



HAL
open science

Quand l'école rencontre la prévention sanitaire, collaborations professionnelles et appropriations différenciées

Émilie Gaborit, Nadine Haschar-Noé

► **To cite this version:**

Émilie Gaborit, Nadine Haschar-Noé. Quand l'école rencontre la prévention sanitaire, collaborations professionnelles et appropriations différenciées. *Epidemiology and Public Health = Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 2021, 69 (2), pp.65-71. 10.1016/j.respe.2021.01.005 . hal-04646864

HAL Id: hal-04646864

<https://hal.science/hal-04646864v1>

Submitted on 12 Jul 2024

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.

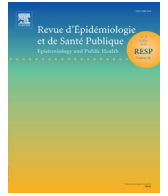


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Quand l'école rencontre la prévention sanitaire, collaborations professionnelles et appropriations différenciées

When school meets health prevention, collaboration and confrontation co-occur

E. Gaborit *, N. Haschar-Noé

Laboratoire CRESCO (EA 7419), université Paul-Sabatier, F2SMH, 118 route de Narbonne, 31062 Toulouse cedex 09, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Reçu le 20 février 2018
Accepté le 26 janvier 2021
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :
Prévention nutritionnelle
Collaboration
Travail
Santé
Ecole

Keywords:
Nutritional prevention
Collaboration
Work
Health
School

RÉSUMÉ

Position du problème. – La forme et l'ordre scolaires qui confèrent à l'école des normes spécifiques d'application sont utilisés comme des analyseurs pour comprendre, à partir de données empiriques, les conditions de mise en œuvre d'un programme d'éducation nutritionnelle porté par la CPAM dans les écoles maternelles.

Méthodes. – Une étude ethnographique entre 2012 et 2017 a été menée dans 16 classes réparties sur six écoles maternelles qui mettent en œuvre le programme. Les données ont été récoltées par entretiens auprès des enseignantes et professionnel.le.s de santé, complétant l'observation des séances.

Résultats. – Les outils pédagogiques et la rationalisation des tâches entre diététiciennes et enseignantes permettent de s'adapter aux contraintes du travail scolaire par anticipation selon la vision que les diététiciennes ont de l'école. Sur cette base, le programme est amené à évoluer selon les retours des enseignantes et les multiples contraintes d'évaluation. Cette évolution n'empêche pas la standardisation du programme, son uniformisation. C'est ainsi que les enseignantes s'approprient différemment les modalités de mise en œuvre selon les réalités vécues de la classe.

Conclusion. – La sanitisation de l'école s'inscrit dans une anticipation pédagogique et organisationnelle des normes scolaires. Les connaissances transmises homogénéisent les pratiques alimentaires vers un référentiel sanitaire qui fait la part belle au modèle alimentaire français. Cette collaboration participe alors un peu plus à creuser les inégalités sociales et notamment épistémiques.

© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Background. – The French social security system has initiated a nutritional education program in nursery schools. On the basis of empirical data and a nursery school model compelling the application of specific standards, we analyze the conditions under which the program is implemented.

Methods. – A socio-ethnographic study was conducted during the 2012–2017 period in 16 classrooms in 6 nursery schools that implemented the nutritional program. This article presents the results of a monographic analysis drawn from data collected through interviews and the observation of nutritional sessions at school.

Results. – The pedagogical tools and the rationalization of tasks involving teachers and dietitians furthered adaptation to the constraints of nursery school functioning in accordance with the dietitians' vision of the school. With the teachers' feedback in mind, the nutritional program is called upon to evolve, but its evolution will not stand in the way of program rationalization and uniformization. Teachers will nevertheless implement the program in different ways, according to the realities of their classrooms.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gaborit.emilie1@yahoo.com (E. Gaborit).

Conclusion. – We studied and analyzed the conditions favorable to collaboration between nursery schools and the French social security system. Results showed how the “sanitarization” of nursery schools requires anticipation of the constraints imposed by the nursery school model. Conditions for organizing collaborative work necessitated both transformation of the health program and satisfactory coordination at school between the protagonists, thereby highlighting reciprocal influence and adjustment between two (dietitians and teachers) work cultures.

© 2021 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Le traitement de l'hygiène en milieu scolaire illustre l'importance accordée par l'école à l'éducation des corps dès le XVIII^e siècle. Les liens historiques entre santé et école sont marqués par l'avènement du pouvoir des médecins et la réticence des enseignants dès le XIX^e siècle [1]. La santé n'étant jamais isolée d'autres enjeux sociaux et politiques, les objectifs sanitaires se transmettent en fonction de l'évolution des valeurs morales, religieuses et sociales et des préoccupations éducatives de la société. Dans le contexte d'une école, présente de longue date sur les questions de santé, qui possède ses règles, ses normes, ses valeurs (l'ordre scolaire) et des pratiques pédagogiques et éducationnelles spécifiques (la forme scolaire) [2], comment se construisent les collaborations entre les professionnels de la santé et ceux de l'école dans un programme local de prévention ? L'éducation à la santé comme manière de « faire de la santé publique » [3] pose de nombreuses questions concernant les conditions de la collaboration entre ces deux « mondes sociaux¹ » [4] que sont l'école et la santé. Cette focale empirique élargie sur la vie sociale permet de comprendre comment des professionnels issus de « mondes sociaux » différents coopèrent, s'organisent autour de tâches et de principes guidés par un programme d'action publique. Ce questionnement est au cœur de notre étude portant sur un projet d'éducation nutritionnelle (Tableau 1) mené dans les écoles maternelles par des « metteurs en œuvre » [5] de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). Le temps de sa mise en œuvre [6], la CPAM et l'école collaborent autour d'un objectif commun : éduquer les enfants de maternelles aux « bonnes pratiques » nutritionnelles [7].

Nous tenterons de montrer que l'école n'est pas seulement un espace d'application d'un programme sanitaire mais bien, elle aussi, un espace relativement autonome fort d'une forme et d'un ordre spécifiques de fonctionnement. La mise en œuvre du programme nutritionnel se confronte alors aux présupposés de ses porteurs sanitaires concernant l'espace scolaire qui, en anticipant les contraintes qu'imposerait cette mise en forme et en ordre scolaire, participent à un processus de scolarisation de la santé censé faciliter son implantation.

2. Problématique

Les travaux sur la mise en œuvre de programmes sanitaires portent souvent sur la compréhension de la manière dont un dispositif de santé se construit et se dissémine dans le monde social sous la forme d'une colonisation des dispositifs sociaux et éducatifs par les thématiques de santé [10]. Dans cet article, nous entendons questionner ce processus de « sanitarisation » du social

¹ La notion de « monde » s'inscrit dans une approche interactionniste et définit « un ensemble de personnes qui font quelque chose ensemble... ce qu'ils font ensemble résulte d'arrangements dont le moins qu'on puisse dire est qu'ils ne sont jamais entièrement prévisibles » [4]. Le concept de monde nous permet d'éviter d'ancrer notre analyse autour d'un jeu de domination pensé a priori, entre l'école et la santé, dans lequel l'école aurait le dernier mot.

[11] en nous appuyant sur l'analyse d'un programme au plus près de sa mise en œuvre et en étudiant les manières de faire de la prévention à l'école et ce, jusque dans les classes. La forme et l'ordre scolaires [2,12] sont utilisés comme des analyseurs pour comprendre, à partir de données empiriques, comment se met en œuvre un programme sanitaire dans les écoles. Comment collaborent la CPAM et l'Éducation nationale au regard du rapport au savoir mais également aux valeurs sur lesquelles reposent les modes d'organisation et d'appropriation du programme ? Ainsi, l'échelle de l'école et plus précisément celle de la classe semble constituer un point de vue original parce que local, pour traiter de la « sanitarisation » du social [11]. Nous relevons les modes d'appropriation du programme par les acteurs scolaires (directeurs, enseignantes) pour analyser les logiques individuelles et scolaires de sa mise en œuvre, le décentrant de ses seuls enjeux sanitaires et de son système de normes et de valeurs émanant de la Cnam, des CPAM et du PNNS. En tant que « mouvement de rapprochement » [13], d'interpénétration, d'entrecroisement [14] de deux cultures, le concept d'acculturation est utilisé pour comprendre l'évolution [15] des relations entre les deux mondes sociaux, sanitaire et scolaire. Nous nous intéressons aux traductions multiples [16] du programme sanitaire, bien qu'il se construise selon l'ordre et la forme scolaires. Nous analysons alors, en dépit de la multiplication des instances d'évaluation publique, la matérialité d'un « ordre public négocié » [17] à l'échelle locale.

Pour ce faire, nous examinons les ressorts de l'engagement de l'école et de ses acteurs dans le programme nutritionnel selon les conditions structurelles et individuelles qui définissent des modes d'adhésion et de mise en œuvre. Dans un premier temps, nous considérons les éléments qui déterminent la construction et l'évolution des outils pédagogiques du programme. Puis, nous analysons leurs effets, la façon dont se construisent et évoluent les savoirs relatifs aux « bonnes pratiques » nutritionnelles au regard des inégalités épistémiques [18] et des socialisations alimentaires différenciées [19]. Enfin, nous analysons l'appropriation du programme sanitaire par les enseignantes en questionnant la standardisation des tâches et son impact sur la réalité de leur travail.

3. Méthodologie

Cet article expose les résultats d'une partie de l'enquête menée dans cinq écoles maternelles et quinze classes qui a donné lieu à une monographie départementale centrée sur l'analyse des collaborations entre acteurs sanitaires et scolaires. Une ethnographie des programmes [20] a consisté à récolter des données par des entretiens ($n = 11$) et observations participantes (pour un total de 175 heures), nous avons observé le travail de deux diététiciennes et de neuf acteurs scolaires complété par des entretiens (Matériel complémentaire, Tableau 2). Les outils du programme² ont aussi été analysés comme supports du discours diffusé aux

² Outils créés par les porteurs du programme CPAM ou inspirés du PNNS comme par exemple les livrets, affiches, cahier d'activités, etc.

Tableau 1
Présentation du programme nutritionnel.

Ce programme sanitaire vise à éduquer les enfants de 4 à 6 ans à l'alimentation et à l'activité physique pour « contribuer à enrayer la progression de l'obésité infantile ». Il se réfère au Programme national nutrition santé (PNNS) et vise à diffuser ses recommandations à l'école, échelle locale de la mise en œuvre du PNNS et de sa politique préventive [8]. Pour les CPAM qui le portent dans plusieurs départements, il convient de répondre aux exigences évolutives des trois PNNS qui se sont succédé de 2001 à 2015 : en resserrant par exemple suite au PNNS2, les objectifs de prévention autour de populations cibles (enfants, femmes enceintes, etc.), ce qui légitime l'entrée dans l'école pour cibler les enfants ; ou encore en portant une attention aux inégalités sociales de santé, proposée dans le PNNS3, ce qui justifie la mise en œuvre du programme dans les écoles situées en Zone d'éducation prioritaire (ZEP) ou dans des quartiers populaires. Les diététiciennes animent les séances directement auprès des enfants en déléguant une partie des séances à l'enseignante^a. Cette répartition des tâches tient aux contraintes budgétaires de la CPAM qui l'obligent à réduire le volume horaire des interventions des diététiciennes dans chaque école. La CPAM privilégie plutôt l'augmentation du nombre d'écoles y participant, pour répondre à l'évaluation nationale sur l'efficacité des programmes standardisée par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) autour d'indicateurs chiffrés [9] : nombre d'individus touchés, de lieux investis, d'interventions de prévention mises en œuvre. Ce partage des tâches est pris ici pour terrain à l'analyse de la collaboration entre la CPAM et l'école dans la mise en œuvre du programme nutritionnel. Il se découpe en 11 séances de 45 minutes, axées sur la connaissance des groupes d'aliments^b et leurs effets sur la santé. Il vise avant tout à apprendre à l'enfant à catégoriser les aliments en plusieurs groupes nutritionnels et à les discriminer en les reliant à leur groupe d'appartenance. Chaque groupe est identifié par une couleur et son action sur le corps explicitée selon un rapport fonctionnaliste^c à l'alimentation. L'activité physique (AP), thématique secondaire du programme, se construit autour de la dichotomie entre « corps en mouvement » et « corps immobile/inactif », entre sédentarité *versus* activité physique. Les élèves réalisent des exercices de tri, de reconnaissance et de dégustation des aliments et apprennent un ensemble de recommandations sur la consommation alimentaire et la pratique de l'AP pour leur santé. En effet, pour chacune des interventions avec la diététicienne, les élèves, assis autour de celle-ci, sont pris dans un jeu d'interactions sous forme de questions-réponses, font des exercices sur le livret d'activité nécessitant des compétences scripturales – entourer, relier –, manuelles – découper, coller – et de discrimination – reconnaître des aliments, des groupes nutritionnels, des images, etc. La dégustation, seul outil jouant sur un apprentissage par l'expérience, réduit l'expression de l'enfant en lui demandant d'entourer un des trois émoticônes représentant des humeurs selon s'il a plus ou moins aimé l'aliment dégusté

^a Un seul homme enseignant a été rencontré durant cette enquête, appuyant l'idée de « profession féminine » que nous illustrons en employant le féminin. Seules des femmes ont été observées pour la profession de diététicienne. Les mondes dans lesquels s'inscrit notre enquête sont donc particulièrement féminisés.

^b Chaque séance a pour thématique un groupe d'aliments (fruits et légumes, féculents, viandes poissons et œufs, produits laitiers, matières grasses, produits sucrés, boissons, etc.) et une séance est consacrée à l'activité physique (AP).

^c Il s'agit de comprendre à quoi servent les nutriments de chacun des groupes d'aliments et quelle quantité ingérer pour un fonctionnement optimal du corps.

élèves. L'ensemble du carnet de terrain et des entretiens a été traité par une analyse de contenu³ [21] après avoir questionné les enquêtés sur (1) l'entrée et la participation au programme (les modalités de mises en œuvre et de collaboration), (2) les propriétés sociales de l'école, de ces élèves et le rapport, (3) les trajectoires professionnelles (diplôme, parcours professionnels et motivation), (4) le rapport à l'alimentation et aux recommandations. L'ensemble des thématiques a permis d'analyser l'ajustement réciproque des enseignantes et des diététiciennes dans la collaboration.

4. Résultats

4.1. Des supports pédagogiques reposant sur des compétences scolaires et des savoirs hybrides : reproduction d'un référentiel nutritionnel plus ou moins ajusté aux réalités des pratiques

En s'appuyant sur les programmes et les attentes scolaires, les outils pédagogiques du programme nutritionnel construits en amont de sa mise en œuvre par la CPAM, apparaissent comme une des clés facilitant l'entrée et l'implication des enseignantes.

Ces outils connaissent de nombreuses évolutions de 2012 à 2017 sous l'influence des enseignants et des contraintes rencontrées durant l'intervention. Ils évoluent aussi ponctuellement dans l'optique d'une labellisation PNNS. Créé en 2001, ce logo constitue un instrument de type réglementaire [22] de par sa dimension législative et sa procédure d'attribution qui tendent à uniformiser ou tout du moins à réglementer les messages et les principes d'action du programme candidat afin qu'ils correspondent très précisément au référentiel du PNNS. L'attribution du logo agit alors comme un « levier de notoriété » pour les porteurs de projet et de « bonne conduite » récompensée par l'État [8]. La création de nouveaux supports sert, dans un effet d'affichage, à illustrer des thématiques chères au comité du PNNS. Pour la

diététicienne L., « l'affiche sur les aliments gras (cachés) a été faite pour répondre aux conditions du PNNS » bien qu'elle soit jugée trop complexe pour des enfants de maternelle. Le programme est également soumis annuellement aux objectifs de la Cnam qui le finance à hauteur de l'importance qu'elle accorde à cette problématique. Concernant, les enseignantes, elles sont amenées à s'exprimer directement auprès de la diététicienne et/ou au travers du questionnaire d'évaluation qu'elles remplissent à la fin du programme. Espaces de négociation [23], ces questionnaires valorisent la coordination entre acteur.ice.s, non seulement par des moyens de communications informels et formels entre professionnel.le.s, mais aussi par une « hybridation de références cognitives » qui compose un « cadre multiréférentiel commun » [24]. Le PNNS est conçu comme un cumul d'expertises hybrides, des « conceptions et savoirs des différents acteurs mobilisés autour d'une cause commune » [25]. L'analyse des outils et des référentiels du programme sanitaire révèle une traduction du PNNS au prisme des enjeux pédagogiques et didactiques de l'école et du contexte d'implantation de ce programme préventif. L'analyse montre une rationalisation de l'alimentation par le regroupement d'aliments en catégories auxquelles sont associées des recommandations selon une dimension biomédicale. De nombreux exercices du livret d'activités sont construits autour du classement des aliments présentés selon leurs apports nutritionnels respectifs. Par exemple, un exercice consiste à entourer parmi différents types d'aliments, ceux qui entrent dans la catégorie étudiée le jour de la séance : « Entoure les aliments qui appartiennent au groupe des féculents ». Un autre consiste à trouver des illustrations d'aliments appartenant à la même catégorie et les coller sur le livret, etc. Cette hybridation des savoirs, leur simplification et leur animation ludique illustrent la représentation de l'école comme « sphère d'activité où se déploient des pratiques spécifiques autour de savoirs spécifiques » [26,27]. En effet, tout comme l'écriture et la lecture qui se transforment en disciplines scolaires, détachées de leur « rapport pratique » [28,29], – révélant le poids de l'école sur les pratiques sociales –, un parallèle peut être fait avec les connaissances nutritionnelles inspirées du PNNS. Leur simplification et mise en forme pédagogique permettent au programme de la CPAM de pénétrer le monde scolaire. En privilégiant des savoirs centrés sur la capacité à reconnaître les aliments et les classer dans

³ Il s'agit d'une démarche heuristique de traitement des discours élaborant des catégories de sens du contenu selon l'objet d'analyses et les hypothèses, sans se défaire des éléments de compréhension induits par le contenu. Selon Laurence Bardin, ces techniques utilisent « des procédures systématiques et objectives de description du contenu des messages, [pour obtenir] des indicateurs quantitatifs et/ou qualitatifs permettant l'inférence de connaissances relatives aux conditions de production (et de réception) de ces messages ».

les « bonnes » catégories, la forme décontextualisée et la rupture avec les pratiques sociales de l'alimentation facilitent un traitement répétitif et une activité d'exercice propre à la forme scolaire.

La plupart des enseignantes utilisent ces outils qui s'inscrivent dans leur manière de travailler voire qui les inspirent. L'enseignante de l'école A plébiscite le « cadrage » et la formalisation du programme. L'enseignante de l'école Y y trouve « *matière à travailler* ».

Pour ces enseignantes, ce programme « clé en main » s'il réduit la diversité d'approches de la thématique alimentaire, facilite cependant l'application d'un cadre pédagogique et didactique préconstruit. Ces outils contrôlent et gouvernent « à distance » [26] la mise en œuvre du programme, structurent les savoirs nutritionnels à transmettre, impulsent une dynamique organisationnelle et favorisent la sectorisation des tâches entre enseignantes et diététiciennes. Ils illustrent un programme qui agit comme transmetteur de normes standard [28] et d'une représentation spécifique de l'alimentation et de son enseignement.

Cependant, l'analyse de l'appropriation du programme nutritionnel par les enseignantes montre aussi des réticences de certaines d'entre elles. Pour les moins ajustées, le travail pédagogique sur l'alimentation et l'activité physique devient trop codifié, quasi « trop scolaire » puisqu'elles considèrent la thématique alimentaire comme une activité pédagogique dite « complémentaire » en référence aux textes officiels. Nombreuses sont celles qui simplifient les activités privilégiant l'expérience comme la dégustation lorsqu'elles le réalisent individuellement. « Non, on ne fera pas d'exercice sur le cahier car je mènerai le projet sans trace écrite. Nous ferons que de la manipulation (Dégustation et découverte alimentaire) ».

Précisons toutefois que la mise en œuvre du programme est particulièrement négociée dans les écoles plus défavorisées dont deux situées en ZEP et une en Contrat urbain de cohésion sociale (CUCS) alors que deux autres établissements plus favorisés ont reproduit tel quel le programme originel, la distance sociale entre savoirs transmis et pratiques des élèves y étant moins importante. Ces enseignantes réfractaires favorisent donc les activités d'ouverture culturelle et une pratique pédagogique alternative aux contenus « trop » scolaires. Cette négociation se construit autour de plusieurs revendications : la valorisation de leurs compétences pédagogiques, la reconnaissance de leur pleine autorité dans leur classe et la critique de certaines connaissances trop éloignées de leurs pratiques alimentaires ou de celle des enfants. L'intervention des diététiciennes en classe, qu'elle s'exprime de manière physique ou symbolique, se heurte à des résistances plus ou moins explicites des enseignantes rappelant qu'aucun lien hiérarchique ou administratif ne permet de contester « leur liberté pédagogique ». Ces « réfractaires » vont jusqu'à modifier, pour certaines, le message délivré et les usages qui peuvent en être faits à l'école. Ainsi, elles participent à un détournement du programme au nom de l'intérêt de leurs élèves.

4.2. Un paradoxe culturel : décontextualiser les savoirs nutritionnels mais apprendre à manger « à la française »

L'apprentissage de connaissances, objectif central de l'école, se retrouve au cœur du programme de la CPAM et dans les manières d'y traiter la nutrition. Cet objectif rapproche l'école et la CPAM autour de la neutralisation et de la désocialisation des savoirs. Apprendre à « bien manger et bouger » se décontextualise, voire se désocialise, pour ne conserver que des règles impersonnelles liées à l'activité nutritionnelle. Toutefois, cette médicalisation de l'acte de manger oriente les apprentissages vers des manières de manger à la française sur la base d'une culture « scientifique » de la diététique.

En écho à l'apprentissage scolaire de la lecture ou de l'écriture [29], pour les diététiciennes, la diversité des pratiques alimentaires

et physiques doit s'effacer. Ainsi, une homogénéisation des cultures alimentaires s'observe dans le traitement pédagogique en même temps qu'elle renforce, celle de la culture française dont les pratiques, socialement situées, favorisent la transmission des plus légitimes [30]. Cette promotion d'une alimentation « à la française » traverse les outils pédagogiques du programme et notamment le livret d'exercice⁴. Le saucisson ou le jambon, sont par exemple des aliments méconnus ou source d'inquiétude de certains enfants que nous avons majoritairement rencontrés dans les écoles situées en ZEP, et pour la plupart issus de l'immigration d'Afrique du Nord et musulmans.

Un extrait de dialogue entre enseignante et diététicienne illustre cette tension :

Le saucisson illustrant les aliments salés sur l'affiche est confondu avec du salami et aucun élève ne trouve le nom de l'aliment. L'enseignante intervient devant ses élèves.

L'enseignante : « Mais ils n'en mangent pas donc on peut accorder le salami ».

La diététicienne L : « Non mais ce n'est pas la même chose ».

L'enseignante : « Avoue que si on n'en mange pas c'est difficile de trouver. Ça n'a pas de sens. Donc on s'en fout ».

(Carnet de terrain, séance 2 à l'école ZEP X)

La diététicienne justifie alors cette distance culturelle par la volonté d'élargir les connaissances des élèves à de nouveaux aliments, par une ouverture culturelle sur la promotion de la diversité des aliments recommandée par le PNNS 3 : « *Le but c'est qu'ils découvrent d'autres aliments qu'ils n'ont pas l'habitude de voir comme ça... Si on met des aliments qu'ils connaissent, il n'y a pas de découverte après* ». En avançant que « *La question (de la culture) s'est posée tout de suite pour savoir si on parlait du porc ou pas, elle poursuit : « On a choisi de dire que ça existait, point. C'est de la viande comme une autre. Il y a des pays où ils ne mangent pas de mouton peut être et tout ça c'est une question de culture et de religion. Mais ce n'est pas pour ça que ce n'est pas bon pour la santé* » (Extrait d'entretien, diététicienne L).

Se joue ici l'introduction d'une forme de syncrétisme par le biais de l'alimentation, sous entendant l'union des croyances et pratiques autour d'un modèle sanitaire unique. La médicalisation de l'alimentation est perçue comme un rempart à des formes de domination culturelle qui remettraient en question les frontières entre religion et institution publique. Interprétation ayant pour effet de stigmatiser un peu plus les minorités en plébiscitant surtout une ouverture aux traditions françaises. Si certaines enseignantes soulignent le désajustement et le caractère normatif du programme, d'autres y adhèrent en questionnant la légitimité culturelle accordée à certaines pratiques alimentaires contrairement à d'autres, comme l'illustre l'extrait d'observation de la correction d'un exercice du livret d'activité.

L'enseignante explique la consigne d'un exercice qui porte sur les matières grasses. Il consiste à relier les aliments de cette catégorie, comme le beurre ou l'huile, avec ceux qu'ils accompagnent comme les pâtes, le pain, etc.

Enseignante : « Dans la colonne du milieu il y a les matières grasses. Autour vous avez des aliments. Il faut relier avec quelle matière grasse on mange les aliments. Qu'est-ce qu'on met avec les pâtes ? »

Élève : « Du beurre ».

Enseignante : « Oui. Tu les relies ».

⁴ Nous notons en effet que les choix d'illustration d'aliments privilégient des produits appartenant à la culture alimentaire française (Roquefort, saucisson, poulet rôti, jambon, endive, etc.), des recommandations, de la structuration des repas, etc.

Walid relie le pain avec l'huile. En effet, mettre de l'huile sur le pain est une spécialité des pays du sud que les enfants connaissent bien et qu'ils mangent régulièrement.

L'enseignante refuse la réponse de Walid en expliquant qu'il faut donner la réponse la plus « logique », celle qu'elle attend : associer le pain au beurre.

Enseignante : « Oui mais ici on mange le pain avec du beurre et de la confiture par exemple. Dans les autres pays, on mange de l'huile et du pain, mais pas là, pas en France ».

L'enseignante à Walid : « Donc, tu relies le pain avec quoi ? Au beurre ».

(Séance matière grasse, correction d'un exercice dans une école ZEP Y)

Autre exemple, un des exercices consiste à coller des étiquettes représentant des couverts sur une table en les disposant du « bon » côté. Les normes françaises « de bonne conduite », la fourchette à gauche, le couteau à droite, etc., sont imposées et présentées aux enfants comme des pratiques universelles, sans réel rapport avec les questions sanitaires.

Un autre exemple illustre la transmission du modèle alimentaire français suivant les recommandations récentes du PNNS. Lors de la première séance qui consiste à rappeler les différents temps de repas à respecter dans la journée, une affiche soutient le discours des diététiciennes qui recommandent de prendre quatre repas par jour, à des moments réguliers et d'éviter toute prise alimentaire – qualifiée de « *grignotage* » – entre ces temps dédiés.

À partir de ces exemples, est ignorée et/ou réorientée le rapport à l'alimentation préexistant chez les enfants de maternelle qui ont déjà construit, en partie, leur goût et une représentation des aliments durant leur socialisation familiale et, plus récemment scolaire. Même si, à la préadolescence, les enfants de la deuxième ou troisième génération de migrants, s'éloignent d'une représentation traditionnelle de l'alimentation selon leur pays d'origine en rejetant les plats « totems » [31], à l'âge de l'école maternelle, les vecteurs de socialisation familiale restent les plus prégnants. L'école, loin d'être socialement neutre, joue, comme le fait le programme de la CPAM, un rôle de transmission voire d'imposition du modèle alimentaire français. Elle a donc aussi un rôle dans la construction du rapport à l'alimentation et continue de transmettre quotidiennement – notamment à travers la cantine – « le modèle français de la régularité et du cadre des repas hérités d'un lointain passé » [31]. En ce sens, ce programme nutritionnel est construit en accord avec les préconisations scolaires en termes de temps des repas, de normes sociales reliées à la pratique alimentaire, etc. même s'il interroge par ailleurs, la qualité des produits et l'équilibre alimentaire. Dans ce système de normes parfois contradictoires entre différentes instances de socialisation, la construction des goûts et des représentations alimentaires des enfants de 3 à 6 ans s'articule avant tout entre école et milieu familial [32,33].

En effet, l'éducation nutritionnelle ne va pas de soi à l'école. Prise entre des cultures alimentaires différenciées des familles pour raisons religieuses, militantes, sociales ou culturelles et les règles d'hygiène et sanitaires imposées par l'Etat dans la restauration collective ou encore les risques d'allergies de certains élèves, l'alimentation cristallise de nombreuses tensions et responsabilités qui ne facilitent pas son intégration scolaire. Certaines enseignantes par exemple, refusent de réaliser une dégustation pour le groupe d'aliments viande, poisson, œuf et d'autres, par précaution, ne font déguster que du poisson en boîte (foie de morue, thon, sardine).

Dans ce contexte, les diététiciennes utilisent l'argument santé comme rempart à toute épreuve de disqualification de leur programme. Elles disent notamment éviter d'aborder avec les enfants les liens entre nutrition, maladie et obésité pour rester

positivement centrées sur la santé et ne pas risquer de stigmatiser certains élèves en surpoids ou obèses [34]. En mettant ainsi la question de la diversité culturelle alimentaire à distance, l'argument sanitaire apparaît avant tout comme un écran évitant les rapprochements entre alimentation et risques sanitaires.

« L'argument santé, c'est un argument facile... Tu vois, de dire que c'est bon pour la santé, c'est un message plus facile pour les enfants, enfin qu'on suppose plus facile que de dire "si tu manges trop de produits sucrés, tu vas devenir gros" ». (Entretien avec la diététicienne A)

En évitant les questions culturelles et culturelles posées par les élèves, les diététiciennes contribuent *in fine* à éloigner les populations les moins ajustées aux recommandations de « bonnes pratiques » [7] du PNNS. Considérant les pratiques alimentaires comme socialement situées [30–32,34], les recommandations et savoirs transmis s'inscrivent comme une norme qui participe à différencier les élèves sur la base de leur compréhension des modèles nutritionnels mais également de la discrimination des aliments choisis par les diététiciennes. Avec la volonté d'éviter « les risques de stigmatisation », ces dernières misent sur la transmission de connaissances générales, uniformes de l'alimentation et ce auprès de tous les publics d'élèves malgré la diversité des pratiques et certaines craintes qui leur sont parfois exposées tant par les enseignants que par les élèves. Inculquer aux enfants la culture alimentaire française et les pratiques proches des modes de vie des classes sociales moyennes et supérieures, pour lesquelles « l'alimentation participe d'une véritable hygiène de vie, règles et principes généraux régulant les pratiques » [30], participe du déploiement d'une biopolitique de l'éducation pour la santé [35] et d'un gouvernement des conduites corporelles [36] via l'alimentation et l'activité physique utilisés comme des leviers d'intégration citoyenne. S'effectue ici une opération de réécriture d'un problème social en langage sanitaire [3] dépassant les seuls objectifs de lutte contre l'obésité infantile mais répondant aux enjeux de la gestion des configurations de communautés hétérogènes. Ce type de programme creuse de fait un peu plus les inégalités épistémiques [18], incitant à nier et/ou homogénéiser la diversité des connaissances et pratiques alimentaires.

4.3. Travailler avec l'enseignante : les enjeux de la division du travail

Collaborer avec l'école implique de considérer sa temporalité et de répartir le travail entre enseignantes et diététiciennes. L'organisation du programme nutritionnel dans les écoles se voit contrainte par les réalités vécues des enseignantes se disant confrontées à un dispositif scolaire parfois mouvant, un public d'enfants plus ou moins préparé à l'intervention et des conditions de travail parfois « difficiles », réalités qui résonnent avec des travaux sur les conditions de travail qui construisent l'urgence [37].

Outre les négociations autour des connaissances et de la pédagogie du programme, des contraintes organisationnelles pèsent aussi sur sa mise en œuvre. Ces difficultés s'expliquent selon une réalité scolaire ne répondant pas toujours aux exigences liées à la standardisation du programme. Tout d'abord, certaines écoles étudiées ont connu des remplacements d'enseignantes nécessitant d'adapter le programme nutritionnel *en marchant* comme pour l'école A, où une enseignante effectue seulement une séance avant de partir en congé maladie. Pendant son arrêt, cinq enseignantes remplaçantes se sont succédé, participant ponctuellement à la mise en œuvre du programme. L'instabilité des enseignantes référentes induit des difficultés à mettre en œuvre un programme préétabli selon des normes peu adaptables (nombre de séances et trame précise de savoirs). Certaines enseignantes se retrouvent alors à assurer un travail « *au dernier moment* ».

Une autre contrainte s'ajoute à la mise en œuvre et concerne le cumul des tâches des enseignantes dans la gestion d'un nombre d'élèves conséquent (entre 23 et 30 par classe). Les adaptations « dans l'urgence » sont alors fréquentes et se heurtent à un programme nutritionnel fortement cadré, structuré par la CPAM et des outils pédagogiques standardisés ne considérant pas l'imprévu dans une mise en œuvre que les diététiciennes qualifient d'« optimale » ; bien loin des réalités vécues. Bien que nombreuses plébiscitent la formalisation pédagogique, ce programme implique multiples tâches (organisation de réunions, de dégustation, d'évaluation) qui interviennent parallèlement à celles du programme scolaire.

Cette pression temporelle au travail s'illustre souvent dans une formulation des enseignantes disant s'adapter à la somme d'imprévus qui caractérise, selon elles, le métier. « On fait ce qu'on peut » résume ainsi une forme de « mécanisme de défense » [37], révélant une situation vécue comme contraignante malgré leur intérêt déclaré pour ce programme ; ce qui apparaît aux diététiciennes comme un « manque d'implication » de leur part.

Un autre critère temporel concerne la durée du programme (11 séances) ainsi que celle des séances. La tranche horaire choisie par les diététiciennes vise à trouver un compromis entre le volume des connaissances à transmettre et le temps contraint des écoles : 45 minutes, durée moyenne d'une activité scolaire selon les diététiciennes, permettrait ainsi de s'adapter à la fragmentation du temps scolaire alternant temps de travail, récréations, pauses déjeuner et horaires de fin de cours. Mais, loin d'être uniforme, le temps d'activité au sein de la classe est variable car choisi selon la propre temporalité de l'enseignante considérant alors ces 45 minutes comme « trop rapides » ou « trainant en durée » selon qu'elle s'attache à la somme des savoirs transmis ou au temps de travail supplémentaire. Ainsi, des stratégies révèlent l'appropriation sélective du programme nutritionnel par l'enseignante selon la contrainte du contexte scolaire et sa propre démarche d'enseignement, comme par exemple : le décloisonnement des classes, un travail ponctuel sur l'alimentation lors de la Semaine du goût, la diminution de la durée des séances, etc. Inter reliés, les savoirs et l'organisation de l'intervention sont appropriés par l'enseignante en détournant le programme qu'elles jugent parfois « trop ficelé ».

Enfin, le modèle de professionnalité de l'enseignant, régi par les relations enseignant-enseignés participant de l'ordre scolaire, se caractérise par des relations hiérarchiques et une autorité qui s'impose aux élèves. Lorsque les diététiciennes interviennent en classe, nous observons des difficultés dans leurs relations avec des élèves qui ne reconnaissent pas autant leur autorité ou leur légitimité à intervenir. Les diététiciennes le confirment en abordant les contraintes rencontrées dans la mise en œuvre du programme de la CPAM.

« Je suis épuisée. Il faut vraiment rajouter dans la charte de partenariat que la prof est en charge de sa classe, comme ça, si ça se passe aussi mal, j'ai le droit de sortir de la classe et c'est à la prof de faire la discipline ».

(Discussion informelle avec la diététicienne après une séance à l'école Y)

En réponse, un calendrier précis énumérant des tâches à réaliser par les enseignantes est créé par la CPAM qui vise à formaliser leur répartition entre diététicienne et enseignante pour parer aux difficultés organisationnelles. Parmi les cinq écoles étudiées, les trois catégorisées par un indicateur de défavorisation⁵ important

⁵ L'indicateur de défavorisation « EDI » (European Deprivation Index) est un indicateur écologique agrégé validé [20], qui attribue un niveau de défavorisation de 0 (moins défavorisé) à 5 (plus défavorisé) à chaque IRIS (Ilôts regroupés pour l'information statistique) français.

(EDI 4 et 5, une en zone CUCS et deux en ZEP) ont particulièrement posé problème lors de la mise en œuvre du programme nutritionnel révélant un peu plus les contraintes d'une approche standardisée. Celle-ci participe notamment à creuser les différences entre écoles, renforçant les inégalités qui préexistent dans les écoles fréquentées par des élèves moins ajustés à la forme scolaire. Les enseignantes considèrent elles-mêmes le programme comme chronophage aux vues des priorités d'apprentissage qui sont les leurs, les amenant à hiérarchiser les activités de façon plus drastique que dans d'autres écoles [37]. Dans ce contexte, le calendrier agit comme un instrument de contrôle qui tente tant bien que mal, de les impliquer dans la réalisation du programme et parer à un désinvestissement croissant, notamment en fin d'année scolaire. Comme pour l'école Y, la diététicienne L. devait tenir un stand lors de la kermesse. Projet qui s'est vu remplacé par une présentation improvisée, accordant 3 minutes à la diététicienne devant l'ensemble des parents (une centaine), peu attentifs.

L'une des enseignantes de l'école Y illustre aussi cette facilité à maintenir en apparence les activités du programme tout en s'en désinvestissant. Utilisant les outils clés-en main proposés par le programme, elle laisse les élèves travailler en autonomie sur différents exercices du livret d'activité sans y revenir, ni pour préciser, corriger ou approfondir les savoirs. Ainsi, ce copier-coller du programme sans animation ni intervention pédagogique de l'enseignante, est renvoyé à une simple activité occupationnelle pour les enfants.

5. Conclusion

En s'intéressant aux processus d'acculturation professionnelle entre mondes scolaire et sanitaire lors de la mise en œuvre d'un programme d'éducation nutritionnelle, cette analyse traite de la façon dont le référentiel sanitaire traverse les différents mondes sociaux en se combinant aux préoccupations et aux réalités scolaires. Outre la représentation partagée de l'importance de l'approche sanitaire et de l'impact de l'alimentation et de l'activité physique sur la santé, l'école et la CPAM se rapprochent autour d'une forme de didactisation et de pédagogisation des savoirs manger et bouger, censés favoriser l'adoption de « bonnes pratiques » nutritionnelles mais décontextualisées des pratiques sociales. Dans ce programme construit pour les écoles maternelles par les diététiciennes de la CPAM, la santé apparaît comme un avatar des préoccupations relevant d'enjeu et d'objectifs propres à l'ordre et à la forme scolaires. La « sanitarisation » de l'école passe par l'anticipation des contraintes qu'imposent la forme et l'ordre scolaires tout en standardisant le programme qu'il s'agisse des savoirs transmis, de la pédagogie, de son organisation, sous prétexte d'égalité des chances et contre la stigmatisation. Cependant, l'appropriation différenciée du programme par les enseignantes démontre un certain écart entre l'imaginaire scolaire et la réalité de la mise en œuvre. La standardisation du programme « clé en main » se questionne donc au regard des contraintes qu'elle engendre sur les aspects organisationnels et épistémiques. Si les diététiciennes justifient le strict maintien de ce cadrage et la rationalisation des tâches dans le but de contrôler les messages transmis et les modalités d'intervention des enseignantes, on ne peut nier l'implication d'une telle vision dans la fabrique des inégalités sociales. Se déploie une biopolitique d'éducation pour la santé visant à inculquer aux enfants la culture alimentaire française comme levier d'intégration citoyenne.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Remerciements

Ce travail a été financé par l'Institut national du cancer (CONV. 2011-09) et l'Agence nationale de la recherche (CONV. 11 INEG 003 01) dans le cadre du programme AAPRISS et par l'Institut national du cancer (CONV. 2014-139) dans le cadre du programme Transfériss.

Annexe 1. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://www.sciencedirect.com> et <http://doi.org/10.1016/j.respe.2021.01.005>.

Références

- [1] Guet-Silvain J. Éducation à la santé en milieu scolaire, mise en perspective historique et internationale. *Rev Carrefours Educ* 2011;232:105-27.
- [2] Vincent G, Lahire B, Thin D, Hardy M, Maroy C, Montandon C, et al. L'éducation prisonnière de la forme scolaire ? Scolarisation et socialisation dans les sociétés industrielles. Lyon, France: Presses Universitaires de Lyon; 1994.
- [3] Fassin D. Faire de la santé publique. Rennes, France: EHESP; 2008.
- [4] Becker HS, Pessin A. Dialogue sur les notions de monde et de champ. *Rev Sociol Art* 2006;8(1):163-80.
- [5] Bergeron H, Castel P, Nouguez E. Un entrepreneur privé de politique publique : la lutte contre l'obésité, entre santé publique et intérêt privé. *Rev Fr Sci Polit* 2011;61(2):201-29.
- [6] Padioleau JG. L'état au concret. Paris, France: PUF; 1982.
- [7] Rolland C, Sicot F. « Les recommandations de bonne pratique en santé ». Du savoir médical au pouvoir néo-managérial. *Rev Gouv Action Publ* 2012;3(3):53-75.
- [8] Haschar-Noé N, Terral P, Bassson J-C, Julhe S. La prévention sanitaire au local. L'appropriation par les communes et les intercommunalités du Programme national nutrition santé en Midi-Pyrénées. In: Alam T, Gurruchaga M, editors. *Collectivités, territoires et santé. Regards croisés sur les frontières de la santé*. Paris: L'Harmattan/Grate; 2015. p. 337-55.
- [9] Salais R. « La donnée n'est pas un donné ». Pour une analyse critique de l'évaluation chiffrée de la performance. *Rev Fr Admin Publ* 2010;3(135):497-515.
- [10] Gaborit E, Haschar-Noé N. Une entreprise de « sanitisation » de l'école. L'exemple de l'approche « École en santé » au Québec. *Rev Sci Soc Sante* 2014;32(2):33-56.
- [11] Fassin D. Politique des corps et gouvernement des villes, les figures urbaines de la santé publique, enquêtes sur des expériences locales. Paris, France: La Découverte; 1998.
- [12] Guigue M. L'ordre scolaire et ses marges. Strasbourg: Congrès Actualité de la Recherche en Education et en Formation; 2007.
- [13] Cuche D. La notion de culture dans les sciences sociales. Paris, France: La Découverte; 1996.
- [14] Bastide R. Problèmes de l'entrecroisement des civilisations et de leurs œuvres. In: Gurvitch G, editor. *Traité de sociologie*, 2. Paris, France: PUF; 1960. p. 315-30.
- [15] Courbot C. De l'acculturation aux processus d'acculturation, de l'anthropologie à l'histoire. Petite histoire d'un terme connoté. *Rev Hypoth* 2000;3(1):121-9.
- [16] Lascoumes P. Rendre gouvernable, de la traduction au transcodage, l'analyse des processus de changement dans les réseaux d'action publique. In: *La Gouvernabilité*. Paris: PUF; 1996. p. 325-37.
- [17] Groux G. L'action publique négociée. Un nouveau mode de régulation ? Pour une sociologie politique de la négociation. *Negotiations* 2005;1(3):57-70.
- [18] Godrie B, Dos Santos M. Présentation : inégalités sociales, production des savoirs et de l'ignorance. *Sociol Soc* 2017;49(1):7-31.
- [19] Dupuy A, Poulain J-P. Le plaisir dans la socialisation alimentaire. *Enfance* 2008;3(60):261-70.
- [20] Dubois V. « Ethnographier l'action publique ». Les transformations de l'État social au prisme de l'enquête de terrain. *Rev Gouv Action Publ* 2012;1(1):83-101.
- [21] Bardin L. L'analyse de contenu. France: PUF; 1977.
- [22] Lascoumes P, Le Galès P. Gouverner par les instruments. Paris: Presses de Sciences Po; 2005.
- [23] Nay O, Smith A. Le gouvernement du compromis. Courtiers et généralistes dans l'action politique. Paris: Economica; 2002.
- [24] Streicher F. Recherche et ingénierie sociale: produits transactionnels et pratiques hybrides. *Rev Pensee Plurielle* 2012;2(30):221-34.
- [25] Merlaud F, Terral P, Haschar-Noé N. S'engager dans la lutte contre l'obésité et la sédentarité en France. La construction d'une expertise hybride et située par les réseaux associatifs de prévention et de soins. *Socio-logos Rev AFS [En ligne]* 2012;7:2-15 [mis en ligne le 12 novembre 2012], Disponible : <http://socio-logos.revues.org/2691>.
- [26] Epstein R. Gouverner à distance. Quand l'État se retire des territoires. *Rev Esprit* 2005;319:96-111.
- [27] Lahire B. La forme scolaire dans tous ses états. *Rev Schweizerische Zeitschrift für Bildungswissenschaften* 2008;30(2):229-58.
- [28] Borraz O. Les normes. Instruments dépolitisés de l'action publique. In: Lascoumes P, Le Galès P, editors. *Gouverner par les instruments*. Paris: Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.); 2005. p. 123-61.
- [29] Lahire B. La raison scolaire. École et pratiques d'écriture, entre savoir et pouvoir. Rennes, France: Presses Universitaires de Rennes; 2008.
- [30] Régnier F, Massullo A. « Obésité, goûts et consommation ». Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale. *Rev Fr Sociol* 2009;50(4):747-73.
- [31] Tichit C. L'émergence de goûts de classe chez les enfants de migrants. Modèles concurrents de goûts et pratiques alimentaires. *Rev Politix* 2012;3(99):51-77.
- [32] Depecker T. Les cultures somatiques : usages du corps et diététique. *Rev Etud Agric Environ* 2010;91:153-84.
- [33] Dupuy A. Pluralité des lieux d'alimentation dans le processus de socialisation de jeunes mangeurs. In: Danic I, David O, Depeau S, editors. *Enfants et jeunes dans les espaces du quotidien*. Rennes: Presses universitaires de Rennes; 2010. p. 10-118.
- [34] Poulain J-P. Positions sociales, styles de vie, alimentation et obésité. In: Poulain J-P, editor. *Sociologie de l'obésité*. Paris: Presse universitaire de France; 2009. p. 81-110.
- [35] Berlivet L. Une biopolitique de l'éducation pour la santé. La fabrique des campagnes de prévention. In: Fassin D, Memmi D, editors. *Le gouvernement des corps*. Paris: EHESP; 2004. p. 38-75.
- [36] Foucault M. La gouvernementalité. Paris, France: Seuil; 1989.
- [37] Monneuse D. La construction de l'urgence au travail et ses effets suivant les statuts hiérarchiques: le cas des mécaniciens et des agents de maîtrise dans le secteur aérien. *Nouv Rev Travail* 2012;1(1).