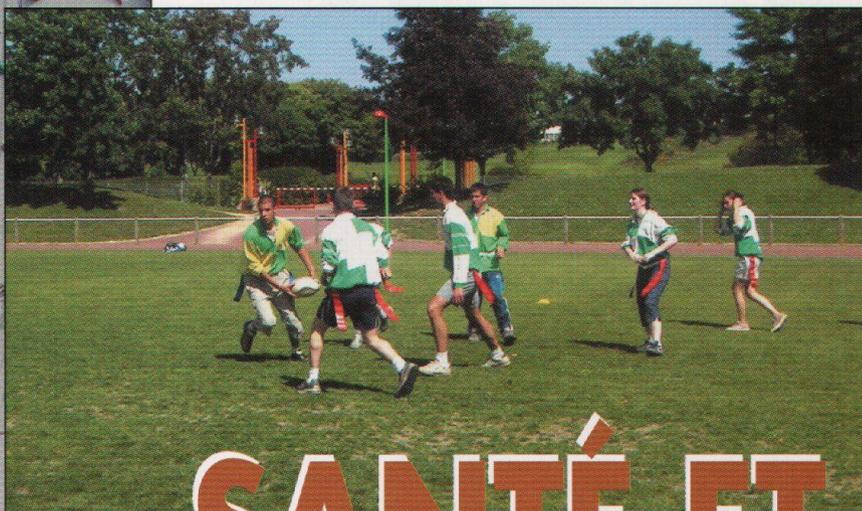
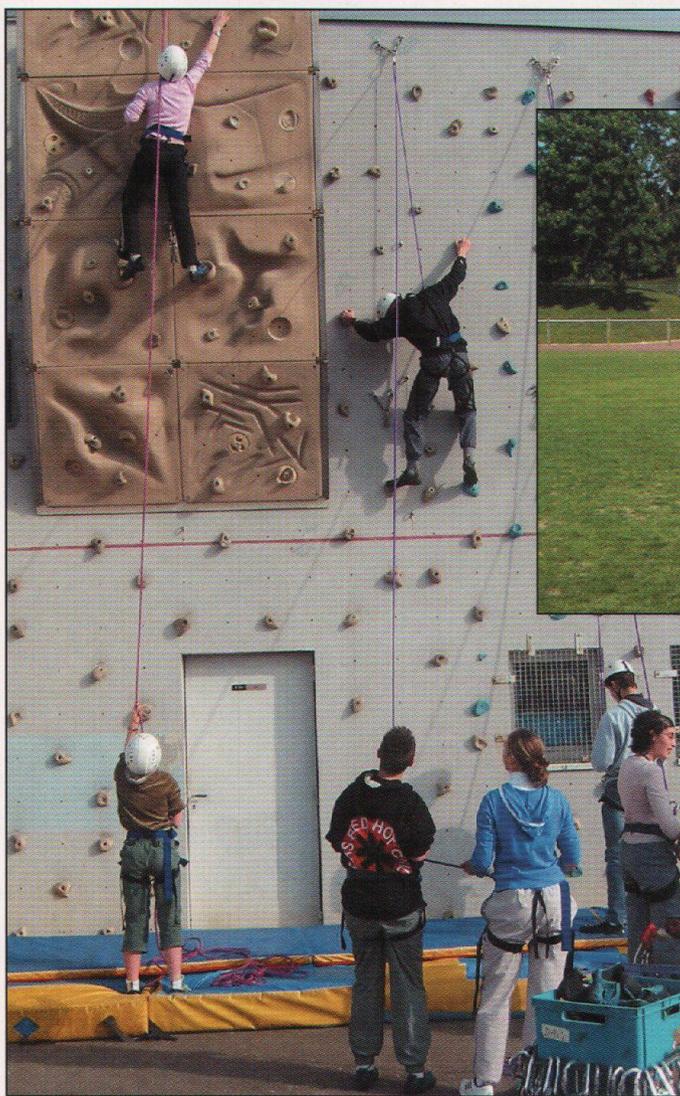


L'EPS peut-elle contribuer de façon originale à l'éducation à la santé ?



OLIVIER LACOMBE

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE EN EPS

PAR G. ORSI

Ces dernières années, nombre d'enquêtes et de rapports attestent que l'état sanitaire des jeunes pose des problèmes particulièrement préoccupants, liés à l'évolution des mentalités, des comportements et du contexte économique et social (1). Aussi, pour garder l'élève en bonne santé (2), l'école multiplie ses programmes de prévention et d'éducation (3) et inscrit son action « dans le cadre d'un projet collectif global » où chaque enseignant est appelé à collaborer : « À l'école comme au collège, quelle que soit la matière, chaque enseignant contribue à l'éducation de ses élèves » (4).

Dans le concert des disciplines scolaires, comment l'EPS trouve-t-elle sa place en matière d'éducation à la santé ? En considérant l'éducation à la santé sous l'angle de la lutte contre la maladie ou la déviance, en faisant de la santé un

paravent contre les mauvaises habitudes hygiéniques, ne renvoie-t-on pas cette discipline à sa seule sphère corporelle, tout en la privant d'autres champs d'action possible ? Nous formulons l'idée qu'une conception plurielle et positive de la santé en EPS garantit à cette discipline un apport original en matière d'éducation à la santé.

L'OBJECTIF DE SANTÉ EN EPS

Une tradition médicale

C. Perrin (5) note que chez les enseignants les propositions continuent de s'articuler de façon privilégiée autour de la pratique de la course d'endurance, le renforcement musculaire, les étirements, intégrant un travail spécifique sur la méthodologie de l'échauffement ou sur la gestion de la sécurité. Pour l'auteur, ces

choix témoignent d'une longue tradition médicale en EPS, ils sont essentiellement centrés sur la préservation et le développement des ressources biologiques et motrices selon une approche traditionnelle privilégiant l'exercice, l'entraînement, la performance.

Un pôle physiologique privilégié

G. Cogérino (6) fait remarquer que chez les enseignants d'EPS c'est surtout la dimension physiologique de la santé qui est affirmée, principalement par la valorisation de la dimension endurance cardio-vasculaire, les courses de longue durée, l'échauffement. La dimension psychologique est minorée (peu d'apprentissage de la gestion du stress ou de la maîtrise de soi). La dimension sociale occuperait une place intermédiaire, en se rattachant au thème de la socialisation, de la

citoyenneté, le respect des règles, l'apprendre à vivre ensemble.

Des résistances professionnelles

Paradoxalement, cette domination de la santé physique en EPS ne manque pas d'ambiguïté chez les enseignants. D. Motta (7) note que le sujet du développement de la santé « agace » les enseignants d'EPS et ceci pour des raisons diverses : son histoire (l'EP a mis du temps à se départir de la tutelle médicale), l'importance des sciences psychologiques dans son domaine, la difficulté de maîtriser certaines notions issues de la littérature scientifique et de les traduire en contenus. L'auteur note une résistance récurrente : dans le cadre actuel des horaires réduits d'EPS et des programmations des nombreuses activités l'impact de l'EPS sur la transformation physiologique de l'élève ne peut être que limité.

Des limites scientifiques

E. Van Praagh et L. Léger (8) posent la question de la contribution réelle de l'EPS au développement organique et foncier à l'école. S'appuyant sur des recherches en biologie du sport, ils font plusieurs remarques.

- Le $VO_2\text{max}$ qui est un facteur de performance, n'est pas significativement amélioré en EPS sans doute parce qu'il demande des exercices d'une intensité élevée, une individualisation et une quantité de travail pas toujours en rapport avec les élèves et les conditions réelles d'enseignement.

- L'endurance, par contre, c'est-à-dire la capacité aérobie, est à la fois un facteur de performance et de santé. Des progrès relatifs à l'adaptation physiologique à l'effort peuvent être réalisés rapidement. Elle devrait être enseignée en EPS et entretenue tout au long de la vie.

Des représentations à gérer

L'objectif de santé est-il un levier motivationnel chez les élèves ? Les études menées en ce sens par C. Perrin (9) montrent qu'en matière de santé, les jeunes sont centrés sur des préoccupations



MARIE BEAUDENON

différentes de celles des adultes. Aujourd'hui, en effet, la finalité relative à la « gestion de la vie physique » s'organise autour de la problématique de la préservation de la santé (exemple préserver son dos, savoir se gérer, s'économiser, etc.). Or, cette manière de voir est plutôt celle que l'adulte porte sur sa propre activité physique, l'élève n'étant pas centré sur les mêmes préoccupations. Sur ce registre, les études de C. Perrin ont montré que l'âge avait un effet sur l'évolution de ces représentations.

- Les adolescents, se sentant en bonne santé, perçoivent les problèmes de santé comme résultant d'atteintes extérieures imprévisibles et accidentelles. De ce fait, ils sont peu sensibles aux discours de prévention, y compris dans le cadre de leurs pratiques sportives.

- Les jeunes adultes (18-24 ans) pratiquent des activités physiques dans une recherche de plaisir immédiat : la santé ne constitue pas un motif d'entrée dans l'activité ; c'est à la relation aux autres qu'ils accordent la plus grande importance et au côté hédoniste et ludique des APS.

- Les plus âgés (plus de 60 ans) pratiquent des activités physiques dans une perspective de santé ; ils donnent ainsi priorité à la préservation d'eux-mêmes.

Un traitement contextualisé

En 1988, R. Mérand et R. Dhelemmes (10), estimant la recherche de performance peu adaptée aux conditions d'enseignement de l'EPS et à ses finalités éducatives, mettent en avant le concept de *santé pour tous* : « La santé pour tous semble une priorité ». Ils excluent toute recherche de performance dans un contexte de compétition sélective. « La didactique de l'entraînement à l'endurance aérobie, en EPS, apparaît ainsi comme un objet d'étude fondé ». Cherchant à aller au-delà du strict développement foncier ils développent l'idée d'un « habitus de santé », c'est-à-dire un ensemble d'attitudes positives en rapport avec une définition plus extensive de la santé (prise de responsabilité, refus du tabagisme, de l'agressivité, acceptation de l'effort physique, hygiène de vie, etc.). Les études concordent pour reconnaître les effets

positifs d'une pratique régulière (encadré 1).

En 1991, S. Herrera Cazenave et O. Bessy (11), dans la lignée des propositions de l'INRP, préconisent « l'amélioration de l'endurance aérobie, entendue comme la possibilité de maintenir le plus longtemps possible un pourcentage élevé de sa VMA ». Ils s'opposent au développement de la $VO_2\text{max}$ dans une optique performante incompatible en EPS. Ils mettent cependant en garde les enseignants sur la mesure des progrès qui ne serait basée que sur l'aspect bioénergétique. L'intérêt éducatif de la course de durée tient dans l'exploitation et la prise en compte des multiples facettes de l'activité : amélioration de la maîtrise technique (fou-ées), de la connaissance des allures, de la capacité à mobiliser ses ressources physiologiques, psychologiques.

Articles de la Revue EPS consacrés à la course de durée de 1990 à 2002

Dans une étude de ces articles, F. Lab (12) repère plusieurs tendances fortes.

- La dimension « culturelle » du demi-fond est ignorée au profit de l'activité « scolaire » de la course de durée (l'endurance est une fin et non un moyen).

- L'objectif majoritaire est de développer le système aérobie et la VMA (objectif de développement des qualités organiques) ; c'est donc la finalité biologique de l'EPS qui est majoritairement visée.

- La gestion de l'effort est un souci également présent. Celle-ci passe essentiellement par l'apprentissage de la régularité de l'allure qui constitue le critère majeur d'évaluation. La performance comme le classement semblent une préoccupation secondaire (du coup, la notion de tactique de course est pratiquement inexistante).

- Le souci pédagogique : utilisation massive des tests de mesure de la VMA (comme le préconisent les programmes) afin de personnaliser le travail dans un but à la fois d'efficacité et motivationnel (faire participer l'élève à ses progrès).

L'ÉLÈVE EN BONNE SANTÉ EN EPS

Les programmes du collège et du lycée donnent un cadre interprétatif particulièrement fécond à la

1. Les effets physiologiques de l'activité physique régulière

- Prévention des maladies cardiovasculaires, athérosclérose : l'hypercholestérolémie en est souvent la cause ce qui nécessite un traitement avant tout diététique.

- Prévention de l'hypertension artérielle : la pratique régulière d'activité aérobie complète généralement les mesures diététiques.

- Réduction des surcharges pondérales : l'augmentation du niveau métabolique consécutif à l'entraînement régulier est à la base de cette réduction.

- Stimulation de la croissance osseuse chez les jeunes.

- Prévention de certains cancers du tube digestif.

- Rôle chez les personnes âgées : ralentit l'ostéoporose, entretient la coordination motrice, la mobilité articulaire, l'équilibre postural, la prise d'informations visuelles, auditives.

- Abandon ou restriction, grâce à la pratique régulière, de certaines habitudes de vie facteurs importants de risque (consommation de tabac, d'alcool, alimentation déséquilibrée). Sur ce point, la sédentarité ne serait pas en soi un facteur de risque pour la

santé. C'est surtout dans l'association de la sédentarité, des nouveaux modes de consommation et des rythmes de vie qu'il faut chercher les besoins actuels en matière de santé publique (« regarder la télé et grignoter »).

- Stimulation de l'activité immunitaire du corps (bouclier contre les virus, bactéries ou champignons) à condition de ne pas aller jusqu'au bout de ses forces (effet inverse, fragilisation). Des études médicales récentes montrent que pour se prémunir de certaines maladies (grippe) ou combattre une maladie qui couve (rhume) la pratique physique régulière et modérée est bénéfique (petit footing de 30 minutes par exemple). Par contre, on s'expose à une forte aggravation des symptômes si on pratique des exercices violents ou très fatigants. En allant au bout de ses forces, on « stresse » les cellules, et on risque un affaiblissement des défenses immunitaires sur une période allant de 5 h à 24 h (Congrès médical international de Monaco, 2005). On peut en tirer les conséquences en EPS sur les élèves dispensés.

notion d'élève en bonne santé en EPS.

L'élève actif et acteur

Les connaissances et les compétences développées en EPS en matière d'éducation à la santé ne peuvent s'opérer « à vide », au travers d'un discours hygiénique perçu trop souvent comme « moralisateur » chez les élèves. C'est en leur donnant des occasions concrètes de se confronter à des situations porteuses de problématiques de santé, que l'EPS peut contribuer spécifiquement à cette éducation. Comme le rappelle le programme du collège, « c'est la diversité des environnements dans lesquels sont vécues les expériences individuelles et collectives, qui permet à l'EPS de participer de façon spécifique à l'éducation à la santé » (13).

- Au collège, il peut sembler opportun de rappeler les deux grandes finalités en relation avec la santé : « le développement des capacités nécessaires aux conduites motrices » et « l'accès aux connaissances relatives à l'organisation et à l'entretien de la vie physique » (13).

- Au lycée, il s'agit de « former par la pratique des APSA un citoyen cultivé, lucide, autonome » (14).

L'élève physiquement éduqué

Les textes lycée (14) mettent l'accent sur les compétences dont devrait se prévaloir l'élève en bonne santé.

Les compétences culturelles font toutes référence à la santé, particulièrement l'une d'elle : « orienter et développer les effets de l'activité physique en vue de l'entretien de soi ». Mais au risque de

faire passer la santé comme un concept « éponge », elles ne donnent pas les clés d'une définition de l'élève considéré en bonne santé, chaque APSA définissant plus ou moins allusivement cette expression. Ainsi, par exemple, si « les activités physiques de combat développent une culture qui privilégie la maîtrise de soi et fait obstacle aux comportements impulsifs et à la violence », le lien entre la maîtrise de soi et le développement de la santé demeure spéculatif.

Les compétences méthodologiques apportent des éléments supplémentaires d'interprétation.

- **Lucidité** : CM1 « s'engager lucidement dans la pratique de l'activité ». L'élève s'engage dans l'action (prend des risques, s'investit à fond) tout en sachant gérer personnellement ses ressources en fonction de ses capacités (encadré 2).

- **Autonomie** : CM2 « se fixer et conduire de façon de plus en plus autonome un projet d'acquisition ou d'entraînement ». L'élève se prend en charge, régule son activité comme il l'entend, tout en étant dépendant de l'objectif qu'il s'est fixé.

- **Responsabilité** : CM3 « mesurer et apprécier les effets de l'activité ». L'élève prend des informations sur soi, sur les autres et sur l'environnement puis en tire les conséquences pour progresser, pour évoluer.

- **Citoyenneté** : CM4 « se confronter à l'application et à la construction de règles de vie et de fonctionnement collectif ». L'élève s'inscrit dans un système de droits et de devoirs auquel il se soumet, qu'il contribue à élaborer et à faire évoluer. Il sait porter un



ALEXANDRE LUONG TRENG VAN

regard éclairé sur les normes sociales environnantes, apprécier les formes culturelles de la pratique sportive et savoir aussi réagir à ses excès (culte de la performance), ses déviations (dopage).

La capacité d'adaptation

Les derniers textes programmes, particulièrement ceux des classes de 3^e (15), mettent l'accent sur la capacité d'adaptation de l'élève comme condition de la santé. Si la capacité à se « dépasser soi-même » est jugée positivement, il convient d'apprécier au plus juste cette dimension « adaptative » de la santé. Celle qui consiste à aller au bout de ses limites, se « surpasser » au point de se mettre en danger n'est pas toujours perçue comme un signe automatique de bonne santé. Le concept côtoie une idéologie de l'effort lucide particulièrement repérable dans certaines APSA et chez les élèves débutants.

Dans les activités athlétiques, si l'élève est invité à sortir de sa zone habituelle de confort pour progresser et produire une performance, son effort doit se situer « à proximité ou aux limites de ses possibilités individuelles préalablement identifiées » et non au-delà de ses ressources énergétiques (épuisement, travail lactique, etc.).

En natation, même si « les parcours subaquatiques (niveau 1) permettent à l'élève d'interroger son propre potentiel », ce qui est là aussi une manière de pousser l'élève à s'engager, « les parcours subaquatiques ne conduisent pas aux limites de l'apnée ». L'élève doit rester en dessous des limites physiologiques pour ne pas risquer le danger de syncope.

En combat, « il est indispensable que les modalités et l'intensité des situations d'affrontement qui lui sont proposées soient déterminées en fonction de ses connais-

2. « La gestion personnalisée de ses ressources » : l'exemple au baccalauréat de l'épreuve de demi-fond d'athlétisme

- Dans le 3x500 mètres classique avec 10 min de récupération, l'épreuve « atteste d'un bon développement des ressources énergétiques, de la capacité à gérer correctement des temps de récupération et à se rapprocher efficacement de son projet ». L'effort exigé est intense, finalisé par l'idée de performance à réaliser, il sollicite la filière anaérobie lactique, avec une réelle dette d'oxygène.

- Dans l'épreuve « aménagée », les modalités de l'épreuve sont redéfinies : par exemple, marche athlétique plutôt que course, pos-

sibilité offerte de récupérer plus souvent, plus longtemps.

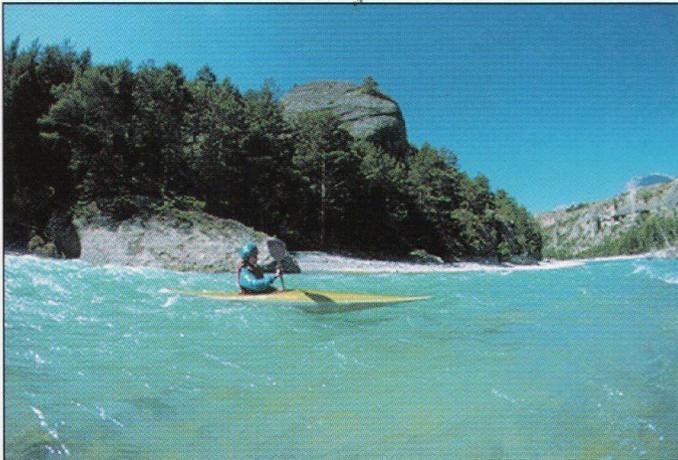
Pour les élèves obèses : acquisition et conservation d'un rythme respiratoire pendant la marche athlétique. C'est la maîtrise du diaphragme par des séquences de respiration active et ample qui peut être valorisée.

Pour les élèves asthmatiques : inspiration nasale sur 2 temps, expiration buccale sur 3 temps, ainsi qu'une respiration active (nasale à l'inspiration pour réchauffer, humidifier et déposer l'air et buccale à l'expiration).

sances techniques et de sa capacité à maîtriser ses réactions émotionnelles ». Les tâches doivent être pensées dans la faisabilité technique, et affective afin d'éviter des actions brouillonnes, mal dosées, l'énerverment, l'accident.

Dans les activités de pleine nature, sont valorisées « des attitudes conciliant à la fois la prudence et le plaisir d'évoluer sur un parcours inconnu ». L'élève évolue à la limite de la prise de risque, mais sans verser dans des conduites de kamikazes.

Ainsi, loin de valoriser les attitudes extrêmes, ni de repli sur soi ou de frilosité, le critère de la bonne santé en EPS semble se situer dans une fourchette optimale de dépassement de soi, proche des limites de l'élève sans recherche systématique de l'exploit personnel ou collectif.



FFCK

L'éducation à la santé en EPS passe sans doute par l'apprentissage difficile de cette norme, variable d'un individu, d'une activité et d'un contexte à l'autre. C'est sans doute par le contrôle de l'action que peut s'opérer cette régulation, d'où l'intérêt de s'appuyer sur les approches cognitives, écologiques, dynamiques en matière d'éducation à la santé.

Ces mêmes programmes d'ailleurs semblent nous y inviter :

- en athlétisme, l'élève vise à « définir des projets de performance réaliste » ;
- en natation, « l'engagement dans l'action doit être plus raisonné » ;
- en APPN, l'élève recherche « l'engagement sur l'itinéraire le plus adapté à ses ressources et à celles de ses éventuels équipiers ».

LA SANTÉ COMME L'EXPRESSION D'UN BIEN-ÊTRE

Dans un mouvement inverse, le regard que l'on porte sur l'élève en bonne santé est dépendant de l'idée que l'on se fait de la santé.

Dépasant largement les limites d'une définition biologique réduite à l'absence de maladie ou « au silence des organes », le concept de santé en EPS peut se lire en positif et se décrire comme un état de complet bien-être physique, mental et social. Loin de toute conception ésotérique ou obscurantiste, la notion de « bien-être » renvoie à la définition d'une santé « positive », qui s'exprime par des manifestations (des symptômes) agréables de santé : sensations de plaisir physique ou psycho-social (16).

La santé physique

C'est l'acceptation la plus fréquente. Être bien dans son corps renvoie à l'idée d'une relation positive à soi-même. C'est éprouver l'expérience agréable :

- d'un « capital corporel » : le corps comme ressource motrice, énergétique (machine efficace et efficiente). On ne court pas seulement pour se sentir en forme, mais aussi pour sentir qu'on est en forme ;
- d'un corps jouissant : plaisir, détente, tension, douleur, relaxation ;
- d'un corps physiologique : nourriture, sommeil, sexualité, avec ses excès pathologiques (boulimie de nourriture, de télévision, produits excitants ou calmants, troubles sexuels, etc.) ;
- d'un corps comme image : de soi, de celle que nous renvoient les autres, de la normalité ou de

l'anormalité (jeunesse, vieillesse, beauté, « look »). Les indices d'un mal-être corporel s'expriment parfois par un « laisser aller » (hygiène, habillement), une somatisation (troubles physiques, douleur, maladie), une exagération (activité physique débordante ou sédentarité, boulimie ou anorexie, somnolence ou insomnie).

La santé psychologique

Être bien dans sa tête renvoie généralement à l'idée d'une bonne estime de soi, être en accord avec soi-même et manifester un faible niveau d'anxiété. C'est montrer sa capacité à faire face :

- à la peur : ne pas paniquer, ne pas succomber à l'angoisse ;
- au danger : mobiliser des comportements préventifs afin de mieux se protéger, réduire les risques, rester lucide ;
- à ses réactions : savoir se contrôler, se maîtriser, ne pas se laisser envahir par l'émotion ;
- à ses échecs : ne pas succomber aux sentiments de culpabilité, à la honte, à l'autoflagellation excessive et non productive. Se sentir responsable individuellement mais aussi collectivement (ne pas supporter seul tous les fardeaux du monde).

Les indices d'un mal-être mental s'expriment par une incapacité à construire l'avenir et avoir des projets, un certain fatalisme, désœuvrement, perte de confiance. Les conduites déviantes, suicidaires, les prises de risque extrêmes ou replis craintifs, la toxicomanie sont autant de signes d'un mal-être grandissant touchant particulièrement la jeunesse (17).

La santé sociale

Elle se définit par la capacité qu'éprouve un individu à se sentir bien au sein d'un groupe, d'une communauté, d'une culture. Se sentir bien avec les autres, c'est avoir le sentiment d'être reconnu, entouré, respecté. C'est manifester sa capacité à :

- s'insérer dans des projets collectifs : stratégie d'équipe, élaboration d'une fête, d'une démonstration ;
- vivre des expériences relationnelles au plan des idées, des actions, des émotions ;
- partager, échanger, collaborer au sein d'un collectif.

Les indices d'un mal-être social s'expriment par une rupture plus ou moins marquée du lien social.

L'exclusion ou le repli communautaire, l'isolement ou le type de fréquentation, les manques de respect à l'égard des organisations, des personnes ou des biens sont autant de signes d'un mal-être social.

VERS UNE PÉDAGOGIE DU BIEN-ÊTRE

Si la santé des élèves est un facteur essentiel et désormais reconnu dans l'acquisition des savoirs à l'école, si le concept de santé en EPS évolue vers l'idée d'une « santé pour tous », porteuse d'attitudes et de savoirs utiles à la gestion de sa vie future, dans la pratique cette évolution est-elle réductible à des visées strictement biologiques ? Le passage d'une « santé pour tous » à un « bien-être pour tous » est-il désormais envisageable ?

C. Perrin (5) fait remarquer en matière d'objectif de santé que la dimension biologique des exercices en EPS demeure dominante dans les pratiques.

Toutefois, l'auteur note que les pratiques de la relaxation ou d'autres approches non sportives, moins traditionnelles, commencent à trouver leur place dans une quête de mieux-être (par exemple en lycée relativement à la compétence culturelle 5 avec des activités de type étirements, musculation, gymnastique aérobique, step, etc.).

Dans une optique utilitaire, pour combattre l'anxiété ou simplement se sentir bien individuellement ou collectivement, on pourrait concevoir l'enseignement de gestes qui décontractent, par exemple juste avant un contrôle, un concours (18), des postures relaxantes, une maîtrise de la respiration. Ainsi, la relaxation, l'eutonie, la répétition mentale ou les images mentales guidées sont des techniques qui peuvent s'exprimer en EPS et ceci dès le plus jeune âge.

• La gestion du stress permet de faire face aux émotions comme l'agressivité, la peur, la souffrance, les blocages issus du jugement d'autrui : « Faire face à son stress suppose d'en reconnaître les sources et les effets, et de savoir en contrôler le niveau » (19). En EPS, à travers la pratique des APSA, l'enseignant donne à l'élève l'occasion de vivre ces différentes expériences de santé et d'en contrôler les effets. Des émotions intenses comme la

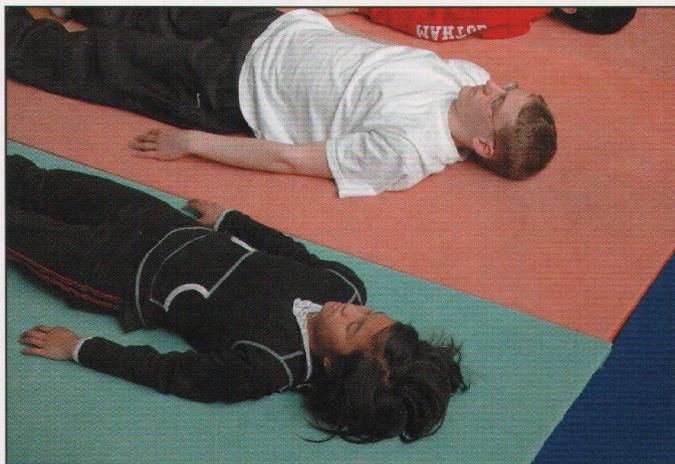
honte de passer devant un public, la crainte de subir la véhémence des spectateurs, le risque de s'emporter, de craquer sont autant d'occasions données à l'élève pour maîtriser le niveau de son affectivité mais surtout pour trouver son degré optimal d'activation, le palier qui rend l'émotion positive.

• L'estime de soi, selon S. Coopersmith (20), est « l'expression d'une approbation ou d'une désapprobation sur soi-même. Elle indique dans quelle mesure un individu se croit capable, valable, important ». Certaines études récentes ont mis en évidence que cette estime, loin d'être stable, était influencée par des événements positifs ou négatifs marquant de la vie de l'individu dans des domaines variés : scolaire, professionnel, familial, social et physique. Les expériences vécues en EPS se situent au cœur de cette problématique.

• Le projet collectif modifie fondamentalement les relations entre élèves car il mobilise un collectif dans la poursuite d'objectifs communs. Il rend chacun solidaire des performances de l'autre. Il transforme la classe, le groupe, ou l'équipe en « communauté d'intérêt » selon l'expression de F. Galichet (21, 22).

Une approche culturelle de la santé

Pour sortir d'une acception strictement hygiéniste, les partisans d'une conception « culturaliste » de l'EPS revendiquent une acception de la santé en EPS en terme de mode de vie, « socio-style », ou habitus (23). Ils cherchent à élargir le champ d'intervention à certaines APSA, sans s'arrêter



ANTOINE MORISSEAU

aux activités physiques qui auraient, a priori, un lien « organique », voire mécanique, avec la santé (les courses de longue durée, la musculation).

L'idée d'un développement de soi, non limité au « corporel » socialement et symboliquement situé, serait d'une certaine manière inscrit au cœur même des pratiques physiques, elles-mêmes non limitées aux pratiques sociales dites « d'entretien ». En s'appuyant sur une conception plus large de la santé ils pensent que cet objectif peut parfaitement être poursuivi en rugby ou en danse, à condition de pousser les recherches pour « savoir appréhender les formes d'existences de ces activités dans leur complexité et leur épaisseur culturelle » (24).

Une approche hédoniste de la santé

D. Delignières développe depuis plusieurs années une conception citoyenne de l'EPS dans laquelle l'éducation à la santé y est totale-

ment intégrée : « la finalité ultime de l'EP c'est d'inciter les futurs adultes à pratiquer, tout au long de leur vie, des activités de loisir sportif » (20). L'hypothèse est que si l'élève éprouve du plaisir en EPS, alors il y aura de fortes probabilités qu'il poursuive une activité physique tout au long de sa vie, avec des conséquences positives sur l'entretien de sa santé. Il invite ainsi les enseignants à se livrer à une véritable « didactique du plaisir » dans laquelle le progrès de l'élève dans les tâches individuelles et collectives est central. Amener l'élève à éprouver de la fierté dans la réussite d'un objectif ambitieux, développer son sentiment de compétence et d'autodétermination sont à la base de cette démarche de réinvestissement. Un élève qui progresse est en quelque sorte un signe de bonne santé.

Une approche citoyenne de la santé

R. Dhellemmes, en 2001 (25) propose des documents d'accom-

plissement pour la mise au point d'une activité « course en durée » au bac.

Celle-ci fait son apparition dans le référentiel bac 2006, elle figure dans la compétence culturelle n° 5, en rupture avec les courses athlétiques de la CC1. Pour l'auteur, il s'agit « d'élargir la culture physique des élèves », produire et réguler des effets sur soi, savoir « résister à des mobiles compétitifs » (CC1). Une démarche de dévolution est proposée visant à développer chez l'élève un « savoir s'entraîner » de façon autonome (prise de décision sur les charges, les intensités en fonctions des effets ressentis). Ainsi, en étant capable de justifier ses prises de décision, en argumentant, « l'élève de Terminale saura concevoir, conduire et évaluer ses ressources aérobie du système énergétique ». Dans la pratique, cependant, cette distinction entre ces deux types de compétence qui ont tendance à se recouvrir en course n'est pas toujours facile à opérer et à évaluer.

Il reste que cette approche contribue à alimenter le débat disciplinaire et interdisciplinaire sur une conception citoyenne de la santé, « l'objectif est de permettre aux élèves d'acquérir des connaissances, de développer leur esprit critique et d'adopter par là même des comportements favorables à leur santé en développant leur accès à l'autonomie et à la responsabilité » (3).

Gilbert Orsi

Professeur agrégé d'EPS,
Département de recherche sur
l'enseignement de l'EPS, IUFM,
Nice (06).

Notes bibliographiques

- (1) Selon l'INSERM, l'expérimentation des produits psycho-actifs est de plus en plus précoce avec des poly-consommations associant les drogues, l'alcool, le tabac et la prise de médicaments psycho-actifs. Les problèmes de surpoids ou d'obésité touchent aujourd'hui plus de 10 % des enfants de 5 à 12 ans et 13,4 % des adolescents.
- (2) On entend généralement par santé, le sens que lui donne le dictionnaire : « bon état physiologique d'un être vivant, fonctionnement harmonieux et régulier de l'organisme ». L'état de santé renvoie au qualificatif « sain » (sanus en latin) qui signifie posséder des organes en bon état, ne pas être porteur de maladies physiques ou psychiques. Un élève en bonne santé est, selon l'expression, « sain de corps et d'esprit ».
- (3) *La santé des élèves*, programme quinquennal de prévention et d'éducation, circulaire du 1^{er} décembre 2003.

- (4) *Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège*, circulaire du 24 novembre 1998.
- (5) Perrin C., « Activités physiques et éducation pour la santé : un pont à consolider », revue *La santé de l'homme* n° 364, mars-avril 2003.
- (6) G. Cogérino, *Apprendre à gérer sa vie physique*, PUF, 1999.
- (7) D. Motta, centre de ressources pédagogiques, INRP, www.snep-fsu.net, 2000.
- (8) Van Praagh E., Léger L., « À propos du développement organique et foncier à l'école : hier et aujourd'hui », in *À quoi sert l'EPS ?*, Dossier EPS n° 29, 1996.
- (9) Perrin C., « La santé en éducation physique et sportive : de l'évidence à l'éducation », revue *Spirale* n° 25, 2000.
- (10) Mérand R., Dhellemmes R., *Éducation à la santé. Endurance aérobie, contribution de l'EPS*, INRP, 1988.

- (11) Herrera Cazenave S., Bessy O., *Une démarche d'enseignement de la course de durée*, Dossier EPS n° 11, 1991.
- (12) Lab F., « Analyse critique des contenus d'enseignement en course de durée dans les écrits professionnels », UFRS-TAPS de Besançon, 2002.
- (13) Programme 6^e, arrêté du 27 juin 1996.
- (14) Programme Seconde, arrêté du 1^{er} juillet 2002.
- (15) Programme 3^e, BO n° 10 du 15 octobre 1998.
- (16) Cette conception de la santé s'appuie sur celle donnée par l'OMS en 1946 et non modifiée depuis : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».
- (17) Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes.

- (18) Orsi G., *Méthodologie des écrits Capeps et agrégation*, CD-Rom, Éditions Revue EPS, 2003.
- (19) OMS, 1993.
- (20) Cité par Delignières D., Garsault C., *Libres propos sur l'éducation physique*, Éditions Revue EPS, 2004.
- (21) Galichet F., *L'éducation à la citoyenneté*, Anthropos, 1998.
- (22) Pour une application de la santé sociale dans les arts du cirque par Cathy Patinet au collège Chantilly, 2005 : <http://www.ac-amiens.fr>
- (23) *Quelle activité professionnelle pour la réussite de tous ?* Paris SNEP, 2001.
- (24) Goirand P., « Référence culturelle et transposition didactique », revue *Contrepied* n° 1, mai 1997.
- (25) Dhellemmes R., Académie de Lille, mai 2001. http://www.ac-lille.fr/~eps/telecharge/Dhellemmes_CC5.pdf