



ENSP
ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Médecin de l'éducation nationale

Promotion 2005

**Résistances à l'application des recommandations concernant la
collation en GS de maternelle :
Quel rôle pour le médecin de l'éducation nationale ?**

Valérie Casin

Remerciements

Je remercie tous ceux qui m'ont aidée:

En particuliers mon mari, Patrice, nos enfants Chloé, Nathan, Maellis et le bébé à venir.

Mme le Dr Le Barzic médecin conseiller technique de la Mayenne, Mme le Dr Isabelle Besnard, ma tutrice pour leurs précieux conseils.

Les responsables de la filière des médecins de l'Education Nationale.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
1 ETAT DES LIEUX SUR LA QUESTION.....	7
1.1 De la collation légitime à sa remise en question : comment se sont construits les recommandations des experts ?.....	7
1.1.1 Historique de la collation :	7
1.1.2 Nouvelles priorités de santé publique.....	7
1.2 La compréhension des comportements alimentaires.....	10
1.2.1 L'alimentation et la construction de l'identité	10
1.2.2 L'alimentation acte social et de socialisation	11
1.2.3 La dimension affective de l'alimentation	12
1.2.4 L'alimentation héritage culturel	13
1.2.5 Les valeurs rationnelles véhiculées par l'alimentation	14
1.2.6 La mutation des comportements alimentaires : « le mangeur moderne ».....	15
1.3 L'éducation alimentaire.....	16
1.3.1 La place de l'éducation alimentaire à l'âge de la maternelle.....	16
1.3.2 Le rôle de l'école dans l'éducation alimentaire	16
2 DE LA MISE EN PLACE DE L'ETUDE A LA PRESENTATION DES RESULTATS	17
2.1 Méthodologie	17
2.1.1 phase exploratoire :	17
2.1.2 Les entretiens	18
2.2 Présentation des résultats :.....	19
2.2.1 Parents et enseignants sont très attachés à la collation	19
2.2.2 Les parents et les enseignants ne perçoivent pas les risques de la collation	26
2.2.3 Les sources d'information et les besoins repérés en matière d'alimentation et santé.....	28
3 DISCUSSION	31
3.1 De la méthodologie	31

3.1.1	Limites des questionnaires :	31
3.1.2	Limites des entretiens	31
3.2	Discussion des hypothèses à la lumière des entretiens et de la bibliographie.....	32
3.2.1	Le clivage ente les préconisations des experts et les intérêts des parents et des enseignants concernant la collation	32
3.2.2	Le transfert de l'information des experts aux acteurs de terrain a besoin d'être relayé par un médiateur.....	41
3.2.3	Synthèse de la discussion	44
4	ROLE DU MEDECIN DE L'EDUCATION NATIONALE ET PRECONISATIONS.....	47
4.1	Clinicien :.....	47
4.2	Référent santé, conseiller technique de la communauté éducative:.....	48
4.3	Expert en santé publique	49
4.4	Formateur	51
	CONCLUSION	53
	BIBLIOGRAPHIE	55
	LISTE DES ANNEXES.....	I

Liste des sigles utilisés

AFSSA : Agence Française de sécurité Sanitaire des Aliments

ATSEM: Agents territoriaux spécialisés de l'école maternelle

BO : Bulletin Officiel

CEESC : Comité d'éducation à la santé et Citoyenneté

CERIN : Centre de Recherches et d'Informations Nutritionnelles

CDDP : Comité de Documentation Pédagogique

CODES : Comité Départemental d'Education à la santé

CNAMTS:

DGS : Direction Générale de la Santé

DREES : Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques

EN : Education Nationale

GSM : Grande Section de Maternelle

iEN : Inspecteur de l'Education Nationale

IFN : Institut Français pour la Nutrition

IMC :Indice de masse corporelle

INSERM: Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

mEN :médecin de l'Education Nationale

OMS : Organisation Mondiale pour la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PNNS : Programme National Nutrition Santé

ZEP : Zone d'éducation prioritaire

INTRODUCTION

Aux lendemains de la seconde guerre mondiale, dans un contexte de carence nutritionnelle et en particulier en calcium, le gouvernement de Pierre Mendès France, instauré la distribution gratuite de lait dans les écoles, la collation était née devenant par la suite sinon une véritable prise alimentaire supplémentaire, en tout cas une habitude reprise à des fins pédagogiques par les enseignants.

Mais aujourd'hui, dans une société d'abondance alimentaire, les pratiques évoluant, vers une multiplication des prises alimentaires, c'est l'obésité de l'enfant qui est devenue une véritable priorité de santé publique. Du fait de sa forte prévalence, qui évolue rapidement dans tous les pays du monde et notamment en France, mais aussi de son retentissement délétère sur la santé à l'âge adulte et de son coût global sur la société.

L'équilibre alimentaire, en particulier celui des enfants, devient une question de santé publique essentielle.

C'est dans cet esprit que le Programme national nutrition santé¹ (PNNS) mis en place en 2001 par le ministère de la santé, a élaboré un véritable travail de réflexion sur l'alimentation.

Un des objectifs de ce programme est centré sur l'interruption de l'augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants.

Dans ce contexte et pour répondre à une commande de la Direction Générale de la Santé dans le cadre de l'élaboration du PNNS, l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (AFSSA), rendait son rapport² concernant «la collation de 10 h» dans les écoles, dans lequel elle concluait à la remise en question de la collation.

Dans la continuité, la circulaire de l'éducation nationale³ précisant les orientations de la politique de santé en faveur des élèves dans le cadre du PNNS, donnait les recommandations aux enseignants concernant la collation.

L'existence de la collation était donc remise en question.

¹ HERCBERG (S.), TANEC (A.), « Le programme national nutrition santé ». Archives de Pédiatrie, 2003 ;10 (supplément), p54s-56s.

² HIRSCH (M.), « Avis de l'Agence française de sécurité alimentaire des aliments (AFSSA) relatif à la collation matinale à l'école ». Saisine n°2002-SA-081 .Janvier 2004, 4p.

³ Circulaire n°2003-210 de l'éducation nationale du 1 décembre 2003 relative à la « santé des élèves :programme quinquennal de prévention et d'éducation » complétée le 25 mars 2004 par un avis concernant la collation matinale à l'école.

Malgré ces recommandations scientifiques et consensuelles, Vincent Boggio, pédiatre physiologiste, faisait état de l'hésitation d'enseignants à supprimer la collation de peur de déplaire aux enfants et aux parents, en la légitimant par des considérations nutritionnelles et pédagogiques.⁴

Une enquête de l'association française de pédiatrie ambulatoire montre que les parents sont majoritairement favorables à la collation de 10h et donc opposés à sa suppression.

Mes constats professionnels sur le sujet furent les suivants :

Vacataire en Ille et Vilaine pendant 2 ans, je m'étais interrogé sur l'utilité de la collation dans la mesure où de mes bilans de grande section, il ressortait que la plupart des écoliers de grande section de maternelle (GSM), prenait un petit-déjeuner le matin et que la collation n'était pas systématique les jours chômés.

Des premières tentatives de discussion sur la question dans les écoles ou avec les parents lors des bilans de GSM, émanaient beaucoup de perplexité et d'interrogations.

Lors de ma prise de fonctions de médecin de l'éducation nationale stagiaire, (mEN), en septembre 2004, après donc la diffusion dans les écoles de la circulaire de l'EN³ accompagnée du rapport de l'AFSSA, 3 écoles ont interrogé le mEN rencontrant des difficultés dans la réorganisation de la collation.

Nous décidions alors de sonder à l'aide d'un questionnaire les écoles maternelles du département, afin d'établir un rapide état des lieux des pratiques de la collation.

Bien que le rapport de l'AFSSA soit explicite concernant l'inutilité du goûter du matin, aucune école n'a proposé l'arrêt pur et simple de la collation suite à ces circulaires.

Certaines écoles de la ville de Laval ne pratiquaient plus la collation depuis 2 ans car la ville de Laval a institué un repas à l'accueil péri-scolaire du matin.

Les principaux changements concernant la collation sont :

- Essai de diversifier la composition de la collation
- Avancement de l'horaire et transformation de la collation en un complément de petit-déjeuner mais alors proposé à tous les enfants ;
- Allègement quantitatif et surveillance des goûters apportés

⁴ BOGGIO (V), « Le petit goûter à l'école : éléments pour un discernement » Médecine et enfance, septembre 2002.

La participation, comme conseiller technique, à une réunion du comité de pilotage d'un groupe de travail dont le thème est « l'alimentation de la petite enfance dans les écoles classées en Zone d'Education Prioritaire (ZEP) de la ville de Laval », les objectifs de ce groupe étant d'apprendre aux enfants à manger sainement, nous a permis d'élaborer d'autres constats:

- Pour certaines familles, ce n'est pas tant l'équilibre alimentaire qui est important mais plutôt la possibilité de manger tout simplement et pour ces familles, les services sociaux font en sorte que les enfants puissent manger à la cantine gratuitement.
- L'importance de communautés étrangères notamment africaines, soulève la problématique de la perte de repères culturels concernant l'alimentation, aboutissant à des mélanges alimentaires parfois aberrants. Pour ce groupe l'école a une mission d'apprentissage aux familles à travers les enfants.

Quelques particularités du département de la Mayenne sont aussi intéressantes à signaler pour la suite de ce travail :

- La Mayenne est un département rural, à la population vieillissante, où la tradition de collation comme nous le soulignait un des médecins de Protection Maternelle et Infantile (PMI), est encore très présente dans les fermes.
- Une autre particularité est à souligner : selon l'enquête de la Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS)⁵, l'Académie de Nantes, dont le département de la Mayenne fait partie, enregistre la plus faible prévalence de surpoids (10.6%).

⁵ GUIGNON (N.), « La santé des enfants de 6 ans à travers les bilans de santé scolaire » DREES, Etudes et résultats, n°155, janvier 2002.

A l'issue de tous ces constats une question s'impose :

Question de départ:

Pourquoi malgré les recommandations des experts (scientifiques et médicaux), et des pouvoirs publics est-il si difficile de supprimer ou réaménager la collation de 10 heures à l'école en grande section de maternelle ? (Constats réalisés à Mayenne).

Dans une démarche hypothético-déductive, nous pouvons élaborer 3 hypothèses de travail :

Hypothèses :

Les représentations concernant les fonctions de la collation et son impact sur la santé sont divergentes selon les experts, les parents ou les enseignants : fonctions affective et de plaisir, contribution au bien-être de l'enfant, héritage culturel de la collation.

Les préconisations des experts ne prennent pas en compte des valeurs de socialisation et de pédagogie, attachées à la collation.

Le transfert de l'information des experts vers les acteurs de terrain a besoin d'une médiation.

Intérêt de la question pour le médecin de l'éducation nationale:

Le MEN dont le rôle premier est de veiller au bien-être des élèves est au centre de cette question de santé publique.⁶et ⁷

En tant que référent en matière de santé et de conseiller technique auprès des enseignants et des familles, le MEN a une formation scientifique dont il peut faire profiter les acteurs de terrain quel qu'ils soient.

⁶ Circulaire n°2001-013 de l'éducation nationale, du 12 janvier 2001 «relative aux missions des médecins de l'éducation nationale.».

⁷ Circulaire n°2001-012 du 12 janvier 2001 « relative aux orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves. ».

La visite médicale obligatoire des enfants de grande section (5-6 ans), est un temps important de dépistage (notamment du surpoids et de l'obésité), elle peut être un moment d'échange autour de l'alimentation. et des activités physiques de l'enfant

La remise en question de la collation dès la maternelle s'inscrit dans une mission fondamentale d'éducation à la santé, dont le médecin de l'éducation nationale expert en santé publique peut être l'instigateur et le référent : c'est dès le petit âge que l'enfant doit acquérir des comportements favorables pour sa santé.

La première partie de notre mémoire sera consacrée à un état des lieux des nouvelles priorités de santé publique pouvant expliquer la soudaine remise en question de la collation, en essayant de comprendre ce qui sous-tend les pratiques alimentaires tant sur le plan psychoaffectif, culturel, social, que symbolique.

Dans la deuxième partie de ce travail, nous exposerons la méthodologie et les résultats des entretiens.

En essayant dans une troisième partie de comprendre au travers des différents entretiens et l'analyse de la bibliographie ce qui sous-tend les résistances rencontrées au réaménagement ou à la suppression de la collation, et la place attribuée au médecin de l'éducation nationale dans cette problématique.

Après avoir exposé le rôle du médecin de l'éducation nationale dans cette problématique particulière, nous essaierons de faire des propositions permettant d'accompagner au mieux les réaménagements de la collation matinale.

1 ETAT DES LIEUX SUR LA QUESTION

1.1 De la collation légitime à sa remise en question : comment se sont construits les recommandations des experts ?

1.1.1 Historique de la collation :

Dans un but de santé publique, le gouvernement de Pierre Mendés-France instauré en 1954 la distribution gratuite de lait, le matin dans les écoles. Cette mesure avait pour objectif essentiel de palier aux carences nutritionnelles d'après guerre mais aussi celui de lutter contre l'alcoolisme, en habituant les enfants à consommer des boissons autre qu'alcooliques ; déjà l'esprit d'éducation à la santé se développait.

Cette mesure était reprise et développée en 1974, car elle permettait dans le contexte de l'époque d'écouler les surplus laitiers, elle bénéficia d'ailleurs des subventions de la communauté européenne.

Cette décision politique, ciblée vers les maternelles pour des raisons pratiques, pédagogiques (acquérir des bonnes habitudes dès le plus jeune âge), symboliques (image du lait associée à la petite enfance) a très vite été adoptée par les enseignants y voyant un intérêt éducatif et social. Les enfants étaient séduits par le côté ludique de l'aspiration à la paille.⁴

Mais cette distribution de lait a très vite été enrichie ou remplacée (lorsque les subventions européennes ont cessé) par d'autres aliments souvent des gâteaux ou des biscuits rarement des fruits, devenant ainsi un véritable petit repas définition de la collation.

Cette collation est servie le plus souvent en milieu de matinée fournie ou non par les parents dans tous les cas elle constitue une prise alimentaire supplémentaire.

1.1.2 Nouvelles priorités de santé publique

⁴ BOGGIO (V), « Le petit goûter à l'école : éléments pour un discernement » Médecine et enfance, septembre 2002.

A) L'épidémie d'obésité

Mais les enjeux politiques et de santé publique se sont modifiés.

La prévalence de l'obésité infantile augmente dans de nombreux pays dont la France.

Le pourcentage d'enfants français présentant un excès pondéral est passé de 3% en 1965 à 5% en 1980, 12% en 1996 puis 16% en 2000. Cette évolution est beaucoup plus rapide pour les formes sévères que pour les formes modérées.⁸ Actuellement 14.4 % des enfants scolarisés en maternelle sont en surpoids, ces chiffres ont doublé en 10 ans⁹ avec en corollaire une extension et une plus grande précocité du diabète de type 2 chez les enfants (enquête CNAMTS 1998).

Cette obésité précoce est responsable d'une surmortalité chez l'adulte de 50 à 80%, et 2/3 des enfants et des adolescents obèses le resteront à l'âge adulte soumis à des risques cardio-vasculaires en particulier. L'obésité influe aussi de manière négative sur l'estime de soi l'intégration puis l'évolution sociale.¹⁰

L'obésité est le résultat d'une balance énergétique positive...des facteurs environnementaux et un terrain génétiquement prédisposés sont indispensables pour rendre un individu obèse...les facteurs environnementaux expliquent en grande partie l'augmentation de la prévalence de l'obésité infantile au cours des dernières décennies.¹¹

On entend par facteurs environnementaux : les facteurs alimentaires et la sédentarité.

Le professeur Vidailhet ayant participé à la rédaction du rapport de l'AFSSA, ajoutait dans ce sens : « L'obésité est une maladie sociale déterminée par de multiples facteurs. Il y a un facteur génétique qui nous échappe complètement mais il y a aussi des facteurs environnementaux sur lesquels nous pouvons jouer, dont la collation fait partie.¹²

⁸ Institut national de la santé et de la recherche médicale. Obésité : dépistage et prévention chez l'enfant. Paris : éditions INSERM, 2000, 325 p.

⁹ GUIGNON (N.), « La santé des enfants de 6 ans à travers les bilans de santé scolaire. » DREES, Etudes et résultats n°155, Janvier 2002.

¹⁰ THIBAUT (H.), « Stratégies de prévention de l'obésité chez l'enfant, Colloque alimentation de l'enfant et de l'adolescent » CNIT-Paris la Défense, 10-11 juin 2004 : CERIN – Symposium.2004.271p.

¹¹ TOUNIAN (P.), « Obésité de l'enfant : nouveaux concepts physiopathologiques » Colloque alimentation de l'enfant et de l'adolescent, CNIT-Paris la Défense, 10-11 juin 2004 : CERIN – Symposium. 2004.271 p.

B) Lutte contre l'obésité

Le PNNS, fixé sur une période de 5 ans, 1^{er} projets de santé publique d'une telle ampleur en France, a comme objectif général d'améliorer l'état de santé de la population en agissant sur un de ses déterminants majeurs : la nutrition.

Il est basé sur une approche globale et positive de l'alimentation, en rappelant ses dimensions de plaisir, de convivialité, et culturelles.

Un de ses objectifs est de diminuer l'augmentation de la prévalence de l'obésité chez l'enfant, en privilégiant la lutte contre la sédentarité responsable de maladies chroniques.

Deux types d'actions de lutte contre l'obésité ont vu le jour :

-Les réseaux de prise en charge de l'obésité en pédiatrie (Repop) sont nés dans la continuité du PNNS, ils ont la particularité de faire travailler ensemble des médecins de ville (généralistes et spécialistes), des médecins de PMI, des médecins scolaires et des hospitaliers.

-Les programmes Epoque « Ensemble prévenons l'obésité des enfants : programme de santé publique lancé dans 10 villes françaises en s'inspirant des résultats des études de Fleurbaix-Laventie, est une action préventive de terrain visant les enfants et leur famille.

L'explosion de prévalence de l'obésité notamment chez les enfants a été un révélateur puissant aboutissant à une forte mobilisation des professionnels de santé, la remise en question de la collation est devenu un des bras de leviers de la lutte contre l'obésité.

Le comité de nutrition de la société française de pédiatrie prenait position contre la collation matinale titrant son article : « la collation de 10 heures en milieu scolaire : un apport alimentaire inadapté et superflu »¹³.

¹² JACQUE (P.), « Goûters : attention, danger ! » Le Monde de l'éducation, avril 2004 p26-27.

¹³ BOSQUET (A.) et al, « La collation de 10 heures en milieu scolaire : un apport alimentaire inadapté et superflu » Archives de pédiatrie, 2003,10, p945-947.

L'AFSSA répondant à une commande de la Direction Générale de la Santé (DGS) dans le cadre de l'élaboration du PNNS rendait son avis le 23/01/2004 : « la collation du matin à l'école de par sa composition, son horaire, son caractère systématique et indifférencié, n'est pas justifié et ne constitue pas une réponse adaptée à l'absence de petit déjeuner. Cette prise alimentaire supplémentaire est à l'origine d'un excès calorique qui ne peut que favoriser l'augmentation de la prévalence de l'obésité constatée depuis 30 ans chez les enfants d'âge scolaire en France ».

Elle soulignait que contrairement à l'idée reçue seulement 7% d'enfants de grande section maternelle ne consomment pas de petit déjeuner contre 30% en collège (étude INCA¹⁴), et que l'apport calcique des enfants français entre 4 et 6 ans est supérieur aux apports nutritionnels conseillés.

La circulaire de l'éducation nationale précisant les orientations de la politique de santé en faveur des élèves dans le cadre du PNNS et s'appuyant sur le rapport de l'AFSSA donne les recommandations aux enseignants concernant la collation :

« Elle ne doit pas être obligatoire, ni systématique, il faut la réserver à des cas particuliers, l'organiser dès l'arrivée en privilégiant des produits peu caloriques et pas plus tard que 2 heures avant le déjeuner ».

La collation fait partie intégrante de l'alimentation

Il est important si l'on veut agir sur un des comportements alimentaires de comprendre comment ils se construisent.

Les déterminants de nos comportements et de notre consommation alimentaire sont multifactoriels (annexe 3)¹⁵.

1.2 La compréhension des comportements alimentaires

1.2.1 L'alimentation et la construction de l'identité

L'élaboration de l'identité humaine est complexe, l'alimentation a un rôle dans sa construction.

¹⁴ VOLATIER.(J-L.), coordonnateur, Enquête INCA individuelle et nationale sur les consommations alimentaires 1999, Tec et Doc. Edit ; Pris, editor. 2000.

¹⁵ BARTHELEMY (L.), MOISSETTE (A), WEISBROD (M) , « Alimentation et petit budget » .Coll . La santé en action , Ed CFES, Vanves, 1993,164p.

L'identité alimentaire de l'humain s'élabore en intégrant le «principe d'incorporation », l'histoire alimentaire de l'individu et l'appartenance sociale à une culture culinaire.

Jean-Pierre Corbeau définit le principe d'incorporation¹⁶ en rappelant que «manger, au-delà de la dimension purement nutritionnelle est un moyen d'incorporer, le soi et le non-soi moyen symbolique de construire, de fortifier ou de modifier son identité en s'inscrivant dans des traditions culturelles, religieuses et éthiques... »

« Le principe d'incorporation » consiste à croire que l'on devient ce que l'on mange, cette idée intervient aussi dans la détermination des goûts et des dégoûts, elle est parfois reprise par l'industrie agroalimentaire en induisant chez le consommateur une croyance spontanée dans le produit et ses propriétés sans qu'elles ne soient démontrées¹⁷.

L'histoire alimentaire se construit à partir de la petite enfance, en intégrant aussi les expériences précoces qui structurent l'humain pour toute sa vie.

Saadi Lahlou psychosociologue souligne «l'alimentation touche de très près, l'identité des personnes, c'est donc un sujet très sensible psychologiquement. Vouloir changer l'alimentation de groupes de populations est difficile. Il est naïf de vouloir combattre la croyance au principe d'incorporation avec des raisonnements logiques. Toute politique de santé publique qui penserait pouvoir modifier le comportement des Français simplement en les raisonnements est vouée à l'échec. »¹⁸

Comprendre comment se construit l'identité alimentaire doit inciter à réfléchir à la façon de transmettre certains messages nutritionnels et aux répercussions des modifications des habitudes alimentaires.¹⁹

1.2.2 L'alimentation acte social et de socialisation

L'identité alimentaire est construite aussi à partir du partage social de la nourriture «j'appartiens au groupe avec lequel je mange ».

¹⁶ POULAIN (J-P.), CORBEAU (J-P), «Penser l'alimentation. Entre imaginaire et rationalité ». Privat, Toulouse, 2002, 206 p.

¹⁷ LAHLOU (S.), « Des aliments et des hommes . Entre science et idéologie, définir ses propres repères » Colloque organisé par l'IFN Paris 8-9 décembre 2004. Actes du colloque diffusés par l'IFN.

¹⁸ Idem.

¹⁹ CARO (D.), « La construction de l'identité alimentaire » Nutrition.- Le quotidien du médecin, n°29, pages 28 et 29.

L'alimentation est un moyen de communication et de partage avec les autres, c'est une activité sociale qui permet de se définir dans un groupe ou à l'extérieur, d'afficher une appartenance.

L'acte alimentaire est intimement lié à la vie collective, suscite un épanouissement commun, une communion : le co-pain est celui avec qui on partage le pain.

Il n'existe pratiquement aucun rituel social qui ne s'accompagne d'une prise alimentaire ou de boisson.

Par le commerce, l'échange et le partage, l'alimentation est à la base de la vie sociale et rien ne symbolisent mieux la communauté, l'hospitalité et la convivialité que le repas.²⁰

A ce propos, Claude Fischler²¹ ajoute :

L'enfant construit aussi ses comportements alimentaires, ses goûts, au sein des milieux socio-éducatifs qu'il fréquente.

Il découvre des goûts inconnus selon le processus de familiarisation par exposition répétée, il mange avec de nouveaux modèles où l'acquisition des comportements et des goûts alimentaires dépend du contexte socio-affectif établi avec les pairs et les adultes²⁰

La participation aux repas collectifs et la coopération à table donne à l'enfant les moyens de s'affirmer socialement en devenant un convive à part entière parmi ses pairs ...Les processus d'imitation et de modélisation sont à la base de l'instauration des échanges et de la communication entre pairs à table.

Dans le cas d'enfants étrangers, il peut exister des différences de culture entre pays d'origine et pays d'accueil et la cantine devient une aide à la socialisation.

De plus l'intégration des habitudes alimentaires à l'école peut avoir une influence en retour sur les pratiques familiales.²⁰

1.2.3 La dimension affective de l'alimentation

Dans la mesure où l'acte alimentaire n'est pas un acte individuel, il s'inscrit d'emblée dans une relation affective avec autrui.

²⁰ WATIEZ (M.), «la socialisation alimentaire de l'enfant occidental » Lettre scientifique de l'IFN,n°24, octobre 1993.

²¹ FISCHLER (C.), « Sagesse et /ou folie de la culture. Lettre scientifique de l'IFN,» n°89 ,janvier 2003.

Dans les moments où la mère nourrit son enfant se mettent en place la construction des liens affectifs, l'expérience du plaisir, les apprentissages des besoins et l'initiation de la communication non-verbale.

Ainsi le respect des caractéristiques individuelles (besoins, sensibilité gustative, préférences, rythme, développement psychomoteur) contribue à établir un équilibre affectif satisfaisant et multiforme pour l'enfant... Il est à noter que ces besoins affectifs ne sont pas limités au premier âge, ils se diversifient tout au long de la vie demeurant de fortes motivations dans l'acte alimentaire.

1.2.4 L'alimentation héritage culturel

L'alimentation fait partie intégrante de notre culture.

La culture est au sens général le système de représentations qui permet aux individus de décoder les éléments de leur environnement ...L'encyclopédie d'images mentales ainsi constituées sert ainsi à l'individu de référentiel qui donne ensuite du sens aux stimuli de l'environnement comme dans l'exemple réputé de la madeleine de Proust.²²

L'analyse des relations entre culture et alimentation montre que si chaque groupe a établi au cours de son histoire ses propres règles de comestibilité sur des critères de goût de disponibilité et d'accessibilité, il existe des facteurs «d'acceptabilité» lié au patrimoine culturel.

L'alimentation possède une dimension sociale et culturelle qui s'exprime pleinement dans la famille.

L'enfant en mangeant intériorise les valeurs centrales de sa culture qui s'expriment par ses manières à table.²³

La famille imprime le premier contour du profil alimentaire en transmettant le modèle familial issu de la culture d'appartenance.²¹

On peut y rattacher ici les valeurs de tradition qui peuvent même devenir des routines «on a toujours fait cela, je le fais parce que je l'ai toujours fait».

Pour J-P Poulain, les modèles alimentaires contribuent simultanément à la survie des individus en leur offrant des schémas de conduites adaptées, et à la survie des individus,

²²LAMBERT (J-L.), POULAIN (J-P.), « Les apports des sciences humaines et sociales à la compréhension des comportements alimentaires. » La Santé de l'homme, n°358,mars-avril 2002, p21.

²³ POULAIN (J-P.), « L'espace social alimentaire, un concept pour comprendre les modèles alimentaires. » Lettre scientifique de l'IFN, n°89,,janvier 2003.

en leur offrant des schémas de conduites adaptées, et à la survie du groupe social, en transmission les valeurs de normes par delà les générations.²²

4

Ces traditions ont une histoire qui remonte aux habitudes alimentaires de nos ancêtres et qu'ils nous ont transmis, dans notre société multiculturelle contemporaine, nous rentrons régulièrement en contact avec des traditions, des habitudes et des aliments qui sont nouveaux pour nous, les convictions religieuses influencent aussi la façon dont nous nous alimentons.

Il existe cependant des particularités françaises :

La perception française par opposition à la perception américaine individualiste est caractérisée par l'idée de partage et de sociabilité. Pour les Français, il est certes important d'avoir une alimentation variée et équilibrée mais il est aussi important que l'alimentation soit conviviale et procure un plaisir partagé....L'anxiété est de nature différente liée à la difficulté de vivre au quotidien les désirs ou les normes perçues de convivialité ou de partage.²⁴

Toutes ces valeurs font parfois appel à des notions complexes peu présentes de manière consciente, d'autres valeurs plus rationnelles décrites par J-P Poulain sont véhiculées par l'alimentation.

1.2.5 Les valeurs rationnelles véhiculées par l'alimentation

Selon Jean –Pierre Poulain²³ :l 'alimentation véhicule quatre types de valeurs rationnelles

-des valeurs de tradition

-des valeurs scientifiques, ce qui est retenu par le consommateur c'est : « la science nous dit de... » et que l'explication soit juste ou fausse n'a aucune importance. La nutrition s'impose ici comme une culture à la place de règles culturelles.

-des valeurs charismatiques incarnées par un personnage.

²⁴ FISCHLER (C.), «les politiques de santé publique face à l'anxiété alimentaire. Des aliments et des hommes. Entre science et idéologie, définir ses propres repères »Colloque organisé par l'IFN, Paris 8-9 décembre 2004., Actes du colloque diffusés par l'IFN.

²³ POULAIN (J-P.), « L'espace social alimentaire, un concept pour comprendre les modèles alimentaires. » Lettre scientifique de l'IFN, n°89, ,janvier 2003.

-des valeurs légales apportées par les instances technico-politiques légitimées par des expertises scientifiques.

Que ce soit au niveau affectif ou social, intellectuel ou culturel, il apparaît que pratiquement toutes les dimensions de la vie sont dans cette succession d'actes alimentaires.

1.2.6 La mutation des comportements alimentaires : « le mangeur moderne »

La mutation de la société entraîne un changement des comportements alimentaires, la publicité incitant à consommer en insistant sur les «vertus santé » des aliments devenus les «aliments », J-P Corbeau²⁵ qualifie ce nouveau phénomène d'orthorexie (manger droit), véritable pathologie sociale véhiculée par les médias.

L'alimentation est abondante, les quantités ont augmenté ainsi que les portions, lors de la réunion du groupe de travail «alimentation et jeunes enfants de la ville de Laval », la diététicienne de la ville faisait remarquer que le grammage par exemple des goûters a augmenté depuis 15 ans un goûter de 20 g à cette époque est passé à un poids de 25 à 35 g. On assiste aussi à une progression croissante du «prêt à manger ».

La conséquence est une individualisation des pratiques alimentaires, le partage des aliments entre les membres du groupe ou de la famille en situation d'abondance perd une partie de son sens de survie en situation d'abondance.²⁵

Les rythmes alimentaires se sont aussi transformés, privilégiant les prises alimentaires multiples et raccourcies

L'enfant dans la société moderne construit ses comportements alimentaires influencés par d'autres facteurs que sont les médias, la publicité et les supermarchés :²¹

-Par les médias : dans les feuilletons américains notamment où l'importante exposition télévisée aux modes de consommation peu structurés provoque une familiarisation progressive au grignotage.

-Par l'environnement consommatoire : l'exposition régulière et répétée à une grande variété de produits alimentaires développe la notion de disponibilité alimentaire facile.

-Par la publicité à destination des enfants qui utilise la persuasion pour faire désirer, prescrire, acheter et consommer.

²⁵ CORBEAU (J-P.), «Malaise dans l'alimentation » : entre rationnel et irrationnel. Régimes et pouvoirs. Colloque organisé par l'IFN, Paris 8-9 décembre 2004,. Actes du colloque diffusés par l'IFN.

1.3 L'éducation alimentaire

1.3.1 La place de l'éducation alimentaire à l'âge de la maternelle

Afin d'optimiser les choix et d'éviter les écarts et les déviations, les professionnels s'accordent à dire que les messages d'une éducation alimentaire précoce auront plus de chance d'être appropriés et appliqués.

L'enfant va tout au long de sa maturation, développer des représentations et des comportements alimentaires en vue de s'adapter aux modes alimentaires de son groupe social d'appartenance. :²⁶deux étapes du parcours de l'enfant dans le domaine de l'alimentation décrit par Marlène Dreyfus correspondent à l'âge de la maternelle :

- L' « imitation-fantaisie » jusqu'à 5-6 ans
- L' « imitation instrument » à partir de 5-6ans ou « l'imitation intentionnelle »

Les messages d'éducation alimentaire sont importants pour les 4-10 ans car c'est une période où la vitesse de croissance se stabilise (à environ 5-6 cm par an) où on peut définir le rebond précoce d'adiposité, grâce au calcul de l'Indice de masse Corporelle (IMC), plus ce rebond est précoce, plus le risque de devenir obèse est élevé²⁷ mais aussi parce que si l'enfant est sain, il échappe à tout contrôle de son état nutritionnel.

1.3.2 Le rôle de l'école dans l'éducation alimentaire

Le programme de l'éducation nutritionnelle en cycle 1 (classe maternelle)²⁸ concerne l'approche concrète de l'hygiène de l'alimentation (régularité des repas, composition des menus...). L'objectif à la maternelle étant d'intégrer une pédagogie participative : proposer des menus équilibrés ,mais aussi favoriser la dimension de plaisir, d'environnement social

²⁶ DREYFUS (M.), « Faut-il parler de nutrition aux enfants ? » Colloque alimentation de l'enfant et de l'adolescent, CNIT-Paris la Défense, 10-11 juin 2004 : CERIN –Symposium. 2004.p35 à 43.

²⁷ CHOURAQU I (J-P.), « Alimentation de 4 à 10 ans : Y a t-il adéquation des apports nutritionnels aux besoins ? » Colloque alimentation de l'enfant et de l'adolescent, CNIT-Paris la Défense, 10-11 juin 2004 : CERIN –Symposium. 2004.271 p.

²⁸ Bulletin officiel de l'éducation nationale Paris : Ministère de l'éducation nationale : 2002/02/14 ; n°1 hors série relatif aux horaires et programme d'enseignement de l'école primaire.

agréable et convivial ;en n'oubliant pas d'intégrer les familles dans cette démarche car la famille a un rôle essentiel en ce qui concerne les rythmes alimentaires. En cela une circulaire rappelle tous ces éléments, en insistant sur la participation de l'ensemble de la communauté éducative²⁹.

Les écoles ont une influence certaine sur les comportements alimentaires, l'école se doit alors, par exemple pour la collation, de donner un exemple nutritionnel sain.

2 DE LA MISE EN PLACE DE L'ETUDE A LA PRESENTATION DES RESULTATS

2.1 Méthodologie

Le but de cette étude est double :

Répondre à la question de départ en validant ou invalidant les 3 grands types d'hypothèses.

Elaborer à partir de ces hypothèses des préconisations qui pourront permettre d'améliorer l'application de ces recommandations, dans un premier temps et de manière tout à fait modeste à l'échelle du département.

Pour répondre à la question de départ, nous avons choisi de réaliser dans un premier temps une phase exploratoire puis une enquête par entretiens.

2.1.1 phase exploratoire :

Observation d'une réunion autour de la mise en place d'un projet alimentation pour la petite enfance en ZEP commandée par la ville de Laval au Comité Départemental d'Education à la santé (CODES).

²⁹ Circulaire n°2001-118 du 25 juin 2001 relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et à la sécurité des aliments.

Etat des lieux des pratiques de la collation en Grande Section de Maternelle (GSM) à l'aide d'un questionnaire envoyé par mail aux écoles publiques de maternelle ;
Ce questionnaire figure en annexe.

Analyse de la bibliographie

2.1.2 Les entretiens

A) Entretiens semi-directifs avec les enseignants et les parents d'élèves

Trois écoles ont été choisies : 2 écoles en milieu semi-rural repérées lors de visites médicales comme résistantes à la modification de l'organisation de la collation, une école de Laval classée en ZEP choisie de par sa localisation particulière et pour sa position de résistance à la suppression de la collation tout en ayant avancé l'horaire. Cinq mères, 3 en zones semi-rurales, 2 en ZEP ont été interrogées, 4 enseignants 3 en zone semi-rurale et 1 en ZEP, ont été choisis.

Dans chaque école, ce sont les enseignants et les parents de la GSM qui ont été entretenus.

La mère n°1,(école semi-rurale)d'origine belge,est vétérinaire , a 2 enfants, la mère n°2 ,(école semi-rurale)aide-soignante, a 2 filles,la mère n°3 (école de ZEP),en congé parental, a trois enfants, la mère n°4 (école de ZEP°est d'origine Guinéenne, a 3 enfants est femme de ménage , la mère n°5(école semi-rural), en congé parental, 3 enfants. L'enseignant n°1exerce depuis 5 ans en école maternelle semi-rural, l'enseignant n°2 exerce depuis 1 an en maternelle zone semi-rurale,l'enseignant n°3 exerce depuis 1 an en ZEP, auparavant zone urbaine « favorisée »,l'enseignante n°4 exerce depuis 2 ans en maternelle , zone semi-rurale avant primaire dans la même zone.

Ce sont les enseignants qui ont choisi les parents des entretiens, pour deux écoles nous avons pris directement rendez-vous par téléphone, pour l'école classée en ZEP, le directeur a convoqué les parents.

Tous les entretiens ont eu lieu dans l'enceinte des écoles respectives, l'accueil a toujours été cordial et les personnes se sont montrées intéressées que l'on sollicite leur avis.

Les entretiens ont duré entre $\frac{3}{4}$ d'heure et une heure, et ont été enregistrés après l'accord des personnes interrogées, l'enregistrement a été détruit après la retranscription écrite des données.

B) Entretiens non-directifs

Les entretiens non-directifs ont été réalisés auprès de l'Inspecteur de l'Éducation Nationale en charge de la maternelle (i EN), des médecins de la Protection Maternelle Infantile (PMI), d'un médecin de l'éducation nationale.

Ils se sont déroulés dans le bureau professionnel des personnes interrogées.

Les entretiens ont duré entre $\frac{3}{4}$ d'heure et une heure, et ont été enregistrés après l'accord des personnes interrogées, l'enregistrement a été détruit après la retranscription écrite des données.

2.2 Présentation des résultats :

Les propos cités entre parenthèses sont ceux des personnes entretenues.

2.2.1 Parents et enseignants sont très attachés à la collation

A) Ses enjeux

- a) *La collation est là pour pallier l'absence de petit-déjeuner, pour aider les enfants qui ont petit-déjeuner tôt ou pour compenser la baisse de forme de fin de matinée*

Pour les mères

Les enfants de ces cinq familles prennent un petit déjeuner entre 7h30 et 8h, complet et classique pour la famille n° 1, plutôt à bases de céréales et lait pour les 2 autres familles, mais si les enfants ne souhaitent pas petit-déjeuner dans les 2 premières familles ils n'y sont pas obligés.

Dans la famille n°3, Le petit-déjeuner est pris à 7h30 se composant de bouillie bue au biberon ou de brioches. Les enfants ne fréquentent pas la garderie et sont à 5 min de l'école les transports se font à pied ou en voiture.

La mère n°1, estime que son enfant ont un petit-déjeuner insuffisant, «s'ils mangeaient plus ils n'auraient pas besoin de la collation ».

Le même avis est partagé par la maman n°4 : « s'ils ont bien mangé le petit-déjeuner, ils peuvent rester sans goûter, surtout les grands ».

La mère n°5 dit volontiers que parfois ses enfants n'ont pas envie de prendre un petit-déjeuner, elle ne les oblige pas, sachant qu'une collation leur sera offerte à l'école.

Pour les enfants qui partent très tôt de la maison : la maman n°1 déclare «c'est nécessaire qu'ils aient quelque chose à 10 h sinon ils ne tiennent pas jusqu'à midi ».Elle évoque « le manque de sucre » et le fait qu'ils ne puissent plus suivre les enseignements. Cette maman ressent elle-même le besoin de prendre une collation.

Pour la mère n°2 il y aurait une rupture d'égalité entre ceux qui ont petit-déjeuner et ceux qui n'ont pas petit-déjeuner au moment de fournir les efforts intellectuels.

La mère n°5 fait part de la réflexion et de la décision prises en conseil d'école à la suite d'éléments parus dans les journaux sur le thème de la collation : « à partir du moment où cette collation est équilibrée et légère, elle doit rester en place car nécessaire pour les enfants qui se lèvent tôt, pour ceux qui ne petit-déjeunent pas, en faisant attention d'être suffisamment éloigné du repas du midi. »

La mère n°3 rajoute que cette collation est nécessaire quand il y a une activité physique dans la matinée.

Pourtant les cinq mères estiment que cette collation doit être seulement prise si l'enfant a faim, l'enfant revient parfois avec la collation intacte, l'enfant doit apprendre à réguler son appétit.

La mère n°4 dont la fille a des difficultés avec l'alimentation se demande cependant si sa fille ne mangerait pas mieux le midi en l'absence de collation.

Pour les enseignants

IL existe aussi un consensus chez tous les enseignants interrogés quant à la collation palliant l'absence de petit-déjeuner et «coupe- faim » de fin de matinée

Seul un enseignant sur les quatre interrogés connaît la proportion d'enfants ne prenant pas de petit-déjeuner dans sa classe.

L'enseignante n°1 évoque des enfants se plaignant d'avoir faim en fin de matinée, d'être moins concentrés surtout lorsqu'elle enseignait en petite section de maternelle, il lui semble alors nécessaire d'avoir ce moment de récupération, que les enfants accueillent avec beaucoup de plaisir. Pour elle «dans le non à la collation il ne faut pas être extrémiste, certains enfants peuvent en avoir besoin », elle l'estime d'autant plus

nécessaire quand les enfants ont fait du sport ou qu'ils sont petits constatant que les enfants grandissant ont plus de facilité à prendre un petit-déjeuner. Elle évoque aussi pendant longtemps la baisse d'énergie de fin de matinée évoquée par les médias ainsi que la publicité qui offre justement une multiplicité de coupe-faim et coup de pouce pour la fin de matinée.

L'enseignante n°2 ; pour elle la collation est importante pour les enfants se levant tôt ou ne prenant pas de petit-déjeuner qui sont pour elle nombreux, elle a elle-même besoin d'une pause avec fruit et boisson chaude qu'elle prend pendant le temps de récréation, évoquant cependant pour elle plutôt une habitude qu'une véritable sensation de faim.

L'enseignant n°3 pense que les parents dédramatisent l'absence de petit-déjeuner en sachant qu'il y aura un apport alimentaire à l'école mais certains aussi selon lui ne prennent pas le temps, sous ce prétexte, de faire petit-déjeuner leur enfant.

Il n'est cependant pas convaincu que ce soit partout un réel besoin pour tous les enfants de collationner, auparavant il enseignait dans un quartier favorisé et seul un ou deux ne prenaient pas de petit-déjeuner, dans l'école actuelle classée en ZEP le besoin est plus criant ¼ de ses élèves de GS ne prennent pas de petit-déjeuner et parfois n'est pas très complet, car certains enfants ont des parents qui ne se lèvent pas le matin et sont conduits par les aînés.

L'enseignante n°4 reconnaît cependant que l'idéal serait que les parents fassent petit-déjeuner leurs enfants car l'école n'est pas là pour nourrir les enfants, mais elle constate que les enfants ne sont pas égaux, qu'ils sont selon elle nombreux à venir le ventre vide à l'école, qu'ils ont des rythmes de vie différents, et qu'il est difficile de faire manger un enfant qui le matin n'a pas faim au petit-déjeuner.

Selon elle si le goûter n'est pas fourni par l'école, il y aura toujours des parents à donner des collations «forcément moins intéressantes sur le plan nutritif », cependant pour elle c'est une pause qui ne doit pas couper l'appétit et si la collation reste modérée et équilibrée, elle est dépensée dans la journée.

- b) *La collation rassure, elle revêt une dimension psychoaffective, elle est source de plaisirs.*

Pour les mères

Les mères n°2, 3 et 4 se disent rassurées de savoir que leurs enfants pourront prendre une collation à l'école, la mère n°5 ajoute qu'en GS ils sont plus petits et peuvent avoir plus facilement des besoins, son enfant se plaint de fatigue, que l'école est trop longue, elle se dit moins angoissée de savoir qu'elle aura un petit réconfort avec la collation.

La mère n°2 dit que cette collation rassure sa fille, en effet depuis qu'elle est toute petite elle a la même collation que sa mère n'oublie jamais de mettre dans le cartable, sa fille n'acceptant de déroger à cette habitude que lorsque la maîtresse propose un goûter collectif le vendredi.

La mère n°3 dont la fille mange peu sait au moins que sa fille mange la collation car ce sont des choses qu'elle aime.

La mère n°4 dont l'enfant est en surpoids dit avoir du mal à mettre son enfant au régime «je ne pouvais pas, j'avais pitié dès qu'il réclamait, il devait avoir faim ».Elle s'inquiète aussi du fait que la collation a lieu trop tôt et que son enfant n'ait pas faim, car il prend un petit-déjeuner. Elle pense aussi que les enfants sont encore petits en GS, ils ont plus besoins que les grands, ainsi les besoins que peut avoir son fils en son absence sont comblés par la collation.

Pour les enseignants

L'enseignante n° 4 évoque la joie des enfants à l'annonce de la collation.

Les 2 enseignantes de l'école où le goûter est fourni par les familles évoquent spontanément le caractère affectif de la collation, décrivant des enfants heureux de retrouver dans le cartable ce que leur mère y a déposé avec des difficultés pour certains quand le vendredi a lieu le goûter collectif, hésitants entre le goûter de la mère et celui de la maîtresse.

L'enseignante n°1 à ce sujet rajoute «ça rassure les parents de mettre quelque chose dans le cartable pour qu'il passe mieux la journée.»

L'enseignante n°2 a pu remarquer que certains enfants sont liés par leur petit goûter à leur maman «ma maman a mis le goûter » ou «maman a oublié de mettre le goûter»

Cette dimension a été largement reprise par le médecin de l'éducation nationale de secteur qui l'exprime ainsi : «la valeur affective qu'on donne au petit-déjeuner et à la

collation est très importante et moi je pense que c'est la raison majeure pour laquelle il y a tant de réticences à la suppression de la collation, ce n'est pas dit de façon claire par les mères mais le petit-goûter glissé dans le cartable c'est le prolongement de la maman encore présente à l'école ».

Les médecins de PMI insistent aussi sur cette dimension.

c) *La collation moment de socialisation et de découverte des goûts*

Pour les mères

Les mères affirment toutes les 5 que la collation peut être un moment pour goûter à des choses nouvelles essentiellement lorsque la collation est proposée par l'école, mais aussi de socialisation en apprenant à manger ensemble.

La mère n°1 va plus loin en disant qu'elle laisse volontiers ses enfants à la cantine certains jours de la semaine afin de goûter des choses différentes, mais aussi parce qu'elle remarque que ses enfants mangent mieux avec d'autres enfants, au domicile ses enfants ayant tendance à quitter la table. Cela lui semble d'autant car son mari et elle étant d'origine belge, ils continuent à prendre le repas du midi «à la Belge », c'est à dire composé de sandwiches.

La mère n°3 argumente en disant «à la maison quand on demande de goûter, c'est autre chose, à l'école c'est différent, est-ce l'effet qu'il y a beaucoup plus d'enfant ? », sa fille ayant une alimentation très sélective a appris à goûter certains aliments à l'école et a redemandé à sa mère de refaire des recettes apprises à l'école, qu'elle mange plus facilement.

Elle se demande si la cantine ne pourrait pas l'aider dans ses difficultés de nourriture avec sa fille.

Pour la mère n°4 l'école est là pour apprendre les différents aliments et les nommer parce que les parents n'ont pas toujours le temps, et son enfant rapporte de l'école le nom des aliments et parfois la fabrication, pour elle c'est aussi une aide.

Mais elle rajoute que le rôle du maître est aussi de faire attention aux enfants de manière à ce qu'ils ne se blessent pas.

Pour les enseignants

L'enseignante n°1 organise tous les vendredis un goûter collectif qu'elle apporte en privilégiant ce que les enfants ne mangent pas à la maison, en particuliers les fruits, elle remarque aussi que le fruit peut apparaître comme un produit cher et donc peu consommé.

C'est aussi un moment d'éducation à la propreté, à mâcher au lieu d'engloutir, sert de support au vocabulaire et moment d'échanges particuliers et individuels avec certains enfants qui le sollicitent dans ce moment moins formel.

L'enseignante n°1 fait part des conditions de travail des parents pour la plupart en intérim, avec des rythmes changeants pour les enfants, d'où des difficultés pour la famille à établir des rythmes réguliers de repas, la collation selon elle «vient recalculer tout ça ».

L'enseignante n° 2 dit à ce propos «Nous les enseignants, nous avons plus de pouvoir pour faire goûter aux enfants des choses nouvelles ».

Pour l'enseignant n°3 le goûter était là et il a été jugé intéressant de l'intégrer à la pédagogie, «c'est un temps social de regroupement, de convivialité qui permet de voir les enfants sous un autre angle, ils apprennent à demander correctement, à dire merci, à dénombrer, à se repérer dans le temps car le goûter est le même pour chacun des jours de la semaine, il peut ensuite servir de base à des activités de déchiffrage et pour les enfants de cette école il permet particulièrement d'apprendre le vocabulaire autour de l'alimentation » car les enfants dans cette école ont un problème de lexique, ne savent pas forcément nommer ce qu'ils mangent.

L'enseignant n°3 rajoute aussi: « Il ne faut pas revenir à un goûter individuel car les différences seraient trop criantes, si le goûter existe, il ne peut être que collectif »

Il lui semble aussi que le repas du midi peut parfois être vécu comme imposé, alors que la collation se déroule de manière plus conviviale car non formelle et sans angoisse pour certains ayant des difficultés à manger, cette notion certains parents l'ont aussi exprimé dans l'école de quartier favorisé où il exerçait précédemment.

Pour l'enseignante n°4 elle conçoit la pédagogie autour de l'alimentation de manière plus étendue en privilégiant plutôt le côté scientifique rôle des papilles dans le goût, apprentissage des groupes d'aliments, plutôt que d'apprendre aux enfants à manger :

« C'est quand même aux familles de faire goûter, on ne peut pas suppléer à tous les maux de la société »

B) Ses pratiques

a) *Perçues par les mères*

Dans trois écoles sur quatre la collation est réalisée de manière collective, les 3 mamans concernées déclarent toutes que cette mesure est juste car elle permet l'égalité entre les enfants, une participation financière est demandée aux familles pour l'année, les mamans estiment cette façon de faire peu onéreuse même dans l'école classée en ZEP, d'autre part elle est jugée équilibrée par les mères, même si elles ne savent pas vraiment de quoi elle se compose.

Pour les deux mères concernées par le goûter individuel fourni par la famille, la dimension d'égalité de goûter entre les enfants n'est pas abordée, elles ne rapportent pas de conflit à ce sujet, dans cette école le goûter est alors pris dans la cour de récréation.

Les mères ont pour la plupart une idée fautive de l'horaire de la collation, la déclarant pour 3 plus tôt qu'elle ne se pratique en réalité et pour 1 plus tard, seule la mère n°4 connaît réellement l'heure de la collation ; dans 4 cas sur 5 elles estiment qu'elle doit être suffisamment éloignée de l'heure du repas de midi sauf pour la mère n°4 qui pense que placée trop prêt du petit-déjeuner les enfants n'auront pas faim pour cette collation.

Dans toutes les écoles la boisson est fournie se composant de lait ou eau.

Pour les 2 enfants emportant le goûter de la maison, pour l'une il est invariablement constitué d'un « choco BN », pour l'autre enfant il est constitué de goûters sucrés emballés, la mère n°1 avouant que l'offre du marché est tellement importante et pratique, elle dit volontiers avoir été vigilante à la composition des goûters après l'intervention du médecin mais avoir très vite repris « ses mauvaises habitudes ».

Dans 4 familles sur 5 la collation n'est pas systématique à la maison, les mères justifient cette différence par l'heure plus tardive du lever et donc du petit-déjeuner, par l'absence de travail intellectuel, par le fait aussi que si l'enfant réclame trop près du repas du midi elle lui demande de patienter.

Lorsqu'il y a collation à la maison :

Les mères n°1 et 3 disent préférer donner des fruits la mère n°1 parle aussi de yaourt mais qui n'est pas pratique à transporter à l'école. Les autres familles utilisent des goûters composés de gâteaux ou barres chocolatées.

Pour la famille n°3 les collations sont en libre-service, dans une boîte à goûter et sont exclusivement composées de barres chocolatées, biscuits fourrés, de bonbons...

b) Perçues par les enseignants

Les enseignants qui ont dans leur classe une collation sous forme collective sont tous satisfaits de cette organisation, avec comme éléments de satisfaction le souci d'égalité et de pouvoir contrôler sur le plan nutritif la qualité des collations.

Par contre les enseignantes des écoles où le goûter est encore individuel ne mentionnent pas de difficultés, elles s'octroient cependant le droit de limiter le goûter de l'enfant si elle estime qu'il est trop volumineux.

L'enseignant n°3 de l'école située en ZEP dit à ce propos : dans sa classe, le goûter se fait à l'accueil mais est encore organisé et rappelé aux enfants, «quand on les rappelle, certains vont aller manger parce qu'ils ont faim mais certains par gourmandise. » Une participation financière est demandée aux familles, seul 1/3 des familles avait donné en janvier et l'enseignant se trouvait donc confrontés à des difficultés de fonctionnement.

L'école ayant avancé l'heure de la collation se dit satisfaites de cette nouvelle organisation, les parents sondés par questionnaire avaient refusé la suppression de la collation, elle se déroule donc selon le même procédé mais l'horaire est avancé dans la matinée.

Les collations sont prises à table, servies par les Agents Territoriaux Spécialisés de l'Ecole Maternelles (ATSEM) et l'enseignant, les enseignants déclarent la proposer le plus souvent et non l'imposer.

Les enseignants des classes où le goûter est organisé, estiment qu'il est composé de petites quantités, (l'enseignante n°4 rajoute qu'elle repartage les quantités préparées par l'ATSEM, qu'il est varié avec pain /chocolat, pain/ confiture, pain/fromage à tartiner ou céréales et gâteaux mais souvent de premier prix, la boisson est constituée d'eau et de lait, il n'y a pas souvent de fruits considérés comme trop onéreux ou peu pratiques.

2.2.2 Les parents et les enseignants ne perçoivent pas les risques de la collation

A) Par les mères

La mère n°1 estime que cette mesure ne concerne pas ses enfants, dans la mesure où ils sont maigres, elle rajoute d'ailleurs «on parle de plus en plus d'obésité, tout le monde doit être maigre, il faut faire attention mais pas exagérer », pour elle le problème d'obésité doit

être réglé à la maison, la maîtresse doit faire pour la moyenne des enfants mais pas seulement pour les enfants obèses, elle estime aussi que le problème de la collation n'est pas le plus important, pour elle la discipline et le respect au sein de l'école sont des questions à prendre avec plus d'attention.

La mère n°2 s'interroge sur la remise en cause de la collation «je ne sais pas pourquoi, on remet en question actuellement beaucoup de choses qui existent depuis longtemps, elles ont fait leurs preuves, si la collation a été instaurée, elle a ses raisons d'être »

La mère n°5 évoque la décision du conseil d'école de maintenir la collation sans que la notion d'obésité ou de risque de surpoids ait été un argument décisionnel.

B) Par les enseignants

La collation n'est pas perçue comme un grignotage au contraire de la collation de l'après-midi qui a lieu à 15h30, les enseignants n°2 et 3 chez qui elle existait n'ont pas hésité à la faire supprimer par courrier adressé aux parents sans qu'il y ait de retour négatif, ou opposant.

L'enseignante n°1 déclare «l'an dernier, on est tombé des nues, pendant longtemps le discours était centré sur la baisse de forme de fin de matinée et de la nécessité d'une collation, puis on parle d'obésité et la collation doit disparaître pas toujours facile, on a l'impression à chaque fois de discours extrêmes et contradictoires, et j'espère que ce discours va s'installer et qu'il ne va pas changer d'ici 15 ans »

L'enseignante n°2 s'interroge de savoir si la collation est vraiment responsable de l'obésité, elle pense plutôt que c'est un mauvais équilibre alimentaire repéré chez certains enfants de sa classe. Elle dit maintenant se sentir coupable de perpétuer la collation même si elle est convaincue de son utilité, d'autant que pour des raisons d'organisation (double niveau GS-CP), elle n'a pu avancer la collation qui a lieu à 10h30.

L'enseignant n°3 donne son avis «à propos de ce qu'on a entendu dire par l'avis de l'AFSSA et les médias que la collation pouvait favoriser l'obésité, nous on observe que ça doit être minoritaire, car je dois avoir un ou deux enfants en surpoids dans ma classe et on donne des petites quantités à la collation »

Il mentionne par contre un état catastrophique des dents de certains enfants, un taux d'absentéisme très important et des familles en détresse sociale et morale.

Il pense que l'accent a été trop mis sur le goûter à l'école alors que pour lui le principal problème dans l'obésité c'est la sédentarité, même dans les quartiers favorisés où il exerçait préalablement, certains enfants avaient déjà 1h30 de télé avant d'intégrer l'école le matin, d'autre part certains enfants viennent en voiture alors que les trajets sont souvent courts.

Pour lui d'autres problèmes sont d'abord à prendre en compte au sein de son école.

L'enseignante n°4 fait remarquer que la seule enfant en surpoids dans sa classe est celle qui ne prend pas de collation. Pour elle la corrélation n'existe pas entre obésité et collation, d'autre part pour elle ne coupe pas l'appétit des enfants pour le repas de midi car l'expérience a été faite en début d'année de réduire la collation à un verre de lait, le responsable de cuisine interrogé n'a pas signalé que les enfants avaient meilleur appétit, le conseil d'école a donc décidé de revenir à la collation antérieure.

C) Par les médecins de la PMI et les médecins de l'éducation nationale

Les médecins de la PMI constatent que les parents lors des visites médicales se montrent plus facilement inquiets pour un enfant maigre ou ayant des difficultés à manger plutôt que pour un petit enfant ayant une tendance au surpoids et/ou mangeant de bon appétit. Elles sont aussi étonnées de voir le contraste entre la volonté des parents de réduire le nombre de repas quand les enfants sont bébés alors que cela ne paraît pas les gêner de les laisser multiplier les prises alimentaires quand ils deviennent plus grands.

Pour ces médecins, l'enfant un peu rond est signe de bonne santé et flatte la fonction nourricière de la mère.

Ce constat est aussi porté par le médecin de secteur

2.2.3 Les sources d'information et les besoins repérés en matière d'alimentation et santé

A) Sources d'information

a) *Des enseignants*

L'enseignante n°1 dit n'avoir eu que très tardivement connaissance de l'avis de l'AFSSA et de la circulaire de l'EN, après les avis dans la presse et les médias, elle dit s'être documentée sur Internet, car selon elle «on ne fait pas la pluie et le beau temps à la télé »

et elle exprime la crainte d'un discours changeant dans 15 ans perdant de sa crédibilité auprès des parents.

L'enseignante n°2 a pris connaissance de la problématique de la collation après une concertation avec des collègues et par les médias, elle n'a pas lu les recommandations de l'AFSAA ni la circulaire de l'EN, ignorant leur existence.

L'enseignant n°3 parle de sa formation à l'école normale sur le sujet de la collation qui a été strictement minimum, plutôt autour de la question du passage à un goûter collectif pour éviter les disparités, il a assisté à une conférence pédagogique il y a plusieurs années dont il ne se souvient pas du contenu exact.

Il a eu connaissance du rapport de l'AFSSA et d'un document de la ville de Laval élaboré par la diététicienne, il a basé sa réflexion sur ces sources et sur les échanges avec les collègues, il a aussi tenu compte de l'avis des médias.

Il déplore que les supports pédagogiques actuels pour les questions d'alimentation même s'ils sont bien faits soient fournis par l'industrie agroalimentaire.

L'enseignante n°4 n'a pas eu connaissance de la circulaire «quelle circulaire ? Quel numéro ? On a tellement de paperasseries »

La réflexion autour de la collation est venue d'une question d'un parent lors du conseil d'école. Elle s'est ensuite documentée grâce à des revues professionnelles.

b) Des parents

La mère n°1 aime cuisiner, elle fait beaucoup confiance à son expérience, se servant beaucoup des conseils de sa mère, entendus dans son enfance en Belgique.

Elle dit cependant se laisser facilement tenter par l'offre des «goûters bien pratiques » proposés par le supermarché, reconnaissant qu'ils sont des «cochonneries ».

La mère n°2 se sert aussi beaucoup de son expérience en matière d'alimentation, elle dit cependant avoir entendu par les médias, la suppression des distributeurs dans les collèges mais s'interroge sur le point de départ de la remise en question la collation.

La mère n°3 dit recueillir ses informations en matière d'alimentation à la télévision «on écoute les documentaires à la télévision et on essaie de faire comme ils disent » et quand elle a des questions précises en matière d'alimentation elle les pose à son médecin traitant qui suit ses enfants depuis qu'ils sont tout petit.

La mère n°4 se sert beaucoup de sa culture originaire de Guinée, elle aime cuisiner et ce depuis l'âge de 8 ans, transmission familiale qu'elle perpétue chez sa fille et sa nièce. Elle continue à cuisiner les plats traditionnels, avouant ne pas apprécier la cuisine occidentale, elle écoute aussi beaucoup ses enfants et ce qu'ils apprennent à l'école en matière d'alimentation, elle écoute aussi la télévision et se tourne vers la PMI quand a des problèmes avec ses enfants et l'alimentation.

La mère n°5 s'informe sur l'alimentation en lisant des revues spécialisées en alimentation biologique.

B) Besoins repérés

⁴
L'enseignante n°1 estime avoir des besoins surtout pour encourager la consommation de petit-déjeuner chez les enfants mais elle est septique, de son avis les gens concernés ne participeront pas à une quelconque information, bien que dans son école les parents sont investis.

L'enseignant n°3 reconnaît qu'un projet sur l'alimentation serait le bienvenu, car c'est «un sujet cuisant dans l'école où il y a des cultures différentes. »

S'il a besoin d'aide il interpellerait volontiers les services internes de l'EN à savoir les conseillers pédagogiques, les collègues mais aussi la diététicienne de la ville de Laval et pour la documentation chercherait au niveau du centre de documentation pédagogique (CDDP).

Pour lui l'intervention d'un intervenant extérieur est toujours enrichissante pour les enfants car il apporte une référence, une ouverture et une caution plus importante, le message semble avoir plus d'impact auprès des enfants.

D'autres problématiques lui semblent autrement plus urgentes comme l'absentéisme et la mobilisation des parents pour leurs enfants à l'école.

La mère n°3 souhaiterait de l'aide pour apprendre aux enfants à manger des légumes verts.

La mère n°4 voudrait savoir si ce qu'elle fait est bien, et aimerait des conseils pour elle et les autres mamans de sa communauté

3 DISCUSSION

3.1 De la méthodologie

3.1.1 Limites des questionnaires :

Les questionnaires n'ont été réalisés que dans un but exploratoire afin de faire un état des lieux des pratiques de la collation en GSM, il est dommage que les écoles maternelles privées n'aient pas pu y répondre mais le mode de communication choisi n'est pas encore très développé dans ces écoles.

3.1.2 Limites des entretiens

Nous n'avons réalisé qu'un nombre limité d'entretiens, les résultats obtenus ne peuvent donc prétendre à être généralisés.

Il aurait été ainsi intéressant d'avoir un échantillon plus représentatif d'écoles en interrogeant une école urbaine et fréquentée par une population favorisée, et une école purement rurale.

Ce sont les enseignants qui ont choisi les mères pour les entretiens. Dans les deux premières écoles, le choix s'est porté manifestement sur 3 mères partageant l'avis de l'enseignant, déjà sensibilisées à la question, investies dans l'école. Dans ces 2 écoles le médecin de secteur était déjà intervenu.

Il est donc important d'être vigilant au discours tenu peut-être moins spontané et moins naturel : en effet ces mères avaient déjà acquis une certaine culture et réflexion sur la question et pouvaient être tentées d'adapter leur discours aux normes pressenties de l'interlocuteur, d'autant que celui-ci était un médecin.

Par contre le discours des mères des écoles situées en ZEP peut être perçu comme plus naturel.

La classe de grande section de maternelle a été choisie car la collation y est souvent systématique, organisée par l'enseignant, alors qu'en primaire son existence est souvent plus aléatoire et est prise individuellement par l'élève sans le contrôle de l'enseignant. Il sera cependant intéressant d'élargir les constatations et les préconisations aux classes de l'école primaire.

Il est dommage que seules les mères aient répondu aux entretiens, l'avis des papas auraient pu aussi être intéressant.

Les ATSEM n'ont pas été sollicités pour les entretiens, le but de cette enquête étant de sonder les résistances à l'application des recommandations dans la mesure où les ATSEM n'interviennent pas dans la décision de perpétuer ou non la collation, leur avis certes intéressant n'aurait pu être exploité pour en tirer des conclusions.

Il aurait pu aussi être intéressant de recueillir l'avis des enfants sur la collation notamment pour évaluer la dimension psychoaffective qu'elle revêt, car les avis à ce niveau n'émanent que d'adultes et sont peut-être éloignés du ressenti des enfants ou faussement interprétés.

L'avis des professionnels : médecin de PMI, médecins de l'éducation nationale et de l'EN apparaissent en filigrane tout au long du travail, tant pour les constats que pour leur expérience de professionnel.

3.2 Discussion des hypothèses à la lumière des entretiens et de la bibliographie

Nous allons pouvoir maintenant à la lumière de nos hypothèses, discuter les résultats de nos entretiens et essayer de comprendre pourquoi le message scientifique et pourtant consensuel des experts n'a pas été appliqué sur le terrain ou appliqué de manière difficile et souvent mal adaptée, en nous aidant tout au long de l'analyse des données de la bibliographie

3.2.1 Le clivage entre les préconisations des experts et les intérêts des parents et des enseignants concernant la collation

Il existe manifestement un hiatus entre les messages des experts d'ordre avant tout médical et les intérêts des parents à maintenir la collation.

A) Les fonctions affectives et le plaisir de la collation

Cela apparaît surtout, pour les enfants qui amènent un goûter de la maison, qui représente alors un lien avec la mère mais aussi avec le domicile.

Les 2 enseignantes de l'école où le goûter est fourni par les familles évoquent spontanément le caractère affectif de la collation.

On perçoit ainsi le lien qu'il représente avec la maison symbolisant une sorte de «doudou » transition entre la maison et l'école, la mère ainsi a l'impression de donner un peu d'elle et de ses soins et l'enfant d'emporter un peu de sa mère, elle perpétue ainsi à travers la collation sa fonction nourricière et se rassure quant au bien-être de son enfant, et se projette certainement aussi dans ce moment de plaisir de manger la collation fournie par la mère.

La dimension affective de la collation a aussi été mise en avant par les médecins de PMI et par le médecin de secteur qui insiste sur la fonction nourricière de la mère.

Cette dimension prend d'autant plus de valeur que nous sommes encore dans une classe de maternelle où la dimension de maternage est encore importante, tout au moins où le relais de la maman est souvent sollicité de manière plus ou moins implicite par les parents auprès des enseignants.

Parmi les différentes fonctions de l'alimentation, le petit goûter privilégie la fonction de plaisir.

Une des enseignantes n'hésite pas à souligner avec quel plaisir, les enfants attendent le moment de la collation ou, retrouvent le petit-goûter déposé par la mère.

C'est aussi un moment de pause et d'échanges privilégiés, évoqués par certains enseignants où tout le monde semble trouver plaisir. Les adultes souvent conscients des contraintes imposées à l'enfant dans la journée tant sur le plan pédagogique qu'au niveau rythme de vie, hésitent alors à supprimer ce moment de plaisir. La dimension de plaisir prend d'autant plus de place que les aliments proposés au cours de cette collation sont souvent très attractifs.

On est cependant tenté de s'interroger sur la notion de pause et de détente actuellement systématiquement associées au fait de manger. Ainsi chez les adultes se développe aussi cette dimension sur les lieux de travail. Comme le souligne Jean-Pierre Poulain «55% des prises alimentaires hors repas sont consommées sur le lieu de travail. Il s'agit de boissons (café, thé, jus de fruits ...), de biscuiterie et de fruits ... »³⁰ Il devient alors difficile pour des parents d'interdire, une pratique habituelle pour eux et à laquelle ils prennent plaisir.

³⁰ POULAIN (J-P.), « Les mutations contemporaines des pratiques alimentaires » Lettre scientifique de l'IFN, n°64, avril 1999.

La dimension de culpabilité apparaît aussi parallèlement cette notion de plaisir et d'affectivité : certains parents donnent beaucoup pour la collation ou sont rassurés de savoir que l'on donnera à manger à leur enfant car c'est une épreuve pour eux de laisser leur enfant à l'école..

Si la dimension de plaisirs associés à la prise des repas est évoquée par le rapport de l'AFSSA et dans la circulaire de l'EN, ces dernières ne prennent pas en compte les dimensions affectives et de détente que lui accordent les enseignants et les parents.

Il est important d'entendre et de prendre en compte ces dimensions, afin d'aider les individus à passer le cap en trouvant les mots adéquats pour les rassurer en trouvant d'autres objets de réassurance, les enfants petits manifestant le besoin d'amener un objet de la maison pourront encore le faire s'ils le souhaitent.

B) La collation s'inscrit dans un héritage culturel et social

Le caractère ritualisé de la collation est surtout mis en évidence dans le discours de cette mère parlant du caractère « sacré » et habituel de la collation de sa fille emportant depuis qu'elle est toute petite le même « choco Bn ».

Il apparaît aussi lorsque l'on analyse les pratiques de la collation se déroulant toujours sur le même mode que le petit goûter est un véritable rituel social avec les règles de distribution et d'organisation bien précises.

Cette mère fait appel aussi aux traditions lorsqu'elle déclare : « je ne sais pas pourquoi, on remet en question actuellement plein de choses qui sont instaurées depuis longtemps, elles ont fait leurs preuves, si la collation a été instaurée, elle a ses raisons d'être. »

Deux de ces mères se souviennent aussi de la collation lorsqu'elles étaient enfants et du plaisir qu'elles en avaient.

La collation a, il est vrai traversée plusieurs générations il est difficile alors de couper cette transmission mais si les enfants apprennent petits à s'en passer, ils pourront perpétuer un autre type de tradition.

C) La collation contribue au bien-être et à la bonne santé de l'enfant

a) *Elle pallie l'absence de petit-déjeuner*

Les mères sont unanimes sur le besoin de garder cette collation : pour les enfants qui prennent leur petit-déjeuner tôt ou pour ceux qui n'en consomment pas. Pourtant leur enfant prend un petit-déjeuner, mais elles reconnaissent être moins enclines à imposer le

petit-déjeuner à la maison dans la mesure où elles savent qu'il y aura une compensation à l'école.

Cet argument est aussi fortement mis en avant par les enseignants et de manière plus prégnante par l'enseignant de la classe située en ZEP, seule école où l'enseignant a une idée réelle de la proportion d'enfants ne consommant pas de petit-déjeuner (chiffres obtenus par un sondage direct à l'accueil des enfants dans la classe en début d'année). Une des enseignantes remarque cependant qu'il n'est pas du rôle de l'école de se substituer aux parents dans la fonction alimentaire.

Pour autant dans les autres écoles la collation n'a pas été avancée(elle a lieu entre 10h et 10h30), comme on aurait pu s'y attendre pour pallier ces absences ou insuffisances de petits-déjeuners. Sa composition en aucun cas ne remplace un petit-déjeuner équilibré même dans la classe où elle a été avancée, le manque de moyens financiers est mis en avant par les enseignants.

A ce propos, l'EN avait constaté que même si les horaires des collations avaient été avancés, ces collations restaient souvent imposées et non proposées.

Si l'on avait réellement des inquiétudes quant à l'absence de petit-déjeuner chez l'écolier, l'attitude logique serait de proposer dès son arrivée à l'école un petit-déjeuner et de veiller à ce qu'il soit équilibré ainsi que le préconisait le rapport de l'AFSSA, plutôt que de proposer à tous une collation (même pour ceux qui ont bien petit-déjeuné), dont l'horaire et la composition de surcroît ne sont pas adaptés.

Il faudrait alors apprendre à l'enfant, à l'instar de l'expérience de Fleurbaix - Laventie³¹, à compléter son petit-déjeuner en fonction des aliments présentés ; le but étant alors d'amener l'enfant à prendre un petit-déjeuner équilibré à la maison pour que l'école ne se substitue pas de manière systématique au rôle de la famille en matière de petit-déjeuner.

Car d'après les entretiens, si sur le plan énergétique la collation semble suffisante pour remplacer un petit-déjeuner, sur le plan qualitatif elle n'est pas satisfaisante composée essentiellement d'aliments sucrés, et sans fruits sans remise en question de la part des enseignants qui la considèrent majoritairement «équilibrée et de petite quantité ». La notion de «petite quantité » étant là contradictoire, si la collation a la fonction de remplacer le petit-déjeuner, elle doit être alors de quantité suffisante.

Ce complément ou de ce véritable petit-déjeuner pris à l'école, peut se transformer en dérive comme on l'a perçu lors des entretiens. Les parents pourraient attribuer à l'école la charge de faire petit-déjeuner leur enfant, il sera alors important de réfléchir à une façon d'élaborer un diagnostic efficace de l'état des enfants par rapport à leur petit-déjeuner, en rappelant aux parents leur rôle de nourrir leur enfant étant entendu que la collectivité doit servir de relais pour ceux qui ne le peuvent pas .Dans les quartiers aux catégories sociales défavorisées, il faudra réfléchir à la possibilité de mettre en œuvre une aide financière par la collectivité, car l'école et les parents ne peuvent pas subvenir seuls à la mise en place de vrai petits-déjeuners équilibrés.

Il est aussi frappant de constater le décalage entre l'opinion des enseignants et les attitudes et comportements alimentaires des enfants de GSM, ce qui est corroboré par la bibliographie.

Une étude³² réalisée en GSM a pu montrer que 96.3% des enfants de GSM déclaraient prendre un petit-déjeuner alors que les enseignants pensaient que seuls 70.6% en prenaient, de même pour la collation, où 38 % des enfants de GSM disaient ne pas en prendre alors que les enseignants estimaient ce chiffre à 8.2 %.

D'autre part, selon l'enquête INCA ³³ : 93% des enfants de GSM prennent un petit-déjeuner avec des apports énergétiques inférieurs de 5 % aux apports recommandés et si l'on étudie de façon plus attentive l'enquête marseillaise³⁴ utilisée dans le rapport de l'AFSSA dans 81,9 % des cas, les conditions de consommation du petit-déjeuner sont peu satisfaisantes (temps < 15 min, et/ou pris sur le trajet de l'école).

Une explication de ce décalage peut être l'absence de formation des professeurs des écoles, nous choisissons d'aborder ici ce thème de la formation en éducation alimentaire des enseignants.

³¹ BORYS (J-M.), « Formation nutritionnelle à l'école l'expérience » Fleurbaix-Laventie, 9^{ème} congrès national des observatoires régionaux de la santé. Nantes, 28-29 septembre 2000.

³² CHAULIAC (M) et al. « Les enfants de maternelle, leurs instituteurs et l'alimentation. » Cah Nutr Diet, 1990,25,6,p420-424.

³³ VOLATIER (J-L.), coordonnateur, Enquête INCA individuelle et nationale sur les consommations alimentaires 1999, Tec et Doc. Edit ; Pris, editor . 2000 .

³⁴ VIALETTES (B.), SAMBUC (R.), MAGNAN (M.), « Enquête alimentaire chez 1200 enfants représentatifs de la population d'âge scolaire de la ville de Marseille. » Cah Nutr Diet . 1987, 22 :357-65.

Cette enquête portant sur les habitudes de consommation alimentaire chez les enfants de maternelle et sur l'idée que s'en faisaient les instituteurs, a pu mettre en évidence ainsi que nous l'avait exprimé les enseignants à travers les entretiens et l'i EN que les enseignants ne reçoivent aucune formation en nutrition, notamment sur les connaissances générales et les attitudes des enfants face à l'alimentation.

Leurs connaissances sur l'alimentation sont alors issues d'une culture profane, dominée par leur expérience personnelle de l'alimentation située dans un contexte socioculturel (cf. 1^{ère} partie) particulier et peut conduire à des idées fausses mais pourtant sincères, et à une pédagogie peu rationnelle éloignée de ses objectifs.

La circulaire de l'EN³ rappelant à ce sujet : « ...il est important que chacun dispose d'une information scientifiquement valide, compréhensible de tous et indépendante afin que les élèves puissent bénéficier d'actions concrètes et visibles visant à améliorer l'état nutritionnel et à les préparer à une meilleure qualité de vie à l'âge adulte. »

b) La collation «action coupe-faim »

Tous les parents et les enseignants s'accordent sur la nécessité d'une aide «coupe-faim » pour lutter contre l'hypoglycémie du milieu de matinée.

Une enseignante et une mère reconnaissant avoir besoin de cette aide pour pouvoir finir correctement la matinée.

Le rapport de l'AFSSA est pourtant très clair à ce sujet, expliquant que cette baisse de forme n'est pas une vraie hypoglycémie et qu'elle est tout ce qu'il y a de plus physiologique.

Il est vrai que le discours ambiant généré notamment par la publicité, encourage à consommer nombres de petits coupe-faim et que ce concept est toujours répandu.

Cette notion mérite donc d'être expliquée en faisant aussi comprendre que les enfants n'ont parfois besoin que d'une pause récréation pour se ressourcer et qu'elle n'a pas besoin d'être forcément accompagnée d'une prise alimentaire.

D) Les risques de la collation

a) L'obésité

Que se soient les mères ou les enseignants, ils évoquent spontanément leur surprise d'apprendre cette corrélation entre la collation matinale et l'obésité, et leur refus de faire l'amalgame.

Les enseignants et les parents spontanément en se disant peu concernés par ce problème d'obésité, trouvent ces recommandations décalées par rapport à leur problématique quotidienne.

Il est vrai que peu d'enfants obèses ou en surpoids sont repérés dans les classes, seule une maman interrogée a un enfant en surpoids et dans son discours cela ne semble pas conditionner sa façon de l'alimenter.

Un des enseignants se demande même si on ne prend pas le problème de l'obésité par la plus petite cause en s'attaquant à la collation.

Il est certain qu'il peut être dangereux de focaliser le discours sur la collation car on oublie les autres facteurs de l'obésité que sont les mauvaises habitudes alimentaires et la sédentarité. En semblant ne mettre en cause que la collation et donc l'école, on peut craindre que les parents se dédouanent du problème, ne se sentent pas concernés et ne changent en rien leurs habitudes.

Un enfant en surpoids ou obèse ne prenant plus de collation à l'école s'il perpétue ses mauvaises habitudes alimentaires à la maison et reste sédentaire, ne verra pas de changement dans son état.

On peut comprendre que ces personnes ne soient pas sensibles à ce risque d'obésité car la proportion d'obésité en Mayenne est plus faible que la moyenne nationale et toutes ces personnes interrogées ne sont pas directement confrontées à l'obésité.

Il est d'autre part difficile de faire passer la notion de prévention primaire et de mesures collectives auprès des populations, tant que les recommandations ne font pas écho à leur problématique, elles n'en saisissent pas l'importance d'où la nécessité que ces recommandations soient relayées et expliquées par des experts en santé publique proche de la population.

b) Rupture des rythmes alimentaires

La collation n'est pas perçue comme un «grignotage » ou prise alimentaire superflue par les enseignants et les parents.

Cependant un autre risque de la collation est la rupture des rythmes alimentaires en institutionnalisation et légitimant à l'école la prise alimentaire supplémentaire. D'autant

plus que certaines mères reconnaissent qu'il n'y a pas systématiquement de collation à la maison et certaines tentent même de la réguler en faisant patienter leurs enfants dans l'attente du repas du midi mais dans une autre famille cette collation est en libre service.

La collation n'est pas perçue comme un grignotage ou prise alimentaire anarchique parce qu'elle est justement encadrée et institutionnalisée, elle est donc perçue comme un repas structuré.

Cette autre enseignante met même en avant que la décision de maintenir la collation, a été prise devant l'absence de retentissement sur la qualité de l'ingestion du repas du midi avec ou sans collation le matin.

Or les experts sont formels, dans le rapport de l'AFSSA², l'étude INCA¹⁴ montre que la prise d'une collation matinale n'a pas d'incidence sur une éventuelle réduction des apports caloriques du petit-déjeuner et des repas suivants. En revanche, elle entraîne une augmentation significative de l'apport calorique journalier d'environ 4%.

Dans une étude de 1997³⁵, il est aussi montré qu'une prise hyperprotéique ou hyperlipidique de 200 kcal consommée 120 minutes avant le repas, induit un rassasiement rapide mais une satiété de courte durée et n'affecte en rien la prise du repas suivant. Les enfants consommant un goûter le matin ont un apport calorique journalier supérieur à ceux n'en consommant pas, et ils ne diminuent pas spontanément l'apport calorique du déjeuner.

Une autre étude³⁶ insiste sur une prise alimentaire aux limites floues ne permettant pas au mangeur de ressentir la faim et la satiété de façon nette, qui alors ne peut répondre avec efficacité à des signaux métaboliques qui l'informent de son état nutritionnel ... il n'en reste pas moins que la ration énergétique nette exerce sur le poids corporel une influence incontournable. »

² HIRSCH (M.), Avis de l'Agence française de sécurité alimentaire des aliments (AFSSA) relatif à la collation matinale à l'école. Saisine n°2002-SA-081 .Janvier 2004, 4p.

¹⁴ VOLATIER.(J-L.), coordonnateur, Enquête INCA individuelle et nationale sur les consommations alimentaires 1999, Tec et Doc. Edit ; Paris, editor. 2000.

³⁵ PORRINI (M.) et al , Weight, protein,fat, and timing of preloads affect food intake.Physiol Behav 1997.62:563-570.

³⁶ BELLISLE (F), « Bienfaits et méfaits des en-cas hors repas » Lettre scientifique de l'IFN , n°67,septembre 1999 .

D.A Cassuto dans un article³⁷ traitant les conseils nutritionnels de l'enfant obèse rappelle aux parents que l'enfant contrôle son appétit par l'apprentissage des sensations internes, qui ne doivent pas être perturbées par des interventions externes poussant à manger sans raison. Et il est possible que progressivement l'environnement familial et socioculturel exerce une influence défavorable sur les capacités d'adaptation de l'enfant, qui va moins écouter ses propres sensations pour se plier aux usages de son environnement.

Pourtant cette notion d'apprentissage de la régulation de la faim, certaines mères et enseignants y sont sensibles notamment la maman n°1 qui souhaitent que ses enfants apprennent à réguler leur appétit, l'obésité étant selon elle, liée à l'absence de régulation de celui-ci.

E) Fonction pédagogique et de socialisation de la collation de la collation

Les mères n'associent pas de manière explicite la pédagogie et la collation, par contre elles affirment toutes les 5 que la collation peut être un moment pour goûter à des choses nouvelles, essentiellement lorsque la collation est proposée par l'école, mais aussi de socialisation en apprenant la convivialité.

Elles comptent sur l'école pour développer les goûts de leurs enfants et notamment par le biais des repas pris à la cantine, mettant en avant le caractère collectif occasion de l'apprentissage des règles de la convivialité.

Deux enseignantes se sentent investies de la mission de faire découvrir de nouveaux goûts, remettant en doute la fonction des parents dans ce domaine, exprimant pour l'une une standardisation des goûts chez les enfants et évoquant pour l'autre le coût élevé de certains aliments, notamment les fruits, rendant cette découverte de nouveaux goûts difficiles pour certaines familles.

Pour les enseignants, cette dimension de la pédagogie prend sa place et a d'autant plus d'intérêt dans les écoles classées en ZEP pour apprendre tout le vocabulaire autour de l'alimentation comme l'ont remarqué l'enseignant n°3 et la maman n°4.

Un enseignant reconnaît volontiers que la collation étant là, il s'est organisé pour en faire un support pédagogique.

³⁷ CASSUTO (D.A), « Le conseil nutritionnel de l'enfant obèse » Journal de pédiatrie et de puériculture, n°8-2001.

Pourtant, une des enseignantes pense que d'apprendre à goûter est du rôle des parents, elle souhaiterait plutôt aborder le côté scientifique de l'alimentation à travers la collation. Même si pour l'IEN interrogé cette collation ne revêt qu'un caractère occupationnel, dans la plupart des classes où il a pu se rendre.

On peut s'interroger lorsque l'on analyse la façon dont est organisée la collation si elle est un vrai moment propice de découverte de nouveaux goûts, d'autant que cette activité mériterait alors, comme l'exprimait une enseignante d'avoir un support plus scientifique et être plus individualisée comme un temps d'apprentissage pour les enfants.

Il deviendrait alors peut-être plus rentable de travailler avec la restauration scolaire en se rappelant prérogatives de la circulaire s'y rattachant.²⁹

En vérifiant ainsi les deux hypothèses de départ (qui se sont en fait regroupés en une), on voit que les intérêts des experts mués par un souci de santé et de lutte contre l'obésité diffèrent totalement des intérêts des parents et des enseignants qui ont nombre de bonnes raisons de rester attachés à la collation et qui de toute façon n'avaient jamais établi la corrélation entre collation et risque pour la santé.

On voit alors que notre seconde hypothèse commence à se vérifier à la lumière de l'analyse de la précédente, la nécessité d'une médiation entre experts et acteurs de terrain en l'occurrence d'abord les enseignants, apparaît alors plus prégnante.

3.2.2 Le transfert de l'information des experts aux acteurs de terrain a besoin d'être relayé par un médiateur

Aucune des mères n'avait eu connaissance de la recommandation de l'AFSSA² et de la circulaire³ parvenues dans les écoles. La plupart des mères ont pris connaissance d'éventuelles modifications de la collation par les enseignants ou par les médias.

Il est vrai que les enseignants étaient alors chargés de faire passer l'information aux parents et d'apprécier l'opportunité de l'existence de la collation dans leur classe ainsi que

²⁹ Circulaire n°2001-118 du 25 juin 2001 « relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et à la sécurité des aliments ».

le souligne la circulaire³ : « Il apparaît en effet nécessaire , tout en rappelant les principes forts qui découlent de l'avis de l'AFSSA, de laisser aux enseignants une marge d'interprétation afin de s'adapter à des situations spécifiques. », position inconfortable quand on analyse les réactions que l'annonce de la suppression a suscité et tâche lourde, pour les enseignants, on peut se demander alors comment se fera l'évaluation (manque de temps, de formation sur l'équilibre alimentaire) .

Les enseignants semblent avoir besoin d'être aidés pour les questions de santé publique mais ce n'est pas pourtant qu'ils sollicitent les personnels de santé de l'EN ou les intervenants extérieurs, par manque de connaissance des fonctions de chacun ?

Peu d'enseignants, avaient pris connaissance de l'avis de l'AFSSA² et / ou de la note du ministère³, pour d'autres les sources d'information étaient constituées par les médias, la presse écrite et professionnelle, Internet, certains n'avaient pas vraiment d'information sur le sujet.

L'inspecteur de l'Education Nationale nous faisait remarquer lors de son entretien, que les Bulletins officiels (BO), ne parvenaient plus dans les écoles depuis cette année car les municipalités avaient cessé leur financement. Ils sont cependant en libre accès sur Internet .On peut peut-être y voir un frein à la diffusion des informations.

L'EN essaie dans la mesure du possible de répertorier les nouvelles circulaires concernant les enseignants et de les diffuser mais il ne se souvenait pas précisément de la circulaire consacrée à la collation.

Cependant, le fait souligné par une enseignante, de se sentir submergée par les multiples informations reçues sur tous les sujets qualifiés de «paperasseries », est à prendre en compte, en se posant la question du support même du message adressé aux écoles, car manifestement le but escompté n'est pas atteint.

Il pourrait être judicieux que les circulaires concernant les questions de santé soient répertoriées de manière spécifique et fassent l'objet de communications spéciales.

Un autre frein à la diffusion des informations «santé », dans les écoles maternelles de Mayenne, est l'absence de constitution de comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), plus présents dans les collèges et qui devraient pourtant aussi exister dans les écoles. Ces CESC sont l'occasion de « fédérer des actions de prévention auparavant dispersées et sans cohérence, mobiliser des adultes et des élèves de la

communauté scolaire autour d'objectifs clairs, renforcer un partenariat efficace, améliorer significativement le climat et les relations entre adultes et élèves.»³⁸

Il semble important dans ce contexte d'essayer de dynamiser la constitution de ces CESC dans les écoles, en réunissant alors plusieurs écoles, afin d'en réduire la charge de fonctionnement.

La réunion du conseil d'école peut être cependant le moment d'exposer ce genre de problématiques mais ce n'est pas un moment spécifique d'échanges au niveau de la santé, le médecin de l'éducation nationale peut y participer pour tout ce qui a trait à son domaine d'exercice.

Le rapport de l'AFSSA ²fait mention de nécessité de communication : « des actions de communication et d'information, auprès de l'ensemble des acteurs du milieu scolaire , sont nécessaires pour une bonne appropriation des arguments en faveur du caractère injustifié et inadapté du matin. »

La circulaire de l'EN est plus précise sur les modalités de communication : « Une information sur la collation et plus généralement sur les actions d'éducation à la santé fera l'objet d'une communication en conseil d'école. Cette information pourra associer les personnels de santé de l'éducation nationale et des partenaires extérieurs compétents dans ce domaine. »

Mais si ce thème n'est pas à l'ordre du jour ou le médecin pas invité, la communication ne se fera pas , une seule école parmi les trois interrogées a soulevé la question lors de son conseil d'école sollicitée par un parent d'élève mais sans convier le m EN.

La réalisation pratique de la communication sur le sujet de la collation reste alors à définir, car pour des raisons pratiques le m EN ne pourra de toute façon pas assister à tous les conseils d'école.

Pour d'autres, ces recommandations sont perçues comme un procès réalisé à la pratique des enseignants, ne comprenant pas ce en quoi une «petite collation » pouvait être néfaste.

Certains, enseignants, culpabilisaient même d'avoir «mal agi » pendant si longtemps, et leur réaction première tout à fait compréhensible a été, nous le supposons de se défendre en continuant leur pratique habituelle tant il est vrai que de sentir pris en défaut

³⁸ Prévention des conduites à risque et comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Circulaire n°98-108 du 1-7-98, BO n°28 du 9 juillet 1998.

² HIRSCH (M.), « Avis de l'Agence française de sécurité alimentaire des aliments (AFSSA) relatif à la collation matinale à l'école. » Saisine n°2002-SA-081 ,Janvier 2004, 4p.

n'est pas forcément confortable et n'encourage pas à adopter des nouvelles recommandations vécues comme «punitions ».

Cet avis de l'AFSSA relayé par la note ministérielle est arrivé dans les écoles sans préparation, ni consultation préalable auprès des enseignants.

Il a été vécu pour certains comme une énième mesure, un effet de mode, émanant d'experts éloignés de la réalité de terrain, ces enseignants ne se sentaient d'autant pas concernés que dans leur classe l'obésité est peu présente (1 à 2 obèses par classe). Ce sentiment de ne pas s'y retrouver parmi les recommandations en matière d'alimentation, avait été aussi exprimé lors des états généraux de l'alimentation en 2000, cela avait constitué une motivation supplémentaire à l'élaboration du PNNS.

Ordres et contre-ordres se sont succédés, on a tout dit et son contraire, et cela a eu pour principal effet une déstabilisation des familles, fortement influencées par tout ce qui est médiatique : presse, télévision, radio. Désarroi, culpabilisation, frustration, tout a concouru à une prise en charge mal adaptée de l'éducation nutritionnelle de l'enfant.²⁶

Il est difficile de faire changer et évoluer les habitudes et encore plus quand on essaye d'en imposer de nouvelles. Ainsi cette mère qui s'étonne de toutes ces remises en cause des anciennes habitudes »qui pourtant ont fait leurs preuves.

Il semble aussi important, dans la perspective de faire évoluer les habitudes, de s'assurer de la coopération des personnes intéressées par les recommandations et ceci en leur demandant leur avis et en les associant au travail de concertation. Il est cependant nécessaire que cette concertation puisse s'appuyer sur des avis d'experts.

3.2.3 Synthèse de la discussion

²⁶ DREYFUS (M.), « Faut-il parler de nutrition aux enfants ? » Colloque alimentation de l'enfant et de l'adolescent, CNIT-Paris la Défense, 10-11 juin 2004 : CERIN –Symposium. 2004.p35 à 43

De notre analyse, il ressort que effectivement les messages des experts ont rencontré des résistances d'application au niveau du terrain.

D'une part, car la collation, comme tout ce qui a trait à l'alimentation et aux habitudes, suscite des réactions irrationnelles dès lors qu'on tente de la remettre en question. La collation faisant partie intégrante de notre alimentation, ce sont tous repères de construction de nos comportements alimentaires qui sont bousculés, nous touchons ici à l'intimité de l'individu, où l'apparition de mécanismes inconscients de défense.

Deux sociologues l'expriment ainsi :

S. Lahlou « l'alimentation touche de très près, l'identité des personnes, c'est donc un sujet très sensible psychologiquement. »¹⁸

J-P Poulain²³: « Comme de plus les modèles alimentaires sont des éléments centraux de la transmission des codes sociaux et de construction des identités sociales, toute remise en question est vécue sur le mode d'une atteinte identitaire...Dès lors les réactions violentes qu'elles provoquent ne doivent pas être lues comme des pathologies mais comme des mécanismes de défense au sens positif du terme. » que n'avaient pas suffisamment pris en compte les experts lors de la rédaction de leurs recommandations .

D'autre part, ces mesures s'inscrivant dans des problématiques de prévention primaire ne font pas écho chez les personnes de terrain, majoritairement peu concernées par l'obésité.

Cette analyse montre de manière prégnante la nécessité d'accompagner, d'expliquer, de relayer les recommandations des experts, en particuliers pour la collation.

En l'occurrence , il est nécessaire que la collation disparaisse de la plupart des écoles et ne subsiste que dans les écoles à besoins particuliers mais le rôle du m EN sera d'accompagner en douceur cette disparition tout en aidant la communauté éducative et

¹⁸ LAHLOU (S.), « Des aliments et des hommes . Entre science et idéologie, définir ses propres repères » Colloque organisé par l'IFN Paris 8-9 décembre 2004, Actes du colloque diffusés par l'IFN.

²³ POULAIN (J-P.), « L'espace social alimentaire, un concept pour comprendre les modèles alimentaires » Lettre scientifique de l'IFN, n°89,,janvier 2003.

les familles pour les enfants à besoin spécifique à trouver des solutions satisfaisantes concernant le petit-déjeuner, Le médecin de l'Education Nationale a une position privilégiée aux carrefours des données scientifiques et de la connaissance et proximité des acteurs de terrain.

4 ROLE DU MEDECIN DE L'EDUCATION NATIONALE ET PRECONISATIONS

Au cours des différents entretiens, le médecin de l'éducation nationale n'est pas spontanément nommé comme personne ressource pour l'alimentation, il a cependant été sollicité par une école pour la question de la collation parce qu'il était question d'obésité. Ce qui est confirmé par le médecin de l'éducation nationale de secteur affirmant ne jamais être interpellé pour les questions d'équilibre alimentaire par les enseignants.

Dans cette problématique de la collation, il y trouve pourtant sa place et il est important qu'il puisse communiquer sur ses fonctions afin d'être distingué comme référent

Les préconisations iront toutes dans le sens d'une meilleure communication des recommandations en matière de collation et plus largement en matière de lutte contre l'obésité, pour toucher l'individu et sa famille, l'école et l'ensemble de la communauté .

Nous choisissons d'aborder le chapitre des préconisations en replaçant d'abord le rôle du médecin de l'Education Nationale et les actions qui peuvent en découler.

4.1 Clinicien :

Ce niveau d'intervention relève de la prévention secondaire, l'objectif étant de dépister par l'examen clinique, l'interrogatoire avec recueil des antécédents familiaux, les enfants ayant un problème de poids en généralisant l'utilisation systématique de l'indice de masse corporelle I(IMC), puis de sensibiliser les parents et de faire la liaison avec le médecin traitant.

La visite médicale obligatoire des enfants de grande section (5-6 ans) temps important de dépistage (notamment du surpoids et de l'obésité), devra être un moment propice d'échange autour de la collation en présence de l'enfant et de la famille; elle permet aussi d'établir à ce sujet un lien entre la famille, la collectivité scolaire et de susciter une réflexion autour de la problématique.

Le contenu de la visite médicale de GSM est bien dense , cela pourra sembler une charge supplémentaire à certains mais ce temps est nécessaire du moins tout au début afin de faire changer les habitudes.

L'étude des dossiers transmis par la PMI permettra de suivre les enfants repérés comme particulièrement à risque de surpoids, ou d'assurer la continuité de la prise en charge déjà amorcée ou de suivre les enfants repérés comme particulièrement à risque de surpoids. La PMI de la Mayenne d'après les entretiens avec les médecins réalisant de manière systématique cette année le calcul des IMC.

Travailler avec la PMI sur un document simple expliquant l'importance du petit déjeuner, l'équilibre alimentaire à 4 repas (et non 5 ou 6), l'exercice physique.

Ce document pourrait être diffusé lors des visites médicales dans les écoles afin d'être expliqué directement aux familles et aux enseignants.

Il pourrait être inclus dans un guide pour l'enseignant des "gestes à faire ou ne pas faire pour la santé des enfants à l'école »(incluant d'autres thématiques).

4.2 Référent santé, conseiller technique de la communauté éducative:

Référent et conseiller technique en matière de santé auprès des enseignants et des familles, de part sa formation médicale et scientifique il peut éclairer les nouvelles recommandations en matière de santé et a là une véritable mission d'éducation à la santé.

On peut penser à la constitution de temps d'échange sous forme de questions réponses en réunissant les parents et les enseignants lors de soirées dès lors que des questions soulèvent des problèmes.

Membre du conseil d'école pour les questions qui le concernent:: rythmes scolaires, horaires de classe, début des cours, trajets, garderie péri-scolaire, heures des repas différents selon l'âge, menus, goûters, fontaines à eau disponibles, etc.

Il est important que ce rôle puisse être valorisé et connu de la communauté éducative, Afin que le médecin puisse y être invité dès lors que des questions de santé sont évoquées ou que du moins l'on puisse penser à lui dans ce type de problématique.

Le médecin de l'éducation nationale devra impulser une éducation sur le thème de l'alimentation, adaptée à l'âge, associer les infirmières, les conseillers pédagogiques, faire appel aux associations si besoin, ou s'articuler avec elles, demander les financements si besoin dans le cadre des PRS, le médecin dont les missions sont multiples restera le référent en tant que conseiller technique.

Il peut d'autre part avoir un rôle privilégié de liaison école- familles -enseignants - collectivités territoriales –partenaires, afin dans le cas de la collation aidé par exemple à trouver des solutions pour les financements.

Il a aussi un rôle dans le repérage des difficultés pouvant agir sur le comportement des élèves en l'occurrence ici dans le domaine de la restauration collective. Mais, il peut aussi aider à faire appliquer la circulaire concernant la restauration scolaire notamment en ce qui concerne la formation élémentaire des goûts.²⁹

En essayant de travailler avec le personnel de restauration pour privilégier ce temps de découverte des goûts tellement important aux yeux des parents et des enseignants :en impulsant des semaines de découverte à thème, en essayant d'associer les enfants à la composition des menus ou en leur permettant par petit groupe d'assister voir de participer à la réalisation d'un repas après préparation préalable de l'activité avec l'enseignant.

4.3 Expert en santé publique

Il doit sensibiliser les familles, les enseignants à la notion de prévention primaire, qui appliquée au domaine de l'alimentation et plus particulièrement de la collation, vise à éviter la prise de poids chez les enfants :

-Insister sur la notion d'estime de soi, de découverte du corps ,de la nécessité de lutte contre la sédentarité par la pratique de sport mais aussi d'hygiène de vie quotidienne (exemple du pédibus)

Les partenaires de terrain comprendront mieux le sens des recommandations en les expliquant à ce niveau .

Il doit aider à l'élaboration du volet santé du projet d'école : impulsion de la création du CESC, projet global d'école prenant en compte les éléments ci-dessus, faisant le lien avec l'environnement scolaire (famille, centre de loisirs,...) , lien avec le contrat éducatif local, le contrat ville.

²⁹ Circulaire n°2001-118 du 25 juin 2001 relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et à la sécurité des aliments.

Il a une mission de promotion de la santé: rendre les enfants acteurs de leur santé, associer les parents, impulser une dynamique d'éducation à la santé transdisciplinaire , incluant l'ensemble de la communauté éducative.

Il est de sa compétence de réaliser des enquêtes épidémiologiques : diagnostic par territoire (rural, urbain) qui lui permettra d'établir les endroits où la collation persiste, résiste, où les surpoids sont les plus importants , l'état nutritionnel des lieux où les catégories socioprofessionnelles sont les plus défavorisées.

Il sera important en début d'année lors de la préparation des visites médicales de GSM de penser à aborder de manière systématique la question de la collation avec les enseignants, de repérer les écoles qui font de la résistance et d'essayer de comprendre pourquoi.

Dans ces écoles il sera alors opportun d'impulser un projet global associant parents, enseignants, commune, que le m EN sera chargé de piloter.

Une expérience réussie pourra servir de modèle à d'autres écoles, un des enseignants nous disant qu'il était très sensible au partage des savoirs entre collègues par le biais de réunions pédagogiques, par l'intermédiaire de l'inspecteur de l'éducation nationale en charge de la maternelle relais auprès de toutes les écoles maternelles , mais aussi au sein des CESC .

Selon le cas, si le maintien s'impose, il faudra veiller à changer l'horaire, définir le contenu de cette collation qui deviendra alors un substitut ou un complément de petit-déjeuner, on pourrait dans cette esprit rebaptiser ce moment afin que les messages soient bien clairs et il sera alors nécessaire d'envisager la participation financière des communes.

En tout cas ce maintien ne devra être réalisé qu'après un diagnostic auprès des familles dans lequel le médecin de l'éducation nationale a un rôle tout à fait prépondérant.

Ce diagnostic pourra être réalisé grâce à un questionnaire simple auprès des familles joint à la fiche de renseignements médicaux demandés lors de la visite médicale de GSM , pour les écoles visitées tardivement dans l'année, on s'emploiera à faire parvenir ce questionnaire au début d'année scolaire.

L'organisation pratique de ce moment sera laissée aux enseignants , après avoir fixé avec lui le contenu d'un véritable petit-déjeuner.

4.4 Formateur

Auprès des étudiants d'IUFM, des directeurs, lors d'une réunion pédagogique qui pourrait être organisée une fois par an ayant pour thème la santé avec relecture et médiation des circulaires «santé » concernant l'école. Cette réunion pourra être l'occasion de rappeler les fonctions du m EN et ses domaines d'intervention.

Création d'un site Internet santé avec reprise du contenu de la réunion pédagogique et actualisation au fur et à mesure des nouveautés par des m EN sensibilisés à ce mode de communication qui pourront se relayer et aider à la formation des autres m EN.

Auprès de tous les intervenants dans la communauté éducative en matière d'alimentation (ATSEM, personnels de cantine), mais aussi au niveau des professeurs d'EPS, car la lutte contre l'obésité est un enjeu de santé publique de nouvel ordre où le monde médical n'est pas le seul concerné.

Il serait opportun de prévoir une élaboration commune entre chercheurs, experts, praticiens et acteurs de terrain afin d'éviter les hiatus entre les travaux de recherche et la réalité de terrain.

Cette préconisation demande encore de la réflexion pour être effective.

Les différentes associations professionnelles pourraient avoir là un rôle essentiel d'impulsion et de coordination de travaux communs.

La naissance des réseaux, comme Repop, sont l'exemple de travaux pouvant être réalisés en partenariat.

Dans les principes de prise en charge de l'obésité le Pr Jean-Philippe Girardet⁴⁰ rappelle que : « l'obésité est une maladie du jeune enfant qui débute en moyenne entre l'âge de 4 et 5 ans. Tout se passe très tôt et c'est donc tôt qu'il faut la dépister ou mieux dépister les enfants à risque afin de débiter des mesures préventives. L'implication dans le réseau des centres de PMI ainsi que de la médecine scolaire en maternelle a donc ici un rôle essentiel. »

Il pourrait être inclus dans un guide pour l'enseignant des "gestes à faire ou ne pas faire pour la santé des enfants à l'école »(incluant d'autres thématiques).

⁴⁰ GIRARDET (J-P.), « Le réseau ville-hôpital : Un nouveau type de prise en charge de l'obésité de l'enfant. » Colloque alimentation de l'enfant et de l'adolescent, CNIT-Paris la Défense, 10-11 juin 2004 , CERIN –Symposium. 2004.p 103 à 106.

CONCLUSION

Des experts en nutrition de la FDA (Food Drug Administration), devant une fenêtre, regardent les passants dans la rue qui, presque tous, sont obèses. L'un des experts se tourne vers ses confrères : « comment se fait-il que, plus on leur donne d'informations nutritionnelles, plus ils grossissent ? ».

Ce dessin humoristique traduit bien les préoccupations actuelles : l'information nutritionnelle est-elle vraiment utile ? Se pourrait-il, même, qu'elle ait des effets pervers ?

La remise en question de la collation nécessaire dans ce contexte d'épidémie d'obésité pose la question plus vaste du transfert des messages des experts aux acteurs de terrain, car on l'a perçu au cours de ce travail qu'une seule information scientifique et rationnelle ne suffit pas à changer les comportements alimentaires tant ils s'inscrivent dans des habitudes et des traditions. La collation existe depuis maintenant un demi-siècle, elle a bercé de nombreuses générations.

Par ses connaissances médicales, son savoir scientifique et son travail sur le terrain avec les professionnels et les familles, le médecin de l'EN a ici toute sa place de médiateur des recommandations, il se doit de relayer au plus juste les mesures de santé publique. Cette remise en question de la collation s'inscrit dans une véritable démarche d'éducation à la santé dans laquelle le médecin de l'éducation nationale doit avoir le rôle d'instigateur et de référent.

L'éducation à la santé est un travail de longue haleine qui doit pour fonctionner acquérir l'adhésion des personnes concernées.

L'école se doit d'avoir un rôle de relais et d'exemplarité en veillant à ne pas brouiller les messages d'éducation nutritionnelle.

Cette démarche de réorganisation de la collation voire de suppression demandera dans certains endroits beaucoup de temps, de patience et de concertations avec les familles mais elle portera ses fruits lorsque la nouvelle génération d'écoliers sera devenue une génération sans collation et qu'elle pourra à son tour perpétuer les bons messages nutritionnels en gardant toujours à l'esprit que l'alimentation, est un des plus grands plaisirs de l'existence et qu'elle doit le rester.

Bibliographie

1. HERCBERG (S.), TANEC (A.), «Le programme national nutrition santé ». Archives de Pédiatrie, 2003 ;10 (supplément), p54s-56s.
2. HIRSCH (M.), Avis de l'Agence française de sécurité alimentaire des aliments (AFSSA) relatif à la collation matinale à l'école. Saisine n°2002-SA-081. Janvier 2004, 4p.
3. Circulaire de l'EN n°2003-210 du 1 décembre 2003 relative à la santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation complétée le 25 mars 2004 par un avis concernant la collation matinale à l'école.
4. BOGGIO (V), Le petit goûter à l'école : éléments pour un discernement. Médecine et enfance, septembre 2002.
5. GUIGNON (N.), « La santé des enfants de 6 ans à travers les bilans de santé scolaire » DREES, Etudes et résultats, n°155, janvier 2002.
6. Circulaire n°2001-013 de l'éducation nationale, du 12 janvier 2001 « relative aux missions des médecins de l'éducation nationale.».
7. Circulaire n°2001-012 du 12 janvier 2001 «relative aux orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves. ».
8. Institut national de la santé et de la recherche médicale. Obésité : dépistage et prévention chez l'enfant. Paris : éditions INSERM, 2000, 325 p.
9. THIBAUT (H.), « Stratégies de prévention de l'obésité chez l'enfant, Colloque alimentation de l'enfant et de l'adolescent » CNIT-Paris la Défense, 10-11 juin 2004 : CERIN –Symposium.2004.271p.
10. TOUNIAN (P.), « Obésité de l'enfant : nouveaux concepts physiopathologiques » Colloque alimentation de l'enfant et de l'adolescent, CNIT-Paris la Défense, 10-11 juin 2004 : CERIN –Symposium. 2004.271 p.
11. JACQUE (P.), « Goûters : attention, danger ! » Le Monde de l'éducation, avril 2004 p26-27.
12. BOSQUET (A.) et al, « La collation de 10 heures en milieu scolaire : un apport alimentaire inadapté et superflu » Archives de pédiatrie, 2003,10, p945-947.
13. VOLATIER.(J-L.), coordonnateur, Enquête INCA individuelle et nationale sur les consommations alimentaires 1999, Tec et Doc. Edit ; Pris, editor. 2000.

14. BARTHELEMY (L.), MOISSETTE (A), WEISBROD (M) , « Alimentation et petit budget » .Coll . La santé en action , Ed CFES, Vanves, 1993,164p.
15. POULAIN (J-P.), CORBEAU (J-P), « Penser l'alimentation. Entre imaginaire et rationalité ». Privat, Toulouse, 2002, 206 p.
16. LAHLOU (S.), « Des aliments et des hommes . Entre science et idéologie, définir ses propres repères » Colloque organisé par l'IFN Paris 8-9 décembre 2004. Actes du colloque diffusés par l'IFN.
17. CARO (D.), « La construction de l'identité alimentaire » Nutrition.- Le quotidien du médecin, n°29, pages 28 et 29.
18. WATIEZ (M.), «la socialisation alimentaire de l'enfant occidental » Lettre scientifique de l'IFN,n°24, octobre 1993.
19. FISCHLER (C.), « Sagesse et /ou folie de la culture. Lettre scientifique de l'IFN,» n°89 ,janvier 2003.
20. LAMBERT (J-L.), POULAIN (J-P.), « Les apports des sciences humaines et sociales à la compréhension des comportements alimentaires. » La Santé de l'homme, n°358,mars-avril 2002, p21.
21. POULAIN (J-P.), « L'espace social alimentaire, un concept pour comprendre les modèles alimentaires. » Lettre scientifique de l'IFN, n°89,,janvier 2003.
22. FISCHLER (C.), «les politiques de santé publique face à l'anxiété alimentaire. Des aliments et des hommes. Entre science et idéologie, définir ses propres repères »Colloque organisé par l'IFN, Paris 8-9 décembre 2004.,Actes du colloque diffusés par l'IFN.
23. CORBEAU (J-P.), «Malaise dans l'alimentation » : entre rationnel et irrationnel. Régimes et pouvoirs. Colloque organisé par l'IFN, Paris 8-9 décembre 2004., Actes du colloque diffusés par l'IFN.
24. DREYFUS (M.), « Faut-il parler de nutrition aux enfants ? » Colloque alimentation de l'enfant et de l'adolescent, CNIT- Paris la Défense, 10-11 juin 2004 : CERIN –Symposium. 2004.p35 à 43.
25. CHOURAQUI (J-P.), « Alimentation de 4 à 10 ans : Y a til adéquation des apports nutritionnels aux besoins ? » Colloque alimentation de l'enfant et de l'adolescent,CNIT- Paris la Défense, 10-11 juin 2004 : CERIN –Symposium. 2004.271 p.
26. Bulletin officiel de l'éducation nationale Paris : Ministère de l'éducation nationale : 2002/02/14 ; n°1 hors série relatif aux horaires et programme d'enseignement de l'école primaire.

27. Circulaire n°2001-118 du 25 juin 2001 relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et à la sécurité des aliments.
28. POULAIN (J-P.), « Les mutations contemporaines des pratiques alimentaires » Lettre scientifique de l'IFN, n°64, avril 1999.
29. BORYS (J-M.), « Formation nutritionnelle à l'école l'expérience » Fleurbaix-Laventie, 9^{ème} congrès national des observatoires régionaux de la santé. Nantes, 28-29 septembre 2000.
30. CHAULIAC (M) et al. « Les enfants de maternelle, leurs instituteurs et l'alimentation. » Cah Nutr Diet, 1990,25,6,p420-424.
31. VIALETES (B.), SAMBUC (R.), MAGNAN (M.), « Enquête alimentaire chez 1200 enfants représentatifs de la population d'âge scolaire de la ville de Marseille. » Cah Nutr Diet . 1987, 22 :357-65.
32. PORRINI (M.) et al , Weight, protein,fat, and timing of preloads affect food intake.Physiol Behav 1997.62:563-570
33. BELLISLE (F), « Bienfaits et méfaits des en-cas hors repas » Lettre scientifique de l'IFN , n°67,septembre 1999 .
34. CASSUTO (D.A), « Le conseil nutritionnel de l'enfant obèse » Journal de pédiatrie et de puériculture, n°8-2001.
35. Prévention des conduites à risque et comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Circulaire n°98-108 du 1-7-98, BO n°28 du 9 juillet 1998.
36. GIRARDET (J-P.), « Le réseau ville-hôpital : Un nouveau type de prise en charge de l'obésité de l'enfant. » Colloque alimentation de l'enfant et de l'adolescent, CNIT-Paris la Défense, 10-11 juin 2004 , CERIN –Symposium. 2004.,p 103 à 106.

Liste des annexes

Annexe 1 : Grille d'entretiens parents

Annexe 2 : Grille d'entretien enseignant

Annexe 3 : Facteurs déterminants du comportement alimentaire

Annexe 1

Grille d'entretien parents

Présentation

Médecin de l'Education Nationale en formation à l'ENSP
Etude sur la collation en grande section de maternelle
Etude sous forme d'entretiens auprès des parents , d'enseignants .
Les entretiens sont enregistrés, l'enregistrement sera détruit à la fin de l'étude. Les entretiens ainsi que leur analyse sont anonymes
Intérêt de leur expérience en tant que parents

Consigne initiale

Sil fallait dans un premier temps vous présentez ?

Thèmes à aborder

Présentation de la famille :

Membres de la famille, rythmes de l'enfant dont le petit-déjeuner et le budget temps du matin avec les trajets pour l'école, origine socioculturelle

Représentation de l'école :

Nombre d'enfants dans l'école, intégration des enfants, investissement des parents dans l'école, relations avec l'enseignants, ce qu'en disent les enfants , avis des enfants sur la cantine.

Conception de l'alimentation :

Articulation repas de la maison, cantine, goûts alimentaires, pratiques du goûter à la maison.

La collation : composition, pratiques du départ, ce qui a bougé dans le temps , rôles de la collation, bilan de la collation , prise de position personnelle sur la collation.

Besoins en terme d'information : Dans votre expérience de parents de quoi auriez-vous besoin comme information dans l'idéal ?

Connaissances, sources d'information, en quoi le médecin de l'éducation nationale peut-vous aider ?

Annexe 2

Grille d'entretiens enseignants

Présentation

Médecin de l'Education Nationale en formation à l'ENSP
Etude sur la collation en grande section de maternelle
Etude sous forme d'entretiens auprès des parents , d'enseignants .
Les entretiens sont enregistrés, l'enregistrement sera détruit à la fin de l'étude. Les entretiens ainsi que leur analyse sont anonymes
Intérêt de leur expérience en tant que parents

Consigne initiale

Sil fallait dans un premier temps vous présentez ?

Thèmes à aborder

Présentation :

Parcours professionnel, différentes pratiques par rapport à la collation, formation par rapport à la collation et en général en matière d'alimentation.

Situation actuelle: état des lieux à l'arrivée de la collation , quels ont été les changements ?, programme pédagogique sur l'alimentation, public fréquentant l'école , relations avec les parents, petit-déjeuner le matin .

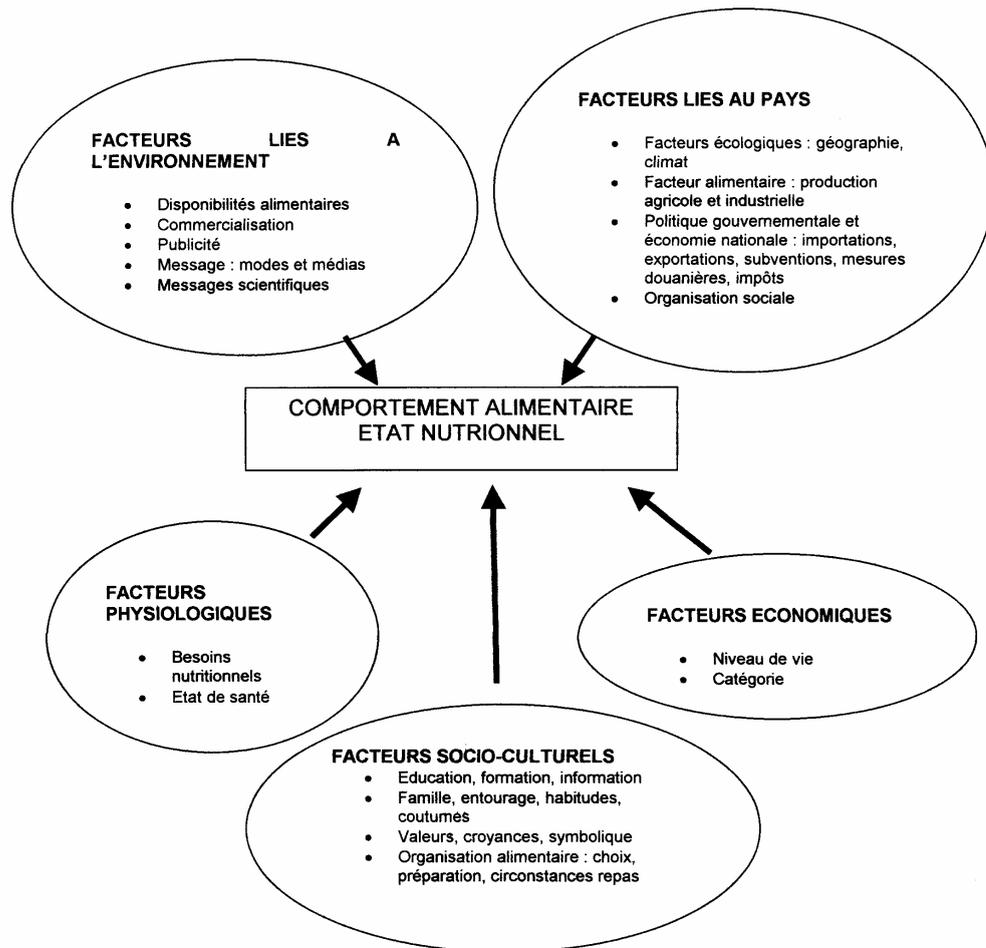
Repas :ce que disent les enfants de la cantine, des repas chez eux.

Collation :mise en place , histoire , fonctionnement , participation financière de la famille, ,rôle de la collation, avis , point de vue sur la collation (position entre la circulaire et les parents), rôle de l'enseignant par rapport à l'alimentation à l'école.

Informations sources d'information, comment se déclinent-elles en action ?

Bilan ;besoins en terme d'éducation à la santé, rôle du médecin de l'Education Nationale, infirmière et autres, déclinaisons des actions vers les parents, vers les enfants.

Annexe 3



Barthélémy L, Moissette A, Weisbrod M. Alimentation et petit budget. Coll. La santé en action, Ed CFES, Vanves, 1993, 164p