

*Raymond Dhellemmes*  
AEEPS



*Santé et EPS*

---

### **Hommage à Robert MERAND**

**Robert MERAND** a introduit la question de « l'opérationnalisation » des finalités de l'EPS dès 1983, dans un climat de scepticisme général. J'ai eu la chance, l'honneur et l'avantage de travailler avec lui à l'INRP entre 1986 et 1993. Mes analyses s'appuient bien entendu sur les attendus des projets de recherche de l'époque dans le cadre du groupe EPS du département de didactique des disciplines à l'INRP.

### **10 propositions pour amorcer les débats...**

#### **Des enjeux professionnels**

##### **1. Ce que les mots veulent et peuvent dire**

Une exigence sémantique pour aborder la question complexe des rapports entre le champ de la santé et celui de l'EPS, si on veut avancer et si l'entrée de la réflexion concerne les pratiques des enseignants d'EPS abordant un projet d'enseignement.

Pour moi, un questionnement sur les rapports entre un projet d'éducation pour la santé (EpS) et les pratiques des enseignants d'éducation Physique et Sportive (EPS) me semble actuellement le plus pertinent. Ce rapport me paraît un rapport d'inclusion (l'EpS dans l'EPS). Posé comme cela, on peut traiter le sujet en abandonnant le redoutable discours d'évidence : en pratiquant les APSA en EPS, les élèves acquièrent une meilleure santé. Un allant de soi à la fois tenace faux et dangereux.

##### **2. L'objectif de la table ronde**

Je défendrais volontiers, l'objectif pour cette table ronde, **d'alimenter une problématique des rapports entre l'éducation pour la santé et les diverses composantes de l'EPS (discipline de programme, de vie scolaire, et discipline technologique)**. Le point de vue adopté serait de partir d'activités professionnelles réelles menées par nos collègues dans le cadre de l'enseignement, pour les interroger, pour se poser les questions des **conditions de possibilité du rapport d'inclusion** évoqué précédemment et de l'évaluation des effets de ces tentatives. Les activités professionnelles peuvent se résumer de la façon suivante :

- Mettre en place un ensemble de conditions pour que les élèves s'impliquent avec intérêt dans des formes de pratique d'APSA adaptées aux exigences et aux contraintes de l'école.
- déclancher et accompagner des apprentissages relatifs à des contenus, réaliser des évaluations
- concevoir et conduire des temps forts, intervenir sur « la vie scolaire » dans les dispositifs institutionnels prévus en EPS (AS, TPE) ou en dehors de ces dispositifs.
- concevoir participer à des actions pluri disciplinaires (dans et hors dispositifs)

### 3. La perspective proposée serait

De construire les éléments d'une évaluation des pratiques d'animation et d'enseignement en EPS lorsqu'elles se réclament d'une formation des élèves sur le thème de connaissances et de compétences les rendant « mieux éduqués » sur les questions de leur propre santé (savoir agir et pouvoir d'agir).

On peut évoquer à ce sujet divers critères permettant d'identifier divers types de contribution de l'EPS à l'EpS, pour mieux en saisir le sens et la portée. On doit également évoquer la question du contenu des compétences des élèves liées aux effets d'une « éducation pour la santé ». Tout ceci me paraît relever de la nécessité de recourir à une « épistémologie de la pratique » telle qu'évoquée par LEZIARD (Y.) il y a quelque temps.

### Des enjeux didactiques

#### 4. La question des éléments constitutifs de ces compétences

Question complexe pour de multiples raisons et notamment parce que la plupart du temps, ceux qui disposent de cette éducation ont totalement intériorisé des normes dans les familles, par les pratiques quotidiennes dans lesquelles ils s'engagent spontanément.

La période de l'adolescence devenant le moment de mise en cause des normes, entre autres celles liées à notre sujet, tout se complique. On ne doit avoir aucune illusion en cette matière sur la portée des connaissances déclaratives. Seule l'acquisition de conduites concrètes, régulières, dans des situations identifiées, dans lesquelles on s'engage avec plaisir me paraît posséder « des vertus qui s'enseignent ».

De ce point de vue l'EPS nous était apparue comme une discipline stratégique permettant d'intégrer des connaissances issues de champs divers<sup>1</sup>. En conséquence, j'ai des difficultés à admettre que nous ayons laissé institutionnellement le champ libre aux SVT<sup>2</sup> qui développent une approche différente voir divergente avec la nôtre.

Je propose par exemple en fin de collège d'apprécier **l'engagement des élèves dans des efforts d'intensités contrôlées, engagement finalisé par la mise en évidence d'une capacité d'intervention sur leurs ressources bios fonctionnelles**. Bien entendu, il n'est pas question de limiter l'approche des effets d'une éducation à la santé à cette dimension de « ressources bioénergétiques ». La question de la santé psychologique est également centrale. Par exemple, l'engagement raisonné dans des activités de représentation artistique de soi, productrices de bien être, est aussi essentiel. Mais pour autant toute l'EPS ne peut être sur cette finalité.

---

<sup>1</sup> Nous évoquons avec R. MERAND, les concepts de discipline stratégique en EPS et « d'Habitus de santé positive ».

<sup>2</sup> Sciences de la vie et de la terre qui présentent l'éducation à la santé comme un évitement de dangers de toute nature

### 5. Une prise de position

Elle relève d'une opinion largement étayée par mes observations et travaux divers : **Eduquer pour la santé en EPS c'est permettre aux élèves de modifier de façon consciente et volontaire un rapport à eux-mêmes.** Ce rapport transformé intègre une connaissance pratique et raisonnée des propriétés de leur activité corporelle engagée dans une pratique d'APSA. Cette connaissance contribue à leur permettre de se libérer<sup>3</sup> des déterminismes multiples qui font écran ou obstacle à la possibilité d'une prise en charge volontaire de leur état physique.

### 6. Quelles seraient les conditions didactiques permettant de concevoir cette éducation me paraissent être la suivantes :

- Une dévolution aux élèves des moyens d'intervention sur leurs propriétés corporelles, leurs pouvoirs d'action
- Une éducation à la sensibilité corporelle : une « didactique du sensible »
- L'engagement dans un nouveau rapport au temps qui pose la question d'une anthropologie du rapport de l'adolescent au projet (comment construit-il la possibilité de « se faire advenir ») ?

### 7. Quels éléments d'un parcours de formation différencié (objectifs, contenus, formes d'intervention) permettant un processus d'acquisition adapté à l'âge et aux caractéristiques des élèves ?

Il est nécessaire de s'appuyer sur quelques principes qui fonderaient une progressivité dans la poursuite d'un projet de formation. Quel parcours de formation pour un rapport à soi que doit affronter avec ses propres outils, tout enfant ou adolescent nanti d'une ambition de prestation, qu'elle soit sportive, artistique ou intellectuelle ?

- Des entrées différenciées doivent être développées ( préado & adolescence - Identité de genre ...)
- des périodes sensibles, des moments critiques, doivent être pris en compte pour choisir les moments forts et utiles d'intervention sur ce registre qui permettront de dégager du temps pour d'autres conquêtes.
- des obstacles divers à l'acquisition de comportements et de concepts que les élèves doivent intégrer et dépasser doivent être élucidés
- L'action ponctuelle, l'expérience isolée a peu d'impact (sauf hypothèse de « révélation »). Tout projet d'éducation pour la santé est un projet d'équipe éducative (EPS et autres disciplines)

### Des enjeux institutionnels

### 8. Pourquoi faudrait-il que l'EPS s'empare de cette question aujourd'hui ?

- Pression institutionnelle ? Pertinence politique ?
- Des indicateurs de difficulté sanitaires chez les jeunes, alarmants ?
- Une éthique professionnelle ?
- Nos racines et notre histoire ?
- Une légitimité à conquérir encore en terme « d'utilité sociale » ?

Or nous sommes médiatiquement absents. Et cependant, nous exerçons une forte présence militante ponctuellement. Quelles forces pour inverser cette tendance ? Et quels freins à lever ?

### 9. Qu'est-ce qui ferait obstacle à cette prise en charge ?

---

<sup>3</sup> Sans bien entendu ne jamais y parvenir totalement, ce qui relèverait de la croyance en la toute puissance de la raison !

Ils sont de toute nature : des durées insuffisantes de pratique, des conditions de pratique inadéquates, un manque de formation des enseignants. Et certains dogmes propres à l'enseignement actuel de l'EPS. Par exemple le découpage en cycle d'APSA de 6 à 10 leçons tout au long de la scolarité. Mais toutes ces raisons sont également valables pour d'autres enjeux.

Les obstacles sont aussi de nature idéologique. Par exemple la conception de ce qui est culturel ou pas dans les APSA, pratiques dites de référence. Je me suis déjà exprimé sur le risque de réification que contient le terme « APSA » réduit à l'état d'une logique interne, d'un problème fondamental et de quelques règles constitutives. Surtout lorsqu'on « reconstitue » sur cette base, une « pratique scolaire de référence » « didactifiée » à l'excès.<sup>4</sup>

Or toute « APSA » comporte dans ce qu'il est convenu d'appeler « son épaisseur culturelle<sup>5</sup> », une « culture de l'entraînement », de l'exercice, de la préparation physique et du développement des pouvoirs d'agir qui lui est propre. Ces cultures diverses, multiples comportent bien entendu des principes communs. Sont-ils de nature « méthodologiques » ? Le « filage » d'une représentation de danse, les situations ludiques de renforcement d'appuis en triple saut et autres rituels d'échauffement en basket me paraissent autant contenir « du culturel » qu'une répétition d'orchestre symphonique préparant un concert. Il faut ici faire rentrer les cultures de la transformation de l'activité adaptative dans nos schémas de pensée. C'était le but du combat pour l'introduction de la « CC5 » au lycée. Même si divers détournements sont perceptibles maintenant.

#### 10. Autre obstacle majeur :

La relativité de « l'état de santé » qui pourrait finaliser une **formation réussie d'éducation pour la santé**. Une grande difficulté selon moi à définir les compétences correspondantes. Utiliserions nous :

- le recours à des normes établies par le monde médical
- le rapport à des statistiques de performance à des tests
- la description d'attitudes face à des situations socio motrices à forte tonalité affective
- la connaissance d'indicateurs de comportements liés à son état physique dans la vie quotidienne...

#### Conclusion présentée comme ma part d'utopie:

Pour évoquer la pertinence du projet de création d'un groupe de travail à vocation nationale, implanté régionalement sur Aix Marseille dans le cadre de l'AEEPS, en collaboration avec le SNEP (groupement de durée limitée). Groupe EPS d'Analyse et de Valorisation des Innovations relatives à l'éducation pour la santé dans l'Education Nationale (A.V.I.S.E.N.), qui continuerait des débats, avancerait des propositions à partir de l'analyse des pratiques, de l'incorporation de données scientifiques et de l'impulsion de projets innovants.

---

<sup>4</sup> J'emprunte ce terme à DEVELAY

<sup>5</sup> Terme galvaudé maintenant, qui justifie qu'on ne peut rien comprendre de plus de la complexité de l'expérience vécue en interaction sociale, par un sujet pratiquant une APSA avec des motivations diverses qui peuvent ne pas être liées directement à un gain de performances (Les intentions multiples du pratiquant ne réduisent pas la taille de l'épaisseur !)