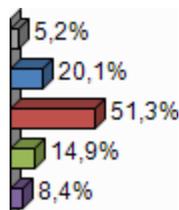
	nb	% cit.
non réponse	15	9,7%
moins de 30	23	14,9%
de 30 à 39	67	43,5%
de 40 à 49	33	21,4%
de 50 à 59	13	8,4%
de 60 à 69	2	1,3%
70 et plus	1	0,6%
total	154	100,0%



combien de temps passes-tu devant la télé

combien de temps passes-tu devant la télévision chaque jour ?

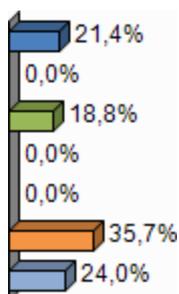
	nb	% cit.
non réponse	8	5,2%
30 min	31	20,1%
1 à 2h	79	51,3%
2 à 3h	23	14,9%
+ de 3h	13	8,4%
total	154	100,0%



quel est le nom de ton école ?

quel est le nom de ton école ?

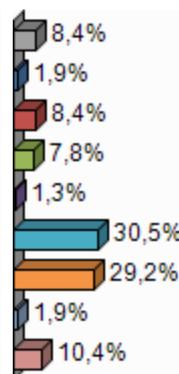
	nb	% cit.
curie duquesnoy	33	21,4%
franklin-stephenson	0	0,0%
montréal	29	18,8%
oran-constantine	0	0,0%
porte de paris	0	0,0%
sévigné-vauxhall	55	35,7%
washington	37	24,0%
total	154	100,0%



quelle est l'activité de ton père ?

quelle est l'activité de ton père ?

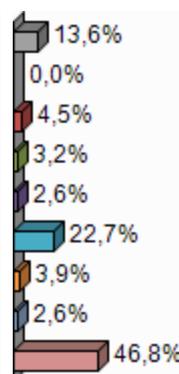
	nb	% cit.
non réponse	13	8,4%
agriculteur exploitant : secteur primaire	3	1,9%
artisan, commerçant et chef d'entreprise	13	8,4%
cadre, profession intellectuelle supérieure	12	7,8%
profession intermédiaire	2	1,3%
employé	47	30,5%
ouvrier	45	29,2%
retraité	3	1,9%
sans activité professionnelle, en recherche d'emploi	16	10,4%
total	154	100,0%



quelle est l'activité de ta mère?

quelle est l'activité de ta mère?

	nb	% cit.
non réponse	21	13,6%
agricultrice exploitante : secteur primaire	0	0,0%
artisan, commerçante et chef d'entreprise	7	4,5%
cadre, profession intellectuelle supérieure	5	3,2%
profession intermédiaire	4	2,6%
employée	35	22,7%
ouvrière	6	3,9%
retraîtée	4	2,6%
sans activité professionnelle, en recherche d'emploi	72	46,8%
total	154	100,0%

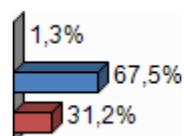


le sport et toi

fais-tu une activité physique en dehors

fais-tu une activité physique en dehors de l'école ?

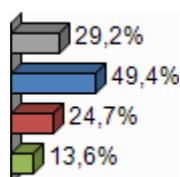
	nb	% cit.
non réponse	2	1,3%
oui	104	67,5%
non	48	31,2%
total	154	100,0%



si oui laquelle ?

si oui laquelle ?

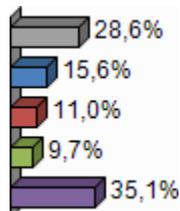
	nb	% obs.
non réponse	45	29,2%
sport en club	76	49,4%
sport avec les copains	38	24,7%
sport avec ma famille	21	13,6%
total	154	



en dehors de l'école, depuis combien de

en dehors de l'école, depuis combien de temps fais-tu du sport ?

	nb	% cit.
non réponse	44	28,6%
1 an	24	15,6%
2 ans	17	11,0%
3 ans	15	9,7%
+ de 3 ans	54	35,1%
total	154	100,0%



groupe n°1

pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? parce que j'aimais déjà bien en faire à l'école ...

pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? parce que je suis avec mes copains...

pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? parce que ça me défoule...

pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? parce que mes parents veulent que j'en fasse...

pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? parce que j'aime bien faire des matchs...

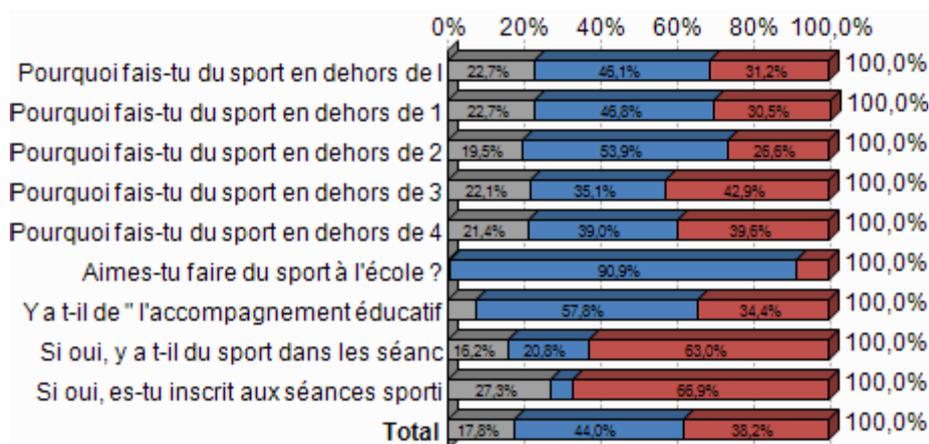
aimes-tu faire du sport à l'école ?

y a t-il de " l'accompagnement éducatif " dans ton école ?

si oui, y a t-il du sport dans les séances d'accompagnement éducatif ?

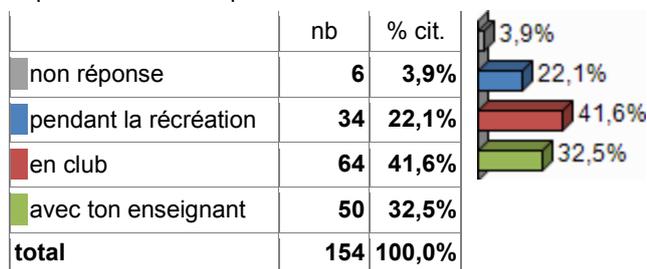
si oui, es-tu inscrit aux séances sportives d'accompagnement éducatif ?

	non réponse	oui	non	total
pourquoi fais-tu du sport en dehors de l	35	71	48	154
pourquoi fais-tu du sport en dehors de 1	35	72	47	154
pourquoi fais-tu du sport en dehors de 2	30	83	41	154
pourquoi fais-tu du sport en dehors de 3	34	54	66	154
pourquoi fais-tu du sport en dehors de 4	33	60	61	154
aimes-tu faire du sport à l'école ?	1	140	13	154
y a t-il de " l'accompagnement éducatif "	12	89	53	154
si oui, y a t-il du sport dans les séanc	25	32	97	154
si oui, es-tu inscrit aux séances sporti	42	9	103	154
total	247	610	529	1 386



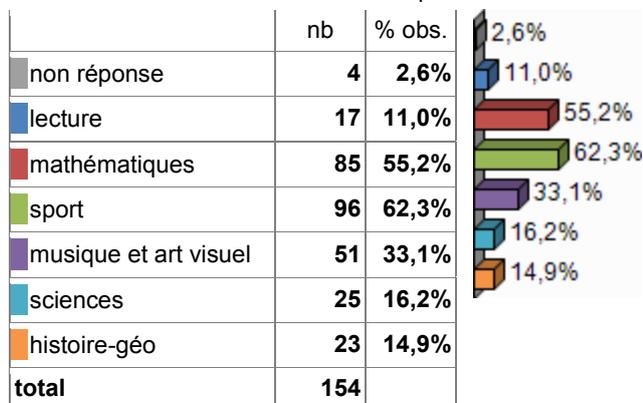
tu préfères faire du sport :

tu préfères faire du sport :



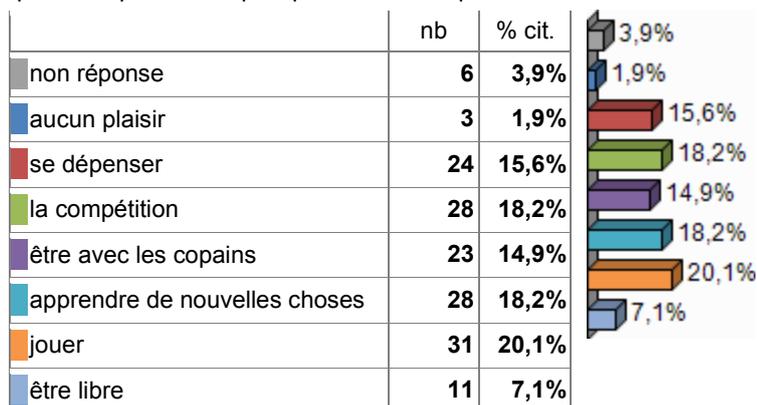
coche les cases de tes deux matières préférées :

coche les cases de tes deux matières préférées à l'école ?



qu'est ce qui te fait le plus plaisir dans le sport ?

qu'est ce qui te fait le plus plaisir dans le sport ?



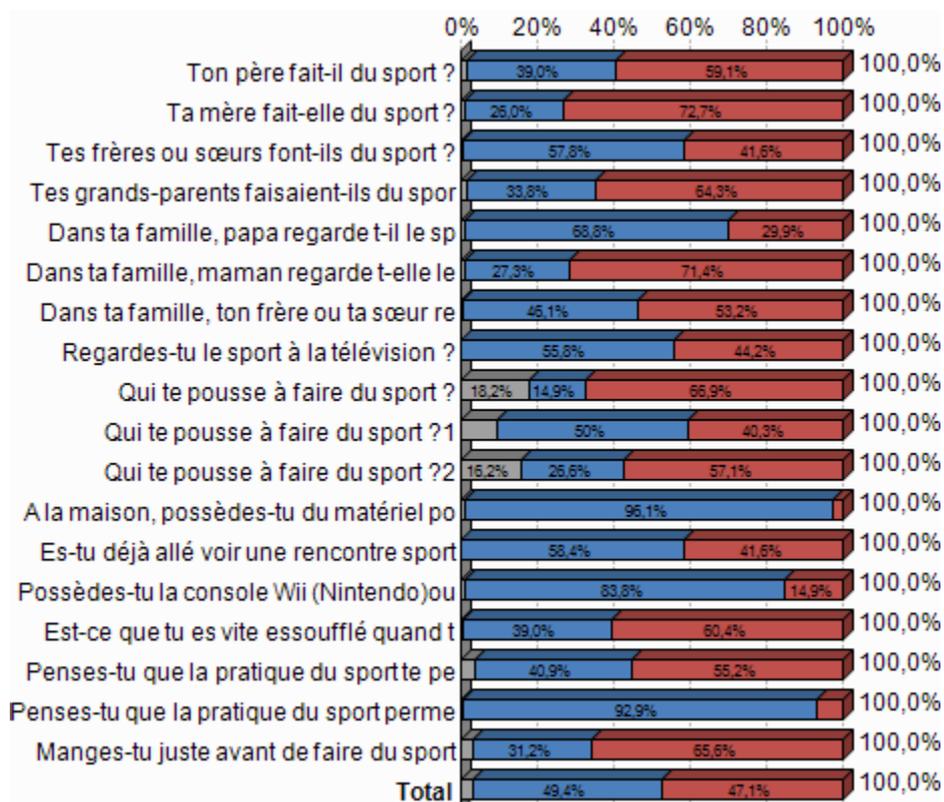
total	154	100,0%
--------------	------------	---------------

ta famille et le sport

groupe n°2

ton père fait-il du sport ?
 ta mère fait-elle du sport ?
 tes frères ou sœurs font-ils du sport ?
 tes grands-parents faisaient-ils du sport ?
 dans ta famille, papa regarde t-il le sport à la télévision ?
 dans ta famille, maman regarde t-elle le sport à la télévision ?
 dans ta famille, ton frère ou ta sœur regarde t-il(elle) le sport à la télévision ?
 regardes-tu le sport à la télévision ?
 a la maison, possèdes-tu du matériel pour faire du sport (vélo, ballons...) ?
 es-tu déjà allé voir une rencontre sportive avec tes parents ?
 possèdes-tu la console wii (nintendo)ou le kinect (microsoft) ou le playstation move (sony)?
 est-ce que tu es vite essoufflé quand tu fais du sport ?
 penses-tu que la pratique du sport te permette d'augmenter la taille de ton cœur ?
 penses-tu que la pratique du sport permette de maigrir ?
 manges-tu juste avant de faire du sport ?

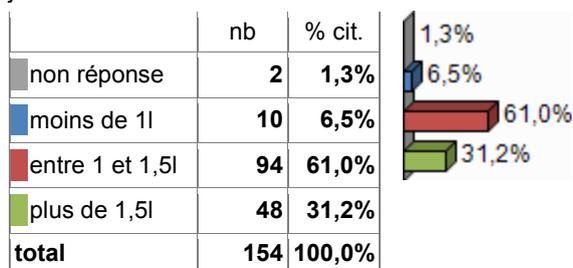
	non réponse	oui	non	total
ton père fait-il du sport ?	3	60	91	154
ta mère fait-elle du sport ?	2	40	112	154
tes frères ou sœurs font-ils du sport ?	1	89	64	154
tes grands-parents faisaient-ils du spor	3	52	99	154
dans ta famille, papa regarde t-il le sp	2	106	46	154
dans ta famille, maman regarde t-elle le	2	42	110	154
dans ta famille, ton frère ou ta sœur re	1	71	82	154
regardes-tu le sport à la télévision ?	0	86	68	154
a la maison, possèdes-tu du matériel po	2	148	4	154
es-tu déjà allé voir une rencontre sport	0	90	64	154
possèdes-tu la console wii (nintendo)ou	2	129	23	154
est-ce que tu es vite essoufflé quand t	1	60	93	154
penses-tu que la pratique du sport te pe	6	63	85	154
penses-tu que la pratique du sport perme	1	143	10	154
manges-tu juste avant de faire du sport	5	48	101	154
total	99	1 368	1 305	2 772



ma santé et moi

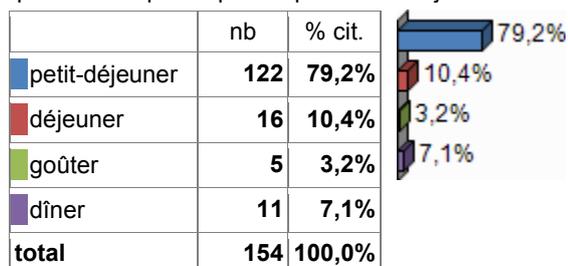
a ton avis, quelle quantité d'eau faut-il boire chaque jour ?

a ton avis, quelle quantité d'eau faut-il boire chaque jour ?



quel est le repas le plus important de la journée ?

quel est le repas le plus important de la journée ?



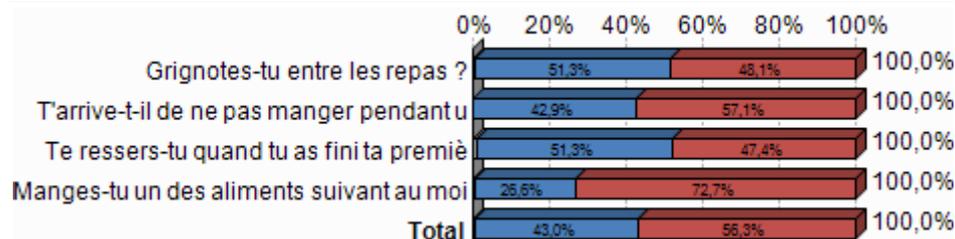
groupe n°3

grignotes-tu entre les repas ?

t'arrive-t-il de ne pas manger pendant un repas ?

te ressers-tu quand tu as fini ta première assiette ?
 manges-tu un des aliments suivant au moins deux fois par semaine : hamburger, pizza, kebab ?

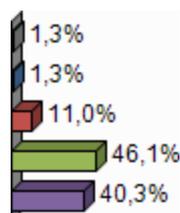
	non réponse	oui	non	total
grignotes-tu entre les repas ?	1	79	74	154
t'arrive-t-il de ne pas manger pendant u	0	66	88	154
te ressers-tu quand tu as fini ta premiè	2	79	73	154
manges-tu un des aliments suivant au moi	1	41	112	154
total	4	265	347	616



comment qualifierais-tu ton état de sant

comment qualifierais-tu ton état de santé ?

	nb	% cit.
non réponse	2	1,3%
mauvais	2	1,3%
moyen	17	11,0%
bon	71	46,1%
excellent	62	40,3%
total	154	100,0%



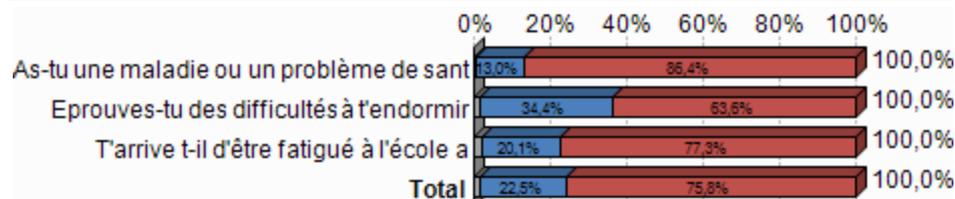
groupe n°4

as-tu une maladie ou un problème de santé quelconque (asthme, diabète, etc.) ?

éprouves-tu des difficultés à t'endormir le soir ?

t'arrive t-il d'être fatigué à l'école au point de vouloir dormir ?

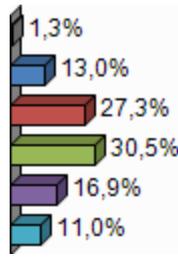
	non réponse	oui	non	total
as-tu une maladie ou un problème de sant	1	20	133	154
éprouves-tu des difficultés à t'endormir	3	53	98	154
t'arrive t-il d'être fatigué à l'école a	4	31	119	154
total	8	104	350	462



vers quelle heure te couches-tu le soir

vers quelle heure te couches-tu le soir ?

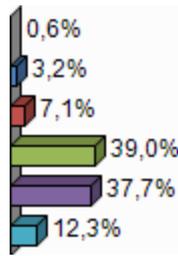
	nb	% cit.
non réponse	2	1,3%
20h	20	13,0%
20h30	42	27,3%
21h	47	30,5%
21h30	26	16,9%
+ de 22h	17	11,0%
total	154	100,0%



vers quelle heure te lèves-tu le matin ?

vers quelle heure te lèves-tu le matin ?

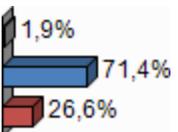
	nb	% cit.
non réponse	1	0,6%
6h	5	3,2%
6h30	11	7,1%
7h	60	39,0%
7h30	58	37,7%
8h	19	12,3%
total	154	100,0%



vois-tu souvent des copains de ton âge e

vois-tu souvent des copains de ton âge en dehors de l'école ?

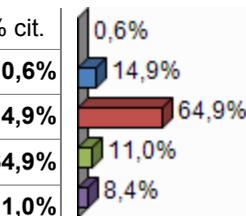
	nb	% cit.
non réponse	3	1,9%
oui	110	71,4%
non	41	26,6%
total	154	100,0%



t'arrive-t-il de t'ennuyer à la maison ?

t'arrive-t-il de t'ennuyer à la maison ?

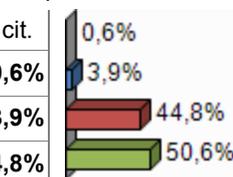
	nb	% cit.
non réponse	1	0,6%
jamais	23	14,9%
de temps en temps	100	64,9%
assez souvent	17	11,0%
très souvent	13	8,4%
total	154	100,0%



de façon générale, penses-tu être une pe

de façon générale, penses-tu être une personne :

	nb	% cit.
non réponse	1	0,6%
pas très heureuse	6	3,9%
heureuse	69	44,8%

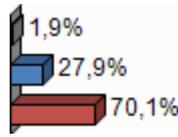


très heureuse	78	50,6%
total	154	100,0%

te décourages-tu vite après un échec ?

te décourages-tu vite après un échec ?

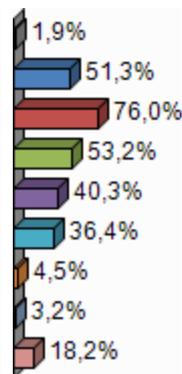
	nb	% cit.
non réponse	3	1,9%
oui	43	27,9%
non	108	70,1%
total	154	100,0%



selon toi, qu'est ce qui permet d'être en

selon toi, qu'est ce qui permet d'être en bonne santé ? (3 choix maximum)

	nb	% obs.
non réponse	3	1,9%
la pratique régulière d'activités physiques	79	51,3%
une bonne alimentation	117	76,0%
ne pas consommer de tabac, d'alcool ou de drogues	82	53,2%
bien dormir	62	40,3%
avoir une bonne hygiène de vie	56	36,4%
agir en toute sécurité dans la vie de tous les jours	7	4,5%
éviter au maximum d'être stressé	5	3,2%
ne pas être malade	28	18,2%
total	154	



ANNEXE K

Tris à plat des résultats du questionnaire « enseignant » de la deuxième partie de la recherche

14 observations

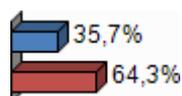
1

informations générales

vous êtes :

vous êtes :

	nb	% cit.
h	5	35,7%
f	9	64,3%
total	14	100,0%

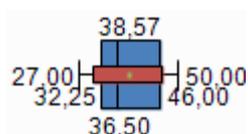


quel âge avez-vous ?

quel âge avez-vous ?

moyenne = 38,57 écart-type = 7,95

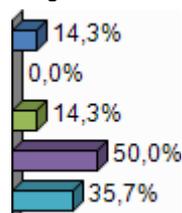
	nb	% cit.
moins de 28	1	7,1%
de 28 à 31	1	7,1%
de 32 à 35	5	35,7%
de 36 à 39	1	7,1%
de 40 à 43	2	14,3%
44 et plus	4	28,6%
total	14	100,0%



dans quel niveau de classe enseignez-vous ?

dans quel niveau de classe enseignez-vous ?

	nb	% obs.
cp	2	14,3%
ce1	0	0,0%
ce2	2	14,3%
cm1	7	50,0%
cm2	5	35,7%
total	14	

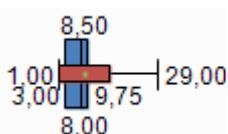


depuis combien de temps ?

depuis combien de temps ?

moyenne = **8,50** écart-type = **7,44**

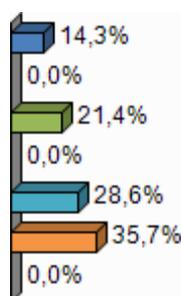
	nb	% cit.
moins de 5	5	35,7%
de 5 à 9	5	35,7%
de 10 à 14	2	14,3%
de 15 à 19	1	7,1%
de 20 à 24	0	0,0%
25 et plus	1	7,1%
total	14	100,0%



quel est le nom de votre groupe scolaire

quel est le nom de votre groupe scolaire ?

	nb	% cit.
curie duquesnoy	2	14,3%
franklin-stephenson	0	0,0%
montréal	3	21,4%
oran-constantine	0	0,0%
sévigné-vauxhall	4	28,6%
washington	5	35,7%
porte de paris	0	0,0%
total	14	100,0%

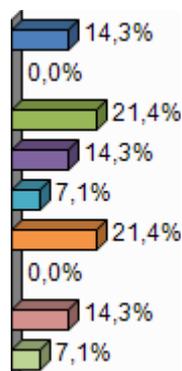


français ; eps ; mathématiques ; science

français ; eps ; mathématiques ; sciences ; h-g ; disciplines artistiques - en les classant par ordre de préférence, à quelle place situez-vous l'eps ?

moyenne = **4,79** '5' écart-type = **2,52**

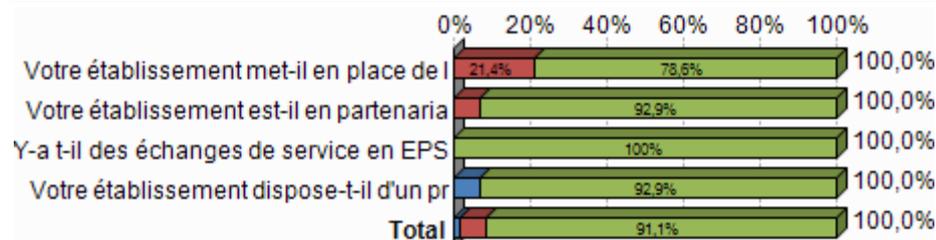
	nb	% cit.
1	2	14,3%
2	0	0,0%
3	3	21,4%
4	2	14,3%
5	1	7,1%
6	3	21,4%
7	0	0,0%
mathématiques	2	14,3%
français	1	7,1%
total	14	100,0%



groupe n°1

votre établissement met-il en place de l'accompagnement éducatif sportif ?
 votre établissement est-il en partenariat avec des associations sportives ?
 y-a t-il des échanges de service en eps dans votre établissement ?
 votre établissement dispose-t-il d'un projet eps ?

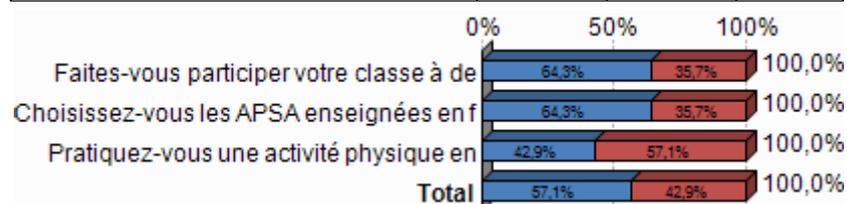
	non réponse	oui	non	total
votre établissement met-il en place de l	0	3	11	14
votre établissement est-il en partenaria	0	1	13	14
y-a t-il des échanges de service en eps	0	0	14	14
votre établissement dispose-t-il d'un pr	1	0	13	14
total	1	4	51	56



groupe n°2

faites-vous participer votre classe à des compétitions sportives (usep) ?
 choisissez-vous les apsa enseignées en fonction de vos préférences ?
 pratiquez-vous une activité physique en club ?

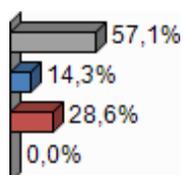
	oui	non	total
faites-vous participer votre classe à de	9	5	14
choisissez-vous les apsa enseignées en f	9	5	14
pratiquez-vous une activité physique en	6	8	14
total	24	18	42



si oui à quelle fréquence ?

si oui à quelle fréquence ?

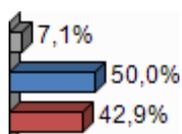
	nb	% cit.
non réponse	8	57,1%
une fois par semaine	2	14,3%
2 à 3 fois par semaine	4	28,6%
plus de 3 fois par semaine	0	0,0%
total	14	100,0%



pratiquez-vous une activité physique en1

pratiquez-vous une activité physique en dehors d'un club ?

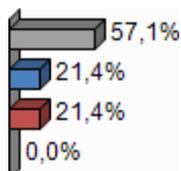
	nb	% cit.
non réponse	1	7,1%
oui	7	50,0%
non	6	42,9%
total	14	100,0%



si oui à quelle fréquence ?1

si oui à quelle fréquence ?1

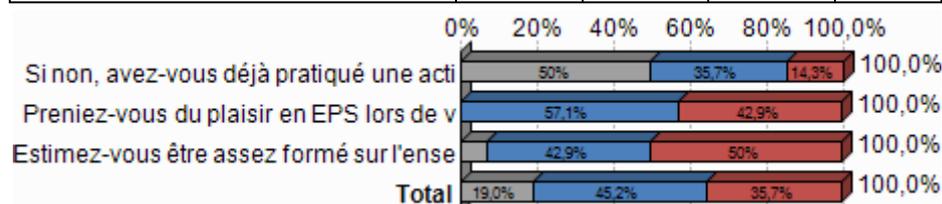
	nb	% cit.
non réponse	8	57,1%
1 fois par semaine	3	21,4%
2 à 3 fois par semaine	3	21,4%
plus de 3 fois par semaine	0	0,0%
total	14	100,0%



groupe n°3

si non, avez-vous déjà pratiqué une activité physique régulière par le passé ?
 prenez-vous du plaisir en eps lors de votre scolarité ?
 estimez-vous être assez formé sur l'enseignement de l'éducation à la santé ?

	non réponse	oui	non	total
si non, avez-vous déjà pratiqué une acti	7	5	2	14
prenez-vous du plaisir en eps lors de v	0	8	6	14
estimez-vous être assez formé sur l'ense	1	6	7	14
total	8	19	15	42

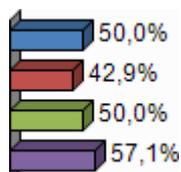


1ère partie : les pratiques " santé " à l'école

selon vous, quels sont les deux acteurs

selon vous, quels sont les deux acteurs les plus appropriés pour mener cette éducation ?

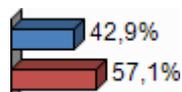
	nb	% obs.
des intervenants extérieurs (association)	7	50,0%
l'infirmière	6	42,9%
le corps professoral	7	50,0%
la famille	8	57,1%
total	14	



L'éducation à la santé est-elle pour vous

l'éducation à la santé est-elle pour vous un enjeu propre à l'eps ?

	nb	% cit.
oui	6	42,9%
non	8	57,1%
total	14	100,0%



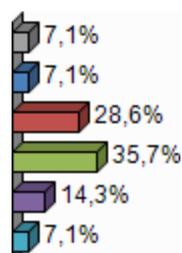
2ème partie : les situations pédagogiques mises en place

groupe n°4

sur une échelle de 1 à 5 quelle importan

sur une échelle de 1 à 5 quelle importance attribuez-vous à la place de la performance dans vos séances ?

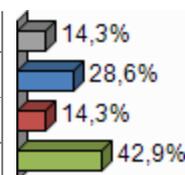
	nb	% cit.
non réponse	1	7,1%
1	1	7,1%
2	4	28,6%
3	5	35,7%
4	2	14,3%
5	1	7,1%
total	14	100,0%



de quelle manière enseignez-vous l'eps?

de quelle manière enseignez-vous l'eps?

	nb	% cit.
non réponse	2	14,3%
des situations sous forme ludique	4	28,6%
des situations ou les élèves reproduisent la technique démontrée par l'enseignant	2	14,3%
des situations ou l'élève expérimente ses actions selon un problème rencontré	6	42,9%
total	14	100,0%



groupe n°5

expliquez-vous aux élèves les intérêts d'un bon échauffement avant une activité physique ?

j'ai conçu un livret illustré destiné aux parents et aux élèves

j'utilise des supports (affiches, vidéos, ...) pour aborder le sujet occasionnellement

je recherche des personnels de santé dans un projet précis

j'utilise des supports (affiches, vidéos, ...) pour aborder le sujet chaque année

j'aborde ce thème

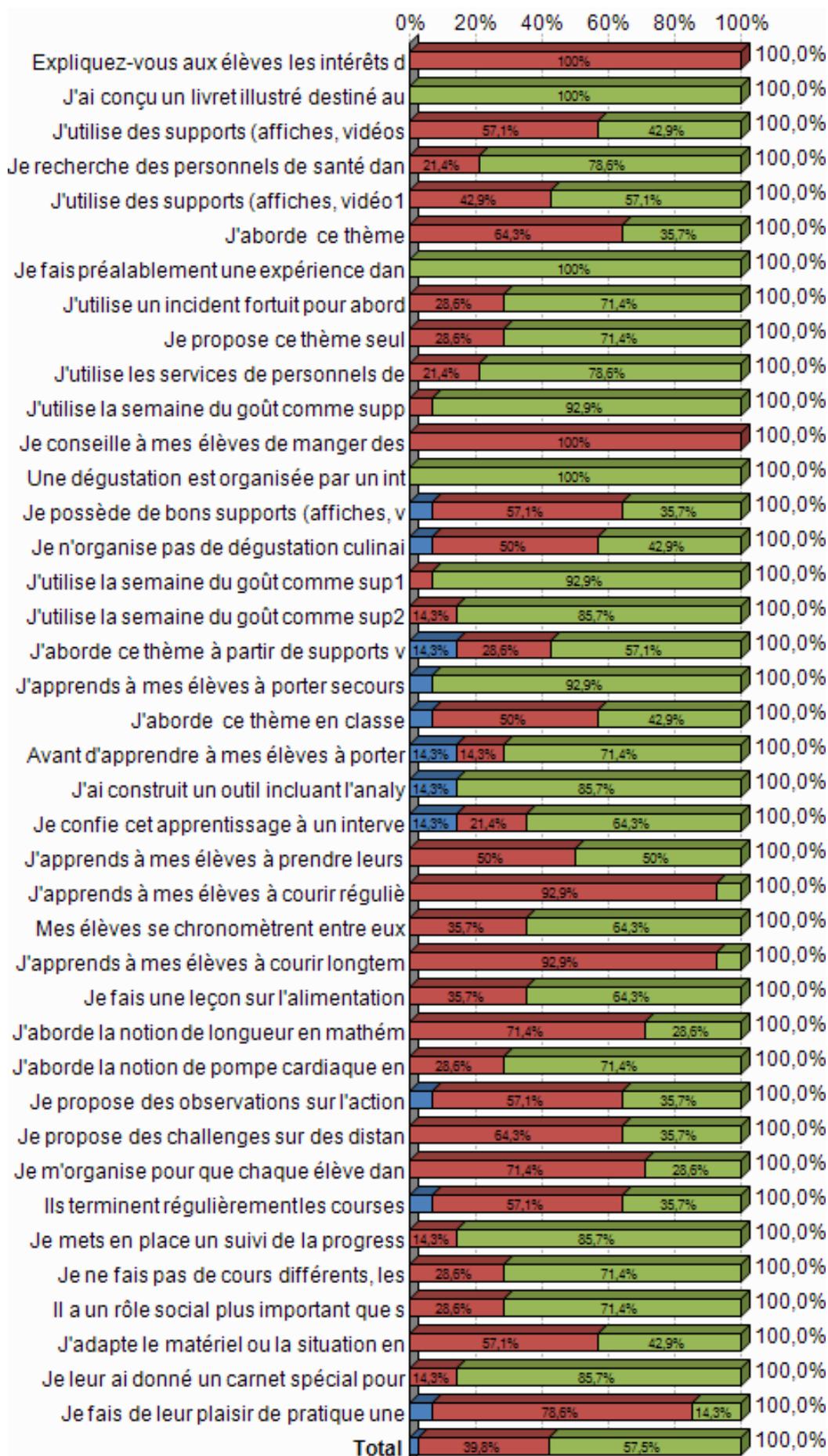
je fais préalablement une expérience dans la cuisine de l'école (mise en scène) pour illustrer le sujet

j'utilise un incident fortuit pour aborder ce thème en classe, sans en faire une leçon complète

je propose ce thème seul
 j'utilise les services de personnels de santé qui se proposent chaque année
 j'utilise la semaine du goût comme support à des apprentissages relatifs aux 5 sens
 je conseille à mes élèves de manger des fruits et des légumes
 une dégustation est organisée par un intervenant
 je possède de bons supports (affiches, vidéos) pour aborder l'alimentation
 je n'organise pas de dégustation culinaire dans ma classe
 j'utilise la semaine du goût comme support initial à des apprentissages sur l'alimentation
 j'utilise la semaine du goût comme support initial à des apprentissages sur la digestion
 j'aborde ce thème à partir de supports visuels (affiches/vidéos)
 j'apprends à mes élèves à porter secours avant de commencer un cycle en eps en extérieur (type ski ou orientation)
 j'aborde ce thème en classe
 avant d'apprendre à mes élèves à porter secours, je construis un projet en sciences pour appréhender les grandes fonctions vitales
 j'ai construit un outil incluant l'analyse des risques en milieu extérieur (conduite à tenir, cahier de synthèse)
 je confie cet apprentissage à un intervenant extérieur (professionnel de santé)
 j'apprends à mes élèves à prendre leurs pouls
 j'apprends à mes élèves à courir régulièrement
 mes élèves se chronomètrent entre eux
 j'apprends à mes élèves à courir longtemps
 je fais une leçon sur l'alimentation
 j'aborde la notion de longueur en mathématiques.
 j'aborde la notion de pompe cardiaque en sciences
 je propose des observations sur l'action de l'activité physique sur notre corps : transpiration et/ou essoufflement
 je propose des challenges sur des distances différentes en fonction des capacités de chacun
 je m'organise pour que chaque élève dans cette situation pratique avec un camarade pour l'encourager
 ils terminent régulièrement les courses longues en marchant
 je mets en place un suivi de la progression ou, afin qu'il apprenne à " gérer sa vie physique ", je lui donne un programme personnel à faire en dehors de l'école (marche 30 min etc)
 je ne fais pas de cours différents, les élèves s'adaptent
 il a un rôle social plus important que son rôle moteur (+ arbitre que joueur)
 j'adapte le matériel ou la situation en fonction de son gabarit
 je leur ai donné un carnet spécial pour noter avec eux leurs progrès
 je fais de leur plaisir de pratique une priorité

	non réponse	oui	non	total
expliquez-vous aux élèves les intérêts d	0	14	0	14
j'ai conçu un livret illustré destiné au	0	0	14	14
j'utilise des supports (affiches, vidéos	0	8	6	14
je recherche des personnels de santé dan	0	3	11	14
j'utilise des supports (affiches, vidéo1	0	6	8	14
j'aborde ce thème	0	9	5	14
je fais préalablement une expérience dan	0	0	14	14
j'utilise un incident fortuit pour abord	0	4	10	14
je propose ce thème seul	0	4	10	14
j'utilise les services de personnels de	0	3	11	14
j'utilise la semaine du goût comme supp	0	1	13	14
je conseille à mes élèves de manger des	0	14	0	14
une dégustation est organisée par un int	0	0	14	14
je possède de bons supports (affiches, v	1	8	5	14
je n'organise pas de dégustation culinai	1	7	6	14
j'utilise la semaine du goût comme sup1	0	1	13	14
j'utilise la semaine du goût comme sup2	0	2	12	14
j'aborde ce thème à partir de supports v	2	4	8	14
j'apprends à mes élèves à porter secours	1	0	13	14

j'aborde ce thème en classe	1	7	6	14
avant d'apprendre à mes élèves à porter	2	2	10	14
j'ai construit un outil incluant l'analy	2	0	12	14
je confie cet apprentissage à un interve	2	3	9	14
j'apprends à mes élèves à prendre leurs	0	7	7	14
j'apprends à mes élèves à courir réguliè	0	13	1	14
mes élèves se chronomètrent entre eux	0	5	9	14
j'apprends à mes élèves à courir longtem	0	13	1	14
je fais une leçon sur l'alimentation	0	5	9	14
j'aborde la notion de longueur en mathém	0	10	4	14
j'aborde la notion de pompe cardiaque en	0	4	10	14
je propose des observations sur l'action	1	8	5	14
je propose des challenges sur des distan	0	9	5	14
je m'organise pour que chaque élève dan	0	10	4	14
ils terminent régulièrement les courses	1	8	5	14
je mets en place un suivi de la progress	0	2	12	14
je ne fais pas de cours différents, les	0	4	10	14
il a un rôle social plus important que s	0	4	10	14
j'adapte le matériel ou la situation en	0	8	6	14
je leur ai donné un carnet spécial pour	0	2	12	14
je fais de leur plaisir de pratique une	1	11	2	14
total	15	223	322	560



ANNEXE L

Tableaux utilisés dans la thèse pour lesquels des tests statistiques ont été effectués

Tableaux utilisés dans cette thèse accompagnés des valeurs d'analyse statistique

Le rapport du PE à l'enseignement de la santé en fonction de l'ancienneté.

Tableau : Participation à l'USEP en fonction de l'ancienneté

Faites-vous participer votre classe à des compétitions sportives (usep) ?	Depuis combien de temps enseignez-vous ?
oui	9,89
non	6,00
TOTAL	8,50

Les valeurs du tableau sont les moyennes calculées sans tenir compte des non-réponses. Aucun critère ne permet de discriminer les catégories.

Les nombres encadrés correspondent à des moyennes par catégorie significativement différentes (test t) de l'ensemble de l'échantillon (au risque de 95%).

Résultats du test de Fisher :

Depuis combien de temps ? : $V_{inter} = 48,61$, $V_{intra} = 55,91$, $F = 0,87$, $1-p = 62,75\%$

Tableau : Sentiment de formation en éducation à la santé en fonction de l'ancienneté du PE

Vous estimez-vous être assez formé sur l'enseignement de l'éducation à la santé ?	Depuis combien de temps enseignez-vous ?
oui	7,17
non	8,29
TOTAL	7,77

Les valeurs du tableau sont les moyennes calculées sans tenir compte des non-réponses.

Aucun critère ne permet de discriminer les catégories.

Les nombres encadrés correspondent à des moyennes par catégorie significativement différentes (test t) de l'ensemble de l'échantillon (au risque de 95%).

Résultats du test de Fisher :

Depuis combien de temps ? : $V_{inter} = 10,99$, $V_{intra} = 51,52$, $F = 0,21$, $1-p = 34,46\%$

La relation du PE à l'activité physique

Tableau : Relation entre pratique physique du PE et AGS

Pratiquez-vous une activité physique en club ?	Depuis combien de temps enseignez-vous ?
oui	5,33
non	10,88
TOTAL	8,50

Les valeurs du tableau sont les moyennes calculées sans tenir compte des non-réponses.

Aucun critère ne permet de discriminer les catégories.

Les nombres encadrés correspondent à des moyennes par catégorie significativement différentes (test t) de l'ensemble de l'échantillon (au risque de 95%).

Résultats du test de Fisher :

Depuis combien de temps ? : $V_{inter} = 105,29$, $V_{intra} = 51,18$, $F = 2,06$, $1-p = 82,56\%$

Tableau : Relation entre pratique physique du PE, hors club, et AGS

Pratiquez-vous une activité physique en dehors d'un club ?	Depuis combien de temps ?
Non réponse	2,00
oui	5,71
non	12,83
TOTAL	8,50

Les valeurs du tableau sont les moyennes calculées sans tenir compte des non-réponses.

Aucun critère ne permet de discriminer les catégories.

Les nombres encadrés correspondent à des moyennes par catégorie significativement différentes (test t) de l'ensemble de l'échantillon (au risque de 95%).

Résultats du test de Fisher :

Depuis combien de temps ? : $V_{inter} = 104,62$, $V_{intra} = 46,39$, $F = 2,26$, $1-p = 85,01\%$

Tableau : Représentation sur la relation Education à la santé / EPS

Tableau de moyennes de L'éducation à la santé est-elle pour vous un enjeu propre à l'EPS ?
Critères évalués : Depuis combien de temps ?.

L'éducation à la santé est-elle pour vous un enjeu propre à l'EPS ?	Depuis combien de temps enseignez-vous ?
oui	6,00
non	10,38
TOTAL	8,50

Les valeurs du tableau sont les moyennes calculées sans tenir compte des non-réponses.
Aucun critère ne permet de discriminer les catégories.

Les nombres encadrés correspondent à des moyennes par catégorie significativement différentes (test t) de l'ensemble de l'échantillon (au risque de 95%).

Résultats du test de Fisher :

Depuis combien de temps ? : $V_{inter} = 65,63$, $V_{intra} = 54,49$, $F = 1,20$, $1-p = 70,55\%$

Tableau : Représentation des PE sur les acteurs les plus appropriés pour enseigner à la santé en fonction de l'AGS

Selon vous, quels sont les deux acteurs les plus appropriés pour mener cette éducation ?	Depuis combien de temps enseignez-vous ?
Des intervenants extérieurs (association)	8,71
L'infirmière	9,33
Le corps professoral	7,00
La famille	9,00
TOTAL	8,50

Les valeurs du tableau sont les moyennes calculées sans tenir compte des non-réponses.
Aucun critère ne permet de discriminer les catégories.

Les nombres encadrés correspondent à des moyennes par catégorie significativement différentes (test t) de l'ensemble de l'échantillon (au risque de 95%).

Résultats du test de Fisher :

Depuis combien de temps ? : $V_{inter} = 7,41$, $V_{intra} = 59,03$, $F = 0,13$, $1-p = 6,00\%$

Tableau : Recours à des intervenants extérieurs en fonction de l'AGS

J'utilise les services de personnels de santé qui se proposent chaque année	Depuis combien de temps enseignez-vous ?
oui	13,67
non	7,09
TOTAL	8,50

Les valeurs du tableau sont les moyennes calculées sans tenir compte des non-réponses. Aucun critère ne permet de discriminer les catégories.

Les nombres encadrés correspondent à des moyennes par catégorie significativement différentes (test t) de l'ensemble de l'échantillon (au risque de 95%).

Résultats du test de Fisher :

Depuis combien de temps ? : $V_{inter} = 101,92$, $V_{intra} = 51,46$, $F = 1,98$, $1-p = 81,78\%$

Les pratiques pédagogiques en éducation à la santé en fonction de l'ancienneté

Tableau : Thème rare abordé en fonction de l'ancienneté

J'aborde ce thème (accidents domestiques)	Depuis combien de temps enseignez-vous ?
oui	11,11
non	3,80
TOTAL	8,50

Les valeurs du tableau sont les moyennes calculées sans tenir compte des non-réponses. Aucun critère ne permet de discriminer les catégories.

Les nombres encadrés correspondent à des moyennes par catégorie significativement différentes (test t) de l'ensemble de l'échantillon (au risque de 95%).

Résultats du test de Fisher :

Depuis combien de temps ? : $V_{inter} = 171,81$, $V_{intra} = 45,64$, $F = 3,76$, $1-p = 92,64\%$

Tableau : Recours aux projets pluridisciplinaires en fonction de l'AGS

Avant d'apprendre à mes élèves à porter secours, je construis en sciences un projet pour appréhender les grandes fonctions vitales	Depuis combien de temps enseignez-vous ?
--	--

Non réponse	5,00
oui	19,50
non	7,00
TOTAL	8,50

Les valeurs du tableau sont les moyennes calculées sans tenir compte des non-réponses. Aucun critère ne permet de discriminer les catégories.

Les nombres encadrés correspondent à des moyennes par catégorie significativement différentes (test t) de l'ensemble de l'échantillon (au risque de 95%).

Résultats du test de Fisher :

Depuis combien de temps ? : $V_{inter} = 144,50$, $V_{intra} = 39,14$, $F = 3,69$, $1-p = 94,14\%$

Tableau : Recours à l'interdisciplinarité en fonction de l'AGS, et incluant l'EPS-1

En classe, en relation avec la course longue je fais une leçon sur l'alimentation	Depuis combien de temps enseignez-vous ?
oui	11,00
non	7,11
TOTAL	8,50

Les valeurs du tableau sont les moyennes calculées sans tenir compte des non-réponses. Aucun critère ne permet de discriminer les catégories.

Les nombres encadrés correspondent à des moyennes par catégorie significativement différentes (test t) de l'ensemble de l'échantillon (au risque de 95%).

Résultats du test de Fisher :

Depuis combien de temps ? : $V_{inter} = 48,61$, $V_{intra} = 55,91$, $F = 0,87$, $1-p = 62,75\%$

Tableau : Recours à l'interdisciplinarité en fonction de l'AGS, et incluant l'EPS-2

En classe, en relation avec la course longue, j'aborde la notion de longueur en mathématiques	Depuis combien de temps enseignez-vous ?
---	--

oui	9,80
non	5,25
TOTAL	8,50

Les valeurs du tableau sont les moyennes calculées sans tenir compte des non-réponses. Aucun critère ne permet de discriminer les catégories.

Les nombres encadrés correspondent à des moyennes par catégorie significativement différentes (test t) de l'ensemble de l'échantillon (au risque de 95%).

Résultats du test de Fisher :

Depuis combien de temps ? : $V_{inter} = 59,15$, $V_{intra} = 55,03$, $F = 1,07$, $1-p = 67,83\%$

Tableau : Recours à l'interdisciplinarité en fonction de l'AGS, et incluant l'EPS-3

Tableau de moyennes de En classe, en relation avec la course longue, j'aborde la notion de pompe cardiaque en sciences

Critères évalués : Depuis combien de temps ?.

J'aborde la notion de pompe cardiaque en sciences	Depuis combien de temps enseignez-vous ?
oui	14,00
non	6,30
TOTAL	8,50

Les valeurs du tableau sont les moyennes calculées sans tenir compte des non-réponses. Aucun critère ne permet de discriminer les catégories.

Les nombres encadrés correspondent à des moyennes par catégorie significativement différentes (test t) de l'ensemble de l'échantillon (au risque de 95%).

Résultats du test de Fisher :

Depuis combien de temps ? : $V_{inter} = 169,40$, $V_{intra} = 45,84$, $F = 3,70$, $1-p = 92,40\%$

L'impact du PE sur la vie physique de l'élève.

Tableau : Influence de l'enseignant sur l'activité physique des élèves

Tu préfères faire du sport : / Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur	Non réponse	oui	non	TOTAL
--	-------------	-----	-----	-------

Non réponse	3	1	2	6
pendant la récréation	7	10	17	34
en club	10	8	46	64
avec ton enseignant	5	22	23	50
TOTAL	25	41	88	154

La dépendance est

très significative. $\chi^2 = 21,03$, ddl = 6, 1-p = 99,82%.

Les cases encadrées en bleu (rose) sont celles pour lesquelles l'effectif réel est nettement supérieur (inférieur) à l'effectif théorique.

Attention, 3 (25.0%) cases ont un effectif théorique inférieur à 5, les règles du χ^2 ne sont pas réellement applicables.

% de variance expliquée (V de Cramer) : 6,83%

Les valeurs du tableau sont les nombres de citations de chaque couple de modalités.

Tableau : Influence des milieux familiaux et scolaires sur la pratique physique de l'élève

Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille... 1/ Mon professeur 2	Non réponse	oui	non	TOTAL
Non réponse	11	4	0	15
oui	13	23	41	77
non	1	14	47	62
TOTAL	25	41	88	154

La dépendance est très significative. $\chi^2 = 51,55$, ddl = 4, 1-p = >99,99%.

Les cases encadrées en bleu (rose) sont celles pour lesquelles l'effectif réel est nettement supérieur (inférieur) à l'effectif théorique.

Attention, 2 (22.2%) cases ont un effectif théorique inférieur à 5, les règles du χ^2 ne sont pas réellement applicables.

% de variance expliquée (V de Cramer) : 16,74%

STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur »

Tableau : Vie physique de l'élève en dehors de l'école (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur »)

Fais-tu une activité physique en dehors de l'école ?	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	2,4%

oui	18	43,9%
non	22	53,7%
TOTAL OBS.	41	100%

La différence avec la répartition de référence est très significative. $\chi^2 = 18,20$, ddl = 2, 1-p = 99,99%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'prof pousse à la pratique' contenant 41 observations et définie par le filtrage suivant :

Qui te pousse à faire du sport ?2 = "oui"

Tableau : Type de pratique physique de l'élève en dehors de l'école (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur »)

Si oui laquelle ?	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	19	46,3%
sport en club	14	34,1%
sport avec les copains	7	17,1%
sport avec ma famille	5	12,2%
TOTAL OBS.	41	

La différence avec la répartition de référence est significative. $\chi^2 = 11,09$, ddl = 4, 1-p = 97,44%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Le nombre de citations est supérieur au nombre d'observations du fait de réponses multiples (2 au maximum).

Ce tableau est construit sur la strate de population 'prof pousse à la pratique' contenant 41 observations et définie par le filtrage suivant :

Qui te pousse à faire du sport ?2 = "oui"

Tableau : Lien pratique physique extérieure / plaisir de pratique à l'école (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur »)

Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? Parce que j'aimais déjà bien en faire à l'école ...	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	12	29,3%
oui	17	41,5%
non	12	29,3%
TOTAL OBS.	41	100%

La différence avec la répartition de référence n'est pas significative. $\chi^2 = 1,22$, ddl = 2, 1-p = 45,65%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'prof pousse à la pratique' contenant 41 observations et définie par le filtrage suivant :

Qui te pousse à faire du sport ?2 = "oui"

Tableau : Lien pratique physique extérieure / demande de la famille (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur »)

Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? Parce que mes parents veulent que j'en fasse...	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	12	29,3%
oui	13	31,7%
non	16	39,0%
TOTAL OBS.	41	100%

La différence avec la répartition de référence n'est pas significative. $\chi^2 = 0,63$, ddl = 2, 1-p = 27,17%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'prof pousse à la pratique' contenant 41 observations et définie par le filtrage suivant :

Qui te pousse à faire du sport ?2 = "oui"

Tableau : Préférence des modalités de pratique de l'enfant (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur »)

Tu préfères faire du sport :	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	2,4%
pendant la récréation	10	24,4%
en club	8	19,5%
avec ton enseignant	22	53,7%
TOTAL OBS.	41	100%

La différence avec la répartition de référence est très significative. $\chi^2 = 22,32$, ddl = 3, 1-p = 99,99%.

Le chi2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.
 Ce tableau est construit sur la strate de population 'prof pousse à la pratique' contenant 41 observations et définie par le filtrage suivant :
 Qui te pousse à faire du sport ?2 = "oui"

L'influence du milieu familial sur la vie physique de l'enfant.

Tableau : Taux de pratique physique de l'enfant (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille »)

Fais-tu une activité physique en dehors de l'école ?	Nb. cit.	Fréq.
oui	63	81,8%
non	14	18,2%
TOTAL OBS.	77	100%

La différence avec la répartition de référence est très significative. $\chi^2 = 31,18$, ddl = 1, 1-p = >99,99%.

Le chi2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.
 Ce tableau est construit sur la strate de population 'parents poussent à la prat' contenant 77 observations et définie par le filtrage suivant :
 Qui te pousse à faire du sport ?1 = "oui"

Tableau : Mode de pratique physique de l'enfant (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille »)

Si oui laquelle ?	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	13	16,9%
sport en club	49	63,6%
sport avec les copains	20	26,0%
sport avec ma famille	15	19,5%
TOTAL OBS.	77	

La différence avec la répartition de référence est très significative. $\chi^2 = 34,75$, ddl = 4, 1-p = >99,99%.

Le chi2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.
 Le nombre de citations est supérieur au nombre d'observations du fait de réponses multiples (2 au maximum).
 Ce tableau est construit sur la strate de population 'parents poussent à la prat' contenant 77 observations et définie par le filtrage suivant :
 Qui te pousse à faire du sport ?1 = "oui"

Tableau : Source de motivation scolaire à la pratique sportive (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille »)

Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? Parce que j'aimais déjà bien en faire à l'école ...	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	10	13,0%
oui	42	54,5%
non	25	32,5%
TOTAL OBS.	77	100%

La différence avec la répartition de référence est très significative. $\chi^2 = 19,97$, ddl = 2, $1-p = >99,99\%$.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'parents poussent à la prat' contenant 77 observations et définie par le filtrage suivant :

Qui te pousse à faire du sport ?1 = "oui"

Tableau : Source de motivation familiale à la pratique sportive (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille »)

Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? Parce que mes parents veulent que j'en fasse...	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	9	11,7%
oui	45	58,4%
non	23	29,9%
TOTAL OBS.	77	100%

La différence avec la répartition de référence est très significative. $\chi^2 = 25,66$, ddl = 2, $1-p = >99,99\%$.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'parents poussent à la prat' contenant 77 observations et définie par le filtrage suivant :

Qui te pousse à faire du sport ?1 = "oui"

Tableau : Type de pratique physique sportive préférée (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille »)

Tu préfères faire du sport :	Nb. cit.	Fréq.
------------------------------	----------	-------

Non réponse	2	2,6%
pendant la récréation	12	15,6%
en club	37	48,1%
avec ton enseignant	26	33,8%
TOTAL OBS.	77	100%

La différence avec la répartition de référence est très significative. $\chi^2 = 36,92$, ddl = 3, 1-p = >99,99%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'parents poussent à la prat' contenant 77 observations et définie par le filtrage suivant :

Qui te pousse à faire du sport ?1 = "oui"

STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? mon professeur ET ma famille »

Tableau : Taux de pratique physique de l'enfant (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur ET ma famille »)

Fais-tu une activité physique en dehors de l'école ?	Nb. cit.	Fréq.
oui	16	69,6%
non	7	30,4%
TOTAL OBS.	23	100%

La différence avec la répartition de référence est peu significative. $\chi^2 = 3,52$, ddl = 1, 1-p = 93,94%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'famille+prof poussent à pr' contenant 23 observations et définie par le filtrage suivant :

Qui te pousse à faire du sport ?1 = "oui"

et Qui te pousse à faire du sport ?2 = "oui"

Tableau : Mode de pratique physique de l'enfant (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur ET ma famille »)

Si oui laquelle ?	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	5	21,7%

sport en club	14	60,9%
sport avec les copains	4	17,4%
sport avec ma famille	4	17,4%
TOTAL OBS.	23	

La différence avec la répartition de référence est significative. $\chi^2 = 10,48$, ddl = 4, 1-p = 96,69%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Le nombre de citations est supérieur au nombre d'observations du fait de réponses multiples (2 au maximum).

Ce tableau est construit sur la strate de population 'famille+prof poussent à pr' contenant 23 observations et définie par le filtrage suivant :

Qui te pousse à faire du sport ?1 = "oui"

et Qui te pousse à faire du sport ?2 = "oui"

Tableau : Source de motivation scolaire à la pratique sportive (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur ET ma famille »)

Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? Parce que j'aimais déjà bien en faire à l'école ...	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	8,7%
oui	12	52,2%
non	9	39,1%
TOTAL OBS.	23	100%

La différence avec la répartition de référence est significative. $\chi^2 = 6,87$, ddl = 2, 1-p = 96,78%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'famille+prof poussent à pr' contenant 23 observations et définie par le filtrage suivant :

Qui te pousse à faire du sport ?1 = "oui"

et Qui te pousse à faire du sport ?2 = "oui"

Tableau : Source de motivation familiale à la pratique sportive (STRATE « Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur ET ma famille »)

Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? Parce que mes parents veulent que j'en fasse...	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	8,7%

oui	11	47,8%
non	10	43,5%
TOTAL OBS.	23	100%

La différence avec la répartition de référence est significative. $\chi^2 = 6,35$, ddl = 2, 1-p = 95,82%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'famille+prof poussent à pr' contenant 23 observations et définie par le filtrage suivant :

Qui te pousse à faire du sport ?1 = "oui"

et Qui te pousse à faire du sport ?2 = "oui"

L'impact du PE par rapport au milieu familial.

Les familles non sportives

Tableau : Echantillon d'élèves issus des familles non sportives

Fille ou garçon ?	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	2,3%
Fille	22	51,2%
Garçon	20	46,5%
TOTAL OBS.	43	100%

La différence avec la répartition de référence est très significative. $\chi^2 = 18,74$, ddl = 2, 1-p = 99,99%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'Milieu non sportif' contenant 43 observations et définie par le filtrage suivant :

Ton père fait-il du sport ? = "non"

et Ta mère fait-elle du sport ? = "non"

et Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? = "non"

Tableau : Taux de pratique physique de l'enfant (STRATE « Familles non sportives »)

Fais-tu une activité physique en dehors de l'école ?	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	4,7%

oui	20	46,5%
non	21	48,8%
TOTAL OBS.	43	100%

La différence avec la répartition de référence est très significative. $\chi^2 = 15,95$, ddl = 2, 1-p = 99,97%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'Milieu non sportif' contenant 43 observations et définie par le filtrage suivant :

Ton père fait-il du sport ? = "non"

et Ta mère fait-elle du sport ? = "non"

et Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? = "non"

Tableau : Source de motivation scolaire à la pratique sportive (STRATE « Familles non sportives »)

Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? Parce que j'aimais déjà bien en faire à l'école ...	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	15	34,9%
oui	16	37,2%
non	12	27,9%
TOTAL OBS.	43	100%

La différence avec la répartition de référence n'est pas significative. $\chi^2 = 0,60$, ddl = 2, 1-p = 26,09%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'Milieu non sportif' contenant 43 observations et définie par le filtrage suivant :

Ton père fait-il du sport ? = "non"

et Ta mère fait-elle du sport ? = "non"

et Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? = "non"

Tableau : Source de motivation familiale à la pratique sportive (STRATE « Familles non sportives »)

Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? Parce que mes parents veulent	Nb. cit.	Fréq.
--	----------	-------

que j'en fasse...		
Non réponse	15	34,9%
oui	8	18,6%
non	20	46,5%
TOTAL OBS.	43	100%

La différence avec la répartition de référence est peu significative. $\chi^2 = 5,07$, ddl = 2, 1-p = 92,07%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'Milieu non sportif' contenant 43 observations et définie par le filtrage suivant :

Ton père fait-il du sport ? = "non"

et Ta mère fait-elle du sport ? = "non"

et Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? = "non"

Tableau : Incitation familiale à la pratique sportive (STRATE « Familles non sportives »)

Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille...	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	7	16,3%
oui	9	20,9%
non	27	62,8%
TOTAL OBS.	43	100%

La différence avec la répartition de référence est très significative. $\chi^2 = 16,93$, ddl = 2, 1-p = 99,98%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'Milieu non sportif' contenant 43 observations et définie par le filtrage suivant :

Ton père fait-il du sport ? = "non"

et Ta mère fait-elle du sport ? = "non"

et Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? = "non"

Tableau : Type de pratique physique sportive préférée (STRATE « Familles non sportives »)

Tu préfères faire du sport :	Nb. cit.	Fréq.
------------------------------	----------	-------

Non réponse	2	4,7%
pendant la récréation	12	27,9%
en club	15	34,9%
avec ton enseignant	14	32,6%
TOTAL OBS.	43	100%

La différence avec la répartition de référence est significative. $\chi^2 = 9,93$, $ddl = 3$, $1-p = 98,08\%$.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'Milieu non sportif' contenant 43 observations et définie par le filtrage suivant :

Ton père fait-il du sport ? = "non"

et Ta mère fait-elle du sport ? = "non"

et Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? = "non"

Tableau : Relation plaisir de pratique / source d'influence (STRATE « Familles non sportives »)

Tu préfères faire du sport :/Qui te pousse à faire du sport ?	Non réponse	oui	non	TOTAL
Mon professeur				
Non réponse	2	0	0	2
pendant la récréation	1	2	9	12
en club	3	1	11	15
avec ton enseignant	1	7	6	14
TOTAL	7	10	26	43

La dépendance est très significative. $\chi^2 = 19,45$, $ddl = 6$, $1-p = 99,65\%$.

Les cases encadrées en bleu (rose) sont celles pour lesquelles l'effectif réel est nettement supérieur (inférieur) à l'effectif théorique.

Attention, 9 (75.0%) cases ont un effectif théorique inférieur à 5, les règles du χ^2 ne sont pas réellement applicables.

% de variance expliquée (V de Cramer) : 22,62%

Les valeurs du tableau sont les nombres de citations de chaque couple de modalités.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'Milieu non sportif' contenant 43 observations et définie par le filtrage suivant :

Ton père fait-il du sport ? = "non"

et Ta mère fait-elle du sport ? = "non"

et Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? = "non"

Tableau : Incitation familiale à la pratique sportive (STRATE « Elèves issus de familles non sportives, qui préfèrent faire du sport avec leur enseignant et qui sont poussés à faire du sport par leur enseignant »)

Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille...	Nb. cit.	Fréq.
oui	1	14,3%
non	6	85,7%
TOTAL OBS.	7	100%

La différence avec la répartition de référence est peu significative. $\chi^2 = 3,57$, ddl = 1, 1-p = 94,12%.

Attention, 2 (100.0%) cases ont un effectif théorique inférieur à 5, les règles du χ^2 ne sont pas réellement applicables.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'NN SP PE oui SPORT pe' contenant 7 observations et définie par le filtrage suivant :

Ton père fait-il du sport ? = "non"

et Ta mère fait-elle du sport ? = "non"

et Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? = "non"

et Tu préfères faire du sport : = "avec ton enseignant"

et Qui te pousse à faire du sport ?2 = "oui"

Les familles sportives

Tableau : Echantillon d'élèves issus des familles sportives

Fille ou garçon ?	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	4,5%
Fille	15	68,2%
Garçon	6	27,3%
TOTAL OBS.	22	100%

La différence avec la répartition de référence est très significative. $\chi^2 = 13,73$, ddl = 2, 1-p = 99,90%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'Milieu SPORTIF' contenant 22 observations et définie par le filtrage suivant :

Ton père fait-il du sport ? = "oui"

et Ta mère fait-elle du sport ? = "oui"
 et Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? = "oui"

Tableau : Taux de pratique physique de l'enfant (STRATE « Familles sportives »)

Fais-tu une activité physique en dehors de l'école ?	Nb. cit.	Fréq.
oui	22	100%
non	0	0,0%
TOTAL OBS.	22	100%

La différence avec la répartition de référence est très significative. $\chi^2 = 22,00$, ddl = 1, 1-p = >99,99%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'Milieu SPORTIF' contenant 22 observations et définie par le filtrage suivant :

Ton père fait-il du sport ? = "oui"
 et Ta mère fait-elle du sport ? = "oui"
 et Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? = "oui"

Tableau : Type de pratique physique sportive préférée (STRATE « Familles sportives »)

Tu préfères faire du sport :	Nb. cit.	Fréq.
pendant la récréation	3	13,6%
en club	14	63,6%
avec ton enseignant	5	22,7%
TOTAL OBS.	22	100%

La différence avec la répartition de référence est très significative. $\chi^2 = 9,36$, ddl = 2, 1-p = 99,07%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'Milieu SPORTIF' contenant 22 observations et définie par le filtrage suivant :

Ton père fait-il du sport ? = "oui"
 et Ta mère fait-elle du sport ? = "oui"
 et Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? = "oui"

Tableau : Incitation familiale à la pratique sportive (STRATE « Familles sportives »)

Qui te pousse à faire du sport ? Ma famille...	Nb. cit.	Fréq.
oui	17	77,3%
non	5	22,7%
TOTAL OBS.	22	100%

La différence avec la répartition de référence est significative. $\chi^2 = 6,55$, ddl = 1, 1-p = 98,95%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'Milieu SPORTIF' contenant 22 observations et définie par le filtrage suivant :

Ton père fait-il du sport ? = "oui"

et Ta mère fait-elle du sport ? = "oui"

et Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? = "oui"

Tableau : Incitation scolaire à la pratique sportive (STRATE « Familles sportives »)

Qui te pousse à faire du sport ? Mon professeur	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	9,1%
oui	7	31,8%
non	13	59,1%
TOTAL OBS.	22	100%

La différence avec la répartition de référence est significative. $\chi^2 = 8,27$, ddl = 2, 1-p = 98,40%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'Milieu SPORTIF' contenant 22 observations et définie par le filtrage suivant :

Ton père fait-il du sport ? = "oui"

et Ta mère fait-elle du sport ? = "oui"

et Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? = "oui"

Tableau : Source de motivation scolaire à la pratique sportive (STRATE « Familles sportives »)

	Nb.	Fréq.

Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? Parce que j'aimais déjà bien en faire à l'école	cit.	
Non réponse	1	4,5%
oui	12	54,5%
non	9	40,9%
TOTAL OBS.	22	100%

La différence avec la répartition de référence est significative. $\chi^2 = 8,82$, ddl = 2, 1-p = 98,78%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'Milieu SPORTIF' contenant 22 observations et définie par le filtrage suivant :

Ton père fait-il du sport ? = "oui"

et Ta mère fait-elle du sport ? = "oui"

et Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? = "oui"

Tableau : Source de motivation familiale à la pratique sportive (STRATE « Familles sportives »)

Pourquoi fais-tu du sport en dehors de l'école ? Parce que mes parents veulent que j'en fasse...	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	4,5%
oui	11	50,0%
non	10	45,5%
TOTAL OBS.	22	100%

La différence avec la répartition de référence est significative. $\chi^2 = 8,27$, ddl = 2, 1-p = 98,40%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'Milieu SPORTIF' contenant 22 observations et définie par le filtrage suivant :

Ton père fait-il du sport ? = "oui"

et Ta mère fait-elle du sport ? = "oui"

et Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? = "oui"

Tableau : Incitation à la pratique sportive par le milieu scolaire et familial (STRATE « Familles sportives »)

Qui te pousse à faire du sport ? ma famille/ Qui te pousse à faire du sport ? mon professeur	Non réponse	oui	non	TOTAL
oui	2	6	9	17
non	0	1	4	5
TOTAL	2	7	13	22

$\chi^2 = 1,35$, ddl = 2, 1-p = 49,11%.

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 1,35$, ddl = 2, 1-p = 49,11%.

Les cases encadrées en bleu (rose) sont celles pour lesquelles l'effectif réel est nettement supérieur (inférieur) à l'effectif théorique.

Attention, 4 (66.7%) cases ont un effectif théorique inférieur à 5, les règles du χ^2 ne sont pas réellement applicables.

% de variance expliquée (V de Cramer) : 6,14%

Les valeurs du tableau sont les nombres de citations de chaque couple de modalités.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'Milieu SPORTIF' contenant 22 observations et définie par le filtrage suivant :

Ton père fait-il du sport ? = "oui"

et Ta mère fait-elle du sport ? = "oui"

et Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? = "oui"

Peut-on démontrer une corrélation entre étape conative du PE et développement de la vie physique chez l'élève ?

Strate des élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 0,1,2,3 du curriculum conatif ET issus de familles NON SPORTIVES

Tableau : Taux de pratique physique de l'enfant (STRATE « élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 0,1,2,3 du curriculum conatif ET issus de familles NON SPORTIVES »)

Fais-tu une activité physique en dehors de l'école ?	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	4,7%
oui	20	46,5%
non	21	48,8%
TOTAL OBS.	43	100%

La différence avec la répartition de référence est très significative. $\chi^2 = 15,95$, ddl = 2, 1-p = 99,97%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'herens joly rondou non spo' contenant 43 observations et définie par le filtrage suivant :

Coche le nom des professeurs que tu as d # "Herens"
 ou Coche le nom des professeurs que tu as d # "Rondou"
 ou Coche le nom des professeurs que tu as d # "Joly"
 et Ton père fait-il du sport ? = "non"
 et Ta mère fait-elle du sport ? = "non"
 et Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? = "non"

Tableau : Type de pratique physique sportive préférée (STRATE « élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 0,1,2,3 du curriculum conatif ET issus de familles NON SPORTIVES»)

Tu préfères faire du sport :	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	4,7%
pendant la récréation	12	27,9%
en club	15	34,9%
avec ton enseignant	14	32,6%
TOTAL OBS.	43	100%

La différence avec la répartition de référence est significative. $\chi^2 = 9,93$, ddl = 3, 1-p = 98,08%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'herens joly rondou non spo' contenant 43 observations et définie par le filtrage suivant :

Coche le nom des professeurs que tu as d # "Herens"
 ou Coche le nom des professeurs que tu as d # "Rondou"
 ou Coche le nom des professeurs que tu as d # "Joly"
 et Ton père fait-il du sport ? = "non"
 et Ta mère fait-elle du sport ? = "non"
 et Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? = "non"

Strate des élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 0,1,2,3 du curriculum conatif ET issus de familles SPORTIVES

Tableau : Taux de pratique physique de l'enfant (STRATE « élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 0,1,2,3 du curriculum conatif ET issus de familles SPORTIVES»)

Fais-tu une activité physique en dehors de l'école ?	Nb. cit.	Fréq.
oui	22	100%
non	0	0,0%
TOTAL OBS.	22	100%

La différence avec la répartition de référence est très significative. $\chi^2 = 22,00$, ddl = 1, 1-p = >99,99%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'herens joly rondou non spo' contenant 22 observations et définie par le filtrage suivant :

Coche le nom des professeurs que tu as d # "Herens"

ou Coche le nom des professeurs que tu as d # "Rondou"

ou Coche le nom des professeurs que tu as d # "Joly"

et Ton père fait-il du sport ? = "oui"

et Ta mère fait-elle du sport ? = "oui"

et Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? = "oui"

Tableau : Type de pratique physique sportive préférée (STRATE « élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 0,1,2,3 du curriculum conatif ET issus de familles SPORTIVES»)

Tu préfères faire du sport :	Nb. cit.	Fréq.
pendant la récréation	3	13,6%
en club	14	63,6%
avec ton enseignant	5	22,7%
TOTAL OBS.	22	100%

La différence avec la répartition de référence est très significative. $\chi^2 = 9,36$, ddl = 2, 1-p = 99,07%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'herens joly rondou non spo' contenant 22 observations et définie par le filtrage suivant :

Coche le nom des professeurs que tu as d # "Herens"

ou Coche le nom des professeurs que tu as d # "Rondou"

ou Coche le nom des professeurs que tu as d # "Joly"

et Ton père fait-il du sport ? = "oui"

et Ta mère fait-elle du sport ? = "oui"

et Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? = "oui"

Strate des élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 4 ou 5 du curriculum conatif ET issus de familles NON SPORTIVES

Tableau : Taux de pratique physique de l'enfant (STRATE « élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 4 ou 5 du curriculum conatif ET issus de familles NON SPORTIVES»)

Fais-tu une activité physique en dehors de l'école ?	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	6,7%
oui	7	46,7%
non	7	46,7%
TOTAL OBS.	15	100%

La différence avec la répartition de référence est peu significative. $\chi^2 = 4,80$, ddl = 2, 1-p = 90,93%.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'herens joly rondou non spo' contenant 15 observations et définie par le filtrage suivant :

Coche le nom des professeurs que tu as d = "Herens"

ou Coche le nom des professeurs que tu as d = "Rondou"

ou Coche le nom des professeurs que tu as d = "Joly"

et Ton père fait-il du sport ? = "non"

et Ta mère fait-elle du sport ? = "non"

et Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? = "non"

Tableau : Type de pratique physique sportive préférée (STRATE « élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 4 ou 5 du curriculum conatif ET issus de familles NON SPORTIVES»)

Tu préfères faire du sport :	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	6,7%
pendant la récréation	4	26,7%
en club	5	33,3%
avec ton enseignant	5	33,3%
TOTAL OBS.	15	100%

La différence avec la répartition de référence n'est pas significative. $\chi^2 = 2,87$, ddl = 3, 1-p = 58,74%.

Attention, 4 (100.0%) cases ont un effectif théorique inférieur à 5, les règles du chi2 ne sont pas réellement applicables.

Le chi2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'herens joly rondou non spo' contenant 15 observations et définie par le filtrage suivant :

Coche le nom des professeurs que tu as d = "Herens"

ou Coche le nom des professeurs que tu as d = "Rondou"

ou Coche le nom des professeurs que tu as d = "Joly"

et Ton père fait-il du sport ? = "non"

et Ta mère fait-elle du sport ? = "non"

et Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? = "non"

Strate des élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 4 ou 5 du curriculum conatif ET issus de familles SPORTIVES

Tableau : Taux de pratique physique de l'enfant (STRATE « élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 4 ou 5 du curriculum conatif ET issus de familles SPORTIVES»)

Fais-tu une activité physique en dehors de l'école ?	Nb. cit.	Fréq.
oui	9	100%
non	0	0,0%
TOTAL OBS.	9	100%

La différence avec la répartition de référence est très significative. $\chi^2 = 9,00$, ddl = 1, 1-p = 99,73%.

Attention, 2 (100.0%) cases ont un effectif théorique inférieur à 5, les règles du chi2 ne sont pas réellement applicables.

Le chi2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'herens joly rondou non spo' contenant 9 observations et définie par le filtrage suivant :

Coche le nom des professeurs que tu as d = "Herens"

ou Coche le nom des professeurs que tu as d = "Rondou"

ou Coche le nom des professeurs que tu as d = "Joly"

et Ton père fait-il du sport ? = "oui"

et Ta mère fait-elle du sport ? = "oui"

et Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? = "oui"

Tableau : Type de pratique physique sportive préférée (STRATE « élèves ayant eu pendant leur scolarité des PE appartenant aux étapes 4 ou 5 du curriculum conatif ET issus de familles NON SPORTIVES»)

Tu préfères faire du sport :	Nb. cit.	Fréq.
pendant la récréation	3	33,3%
en club	6	66,7%
avec ton enseignant	0	0,0%
TOTAL OBS.	9	100%

La différence avec la répartition de référence est significative. $\chi^2 = 6,00$, $ddl = 2$, $1-p = 95,02\%$.

Attention, 3 (100.0%) cases ont un effectif théorique inférieur à 5, les règles du χ^2 ne sont pas réellement applicables.

Le χ^2 est calculé avec des effectifs théoriques égaux pour chaque modalité.

Ce tableau est construit sur la strate de population 'herens joly rondou non spo' contenant 9 observations et définie par le filtrage suivant :

Coche le nom des professeurs que tu as d = "Herens"

ou Coche le nom des professeurs que tu as d = "Rondou"

ou Coche le nom des professeurs que tu as d = "Joly"

et Ton père fait-il du sport ? = "oui"

et Ta mère fait-elle du sport ? = "oui"

et Tes frères ou sœurs font-ils du sport ? = "oui"

Table des matières

INTRODUCTION	9
PREMIERE PARTIE :	12
<i>L'éducation à la santé : Un concept complexe, à appréhender pour pouvoir l'enseigner.</i>	
1-1 Le concept de la santé	13
1-1-1 Définition	13
1-1-2 Un cadre d'analyse du concept de l'éducation à la santé	14
1-2 La santé et l'école	17
1-2-1 L'intégration de la santé dans les préoccupations de l'E.N.	17
1-2-2 Santé et EPS - Une histoire commune. Un vieux couple	18
1-2-2-1 Définitions	18
1-2-2-2 Une approche socio-historique des relations « santé – EP » au XIXème et XXème siècle	21
1-2-2-3 Des programmes d'enseignement portant sur l'éducation à la santé. XXIème siècle	25
1-2-3 Etat des lieux au niveau local: l'EP à l'école primaire dans le Nord de la France	28
1-3 L'enseignement de la santé et l'approche conative	29
1-3-1 Une première approche empirique	29
1-3-2 L'approche conative	30
1-3-3 Les étapes conatives	31
1-3-4 Le curriculum conatif	33
1-4 L'éducation à la santé : une démarche partenariale	34
1-4-1 La médecine scolaire	35
1-4-2 La caisse primaire d'assurance maladie	36
1-4-3 Les collectivités locales et territoriales	37
1-4-4 Les associations	38
1-5 Une éducation à la santé par la pratique physique : une réponse aux enjeux sanitaires	38
1-5-1 Les effets de la pratique physique sur la santé	38
1-5-2 L'état de santé du public scolaire	40
1-5-2-1 La diminution de la condition physique	40
1-5-2-2 La sédentarité	40
1-5-2-3 Le phénomène de l'obésité	42
1-5-2-4 Des habitudes de vie pas toujours favorables	44
1-5-2-5 Situation dans le monde	48
1-5-2-6 Situation en France	48
1-5-2-7 Situation dans le nord de la France	50
1-6 La transmission d'une éducation aux enfants: des influences multiples.	53
1-6-1 L'influence des milieux familial et social	53
1-6-2 L'influence de l'école	54
1-7 Thèse	55

1-7-1	Quelles pratiques de l'éducation à la santé chez les professeurs des écoles ?	55
1-7-2	La vie physique de l'enfant : l'impact du milieu	56
DEUXIEME PARTIE :		58
<i>L'enseignement de l'éducation à la santé : l'analyse à travers le concept de la conation</i>		
2-1	L'enquête préliminaire	60
2-1-1	Méthodologie de l'enquête préliminaire : les entretiens semi-directifs	60
2-1-1-1	Les participants	60
2-1-1-2	La stratégie de collecte des données: le déroulement des entretiens semi-directifs	61
2-1-1-3	Le contenu: la grille d'entretien	61
2-1-1-4	L'analyse des données	63
2-1-1-4-1	Lecture des données	63
2-1-1-4-2	Le croisement des entretiens	67
2-1-2	Vers l'établissement d'un curriculum conatif de l'enseignement de l'éducation à la santé : Une proposition résultant de l'enquête préliminaire	70
2-1-3	Synthèse de l'enquête préliminaire	73
2-2	Le questionnaire de recherche	73
2-2-1	Rappel Introductif	73
2-2-2	Méthodologie du questionnaire	74
2-2-2-1	Construction du questionnaire	74
2-2-2-1-1	Les items issus de l'enquête préliminaire	74
2-2-2-1-2	Rédaction des questions	75
2-2-2-1-3	Positionnement: choix et limites	77
2-2-2-1-4	Mise en ligne du questionnaire	77
2-2-2-2	Traitement des données	78
2-2-2-2-1	Le scorage des réponses du questionnaire avec le logiciel Excel	78
2-2-2-2-2	La constitution de "strates de population" pour un croisement des données avec le logiciel sphinx	78
2-3	Résultats de la recherche	79
Le curriculum conatif de l'enseignement de l'éducation à la santé : une progression de l'interdisciplinarité en fonction de l'étape conative ?		
2-3-1	Statistiques générales et commentées	80
2-3-2	Situations des PE dans les étapes du curriculum conatif.	82
2-3-3	Evaluation de la mise en synergie d'éléments constitutifs de l'éducation à la santé dans l'enseignement en fonction de l'étape conative	86
2-4	Discussion et interprétation	92
2-4-1	Des professeurs des écoles massivement situés dans les étapes 1 et 2 du curriculum conatif	93
2-4-2	L'existence de caractéristiques propres à une étape conative	94
2-4-3	Une corrélation entre l'avancée du PE dans le curriculum et la mise en synergie de plusieurs disciplines dans son enseignement de l'éducation à la santé.	95
2-5	Conclusions	95
TROISIEME PARTIE :		98
<i>De l'analyse conative de l'enseignement à la santé dispensé par les PE (2ème partie) à</i>		

L'effet produit sur les élèves (3ème partie).
L'impact de l'enseignant sur la vie physique de l'enfant
L'impact du milieu familial sur la vie physique de l'enfant

3-1	Méthodologie	102
3-1-1	Méthodologie de la construction des questionnaires	103
3-1-1-1	Les participants	103
3-1-1-2	La stratégie de collecte des données	105
3-1-2	Rappel introductif	105
3-1-3	Construction du questionnaire	107
3-1-3-1	Construction du questionnaire « enseignant ».	107
3-1-3-1-1	Les items issus de la première recherche	107
3-1-3-1-2	Rédaction des questions	107
3-1-3-1-3	Perspectives	108
3-1-3-2	Construction du questionnaire « élève »	109
3-1-3-2-1	Les items retenus	109
3-1-3-3	Traitement des données	110
3-1-3-3-1	Utilisation des réponses du questionnaire au regard des hypothèses émises	110
3-2	Résultats de la recherche	117
3-2-1	Statistiques générales et commentées	117
3-2-1-1	Caractéristiques générales	117
3-2-1-2	Rapport à la santé / Habitudes santé	120
3-2-2	Le rapport du PE à l'enseignement de la santé en fonction de l'ancienneté	132
3-2-2-1	L'investissement dans l'USEP	132
3-2-2-2	Le sentiment de formation en éducation à la santé	134
3-2-2-3	La relation du PE à l'activité physique	135
3-2-2-4	Les représentations en éducation à la santé en fonction de l'ancienneté	135
3-2-2-5	Les pratiques pédagogiques en éducation à la santé en fonction de l'ancienneté	137
3-2-3	L'impact du PE sur la vie physique de l'élève	139
3-2-4	L'influence du milieu familial sur la pratique de l'enfant	143
3-2-5	L'impact du PE par rapport au milieu familial	148
3-2-5-1	Les familles non sportives	150
3-2-5-2	Les familles sportives	153
3-2-6	Peut-on démontrer une corrélation entre étape conative du PE et développement de la vie physique chez l'élève ?	156
3-3	Discussion et interprétation	164
3-3-1	Les professeurs des écoles ont un rapport différent à l'enseignement de la santé selon leur ancienneté	164
3-3-2	Le professeur des écoles impacte la vie physique de l'élève	165
3-3-3	Le milieu familial influence la pratique physique de l'enfant	167
3-3-4	Un impact du professeur dans le milieu sportivement faible mais qui reste modéré	169
3-3-5	Il existe une corrélation entre étape conative dans l'enseignement à la santé du PE et développement de la vie physique de l'élève, oui mais...	171
3-3-5-1	... pas dans les milieux familiaux "extrêmes" (totalement non sportifs ou intensément sportifs)	171
3-3-5-2	Un impact significatif pour les élèves issus d'un milieu modérément sportif	172

3-4 Conclusion générale - Perspectives et limites	176
Bibliographie	180
Liste des figures	184
Liste des tableaux	187
Liste des annexes	195
Table des matières	266