



**HAL**  
open science

**L'inclusion de l'éducation à la santé en Éducation Physique et Sportive. Étude des stratégies didactiques et pédagogiques mises en place par les enseignants au regard d'un public spécifique: les filles de Lycée professionnel en Aquitaine**

Lucie Lacoste

► **To cite this version:**

Lucie Lacoste. L'inclusion de l'éducation à la santé en Éducation Physique et Sportive. Étude des stratégies didactiques et pédagogiques mises en place par les enseignants au regard d'un public spécifique: les filles de Lycée professionnel en Aquitaine. Education. 2012. dumas-00733276

**HAL Id: dumas-00733276**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00733276>**

Submitted on 18 Sep 2012

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

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

*UNIVERSITE BORDEAUX SEGALEN*



UFR STAPS



Master Recherche Niveau 2

Parcours « Acteurs et Stratégies d'Intervention  
en Education Physique et Sport »

TRAVAIL D'ETUDE ET DE RECHERCHE

**L'inclusion de l'éducation à la santé en Education Physique et Sportive. Etude des stratégies didactiques et pédagogiques mises en place par les enseignants au regard d'un public spécifique : les filles de Lycée professionnel en Aquitaine.**

**Lucie LACOSTE**

Sous la direction de Lucile Lafont

Année universitaire 2011/2012

## RESUME

---

**Objectifs :** Cette étude porte sur l'inclusion de l'éducation à la santé en Education Physique et Sportive (EPS) chez les filles de LP en Aquitaine. L'approche choisie est interprétative et qualitative

**Problématique :** Nous souhaitons identifier les stratégies didactiques et pédagogiques que met en place l'enseignant d'EPS pour intéresser les filles à l'activité physique dans le cadre de l'éducation à la santé via des entretiens semi-directifs

**Matériels et méthodes :** l'expérience a concerné huit enseignants d'EPS. Ils enseignent en Lycée professionnel. Un entretien semi-directif d'une durée de 60 à 80 minutes a été conduit avec chacun des enseignants.

**Discussion :** Deux tendances apparaissent. La première tendance porte sur la volonté de transmettre des connaissances et des contenus d'enseignement précis et spécifiques en lien direct avec la pratiques et les ressentis qui sont verbalisés. Les élèves sont ainsi amener à prendre leurs propres décisions et à faire leurs propres choix : la dimension cognitive et la dimension physiologique se situent au même plan. Toutefois, la dimension sociale reste encore en retrait.

La seconde tendance évoque une valorisation du plaisir ressenti immédiat et différée en le liant aux progrès, à la réussite et en espérant ainsi préserver voire améliorer, l'estime de soi tout en incitant à la pratique future.

**Mots-clés :** éducation à la santé, EPS, filles, Lycée professionnel

## REMERCIEMENTS

---

Avant de présenter cette étude, il me paraît nécessaire de commencer par des remerciements, à ceux qui m'ont apporté leur aide et leur soutien tout au long de cette recherche

Je remercie ma directrice de mémoire, Lucile Lafont, pour avoir su me guider dans l'accomplissement de ce travail et pour avoir su me faire confiance.

Je remercie Aurélie Bridenne, Gilles Bretel, Murielle Garcia, Grégoire Géry, Rémi Jarry, Liza Martin, Bernard Lefort et Francis Bergé pour m'avoir permis de conduire mes entretiens et m'avoir aidé à approfondir ma recherche.

Je remercie les enseignants de la Faculté des Sports et de l'Education Physique de l'Université de Bordeaux 2, Didier Barthes, Daniel Bouthier, Florence Darnis, Serge Fauché, André Menaut, Fabien Sabatier, Madeleine Vincent-Morin... de m'avoir fait partager leurs compétences et leurs savoir-faire.

Je remercie également Stéphane Arquez, magasinier de la bibliothèque, pour son aide et ses conseils avisés tout au long de la préparation de ce mémoire

Je remercie Lucie Chamoux, étudiante en Master 2 « Acteurs et Stratégies d'intervention en Education Physique et Sport » et amie, pour son soutien et ses conseils précieux tout au long de cette préparation de mémoire

Je remercie mes collègues Jean-François Claerbout et Baptiste Bridenne pour leur aide et leurs conseils précieux

## SOMMAIRE

<b>RESUME.....</b>	<b>2</b>
<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>6</b>
<b>PARTIE THEORIQUE .....</b>	<b>9</b>
<b>CADRE THEORIQUE ET TRAVAUX ANTERIEURS.....</b>	<b>10</b>
I. Pourquoi cette étude ? .....	10
II. Définitions .....	12
A. La santé .....	12
B. Education à la santé.....	13
C. Education à la santé difficile de se frayer un chemin.....	14
D. Adolescence .....	15
E. Activité physique.....	17
F. Le lycee professionnel .....	18
III. Un constat inquiétant : une diminution importante de la pratique sportive . .....	19
A. APS et adolescente : une séparation entamée .....	20
B. Comment solliciter l'adolescente à pratique : un chemin difficile.....	23
C. Facteur de participation et de désengagement du jeune dans l'APSA.....	24
D. Lien entre pratique sportive et santé psychologique des jeunes.....	26
IV. Filles-Garçons, des différences vers la recherche de l'équité. « elles papotent, ils gigotent ».....	29
V. Stratégie de promotion de l'activité physique à l'école .....	30
A. Les orientations pour une politique éducative de santé.....	30
B. le CESC.....	31
C. L'éducation à la santé dans les programmes de LP .....	33
VI. Conclusion.....	34
<b>PARTIE EXPERIMENTALE .....</b>	<b>35</b>
I. Problématique.....	36
II. Méthodologie .....	37
A. Echantillon .....	37
B. Outil d'analyse : l'entretien.....	37
C. Procédure.....	38
III. Résultats .....	39
A. Des contenus en lien fort et étroit avec les programmes.....	39
B. Des contenus programmes peu exploités .....	40
C. Des conseils personnalisés .....	41
D. La sécurité au cœur du concept de santé .....	42
E. Des contenus pour savoir gérer sa vie physique .....	42
F. Les artefacts ou images utilisées pour sensibiliser les filles. .....	43
G. Ce que l'élève doit retenir à l'issue de la CP5. ....	44

H. Tableau comparatif Bergé, Lefort .....	45
<b>PARTIE CONCLUSIVE .....</b>	<b>49</b>
I. Discussion .....	50
A. Des connaissances à acquérir au service de l'action .....	50
B. Des conseils personnalisés et adaptés à l'élève.....	52
C. Vers la construction d'un habitus santé.....	53
D. La santé sociale, une dimension autour de la coopération peu exploitée dans le cadre de l'éducation à la santé .....	54
II. Conclusion.....	56
<b>REFERENCES .....</b>	<b>59</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>63</b>

## INTRODUCTION

---

Aujourd'hui, les rapports entre les Activités Physiques et Sportives (APS) et la santé font l'objet d'une association systématique. Plusieurs éléments doivent être mis en avant pour confirmer ce point de vue. On note en premier lieu une démedicalisation de la santé (responsabilisation d'autres organismes que celui du corps médical). D'autre part, la pratique des APS semble avoir de nos jours un rôle important à jouer dans le développement de la santé. Ainsi, la pratique des APS devient à la fois un indicateur et un facteur de santé. « Sportez-vous bien ! » « Bougez-vous la santé » sont des programmes d'action en faveur de la pratique sportive destinés à améliorer la santé de la population.

Le défi est de donner aux jeunes le goût de l'activité physique, en leur proposant des activités agréables et diversifiées. Mais comment sensibiliser les jeunes à leur propre santé, alors que cet enjeu ne prend généralement chez eux de l'importance qu'au fil des années ? Et comment leur donner les moyens de prendre en charge de façon autonome leur propre capital santé ? Nous pensons que c'est en s'inspirant des conditions portant sur les relations positives entre l'activité physique et la santé que l'adolescent pourra concevoir et mettre ses capacités en actions afin d'acquérir un bien-être physique, mental et social. Simultanément, au-delà des effets directs à court et moyen terme, l'adolescent doit prendre conscience de protéger et améliorer, grâce à la pratique des activités physiques et sportives, son propre capital santé. L'adolescent doit avoir les moyens pour construire de manière éclairée un « habitus santé » (Jodelet, 1979). Mais force est de constater que cette position de « la santé des jeunes par le sport » est moins étayée qu'on ne le croit (Danish et coll., 2005). Le terme de « promotion de la santé » a été proposé sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S). Au cours des dernières années, plusieurs plans nationaux thématiques ont été promulgués par les ministères. Ils participent à l'évolution récente de la santé publique, structurée à travers des programmes régionaux (programmes régionaux de santé, programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins, schémas régionaux d'éducation pour la santé), et s'appuient sur les recommandations de différentes instances (Haut comité de santé publique, Conférences de santé, expertises collectives, groupes consultatifs).

La politique de santé publique est le principal instrument dont se dote la France afin d'orienter et d'organiser son effort pour protéger, promouvoir et restaurer l'état de santé de l'ensemble de sa population. Selon le Ministre délégué à l'enseignement scolaire, la santé des jeunes doit s'inscrire dans le cadre de cette nouvelle politique. Après la loi d'orientation sur l'éducation de 1989 qui impulsait l'éducation à la santé en milieu scolaire, le plan de relance de 1998 prévu sur plusieurs années a permis le développement des actions de prévention grâce à des dispositifs spécifiques. Depuis une dizaine d'années, l'évolution vers une approche de promotion de la santé (bien que rarement nommée comme telle) apparaît. La politique du Ministère de l'Éducation nationale en matière de santé est essentiellement encadrée par différents types d'instructions notamment les programmes officiels régissant les enseignements obligatoires.

En Education Physique et Sportive selon le Bulletin officiel spécial n° 4 du 29 avril 2010, en terme de santé, une des trois finalités invite l'adolescent à « Savoir gérer sa vie physique et sociale. » L'EPS permet à l'élève d'assurer sa sécurité et celle des autres, d'entretenir sa santé, de développer l'image et l'estime de soi pour construire sa relation aux autres. Elle vise la recherche du bien-être, de la santé et de la forme physique.

La santé psychologique suppose ou se réfère à une bonne estime de soi. La santé ne représente plus uniquement l'absence de maladie. La santé n'est pas que biologique. La santé n'est pas le silence des organes. Les référentiels en matière de santé ont évolué notamment vers une dimension sociale. Cette dimension sociale de la santé réfère à la capacité pour chacun de s'intégrer au sein de projets commun, et de s'intégrer à la société. L'objectif est de développer une éducation à la santé via le système éducatif. Dans ce contexte, l'EPS est à la fois une discipline académique parmi d'autres, mais elle a aussi un rôle spécifique du à la spécificité de son objet : le corps. L'un des objectifs de l'EPS est d'établir un véritable « habitus santé »

L'idée selon laquelle l'activité physique est bonne pour la santé, si elle semble admise par le sens commun, est en réalité plus complexe qu'une simple relation de cause à effet.



Le lien « habitus santé » selon le type d'élèves (Lycée Général / Lycée Professionnel) a retenu notre attention. Courbebaisse, Fauché et Lafont ont montré le besoin particulier de se pencher sur le statut du lycée (LG LP) dans le but de développer des connaissances sur les comportements de santé et de mieux ajuster les actions déjà entreprise en particulier en EPS notamment chez les filles de LP. L'idée est de disposer d'informations pour identifier les stratégies pédagogiques afin de mieux « construire ou reconstruire l'estime de soi, de susciter la curiosité et l'envie d'apprendre, de développer le goût et la maîtrise des rapports aux autres » (préambule des programmes EPS de LP). Pour cela, nous souhaitons identifier les stratégies didactiques et pédagogiques que met en place l'enseignant d'EPS pour intéresser les filles à l'activité physique dans le cadre de l'éducation à la santé via des entretiens semi-directifs. Quelle Education Pour la Santé chez les filles de LP ?

Notre argumentaire sera organisé en trois parties. La première partie abordera les notions théoriques du sujet en développant les mots clés : éducation à la santé, adolescence, lycée professionnel, activité physique. La deuxième partie présentera le protocole expérimental mis en place sur le terrain, le matériel et la méthodologie utilisée ainsi que les résultats obtenus. Enfin, la troisième partie sera l'occasion de répondre à notre question initiale et d'élargir notre réflexion.

## PARTIE THEORIQUE

---

La partie théorique de notre étude présente les recherches scientifiques ayant pour but d'éclaircir notre thématique : l'inclusion de l'éducation à la santé en EPS, cas particuliers des filles de Lycée professionnel. Cette partie va permettre d'éclaircir les différentes notions identifiées dans la thématique du sujet afin de renforcer la compréhension et l'analyse de l'étape suivante : la partie expérimentale.

## CADRE THEORIQUE ET TRAVAUX ANTERIEURS

---

### **I. Pourquoi cette étude ?**

De nombreuses enquêtes montrent que les adolescents ont adopté un style de vie sédentaire. Le style de vie « sédentaire » des individus apparaît dans l'enquête « Baromètre Santé Nutrition 2002 », 96 % des adolescents interrogés déclaraient avoir marché ou pratiqué une activité sportive la veille de l'entretien. Cependant seuls 64 % des filles et 79 % des garçons avaient réalisé ces activités pendant plus de 30 minutes et la proportion de sujets ayant réalisé une activité intense au moins une fois les 15 jours précédents l'enquête n'était que de 15 % chez les filles et 24 % chez les garçons. En matière de pratique d'activités physiques, les jeunes filles vivent une situation encore plus critique que celle de leurs pairs masculins : à leur entrée au secondaire, seulement 46 % des filles sont actives comparativement à 68 % chez les garçons. (P. Laure, 2007)

Les jeunes filles doivent être considérées comme un public ciblé. Toutefois, il faut adopter une approche différente et développer des interventions qui correspondent davantage à leurs besoins. (INSERM, 2008)

A l'échelle de l'Aquitaine, une étude menée par l'ISPED en 2005, « activités physiques et nutrition chez les adolescents » met en avant que les garçons fréquentent plus souvent un club sportif que les filles. Cela signifie que 61% des filles ne pratiquent pas d'activités physiques en structure, de façon encadrée, en dehors des cours d'EPS obligatoire.

Une autre étude, menée par Lafont et Courbebaisse a mis en évidence que le public féminin notamment de lycée professionnel développe une carence en activité physique. D'une part elles s'engagent moins et en plus elles n'évoquent pas les mêmes motifs d'agir que les garçons. C'est pourquoi nous souhaitons ici, étudier de pistes de réflexion visant à améliorer la quantité et la qualité de pratique des filles de Lycées professionnels aquitains.

La promotion de la santé est un objectif récurrent et explicite en EPS. Un des objectifs issu des programmes d'EPS au lycée, invite l'élève à : «Savoir gérer sa vie physique et sociale : assurer sa sécurité et celle des autres, entretenir sa santé, développer l'image et

l'estime de soi pour savoir construire sa relation aux autres L'éducation physique et sportive vise à la recherche du bien-être, de la santé et de la forme physique. Elle contribue à bâtir une image positive de son corps, condition favorable au développement de l'estime de soi. Grâce au plaisir pris, aux efforts consentis, aux progrès réalisés, les élèves et apprentis sont amenés à comprendre les effets bénéfiques d'une activité physique régulière tout au long de la vie. » (Bulletin officiel spécial n° 2 du 19 février 2009) Il s'agit alors d'amener les élèves à atteindre notamment la compétence propre suivante relative aux pratiques d'entretien : « réaliser et orienter son activité physique en vue du développement et de l'entretien de soi »

Toutefois, certains enseignants indiquent de fortes réticences quant à l'application de cet objectif de santé (Cogérino,1999)

L'idée est de disposer d'informations pour identifier les stratégies pédagogiques afin de mieux « construire ou reconstruire l'estime de soi, de susciter la curiosité et l'envie d'apprendre, de développer le goût et la maîtrise des rapports aux autres » (préambule des programmes EPS de LP) Pour cela, nous souhaitons identifier les stratégies didactiques et pédagogiques que met en place l'enseignant d'EPS pour intéresser les filles à l'activité physique dans le cadre de l'éducation à la santé via des entretiens semi-directifs. Quelle Education Pour la Santé chez les filles de LP ?

## II. Définitions

### A. La santé

L'Organisation Mondiale de la Santé décline statistiquement les dommages physiques, mentaux et sociaux du sport sur ces trois façades qui définissent la Santé. Créée en 1946, l'OMS a pour objectif « amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible ». L'OMS apporte une définition de la SANTE : « un état de bien-être physique, mental, et social complet, et non pas simplement l'absence de maladie ». Cette définition envisage un concept d'épanouissement, et tient compte du bien-être de l'individu. Désormais, il s'agit d'identifier santé physique, mentale et sociale.

La charte d'Ottawa (1986), définit la santé comme « la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être ». Dans ce même cadre de définition, J.C Manderscheid (1994) fait appel à 4 caractéristiques pour définir le terme de santé. Pour cet auteur, la santé représente : «La capacité qu'a le sujet de mettre en valeur, sans les dilapider, des ressources physiques, intellectuelles et affectives, pour s'adapter constamment à un milieu agressif et changeant, de sorte à pouvoir vivre de façon autonome et socialement intégré, aussi efficacement, aussi pleinement et aussi longtemps que possible » Il insiste sur le caractère subjectif lié au concept de santé car l'idée de santé est propre à chacun, liée à l'image de soi, à l'image que le sujet croit donner de lui aux autres. C'est donc une perception individuelle du bien-être. Il met en avant l'utopie d'une santé absolue dans la volonté de faire accéder à un bien-être complet, sans conflits, sans échecs, sans souffrance. Il souligne l'aspect statique d'un état de santé, alors que certains s'accordent à voir la santé comme un équilibre dynamique, une capacité de l'homme à s'adapter à son environnement. Enfin, il décrit la dimension sociale de la santé.

Il est donc difficile de trouver une définition scientifique satisfaisante de la santé dans la mesure où cette notion renvoie à une réalité complexe. Aux composantes biologiques de la santé, s'associe en effet des composantes culturelles, économiques, psychologiques et sociales

C. Perrin, 2003, investit les relations APSA et santé et tente d'en saisir les représentations. Son postulat de départ est le suivant : la pratique d'une activité physique est vécue comme une santé en actes. Il existerait alors une relation d'affinité entre le rapport à la pratique des activités physiques et le rapport à la santé. A partir de ses conclusions, nous pouvons envisager qu'il n'existe pas une définition de la santé, mais bien des définitions. Celles-ci seraient alors influencées par les conceptions et le rapport au corps.

L'objectif est de développer une éducation à la santé via le système éducatif. Dans ce contexte, l'EPS est à la fois une discipline académique parmi d'autres, mais elle a aussi un rôle spécifique du à la spécificité de son objet : le corps.

L'un des objectifs de l'EPS est d'établir un véritable « habitus santé » (G.Cogérino, 1999) Au-delà du simple statut d'élève, c'est le statut de l'adolescent qu'il faut décrypter ici.

## **B. Education à la santé**

L'éducation à la santé représente la capacité à prendre en charge de façon autonome et avec expertise, sa propre santé pour construire un « habitus santé » (Delhemmes & Mérand, 1985). Il s'agit d'être capable d'autogérer son capital santé.

Pour Green (1980) «l'éducation pour la santé est toute combinaison d'expériences d'apprentissage conçue pour faciliter des adaptations volontaires du comportement conduisant à la santé». L'éducation à la santé est issue d'une démarche permettant l'autonomie du sujet. Il ne s'agit pas d'apporter des solutions toutes faites à l'élève mais de lui octroyer des outils dans le but de modifier son comportement.

L'éducation à la santé est devenue aujourd'hui complexe car elle prend en compte le concept de santé reposant sur trois volets complémentaires et indissociables : physique, mental, social et relationnel. En milieu scolaire et en EPS en particulier, l'objectif de santé ne se limite pas uniquement à la diminution de l'exposition au risque et ne relève pas seulement du secteur sanitaire, il dépasse les modes de vie sains pour viser le bien être.

L'objectif est de « former des citoyens lucides, responsables, autonomes, acteurs de la préservation et de l'entretien de leur santé.

Depuis l'introduction dans les programmes de lycée de la cinquième compétence culturelle « orienter et développer les effets de l'activité en vue de l'entretien de soi », des propositions didactiques et pédagogiques nouvelles ont vu le jour. Les activités d'entretien de soi ou sources de contraintes d'effort, musculation, step, course en durée, en sont les supports privilégiés.

Par conséquent, l'idée défendue de santé est de permettre aux élèves non seulement de construire de véritables savoirs résultants d'une activité consentie et les engageant totalement mais aussi de former des acteurs autodéterminés qui soient capables d'adaptations, avec une conscience de l'intérêt d'une bonne santé, d'une vie saine, synonyme de bien être.

La santé se définit comme « la capacité à mettre en valeur ses ressources physiques, intellectuelles et affectives et à s'adapter...de sorte à pouvoir vivre de façon autonome et socialement intégré. » (Mandersheidt, 1994)

### **C. Education à la santé difficile de se frayer un chemin**

La présence du concept de santé est identifiée dans les programmes d'EPS depuis les années 1980 et les enseignants éprouvent des difficultés dans la mise en œuvre de cette finalité. À cet égard, les études de Geneviève Cogérino (1999) ont fait apparaître certaines résistances d'une partie des professeurs à créer de nouveaux contenus d'enseignement répondant à cet objectif. Quant aux enseignants convaincus de l'intérêt de l'éducation pour la santé dans leur discipline, ils se heurtent à la difficulté de la traduire concrètement dans leurs cours. Cette difficulté est renforcée par l'idée dominante selon laquelle le sport est forcément bon pour la santé. Les propositions continuent de s'articuler de façon privilégiée autour de la pratique de la course d'endurance, du renforcement musculaire, des étirements, et intègrent un travail spécifique sur la méthodologie de l'échauffement ou sur la gestion de la sécurité. Ces choix 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. Toutefois, les pratiques de la relaxation ou d'autres approches non sportives, moins traditionnelles, commencent à trouver leur place dans une quête de mieux-être. Il est intéressant de noter que, lorsqu'elles sont intégrées dans les programmes de

lycée (2001), l'objectif annoncé reste de facture très classique, privilégiant efficacité et utilité scolaire : " assurer la transition physiologique, affective et mentale avec la séance suivante en appréciant précisément les effets kinesthésiques, sensoriels et affectifs de son engagement " .

La valorisation de la dimension biologique de la santé et de son approche rationnelle n'est pas sans liens avec la longue influence médicale qu'a connue l'éducation physique dans la première partie de son histoire, ni avec le poids des études épidémiologiques qui tendent à réduire les activités physiques et sportives à de l'exercice physique permettant de lutter contre les effets de la sédentarité. La perspective très rationnelle de " gestion de la vie physique " s'organise donc majoritairement autour du développement de la condition physique, de la préservation de soi (prévention du mal de dos, diminution des risques d'accidents) et de la régulation du stress. Mais 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.

Les études menées par Cogérino sur les représentations des activités physiques et sportives en relation avec la santé ont effectivement conclu que l'âge avait un effet sur l'évolution de ces représentations. Les jeunes adultes (18-24 ans) pratiquent des activités physiques dans une recherche de plaisir immédiat ; c'est à la relation aux autres qu'ils accordent la plus grande importance. Quant aux adolescents, ils 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. Ce qui évolue ensuite notablement avec l'âge.

Les recherches sur les représentations de la santé à l'adolescence, ont mis en évidence deux caractéristiques essentielles de cette période de la vie. D'une part, les problèmes de santé sont perçus comme résultant d'atteintes extérieures imprévisibles et accidentelles, ce qui rend les adolescents peu réceptifs aux discours axés sur la prévention et la prise de précautions. D'autre part, leur rapport subjectif à la santé est marqué par des préoccupations du rapport de leur corps en transformation, des interrogations sur les mystères de la sexualité et de la vie...

#### **D. Adolescence**

Selon Véronique Nahoum-Grappe, « La figure corporelle de la jeunesse est la forme valorisée par le monde adulte d'aujourd'hui. S'affiche sur les murs, les écrans, les



magazines... l'image de beaux corps, visage homogène, teint clair et éclatant, silhouette fine. Dans notre société de l'image, la question de l'esthétique de soi est devenue une injonction majeure. Le stigmat de ne pas être « conforme » est d'autant plus douloureusement vécu par des adolescents en plein questionnement identitaire que cette beauté est socialement valorisée. Certes, chaque génération invente sa manière « d'être à côté de la norme » mais même ces contre-modèles (rappeur, punk, gothique...) seront récupérés et aseptisés pour devenir à leur tour des formes normatives, Confrontés à leur propre image, les adolescents ne savent souvent plus à quel modèle se conformer... »

La définition actuelle de l'adolescence signale d'emblée l'une de ses caractéristiques majeures : c'est une période de transition, de passage entre l'enfance et l'âge adulte, ces deux pôles faisant déjà entrevoir l'origine des difficultés, ambivalences, conflits qui marqueront le plus souvent ce que le sens commun nomme la « crise de l'adolescence ». « Saison des attentes, l'adolescence est aussi le temps de la vulnérabilité et de la sensibilité la plus vive aux carences. (Huerre P., Lainé T, 1987.)

La période de la puberté qui inaugure l'adolescence correspond à des transformations physique et psychique. Sous l'influence des modifications hormonales associées à une forte poussée de la croissance, le corps change, se métamorphose. L'adolescent peut alors avoir du mal à accepter l'image que lui renvoie le miroir. Les changements du corps liés à la puberté contribuent à la constitution et à l'affirmation de l'identité sexuelle ; les garçons et les filles manifestent leurs différences, des décalages apparaissent vis-à-vis de certains apprentissages ou de certaines conduites. En proie à des sentiments, des émotions et des désirs nouveaux, souvent ressentis d'une manière conflictuelle (l'attrait se mêlant à la peur, l'amour à la haine), l'adolescent se sent tiraillé entre ses pulsions sexuelles et les difficultés ou l'impossibilité de les assumer. Les changements biologiques ont entraîné des changements physiques, qui sont eux-mêmes associés à une série de changements psychologiques et affectifs. C'est l'ensemble de ces bouleversements, plus ou moins bien assumés selon les cas, que devront accompagner non seulement la famille, mais aussi les enseignants et tous ceux qui, à l'école, ont vocation d'éduquer les jeunes à la santé. Confronté à un corps nouveau, à des sensations et des situations jusque-là inconnues, l'adolescent doit apprendre à se reconnaître, à s'accepter, physiquement mais aussi psychiquement. L'adolescence correspond également à un moment fort d'expérimentation, d'exploration et de découverte.

L'adolescence ne se vit pas en milieu clos ; elle est un processus scolaire. Le fait de vivre avec et au milieu des autres engendre pour certains des difficultés à se montrer; le rapport au corps est difficile parfois (adolescence, effets d'une sédentarité précoce...). Rapport au corps niant la prévention de santé l'ado se focalise sur le corps qui se transforme, l'image de soi et la relation à autrui. En EPS, selon Claire Perrin (2000), l'enseignant s'attachera à tenter de réconcilier l'élève avec son apparence (période de dysharmonie) mais aussi il permettra aux adolescents de développer un habitus santé. En effet, les adolescents perçoivent les problèmes de santé comme résultant d'atteintes extérieures imprévisibles et accidentelles : ils sont peu sensibles aux discours de prévention. Dans la pratique nous chercherons à leur faire acquérir un habitus santé en action. Il faudra donc partir de ce qui fait sens pour les adolescentes.

### **E. Activité physique**

L'activité physique au sens large inclut tous les mouvements effectués dans la vie quotidienne et ne se réduit pas à la seule pratique sportive. Les principales caractéristiques d'une activité physique donnée sont l'intensité, la durée, la fréquence et le contexte dans lequel elle est pratiquée. L'intensité représente, en valeur absolue ou relative, l'effort demandé par la réalisation d'une activité donnée et en pratique, son coût énergétique (en kcal/min). En fonction du contexte, on identifie trois situations principales : L'activité physique lors des activités professionnelles ; l'activité physique dans le cadre domestique et de la vie courante (par ex. transport) l'activité physique lors des activités de loisirs (incluant les activités sportives) C'est la classification souvent utilisée en épidémiologie et en clinique. Dans notre recherche, nous nous intéresserons à l'activité physique lors des activités sportives pratiquées au lycée.

Toutefois, à l'adolescence, la relation entre le jeune et l'activité physique se dégrade. Le corps occupe une place centrale. D'une part, son image chez l'adolescent se transforme : il y a une modification profonde de l'image du corps mais il est également le lieu de nouvelles représentations. De tels éléments permettent d'expliquer les comportements de certains élèves qui refusent l'activité physique ou au contraire profitent de l'occasion que constitue le cours d'EPS pour adopter des conduites dangereuses. Lorsque l'adolescent considère son corps comme un lieu de pulsions de mort, alors ce corps est l'objet d'expérimentation des limites de l'individu (conduites à risque sur la route, à travers des sports "extrêmes", anorexie, tentatives

de suicide, rapports sexuels non protégés...). On comprend alors que les contenus sanitaires véhiculés par l'enseignant ne soient pas au centre des préoccupations des élèves. Et si - heureusement - tous les élèves dont nous avons la charge ne sont pas obnubilés par des pulsions de mort, un problème demeure quant à la représentation qu'ils ont de l'utilité de la pratique des APS. Chez eux, le rapport à la santé est minime, laissant la part belle au plaisir et à la relation aux autres.

## **F. le lycée professionnel**

En France, le lycée professionnel (LP) est un établissement d'enseignement professionnel qui offre un enseignement professionnel en relation avec les métiers des entreprises, afin d'acquérir des compétences, des connaissances et des savoir-faire dans un domaine professionnel. Son but est l'insertion socioprofessionnelle. Les lycées professionnels ont été créés en 1985 pour faire suite aux lycées d'enseignement professionnels (LEP).

Certains lycées professionnels sont appelés « lycées des métiers » suite à la réforme Mélenchon de 2000. Le lycée des métiers est un établissement dont l'identité est dressée autour d'un ensemble homogène de métiers d'un même secteur professionnel (métiers de la vente, de l'hôtellerie, de l'automobile ...), de métiers semblables (habillement, industrie textile, art textile et mode ...) ou complémentaires (métiers de la mer). Il présente la particularité de proposer des formations à des publics aux statuts différents : élèves (formation initiale), apprentis (formation par alternance) ou stagiaires (formation continue).

### **III. Un constat inquiétant : une diminution importante de la pratique sportive .**

Les adolescents ne bougent pas assez, surtout les jeunes filles. C'est ce qu'indique une étude sur la consommation alimentaire publiée cet été par l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa, 2009). "Moins d'un adolescent sur deux (15-17 ans), précisément 43,2 %, atteint un niveau d'activité physique entraînant des bénéfices pour la santé, avec une forte différence entre les deux sexes : plus de six garçons sur dix, contre moins d'une fille sur quatre", explique Jean-Luc Volatier, membre de la direction de l'évaluation des risques à l'Afssa. La pratique sportive est moins forte dans les milieux défavorisés, surtout chez les filles. Le revenu du foyer est plus discriminant chez les filles également, note Jean-François Toussaint, directeur de l'Institut de recherche biomédicale et d'épidémiologie du sport (Irmes), auteur d'un rapport remis au ministère de la santé et des sports, dont l'objectif est que 80 % des enfants de 3 à 18 ans fassent au moins une heure d'activité physique et sportive par jour. Plus d'un jeune sur deux n'utilise pas un mode de transport actif (à pied, à vélo ou en rollers) pour aller à l'école", selon les données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC, 2009).

Les études concordent pour conclure que la pratique sportive est plus fréquente chez les garçons que les filles. Par exemple, dans l'enquête EYHS (European Youth Heart Study), Riddoch et coll. (2004) montrent clairement que dans les 4 pays européens participants (Danemark, Estonie, Portugal et Norvège) les garçons sont plus nombreux à avoir une activité physique (modérée ou intense) que les filles. La pratique diminue avec l'âge pour tous, mais plus pour les filles que pour les garçons. Ce déclin de l'activité sportive des filles a été observé dans la plupart des pays (Telama et Yang, 2000 ; Strauss et coll., 2001) et a fait l'objet de recherches. Biddle et Wang (2003) concluent à l'effet des variables sociales et environnementales, plus important que la motivation ou le profil de perception de soi.

En France aussi, les garçons sont plus enclins à avoir une pratique sportive, modérée (<8 h/semaine) ou intense (>8 h/semaine), et la pratique sportive diminue avec l'âge, surtout parmi les filles (Arvers et Choquet, 2003 ; Choquet et Arvers, 2003). Il y a un « continuum » entre la pratique sportive juvénile et la pratique à l'âge adulte. Telama et coll. (2005) montrent dans une étude longitudinale (21 ans) qu'une activité physique durant l'enfance augmente les

chances d'une activité physique durant l'âge adulte. Le niveau d'activité physique durant l'adolescence se maintiendrait à l'âge adulte (Sallis et al. 1994 ; Riddoch et al. 2000). En effet, les jeunes les plus actifs le seraient plus tard dans leur vie d'adulte (Trudeau et al. 2005).

En Aquitaine, selon l'enquête menée par Lafont et Courbebaisse, nous observons que Les garçons fréquentent davantage un club sportif que les filles. (53,9% des garçons contre 38,6%) Nous observons que les filles de LP désertent de façon significative les clubs sportifs. Elles représentent 9% de la population club.

### **A. APS et adolescente : une séparation entamée**

Quelques rapports publiés permettent d'avoir une idée quant à la place qu'occupent les APS dans la vie des adolescents. En comparant 2 études : A report of the surgeon General, (Etats-Unis) 1996 et baromètre santé jeunes 1997, il est intéressant de constater des tendances similaires qui s'observent dans la plupart des pays développés. En France et aux Etats-Unis, on note que la pratique des APS varie selon l'âge et le sexe. Elle est moins fréquente chez les filles et diminue avec l'âge.

La réticence des filles à faire du sport s'accroît avec l'âge. "Un certain nombre d'activités sportives ne sont pas distinctes selon le sexe. On confond égalité citoyenne et égalité dans la différence des sexes. Or, au moment de la puberté, les comportements, les pratiques des garçons et des filles sont de plus en plus similaires, mais sont très différents en termes de look, d'apparence, et dans la façon de gérer leur corps en transformation", explique Xavier Pommereau, psychiatre et responsable du pôle aquitain de l'adolescent au CHU de Bordeaux.

De façon générale, les enquêtes révèlent que bien que les jeunes soient, dans l'ensemble de la population, les plus nombreux à être physiquement actifs, une proportion importante n'est pas assez active pour en retirer la majorité des bienfaits pour la santé et que les filles sont, pour plusieurs indicateurs de pratique, moins actives que les garçons (Kino-Québec, 2000a; Santé Canada, 1999 et 2000; Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, 2000).

Les résultats de cette enquête montrent qu'il y a très peu d'associations entre les indicateurs de pratique d'activités physiques et les indicateurs socioéconomiques. Il est bien

documenté que le niveau de scolarité et le revenu familial sont associés à la pratique d'activités physiques des adultes (USDHHS, 1996).

Si on observe généralement que les jeunes de milieux plus favorisés ont tendance à être un peu plus actifs (Sallis et autres, 1992; Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, 1999), ces différences sont rarement significatives.

En matière de pratique d'activités physiques, les jeunes filles vivent une situation encore plus critique que celle de leurs pairs masculins : à leur entrée au secondaire, seulement 46 % des filles sont actives comparativement à 68 % chez les garçons.

Les jeunes filles doivent être considérées comme un public ciblé. Pour les rejoindre avec succès, il faut toutefois adopter une approche différente et développer des interventions qui correspondent davantage à leurs besoins. Il s'agit alors de modifier les programmes offerts aux jeunes filles de façon à améliorer leurs habiletés physiques de base, à augmenter leur confiance en elles de même que la perception qu'elles ont de leurs capacités; d'augmenter l'utilisation de modèles féminins représentatifs pour promouvoir les différents programmes offerts aux femmes ; d'implanter davantage d'activités non compétitives et non traditionnelles pour intéresser les jeunes filles ne participant plus aux activités où la compétition est prédominante; de développer des programmations d'activités jumelant les activités sportives à des activités culturelles et sociales ; d'intervenir auprès des parents (autant les pères que les mères) pour leur démontrer que les encouragements et le soutien donnés à leur fille auront un effet majeur sur sa participation.

En revanche, au regard des variables scolaires (note scolaire en mathématiques, ambiance scolaire), Honkinen et coll. (2005) montrent que l'activité sportive joue un rôle plus important sur le bien-être. Il convient aussi de mentionner que la majorité des recherches sur le lien « activité sportive/bien-être » se sont limitées à des enquêtes transversales, c'est-à-dire à la relation entre deux événements (ici la pratique sportive et la santé) à un moment donné. Ce qui pose la question du sens de la relation observée. La pratique sportive a-t-elle un effet positif sur la santé ou est-ce que le fait d'être en bonne santé augmente la pratique sportive (Pastoret coll., 2003). Il s'agit probablement d'une relation « circulaire » où la bonne santé favorise la pratique sportive qui elle-même augmente la bonne santé...

Un certain nombre d'études (en particulier celles menées par les psychologues du sport) concernent la pratique sportive et l'estime de soi chez les adolescents.

Selon Kirkcaldy et coll. (2002), la pratique fréquente d'un sport d'endurance améliore l'image de soi. Perception de soi qui s'avère plus déterminante pour s'engager dans des régimes ou dans une pratique sportive que l'indice de masse corporelle (IMC), par exemple (Crocker et coll., 2003).

Le plaisir et l'envie d'augmenter ses capacités physiques représentent la plus forte motivation des adolescents à pratiquer une activité physique, suggère une étude publiée dans la revue "Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine". Les résultats indiquent que la réalisation de soi, autrement dit le plaisir et l'envie de progresser, constitue la première motivation des adolescents. Viennent ensuite les motivations liées à la perte de poids et l'incitation des camarades et des parents. Les adolescents en surpoids se sont révélés plus motivés par la perte de poids que les autres.

Par ailleurs, les adolescents se percevant comme mauvais en sport se sont révélés moins motivés par l'accomplissement de soi que ceux ayant une meilleure perception de leurs compétences sportives.

Selon l'enquête menée en Aquitaine par Lafont et Courbebaisse, nous observons que quelque soit le type de pratique, les garçons sont davantage impliqués que les filles. Que ce soit dans le cadre de l'UNSS, dans le cadre des récréations, en club ou en « pratique libre », dite de loisirs, les garçons sont davantage engagés que les filles. Les garçons axent davantage leur pratique sur la compétition que les filles. Ces dernières s'orientent elles davantage sur les effets esthétiques liés à la pratique. Pour les garçons comme pour les filles, la relaxation suscitée par l'activité demeure une réponse commune. En fonction du lycée fréquenté, nous remarquons 3 réponses communes. Les élèves sont motivés en premier par la possibilité d'améliorer leurs capacités physiques. Puis pour les LG préserver sa santé, pour les LP avoir du plaisir. En 3, pour les LG avoir du plaisir et pour les LP préserver sa santé

En conclusion, la pratique sportive (et donc a fortiori la pratique physique), fait partie du mode de vie adolescent dans les pays industrialisés, en particulier pour les garçons. Déterminée autant par la pratique sportive familiale que par le niveau socioéconomique des parents, elle diminue toutefois avec l'âge, en particulier pour les filles. La participation à une pratique sportive améliore l'état de santé perçue, voire le « bien-être psychologique » ou «

l'estime de soi », et diminue l'anxiété sociale. Elle reste donc à promouvoir, en particulier parmi les filles.

### **B. Comment solliciter l'adolescente à pratique : un chemin difficile**

Prochaska et DiClemente (1992) ont étudié le processus de changement de comportement, en examinant les différentes variables qui y sont associées et en comparant, leurs résultats avec ceux des nombreuses recherches effectuées dans ce domaine. Le grand nombre de théories développées en psychothérapie sur le changement de comportement a incité Prochaska à en faire le bilan en consultant les dix-huit théories qu'il considérait comme les plus pertinentes parmi celles qui existaient. Il a ainsi complété une analyse comparative de ces théories, parmi lesquelles se trouvaient les idées d'auteurs de grande renommée tels que Freud, Skinner et Rogers. Cette analyse a donné naissance au modèle développé avec DiClemente, qu'ils ont adéquatement appelé le modèle transthéorique du changement, également connu sous le nom de modèle des stades du changement.

Dans ce modèle, Prochaska et DiClemente (1992) ont suggéré que le changement de comportement s'effectue au cours d'une démarche constituée de différents stades ordonnés de façon chronologique, soient : la pré-contemplation, la contemplation, la préparation, l'action, le maintien et la terminaison. De plus, ils ont également identifié, à l'intérieur de ces stades, neuf procédés de changement, qui réfèrent aux différents mécanismes que les gens utilisent pour modifier leurs comportements. Ces procédés sont : l'augmentation du niveau de conscience, l'éveil émotionnel, la libération sociale, la réévaluation personnelle, l'engagement, la gestion des renforçateurs, les relations aidantes, le contre-conditionnement et le contrôle environnemental (ou contrôle des stimuli). La figure ci-dessous illustre les stades du changement et les procédés impliqués dans ce modèle. Toutefois, il est également important de préciser que les processus de changement qui sont mis en évidence et qui sont surveillés durant les étapes précédant l'action sont de nature cognitive et affective. Ils témoignent de l'exploration et de la réévaluation que fait le client de ses priorités et valeurs personnelles.

En réalité, les clients qui en sont à l'étape précédant l'intention et à l'étape de l'intention sont invités à dresser un résumé de leurs problèmes afin de prendre plus clairement



conscience des schèmes pertinents. Les modes de comportement sont mis en évidence au cours des dernières étapes de changement, lorsque les clients ont les ressources voulues pour conserver les gains thérapeutiques dans des situations pouvant entraîner une rechute. En général, l'auto-efficacité croît uniformément au fil des étapes. Au cours des étapes précédant l'action, l'auto-efficacité est d'abord soutenue par le thérapeute, qui renforce le choix et l'engagement du client à l'égard du changement. Quand le client passe à l'action, une rétroaction concernant les résultats permet de soutenir l'efficacité.

Le changement de comportement d'une personne suppose de sa part une prise de conscience de la nécessité de ce changement, puis des mesures à prendre pour changer et, enfin, des efforts à faire pour maintenir le changement. Six étapes successives pour maintenir le changement :

Le premier stade : « La pré-réflexion. » La personne n'identifie aucun besoin de changer son comportement (faire une A.P. de loisirs, marcher pour aller au travail) Le deuxième stade invite à « La réflexion » : la personne prend conscience d'un problème mais ne s'engage pas encore à agir. Puis, vient le stade de « La préparation » : des mesures concrètes sont prises (inscription dans un club, achat d'un vélo)

Le quatrième stade reflète « L'action » : la personne modifie son comportement antérieur (elle pratique une activité physique de loisir) Le cinquième stade indique « Le maintien » : le nouveau comportement est pérennisé au prix d'un certain coût (effort à fournir pour aller faire l'activité) Enfin, le stade de « La fin ou récurrence » : selon que le nouveau comportement se perpétue durablement ou pas.

### **C. Facteur de participation et de désengagement du jeune dans l'APSA**

En se basant sur l'étude menée en France, Baromètre et santé jeunes 1997, il a été mis en évidence les motivations à la pratique sportive classées par ordre d'importance. Pour 75% des adolescents, l'envie de pratiquer une activité physique est suscitée par le plaisir.

Cette étude rejoint celle de R Desharnais, 1996. En effet, La décision du jeune de pratiquer des activités physiques et sportives semble motivée par quatre éléments: le plaisir éprouvé durant la pratique, la perception de sa capacité, le soutien et la satisfaction que lui expriment régulièrement ses parents, son professeur d'EPS, son entraîneur, son animateur et ses pairs et l'occasion de se valoriser auprès de son réseau social et des adultes qui

l'entourent. Le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) renvoie « aux jugements que les personnes font à propos de leur capacité à organiser et réaliser des ensembles d'actions requises pour atteindre des types de performances attendus » (Bandura, 1986), mais aussi aux croyances à propos de leurs capacités à mobiliser la motivation, les ressources cognitives et les comportements nécessaires pour exercer un contrôle sur les événements de la vie (Wood et Bandura, 1989).

Ces croyances constituent le mécanisme le plus central et le plus général de la gestion de soi. En particulier, le SEP est supposé aider les gens à choisir leurs activités et leurs environnements et déterminer la dépense d'efforts, leur persistance, les types de pensées (positives vs négatives) et les réactions émotionnelles face aux obstacles.

Plusieurs écrits (Lagarde F. 1984) confirment que les principales raisons invoquées pour faire de l'activité physique sont sensiblement les mêmes chez les filles et les garçons. Ces raisons sont le plaisir et la camaraderie entourant les activités physiques et la volonté de garder la forme.

On signale également que les filles sont moins nombreuses que les garçons à répondre que la compétition est une motivation importante, soit 59 % par rapport à 79 % chez les garçons. Malgré tout, elles évoquent les mêmes raisons que les garçons pour expliquer leur désir de s'adonner à la compétition, à savoir se surpasser, rendre le jeu plus intéressant et se forger un caractère

Les motifs de désengagement représentent de réels obstacles susceptibles d'empêcher les personnes inactives de s'engager dans une telle activité ou d'augmenter l'intensité ou le volume, de diminuer une pratique déjà adoptée ou de la faire abandonnée. Zunft et coll (1999) ont mis en évidence les deux obstacles mentionnés le plus souvent : l'interférence avec le travail ou les études, et le fait de ne pas se « sentir sportif ». Ces obstacles varient en fonction de l'âge, du sexe ; du niveau scolaire.

Il semble que le déclin de la pratique de l'activité physique à l'adolescence soit graduel plutôt que spontané et trois principaux facteurs semblent l'expliquer :

- La perte du plaisir, liée non pas à l'activité elle-même mais plutôt à son contexte ou à ses conditions de pratique (diminution du temps de jeu, trop d'accent mis sur la victoire, pressions grandissantes des parents ou de l'entraîneur et nombre restreint d'occasions de s'améliorer). Dès que le jeune perçoit ou qu'on lui fait sentir qu'il n'est plus dans la course

(ex. : par manque d'habiletés), il lui devient logique d'abandonner surtout si l'activité n'a jamais été associée à des valeurs autres que le rendement et la performance

- Les nouveaux intérêts et le conflit d'intérêts. L'étape où le jeune a tout son temps et où ses parents lui dictent sa conduite pendant ses périodes de loisir est bien révolue. L'adolescent tend à se détacher du nid familial et à découvrir de nouveaux intérêts : le travail à temps partiel, la musique, les sorties en groupe ou la présence d'un ou d'une petite amie. Cette nouvelle situation entraîne des choix, lesquels peuvent être faits au détriment de la pratique sportive;

-L'arrivée de nouvelles responsabilités ou exigences qui font pression sur l'adolescent et l'incitent à avoir un comportement plus adulte et moins enfant.

À cet égard, la pratique régulière d'activités physiques est souvent dépourvue d'une finalité utilitaire dans le processus de transition vers l'âge adulte, car elle est davantage associée aux « jeux » de l'enfance.

Le développement des transports et l'arrivée du numérique - avec la toute-puissance de l'écran (ordinateurs, consoles de jeux, mobiles...) -, ont accru la sédentarité, qui, fait préoccupant, s'accompagne de l'essor de l'obésité. Le temps moyen passé par les 3-17 ans devant un écran est d'environ 3 heures par jour, temps qui augmente avec l'âge. "Si l'attention portée à la santé s'est beaucoup concentrée sur l'alimentation et son rôle dans diverses maladies, la pratique de l'exercice physique est restée un sujet plus discret", note le Conseil européen de l'information sur l'alimentation (Eufic). Pourtant, "l'activité physique ou sportive est un déterminant majeur de l'état de santé des individus et des populations à tous les âges de la vie", indique M. Toussaint.

#### **D. Lien entre pratique sportive et santé psychologique des jeunes**

Steptoe et Butler (1996), à partir d'une étude auprès de 5 000 jeunes âgés de 16 ans ont montré que, après ajustement sur des variables sociodémographiques et médicales, la relation entre la santé psychologique (mesurée par la présence de symptômes de malaise) et la pratique sportive « vigoureuse », qu'elle soit individuelle ou collective, reste significative. Mais, selon les mêmes auteurs d'autres variables que la pratique sportive comme le sexe, la classe sociale et le fait d'avoir été malade durant l'année ont un poids plus important pour « expliquer » le bien-être actuel. En revanche, au regard des variables scolaires (note scolaire en

mathématiques, ambiance scolaire), Honkinen et coll. (2005) montrent que l'activité sportive joue un rôle plus important sur le bien-être. Il convient aussi de mentionner que la majorité des recherches sur le lien « activité sportive/bien-être » se sont limitées à des enquêtes transversales, c'est-à-dire à la relation entre deux événements (ici la pratique sportive et la santé) à un moment donné. Ce qui pose la question du sens de la relation observée. La pratique sportive a-t-elle un effet positif sur la santé ou est-ce que le fait d'être en bonne santé augmente la pratique sportive (Pastoret coll., 2003) Il s'agit probablement d'une relation « circulaire » où la bonne santé favorise la pratique sportive qui elle-même augmente la bonne santé.

Un certain nombre d'études (en particulier celles menées par les psychologues du sport) concernent la pratique sportive et l'estime de soi chez les adolescents.

Selon Kirkcaldy et coll. (2002), la pratique fréquente d'un sport d'endurance améliore l'image de soi. Perception de soi qui s'avère plus déterminante pour s'engager dans des régimes ou dans une pratique sportive que l'indice de masse corporelle (IMC), par exemple (Crocker et coll., 2003).

Le plaisir et l'envie d'augmenter ses capacités physiques représentent la plus forte motivation des adolescents à pratiquer une activité physique, suggère une étude publiée dans la revue "Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine". Les résultats indiquent que la réalisation de soi, autrement dit le plaisir et l'envie de progresser, constitue la première motivation des adolescents. Viennent ensuite les motivations liées à la perte de poids et l'incitation des camarades et des parents.

Les adolescents en surpoids se sont révélés plus motivés par la perte de poids que les autres.

Par ailleurs, les adolescents se percevant comme mauvais en sport se sont révélés moins motivés par l'accomplissement de soi que ceux ayant une meilleure perception de leurs compétences sportives.

En conclusion, la pratique sportive (et donc a fortiori la pratique physique), fait partie du mode de vie adolescent dans les pays industrialisés, en particulier pour les garçons. Déterminée autant par la pratique sportive familiale que par le niveau socioéconomique des

parents, elle diminue toutefois avec l'âge, en particulier pour les filles. La participation à une pratique sportive améliore l'état de santé perçue, voire le « bien-être psychologique » ou « l'estime de soi », et diminue l'anxiété sociale. Elle reste donc à promouvoir, en particulier parmi les filles.

#### **IV. Filles-Garçons, des différences vers la recherche de l'équité. « elles papotent, ils gigotent »**

Les filles sont un peu moins souvent en rupture de scolarité, moins violentes; par contre elles consultent plus souvent le médecin, consomment plus de médicaments, fument plus régulièrement. Elles sont plus préoccupées par leur apparence corporelle, plus nombreuses à se déclarer déprimées, manquant d'énergie et fatiguées. Les effets de ces ressentis « dépressifs » se manifestent spécifiquement en EPS dans l'engagement physique en cours, la confiance en soi, la motivation.

De plus les filles des lycées professionnels sont particulièrement sédentaires et plus soumises aux stéréotypes de genre. Elles sont plus demandeuses d'aide, de soutien et d'encouragement que les garçons. Elles sont moins attirées par la confrontation-compétition et plus par l'entraide et la coopération.

Ces données sont relativement connues par la profession. La difficulté est de réussir à les prendre en compte dans la conception du projet pédagogique, dans la construction des contenus d'enseignement, dans l'organisation pédagogique des enseignements et dans la conduite des séances.

L'analyse soigneuse du contexte avec ses ressources et ses contraintes (matérielles, humaines et institutionnelles) reste l'élément clé. Mais ensuite chaque équipe doit faire ses choix optimum (par exemple mixer-dé mixer temporairement-totalement?, mélanger-regrouper 2 sections et enseigner à 2 collègues ?, s'appuyer sur les APSA les plus populaires ?, concevoir une EPS plus orientée vers les attentes des filles ?,...

Je n'ai pas de réponse hors contexte, sinon qu'il faut éviter de mettre en place une EPS conçue, organisée et animée par et pour les CCF, ce vers quoi pousse la frénésie évaluative actuelle

## V. Stratégie de promotion de l'activité physique à l'école

« Les objectifs de l'éducation à la santé visent des connaissances, des attitudes, et des comportements. Ils prétendent développer un, savoir-un savoir faire et un savoir-être permettant à chacun d'atteindre le plus haut degré de santé possible », Castille, 1987. L'éducation à la santé scolaire se centre principalement sur l'individu dans une approche holistique de l'aspect physique et mental de sa santé. Par sa santé mentale, on conçoit des relations de l'élève avec lui-même et les autres. Ceci implique un développement harmonieux, une socialisation réussie et une adaptation à l'environnement psychosocial. Elle contribue donc au développement de ses aptitudes en tant qu'individu et membre de la société et à la responsabilisation de son état de santé.

### A. Les orientations pour une politique éducative de santé

L'École a une double mission : l'éducation à la santé des élèves et le suivi de leur santé. L'éducation à la santé est intégrée dans les programmes de l'école primaire. Chaque collège et lycée définit un programme d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Le suivi de santé des élèves est assuré tout au long de la scolarité. Des bilans de santé sont organisés au sein des établissements. La politique éducative de santé constitue un facteur essentiel de bien-être des élèves, de réussite scolaire et d'équité. L'École joue un rôle essentiel dans l'éducation à la santé, le repérage, la prévention, l'information. La circulaire n° 2011-216 du 2 décembre 2011 parue au BOEN n°46 du 15 décembre 2011 précise les orientations nationales de cette politique éducative. Trois principes essentiels :

La démarche de projet adaptée aux réalités et aux besoins spécifiques de chaque école ou établissement

La responsabilisation de l'ensemble des acteurs du système éducatif (personnels d'inspection, de direction, d'enseignement, d'éducation, d'orientation, sociaux, de santé, TOS) l'ouverture à de nouveaux partenaires Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), MGEN, Maif, Croix rouge, Planning familial, Comité national contre le tabagisme.

Sept objectifs prioritaires sont à mener :

L'hygiène de vie

L'éducation nutritionnelle et la promotion des activités physiques

L'éducation à la sexualité, l'accès à la contraception, la prévention des IST et du sida

La prévention des conduites addictives

La lutte contre les jeux dangereux

La prévention du mal-être

Dans le second degré, l'éducation à la santé est mise en œuvre dans neuf établissements sur dix et a pour objectifs conjoints l'éducation à la citoyenneté et l'acquisition de connaissances en matière de santé. Les élèves sont en priorité formés à l'éducation à la sexualité et à la prévention des conduites addictives ; ils bénéficient aussi de formations à l'éducation nutritionnelle, à la sécurité et à la prévention des nuisances. Ces formations, lorsqu'elles ont lieu dans un cadre disciplinaire, s'intègrent d'abord à l'enseignement des sciences de la vie et de la Terre (SVT), surtout à l'entrée et la fin du collège, et au début du lycée. Des actions sont également menées par les personnels de santé et de service social, avec l'appui de partenariats diversifiés. Tous ces effets sont jugés positifs sur le comportement des élèves et, notamment, sur les relations entre filles et garçons.

Ces objectifs à atteindre sont organisés par le biais des Comités d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté (CESC)

## **B. le CESC**

Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) s'inscrit dans le pilotage de chaque établissement scolaire du second degré, conformément aux dispositions des articles R 421-46 et 421-47 du Code de l'éducation. Protection du milieu scolaire - Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) (Circulaire n°2006-197 du 30 novembre 2006) Il est une instance de réflexion, d'observation et de proposition qui conçoit, met en œuvre et évalue un projet éducatif en matière d'éducation à la citoyenneté et à la santé et de prévention de la violence, intégré au projet d'établissement. Le CESC organise le partenariat en fonction des problématiques éducatives à traiter. L'éducation à la santé est définie, sous forme d'un programme d'actions, dans le projet d'école et le projet d'établissement. Dans les EPLE, c'est-à-dire dans les collèges et les lycées, le comité d'éducation à la santé et la citoyenneté la met en œuvre.



Le CESC a pour Missions de contribuer à l'éducation à la citoyenneté, préparer le plan de prévention de la violence, proposer des actions pour aider les parents en difficultés et lutter contre l'exclusion, définir un programme d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des conduites addictives.

Piloté par le chef d'établissement, le CESC est une instance de réflexion, d'observation et de veille, dans laquelle les parents sont représentés. Les actions menées dans ce cadre sont prises en charge par les personnels volontaires des établissements scolaires en lien, le cas échéant, avec les partenaires institutionnels ou des associations agréées.

L'éducation à la santé s'appuie sur : les objectifs et contenus des enseignements des actions éducatives, la vie scolaire des établissements. Elle permet aux élèves d'acquérir des connaissances et de développer leur esprit critique, d'être capables de faire des choix responsables et d'être autonomes.

L'évolution de la société, la volonté de mieux faire partager les valeurs de solidarité, de respect mutuel et de laïcité nécessitent que soit résolument mise en place, poursuivie, ou renforcée une véritable éducation à la citoyenneté de tous les élèves, mobilisant l'ensemble des acteurs de la communauté scolaire. Cette exigence se traduit clairement dans les quatre missions définies à l'article 30-4 du décret du 30 août 1985 modifié. Ainsi le CESC : contribue à l'éducation à la citoyenneté ; prépare le plan de prévention de la violence ; propose des actions pour aider les parents en difficultés et lutter contre l'exclusion ; définit un programme d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des comportements à risques.

Le CESC constitue pour ces missions une instance de réflexion, d'observation et de veille qui conçoit, met en œuvre et évalue un projet éducatif en matière de prévention, d'éducation à la citoyenneté et à la santé, intégré au projet d'établissement. Cette démarche globale et fédératrice permet de donner plus de cohérence et de lisibilité à la politique de l'établissement.

Ainsi, la dynamique du CESC vient renforcer efficacement le rôle éducatif de chaque collègue, lycée, EREA.

### **C. L'éducation à la santé dans les programmes de LP**

Dans le Bulletin officiel spécial n° 2 du 19 février 2009 concernant Programme d'enseignement d'éducation physique et sportive pour les classes préparatoires au C.A.P. et pour les classes préparatoires au baccalauréat professionnel.

L'éducation physique et sportive concourt avec les autres disciplines à former un citoyen. Elle contribue spécifiquement à le rendre physiquement et socialement éduqué. Elle permet à l'élève d'acquérir des connaissances et des compétences pour contribuer notamment à une éducation à la santé et à la sécurité. Elle suscite le goût d'une pratique physique régulière et autonome. Les effets de la formation visent à être réinvestis en dehors de l'école, tant dans le cadre des activités quotidiennes ou professionnelles que dans celui de la pratique des activités physiques.

L'Objectif 2 propose à l'élève de « Savoir gérer sa vie physique et sociale » : assurer sa sécurité et celle des autres, entretenir sa santé, développer l'image et l'estime de soi pour savoir construire sa relation aux autres.

L'éducation physique et sportive vise à la recherche du bien-être, de la santé et de la forme physique. Elle contribue à bâtir une image positive de son corps, condition favorable au développement de l'estime de soi. Grâce au plaisir pris, aux efforts consentis, aux progrès réalisés, les élèves et apprentis sont amenés à comprendre les effets bénéfiques d'une activité physique régulière tout au long de la vie.

La compétence propre 5 (CP5) invite l'élève à réaliser et orienter son activité physique en vue du développement et de l'entretien de soi. Par l'autonomie et l'engagement qu'il suppose, il est garant de l'appropriation d'un habitus santé.

Nous mettrons en avant pour ce qui concerne les contenus d'enseignement une aspiration à prendre en compte dans les programmes et à traduire dans les contenus effectivement enseignés la conception de la santé élargie au psychologique et au social. Observons aussi une tendance aux rapprochements interdisciplinaires dans le cadre de l'objectif de santé.

## **VI. Conclusion**

Pour nous, l'éducation physique et sportive est avant tout le lieu d'une forte expérience sociale, mettant en jeu non seulement le corps, mais aussi l'élève dans sa globalité, selon une large palette de relations à soi et aux autres. " Le but n'est pas seulement d'écartier le mal, il est aussi d'approfondir une façon d'éprouver le corps, d'en accroître et d'en réaliser les potentialités ". Mais les relations aux autres dans le cadre de la classe sont également structurantes, elles permettent à l'élève de construire du sens et de prendre conscience de ses possibilités d'action dans toute situation. Les ressorts de cette expérience peuvent être utilisés dans d'autres matières d'enseignement.

Jacques Ulmann écrivait en 1967 : "La santé ne consiste pas à vivre une vie rabougrie et chétive mettant tous ses soins à se protéger des cataclysmes... L'homme en bonne santé est celui qui affronte des problèmes ou des difficultés qu'il n'a pas encore rencontrés, trouve en lui de quoi les surmonter". Cette position critique reste d'actualité dans notre réflexion mais, dépassant le vécu du risque et de la difficulté, elle s'enrichit du plaisir de la pratique physique ludique, de l'expérience du bien-être et de l'harmonie. Permettre à l'élève de s'éprouver pour se construire, maintenir la quête de sens dans le cadre des situations proposées et offrir des temps de parole favorisant l'appropriation de l'expérience : tels sont les enjeux pédagogiques de l'EPS, acronyme qui signifie " éducation pour la santé " mais également " éducation physique et sportive ". Ces deux problématiques se rejoignent pleinement.

## PARTIE EXPERIMENTALE

---

La partie expérimentale de notre travail de recherche s'articule à la suite de notre partie théorique. Cette partie doit être la plus exhaustive possible car les informations fournies vont permettre la reproductibilité de notre étude par toute personne désirant réaliser un travail similaire.

Nous verrons ici la méthodologie appliquée pour mener cette étude. Dans un second temps, nous ferons part des résultats recueillis suite aux expérimentations.

## **I. Problématique**

L'EPS ayant comme objet et comme moyen le corps, il semble que la plupart de ces jeunes filles présentent un rapport spécifique avec la discipline. A l'occasion des cours d'éducation physique et sportive, elles adhèrent plus ou moins aux projets de formation proposés, elles ont des difficultés parfois même à entrer dans l'activité proposée allant jusqu'à dénaturer sa logique interne. Il y a ici une véritable difficulté à intéresser ce type de public et à le faire adhérer à un projet de formation. Développer une culture corporelle en EPS c'est donner aux élèves le pouvoir d'avoir une vie « physique », sportive et artistique variée et pouvoir pratiquer de façon autonome. L'enseignement de l'EPS ne peut se concevoir que pour lui-même. L'éducation physique doit être envisagée comme une propédeutique à la vie physique d'adulte. De ce constat naît la nécessité de définir des savoirs spécifiques.

L'objectif de notre recherche est d'identifier les stratégies didactiques et pédagogiques que met en place l'enseignant d'EPS pour intéresser les filles à l'activité physique dans le cadre de l'éducation à la santé via des entretiens semi-directifs.

## **II. Méthodologie**

Une approche qualitative/ interprétative a été choisie afin de caractériser les pratiques pédagogiques dans le but de savoir comment l'éducation à la santé chez les filles de LP est incluse en EPS. Notre recherche repose ici sur l'étude de cas multiples. Cette étude permet de distinguer des convergences entre les différents cas à l'étude, tout en identifiant les spécificités propres à chacun

### **A. Echantillon**

Un échantillonnage intentionnel des participants a été effectué afin de diversifier le profil des enseignants d'EPS. Deux paramètres ont été pris en compte : le sexe et l'expérience professionnelle. Les participants à la recherche sont des enseignants de Lycée professionnel. Ainsi, cet échantillon ne recherche pas la représentativité d'un profil particulier mais une hétérogénéité illustrée par des profils particuliers. En complément 2 enseignants hommes considérés comme experts et ayant produit des écrits professionnels et à l'interface de la théorie et de l'intervention ont été inclus dans l'échantillon aquitain. Il s'agit de Bernard Lefort et de Francis Bergé, réputé pour leur implication en EPS et notamment dans le domaine de l'éducation à la santé.

Nous disposons de 4 enseignants qui ont une expérience professionnelle inférieure à 15 ans et 3 enseignants qui ont une expérience professionnelle supérieure à 15ans d'ancienneté. L'échantillon réel qui est composé de 6 enseignants d'EPS : (3hommes et 3 femmes) âgés de 24 à 45 ans et provient de la gironde et Dordogne. Ces enseignants d'EPS ont participé sur une base volontaire.

### **B. Outil d'analyse : l'entretien**

La collecte des données s'est échelonnée sur une période de cinq mois de décembre 2011 à avril 2012. Chacun des participants devait répondre à un entretien semi-directif.

L'entretien devrait permettre d'identifier les origines de l'action de la relation enseignant santé ainsi que les représentations.

Il s'agit d'identifier une réflexion sur la place de l'objectif santé dans des lycées aquitains au regard des caractéristiques des filles de LP, il s'agit d'identifier les conceptions des enseignants à propos de la santé pour un public de lycéennes en milieu professionnel.

L'entretien se divise en 6 grandes parties (inspiré du modèle de l'entretien réalisé par Lafont et Vincent Morin, recherche CRA « EPS et santé » rapport de recherche Lafont, 2011)

- les caractéristiques de l'enseignant
- les caractéristiques de l'établissement
- les caractéristiques en EPS de quoi (programmation, profil)
- représentations et intervention en matière de CP5
- définition personnelle de la santé
- les objectifs de l'enseignant en matière de santé face à ses élèves filles
- Perception du style de vie des lycéennes.

### **C. Procédure**

Les propos ont été recueillis au cours d'entrevues semi-dirigées dont la durée variait de 60 à 80 minutes. Ces entrevues ont été réalisées au domicile de l'enseignant ou via vidéo conférence, dans un endroit calme. Les propos des professeurs d'EPS ont été enregistrés et retranscrits intégralement afin de conserver l'ensemble des points de vue exprimés.

Pour recueillir les données qualitatives, nous nous sommes appuyés sur le modèle de L'Écuyer (1990) qui présente l'avantage d'être explicite quant aux différentes opérations d'organisation des informations à réaliser.

### **III. Résultats**

Nous observons sept axes (identifiés à partir du modèle de L'Écuyer (1990) que nous allons explorer :

- des contenus en lien étroit et fort avec les programmes
- des contenus programmes peu exploités.
- des conseils personnalisés
- la sécurité au cœur du concept de santé
- contenus communs pour « savoir gérer sa vie physique »
- les artefacts ou images utilisées pour sensibiliser les filles
- ce que l'élève doit retenir à l'issue de la CP5.

#### **A. Des contenus en lien fort et étroit avec les programmes**

Les données provenant des entretiens révèlent que les enseignants d'EPS se réfèrent aux programmes d'EPS de manière quasiment exclusive et unanime.

Les observations effectuées en lien avec les « connaissances » des programmes sont les suivantes :

Importance majeure et unanime en termes de connaissances sur l'APSA et sur sa propre activité. En effet, les enseignants d'EPS s'attachent à ce que l'élève identifie les données scientifiques utiles et les principes d'efficacité pour mener à bien une séance.

Les termes employés sont les suivants : « étirements » (6/8) (A.B, F.B, M.G, B.L, R.J, G.G) « Fréquence Cardiaque » (4/8) (B.B, M.G, G.B, L.M), « méthodologie de l'effort » (unanimité), « connaissance du corps anatomiquement » (unanimité), « connaissance du corps physiologiquement » (unanimité), « relaxation » (2/8) (B.L, R.J)

Les connaissances sur sa propre activité concernant la nécessité d'une centration sur ses sensations est unanimement enseignée. Les termes « ressentis, sensations » sont tous explicités unanimement. L'objectif est ici de « connaître leur limite, leurs corps » (A.B, M.G) « ils doivent dire si elles sont essoufflés » (M.G), « je les questionne sur leurs sensations pour qu'ils apprennent à évaluer leur potentiel....du genre : t'es essoufflée ? Je travaille beaucoup sur les sensations pour qu'elles arrivent à décrire leur ressentis et essayer de connaître leurs limites, leurs corps. » « Connaître les signaux d'effort, la fatigue, connaître ses vraies



limites » (F.B, B.L) « identifier les sensations nouvelles, verbaliser » G.B, « je veux qu'ils sentent la position de leur dos, la courbure » (R.J)

Les observations effectuées en lien avec les « capacités » à acquérir des programmes sont les suivantes : Il s'agit ici, en terme de capacité en lien avec les savoir faire en action afin d'éprouver le travail relatif à plusieurs mobiles en lien avec conduire sa séance en la régulant grâce aux paramètres connus.

Unaniment, les professeurs d'EPS insistent sur l'importance de réussir pour l'élève à conduire sa séance.

« J'insiste pour qu'ils comprennent plus leur projet que ce qu'ils font dans l'action » (A.B) « le choix du mobile permet d'exprimer ce que l'on souhaite transformer chez soi dans un contexte de vie singulier : c'est bien s'interroger soi même sur ce que l'on est et ce que l'on veut » (F.B)

« L'important c'est déjà qu'elles arrivent à conduire leur échauffement d'une part. Mais surtout je veux qu'elles réalisent la séance complète en intégrant les éléments de récupération, je veux qu'elles comprennent à quoi ça sert la récupération, s'hydrater » (M.G)

« Je veux qu'elles réussissent à construire leur séance en adaptant leur charge et leur temps de récup, c'est ça qui est important » (R.J)

« J'insiste pour qu'elles comprennent leur projet de départ, qu'elles s'y tiennent » (G.B)

« Les temps de repos, c'est la base, la récupération, faut qu'elles y fassent attention » (L.M)

De plus, les professeurs sont unanimes pour que l'élève identifie ses progrès personnels. La solution du bilan est envisagée par tous, notamment en fin de séance. « je veux qu'elles voient leur progrès perso, elles doivent remplir la fiche à la maison pour identifier elles même ce qu'elles ont prévu et ce qu'elles ont fait » (A.B), « sur leur fiche perso, elles doivent réaliser un bilan global de la séance et le retranscrire sur leur livret de suivi » (B.L), « elles identifient leurs progrès grâce à la fiche de séance » (R.J) « je veux qu'elles voient leurs progrès perso donc à chaque fin de séance j'essaie de faire le bilan sur leur fiche » (G.B)

## **B. Des contenus programmes peu exploités**

Cependant, en lien avec les programmes, certains savoirs ne sont pas ou peu délivrés.

Les connaissances sur les autres, les savoir-faire pour aider aux apprentissages autour de la coopération, l'attitude en direction d'autrui reste peu développée. Seuls 3 enseignants (F.B, G.B, L.M) prennent en compte cet aspect dans le but surtout de générer un climat de confiance et de motivation dans la classe. « On veillera à ce que l'élève s'ouvre aux conseils d'autrui » (F.B), « je les fais travailler ensemble, donc ça les motive d'être en groupe, elles s'entraident et s'encouragent dans leur projet » (G.B). « Je veille à une répartition des rôles. Ca c'est excellent, elles sont par deux, trois ou quatre et y en a une qui compte, le leader, la chorégraphe, c'est vraiment sympa. Elles s'entraident, se corrigent, s'encouragent. » (L.M) La réticence de les faire travailler en groupe chez (M.G) vient du fait que les élèves « copient leur projet » car ils ne veulent pas chercher à travailler ni à faire d'effort. « le cours doit leur être livré sur un plateau »

### **C. Des conseils personnalisés**

Toutefois, certains savoirs essentiels utilisés par les professeurs d'EPS de notre recherche ne sont pas inscrits à l'intérieur du programme. Cinq savoirs de ce type sont évoqués au total par les enseignants. Deux savoirs sont unanimement exposés : l'alimentation équilibrée et le bien être. Le savoir sur l'alimentation est évoqué très souvent par les enseignants et il fait partie intégrante des conseils chez certains enseignants. Le conseil « diététique du jour » concernant l'alimentation est utilisé chez F.B, R.J, G.G B.L, G.B et L.M. Ce conseil se décline soit sous la forme d'un indicateur alimentaire spécifié sur une fiche de travail ou il est inclus lors d'une discussion entre l'enseignant et l'élève. B.L donne des « conseils sur l'alimentation équilibrée insistants », G.B concède que ses élèves lui demandent beaucoup de conseils sur l'alimentation mais « elles ne les appliquent pas, elles mangent n'importe quoi et surtout n'importe quand et après elles veulent maigrir. Elles pensent que la transpiration est synonyme de perte de poids pour se goinfrer derrière... » G.G essaie de faire comprendre aux filles qu'elles doivent se situer dans un rapport « apport énergétique – dépense énergétique. Tant que l'on pratique une activité physique, on peut se permettre quelques excès qui sont compensés par la pratique »

Deux enseignantes sont réticentes à l'idée de prodiguer des conseils alimentaires. « La prévention, ça ne sert à rien, avant j'en faisais, mais elles s'en moquent de ce que je leur propose » (M.G et A.B)

L'habitude physique : pratiquer une activité régulière est évoquée par trois enseignants (R.J et G.G G.B. Un enseignant propose à ses élèves de tenir un carnet de jour avec les activités physiques réalisées dans la journée (marche...avec podomètre). Les autres invitent les élèves à pratiquer régulièrement par des consignes verbales, au travers de discussions entre l'enseignant et les élèves.

Un enseignant sensibilise ses élèves à l'importance du sommeil, les risques liés aux toxiques et aux addictions. (B.L)

Enfin un enseignant insiste sur le « bien paraître professionnellement » (B.L) l'intérêt est porté sur le fait de faire attention à sa posture et à sa forme de corps.

#### **D. La sécurité au cœur du concept de santé**

Nos résultats indiquent que la pratique sécuritaire d'activité physique est un savoir essentiel lié au concept de santé. Ce terme est employé et répété lors de nos entretiens. Les enseignants veillent à la sécurité de leurs élèves lors de la pratique mais aussi en amont. En effet, le concept de sécurité est rattaché à la compétence méthodologique une : « savoir s'engager avec lucidité ». « L'élève doit connaître ses limites et ses capacités pour créer son plan d'entraînement en toute sécurité ». Ce concept de sécurité est lié aux principes de planification de son entraînement permettant de mesurer l'intensité de nombreuses situations en lien avec l'endurance cardiovasculaire et la force musculaire. Que ce soit en course de durée, en musculation ou en STEP, ce terme revient sans cesse. Il est associé à la fois à une sécurité physique (préparation du corps à l'effort, effort adapté aux capacités propres à chacune basé sur « les ressentis ») mais aussi à une sécurité psychologique : être bien dans la pratique, oser montrer face aux autres, se sentir en confiance.

#### **E. Des contenus pour savoir gérer sa vie physique**

Afin d'impliquer les élèves dans le cadre de leur projet de CP5, vers quelle attitude l'enseignant d'EPS cherche-t-il à orienter l'élève ?

Le terme « persévérer » revient 4 fois chez les enseignants. D'autres privilégient le terme de « s'engager, s'impliquer ». L'attitude en direction de soi est donc une attitude positive engagée vers l'effort.

L'idée principale émergente destinée à aider les élèves à créer un habitus santé est la suivante : le plaisir. En effet, cette notion est plébiscitée par tous les enseignants qui y voient ici un moyen d'impliquer l'élève en dehors de l'école. Avoir du plaisir, c'est « refaire les exercices chez soi entre copines » (G.G), « avoir envie de pratiquer seul ou à plusieurs le week end ou pendant les vacances » (G.B).

La notion de bien-être est aussi employée par les enseignants. L'idée est de permettre à l'élève d'être « bien dans ses baskets ». Les enseignants cherchent à amener l'élève vers un équilibre entre le bien être physique mental et social (G.G.)

« Faire partager des émotions, des ressentis positifs dans des contextes qui valorisent ou mettent en lumière les pratique de santé », va permettre à l'élève de s'inscrire dans une démarche de pratique régulière et d'acceptation de soi.

#### **F. Les artefacts ou images utilisées pour sensibiliser les filles.**

Afin d'être compris par tous ses élèves, nos enseignants utilisent différents types d'outils. En effet, les enseignants ont tendance à travailler avec des fiches de travail pour la majorité mais avec des supports informatiques pour d'autres (B.L)

Concernant les fiches de travail, les enseignants insistent sur l'acquisition du vocabulaire lié à la mesure de son ressenti dans l'activité.

En Step (L.M) demande à l'élève d'indiquer sur sa fiche personnelle de travail : le mobile choisi, la fourchette de fréquence cardiaque désirée, les sensations ressenties (essoufflement, fatigue musculaire, facilité, difficultés de coordination, difficultés de mémorisation). De plus, chaque fiche dispose d'une case bilan de séance autour du triptyque suivant : « comment t'es tu sentie du point de vue de l'effort, de la mémorisation et de la motivation ». Une fiche est à disposition des élèves pour définir la valeur énergétique et de coordination de chaque pas technique. Des fiches avec des pas de base pour démarrer une chorégraphie peuvent être données aux élèves pour les aider à démarrer dans la conception et la production de leur enchaînement en fonction du mobile choisi.

En course en durée (A.B, G.B, M.G) utilisent des fiches personnalisées. Chaque élève doit inscrire son projet pour la séance. En fonction de l'avancée du cycle, l'élève construit partiellement ou totalement sa séance. A.B et M.G demandent aux élèves de préparer la séance chez elles. L'importance pour les 3 enseignants est d'insister sur le vocabulaire de l'échelle du ressenti pour arriver à comprendre ses sensations et en déduire un plan d'entraînement. L'élève inscrit en en-tête l'objectif choisi. Il indique le travail prévu puis indique l'écart entre le prévu et le réalisé. Enfin il inscrit les sensations dans la dernière colonne parmi les choix proposés par l'enseignant avant de proposer la planification de la séance prochaine.

En musculation, G.G, R.J propose des fiches ateliers de musculation globale sur chaque atelier avec des consignes de sécurité. Ensuite, chaque élève dispose de sa fiche indiquant le mobile choisi, les groupes musculaires sollicités lors de la séance, le type d'exercice prévu, l'écart entre le prévu et le réalisé, le ressenti et le travail à faire pour la semaine prochaine.

B.L a une approche de la musculation s'appuyant en amont sur un power point que l'élève doit aller consulter. Présenté au début de la formation, ce diaporama permet de clarifier les objectifs. Il fournit des connaissances de base concernant cette APSA. De plus, les élèves ont accès à un livret de musculation composé d'une planche anatomique et présentant les muscles du corps humains et la manière de les solliciter. Les critères de réalisation et les conseils de sécurité sont explicités.

A chaque séance, les élèves disposent de leur fiche individuelle leur permettant de construire leur projet de séance.

### **G. Ce que l'élève doit retenir à l'issue de la CP5.**

Le but de la CP5 est d'aider l'élève à concevoir, produire et analyser sa pratique en autonomie. Il s'agit donc ici pour les enseignants d'aider l'élève à développer la connaissance de soi : apprendre à gérer sa vie physique grâce à des connaissances ré-investissables. Il s'agit de développer l'activité de l'élève vers un élève à l'écoute de lui-même qui pilote son activité. Enfin, l'enseignant cherche à instaurer un nouveau rapport à l'activité où la rupture avec la performance absolue est effective.

Les élèves doivent trouver du « plaisir » dans l'activité (A.B, F.B, R.J, G.G, M.G, B.L, G.B et L.M) grâce à des buts de maîtrise, l'élève crée un projet personnalisé et adapté à ses capacités. Pour B.L il s'agit de « faire partager des émotions, des ressentis positifs dans des contextes qui valorisent ou mettent en lumière les pratiques de santé ».

L'élève doit s'approprier un certain nombre d'objectifs relatifs à sa santé. En effet, l'important est d'instaurer une « attitude positive » à l'égard de cette pratique physique régulière (A.B, F.B, R.J, G.G, M.G, B.L, G.B et L.M), de s'approprier des « connaissances » déclaratives relatives à l'organisation de sa propre action, développer des capacités organiques et foncières : « une condition physique » ( B.L, F.B, G.G,R.J,M.G, A.B), apprendre à conduire son propre entraînement seul de manière autonome et réfléchi (A.B, F.B, R.J, G.G, M.G, B.L, G.B et L.M)

#### **H. Tableau comparatif Bergé, Lefort**

A travers ce tableau, nous remarquons une grande symbiose entre les idées de B. Lefort et de F. Bergé. Au travers de la CP5, les deux enseignants insistent sur les mêmes points : valoriser l'élève, mettre en avant les progrès et donner du plaisir, de l'émotion lors de l'apprentissage pour que l'élève ait envie de réinvestir sa pratique plus tard en citoyen lucide cultivé et autonome.

	Bernard Lefort	Francis Bergé
APSA privilégiée, présentation	Enseignant depuis 38 ans. enseigne dans son établissement LP depuis 36 ans (filière hôtellerie, accueil conseil assistance, commerce, soins et service à la personne, outillage, plasturgie » CP5 privilégiée : la musculation (sa collègue fait Step) Dernier cycle réalisé avec des 1ere classe mixte.	Enseignant depuis 27 ans. Enseigne dans son établissement depuis 20 ans. (filière : productiques (2filles), construction métallique, logistique et transport (15filles), conducteur routier (1filles)) CP5 privilégiée : musculation et course en durée.
Des contenus en lien étroit avec les programmes	« se donner des objectifs » « données scientifiques utiles et principes d'efficacité » connaissances physiologiques et anatomiques et techniques « connaissances sur soi » ressentis, signaux de l'effort et de la fatigue	« se donner des objectifs » « données scientifiques utiles et principes d'efficacité » : connaissances anatomiques, physiologiques et techniques. « connaissances sur soi » ressentis, signaux de l'effort et de la fatigue
Un autrui nécessaire pour se réaliser	Adhérer à un groupe pour partager ensemble Accepter le regard de l'autre et son aide, sa critique constructive	S'ouvrir aux conseils d'autrui Comprendre qu'autrui est là pour de l'aide Oser demander pour obtenir un conseil
Des conseils personnalisés	Bien paraître professionnellement (posture, forme de corps) Etre satisfait de son corps, être content de soi Conseil sur l'alimentation les toxiques, le sommeil et les risques associés	Conseil d'entraînement du jour Conseil diététique du jour Valoriser l'élève en trouvant quelque chose de positif pour le mobiliser
La sécurité au cœur du concept santé	Sécurité pour soi et pour les autres Informer objectivement sur la santé et la sécurité de l'élève dans l'activité puis vers le général.	Sécurité pour soi et les autres Informer sur la méthodologie de l'entraînement pour adapter ses charges à son objectif

<p>Les artefacts ou images pour sensibiliser l'élève fille</p>	<p>Planche de travail Fiche séance très détaillée, guidage pas à pas proche du coaching individuel avec bilan de séance Site internet Power point pour présenter l'APSA et expliquer les bases de la musculation Livret de suivi</p>	<p>Fiche séances détaillées Fiche bilan tableau</p>
<p>Ce que l'élève doit retenir</p>	<p>« faire partager des émotions des ressentis positifs dans des contextes qui valorisent ou mettent en lumière des pratiques de santé » Adhérer à un groupe pour partager ensemble Développer sa formation personnelle Construire un sentiment de réussite Découvrir l'intérêt et le plaisir de la pratique physique individuelle ou collective. Porter un regard lucide et critique face aux stéréotypes sportifs.</p>	<p>Prendre du plaisir en termes d'émotion et de sensation Exprimer leur autodétermination Construire un savoir s'entraîner pas exclusivement axé sur la CP5</p>
<p>Ce sur quoi l'enseignant revient</p>	<p>Chercher à favoriser l'estime de soi : valoriser chercher l'émotion positive. Mise en avant des progrès personnels Passer d'un regard désabusé ou négatif de leur apparence « trop ceci ou pas assez cela » à une approche plus positive de soi, moins prisonnière de la comparaison des dieux du stade et aux reines de beauté.</p>	<p>Le mobile choisi exprime ce que l'on souhaite transformer chez soi dans un contexte de vie singulier : c'est bien s'interroger soi même sur ce que l'on est et sur ce que l'on veut. L'aide l'autre : autrui va relever chez moi pendant mon action des indicateurs qui me permettront de mieux me connaître. « j'aimerais une heure de plus par semaine en EPS pour faire un projet marche/ course en milieu naturel ; mais cela n'entre pas dans les programmes »</p>



L'analyse des savoirs utilisés dans le cadre de l'éducation à la santé, illustre l'importance que les enseignants accordent aux dimensions motrice et cognitive. La dimension sociale est moins intégrée par les enseignants.

Au niveau cognitif, les enseignants s'orientent vers la transmission de connaissances physiologiques et anatomiques. Ils s'attachent à ce que l'élève s'approprie la méthodologie pour conduire son propre entraînement

Au niveau moteur, les enseignants visent l'amélioration de la condition physique : endurance cardiovasculaire et vigueur musculaire (en fonction de l'objectif entraînement choisi), le développement des habiletés motrices.

La dimension sociale est utilisée comme vecteur destiné à mobiliser l'élève dans son apprentissage. Il s'agit de le sécuriser au niveau affectif : faire ensemble pour trouver du plaisir, être aidé, être entouré. Cette dimension tend à se développer afin d'aider l'élève à pratiquer en dehors de l'établissement avec ses amis.

## PARTIE CONCLUSIVE

---

La partie conclusive de notre travail de recherche nous permet de reprendre point par point les différents résultats identifiés durant la phase expérimentale, en les analysant puis en les discutant.

Enfin, nous répondrons à la question posée au départ de notre recherche.

## **I. Discussion**

Le but de cette étude était d'identifier les représentations de la santé en relation avec les stratégies didactiques et pédagogiques que met en place l'enseignant d'EPS pour intéresser les filles à l'activité physique dans le cadre de l'éducation à la santé via des entretiens semi-directifs. Quelle Education Pour la Santé chez les filles de LP ?

Deux tendances fortes ayant pour but de sensibiliser les filles à la pratique physique de façon plus éclairée pour maintenant et pour l'avenir sont identifiées :

- la volonté de transmettre des connaissances et des contenus d'enseignement précis et spécifiques en lien direct avec la pratiques et les ressentis qui sont verbalisés. Les élèves sont ainsi amener à prendre leurs propres décisions et à faire leurs propres choix.
- Une valorisation du plaisir ressenti immédiat et différée en le liant aux progrès, à la réussite et en espérant ainsi préserver voire améliorer, l'estime de soi.

### **A. Des connaissances à acquérir au service de l'action**

Les résultats présentés dans cette étude vont globalement dans le sens de ceux obtenus par Cogerino et al (1998) qui soutiennent que l'éducation à la santé, pratiquée en France est caractérisée par une prévalence de la santé physiologique, anatomique au détriment des dimensions sociales et cognitives.

Dans le cadre de la recherche du CRA Aquitaine et de l'UFRSTAPS, De nombreux travaux ont montré que la promotion de la santé par des déterminants sociaux et cognitifs était plus efficace dans le processus d'adoption d'un style de vie actif qu'une approche traditionnelle à orientation curative. (Dunn, Marcus et al 1999, Bandura 2004)

Deux types de contenus sont délivrés aux élèves : des contenus ayant un effet direct et des contenus ayant un effet indirect, réinvestissable à moyen et long terme.

L'utilisation de contenu à effet immédiat est basé sur les aspects biomécaniques et anatomiques (ex. posture à adopter, étirements...), sur les aspects physiologiques : nutrition,

respiration : gestion de l'effort, intensité du mouvement, sa sensation interne mais aussi sur le bien être immédiat de l'individu : confiance en lui, prises de conscience, les ressenti (psycho affectif).

Les contenus différés s'orientent vers les aspects techniques : connaissances déclaratives sur l'activité ou sur l'échauffement, s'appuient sur la gestion de la vie physique de l'élève à l'extérieur de l'établissement, intègrent les aspects cognitifs et culturels : questions sur le muscle, origine de l'APA, tout en privilégiant les aspects sociaux : travail en groupe ou individuel, collaboration ou opposition

Nous avons observé que les enseignants accordent une importance majeure et unanime en termes de connaissances sur l'activité notamment sur les données scientifiques utiles (étirements, fréquence cardiaque, connaissance anatomique du corps, amélioration de la condition physique, connaissance physiologique du corps) et sur les principes d'efficacité pour mener à bien sa séance. La connaissance du corps en terme anatomique et physiologique demeure centrale. Il s'agit de transmettre à l'élève des connaissances sur son corps afin de mieux pouvoir l'utiliser. Cependant, 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, fréquence cardiaque), en dosant son effort, en choisissant par exemple son allure de course. La course de durée devient alors l'occasion d'une exploration de son système énergétique et d'une découverte active de soi. (Deligneres, 2004).

Des études de nombreux pays dressent le bilan suivant : la condition physique est un des objectifs majeurs de l'éducation à la santé. Ainsi, aux Etats Unis, (Manidi et Dafflon-Arvanitou, 2000) et au Royaume-Uni, (Harris, 1997) l'éducation à la santé en EPS est synonyme d'amélioration de la condition physique pour les enseignants d'EPS.

Toutefois, nous avons remarqué que contrairement à Coggerino et al, la dimension cognitive est au même plan que la dimension physiologique. En effet, tous les enseignants d'EPS s'accordent à privilégier les connaissances méthodologiques pour que l'élève construise sa propre séance et s'approprie l'activité. Il s'agit ici de s'interroger soi même sur ce que nous sommes et sur ce que nous voulons plus que sur ce que nous valons. Les connaissances prioritaires sont les connaissances sur soi. La dimension cognitive tient une

place importante dans l'enseignement de l'éducation à la santé. En effet, la dimension physiologique et anatomique véhiculée par les enseignants d'EPS n'est pas la seule privilégiée. L'unanimité des enseignants ayant participé à notre étude, valorise cette dimension lors de la CP5. L'importance accordée à la dimension cognitive est axée sur l'acquisition de connaissances.

Un autre type de connaissance est développé et mise en avant pour que l'élève conduise sa pratique lucidement. Il s'agit du concept de « sécurité ». Ici, les élèves doivent « s'engager lucidement dans l'activité » (programme de LP, 2009). Ce concept de sécurité est lié à la fois à une sécurité physique (préparation du corps à l'effort, effort adapté selon les ressentis) mais aussi à la sécurité psychologique (être bien dans sa pratique, oser pratiquer face aux autres). Ce concept de sécurité est en accord total avec les études menées par Eisenbeis et Touchard, 1995. En effet, ces auteurs montrent qu'une réelle éducation à la sécurité prend forme en EPS. Au-delà de la sécurisation de la pratique par l'utilisation d'un matériel adapté l'important est d'apprendre aux élèves à adopter une conduite sécuritaire pour soi et les autres. « L'espace de pratique de s'investit pas de manière anarchique » (C.Perrin, 2000). Il faut donc apprendre à entrer progressivement dans l'activité et s'entraider.

### **B. Des conseils personnalisés et adaptés à l'élève.**

Nous avons observé que les enseignants d'EPS s'attachent à individualiser leur enseignement selon l'élève. En effet, nous avons remarqué que l'enseignant aide l'élève à choisir le mobile en fonction des capacités et des motivations de chacune. Nous avons identifié chez les filles un objectif commun : « maigrir, raffermir la silhouette ». Cet objectif de travail est en adéquation avec une enquête sur la santé des jeunes menée en 2005 par l'INSERM sur la représentation des jeunes de la santé. On note une distinction fille garçon. En effet, les filles souhaitent « maigrir » et les garçons : « se muscler ». Il y a donc une nécessité d'individualiser et de raccrocher l'activité à la motivation en fonction du genre. Au-delà de l'objectif choisi par l'élève, l'enseignant sensibilise les élèves. Dans notre étude, les enseignants précisent que leur discours de prévention de se fait pas comme un dévidoir mais apparaît lors d'une discussion spontanée avec l'élève. Il s'agit de créer un lien avec l'élève afin de le guider dans sa pratique ou dans sa vie en général. Certains conseils personnalisés sont délivrés sur des fiches individuelles sous l'appellation « conseil du jour »

Toutefois chez certains auteurs (Parcel et al 2000) rappellent que la seule transmission d'information est insuffisante pour modifier un comportement. Manidi et Daflon-Arvanitou, 2000 soutiennent que l'apport de la dimension cognitive dans l'enseignement en éducation à la santé doit dépasser le simple stade d'acquisition de connaissances. Il s'agit d'aider l'élève à analyser sa propre santé, et ses propres besoins pour découvrir ce qui influence son comportement.

Les enseignants ayant participé à notre étude insistent sur un point important : l'identification des progrès. Famose et Guerin, 2002 insistent eux aussi sur la centration des buts de maîtrise et l'attention attachée à la progressivité. L'analyse de sa propre évolution durant le cycle ou la séance va permettre à l'élève de s'impliquer davantage au fil du temps. Selon Deligneres et Garsault, l'intérêt est de développer le sentiment de compétence au travers de l'APSA.

Afin de mobiliser nos filles de LP dans la pratique et surtout vers une pratique future et autonome, les enseignants s'attachent à construire un *habitus santé*.

### **C. Vers la construction d'un *habitus santé*.**

Nous avons observé que pour amener les élèves à pratiquer à l'extérieur de l'établissement, les enseignants d'EPS utilisent unanimement deux émotions essentielles : le plaisir et le bien-être. Selon Brouet, pour changer les habitudes d'un individu, il faut l'amener à ressentir des émotions positives. Pour changer un *habitus*, cela passe par les émotions et non le cognitif. Afin que l'élève poursuive la pratique d'une activité physique lors de sa vie d'adulte, les enseignants s'attachent donc à faire vivre des expériences variées et enrichissantes aux élèves pour leur donner le goût de la pratique au travers de la CP5. Le fitness attire davantage les femmes et les jeunes : 33% des femmes pratiquent le fitness, contre 27% des hommes. 39% des 15-19 ans, 35% des 20-24 ans pratiquent le fitness (étude de B.Lefort Janvier 2012)

Etre capable de prendre en charge, de façon autonome et avec expertise, sa propre santé pour construire un « *habitus santé* » (Delhemmes & Mérand, 1985) se définit comme la capacité à autogérer son capital santé. Il s'agit de donner aux élèves l'envie de pratiquer une

APSA en dehors des murs de l'école créer les conditions d'une « motivation continuée » (Famose, 2001) envers la pratique physique.

L'éducation à la santé est un « processus d'apprentissage volontaire, individuel ou collectif impliquant notamment des connaissances, participation et auto-prise en charge », Bury, 1988. Il s'agit donc de « faire acquérir et conserver de saines habitudes de vie ». L'intérêt est donc d'identifier les compétences que l'élève doit construire en EPS pour être capable de gérer sa vie physique.

#### **D. La santé sociale, une dimension autour de la coopération peu exploitée dans le cadre de l'éducation à la santé**

Nous avons observé que les connaissances sur les autres, les savoir faire pour aider aux apprentissages autour de la coopération restent peu développés. La place d'autrui est peu utilisée en EPS. Les enseignants reconnaissent une réelle difficulté à créer un lien social.

Pour Delignières : La dimension « psycho-sociale » de l'enseignement de l'EPS et les facteurs favorisant l'envie de s'investir individuellement et collectivement chez nos élèves sont déterminants pour qu'il y ait apprentissage et éducation. Il s'agit de créer et entretenir une identité collective, proposer des temps forts aux élèves, et laisser une trace socio-affective parfois indélébile, grâce à la relation élève / adulte instaurée. Cela peut être aussi notre contribution à l'amélioration de l'estime de soi pour un élève qui a pu s'investir et exister dans un projet ou une aventure collective.

Nos enseignants reconnaissent le caractère individualiste et individualisant de l'évaluation en EPS qui ne concourt pas toujours au renforcement du lien social et à l'utilité du travail collectif. En effet, les enseignants évoquent cette barrière. L'idée commune adoptée et évoquée ici est de promouvoir le travail par « équipe », tout au long d'un même cycle pour une véritable mise en projet collectif et un renforcement du sentiment d'appartenance, de solidarité et d'utilité (faire ensemble, progresser ensemble, s'entraider, s'auto-réguler, partager des difficultés et des épreuves communes). Ceci est réalisable en CP5 mais certaines résistances restent visibles : en effet, chez certains, le travail par groupe est synonyme de « plagiat » (un élève travaille et les autres copient). Certains enseignants détournent le problème en utilisant des rôles sociaux identifiés et reconnus (exemple du leader en STEP).

L'intérêt ici de partager est de pouvoir partager un moment ensemble pour se sentir bien (M. Fortes et N. Hauw, Revue EPS 337, 2009), il s'agit de développer un sentiment de cohésion et d'appartenance, important à l'adolescence (Le groupe, J.P. Rey)



## **II. Conclusion**

Les effets positifs de l'EPS sur la santé sont potentiellement multiples, mais ils doivent être révélés par les interventions de l'enseignant, car ils sont soumis à des conditions.

La santé en EPS doit être attaquée sur plusieurs fronts : santé physique (condition physique, lutte contre le surpoids, sécurité), santé mentale (estime de soi, diminution du stress et de l'anxiété, plaisir immédiat), santé sociale (insertion dans un groupe, implication dans un projet communautaire à caractère sportif), et surtout éducation à la santé (= capacité à gérer sur le long terme son propre capital santé). Dans les relations entre le développement des ressources et la santé, nous avons choisi de faire un « zoom » sur deux thèmes : Du côté de la santé : mieux vivre sa vie personnelle grâce à un bon niveau de condition physique. Du côté de l'éducation à la santé : apprendre à gérer ses ressources pour mieux se connaître « bougeant ».

Que ce soit pour agir favorablement sur la santé, ou pour envisager le développement des ressources de ses élèves, l'enseignant doit être : optimiste (il faut y croire !), volontariste (faire le nécessaire pour cela, mettre en œuvre des procédures d'enseignement spécifiques), humble et lucide (peu de recherches accèdent l'idée d'un effet positif de l'EPS sur la santé actuelle et future des élèves + l'horaire obligatoire en EPS suffit-il ?)

La perception d'état de bien-être individuel est subjective peut n'être que passagère. Dans le cadre scolaire, elle semble largement dépendante des opportunités offertes aux adolescents de satisfaire trois besoins motivationnels fondamentaux : le besoin de compétence, le besoin d'autonomie et le besoin d'affiliation.

L'enjeu de l'éducation à la santé en EPS révèle une triple problématique D'une part, elle pose la question de l'affichage explicite de contenus d'enseignement visant directement la promotion et l'entretien de la santé. Il s'agit de développer chez les élèves de saines habitudes de pratique d'exercice physique en valorisant les conduites respectueuses de la santé. Ces contenus doivent permettre aux élèves de mieux connaître leurs ressources (compétences) et de mieux appréhender les contraintes des activités auxquelles ils s'adonnent. Ils contribuent en cela à l'accès à plus de lucidité (sécurité)

D'autre part, elles posent la question du traitement didactique des APSA et des stratégies d'intervention éducatives orientées vers l'intégration de cet objectif à la pratique des élèves. Il s'agit de développer chez les élèves des connaissances et savoir-faire pour franchir les étapes conduisant à la gestion autonome de sa pratique en fin de scolarité (autonomie). Ces acquisitions demandent une progressivité dans les procédures d'enseignement.

Enfin, la finalité longitudinale pose la question des moyens d'évaluation de l'appropriation par les élèves de cet objectif santé. Il s'agit de développer des outils recevables favorisant l'identification dans l'action du niveau d'intégration par les élèves des contenus orientés vers l'objectif santé. Ces évaluations doivent à la fois présenter un versant formatif et sommatif afin de rendre compte des compétences acquises dans la gestion de sa pratique physique

L'étude de Perrin (1993) interroge néanmoins grandement les conceptions "classiques" de l'éducation à la santé en E.P.S. On peut notamment se demander si une approche trop "sérieuse", supportée des activités essentiellement hygiéniques, orientée délibérément et explicitement vers l'acquisition de connaissances plus ou moins savantes sur l'exercice et l'hygiène de vie, est la stratégie la plus efficace. L'essentiel est peut-être de cultiver, chez les élèves, un enthousiasme pour l'activité physique, en leur faisant vivre et ressentir le plaisir d'une pratique régulière. Nous avons montré ici que nos enseignants d'EPS s'attachent à articuler les deux dimensions. Une didactique du plaisir et de la convivialité, au travers des A.P.S., est encore à inventer et les mentalités scolaires ne sont sans doute pas prêtes à accepter ce type d'approche.

L'éducation à la santé incluse en EPS chez les filles de LP emprunte une démarche axée sur la prévention ou de développement de la santé et du bien être centrée sur le corps en action.

Dans cette optique, l'éducation à la santé vient se plonger avec les pratiques d'entretien et se mêle à l'amélioration de la condition physique. Le but premier ici est d'améliorer la condition physique des filles de LP.

Nous avons vu que la dimension sociale occuperait une place minime, se rattachant à la citoyenneté, au respect des règles, à l'apprendre à vivre ensemble. Globalement, il apparaît

que les enseignants ont du mal à traduire la notion de santé en contenus dans la matière EPS, d'autant plus que l'idée que « le sport est forcément bon pour la santé » reste dominante dans leurs esprits et ceux de la communauté scolaire. La difficulté principale est la suivante : l'élève n'est pas centré sur les mêmes préoccupations. Claire Perrin montre que : les 18/24 ans pratiquent des activités physiques dans une recherche de plaisir immédiat et c'est seulement les plus âgés (au delà de 60 ans) qui pratiquent dans une perspective de santé. Les moins de 18 ans, les adolescents perçoivent les problèmes de santé comme résultant d'atteintes extérieures imprévisibles et accidentelles : ils sont peu sensibles aux discours de prévention. Dans la pratique, il s'agira de leur faire acquérir un habitus santé en action. Il faudra donc partir de ce qui fait sens pour les élèves (avoir du plaisir, être ensemble)

Pour nous, l'éducation physique et sportive est avant tout le lieu d'une forte expérience sociale, mettant en jeu non seulement le corps, mais aussi l'élève dans sa globalité, selon une large palette de relations à soi et aux autres. " Le but n'est pas seulement d'écarter le mal, il est aussi d'approfondir une façon d'éprouver le corps, d'en accroître et d'en réaliser les potentialités " (Vigarello G. 1997) Mais les relations aux autres dans le cadre de la classe sont également structurantes, elles permettent à l'élève de construire du sens et de prendre conscience de ses possibilités d'action dans toute situation. Les ressorts de cette expérience peuvent être utilisés dans d'autres matières d'enseignement. L'enseignant d'EPS, en proposant une pratique du corps, par le corps et pour le corps, participe de manière spécifique à l'acquisition par les élèves filles de LP d'un habitus santé ; mais que cet apport doit s'intégrer dans un projet transversal à spectre plus large, mobilisant l'ensemble des disciplines et multipliant les lieux et les temps de convergence.

## REFERENCES

---

American College of Sports Medicine. (1988). *Opinion statement on physical fitness in children and youth*. Med. Sci. Sports Exerc. 20: 422-423.

Arènes J., Janvrin M.P., Baudier F. (1997). *Baromètre santé jeunes* Editions cfes,

Arvers P, Choquet M. (2003) *Pratiques sportives et consommation d'alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites*. Analyse réalisée à partir des données de l'enquête ESPAD 99 / in *Annales de médecine interne*, Vol.154, n°HS1

Arwidson P., Bury J., Choquet M. et al. (2001) *Education pour la santé des jeunes. Démarches et méthodes*. Paris : Les. Editions Inserm.

Baudelot C., Establet R., (1992), *Allez les filles !*, paris, seuil

Biddle S., Mutrie N., (2008) *Psychology of Physical Activity: Determinants, Well-being, and Interventions*

Bury J., *Education pour la santé. Concepts, enjeux, planifications*. (1988) Bruxelles : de boeck université.

Choquet M., Ledoux S.,(1994) *Adolescents : enquête nationale*. Les éditions inserm Coll Analyses et perspectives

Choquet M., *jeunes et pratiques sportives*, (1999) rapport au ministère de la jeunesse et des sports INJEP

Cogérino G., (2001) *Curriculum en EPS et éducation à la santé : débats autour d'une difficile intégration*, *Revue S.T.A.P.S* n°53, p79-90.

Cogérino, G. (1999). *Apprendre à gérer sa vie physique*, paris, Puf

Cogérino G., Marzin P., et Méchin N., (1998). « *pratiques et représentations chez les enseignants d'éducation physique et sportive et de sciences de la vie et de la Terre* », Recherche et Formation N°28, INRP, Paris

Corre H., (2002) *à l'adolescence, ça bouge !* Éducation physique et sportive in *Enfances & Psy* n° 20, 70 à 78

Cortolezzis C., Csergo J., Faure O. et al. (2002) *Education à la santé XIXe - XXe siècle*. Rennes : édition ensp,

Delignières, D. (2012). *EPS et Santé: Nouvelles pratiques ou nouvelles conceptions?*

International Congress "Health and Physical education: one pretext, diverses realities". Strasbourg, 28-30 mars

Delignières, D.(2009). Complexité et compétences. Un itinéraire théorique en Education Physique. Paris : Editions revue EPS

Galichet F, Manderscheid JC, Indjeagopian et al. (1996) *L'éducation à la santé*. Revue Française de Pédagogie n°114, 5-65

Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. (2005)*Dossier « Les ancrages théoriques de l'éducation pour la santé »*. La Santé de l'Homme n°377,; 15-57

Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. (2002) *Dossier « Soixante ans d'éducation pour la santé »*. LaSanté de l'Homme n°362, : 14-40

Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. (1996) *Dossier « Peut-on l'analyse de contenu : notion et étapes promouvoir la santé ? »*. La Santé de l'Homme n°325, I-XXVII

Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. (2000)*Dossier « Education à la santé à l'école »*. La Santé de l'Homme n°346 : 16-40

Kino-quebec, (1998). Les jeunes et l'activité physique, une situation préoccupante ou alarmante ? (Rapport)

Kino-quebec, (1999) les filles c'est pas pareil, Rapport sur la problématique des jeunes filles et la pratique de l'activité physique.

L'écuyer R. (1987). «», in j.p. Deslauriers (éd.) Les méthodes de la recherche qualitative, sillery, presses de l'université du Québec

Laure P., *activité physique et santé*, 2007, ellipses

Manderscheid JC, Pithon G. (2000) *L'éducation pour la santé. Éléments de réflexion pour une pédagogie de l'éducation à la santé en milieu scolaire*. Spirale n°25,49-68

Manidi M.J. Et Dafflon-Arvanitou I. (2000). *Activité physique et santé. Apports des sciences humaines et sociales. Éducation a la santé par l'activité physique*, paris, masson.

Mérand R. Et Dhellemmes, R. (1988). *Éducation à la santé*, paris, Puf

Perrin C. (2000)La santé en éducation physique et sportive : de l'évidence à l'éducation. Spirale, revue de recherche en éducation, n° 25, : 83-8.

Perrin C. (2000)Approches psychosociologiques. In Manidi-Faes MJ., Dafflon-Arvanitou I. (Coord.). *Activité physique et santé*. Paris: Masson, : 46-61.

Perrin, C. (1993). *Analyse des relations entre le rapport aux APS et les conception de la santé* revue STAPS n°31, 21-30.

Pommereau X. *Quelques repères statistiques*. In: *L'adolescent suicidaire*. (1995) Paris: Dunod; p.1-9.

Sallis J.F.. et Patrick K. (1994). « physical activity guidelines for adolescents consensus statement », *pediatric exercise science*, 6(4) : 303-314

Spiece C. *Quels outils en promotion de la santé ?* Education Santé n°210, 2006 : 6-8

Tammelin T., Nayha S., Hills A.P. & Jarvelin, M.R. (2003). Adolescent participation in sports and adult physical activity. *American journal of preventive medicine*, 24(1), 22-28.

Telama, R., Yang, X.L., Laakso L, & Viikari, J. (1997). Physical activity in childhood and adolescence as predictor of physical activity in young adulthood. *American journal of preventive medicine*,

Tribalat T. (2003) *Éducation à la santé : l'insuffisante formation des enseignants*. *La Santé de l'Homme* n°34,: 34-36

Turcotte, S., Otis, J., & Gaudreau, L. (2007). Les objets d'enseignement-apprentissage : éléments d'illustration de l'inclusion de l'éducation à la santé en éducation physique. *revue STAPS* n°75, 115-129.

Ulmann J.(1967) *Sur quelques problèmes concernant l'éducation physique*. *Revue éducation physique et sportive*, n°81 : 7-11.

Vigarello G. (1997) *L'éducation pour la santé : une nouvelle attente scolaire*. *Esprit*, n°2,: 72-82.

## ANNEXES

---

Annexe A : guide d'entretien semi directif





Quels conseils répétez-vous souvent ?

Donnez des vous des conseils en dehors de la pratique ? Cas particuliers ? Ou tous les élèves ?

Utilisez vous des artefacts (écorché, images et représentations du corps, des muscles) ?

### En lien avec les programmes

Les programmes invitent à construire un habitus santé. Quelle est pour vous, la définition d'un habitus santé concret face à vos filles de LP ? Comment pensez vous qu'en tant qu'enseignant d'EPS vous puissiez contribuer à l'adoption d'un style de vie sain ?

Comment favoriser l'EDS chez vos filles de LP ?

Comment permettre à l'élève de mieux se connaître elle-même ? Vers quelle attitude amenez vous vos élèves et comment ?

De quoi vous « contentez-vous » ? Quels sont vos objectifs personnels en matière de santé au regard de vos élèves ?

En sortant de votre cours, de votre cycle...que souhaitez-vous que vos élèves retiennent ?

Les styles de vie des lycéennes LP ou toutes en général, comment le percevez-vous ?

Est- ce un style de vie qui correspond à votre définition de la santé ? Quels obstacles rencontrez-vous dans l'atteinte de cet objectif ? Lequel ?

Quelle est votre définition de la santé ?