CONFÉRENCE SUR LA SANTÉ

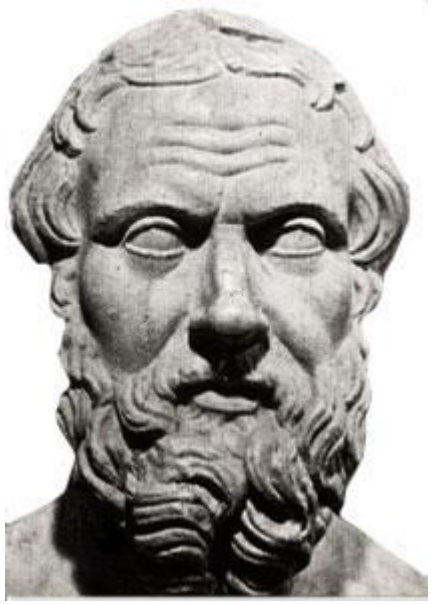
Raphaël LECA / Denis LOIZON

10 décembre 2015

www.culturestaps.com

« *Les hommes supplient les Dieux de leur donner la santé, mais ils oublient qu'elle dépend d'eux* ».

Démocrite, 460 avant J.C.

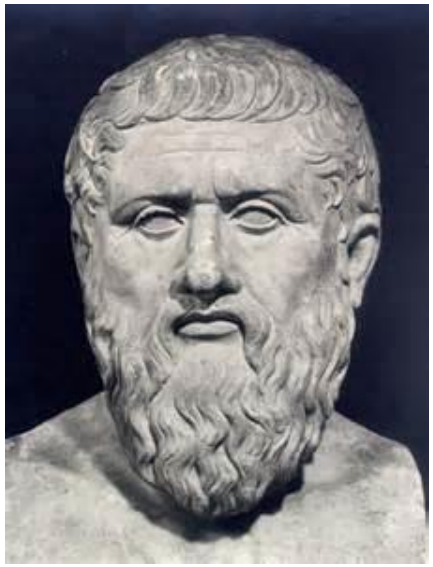


« *Plus le corps est faible, plus il commande ; plus il est fort, plus il obéit* ».

J.-J. Rousseau, Emile ou De l'éducation, 1762.

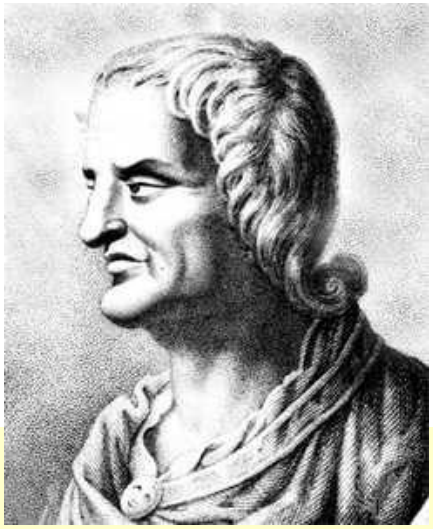
« *Le premier bien est la santé, le deuxième la beauté, le troisième la richesse*».

Platon, Les Lois, IVe siècle avant J.-C.



« *Mens sana in corpore sano* ».

Juvenal, *Satires*, 10, 346-366.



Interrogé à plus de 80 ans sur le secret de sa longévité, Winston Churchill répondit : « *no sport* ».

« *Du sport ? Juste un peu de marche à pied pour suivre les enterrements de mes amis sportifs* ».

Georges Feydeau : « *Ma seule gymnastique, c'est d'aller aux enterrements de mes amis qui faisaient de la gymnastique pour rester en bonne santé* ».

MON HYPOTHÈSE

Nous montrerons que sous certaines conditions d'enseignement, l'éducation physique et sportive agit favorablement sur la santé des adolescents selon deux principales modalités :

- une modalité « directe » = l'EPS développe les ressources de l'action motrice, stimule les interactions sociales, et permet de gagner en confiance en soi et en estime de soi.

  → rôle positif de l'EPS envers les conditions de la santé physique, mentale et sociale.

- une modalité « indirecte » = avec l'EPS, les adolescents s'approprient un ensemble de connaissances et de compétences qui ouvrent la voie à des habitudes de vie saines et à une pratique corporelle volontaire et « éclairée ».

  → rôle positif de l'EPS envers l'éducation à la santé et la gestion de sa vie physique et sociale.

MON HYPOTHÈSE (PRÉCISION)

Du côté de la première modalité, nous insisterons sur l'idée que viser la santé des adolescents, c'est développer leurs ressources, notamment celles qui alimentent **la condition physique** (physiologiques et motrices), **l'estime et la confiance en soi** (psychologiques), et **l'intégration sociale** (psychosociologiques).

Du côté de la seconde modalité, nous partirons du principe que l'éducation à la santé repose davantage sur le principe du **plaisir** que sur le devoir de santé.
Nous examinerons alors dans quelle mesure cette éducation suppose d'abord le développement d'une appétence pour la pratique des APSA.

RAPPEL : DÉFINITION DES TERMES

René Leriche :« *La santé c'est la vie dans le silence des organes* » (1936).

→ René Leriche est un chirurgien qui fut très sensible à la question de la douleur.

RAPPEL : DÉFINITION DES TERMES

Définition de l'Office Mondial de la Santé (OMS) : **« *La santé n'est pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités, mais un état de total bien être physique, mental et social* »** (Charte constitutive, 1946).

- **Bien-être physique** = bon fonctionnement organique et foncier, absence de douleur corporelle
  →condition physique, souplesse musculaire, fonctionnement articulaire sans gêne, récupération physique efficace, sommeil non perturbé, respiration efficiente, digestion facile…

- **Bien-être mental** = équilibre psychologique, pensées positives, faible niveau d'anxiété, absence de dépendance, confiance en soi, estime de soi.

- **Bien-être social** = relations positives avec les autres, intégration dans un groupe, communication efficace avec autrui, se sentir utile, reconnaissance sociale, « *capacité à s'intégrer dans un projet collectif* » → relation avec la citoyenneté (D.Delignières, 2001).

RAPPEL : DÉFINITION DES TERMES

Dès 1993, la notion de **compétences psychosociales** est proposée par l'OMS, avec cette définition : « *Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adaptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement ».*

Ces compétences sont au nombre de 10, et présentées par 2 :

- Savoir résoudre les problèmes - savoir prendre des décisions.
- Avoir une pensée créatrice - avoir une pensée critique.
- Savoir communiquer efficacement - être habile dans les relations interpersonnelles.
- Avoir conscience de soi - avoir de l'empathie pour les autres.
- Savoir gérer son stress - savoir gérer ses émotions.

Première Partie

Les relations entre l’activité physique et la santé

ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SANTÉ

- Chez l'adulte, la pratique d'une activité physique régulière est associée à une diminution de la mortalité globale → risque de mortalité X1.2 à X2 entre les sujets les moins actifs et les sujets les plus actifs.

J.-M.Oppert, Exercice du corps : une arme contre les maladies chroniques, in La santé de l'homme n°387, 2007.

→ **Bouger plus pour vivre plus longtemps.**

- La pratique physique assure également les conditions d'un meilleur vieillissement (qualité de vie améliorée).

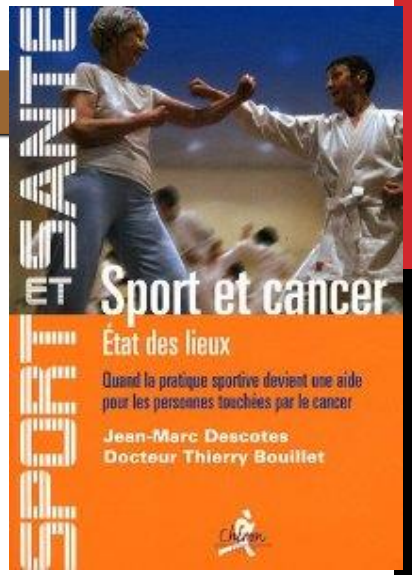
→ **Bouger plus pour vivre mieux et bien vieillir.**

ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SANTÉ

Les effets positifs démontrés

- Prévention des maladies cardiovasculaires (- 30% en cas de pratique régulière) :
  - ✓ Diminution de la concentration plasmatique de triglycérides.
  - ✓ Diminution du cholestérol-LDH et accroissement du cholestérol-HDL (Hostmaark, 1982).
  - ✓ Prévention de l'hypertension artérielle et diminution de la viscosité sanguine.
  - ✓ Travail plus économique du cœur (aug. du volume cardiaque).
- Prévention du risque de diabète (de type II).
- Prévention du surpoids par métabolisme des acides gras (diminution des stocks de tissu adipeux)

ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SA



Les effets positifs démontrés

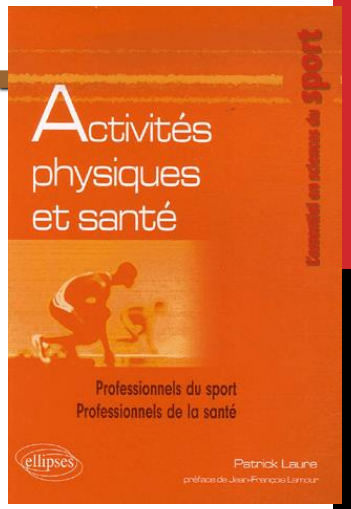
- Stimulation de la croissance osseuse chez les jeunes (Janz et al., 2004) et prévention de l'ostéoporose chez les sujets âgés (les stimulations mécaniques du tissu osseux exercent un impact + sur l'ostéogénèse).

- Effets favorables sur le cartilage par amélioration de la nutrition du cartilage (prévention de l'arthrose).

- Effet favorable sur les cellules de l'estomac qui décomposent l'excès de sucre et de graisse et éliminent certaines substances responsables de l'apparition de tumeurs (prévention des cancers de l'estomac).

- Favorise le transit intestinal, et prévention du cancer colorectal.

ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SANT



Les effets positifs démontrés

- Diminution du risque de cancer du sein.

- Stimulation de l'activité immunitaire du corps par accroissement de certains globules blancs = organisme plus « robuste » (Joos, 1991).

- Stimulation de certaines sécrétions hormonales protectrices et effets favorables sur l'activité sexuelle.

- Prévention des chutes chez les sujets âgés par des effets positifs sur la coordination motrice, l'équilibre postural et la prise d'informations (Waerhaug, 1982).

- Recherches récentes : au niveau de l'ADN, effets favorables sur la réparation de notre patrimoine génétique (élimination de certains « blocages » qui se constituent sur l'ADN).

ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SA

Les effets positifs démontrés

- Effets positifs contre le stress, l'anxiété et la dépression (Fasting, 1984 ; Hayden, Allen & Camaione, 1986).

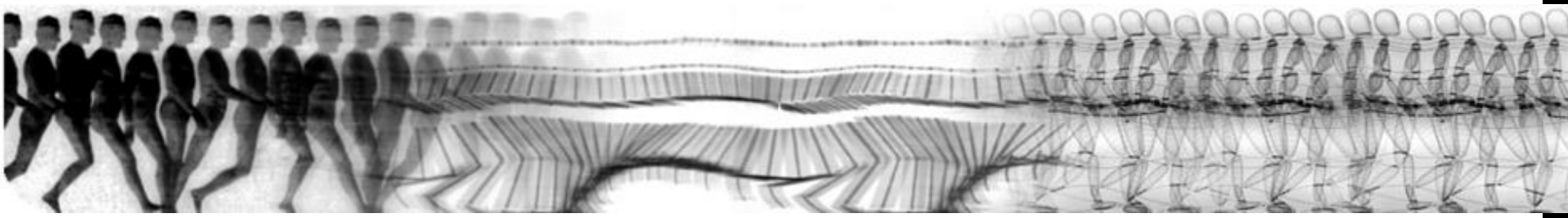
- Ralentissement de l'évolution de certaines maladies dégénératives : Altzeimer (Lyketsos et col., 2005), Parkinson.

- Meilleure écoute de son corps et abandon ou restriction de « mauvaises » habitudes de vie (tabac, alcool, alimentation déséquilibrée), attitude plus attentive vis-à-vis de l'hygiène de vie (Stromme et al., 1984).

- Recherches récentes : l'activité physique stimule l'activité cérébrale et renforce la maturation des facultés cognitives (résultats positifs sur les capacités de calcul et de lecture d'enfants qui suivent un entraînement sportif de 15 min. / jour).

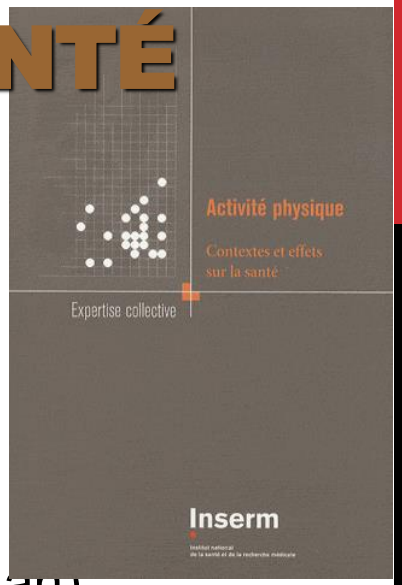
ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SANTÉ

L'activité physique : un médicament ?



- Recherches menées par le laboratoire *Cognition, action, et plasticité sensori-motrice* (INSERM) de l'UFRSTAPS de Dijon.
- <u>Etudes</u> : impact de l'activité physique sur la plasticité cérébrale, les circuits neuronaux impliqués dans l'exécution et la simulation mentale du mouvement, les lois qui régissent le contrôle du mouvement, et l'influence du vieillissement normal et pathologique sur les processus sensorimoteurs.
- <u>Ambition</u> : rééduquer la fonction motrice.
- <u>Avenir</u> : des prescriptions d'activités physiques.

ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SANTÉ



Nuance → « *Ce n'est pas si simple !* »

« Pour les uns le sport c'est la santé ; pour d'autres, c'est davantage un facteur d'aliénation et d'usure prématurée de l'organisme » **(**G.Bruant, éditorial de la revue Staps n°31, mai 1993, AFRAPS).

- Morts subites pendant l'activité physique (1500 cas / an).
- Traumatologie sportive (fractures, entorses, déchirures musculaires, tendinites…) = environ 500 millions d'Euros /an : en 2002 19% des accidents de la vie quotidienne sont des accidents de sport.
- Usure prématurée des cartilages.
- Fractures de fatigue.
- Hernies discales, lombalgies.
- Hyperthermie, déshydratation en ambiance chaude et humide.
- Syndrome de fatigue chronique, chute des défenses immunitaires et sensibilité accrue aux infections.
- Aménorrhées, perte de fertilité.
- Conduites dopantes (P.Laure, Le dopage, PUF, Paris, 1995 ; J.-P. de

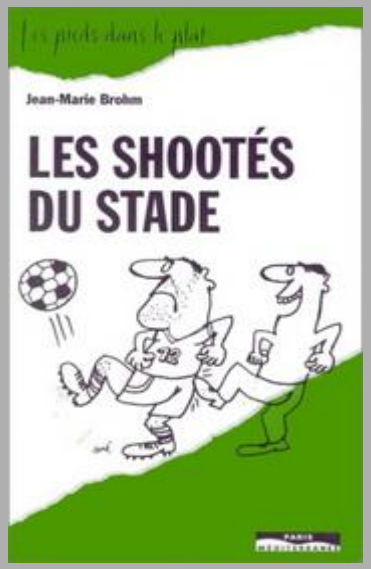
ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SANTÉ

Nuance → « *Ce n'est pas si simple !* »

- Pratique monomaniaque (footing), pensées obsédantes, ruminations, manque (rôle des endorphines → drogue ?).
- Anxiété, dépression, suicide ou alcoolisme et toxicomanies touchent beaucoup de « retraités sportifs » (« *On ne meurt que deux fois* », in Sport & Vie n°153, 2015).
- Isolement social, vie « en dehors du monde ».

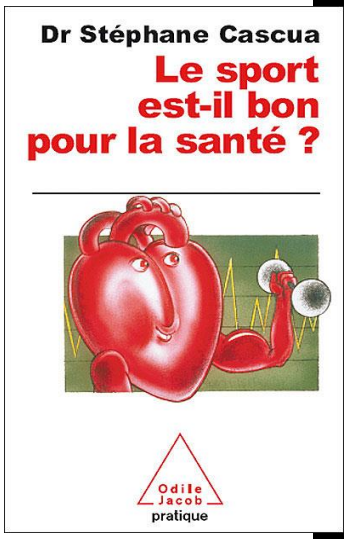
Les liens négatifs entre l'activité physique (et notamment l'activité sportive) et la santé alimentent le discours critique sur le sport → J.-M.Brohm, Les shootés du stade, Paris Méditérranée, 1998.

D'autres auteurs ont dénoncé les effets néfastes de la pratique sportive de haut niveau sur les enfants → J.Personne, Aucune médaille ne vaut la santé d'un enfant, Denoël, Paris, 1987.



ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SANTÉ

Rebond→ les liens positifs sont soumis à des conditions de pratique (intensité, fréquence et durée de l'activité)



Selon le Dr S.Cascua (2002), pour limiter les risques au max., il faut pratiquer une activité d'endurance (jogging, vélo ou natation) de 30 min à 1 h, 3 X par semaine, à environ 75% de ses capacités cardio-vasculaires. Et pendant toute la vie…

Recommandations :

- Les effets bénéfiques interviennent à partir de 3 METs (environ 30% de PMA, 3 kcal/min).
- <u>Pour l'adulte et le senior</u>, idéal = 30 min. d'activité physique / jour à intensité modérée (entre 40 et 60% de PMA soit 5 à 7 METs).
- <u>Pour l'enfant et l'adolescent</u>, idéal = 60 min. d'activité physique / jour à intensité modérée avec 3 X 20 min. / semaine à intensité élevée (+ de 60% de PMA ou 7 METs).

→ pratique progressive, raisonnée, continu, privilégiant la filière aérobie + respect des conditions de sécurité + choix du matériel.

ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SANTÉ

Mais (rebond du rebond) → même le sport de haut niveau serait bénéfique à la santé

En 2013, une étude montre que les anciens coureurs du Tour de France ont une **mortalité 41 % plus faible** que celle de la population générale (inférieure de 44 % pour le cancer, de 72% pour la mortalité respiratoire, et de 33% pour la mortalité cardio-vasculaire), avec une augmentation de leur durée de vie calculée à **+ 6,3 ans**.

Source : Marijon E, Tafflet M, Antero-Jacquemin J, El Helou N, Berthelot B, Celermajer DS, Bougouin W, Hermine O, Empana JP, Rey G, Toussaint JF*, Jouven X*. Mortality of French participants in the Tour de France (1947–2012). European Heart Journal. epub Septembre 2013.

ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SANTÉ

Sources

A.Renault, *Santé et activités physiques*, Amphora, Paris, 1990.

S.Cascua, *Le sport est-il bon pour la santé ?,* Ed. Odile Jacob, Paris, 2002.

J.C.Chatard, *Sport et santé. Quelle activité physique pour quelle santé ?,* Publications de l'Université de St Etienne, 2004.

P.Laure, *Activités physiques et santé*, Ed. Ellipses, Paris, 2007.

L'exercice physique contre les maladies liées à la sédentarité, in Revue EPS n°331, 2008.

Activité physique : Contextes et effets sur la santé, INSERM, 2008.

G.Carlier, *La santé*, collection Pour l'action, Ed. Revue EPS, Paris, 2008.

I.Caby, N.Blondel, *Les effets de l'activité physique sur la santé*, in La santé , Collection Pour l'action, Ed. Revue EPS, Paris, 2008.

F.Depiesse, J.-L.Grillon, O.Coste, *Prescription des activités physiques : en prévention et en thérapeutique*, Masson, Paris, 2009.

Seconde Partie

Les menaces qui pèsent sur la santé des adolescents

ADOLESCENTS : LES MENACES SUR LEUR SANTÉ

Cause des décès des 15-24 ans en 2012 :

1. Les accidents de transport 28%.
2. Les suicides 17%.
3. Les tumeurs 10%.
4. Les maladies du système nerveux 5%.
5. Les maladies de l’appareil circulatoire 4%.

Source : Inserm-CépiDc (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès), 2012.

ADOLESCENTS : LES MENACES SUR LEUR SANTÉ

Le suicide :

- Avec près de 1000 décès par an (pour 80000 tentatives), le suicide est derrière les accidents de la route, la seconde cause de mortalité chez les adolescents (en augmentation depuis les années 60).

- Selon une étude de l'INSERM (2003), 13% des filles et 5% des garçons font une tentative de suicide à l'adolescence (environ 1 décès pour 80 tentatives, 30 à 50% de récidives après une 1ère tentative).

- Des causes complexes, mais très souvent une faible estime de soi-même avec un sentiment d'infériorité qui conduit à un isolement social.

ADOLESCENTS : LES MENACES SUR LEUR SANTÉ

Le corps et l'estime de soi :

- L'image du corps se confond souvent chez les ados avec l'image de la personnalité toute entière (A.Birraux, 1994).

- Les modifications de l'image corporelle (transformations somatiques de la puberté) produisent parfois des **dismorphophobies** et des **points de fixation** sur une partie du corps (accentués par la pression sociale !).

- Troubles du comportement alimentaire (10%) → anorexie, boulimie (1 fille pour 10 garçons). Le taux de mortalité de l'anorexie mentale est proche de 10%.

- Scarifications (11% des filles ; 6.6% des garçons).

ADOLESCENTS : LES MENACES SUR LEUR SANTÉ

Visuel d'une campagne de publicité intitulé *Mirror* pour l'association Anorexia Bulimia Kontakt8

Julia Fullerton-Batten, *Changing room*, Library Girl, New-York, 2007

ADOLESCENTS : LES MENACES SUR LEUR SANTÉ

Le risque et l'accidentologie :

- Appétence de beaucoup d'adolescents pour le risque, la vitesse, le vertige :
  - Vaincre sa peur, gagner en confiance en soi.
  - S'affirmer devant les autres, rechercher l'admiration, s'intégrer dans le groupe : la prise de risque s'apparenterait à un rite de passage (G.Michel, La prise de risque à l'adolescence, 2001).
  - Tester ses limites, construire sa personnalité.
  - Jeu symbolique avec la mort : principe de l'ordalie (D.Le Breton, Passions du risque, 1991).
  - Attrait des sensations fortes, décharge cathartique des pulsions.
  - Affirmer sa liberté, son autonomie : principe des sports « alternatifs » : glisse, free ride = « *culture sportive analogique* » (A.Loret, Génération glisse, 1995).
  - Le risque serait enfin un mécanisme défensif contre l'angoisse (G.Michel 2001).

ADOLESCENTS : LES MENACES SUR LEUR SANTÉ

Evolution 1993-2003 des troubles et conduites
Population scolarisée de la 4e à la terminale
(INSERM 2003)

	Garçons			Filles		
	1993	**1999**	**2003**	**1993**	**1999**	**2003**
Alcool	14	14	13	4	6	5
Cannabis	7	18	20	3	9	9
Absentéisme	16	15	16	12	13	14
Dépressivité	4	12	11	13	34	29
Tentative de suicide	5	5	5	9	13	13
Fugue	4	4	5	4	5	5
Tabac quotidien	20	30	24	21	32	25

ADOLESCENTS : LES MENACES SUR LEUR SANTÉ

La sédentarité et l'inactivité gagnent du terrain, associées à une mauvaise alimentation et à une consommation excessive d'alcool et de tabac.

- Un adolescent sur trois passe plus de 3 heures par jour devant la télévision (P.Guilbert, C.Delamaire, K.Oddoux, 2003).
- Une étude a montré à partir d'un test de Luc Léger auquel se sont soumis 130000 enfants et adolescents de 11 pays entre 1981 et 2000, une diminution de la capacité aérobie moyenne de 0.43% par an, soit 8.6% en 20 ans (G.Gannon, J.Halas, 2005).
- Plusieurs études ont montré qu'un nombre substantiel d'enfants ne s'engagent pas dans une activité suffisante pendant l'enfance pour acquérir des bénéfices en terme de santé (Gavarry et al., 2003 ; Riddoch et al., 2004).
- Les études épidémiologiques ont montré que pendant la croissance, l'activité physique habituelle et l'intensité de cette activité diminuent chez les garçons et les filles (Gavarry et al., 2003).
- Tabac, alcool et consommation de drogue : plus d'1 adolescent sur 4 (28% F / 30% G) a une consommation régulière de tabac (Baromètre santé 2010, INPES) → 1 fumeur sur 2 mourra du tabagisme !

ADOLESCENTS : LES MENACES SUR LEUR SANTÉ

L'obésité et le surpoids en augmentation :

- L'*enquête « ObÉpi 2009 » (5ème enquête épidémiologique sur l'obésité et le surpoids en France* », Inserm-Institut Roche de l'obésité, 2009) confirme la persistance d'une augmentation de la fréquence de l'obésité (IMG > 30 kg/m^2) dans la population adulte (elle a doublé en 12 ans !).

- En 2009, l'obésité concerne 14.5 % de la population française (15% femmes et 14% hommes), alors que le surpoids concerne 32% de la population (38% hommes et 26% femmes).

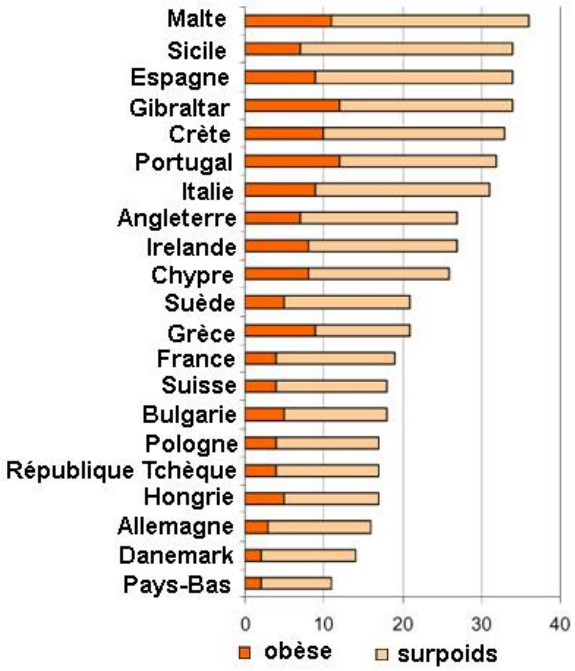
- Une enquête réalisée par la Direction de la recherche, des Etudes, de l'Évaluation, et des Statistiques (DREES) en 2000-2001 auprès d'un échantillon représentatif des adolescents scolarisés en classe de troisième montre que la prévalence du surpoids s'élève à 15.7% et celle de l'obésité à 3.3% (*Surpoids et obésité chez les adolescents scolarisés en classe de troisième*, Etudes et résultats n°283, DREES, 2004).

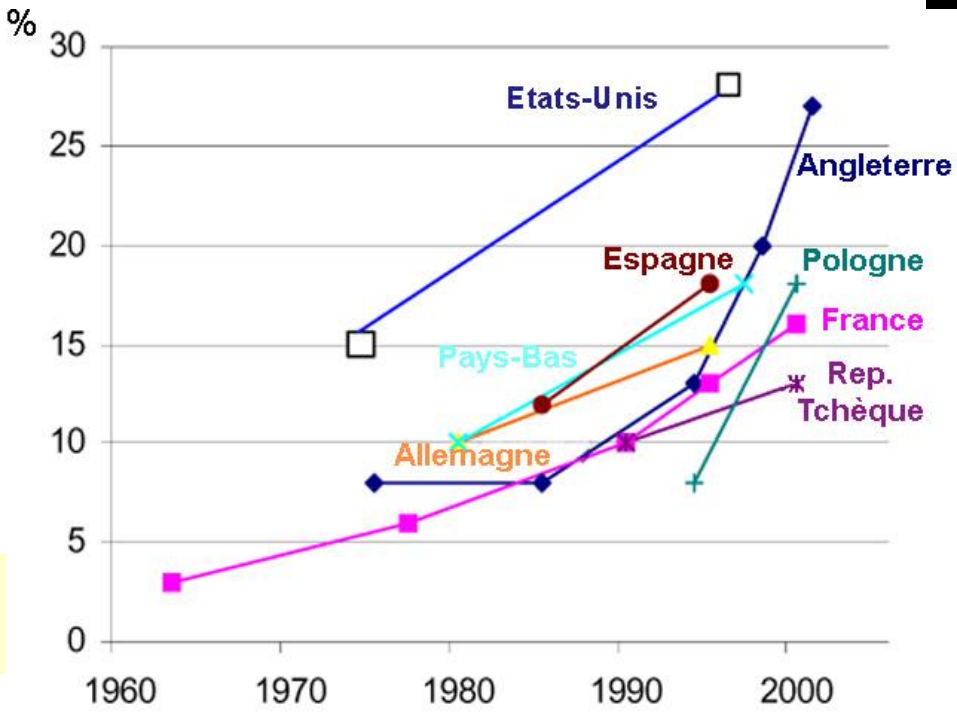
ADOLESCENTS : LES MENACES SUR LEUR SANTÉ

L'obésité et le surpoids en augmentation :

- Selon un rapport de l'International Obesity Task Force (IOTF) rendu public en mars 2005, un enfant sur 5 est en surpoids ou obèse en Europe. 18% des petits Français seraient en surpoids, dont environ 4% d'obèses.

- Près de deux tiers des enfants obèses le restent toute leur vie, ce qui pourrait réduire de plusieurs années leur espérance de vie.





ADOLESCENTS : LES MENACES SUR LEUR SANTÉ

Le surpoids et l'obésité : l'obésité est associée à des complications susceptibles de compromettre à moyenne ou longue échéance l'état de santé.

→ problèmes orthopédiques.

→ troubles respiratoires (apnée du sommeil),

→ diabète,

→ hypertension artérielle et accroissement sensible de la mortalité liée aux accidents cardiovasculaires (un obèse a 12 fois plus de risques d'être traité pour un problème vasculaire qu'une personne de poids normal).

→ + atteintes graves à l'estime de soi : une étude réalisée par l'université de Liverpool a montré que les adolescents anglais obèses ont 2 fois plus de pensées suicidaires que les adolescents de poids standards (Conférence annuelle de la Psychiatrie, Faculté des enfants et des adolescents du "Royal College of Psychiatrists", Liverpool, 19/09/2009).

Conclusion de « *Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent* », Recommandation de bonne pratique, Haute Autorité de Santé, 2011.

- **Le surpoids et l'obésité sont un problème majeur de santé publique en raison de leur retentissement potentiel sur la santé et de leur fréquence croissante en particulier dans les milieux sociaux modestes, les plus touchés par l'obésité.** La prévalence mondiale du surpoids (obésité incluse) de l'enfant est passée de 4,2 % en 1990 à 6,7 % en 2010 (selon les standards de l'OMS). En France, la proportion d'enfants entre 5 et 12 ans en surpoids (≥ 97e percentile des références françaises) a progressé de 6 % à la fin des années 70, à 10 % au début des années 90 et à 13 % en 1996. Depuis les années 2000 les observations montrent une stabilisation de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant. En 2006, la prévalence estimée du surpoids incluant l'obésité était, selon les références IOTF, de 18 % chez les enfants de 3 à 17 ans. Parmi eux, 3,5 % étaient considérés comme obèses.
- **L'obésité est un déterminant important de la santé qui expose les personnes concernées à de nombreuses maladies cardio-vasculaires, métaboliques, articulaires, vésiculaires et cancéreuses, ainsi qu'à une augmentation de la mortalité.** Des conséquences sociales ont également été mises en évidence avec l'observation des attitudes négatives et de la stigmatisation, voire de la discrimination dont sont victimes de nombreuses personnes obèses.
- **Les études épidémiologiques s'accordent pour conclure que l'obésité dans l'enfance est associée à une augmentation du risque de mortalité prématurée à l'âge adulte.**
- **L'obésité chez les enfants présente un risque important de persistance à l'âge adulte (**même si une proportion importante d'enfants en surpoids ne le restera pas à l'âge adulte).
- L'augmentation de la prévalence de l'obésité chez l'enfant résulte principalement, d'une part de la modification des comportements alimentaires avec le développement des prises alimentaires entre les repas et la consommation importante d'aliments riches en sucres, d'autre part de la diminution de l'activité physique au profit d'activités ludiques sédentaires (télévision, jeux vidéo).

OBÉSITÉ - C'est le monde à l'envers. D'après une étude internationale sur l'état de santé du monde publiée dans The Lancet, l'obésité tuerait trois fois plus que la malnutrition. Récoltées dans 187 pays au total, ces données révèlent ce paradoxe sanitaire: aujourd'hui, dans le monde, on meurt plus du manger trop, que de ne pas manger assez.

"En 20 ans, on n'est passé d'un monde où les gens souffrait de malnutrition à un monde où les gens souffrent de maladies liées à une alimentation trop grasse et trop riche", rapporte l'un des auteurs de l'étude, le Docteur Majid Ezzati, président de la Global environment health de l'Imperial College London, au Daily Telegraph.

L'obésité tue 3,4 millions de personnes en 2010

Ces 20 dernières années, la lutte contre la faim dans les pays du sud a connu un succès considérable. La mortalité due à la malnutrition a baissé de deux tiers depuis 1990, soit moins d'un million de morts en 2010.

À l'inverse, dans l'ensemble des pays du nord, l'obésité a été responsable de la mort de 3,4 millions de personnes en 2010. Un chiffre qui représente presque le double des victimes tués par la malnutrition infantile.

À noter que de nombreux pays émergents commencent aussi à être touchés par le fléau de l'obésité. Cependant, ce chiffre ne devrait pas nous faire oublier que l'ensemble de l'humanité a gagné dix ans d'espérance de vie entre 1970 et 2010 (12 années de plus pour les femme, contre 11 années pour les hommes).

9 millions de décès par an liés à l'hypertension artérielle

Outre les maladies cardiovasculaires et le diabète de type II, liés à l'obésité, les experts montrent du doigt les mauvais chiffres de l'hypertension artérielle

LA SANTÉ DES ADOLESCENTS EN EPS

Traumatologie en EPS : « *on ne peut oublier que l'éducation physique et sportive est la première source d'accidents en milieu scolaire. La dernière enquête de l'Observatoire national de la sécurité des établissements scolaires et d'enseignement supérieur fait apparaître qu'en collège plus de 58 % des accidents scolaires ont lieu pendant les séances d'EPS, au cours ou en dehors de la pratique des activités physiques et sportives proprement dites.*

À l'évidence, si toutes les activités humaines sont génératrices de risque, celles pratiquées en EPS, qui entraînent un engagement physique et affectif important le sont plus particulièrement ».

Risques particuliers à l'enseignement de l'EPS et au sport scolaire, Circulaire n°2004-138 du 13 juillet 2004.

LA SANTÉ DES ADOLESCENTS EN EPS

L'asthme est une maladie chronique inflammatoire des voies aériennes.

→ elle se traduit par des symptômes liés à des épisodes d'obstruction bronchique + ou – sévères, réversibles spontanément ou sous l'effet d'un traitement.

→ forme particulière = asthme induit par l'exercice (pendant mais plus souvent après un exercice physique intense, généralement 5 à 15 min. not. si l'air ambiant est sec et froid).

→ l'asthme concerne 8 à 10% des enfants d'âge scolaire (contre 5 à 6% des adultes).

→ la fréquence de l'asthme est en constante augmentation ces dernières années.

→ il ne faut pas négliger l'asthme, car cette maladie peut être fatale (1500 à 2000 décès par an en France).

LA SANTÉ DES ADOLESCENTS EN EPS

Les problèmes de dos : dans une étude portant sur 1496 enfants de 11 à 14 ans (taux de participation de 97%) Watson (2002) rapporte un taux de lombalgie de 24%, avec un pic à 34% pour les filles de 14 ans. 94% des enfants lombalgiques se disaient handicapés par leur douleur (Hannover Low Back Pain Questionnaire).

→ La circulaire du 11 janvier 2008 précise que la question du poids du cartable est une question de santé publique pour les collégiens, notamment pour les élèves de 6e et de 5e. Cette même circulaire conseille de limiter le poids du cartable à 10% du poids du corps. De plus, « *les professeurs d'EPS devront intégrer, dans leur enseignement, une éducation à la "posture à l'école"* ».

Troisième Partie

Les relations entre l’EPS et la santé

LA SANTÉ DANS LES TEXTES DE L'EPS

D'après les programmes EPS, la santé c'est :

- éducation à la santé, habitus santé : habitudes et attitudes de pratique ou de vie, s'approprier des principes de santé et d'hygiène de vie, entretien de soi
- plaisir, bien-être, goût de l'effort,
- forme physique,
- image positive de son corps, estime de soi,
- lutte contre la sédentarité et le surpoids,
- poursuivre une pratique physique régulière,
- assurer sa sécurité et celle des autres, gestion du rapport risque/sécurité
- se connaître, connaître son potentiel, gérer ses ressources, apprécier les effets de l'activité sur le corps,
- se préparer, savoir s'échauffer
- se préserver, savoir récupérer
- maîtriser ses émotions,
- bonnes relations aux autres, citoyenneté.

Education à la santé

- Faire des choix en matière d'habitudes et d'attitudes de pratique ou de vie, des choix en matière d'entretien de soi
- Poursuivre une pratique physique régulière,
- Gestion du rapport risque/sécurité (choix)
- Se connaître, connaître son potentiel, gérer ses ressources, apprécier les effets de l'activité sur le corps
- Se préparer, savoir s'échauffer
- Se préserver, savoir récupérer
- Maîtriser ses émotions.

Santé physique

- Forme physique
- Lutte contre la sédentarité et la surpoids
- Assurer sa sécurité et celle des autres.

Santé mentale

- Image positive de son corps
- Estime de soi
- Plaisir, bien-être, goût de l'effort.

Santé sociale

- Bonnes relations aux autres
- Citoyenneté.

EPS ET SANTÉ

L'éducation physique et sportive intervient donc positivement sur la santé selon deux modalités :

Education à la santé	Bien-être physique, mental et social
• Capacité à autogérer son capital santé • Pratiques éclairées (faire des choix) • Habitudes de vie saine • Expertise • Autonomie	• Condition physique • Surpoids et obésité • Stress et anxiété • Plaisir • Estime de soi • Intégration et reconnaissance sociale • Sécurité

EPS ET SANTÉ

L'éducation physique et sportive intervient donc positivement sur la santé selon deux modalités :

1. En créant les conditions d'une **éducation à la santé** = agir sur les attitudes, la responsabilisation, la pratique éclairée les choix lucides = infléchir les modes de vie afin de faire intégrer dans les faits les habitudes et les attitudes de santé.

   « ***Vouloir, pouvoir et savoir*** *choisir et adopter de façon responsable, libre et éclairée des attitudes et des comportements propres à favoriser sa santé et celle du groupe* » (J.-C.Manderscheid, Efficacité et utilité de l'éducation à la santé à l'école, in Revue Française de Pédagogie n°114, 1996).

   La première condition est d' « *inciter à la pratique* » (D.Delignières, Ch.Garsault, *Libres propos sur l"éducation physique*, Ed. Revue EPS, Paris, 2005).

EPS ET SANTÉ

L'éducation à la santé d'après la circulaire *Orientations pour l'éducation à la santé et au collège* (1998) :

« *À l'opposé d'un conditionnement, l'éducation à la santé vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet ainsi de préparer les jeunes à exercer leur citoyenneté avec responsabilité, dans une société où les questions de santé constituent une préoccupation majeure.*

Ni simple discours sur la santé, ni seulement apport d'informations, elle a pour objectif le développement de compétences.

Ces compétences reposent à la fois sur :

- l'appropriation de connaissances utiles pour comprendre et agir,

- la maîtrise de méthodes de pensée et d'action,

- le développement d'attitudes, telles que l'estime de soi, le respect des autres, la solidarité, l'autonomie, la responsabilité ».

ORIENTATION POUR L'ÉDUCATION À LA SANTÉ À L'ÉCOLE ET AU COLLÈGE (CIRCULAIRE, 1998)

Compétences relatives à :				Compétences personnelles et relationnelles
La connaissance et la maîtrise du corps	La sexualité la reproduction	L'environne-ment et la santé	La vie sociale et la santé	
Cycle d'adaptation • Identifier les effets de la motricité et de l'effort physique sur le corps *(EPS)* • Maîtriser la position de son corps dans des activités habituelles *(Technologie)* • Repérer les principaux constituants des aliments de l'Homme *(SVT)*	**Cycle d'adaptation :** • Reconnaître, dans le milieu de vie ou en élevage, les manifestations de la sexualité et les phénomènes liés à la reproduction animale *(SVT)*	**Cycle d'adaptation** • Identifier les composantes de son environnement proche *(SVT)* • Repérer des actions de l'Homme sur son environnement (aménagements, prélèvements, pollutions....) et analyser leurs effets *(SVT, Education civique)* • Discuter des effets sur l'environnement et la santé de pratiques de cultures ou d'élevages *(SVT)* • Contribuer à une gestion harmonieuse du cadre de vie *(Education civique)*	**Cycle d'adaptation :** • Identifier des principes de la vie sociale en rapport avec la santé : sécurité, prévention des accidents, de la violence,... *(Education civique)*	**Ces compétences sont développées dans tous les enseignements, au cours des rencontres éducatives et dans l'ensemble des activités de la vie scolaire.** **Image de soi** • Evaluer ses aptitudes physiques et leurs limites • Valoriser ses qualités et ses compétences • Savoir faire respecter son corps (maltraitance).

ACTIONS QUI DÉBORDENT LE CADRE DE L'EPS : EXEMPLE DES PÉDIBUS ET VÉLIBUS

le Pédibus®

qu'est-ce que c'est ?

Un mode de déplacement doux pour les trajets scolaires, reposant sur l'implication d'un groupe de parents.

L'autobus pédestre ou Pédibus® a tout du bus : lignes, arrêts, terminus, mais pas de moteur !

- À tour de rôle, des parents solidaires conduisent à pied un groupe d'enfants vers l'école tout en faisant des arrêts sur le trajet pour récupérer des enfants qui rejoignent le convoi.
- Plusieurs lignes peuvent desservir la même école.

Comment créer une ligne Pédibus ?

Etablissez un plan de déplacements domicile-école :

- Constituez un groupe de travail : parents d'éleves, équipe pédagogique, services municipaux, associations, enfants....
- Etablissez un diagnostic : enquêtes sur les habitudes de déplacement des familles, diagnostic d'accessabilité, périmètre...
- Retenez la ou les actions les mieux adaptées à l'école : Pédibus, autobus cyclistes, transports en commun, co-voiturage...

>> Passez à l'action !

le Pédibus®

En savoir plus...

Le Grand Lyon met à votre disposition :

- des fiches pratiques téléchargeables sur **www.grandlyon.com**
- des formations annuelles ouvertes à tous,
- un accompagnement méthodologique par des associations : APIEU MILLE FEUILLES et PIGNON SUR RUE,
- des outils : panneaux signalétiques, gilets de sécurité, marquage au sol, ...
- un programme d'éducation au développement durable avec les associations ROBINS DES VILLES, PIGNON SUR RUE, APIEU MILLE FEUILLES, HESPUL,
- une lettre électronique : **http://www.grandlyon.com/pedibus---en-marche-vers-l-ecole.1274.0.html**

Liens internet :

www.grandlyon.com
www.ademe.fr
www.sustrans.org.uk
www.preventionroutiere.asso.fr
www.allerverslecole.net
www.iwalktoschool.org
www.fubicy.org

Renseignements :

Grand Lyon - 20 rue du Lac - 69003 Lyon
Contact : Olivier Martel - omartel@grandlyon.org

Juillet 2006 - Conception, réalisation : O.Dolz - Photos : GS Pignon-Mayolas, Genay, Hensel-Dolins - Dessins : Ecole Alix - Tassin.

aimons l'avenir

GRANDLYON communauté urbaine

Ensemble, marchons vers l'école !

le Pédibus®

c'est le pied !

le Pédibus

GRANDLYON communauté urbaine

EPS ET SANTÉ

L'éducation à la santé

→ être capable de prendre en charge, de façon autonome et avec expertise, sa propre santé pour construire un « *habitus santé* » (Delhemmes & Mérand, 1985)
= **capacité à autogérer son capital santé et faire des choix**

Donner aux élèves l'envie de pratiquer une APSA en dehors des murs de l'école → créer une *« motivation continuée »* (Famose, 2001) et pourquoi pas du « *goût de l'effort* » (Programme du Collège, 2008)

Acquérir des connaissances et compétences qui « accompagnent» la pratique des APSA pour un élève cultivé en EPS disposant d'«*attitudes et habitudes corporelles* » protectrices (Programme Collège, 2008), un élève capable de se maintenir en forme physique et d'entretenir son corps

Mieux se connaître

- En interprétant et comprenant les sensations en provenance du corps
- Grâce à des compétences méthodologiques liées à la gestion en vue de mieux se connaître « bougeant »

Développer des compétences psychosociales pour **mieux vivre avec soi** (estime de soi) et **avec les autres** (respecter autrui, communiquer avec les autres, s'intégrer dans un groupe)

EPS ET SANTÉ

L'éducation à la santé

Donner aux élèves l'envie de pratiquer une APSA en dehors des murs de l'école → créer une *« motivation continuée »* (Famose, 2001) et pourquoi pas du « *goût de l'effort* » (Programme du Collège, 2008)

EPS ET SANTÉ

L'éducation à la santé

Acquérir des connaissances et compétences qui « accompagnent» la pratique des APSA pour un élève cultivé en EPS disposant d'«*attitudes et habitudes corporelles* » protectrices (Programme Collège, 2008), un élève capable de se maintenir en forme physique et d'entretenir son corps

- → L'échauffement (CMS 1 lycée)
- → La récupération (CMS 1 lycée)
- → L'entraînement (CMS 3)
- → L'activité utilitaire (postures pour porter, lever, déplacer) → « *les professeurs d'EPS devront intégrer, dans leur enseignement, une éducation à la "posture à l'école*" » (Circulaire Poids des cartable n° 2008-002 du 11 janvier 2008).
- → La sécurité passive, les habileté préventives face au risque (CMS 1 lycée)
- → La gestion du stress (techniques de relaxation)
- → Voire l'hydratation et la nutrition.

EPS ET SANTÉ

L'éducation à la santé

Mieux se connaître

❖ En interprétant et comprenant les sensations en provenance du corps

Un principe d'enseignement : faire le lien entre le « déclaratif » et le « procédural » (C.George, 1983) :

- Aider l'élève à s'approprier des éléments de connaissance sur le corps humain en associant ces connaissances à un ressenti corporel.

- Aider l'élève à être à l'écoute de son corps
  - En utilisant des instruments spécifiques de mesure de l'activité corporelle (cardiofréquencemètre…)
  - En l'invitant à verbaliser ses sensations ou à « mesurer » son effort (échelle de Borg).

EPS ET SANTÉ

L'éducation à la santé

Mieux se connaître

❖Grâce à des compétences méthodologiques liées à la gestion en vue de mieux se connaître « bougeant » = apprendre à faire des choix

→ Le concept de gestion concerne toujours des ressources disponibles à affecter dans un contexte.

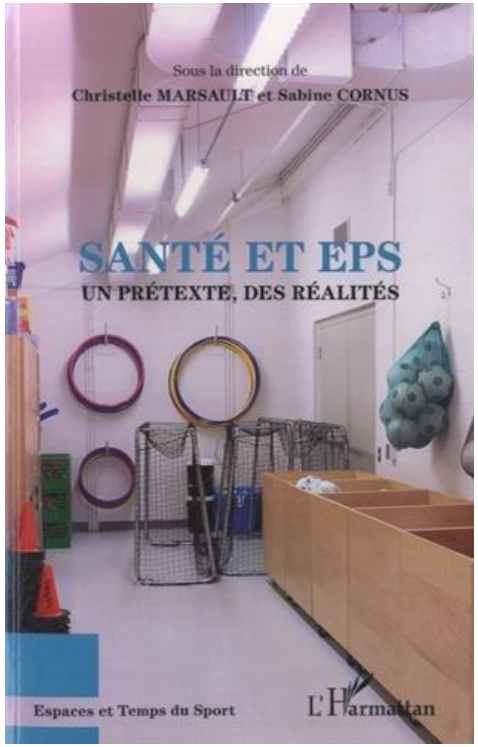
→ Dans toute idée de gestion, il y a une décision à prendre. Apprendre à mieux gérer, c'est donc apprendre à faire des **choix**, c'est une éducation des conduites décisionnelles.

- **Pôle sécurité = gestion du risque** = mieux connaître ses possibilités d'action par rapport aux possibilités offertes par l'environnement.
- **Pôle effort physique = gestion d'une allure** = mieux connaitre ses ressources bioénergétiques pour adapter une vitesse de course à une durée d'effort.
- **Pôle maîtrise de soi = gestion de ses émotions** = mieux connaître ses réactions émotionnelles pour mieux les maîtriser.
- **Pôle apprentissage = gestion d'un projet** = mieux s'autoévaluer pour apprendre avec plus d'efficacité.

EPS ET SANTÉ

L'éducation physique et sportive peut intervenir positivement sur la santé selon deux modalités :

2. En agissant positivement sur le **bien-être physique, mental ou social à court ou moyen terme** :
   - Condition physique.
   - Lutter contre le surpoids et l'obésité.
   - Lutter contre le stress, l'anxiété et procurer un plaisir immédiat.
   - Agir favorablement sur l'estime de soi.
   - S'intégrer dans un groupe.
   - La sécurité = prévenir les blessures.
   - Gérer ses émotions.
   - Cas particuliers : asthme par exemple…



SYNTHÈSE : EPS ET SANTÉ

Education à la santé

- Motivation continuée
- Connaissances et compétences pour agir en sécurité
- Mieux se connaître « bougeant »

Santé à court et moyen terme

- Condition physique
- Surpoids / obésité
- Stress, anxiété, plaisir
- Estime de soi
- S'intégrer au groupe
- Sécurité = prévention
- Gérer ses émotions
- Cas particuliers

EPS ET SANTÉ

BIBLIOGRAPHIE

C.Perrin, *La santé en EPS : de l'évidence à l'éducation*, in *Spirale* n° 25, 2000.
D.Delignières, C.Garsault, *Libres propos sur l'éducation physique*, Editions Revue EPS, Paris, 2004.
T.Tribalat, *Santé et EPS*, Actes du Forum international de l'éducation physique et du sport, 4-5-6 novembre, Paris, SNEP-Centre EPS et Société, CD-Rom, 2005.
C.Simar, D.Jourdan, *La contribution spécifique de l'éducation physique à la lumière de travaux de recherche récents*, in Revue EPS n° 329, 2008.
G.Carlier (coord.), *La santé*, collection Pour l'Action, Editions Revue EPS, Paris, 2008.
D.Loizon, *Éducation à la santé : quels savoirs enseignés en EPS à l'IUFM ?*, in Revue EPS n° 141, 2009.
C.Marsault, S.Cornus, *Santé et EPS, un prétexte, des réalités*, L'Harmattant, Paris, 2014.
D.Loizon, *EPS et éducation à la santé : un problème de définition ?*, http://www.cahiers-pedagogiques.com/EPS-et-education-a-la-sante-un-probleme-de-definition.

Quatrième Partie

« Zoom » sur la condition physique : à quelles conditions son développement est possible en EPS ?

LE DÉVELOPPEMENT DE LA CONDITION PHYSIQUE EN EPS

Education à la santé

- Motivation continuée
- Connaissances et compétences pour agir en sécurité
- Mieux se connaître « bougeant »

Santé à court et moyen terme

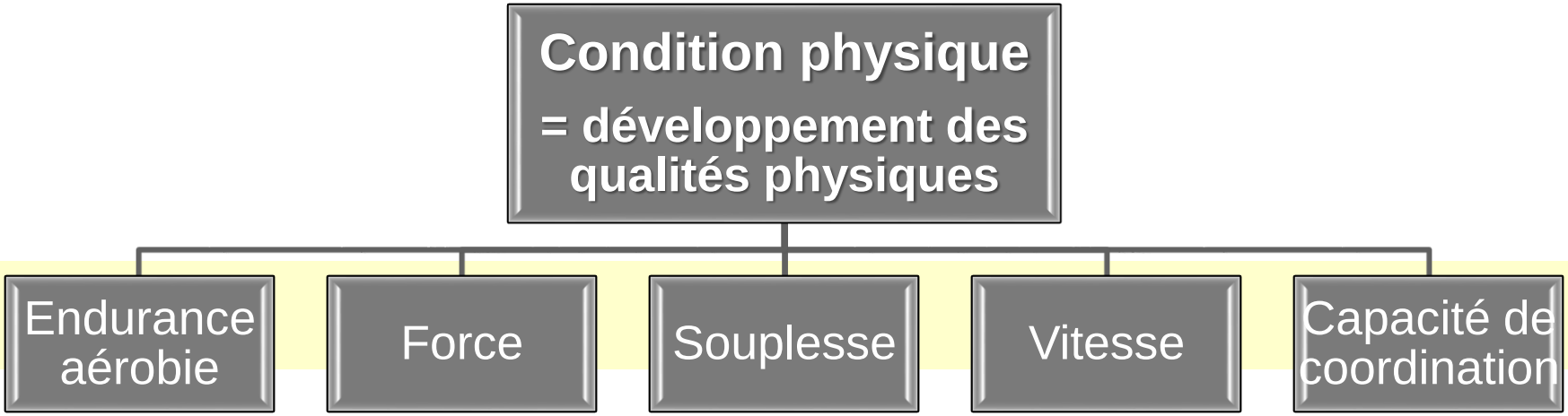
- **Condition physique**
- Surpoids / obésité
- Stress, anxiété, plaisir
- Estime de soi
- S'intégrer au groupe
- Sécurité = prévention
- Gérer ses émotions
- Cas particuliers

DÉVELOPPER LA CONDITION PHYSIQUE EN EPS ?

<u>Définition condition physique</u> : « *La condition physique est une série de qualités physiques relatives à la santé ou à la performance* » (G.Baquet, A.Blaes, et S.Berthoin, 2008).

« *La santé est étroitement associée à la condition physique, qui permet d'accomplir les activités quotidiennes sans fatigue excessive* » (I.Caby, N.Blondel, 2008).

« *Avoir une bonne condition physique, c'est disposer d'un réservoir d'énergie suffisant pour accomplir l'ensemble des activités quotidiennes tant professionnelles que domestiques ou de loisir, sans accumuler de fatigue* » (J.-F.Marini, 1985).



DÉVELOPPER LA CONDITION PHYSIQUE EN EPS ?

→ la condition physique a des répercussions favorables sur les capacités de récupération (→ prévention de la fatigue),

→ elle exerce des effets préventifs envers les maladies cardiovasculaires,

→ par ailleurs, l'augmentation de la condition physique perçue exerce une influence favorable sur la réduction de l'anxiété (Hayden, Alle, et Camaione, 1986).

« *L'endurance est à la fois un facteur de performance et de santé. Il s'agit d'une qualité qui doit par excellence être enseignée à l'école, puis être entretenue ultérieurement dans la vie active afin d'obtenir des réponses adaptatives chroniques* »

E.Van Praagh, L.Léger, A propos du développement organique et foncier à l'école : hier et aujourd'hui, Dossier EPS n°29, 1996.

DÉVELOPPER LA CONDITION PHYSIQUE EN EPS ?

Plusieurs études ont porté sur la possibilité d'améliorer le potentiel aérobie en contexte scolaire, notamment en mesurant la l'évolution de la VMA (C.Hausswirth & D.Lehénaff, 1997 ; M.Gerbeaux et coll., 1998 ; H.Assadi et al., 1998).

→ *Les progrès en VMA s'échelonnent entre 0.7 et 1.4 km/h.*

→ *Finalement, dans les conditions d'un travail scolaire, c'est-à-dire une séance hebdomadaire, on note une progression moyenne de l'ordre de 1 km/h*.

DÉVELOPPER LA CONDITION PHYSIQUE EN EPS ?

• E.Van Praagh & L.Léger précisent que l'influence de l'exercice est plus sensible sur l'amélioration de l'endurance aérobie (temps de maintien d'un % donné de VO_2max), que sur VO_2max (elle est largement influencée par l'hérédité, de l'ordre de 50 à 70% selon Bouchard et al., 1990).

Pour ces chercheurs, « *VO_2max n'est pas significativement améliorée par l'EPS "traditionnelle"* »: il faut pour cela que les exercices soient individualisés, avec des intensités comprises entre 90 et 120% de VMA.

Mais concernant l'endurance aérobie, « *des adaptations bénéfiques peuvent être obtenues relativement rapidement* »

→ Il s'agit d'une qualité qui doit être enseignée à l'école

(A propos du développement organique et foncier à l'école : hier et aujourd'hui, in A quoi sert l'EPS, Dossier EPS n°29, 1999).

→ Mais les programmes évoquent surtout VMA donc VO_2max.

COMMENT DÉVELOPPER LA CONDITION PHYSIQUE EN EPS = LES CONDITIONS ET LES INTERVENTIONS ?

Nous retenons **10 conditions** au développement de la condition physique en EPS :

1. Des charges de travail **adaptées et qualitatives** pour respecter le principe de surcharge indispensable aux processus auto-adaptatifs = intensité de travail comprise entre 80 et 110% de VMA et volume de séance proche de la distance parcourue lors du test.

2. Une prise en compte des motifs d'agir des élèves pour favoriser leur engagement et la mise en œuvre d'une **pédagogie de la motivation** (autour d'une mise en projet par exemple).

3. Favoriser l'engagement dans l'effort = **dédramatiser** l'effort (en l'adaptant aux ressources de chacun, même les élèves déjà en surpoids), **masquer** l'effort (en l'associant à des tâches surajoutées), **faire apparaître** les conséquences de l'effort (en termes de progrès), **apprivoiser** l'effort (par un travail autour de la gestion de l'effort).

COMMENT DÉVELOPPER LA CONDITION PHYSIQUE EN EPS = LES CONDITIONS ET LES INTERVENTIONS ?

Nous retenons **10 conditions** au développement de la condition physique en EPS :

4. Des cycles d'enseignement **suffisamment longs** (principe de régularité) = au moins 12 séances (D.Delignières, *Plaisir et compétences*, Contre-pied n°8, SNEP, Paris, 2001).

5. Profiter des **périodes sensibles du développement** pour programmer les cycles sollicitant prioritairement la filière aérobie pendant la période pubertaire : « *l'âge d'or du dév. de VO_2max se situe entre 10 et 15 ans* » (R.Gacon, H.Assadi, Vitesse max. aérobie, évaluation. et développement, in Revue EPS n°222, 1990).

6. Entretenir ensuite les effets sur la condition physique par une **programmation cohérente des cycles d'APSA** = rechercher la transversalité pour éviter aux « traces » adaptatives laissées par les efforts aérobies de se « perdre » sur la durée : = principe d'une « *cohérence interactive des cycles* » (M.Delaunay, C.Pineau, *Un programme, la leçon, le cycle en EPS*, in Revue EPS n°217, 1989).

COMMENT DÉVELOPPER LA CONDITION PHYSIQUE EN EPS = LES CONDITIONS ET LES INTERVENTIONS ?

Nous retenons **10 conditions** au développement de la condition physique en EPS :

7. Ne pas réserver à la course de durée le statut d'activité bioénergétique : **envisager un mode d'entrée énergétique (traitement didactique) pour d'autres APSA** = sports collectifs, natation, course d'orientation, vélo tout terrain, musculation, sports de combat, sports de raquette, step, aérobic, etc. (recherche action de F.Lab, 1996).

8. Faire de tout **échauffement** une occasion pour solliciter les filières de production d'énergie, ainsi que la souplesse, sous la forme d'un « rappel » (= routiniser, dans l'activation cardio-pulmonaire démarrant toutes les séances d'EPS, une période d'effort aérobie, si possible sous une forme ludique).

9. Faire de tout **retour au calme** une occasion pour solliciter la souplesse sous la forme d'étirements routinisés.

La recherche-action de F.Lab (1996)

- **Hypothèse de départ =** l'amélioration des capacités aérobies dans une pratique multiactivités est possible et cela permet l'obtention de progrès significativement supérieurs à ceux atteints en un seul cycle de course d'endurance.
- **Comparaison de 2 classes semblables sur le plan statistique** :
  - Une classe témoin → 6 séances de course de durée (travail individualisé à VMA)
  - Une classe expérimentale → un cycle de football et un cycle de lutte dans lesquels est intégré une travail de développement des capacités aérobies.
    - Par exemple en football = exercice en aller-retour sur le terrain. 5 attaquants ont pour but de faire progresser la balle le + vite possible pour aller marquer. 5 défenseurs, prenant leur départ 20 m derrière les attaquants, doivent intercepter le ballon avant le tir (séance n°5).
    - Par exemple en lutte = réaliser 2 séries de 10 combats de 20 sec., récupération de 20 sec. Entre les combats, 5 minutes entre les séries (séance n°2).
  - Contrôle = même test de VMA.
- **Résultats** : les progrès furent significativement plus importants pour la classe travaillant en multi-activités :
  - Classe témoin VMA + 0.34 km/h.
  - Classe expérimentale VMA + 0.56 km/h.
- **Explications** : plus grande quantité de travail + motivation (variété des situations).
- **Problème majeur** : contrôle des charges de travail et leur individualisation.
- **Attention** : forme de travail qui vient consolider un cycle de course, pas le remplacer.

COMMENT DÉVELOPPER LA CONDITION PHYSIQUE EN EPS = LES CONDITIONS ET LES INTERVENTIONS ?

Nous retenons **10 conditions** au développement de la condition physique en EPS :

10. envisager des **projets originaux** permettant de donner du sens au développement de la condition physique des élèves en EPS en les préparant à un objectif concret à haute valeur perçue = une randonnée à VTT, une marche sur plusieurs jours, un bike and run, un triathlon courte distance, un raid multisports…

→ exemple d'un groupe d'élèves de première et terminale préparant l'ascension du Mont Blanc (T.Gacel, L'irrésistible ascension, in Revue EPS n°286, 2000).

CONCLUSION SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA CONDITION PHYSIQUE EN EPS

- La condition physique doit être attaquée sur plusieurs fronts, et ne peut être réservée à un seul cycle d'enseignement dans l'année.

- La problématique de la condition physique est liée à celle du développement des ressources, notamment les ressources physiologiques et motrices.

CONCLUSION

❖ En matière de santé, les discours (souvent moralisateurs) ne suffisent généralement pas, il faut modifier les habitudes de vie en profondeur.

❖ L'EPS a les moyens de participer à l'éducation à la santé, car elle permet de construire des savoirs en action, en vivant des expériences corporelles mêlant effort, projet, risque, choix, responsabilités, autonomie, auto-évaluation, interactions sociales…

❖ Le but est de rendre l'élève acteur, informé et lucide, responsable et de plus en plus autonome, en lui faisant acquérir des compétences articulant connaissances, capacités, et attitudes. Cette construction ne s'effectue jamais « à vide », mais toujours autour des actions motrices.

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 traverser l'ensemble des cycles d'enseignement** et ne saurait être « réservée » à un seul projet de cycle : « *La construction d'une telle compétence ne peut être circonscrite à quelques leçons, ni à quelques cycles d'enseignement. Elle ne peut non plus être l'apanage d'une discipline d'enseignement particulière* » (D.Delignières, 2014).

CONCLUSION

❖ 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).

CONCLUSION

❖ Il est d'ailleurs possible de faire un parallèle avec les ressources telles qu'elles sont déclinées par le programme CAPEPS (mais aussi avec les différents modèles du corps) :

- santé physique : ressources physiologiques et motrices ;
- santé mentale : ressources psychologiques ;
- santé sociale : ressources psychosociales ;
- éducation à la santé : ressources neuro-informationnelles.

CONCLUSION

❖ Que ce soit pour agir favorablement sur la santé, ou pour envisager le développement des ressources de ses élèves, l'enseignant doit être :

- **optimiste** et **ambitieux** (il faut y croire !),
- **volontariste** (faire le nécessaire pour cela = mettre en œuvre des procédures d'enseignement spécifiques),
- **humble** et **lucide** (peu de recherches accréditent l'idée d'un effet positif de l'EPS sur la santé actuelle et future des élèves + l'horaire obligatoire en EPS suffit-il ?).

→ le correcteur doit aussi retrouver ces qualités dans tout devoir d'écrit 2 !!!

Cinquième partie

Pour aller plus loin : quelques indications sur les contenus et les procédures d’enseignement

LA MOTIVATION CONTINUÉE

La motivation continuée est « *le maintien de la direction comportementale en dehors du contexte initial d'accomplissement de la tâche. Elle se traduit chez le sujet par une volonté de poursuite de l'activité dans un cadre différent* ».

J.-P.Famose, P.Sarrazin, F.Cury. Apprentissage moteur et buts d'accomplissement en EPS, in J.Bertsch et C.Le Scanff, Apprentissage moteur et conditions d'apprentissage, PUF, Paris, 1995.

« *Ce ne sont pas les savoirs maîtrisés qui importent, mais l'ensemble des émotions et des sensations qui conduisent à l'envie de les reproduire* ».

A.Davisse, C.Louveau, Sport, école, société : la part des femmes, Joinville-le-Pont, Actio, 1991.

LES CONNAISSANCES ET COMPÉTENCES QUI « ACCOMPAGNENT » LES APSA POUR UNE PRATIQUE EFFICACE, SÉCURISÉE, MÉTHODIQUE ET RAISONNÉE

- L'échauffement (CMS 1 lycée)
- La récupération (CMS 1 lycée)
- L'entraînement (CMS 3)
- L'activité utilitaire (postures pour porter, lever, déplacer) → « *les professeurs d'EPS devront intégrer, dans leur enseignement, une éducation à la "posture à l'école"* » (Circulaire Poids des cartable n° 2008-002 du 11 janvier 2008).
- La sécurité passive, les habileté préventives face au risque (CMS 1 lycée)
- La gestion du stress (techniques de relaxation)
- voire l'hydratation et la nutrition

INTERPRÉTER ET COMPRENDRE LES SENSATIONS EN PROVENANCE DU CORPS

Un principe d'enseignement : faire le lien entre le « déclaratif » et le « procédural » (C.George, 1983) :

- Aider l'élève à s'approprier des éléments de connaissance sur le corps humain en associant ces connaissances à un ressenti corporel :
  - sur le fonctionnement (articulations, muscles…),
  - sur les réactions à l'effort (fréq. cardiaque, ventilation, sudation, douleurs…),
  - sur les problèmes possibles (point de côté, essoufflement, crampe, entorse).
- Aider l'élève à être à l'écoute de son corps :
  - En utilisant des instruments spécifiques de mesure de l'activité corporelle (cardiofréquencemètre…)
  - En l'invitant à verbaliser ses sensations ou à « mesurer » son effort (échelle de Borg).

GÉRER SES RESSOURCES INDIVIDUELLES POUR MIEUX SE CONNAÎTRE « BOUGEANT »

Le concept de gestion concerne toujours des ressources disponibles à affecter face à un environnement. Pour M.Récopé (1990) en effet, la gestion est « *l'allocation ou l'affectation des ressources disponibles, la pertinence étant ici référée à l'ajustement des ressources aux contraintes* ».

→ Dans toute idée de gestion, il y a une décision à prendre. Apprendre à mieux gérer, c'est donc apprendre à faire des choix, c'est une éducation des conduites décisionnelles.

- ✓ par exemple <u>gestion du risque</u> = vitesse de descente en VTT adaptée à ses possibilités de contrôle face aux caractéristiques du terrain et à la déclivité de la pente.
- ✓ par exemple <u>gestion d'une allure</u> = vitesse de course adaptée à sa VMA et à la distance de l'épreuve.

GÉRER SES RESSOURCES INDIVIDUELLES POUR MIEUX SE CONNAÎTRE « BOUGEANT »

La gestion de ses ressources individuelles en EPS concerne 4 grandes dimensions de la motricité :

- **Pôle sécurité = gestion du risque** = mieux connaître ses possibilités d'action par rapport aux possibilités offertes par l'environnement.
- **Pôle effort physique = gestion d'une allure** = mieux connaitre ses ressources bioénergétiques pour adapter une vitesse de course à une durée d'effort.
- **Pôle maîtrise de soi = gestion de ses émotions** = mieux connaître ses réactions émotionnelles pour mieux les maîtriser.
- **Pôle apprentissage = gestion d'un projet** = mieux s'auto-évaluer pour apprendre avec plus d'efficacité.

LA GESTION DU RISQUE

Objectif = apprendre aux élèves à mieux gérer le risque corporel en vue de former des « *individus audacieux mais réalistes* », (P. Goirand, 1994).

Ce qu'il faut apprendre = agir sur la perception du risque, sur la perception de son propre niveau d'habileté, et sur le risque préférentiel (D.Delignières, 1993) = mieux identifier le risque présent dans la situation selon l'identification de ses propres possibilités + un risque préférentiel raisonnable, c'est à dire permettant l'engagement et la recherche de sensations, tout en donnant la priorité à la préservation de l'intégrité physique.

Principes d'enseignement =

- Donner des informations aux élèves les renseignant sur leur niveau de maîtrise dans une APSA (→ exemple de la fiche individuelle où l'élève note et fait valider ses différents niveaux).
- Rendre visible l'évolution du risque pour aider l'élève à hiérarchiser le risque car mieux connaître quelque chose, c'est souvent pouvoir le comparer (→ tableau avec tâches de + en + difficiles en gym, VTT, esc…).
- Proposer des « situations feux verts » donnant le droit d'accéder à une situation + risquée pour une visibilité des pré-requis nécessaires à l'évolution des conduites motrices.
- Différencier ses interventions verbales selon ceux qui sous-évaluent et ceux qui surévaluent le risque d'une situation.

LA GESTION D'UNE ALLURE

Objectif = être capable d'adapter une vitesse de déplacement régulière mobilisant une part + ou – importante de ses ressources bioénergétiques à une distance, donc à une durée d'effort.

Ce qu'il faut apprendre = « *Apprécier les effets de l'activité physique sur soi* » (CMS1) pour différencier plusieurs allures de course correspondant à des types de mobilisation énergétique = sprint court (filière anaérobie alactique), sprint long (puissance anaérobie lactique), résistance (capacité anaérobie lactique), VMA (VO_2max), endurance aérobie (allure au seuil ventilatoire ou proche du seuil).

Principes d'enseignement = mettre en relation les informations prises sur soi et sur l'environnement :

- Donner à l'élève la possibilité d' « expérimenter » plusieurs allures de course pour les comparer (méthode des contrastes).
- Diminuer progressivement la fréquence des signaux externes permettant aux élèves de contrôler en temps réel la régularité de leur allure (= temps de passage) = solliciter progressivement l'attention de l'extéroceptif vers l'intéroceptif (= des signaux ext. vers les signaux int).
- Aider l'élève à mieux connaître sa performance = connaissance de la VMA après un test, contrôle de la régularité par des passages à des balises, contrôle de la FC par cardiofréquencemètre, visualisation de la course par une courbe établie sur la base de temps intermédiaires, etc..

LA GESTION DE SES ÉMOTIONS

Objectif = « *maîtriser ses émotions* » (Programmes du Collège, 2008).

Ce qu'il faut apprendre = connaître sa façon de réagir aux événements pour pouvoir anticiper ses réactions émotionnelles et mieux se contrôler.

Principes d'enseignement =

- Faire vivre des émotions en EPS.
- Mais des émotions « maîtrisables » = confronter progressivement les élèves au vécu émotionnel (=ajustement des contraintes aux possibilités individuelles de contrôle de soi, par ex. dans un 1er tps en limitant les compétitions directes).
- Prendre du recul par rapport aux émotions: greffer un travail de la conscience sur le vécu émotionnel (quelles émotions j'ai vécu, avec quelle intensité ?…), ou utiliser un outil de mesure de l'expérience subjective.
- Enseigner des techniques de gestion du stress (relaxation) dans le cadre des IPP (collège) ou de la 5e compétence culturelle (lycées).
- Travail autour de l'intériorisation des règles (Méard, Bertone,1996).

LA GESTION D'UN PROJET

Objectif = être capable de se fixer un projet, le conduire, l'évaluer, le réajuster.

Ce qu'il faut apprendre = identifier les possibles situationnels et les possibles personnels pour se fixer des buts individuels et/ou collectifs. S'auto-évaluer pour mesurer l'écart au projet, et pour détecter et corriger ses propres erreurs : « *observer, identifier, analyser, apprécier les effets de l'activité, évaluer la réussite et l'échec* » (CMS3, Programme du lycée, 2010).

Principes d'enseignement = pédagogie du projet et/ou du contrat, évaluation formatrice permettant d'impliquer les élèves dans leurs app. :

- Donner aux élèves la possibilité de faire des choix et de les expérimenter.
- Rendre très claires les modalités d'évaluation terminale dès le début du cycle.
- Proposer aux élèves des outils leur permettant de s'auto-évaluer régulièrement.
- Laisser des temps de concertation en groupe pour les projets collectifs.

→ Voir les modalités d'évaluation au baccalauréat : notamment acrosport, gymnastique, arts du cirque, course en durée, musculation…

→ Projets spécifiques au sein de l'AS, ou au sein des IDD, TPE, PPCP ou CESC…

UN PRINCIPE POUR APPRENDRE À GÉRER ET CONSTRUIRE LA CONNAISSANCE DE SOI

Dans tous les cas il faut déléguer progressivement aux élèves des choix à faire, des décisions à prendre, car **apprendre à gérer, c'est apprendre à faire des choix.**

= impliquer les élèves dans la leçon en leur donnant la possibilité d'expérimenter, sous le contrôle de l'enseignant, un espace de liberté de plus en plus élargi du collège au lycée, afin qu'ils deviennent les propres acteurs de leurs apprentissages.

→ **choix d'un enchainement en gymnastique, choix d'une figure collective en acrosport, d'une chorégraphie en danse, choix d'une voie en escalade, d'un obstacle à franchir en VTT, d'une distance à parcourir et/ou d'une allure en course de durée, choix des charges, du nombre de répétitions, du nombre de séries en musculation, etc.**

EPI = Enseignements Pratiques Interdisciplinaires

(nouveauté 2015 pour le Collège : permettre « *aux élèves de comprendre le sens de leurs apprentissages en les croisant, en les contextualisant et en les utilisant pour réaliser des projets collectifs concrets* » (N.Vallaud-Belkacem)

IDD = Itinéraires De Découverte

TPE = Travaux Personnels Encadrés

PPCP = Projet Personnel à Caractère Professionnel

CESC = Comités d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté

Principes communs

→ Conception et mise en œuvre d'un projet personnel ou choisi en petits groupes.

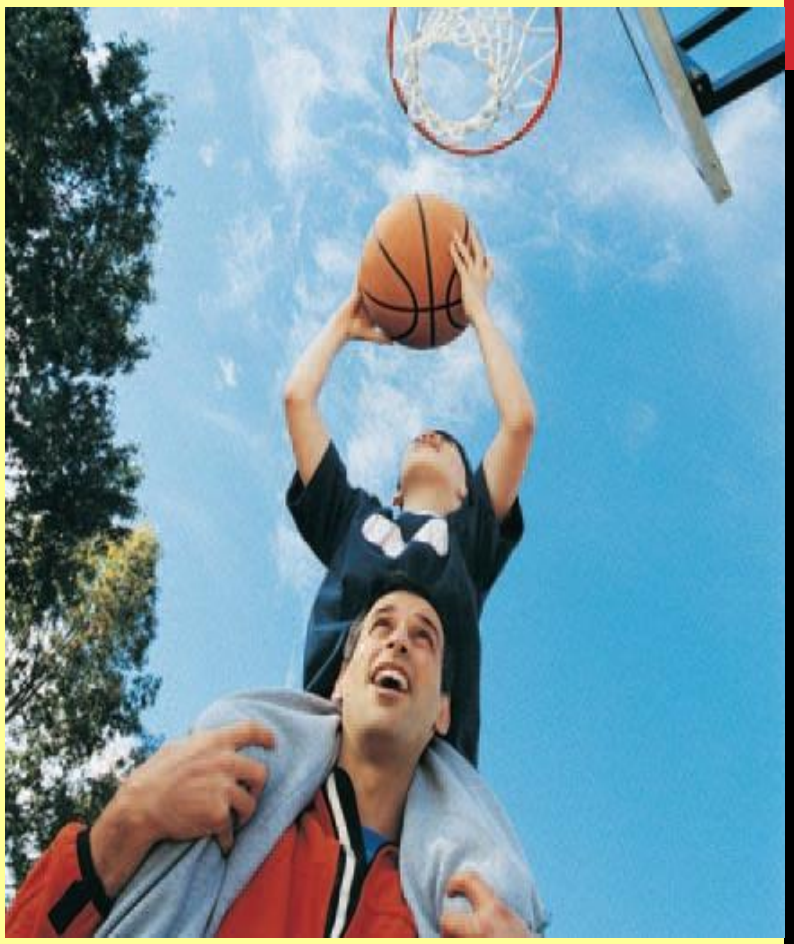
→ Faire confiance aux élèves en les responsabilisant.

→ Travail interdisciplinaire (enseignants, personnels d'éducation, professionnels de la santé, parents d'élèves…), pour décloisonner la discipline → conférer du sens aux apprentissages scolaires.

Les Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté
(Décret n°85-924 du 30 août 1985 modifié relatif aux EPLE, Circulaire n°2006-197 du 30 novembre 2006)

« 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 ».

Circulaire, 2006.

« L’ascension de l’Everest » (V.Michaud, J.Gagnon, 2008)

On peut proposer à une classe de sixième de 30 élèves de mener un alpiniste virtuel à franchir l’Everest au terme d’une ascension de 8850 mètres, répartie sue 10 semaines. Chaque heure d’activité physique réalisée individuellement permet à l’alpiniste de grimper 6 mètres. Les élèves doivent donc collectivement faire environ 1475 heures d’activités physiques pour que l’alpiniste atteigne le sommet, ce qui correspond à une moyenne de 147.5 heures par semaine pour la classe (ou approximativement 5 heures par semaine pour chaque élève). Ce même défi peut être proposé à toutes les classe de façon à créer une compétition entre elles.