

Claire PERRIN

## LA SANTE EN EPS : DE L'EVIDENCE A L'EDUCATION

**Résumé :** Les disciplines scolaires sont invitées à contribuer à la mission d'éducation à la santé confiée à l'école, dans le cadre même de leurs contenus d'enseignement. L'éducation physique et sportive (EPS) a toujours eu des finalités de santé. On observe cependant depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle un double glissement. Le premier glissement est celui d'une responsabilité de santé envisagée au niveau social à une responsabilisation de l'individu. Le second est celui de l'unique référence aux sciences médicales (biologie, épidémiologie...) à la référence aux sciences humaines. L'évolution en EPS des notions d'entraînement et de risque permettent d'objectiver ce double glissement des significations attribuées à la santé. La notion plus récente de « gestion de la vie physique » exprime particulièrement bien la responsabilisation de l'individu. Elle gagnerait cependant à se centrer sur le sujet à éduquer dans ses caractéristiques actuelles plutôt que de se projeter prématurément dans des perspectives adultes. Les questions de santé de l'adolescent portent davantage sur le corps qui se transforme (notamment par l'apparition du sexuel dans la morphologie), de l'image de soi et de la relation à l'autre. La référence aux sciences humaines nous engage à appuyer l'éducation à la santé sur le rapport de sens que l'adolescent établit avec sa propre santé.

**Mots-clés :** éducation à la santé – éducation physique et sportive – adolescence – épidémiologie – sciences humaines

Une circulaire datée du 24 novembre 1998 vient de réaffirmer la place de l'éducation à la santé dans les missions de l'école, non seulement dans les enseignements, mais aussi à travers l'ensemble des activités éducatives scolaires. L'Education Physique et Sportive (EPS) se distingue des autres disciplines scolaires du fait qu'elle s'est toujours inscrite dans une perspective de santé.

La permanence de la notion de santé dans les finalités de l'EPS s'explique en partie par l'évolution de sa signification au cours du temps. A la fin du XIX<sup>e</sup> et durant la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle, la discipline est sous ingérence médicale ; ses objectifs se confondent avec ceux des médecins. En soumettant l'élève à l'exercice, l'EPS contribue au bon développement, voire à la restauration de l'état de santé. Il s'agit de rendre l'élève plus fort, plus résistant aux maladies. Cette perspective hygiénique et eugénique

s'appuie sur une approche exclusivement biologique de la santé (« la vie dans le silence des organes » R. Leriche).

Les Instructions Officielles de 1967 inscrivent l'EP dans une perspective sportive dans une société où le sport devient synonyme de santé : être sportif, c'est être actif et combatif et par extension c'est être en bonne santé. L'EP se donne explicitement pour objet l'acquisition de la santé, devenant « la condition et l'accompagnement de toute éducation ». La définition sous-jacente de la santé intègre l'évolution amorcée par la définition de l'OMS. L'individu est considéré dans toutes ses dimensions : biologiques, psychologiques et sociales. La santé n'est plus définie dans la seule référence à la biologie, elle fait appel aux sciences humaines et sociales.

Les années quatre-vingt-dix voient une nouvelle évolution de cette relation de l'EP à la santé par l'apparition d'un nouvel objectif qui est « offrir à chacun les connaissances concernant l'entretien de ses potentialités et l'organisation de sa vie physique aux différents âges de la vie ». Il s'agit de former des individus autonomes, responsables de la qualité de leur vie physique dans une société qui se sédentarise.

Nous assistons ici à un double glissement : du biologique aux sciences humaines, de la responsabilité sociale à la responsabilisation de l'individu. Mais, si elle s'appuie sur les sciences humaines, la discipline continue à se référer prioritairement à l'épidémiologie quand elle se centre sur la santé, comme si ces données avaient valeur de preuve. Dans la mesure où elle se cantonne souvent aux résultats favorables à la pratique sportive, la référence à l'épidémiologie conduit à envisager les rapports EPS-santé en termes d'évidence. Le recours aux sciences humaines et sociales permet de dépasser ces évidences en interrogeant les rapports du sujet à l'EPS et à la santé, permettant d'entrer dans une perspective d'éducation en introduisant un rapport de sens.

### **DU CONCEPT D'ENTRAINEMENT A CELUI D'HABITUS**

La référence aux études épidémiologiques dans le but de « démontrer » l'efficacité de la discipline sur la santé des élèves soulève d'emblée un paradoxe : les conditions d'enseignement en EPS qui sont fixées à deux heures hebdomadaires en lycée et 3 à 4 heures en collège, et qui se déroulent sur le principe de cycles de six à dix semaines d'une même activité ne permettent pas d'espérer des effets d'ordre physiologiques conséquents (Piéron, 1996). Si l'on considère le développement de la capacité aérobie, la pratique de la course de durée sur un cycle de huit séances ne permet pas d'obtenir une réelle augmentation. En EPS, il ne s'agit alors pas seulement d'offrir de

l'exercice à l'élève pour développer ses capacités organiques et foncières. L'élève est amené à construire des connaissances qui lui permettront de s'entraîner par lui-même à un effort long, en prenant des informations sur les réactions de son organisme (essoufflement, sudation, rythme cardiaque...), en dosant son effort, en choisissant son rythme de course. La course de durée devient l'occasion d'une exploration de son système énergétique et d'une découverte active de soi. R. Dhelemmes et R. Mérand parlent de développer, dans le cadre des établissements scolaires, des habitus au sens où l'emploie P. Bourdieu<sup>1</sup> et plus particulièrement d'un « habitus-santé ».

### **D'UNE PRATIQUE SECURISEE A UNE EDUCATION A LA SECURITE**

Outre l'impact réduit de la pratique de l'EPS sur l'organisme, les données de l'épidémiologie soulignent le fait que la pratique d'APS est génératrice d'accidents. Le premier facteur de morbidité chez les adolescents est en effet l'accident sportif (Choquet, 1993).

Après avoir sécurisé la pratique par l'utilisation de matériel adapté (gros tapis de mousse...) et par une réglementation très stricte des installations sportives (fixation des paniers de basket-ball, des buts de handball...), on s'est aperçu qu'il fallait surtout apprendre aux élèves à utiliser ce matériel (contrôler régulièrement la bonne disposition des tapis) et contrôler leur activité les uns par rapport aux autres. L'espace de pratique ne s'investit pas de manière anarchique : il faut prévenir les chocs par des placements et des orientations spatiales raisonnées. Il faut apprendre à s'entraider : parer la réalisation d'un élément acrobatique, s'assurer en escalade...

Il faut également apprendre à entrer progressivement dans l'activité, à s'échauffer. Une réelle éducation à la sécurité prend donc forme en EPS (Eisenbeis, Touchard, 1995).

### **DE LA PRISE DE RISQUE A LA CONDUITE D'ESSAI**

Se poser la question d'une éducation à la sécurité nécessite de définir le risque pour un élève en EPS. L'épidémiologie la définit comme la probabilité qu'un événement survienne, c'est-à-dire en ce qui nous concerne, qu'un élève se blesse durant le cours d'EPS. La psychologie quant à elle la définira comme une concrétisation de l'angoisse préluant à la transformation pubertaire du corps. Les études de type épidémiologique ont tendance à

---

<sup>1</sup> Systèmes de dispositions durables et transposables qui, intégrant toutes les expériences passées fonctionnent à chaque moment comme des matrices de perceptions, d'appréciations et d'actions.

analyser les conduites des adolescents comme étant pathologiques (Tursz, 1993). Les éclairages des sciences humaines permettent de considérer le jeu de l'adolescent avec ses limites comme des conduites d'essai (Tomkiewicz, 1989) indispensables à la construction de l'identité, ce qui déplace les questions de la prévention vers l'éducation. L'EPS propose des situations d'enseignement qui permettent aux adolescents de s'essayer dans des conditions relativement maîtrisées.

### **DES PREOCCUPATIONS DE SANTE DE L'ADULTE A CELLES DES ADOLESCENTS**

Les connaissances à développer chez l'élève devraient permettre la gestion de la vie physique à l'âge adulte. Les contenus que proposent les enseignants d'EPS pour répondre à cet objectif s'organisent essentiellement autour de pratiques d'entretien : la course de durée, les étirements (pour l'échauffement ou la récupération après l'effort) et de la relaxation (Cogérino, 1998). Or ces pratiques se développent avec l'âge. Dans une étude récente sur les représentations des APS dans leurs relations avec la santé (Perrin, 1999), elles apparaissent surtout chez les adultes de plus de 35 ans et davantage chez les femmes que chez les hommes. En revanche, ce sont les sports collectifs qui ressortent du profil correspondant aux plus jeunes.

Par les pratiques d'entretien, les élèves sont censés être sensibilisés à l'importance de préserver leur capital santé. En ce centrage sur un résultat à long terme, en raisonnant avec des valeurs d'adulte, le risque est grand d'oublier celui que l'on veut éduquer. Les valeurs de préparation de l'avenir sont des valeurs d'adultes qui s'opposent à celles des adolescents. Ceux-ci sont dans une phase de dénégation du vieillissement et de la mortalité et privilégient les valeurs de jouissance immédiate (Bon, Ferron, 1998).

### **VERS UNE PRISE EN COMPTE DE LA « VIE PHYSIQUE » DES ADOLESCENTS**

Par ailleurs, en se focalisant sur la préparation du futur adulte, on évite de se pencher sur ce qui fait question pour l'adolescent dans la gestion de sa vie physique : les effets de la puberté, notamment ceux liés à l'apparition du sexuel dans la morphologie. Or, comment espérer agir sur l'avenir, sans aider l'adolescent dans son travail actuel d'assimilation des multiples changements de son corps ? Comment espérer communiquer avec lui sans tenir compte de ses valeurs propres, de ses questions ? Avant d'émerger dans le cadre des disciplines d'enseignement, ces questions ont déjà été po-

CL. PERRIN

sées dans le cadre large de la santé publique et communautaire (Deschamps, 1993).

L'EPS a une position particulière par rapport aux autres disciplines scolaires du fait qu'elle amène l'adolescent à mettre son corps en jeu au travers de pratiques physiques et sportives. Le surgissement de la possibilité d'une sexualité adulte précipite le questionnement des adolescents sur le rôle du corps et l'image de soi dans le rapport à l'autre. Le regard de l'autre devient problématique dans le cadre même des situations motrices. Des contenus d'enseignement peuvent au contraire s'appuyer sur ces problématiques des adolescents, directement liés à la santé (Perrin, Motta, 1998).

### CONCLUSION

Si les études descriptives et la recherche des causes peuvent confirmer le développement de la santé en EPS, on ne peut envisager d'éducation à la santé qu'en référence au sujet, puisque lui seul est à même de donner sens à ses pratiques. On ne peut donc ignorer l'utilité sociale des études épidémiologiques qui participent à la légitimation de l'EPS dans le système scolaire. Ce sont cependant les sciences humaines et sociales qui permettent de lui donner son statut de discipline puisqu'il s'avère difficile d'éduquer l'élève à la santé en dehors d'un rapport de sens et de significations. Ce sont en effet les rapport que le sujet va entretenir avec son corps, avec les autres et avec les pratiques physiques et sportives qui déterminent la construction du bien-être et de la santé. L'enjeu de l'EPS est d'affirmer sa spécificité en permettant au sujet de s'éprouver pour se construire, et de maintenir la quête de sens dans le cadre des situations proposées en classe.

**Claire PERRIN**

Centre de Recherche en APS

Université de CAEN

### Références bibliographiques

Bon N. & Ferron C. (1997) « Les représentations de la santé et de la maladie » — in : P.-A. Michaud, P. Alvin *et al.* *La santé des adolescents*. Lausanne : ed. Payot, Doin : Presses de l'Université de Montréal.

- Choquet M., Alvin P., Galland O., Fraisse F., Ledoux S. & Maréchal C. (1993) *Adolescence. Physiologie, épidémiologie, sociologie*. Paris : INSERM, Nathan.
- Cogérino G. (1999) *Apprendre à gérer sa vie physique*. Paris : PUF.
- Deschamps J.-P. (1993) « L'adolescent et la prévention » — in : M. Choquet, C. Dessen *Adolescence plurielle*. ed. CFES.
- Eisenbeis J. & Touchard Y. (1995) *L'éducation à la sécurité*. Ed. Revue EPS
- Fauche S. & Orthous M. H. (1990) « Les médecins et les enjeux d'une EP dans la France de l'après-guerre (1920-1930) » — *Science et Motricité* 11.
- Leriche R. (1936) « De la santé à la maladie » — *Encyclopédie Française* 6.16.
- Mérand R. & Dhellemmes R. (1988) *Education à la santé. Endurance aérobie, contribution de l'EPS*. Paris : INRP.
- Organisation Mondiale de la santé « La recherche en éducation sanitaire », Rapport du groupe scientifique, *Série de rapports techniques*, 432, Genève
- Perrin C. (soumis) « Sport and social representations oh health » — *Sociology of health and illness*.
- Perrin C. & Motta D. (1998) « Education à la santé : analyse d'un cas de mise en œuvre de contenus interdisciplinaires visant la prévention du sida » — in : C. Amade-Escot, J.-P. Barrué, J.-C. Bos, F. Dufor, M. Dugrand & A. Terrisse (dir.) *Recherche en EPS : bilan et perspectives*. Ed. Revue EPS
- Piéron M. (1996) « Qu'attendre des APS en matière de santé ? » — *A quoi sert l'EPS ? Dossier n° 29*, ed. Revue EPS.
- Pineau C. & Hébrard A. (1993) « L'éducation physique et sportive » —, *Revue EPS* 240.
- Rauch A. (1995) *Histoire de la santé*. Paris : PUF.
- Tomkiewicz S. (1989) « Les conduites de risque et d'essai » — *Neuropsych Enf Adol* 37.
- Tursz A. (1993) « Des diverses approches du risque à l'adolescence » — *Adolescence et risque*. Paris : Syros.