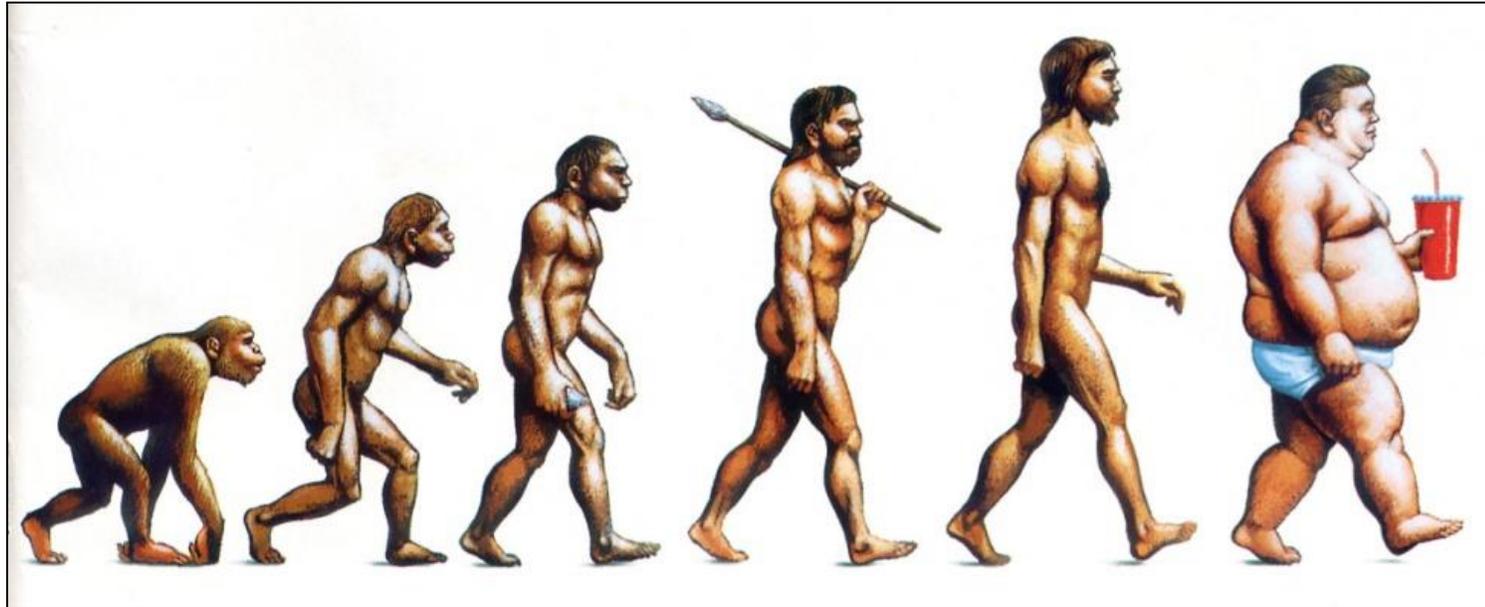




# L'EPS et la santé

(en quoi et comment l'EPS participe au bien-être physique, mental, et social)



Raphaël Leca, L3 Education & Motricité, novembre 2025

[www.culturestaps.com](http://www.culturestaps.com)





# Item du CAPEPS 2026

## Concours LICENCE

### Effort et bien-être.

Enjeux de l'item : La notion d'effort désigne un engagement volontaire dont la nature, l'intensité et la durée peuvent être anticipées, mesurées (types d'effort et charge de travail), perçues et régulées (perception et régulation de l'effort) en fonction de l'objectif recherché. L'effort comporte un coût physique, cognitif ou affectif. Il peut être appréhendé par ses manifestations visibles ou par les processus physiologiques, psychologiques et sociologiques qui le rendent possible ou impossible. Il peut aussi devenir source de satisfaction (goût de l'effort). Comme l'effort, **le bien-être est composite et multidimensionnel. Il correspond à un état global de satisfaction dans lequel une personne se sent en harmonie avec son corps (image de soi), les autres (relations sociales) et son environnement.** Le bien-être est appréhendable à travers des critères objectifs ou subjectifs. Les notions d'effort et de bien-être peuvent être envisagées comme des conditions pour transformer les élèves dans le sens des visées de l'EPS, mais aussi comme des objectifs de l'EPS. Il en découle différentes pistes d'intervention.



# Item du CAPEPS 2026

## 1. Effort et bien-être

### Effort

- Types d'effort et charges de travail
- Perception et régulation de l'effort
- Goût de l'effort

### Bien-être

- Image de soi
- Relations sociales
- Relations à l'environnement



L'EPS et la santé  
(en quoi et comment l'EPS participe au bien-être physique, mental, et social)

Raphaël Leca, L3 Education & Motricité, novembre 2025

[www.culturestaps.com](http://www.culturestaps.com)

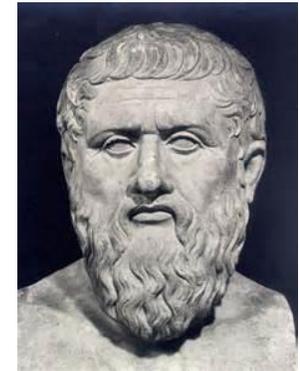
PRENDRE SON IMPULSION  
EN STAPS

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

Platon, *Les Lois*, IV<sup>e</sup> siècle avant J.-C.

« *Mens sana in corpore sano* ».

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





L'EPS et la santé  
(en quoi et comment l'EPS participe au bien-être physique, mental, et social)

Raphaël Leca, L3 Education & Motricité, novembre 2025

[www.culturestaps.com](http://www.culturestaps.com)

PRENDRE SON IMPULSION  
EN STAPS

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* ».

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

Georges Feydeau.



# Plan du cours



1. Introduction : hypothèse et définition
2. Partie 1 : les relation entre l'activité physique et la santé
3. Partie 2 : les menaces qui pèsent sur la santé des adolescents
4. Partie 3 : l'EPS face à la santé des adolescents
5. Conclusion
6. Annexes : actions spécifiques et interdisciplinaires



# Hypothèse du cours (problématique)

Nous montrerons que sous certaines conditions d'enseignement, l'EPS 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 le bien-être physique, mental et social.**
- 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 » (pour aujourd'hui, mais aussi pour demain).  
→ **rôle positif de l'EPS envers l'éducation à la santé et la littératie physique.**



# Hypothèse du cours (problématique)

- **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), mais c'est aussi « faire vivre » des expériences épanouissantes favorables à **l'estime et la confiance en soi**, et favorables à **l'intégration sociale**.
- **Du côté de la seconde modalité**, nous expliquerons d'une part que l'EPS organise « **une véritable éducation à faire des choix** » (Prog. Lycée d'ens général et technologique, 2019), et que d'autre part elle « offre à tous l'occasion d'une pratique physique qui fait toute sa place au **plaisir d'agir** » (ibid.). Car la préservation de sa santé à long terme repose avant tout sur « **une culture de l'activité physique régulière et durable** » (ibid.)



# Définition des termes : la santé

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.





# Définition des termes : la santé

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** = fonctionnement organique et foncier efficace, absence de douleur corporelle, **condition physique**, sensations corporelles agréables, souplesse musculaire, fonctionnement articulaire sans gêne, récupération physique efficace, sommeil non perturbé, respiration efficace, 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** = interactions sociales épanouissantes (relations positives avec les autres), intégration dans un groupe, communication efficace avec autrui, se sentir utile, reconnaissance sociale...



# Définition des termes : le bien-être

Pour le dictionnaire Le Littré, le bien-être est un « *état du corps ou de l'esprit dans lequel on se sent bien* » (2007).

- Le bien-être renvoie à la satisfaction des besoins du corps et de l'esprit, sans douleur ni souffrance (physique ou psychique).
- Champ lexical du bien-être : plaisir, joie, fierté, jouissance, détente, quiétude, sérénité, plénitude, euphorie, bonheur, béatitude, félicité... → ces termes se différencient par l'intensité et la persistance de l'état de bien-être (par exemple la joie est un état bref, le bonheur un état beaucoup plus durable).
- Antonymes : mal-être, angoisse, anxiété, détresse, gêne, lassitude, inquiétude, malaise, peine, souffrance, tourment.
- (le stress peut être un état de bien-être ou de mal-être selon le ressenti de son intensité : loi de Yerkes & Dodson 1908).

Le terme reste néanmoins ambiguë (Meirieu, 2025) → voir [diapo 87](#).



# Introduction : hypothèse et définition

## SYNTHÈSE

- « **La santé** n'est pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités, mais un état de total **bien être physique, mental et social** »  
OMS, Charte constitutive, 1946.
  - **Bien-être physique en EPS** = fonctionnement organique et foncier efficace, absence de douleur corporelle, sensations corporelles agréables, condition physique...
  - **Bien-être mental en EPS** = faible niveau d'anxiété, joie de jouer, confiance en soi, estime de soi...
  - **Bien-être social en EPS** = interactions sociales épanouissantes (relations positives avec les autres), intégration dans un groupe, reconnaissance sociale...



# Introduction : hypothèse et définition

## SYNTHÈSE

- **Le bien-être** est un « *état du corps ou de l'esprit dans lequel on se sent bien* » (2007).
- Pour le Programme CAPEPS (2025), « *le bien-être est composite et multidimensionnel. Il correspond à un état global de satisfaction dans lequel une personne se sent en harmonie avec son corps (image de soi), les autres (relations sociales) et son environnement* ».



# Introduction : hypothèse et définition

## SYNTHÈSE

- A certaines conditions d'enseignement (que nous expliquerons), l'EPS agit de façon « directe » à court et moyen terme, ou « indirecte » à long terme, sur la santé des enfants et des adolescents :
  - Directement (à court terme) en suscitant du plaisir et des sensations corporelles agréables, en améliorant la condition physique, en stimulant des interactions épanouissantes profitables à l'intégration sociale, et en agissant favorablement sur la confiance en soi et l'estime de soi.
  - Indirectement (à moyen et long terme) en permettant la construction de compétences pour des habitudes de vie saines et une pratique corporelle « éclairée » pour savoir se préserver et s'entraîner (notion de littératie physique) → **vouloir bouger, pouvoir bouger, et savoir bouger.**



# PARTIE 1

## Les relations entre l'activité physique et la santé

# Activité physique 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.**





# Les effets positifs démontrés



- Bénéfices envers les **maladies cardiovasculaires** en prévention primaire et secondaire :
  - Effet favorable envers l'athérosclérose ;
  - Production de myokines qui protègent les artères ;
  - Augmentation du diamètre des artères, accroissement de leur élasticité, et même formation de nouveaux vaisseaux sanguins (collatéral);
  - Prévention de la fibrillation ventriculaire ;
  - Prévention de l'hypertension artérielle et diminution de la viscosité sanguine.
  - Travail plus économique du cœur (aug. du volume cardiaque).
  - Diminution de la concentration plasmatique de triglycérides.
  - Diminution du cholestérol-LDH et accroissement du cholestérol-HDL (Hostmaark, 1982).

Z  
O  
O  
M



# Les effets positifs démontrés

- **Prévention du risque de diabète de type 2** (W.C.Knowler et al. 2002).
- **Traitement du diabète du diabète de type 2 :**
  - Amélioration des réponses des cellules à l'insuline.
  - Augmentation de l'activité de deux protéines : le transporteur de glucose 4 (GLUT4) qui permet au glucose d'entrer dans les cellules et la glycogène synthétase qui intervient dans la transformation du glucose en glycogène.
  - Amélioration de l'oxydation des lipides (= transformation en énergie utilisable par les cellules)
  - Synthèse de nouveaux vaisseaux sanguins ce qui permet une meilleure répartition, au niveau des muscles, de l'insuline et du glucose, et donc une amélioration de leur métabolisation.
  - Activation de l'irisine, une hormone qui pourrait être impliquée dans l'augmentation du nombre de mitochondries.

Z  
O  
O  
M

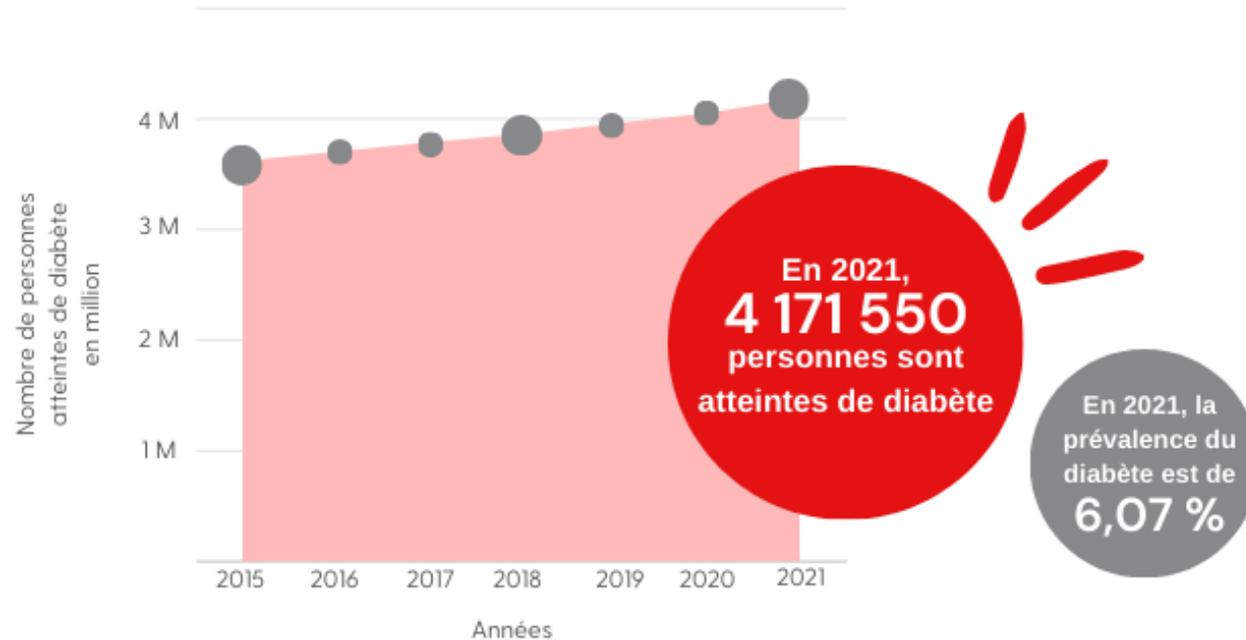
En 2021, la France comptait plus de **4 millions de diabétiques** diagnostiqués, dont 90 % ont un diabète de type 2 : voir diapo suivante.



# Les effets positifs démontrés

Effectif des personnes atteintes de diabète en France de 2015 à 2021 et prévalence du diabète en 2021 :

Z  
O  
O  
M



Tous droits réservés

Assurance maladie. 2023 Data pathologie : diabète.  
(Consulté le : 16/01/2024)

# Les effets positifs démontrés

- **Prévention du surpoids** car la dépense calorique empêche de stocker les excédents sous forme de graisses sous-cutanées.
- **Voir perte de poids** par métabolisme des acides gras = diminution des stocks de tissu adipeux car l'exercice physique favorise la lipolyse.

En 2024, la France compte 10 millions de personnes obèses = 18% de la population. Considérés simultanément, l'obésité et le surpoids concernent 48,8% des Français (Source: [Observatoire Français d'Epidémiologie de l'obésité \(OFEO\) 2024, Ligue nationale Contre l'Obésité](#))

**Nuance** : l'exercice favorise bien la perte de poids, mais son rôle semble moins important que celui d'une alimentation saine et faiblement calorique. Selon les auteurs d'un éditorial paru dans le *British Journal of Sports Medicine* (avril 2015), l'essentiel pour perdre du poids n'est pas de « brûler » plus de calories avec de l'exercice quotidien mais bien d'opter durablement pour des apports alimentaires plus sains et moins importants.

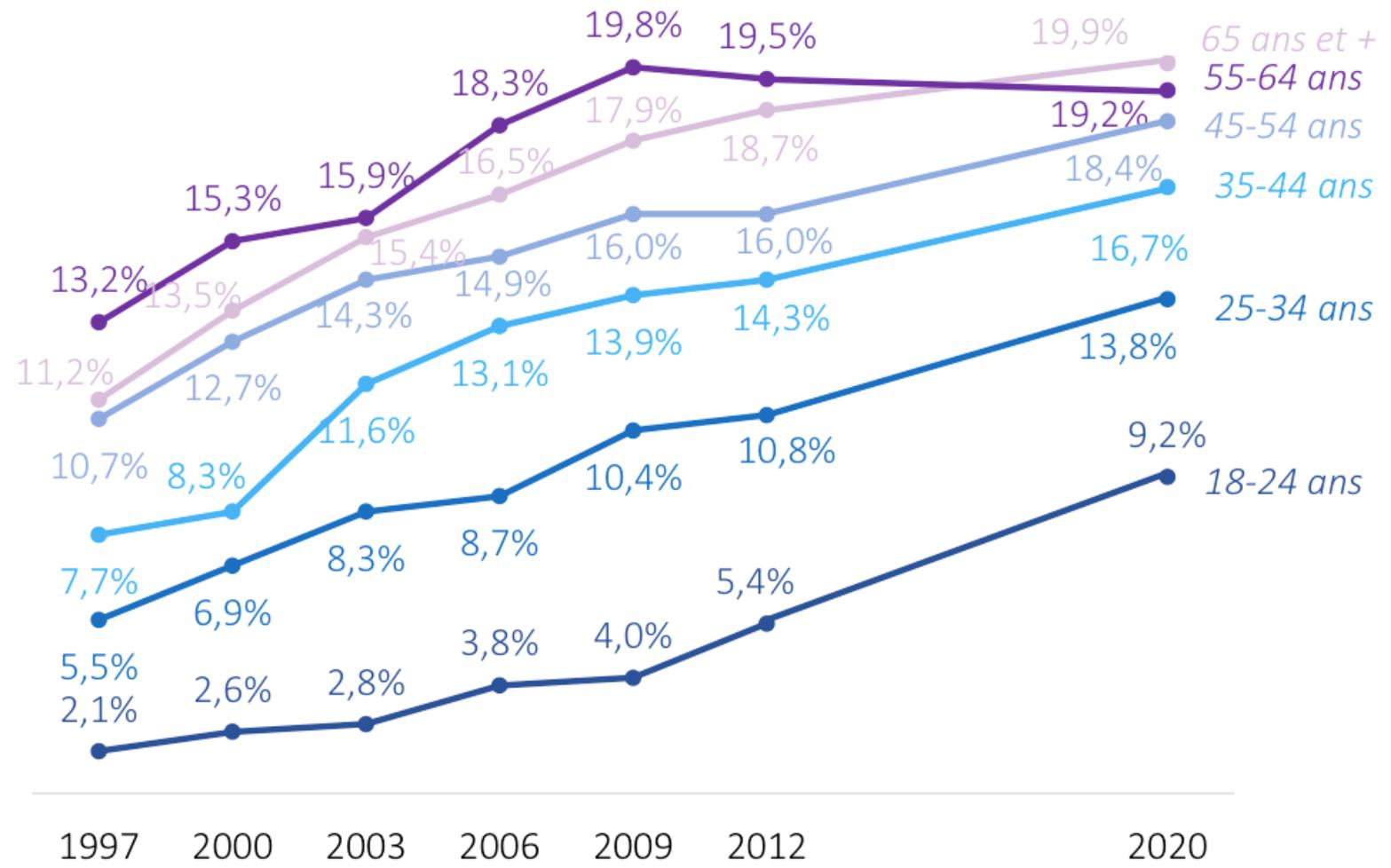
Perdre ou gagner du poids résulte de la  $\neq$  entre les apports et les dépenses énergétiques. Si on emmagasine plus d'énergie qu'on en dépense, on prend du poids. Dans le cas contraire, on en perd.



# Les effets positifs démontrés

Z  
O  
O  
M

Évolution des prévalences de l'obésité selon l'âge entre les enquêtes Obépi-Roche 1997-2012 et l'enquête Obépi 2020



# Les effets positifs démontrés

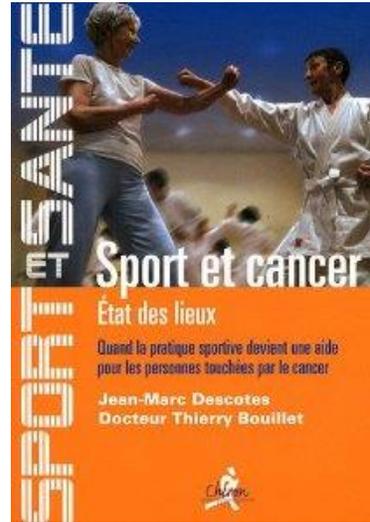


Z  
O  
O  
M

- **Stimulation de la croissance osseuse chez les jeunes** (Janz et al., 2004) : c'est surtout juste avant la puberté que se constitue notre capital osseux, lequel diminuera ensuite prog. tout au long de notre vie. Or, l'activité physique augmente la synthèse d'IGF-1 et de l'hormone de croissance qui, avec les estrogènes, les hormones sexuelles, initient les 3 ou 4 années de forte croissance osseuse pendant lesquelles le squelette double sa masse.
- **Prévention de l'ostéoporose chez les sujets âgés** : les stimulations mécaniques du tissu osseux exercent un impact positif sur l'ostéogénèse.
- **Effets favorables sur le cartilage** par amélioration de la nutrition du cartilage (prévention de l'arthrose).
- Dans les atteintes ostéoarticulaires, en particulier les rhumatismes inflammatoires et l'arthrose l'exercice améliore la qualité de vie en **diminuant la douleur, par des effets anti-inflammatoires.**

# Les effets positifs démontrés

- **Prévention du cancer de l'estomac** par un 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 du cancer colorectal** notamment par un effet bénéfique sur le transit intestinal.
  - **Diminution du risque de cancer** du sein par une baisse des taux d'estrogènes circulants qui, en trop grande quantité, sont impliqués dans certains cancers du sein.
- + intérêt de l'exercice physique une fois le cancer déclaré :** l'exercice physique semble notamment inciter les cellules tueuses naturelles de l'organisme à détruire les tumeurs cancéreuses.



Z  
O  
O  
M

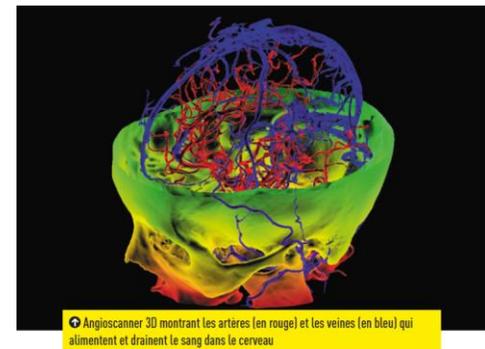
# Les effets positifs démontrés

- **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).

Z  
O  
O  
M



# Les effets positifs démontrés



- **Effets bénéfiques sur les fonctions cognitives :**

- *l'augmentation de la circulation sanguine dans le cerveau favoriserait l'angiogenèse, c'est-à-dire la formation de nouveaux vaisseaux sanguins ;*
  - *l'activité physique favoriserait la neurogénèse, c'est-à-dire la formation de nouveaux neurones, et une meilleure communication entre eux (S.Blanchet et al., 2018) ;*
  - des travaux, menés chez des personnes âgées de 59 à 81 ans, ont montré que l'exercice augmente le volume de l'hippocampe, situé au cœur du cerveau, ce qui améliore la mémoire (K.I.Erickson, 2009).
- 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).

Z  
O  
O  
M

# L'activité physique : un médicament ?



**Sport-Ordonnance.fr**

Décret du 1er mars 2017

- **Prescription d'une activité physique adaptée dans le cadre d'une affection de longue durée** : publication du décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016 pour une entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2017 :
  - *« La dispensation d'une activité physique adaptée a pour but de permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liés à l'affection de longue durée dont elle est atteinte. Les techniques mobilisées relèvent d'activités physiques et sportives et se distinguent des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences ».*
  - *« En accord avec le patient atteint d'une affection de longue durée, et au vu de sa pathologie, de ses capacités physiques et du risque médical qu'il présente, le médecin traitant peut lui prescrire une activité physique ».*

Z  
O  
O  
M



# Nuance et limites : ce n'est pas si simple !



Z  
O  
O  
M

*« 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 Revue Staps n°31, mai AFRAPS, 1993).



# Nuance et limites : ce n'est pas si simple !

- Morts subites pendant l'activité physique (entre 800 et 1200 cas / an).
- Traumatologie sportive (fractures, entorses, déchirures musculaires, tendinites...) : environ 900 millions d'Euros/an : en 2008 20% des accidents de la vie quot. sont des accidents de sport (2,2 M).
- 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, sensibilité accrue aux infections.
- Aménorrhées, perte de fertilité.
- Conduites dopantes (P.Laure, *Le dopage*, PUF, Paris, 1995 ; J.-P. de Mondenard, *Dopage, L'imposture des performances, Mensonges et vérités sur l'école de la triche*, Chiron, Paris, 2000).
- Pratique monomaniaque (bigorexie = addiction au sport), pensées obsédantes, ruminations (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 ».

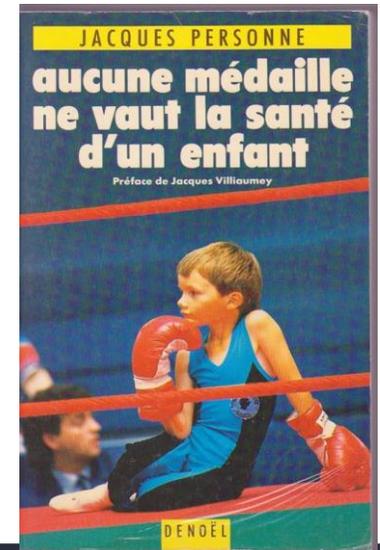
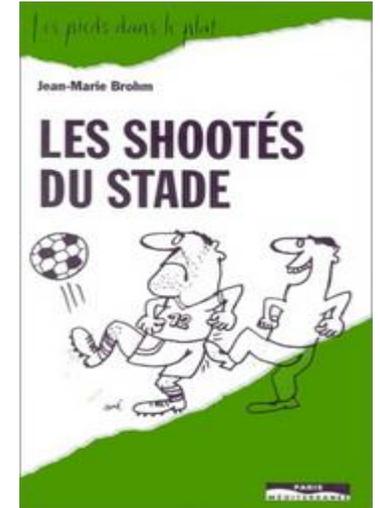
Z  
O  
O  
M



# Nuance et limites : ce n'est pas si simple !

Les liens négatifs entre l'activité physique (et notamment l'activité sportive) et la santé alimentent certains discours critiques sur le sport :

- J.-M. Brohm, *Les shootés du stade*, Paris Méditerranée, 1998.
- J. Personne, *Aucune médaille ne vaut la santé d'un enfant*, Denoël, Paris, 1987.



Z  
O  
O  
M

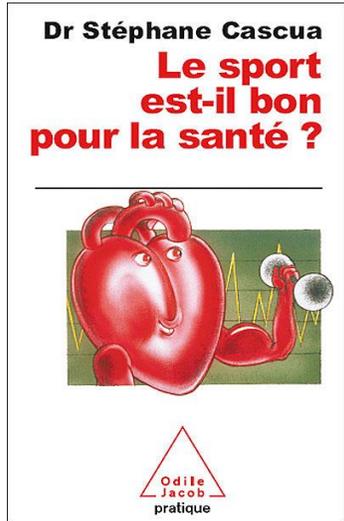


# Rebond : les liens positifs sont soumis à des conditions de pratique



- Il existe des recommandations d'activité physique pour se maintenir en bonne santé (ANSES, 2016) :
  - **Pour les enfants et adolescents** de 6 à 17 ans, il est recommandé de pratiquer au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à élevée.
  - **Pour les adultes**, il est recommandé de pratiquer 30 minutes d'activité physique développant l'aptitude cardio-respiratoire d'intensité modérée à élevée, au moins 5 jours par semaine, en évitant de rester 2 jours consécutifs sans pratiquer.

**+ pratique progressive, adaptée, régulière, ludique et pratique raisonnée et éclairée pour savoir s'engager en toute sécurité.**





Z  
O  
O  
M

# Les recommandations de l'ANSES pour les enfants et les adolescents

PRENDRE SON IMPULSION  
EN STAPS



## ACTIVITÉS PHYSIQUES

### Nos recommandations pour les enfants et adolescents



L'activité physique dès le plus jeune âge est essentielle pour être en bonne santé. Il est important d'adopter un mode de vie actif tout au long de la vie, dès le plus jeune âge. Favoriser les activités en famille ou entre amis, associer sport, jeu et plaisir, ou proposer des activités diverses : **voici les clés pour garder les enfants motivés, et limiter leur temps de sédentarité devant les écrans !**



#### LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Trois heures d'activité physique par jour sont recommandées. Favoriser le jeu et le plaisir, diversifier les activités : marche, course, sauts, lancers, équilibre, découverte du milieu aquatique...  
**Pour limiter la sédentarité, éviter l'exposition aux écrans avant 2 ans et la restreindre à moins d'une heure par jour entre 2 et 5 ans.**



#### LES ENFANTS DE 6 À 11 ANS

Au quotidien, un minimum d'une heure d'activité physique d'intensité modérée à élevée est recommandée. Pour donner aux enfants l'envie de bouger, les inciter à jouer, bouger avec eux : les accompagner à l'école à pied ou à vélo, favoriser les activités collectives ou entre amis, les encourager à pratiquer en club ou en association scolaire...  
**Le temps de loisir passé devant un écran doit être limité en fonction de l'âge : jusqu'à 6 ans, éviter de dépasser une heure par jour ; au-delà de 6 ans, éviter de dépasser deux heures.**



#### LES ADOLESCENTS DE 12 À 17 ANS

Une heure d'activité physique d'intensité modérée à élevée est recommandée chaque jour, sollicitant les muscles et améliorant l'endurance et la souplesse : gymnastique, escalade, danse, jeux de ballon...  
Toutes les occasions sont bonnes pour encourager les adolescents : favoriser les activités entre amis, en club ou en famille, mais surtout les laisser choisir des activités qui leur plaisent.  
**Pour limiter la sédentarité, la priorité est de limiter le temps passé devant les écrans et de ne pas rester plus de 2 heures consécutives en position assise.**

#### Et surtout, bien dormir pour bien récupérer !

Un sommeil de bonne qualité est primordial pour être en forme et en bonne santé. Le temps de sommeil du petit enfant est compris entre 11 et 14 heures, en respectant la régularité de l'heure du coucher. Entre 6 et 11 ans, un temps de sommeil compris entre 9 et 11 heures est recommandé. Les adolescents de 12 à 17 ans doivent dormir de 8 h 30 à 9 h 30 chaque nuit. De plus, être actif favorise la qualité du sommeil.

Icons made by Freepik, Icon Works from www.flaticon.com



Z  
O  
O  
M

# Les recommandations de l'ANSES pour les adultes

## ACTIVITÉS PHYSIQUES

### Nos recommandations pour les adultes



Associer une activité physique cardio-respiratoire à du renforcement musculaire et à des exercices d'assouplissement permet de maintenir un niveau d'activité physique suffisant pour rester en forme. Un mode de vie actif aide à rester en bonne santé et à limiter les risques de maladies cardio-vasculaires et de nombreuses pathologies. **Seul ou accompagné, toutes les occasions sont bonnes pour bouger !**

#### ACTIVITÉ PHYSIQUE CARDIO-RESPIROIRE

30 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à élevée (essoufflement faible à élevé) au moins 5 jours par semaine, en évitant 2 jours consécutifs sans activité.

Marche, marche nordique, natation, vélo, rameur, ski nordique, montée d'escaliers, travaux ménagers (passer l'aspirateur, etc.), jardinage...

#### RENFORCEMENT MUSCULAIRE

Séances de renforcement musculaire des bras et des jambes, 1 à 2 fois par semaine. Vélo, gymnastique, rameur, montée d'escaliers, port de charges lourdes, haltères, élastiques...

#### ASSOULISSEMENT ET MOBILITÉ ARTICULAIRE

Ce type d'exercices d'assouplissement et de mobilité articulaire est recommandé 2 à 3 fois par semaine, précédés d'un échauffement musculaire. Arrêtez en cas de sensation d'inconfort ou de douleur. Tai chi, golf, yoga, étirements...



L'échauffement musculaire est important dans toutes les activités. Si vous reprenez l'exercice physique après un long arrêt, faites-le progressivement. Réduire sa sédentarité, c'est diminuer son temps passé en position assise ou allongée. Pensez à interrompre ces périodes toutes les 90 à 120 minutes par une activité de 5 minutes.

PRENDRE SON IMPULSION EN STAPS





Z  
O  
O  
M

# Les recommandations de l'ANSES pour les séniors

## ACTIVITÉS PHYSIQUES

### Nos recommandations pour les plus de 65 ans

Il n'y a pas d'âge pour faire du sport ! Rester actif est essentiel pour se maintenir en bonne santé. L'exercice régulier est reconnu pour prévenir de nombreuses pathologies. Associations et clubs sportifs proposent des ateliers et cours spécifiques pour les séniors. **Peu importe les années, il n'est jamais trop tard pour (re)chausser ses baskets... à condition d'y aller progressivement !**



#### ACTIVITÉ PHYSIQUE CARDIO-RESPIROTOIRE

Sont recommandées :  
- 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée par jour (faible essoufflement)  
- ou 15 minutes d'activité physique d'intensité élevée par jour (essoufflement élevé).  
**Marche, marche ou ski nordique, natation, travaux ménagers (passer l'aspirateur, etc.), montée d'escaliers, jardinage...**



#### RENFORCEMENT MUSCULAIRE

Solliciter les bras, les jambes et le tronc au moins 2 jours par semaine, de préférence non consécutifs.  
**Marche, gymnastique aquatique ou d'entretien, vélo, jardinage...**



#### ASSOULISSEMENT ET MOBILITÉ ARTICULAIRE

Pratiquer des exercices de souplesse 2 jours minimum par semaine pendant au moins 10 minutes.  
**Yoga, tai chi, étirements, travaux ménagers...**



#### ÉQUILIBRE

Des activités sollicitant l'équilibre peuvent être intégrées à la vie courante et aux loisirs, au moins 2 fois par semaine.  
**Vélo, danse, yoga, équilibre sur une jambe ou sur la pointe des pieds...**



Réduire sa sédentarité, c'est diminuer son temps passé en position assise ou allongée. Pensez à interrompre ces périodes toutes les 90 à 120 minutes par une activité de 5 minutes.





## Source ++

**Activité physique. Pourquoi Bouger ?** Le magazine INSERM n°41, novembre 2018.

« Aujourd’hui, il est scientifiquement, et très solidement, prouvé que le manque d’activité physique régulière promeut la survenue de maladies chroniques non transmissibles, par exemple le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et neurodégénératives, les rhumatismes, certains cancers » (Samuel Vergès).

« En outre, quand la maladie est déclenchée, l’activité physique fait maintenant partie de la stratégie thérapeutique au même titre que les médicaments » (Samuel Vergès).

« L’activité physique a des effets sur l’ensemble des fonctions de l’organisme » (Romuald Lepers).

Z  
O  
O  
M

le magazine

# 41

NOVEMBRE 2018

Activité physique

Pourquoi bouger ?

Maladies rares  
Priorité au diagnostic !

Cancer  
Des microrobots à l’assaut  
des tumeurs cérébrales

Ebola  
Un essai clinique au cœur  
de l’Afrique



# L'activité physique et la santé

## SYNTHÈSE

- De très nombreuses études confirment le rôle positif de l'activité physique envers la santé quels que soient l'âge et le sexe : bouger plus permet de vivre plus longtemps, et permet aussi de vivre mieux et de bien vieillir.
- Fait rarissime dans le domaine scientifique, les avis en la matière sont unanimes même si tous les mécanismes préventifs ou thérapeutiques ne sont pas encore élucidés.
- La pratique régulière de l'exercice physique à tout âge a démontré son efficacité sur l'ensemble des fonctions de l'organisme (lorsqu'elle est adaptée).
- « *Le corps de l'Homme est naturellement conçu pour bouger, donc si on est sédentaire, il s'encrasse !* » (R.Lepers, 2018).



# L'activité physique et la santé

- Ces effets positifs concernent les trois domaines de la santé :
  - **le bien-être physique** : effets préventifs envers les maladies cardiovasculaires, le surpoids, le diabète, certains cancers, l'ostéoporose, la prévention des chutes chez le sujet âgé...
  - **le bien-être mental** : effets préventifs envers le stress, l'anxiété et la dépression, effets positifs envers les fonctions cognitives, mais aussi la confiance en soi et l'estime de soi, la régulation émotionnelle, la qualité du sommeil, une meilleure écoute de son corps...
  - **le bien-être social** : intégration au sein d'un groupe, communication avec autrui, reconnaissance sociale, lutte contre l'isolement social...

S  
Y  
N  
T  
H  
E  
S  
E



# L'activité physique et la santé

## S Y N T H E S E

- Avec le décret du 30 décembre 2016, le « sport » est même « sous ordonnance » : une activité physique adaptée peut être prescrite par le médecin traitant dans le cadre d'une affection de longue durée (ALD).
- Mais les relations entre le sport et la santé ne sont pas univoques, et le lien n'est pas toujours positif : morts subites, traumatologie sportive, fatigue chronique, conduites dopantes, monomanie, isolement social et pensées obsédantes, etc.
- Donc des conditions de pratique sont nécessaires pour maintenir bénéfique le lien entre l'activité physique et la santé : une pratique progressive, adaptée, régulière, sollicitant la filière aérobie, la force, et la souplesse, mais aussi une pratique éclairée, raisonnée et lucide pour savoir s'engager avec son corps en toute sécurité (conscience de ses limites, maîtrise des règles de sécurité, utilisation correcte du matériel...).

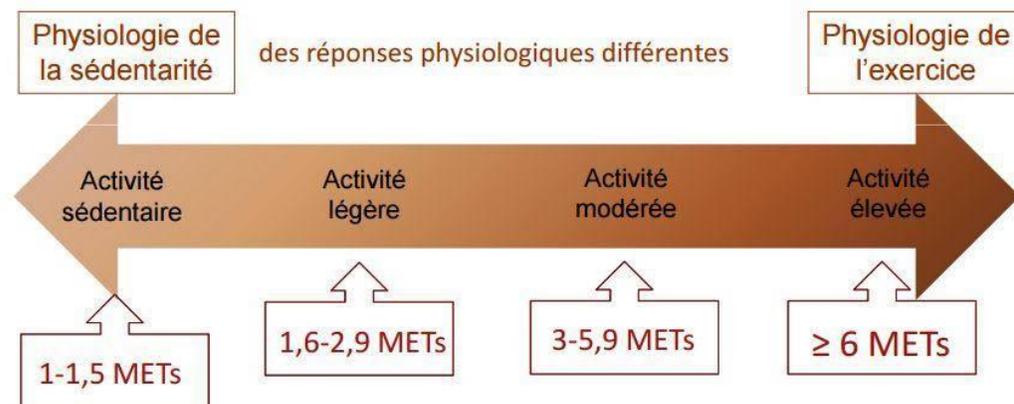


# L'activité physique et la santé

S  
Y  
N  
T  
H  
E  
S  
E

- Pour les adolescents, les recommandations sont de 1 heure d'activité physique d'intensité modérée à élevée chaque jour, sollicitant les muscles et améliorant l'endurance et la souplesse. Limiter le temps devant les écrans et de ne pas rester plus de 2 heures consécutives en position assise.
- En deçà de 1,6 Mets (= 1,6 fois l'énergie dépensée au repos), les individus sont considérés comme ayant un comportement sédentaire, le plus souvent en position assise, inclinée, ou allongée.

## Continuum de dépense énergétique



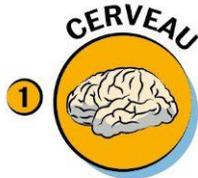
Pour en savoir plus sur l'activité physique des adolescents : CM « *L'EPS face à la sédentarité* » <http://www.culturestaps.com/cm-ecrit-2/>



# L'activité physique et la santé

## Des bénéfices multiples sur l'organisme

S  
Y  
N  
T  
H  
E  
S  
E



1 **CERVEAU**  
– 30 % de risque de **dépression**, stimulation de la neurogenèse, baisse du stress et de l'anxiété.



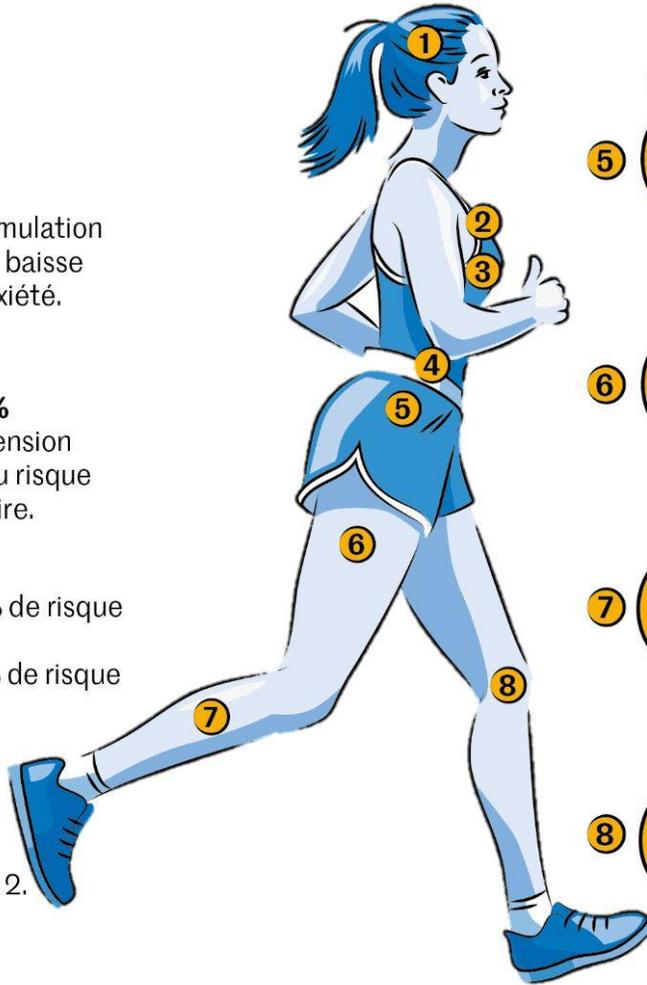
2 **CŒUR**  
De – 30 % à – 50 % de risque d'hypertension artérielle, baisse du risque de maladie coronaire.



3 **SEINS**  
De – 25 % à – 30 % de risque de cancer du sein, de – 40 % à – 60 % de risque de récurrence.



4 **PANCRÉAS**  
– 58 % de risque de diabète de type 2.



5 **CÔLON**  
– 25 % de risque de cancer du côlon,  
– 40 % de risque de récurrence.



6 **ARTÈRES**  
– 25 % de risque d'AVC, amélioration de la souplesse des artères, diminution des plaques d'athérome.



7 **MUSCLES**  
Améliore le développement et l'entretien musculaires.



8 **OS**  
Prévention de l'**ostéoporose**, réduction du risque de chutes et de fractures chez les sujets âgés. Entretien du cartilage (articulations).





## PARTIE 2

# Les menaces qui pèsent sur la santé des adolescents



# La santé des adolescents

## Cause des décès des 15-24 ans en 2017 :

1. Les accidents de transport 25%.
2. Les suicides 15%.
3. Les tumeurs 11%.
4. Les maladies du système nerveux 5%.
5. Les maladies de l'appareil circulatoire 4%.
6. Les malformations congénitales et anomalies chromosomiques 2,4%
7. Les maladies infectieuses et parasitaires 1,1%

Source : Inserm-CépiDc (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès), 2017.



# La santé des adolescents

## Le suicide :

- Avec 335 décès (chiffres de 2017) le suicide est derrière les accidents de la route (637 décès), la seconde cause de mortalité chez les adolescents.
- En 2022 près de 13 % des lycéens interrogés déclarent avoir fait une tentative de suicide avec une proportion deux fois plus importante chez les filles (17,4 %) que chez les garçons (8,4 %).
- Des causes complexes, mais très souvent une faible estime de soi-même avec un sentiment d'infériorité qui conduit à un isolement social.
- L'étude [EnCLASS](#) réalisée par Santé Publique France (2022) montre une dégradation récente de la santé mentale des adolescents : 24% des lycéens déclarent avoir eu des pensées suicidaires, et 14 % des collégiens et 15 % des lycéens présentent un risque important de dépression.

# La santé des adolescents



Z  
O  
O  
M

- Période adolescente, harcèlement scolaire, précarité étudiante, difficultés familiales, crise climatique, réseaux sociaux... **le mal-être est grandissant chez les adolescents et les adolescents en France depuis la crise du Covid.**
  - Environ **1 lycéen sur 10 a déclaré avoir fait une tentative de suicide** au cours de sa vie. [Etude EnCLASS](#) réalisée par Santé Publique France (2022).
  - Entre 2019 et 2021, le nombre de tentatives de suicide a **augmenté de 30% chez les 11-17 ans.** [5ème rapport de l'Observatoire National du Suicide](#) (2022).
  - **29% des 18-24 ans ont des idées suicidaires** contre 21% en 2021. [Baromètre](#) réalisé en 2023 par l'université de Bordeaux et le magazine Marianne.
  - **24 % des lycéens déclarent des pensées suicidaires** en 2021 ; 13 % avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie et environ 3 % une tentative avec hospitalisation. [Etude EnCLASS](#) réalisée par Santé Publique France (2022)

Source : <https://www.pssmfrance.fr/pensees-suicidaires-les-jeunes-de-plus-en-plus-concernes/>



# La santé des adolescents

## Le corps et l'estime de soi :

- L'image du corps se confond souvent chez les adolescents 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).
- L'insatisfaction corporelle touche un grand nombre d'adolescents **et surtout d'adolescentes** (C.Cogérino, 2017). Quel que soit leur âge, les filles sont moins satisfaites que les garçons de leur corps et leur poids.
- Troubles du comportement alimentaire (10%) → anorexie, boulimie (1 fille pour 10 garçons).
- Scarifications (11% des filles ; 6.6% des garçons).



# La santé des adolescents

Z  
O  
O  
M



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



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



# La santé des adolescents

**Le risque et l'accidentologie** : appétence de beaucoup d'adolescents pour le risque, la vitesse, le vertige :

- Les accidents de la route sont la première cause de décès :  $\frac{1}{4}$  des tués est un jeune, et 1 accident mortel sur 3 est causé par un jeune conducteur.
- En 2024 268 décès par noyades accidentelles ont été recensées (mais les noyades concernent surtout les enfants de - de 6 ans et les personnes de 65 ans et +).
- Les accidents de sport représentent 44% des accidents de la vie courante des jeunes de 10 à 24 ans. Chaque année, 4 jeunes sur 100 sont victimes d'accidents de sport. La surmorbidity masculine est très marquée : les garçons sont globalement 2 à 3 fois plus touchés que les filles.
- En 2017, 44 % des jeunes de 17 ans déclaraient avoir eu un comportement d'alcoolisation ponctuelle importante ou « binge drinking » au cours du dernier mois.

# Les adolescents et la prise de risque



Z  
O  
O  
M

Il existe une **motivation exagérée** à prendre des risques chez les adolescents. Selon J.P. Assailly (2003), il existe 5 gains potentiels de la prise de risque chez les jeunes :

- la **prestance** (valorisation de son image propre et de son image sociale, fonction de prestige. La prestance est pilotée par le regard des pairs, regard aujourd'hui ultramédiatisé via les réseaux sociaux. Ce regard lui importe plus que tout),
- la **catharsis** (extériorisation d'un stress ou compensation de frustrations, d'angoisses).
- le **pratique** (intérêt « utilitaire » de la pratique de risque : par ex. ne pas être en retard),
- l'**autonomie** (affirmation de l'indépendance et rejet des normes sociales),
- la **stimulation** (fonction d'excitation du système nerveux central par la recherche de sensations),

Pour aller plus loin : [Comprendre et prévenir les prises de risque des jeunes sur la route](#)

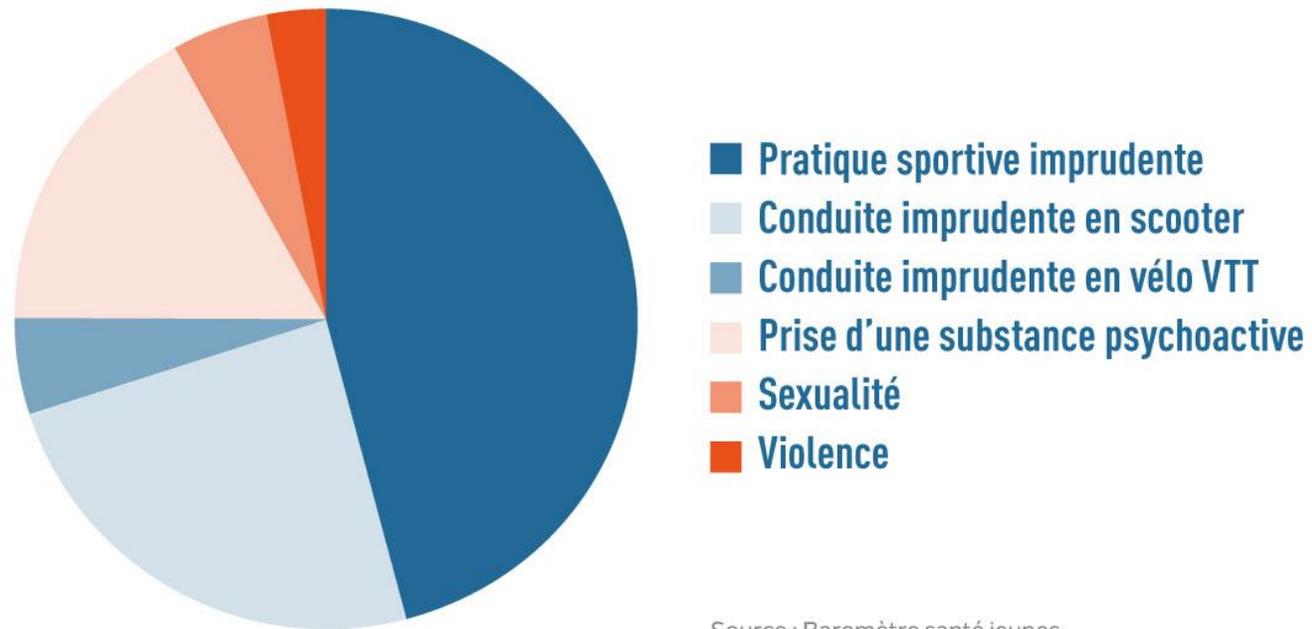
L'étude du développement du cerveau à l'adolescence montre un écart entre la maturation accélérée des structures limbiques (les amygdales, le cortex cingulaire antérieur, l'insula) à l'origine d'une sensibilité accrue aux signaux émotionnels, et celle du cortex préfrontal, dont l'évolution vers la maturité serait plus lente, et donc décalée. L'adolescent dev. précocement une hypersensibilité aux signaux émotionnels et sociaux, et ne bénéficie pas encore d'un système de régulation émotionnelle efficace (plutôt vers l'âge de 25 ans). Voir le [CM sur l'adolescence](#) pour en savoir plus.



# Les adolescents et la prise de risque

## Les situations où l'adolescent prend des risques

Z  
O  
O  
M



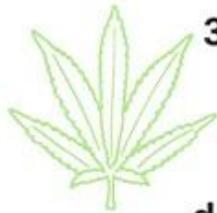
Source : Baromètre santé jeunes



# Les adolescents et la prise de risque

## consommation de drogue chez les jeunes de 17 ans en 2017

Z  
O  
O  
M



**39,1% affirment avoir essayé le cannabis**

*soit 8,7% de moins qu'en 2014*

**24,9% présentent "un risque de dépendance et d'usage problématique"**

*soit 3% de plus qu'en 2014*



**85,7% ont expérimenté l'alcool**

*soit 3,6% de moins qu'en 2014*

**8,4% buveurs réguliers  
(>10 fois par mois)**

*soit 3,9% de moins qu'en 2014*



**25,1% fumeurs quotidiens**

*soit 7,3% de moins qu'en 2014*

**59% affirment avoir déjà goûté à la cigarette**

*soit 9,4% de moins qu'en 2014*

*(baisse record jamais vue depuis 20 ans)*



**6,8% ont essayé d'autres substances illicites**

(ecstasy, MDMA, cocaïne, amphétamines, etc)

*soit 2% de moins qu'en 2014*

Source : OFDT / Crédit : Sciences et Avenir



# La santé des adolescents

**La montée de la sédentarité, de l'inactivité physique, et du surpoids avec pour conséquence une baisse marquée de la condition physique :**

- La moitié des garçons (50.7%) et un tiers des filles (33.3%) âgés de 6 à 17 ans atteignent les recommandations de 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à vigoureuse par jour (Bull et al., 2020).
- Ces chiffres diminuent avec l'âge.
- Les différences garçons / filles augmentent avec l'âge (Verdot *et al.*, 2020).
- Le temps passé devant les écrans explosent : 73% des élèves de troisième passent plus de 2h d'écran par jour (10% plus de 6 h).



# La santé des adolescents

**La montée de la sédentarité, de l'inactivité physique, et du surpoids avec pour conséquence une baisse marquée de la condition physique :**

- La condition physique des enfants et des ado. diminue de façon alarmante (environ -25% en 40 ans) : les capacités cardiorespiratoires des enfants d'aujourd'hui est plus faible que celle de leurs parents et grands-parents.
- L'obésité et le surpoids ont fortement augmenté mais se stabilisent (en France 17% chez les 6-17 ans, 50% chez les adultes). Avec une prévalence accrue du surpoids chez les personnes les moins diplômées et chez les classes sociales défavorisées (l'obésité est un marqueur social).
- Mais source récente d'optimisme : la dernière étude de l'INJEP (*Baromètre national des pratiques sportives*, mars 2022) révèle une hausse significative de la pratique chez la population française.



# Les adolescents et l'inactivité physique

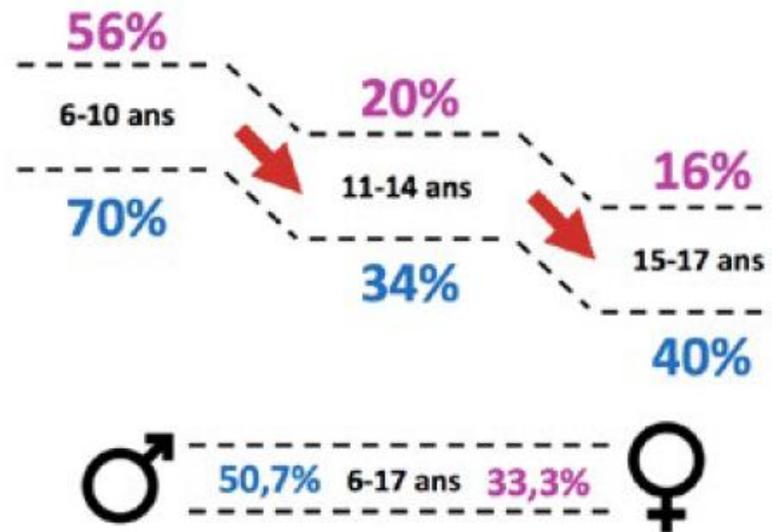
## REPÈRES UTILISÉS

Pourcentage d'enfants et adolescents atteignant le niveau d'activité physique recommandé par l'OMS qui correspond à une accumulation d'au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à vigoureuse par jour (Bull et al, 2020).

## PRINCIPALES DONNÉES DISPONIBLES

Comme le précédent RC (2020), les principales données disponibles dans la mesure de l'activité physique chez l'enfant en France sont issues d'enquêtes épidémiologiques (Esteban 2014-2016 ; INCA3 ; HBSC 2017-2018 ; Esen, 2020). En résumé, les principales données qui ressortent de ces enquêtes sont :

Z  
O  
O  
M



Évolution du niveau d'activité physique des enfants en fonction de leur âge et de leur sexe

# Les adolescents et l'inactivité physique



**La sédentarité** se définit par tout comportement d'éveil caractérisé par une dépense énergétique inférieure ou égale à 1,5 équivalent métabolique (MET) en position assise ou allongée → **temps passé assis ou allongé au cours d'une journée.**

**L'activité physique** se définit comme **tout mouvement corporel produit par les muscles qui requiert une dépense d'énergie** → englobe l'éducation physique, les loisirs, les sports, les déplacements, les activités professionnelles, les activités domestiques.

**La sédentarité est un facteur de risque** → les personnes ayant une AP insuffisante ont un risque de décès (toutes causes) majoré de 20 à 30 % par rapport à celles qui sont suffisamment actives. Le manque d'AP est ainsi responsable de 4 à 5 millions de décès dans le monde chaque année (OMS, 2020). En France, le coût social du manque d'AP est estimé à 140 milliards d'euros par an, correspondant à plus de 38 000 décès et 62 000 pathologies causées chaque année (France stratégie, 2022).

Z  
O  
O  
M



# La toxicité des écrans

+ de 2h d'écran par  
jour



+ de 6h d'écran par  
jour

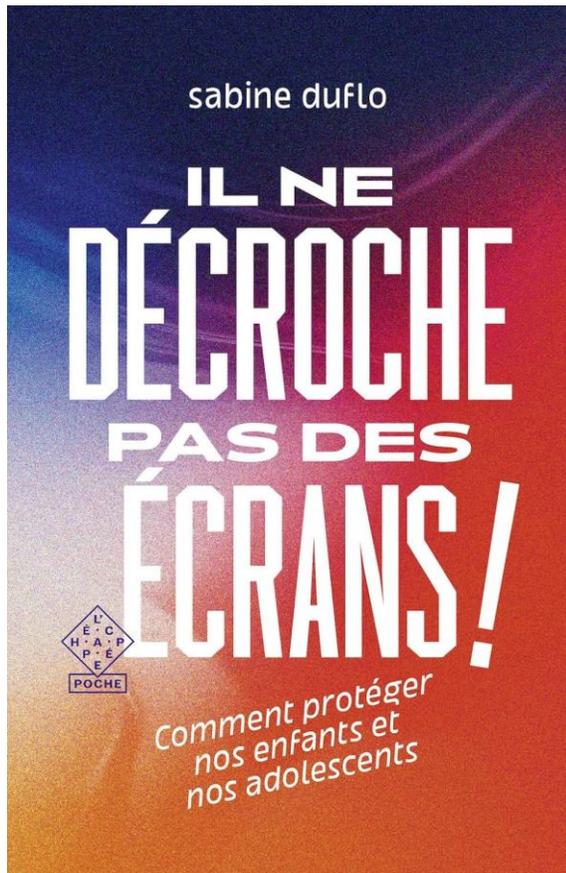
Pourcentage d'élèves de troisième ne respectant pas les recommandations de temps d'écran

Source : Report Card 2020

# La toxicité des écrans



Z  
O  
O  
M



La psychologue Sabine Duflo parle du « nouveau mal du siècle » pour parler de **l'addiction aux écrans**. Un adolescent sur 10 aurait un usage problématique des réseaux sociaux et des jeux vidéos avec une incapacité à s'arrêter et un vrai syndrome de manque lorsque l'objet de cette addiction n'est plus accessible.

Le contact quasi ininterrompu des enfants et des adolescents avec les écrans crée des troubles de la communication et de l'attention, des difficultés d'apprentissage et de compréhension, génère des angoisses, altère en profondeur les rapports familiaux et sociaux...

Les écrans grignotent toutes les autres activités (apprendre, faire du sport, rencontrer les copains...), et surtout altère le sommeil qui est une fonction vitale (ce qui renforce les difficultés d'apprentissage et l'anxiété).



# La santé des adolescents

**L'asthme** est une maladie chronique inflammatoire des voies aériennes :

- Il 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. notamment en situation d'un air ambiant sec et froid).
- L'asthme touche 8 à 10% des enfants d'âge scolaire (contre 5 à 6% des adultes).
- La prévalence de l'asthme est en constante augmentation ces dernières années. C'est la maladie chronique la plus fréquente en France.
- Il ne faut pas négliger l'asthme, car cette maladie peut être fatale (900 décès en France en 2023).



# La santé des adolescents

## 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 6<sup>e</sup> et de 5<sup>e</sup>. 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"* » → **rôle de l'EPS.**

# La santé des adolescents

## Risques liés à la pratique physique et sportive de haut niveau :

- La limite des bénéfices du sport peut apparaître chez les jeunes filles pratiquant plus de 25 heures par semaine des sports à silhouette : gymnastique, GRS, danse, patinage artistique, natation synchronisée ou de l'endurance quand les apports nutritionnels sont insuffisants → il peut apparaître **un ralentissement du rythme de croissance, un retard de développement pubertaire (aménorrhée) et du développement squelettique (ostéoporose), et une anorexie** (A.Nattiv et al. American College of Sports Medicine, 2007).
- Mais dans la très grande majorité des situations, le risque majeur pour la santé des jeunes est l'insuffisance de pratique physique et sportive associée à une sédentarité accrue. Dès lors que l'activité physique et sportive est adaptée au développement de l'enfant, qu'elle est encadrée par des spécialistes, les risques inhérents à sa pratique sont minimes.

A  
L  
A  
M  
A  
R  
G  
E



# La santé des adolescents

## S Y N T H E S E

- Les accidents de transport devant les suicides sont les premières causes de mortalité chez les adolescents.
- Depuis la crise du Covid en France, le mal-être des adolescents connaît une augmentation sensible : 14 % des collégiens et 15 % des lycéens présentent un risque important de dépression (Etude EnCLASSE 2022).
- Les conduites à risque, les atteintes à l'estime de soi, la sédentarité, le surpoids, le tabagisme, le « binge drinking », et à moindre degré la traumatologie sportive, l'asthme et les problèmes de dos sont les principales menaces qui pèsent sur la santé des ados.



# La santé des adolescents

## SYNTHÈSE

- Différentes études indiquent que le niveau d'activité physique des jeunes a chuté de près de 40% en quelques décennies.
- Cette diminution se traduit par une diminution avérée de leur forme physique (- 25%) que certains comparent à un « tsunami sanitaire » (R.Juanico, 2023).
- En parallèle, le temps passé devant les écrans dépasse très souvent (73%) les recommandations de l'ANSES (2017) qui préconisent d'éviter de dépasser 2h / jour de temps d'écran. Certains adolescents sont les victimes d'une véritable addiction aux écrans, et notamment aux réseaux sociaux et aux jeux vidéos.



# La santé des adolescents

## S Y N T H E S E

- Pour un nombre de plus en plus important d'enfants et d'adolescents, les heures d'EPS ne suffisent pas à compenser la diminution de l'activité physique de la vie quotidienne (G.Cazorla, 2015).
  - Surtout si l'EPS crée de la sédentarité au sein même de ses séances !
  - Ma position est de combattre l'EPS « papier / crayon », et sa version faussement renouvelée « tablette / smartphone ».
- Et vous qu'en pensez-vous ? Quelle est votre conception de l'EPS ?



# PARTIE 3

## L'EPS face à la santé des adolescents



# La santé dans les programmes de l'EPS

- Programme pour le collège (cycle 3 et cycle 4) : « *L'EPS amène les enfants et les adolescents à rechercher le bien-être et à se soucier de leur santé* » (Programme de la scolarité obligatoire, 2015).
- Programme pour le lycée d'ens. général et technologique : « *Au regard des enjeux de société, l'EPS contribue à développer une culture de l'activité physique régulière et durable, levier indispensable de l'amélioration de la santé publique particulièrement important, compte tenu du niveau de sédentarité des jeunes qui décrochent de toute pratique physique* » (2019).
- Programme pour le lycée professionnel : « *Au regard des enjeux de société, l'EPS contribue à développer une culture de l'activité physique, régulière et durable, condition de la construction d'une éducation pour la santé. Elle permet à chaque élève de renforcer son estime de soi et de développer son appétence pour la pratique physique et sportive* » (2019).



# La santé dans les programmes de l'EPS

- Apprendre à entretenir sa santé par une pratique physique régulière (compétence générale collègue),
- Construire durablement sa santé (objectif général lycées).
  - éducation à la santé,
  - développement des ressources physiologiques, motrices, cognitives et psycho-sociales,
  - s'entraîner, individuellement ou collectivement, pour développer ses ressources et s'entretenir en fonction des effets recherchés,
  - se connaître, adapter l'intensité de son engagement physique pour ne pas se mettre en danger, connaître son potentiel, gérer ses ressources,
  - apprendre à se connaître, à faire des choix, à se préparer, à conduire et réguler ses efforts,
  - maintenir un engagement physique tout en restant lucide dans ses choix, s'engager de façon lucide et autonome,
  - évaluer les risques et apprendre à renoncer, gestion du rapport risque / sécurité, gérer la prise de risque dans le choix de ses actions
  - respecter et faire respecter des règles de sécurité, assurer sa sécurité et celle des autres,



# La santé dans les programmes de l'EPS

- Apprendre à entretenir sa santé par une pratique physique régulière (compétence générale collège),
- Construire durablement sa santé (objectif général lycées).
  - plaisir de pratiquer une activité physique raisonnée et régulière tout au long de sa vie,
  - construire une image et une estime de soi positives,
  - s'appuyer sur des connaissances relatives au corps humain et à l'effort physique pour définir un projet d'entraînement
  - reconnaître et interpréter des sensations corporelles, les relier avec des repères externes pour réguler son effort
  - évaluer la quantité et qualité de son activité physique quotidienne dans et hors l'école,
  - connaître les effets d'une pratique physique régulière sur son état de bien-être et de santé,
  - se préparer à un effort spécifique, récupérer
  - maîtriser ses émotions,
  - assurer différents rôles, s'entraider pour donner confiance,
  - bonnes relations aux autres, coopérer, citoyenneté.



# Deux modalités pour agir favorablement en EPS sur la santé des élèves

## Education à la santé

- Capacité à autogérer son capital santé
- Pratiques éclairées = faire des choix, engagement lucide
- Habitudes de vie saine
- Mieux se connaître
- Expertise
- Autonomie

## Bien-être (physique, mental et social)

- Condition physique
- Surpoids et obésité
- Stress et anxiété
- Plaisir / satisfaction
- Estime de soi
- Intégration et reconnaissance sociale
- Sécurité
- Climat scolaire



# Première modalité : l'éducation à la santé

- L'éducation à la santé, c'est être capable de prendre en charge, de façon autonome, éclairée, et avec expertise, sa propre santé pour « *construire durablement sa santé* » (Programmes lycée 2019) = **capacité à faire des choix pour autogérer son capital santé**.
- C'est agir sur la responsabilisation, l'autonomie, 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 = vers un « **habitus santé** » (Delhemmes & Mérand, 1985).
- « **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).



# Première modalité : l'éducation à la santé

- La notion de **littératie physique** est devenue la pierre angulaire de nombreux programmes d'éducation physique à travers le monde, notamment dans les pays anglo-saxons.

Le développement de la littératie physique chez les enfants.



C'est un cercle parfait.

ACTIF VIE

La littératie physique est définie comme « *la motivation, la confiance, la compétence physique, le savoir et la compréhension qu'une personne possède et qui lui permettent de valoriser et de prendre en charge son engagement envers l'activité physique tout au long de sa vie* » (S.Tremblay, 2018).

- Les trois piliers de la littératie physique sont **SAVOIR**, **POUVOIR** et **VOULOIR** pratiquer régulièrement une activité physique de manière autonome.



# Première modalité : l'éducation à la santé

- **VOULOIR PRATIQUER** : la première condition est d' « *inciter à la pratique* » (D.Delignières, Ch.Garsault, *Libres propos sur l'éducation physique*, Ed. Revue EPS, Paris, 2005) en développant une « **motivation continuée** » (Famose, 2001) à l'égard de la pratique des APSA, voire développer le goût de l'effort physique.
  - 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.



# Première modalité : l'éducation à la santé

- **VOULOIR PRATIQUER** : créer de « bons souvenirs » en EPS

## Emotions et plaisirs immédiats :

jeu, nouveauté, risque, défi, perte des repères habituels, projets collectifs...



Réussites concrètement éprouvées dans la pratique des APSA, progrès constatés



## Satisfactions :

sentiment de compétence, fierté, maîtrise de l'effort physique...



# Première modalité : l'éducation à la santé

## VOULOIR PRATIQUER

**Pour éduquer à la santé : la satisfaction d'apprendre et de progresser au-delà du plaisir immédiat**

Ubaldi et Philippon (2003) : « *Si le plaisir peut se trouver dans une activité ponctuelle, la joie ne s'éprouvera que dans un apprentissage réussi grâce à un travail bien fait, et une assiduité sans faille. Il est fondamental qu'un élève ait l'occasion de ressentir cette « joie » du travail bien fait. Le plaisir n'est pas interdit mais il ne peut pas fonder une démarche en EPS. Il s'agit donc de faire passer l'élève du plaisir de s'éprouver ou de se perdre, à la joie de progresser, d'apprendre, de se transformer* ».

J.L.Ubaldi & S.Philippon, Quelle EPS ? Une illustration en basket-ball, in *Revue EPS* n°299, 2003.

Delignières et Garsault (2004) : « *Le concept de plaisir (...) est lié avant tout au sentiment de maîtrise et de compétence dans une activité librement choisie. (...) Il s'agit moins d'amusement que de satisfaction, ou de fierté. Cette satisfaction n'est pas donnée, elle se conquiert par la confrontation aux difficultés et leur surpassement* ».

« *L'éducation à la santé, dans le domaine de l'Éducation Physique, repose avant tout sur la quantité et la qualité des apprentissages que l'élève réalisera dans les APS enseignées. C'est parce qu'il aura appris, parce qu'il aura été capable, au cours de sa scolarité, de maîtriser des situations difficiles et qu'il percevra comme telles, parce qu'il aura atteint un niveau de compétence dont il pourra être fier, que l'élève pourra construire une attitude positive à l'égard des loisirs physiques et sportifs, et persister dans sa pratique tout au long de sa vie* ».

D.Delignières & C.Garsault, Une éducation pour la santé : inciter à la pratique, in *Libres Propos sur l'Éducation Physique*, Paris, Revue EPS, 2004.

Z  
O  
O  
M



# Première modalité : l'éducation à la santé

- **VOULOIR PRATIQUER :**





# Première modalité : l'éducation à la santé

## VOULOIR PRATIQUER

**Pour le Groupe « PLAISIR & EPS »** (plaisireneps@aeps.org) « une pédagogie efficace ne doit pas imposer des efforts et des répétitions par la contrainte mais plutôt créer les conditions du **plaisir** dans l'action qui sont les plus à même de susciter et de **valoriser les efforts** et les répétitions volontaires ».

Selon ce groupe, « le plaisir est un ingrédient essentiel pour **favoriser l'engagement** de tous les élèves en EPS dans leur parcours d'expériences, de formation, de vie. Cette démarche fait du plaisir à la fois un préalable mais également une finalité. Elle confronte les élèves à un environnement qui favorise leur plaisir d'agir immédiatement et suscite en même temps une envie de mieux agir ».

« **La pédagogie de la mobilisation** favorise le plaisir de pratiquer régulièrement de manière autonome, construit l'habitude de pratiquer « ici et maintenant » pour ailleurs et plus tard. Elle fait vivre à tous les élèves, le plus souvent possible, **des expériences motrices émotionnellement fortes et culturellement signifiantes**. Elle vise à laisser, chez tous les élèves, **des traces affectives positives, marquantes et indélébiles** ».

« La pédagogie de la mobilisation permet d'optimiser ce que sait déjà faire l'élève avant de tendre vers de nouvelles possibilités d'action. Ainsi, en devenant « expert » dans son étape de mobilisation, l'élève développe **une estime de soi positive**, condition d'un engagement durable ».

« La pédagogie de la mobilisation donne **du sens à l'action** (...) Il s'agit donc de prendre en compte le « **monde propre** » des élèves, c'est-à-dire ce qu'ils ressentent, ce qu'ils perçoivent, ce qu'ils vivent in situ. En EPS, **on apprend d'abord « par corps »** ».

Source : Pédagogie de la mobilisation Du plaisir de pratiquer à l'envie durable de progresser.

<https://www.aeps.org/productions/1650-pedagogie-de-la-mobilisation-du-plaisir-de-pratiquer-a-lenvie-durable-de-progresser.html>

Z  
O  
O  
M



# Première modalité : l'éducation à la santé

- **SAVOIR PRATIQUER** : l'éducation à la santé, comme la notion de littératie physique, reposent aussi sur des savoirs. Dans cette perspective l'EPS fait acquérir **des connaissances et compétences qui « accompagnent » la pratique des APSA** pour un élève cultivé capable de se maintenir en forme physique et d'entretenir son corps de façon lucide et éclairée.
  - **Savoir se préparer et s'entraîner** (objectif général, lycée 2019).
  - Savoir récupérer.
  - Savoir se placer (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 11/01/2008).
  - Assurer sa sécurité et celle des autres : maîtriser des habiletés préventives et d'évitement face au risque.
  - Gérer son stress : techniques de relaxation, de respiration...



# Première modalité : l'éducation à la santé

- **SAVOIR PRATIQUER** : l'éducation à la santé, comme la notion de littératie physique, reposent aussi sur des savoirs. Dans cette perspective l'EPS fait acquérir **des connaissances et compétences qui « accompagnent » la pratique des APSA** pour un élève cultivé capable de se maintenir en forme physique et d'entretenir son corps de façon lucide et éclairée.
  - Le bon usage du matériel sportif : choix (chaussures, raquettes...), réglage (VTT, ski...), entretien.
  - L'hydratation, voire la nutrition avant, pendant, et après l'effort.
  - L'hygiène buccale et alimentaire (par ex. bouteille personnelle, lavage des mains avant de manger...).
  - L'apprentissage des gestes de premier secours.
  - (La mise en œuvre des gestes barrières).



# Première modalité : l'éducation à la santé

- **SAVOIR PRATIQUER** : les principes d'enseignement sont d'abord d'informer les élèves (sur les risques, sur l'usage correct du matériel, sur les effets de l'activité physique sur le corps...) mais surtout de les impliquer en leur dévoluant des rôles et en leur déléguant des responsabilités : conduite autonome de l'échauffement, d'un retour au calme, de l'assurage, d'un projet d'entraînement...

Savoir pratiquer des APSA repose sur le principe d'un élève ACTEUR qui fait des choix et qui les régule. Apprendre à gérer, c'est toujours apprendre à faire des choix !

Ce principe de responsabilisation et d'autonomie s'organise et se structure le long d'une progressivité didactique à l'échelle du parcours de formation : l'implication dans l'échauffement n'est pas la même entre un élève de 6<sup>e</sup> et un élève de terminal !



# Première modalité : l'éducation à la santé

- **SAVOIR PRATIQUER :**

S'approprier seul ou à plusieurs par la pratique, les méthodes et outils pour apprendre

(compétence générale, Programmes d'EPS de la scolarité obligatoire, 2015)



Vers



Savoir se préparer et s'entraîner

(objectif général, Programmes d'EPS du lycée général et technologique, 2019)



# Première modalité : l'éducation à la santé

- **SAVOIR PRATIQUER** c'est aussi apprendre à mieux se connaître en action, c'est-à-dire comprendre les réactions de son propre corps pendant une activité motrice.

Savoir pratiquer, c'est donc aussi être capable de **gérer ses efforts**.

Pour cela il faut notamment savoir interpréter et comprendre ses ressentis (musculaires, respiratoires, émotionnels, psychologiques...).

- « *Verbaliser les émotions et sensations ressenties* » (compétence travaillée, programme du cycle 4, 2015).
- « *Connaitre et utiliser des indicateurs objectifs pour caractériser l'effort physique* » (compétence travaillée, programme du cycle 4, 2015).



# Première modalité : l'éducation à la santé

## Quelques principes d'enseignement pour aider les élèves à mieux se connaître :

- Aider l'élève à faire le lien entre le « déclaratif » et le « procédural » (C.George, 1983) en posant des mots sur les expériences vécues : par exemple associer les ressentis corporels à des éléments de connaissances sur le corps humain (lien possible avec les cours de SVT).
- **Amener l'élève à être (plus) à l'écoute de ses sensations corporelles :**
  - En utilisant des instruments de mesure de l'A corporelle (cardiofréquencemètre...).
  - En l'invitant à verbaliser ses sensations ou à « mesurer » son effort (échelle de Borg).
  - En recherchant la pleine conscience et l'ancrage dans le présent (yoga part.).
  - En diminuant progressivement les feedback extéroceptifs pour mieux se focaliser sur les feedback intéroceptifs (temps de passage en course en durée).
  - En privant l'élève de certains sens pour l'amener à se focaliser sur d'autres sens (par exemple grimper les yeux bandés en escalade).

Z  
O  
O  
M



# Première modalité : l'éducation à la santé

S  
Y  
N  
T  
H  
E  
S  
E

- L'éducation à la santé repose sur la **capacité à faire des choix pour autogérer son capital santé**.
- Elle repose sur **vouloir, pouvoir et savoir** adopter des attitudes et des comportements favorables à la santé pour « s'engager dans un mode de vie actif et solidaire » (finalité de l'EPS selon les programmes des lycées, 2019).
- Elle est très proche de la notion de **littératie physique** qui associe la motivation, la confiance, la compétence physique, ainsi que le savoir.

La littératie physique, c'est la...



MOTIVATION



CONFIANCE



COMPÉTENCE  
PHYSIQUE



SAVOIR ET  
COMPRÉHENSION

pour valoriser et se responsabiliser vis-à-vis son engagement en activité physique pour toute la vie.



# Première modalité : l'éducation à la santé

S  
Y  
N  
T  
H  
E  
S  
E

- La condition essentielle est sans doute de développer une **appétence durable envers la pratique physique et sportive**, en favorisant une « motivation continuée » (Famose, 2001) à l'égard de la pratique des APSA (**VOULOIR PRATIQUER**) grâce à une « **pédagogie de la mobilisation** » (F.Lavie, P.Gagnaire, 2014).
- Il faut aussi faire construire à aux adolescents **des connaissances et compétences** qui « accompagnent » la pratique des APSA pour que chaque élève devienne capable de se maintenir en forme physique et d'entretenir son corps de façon lucide et éclairée (**SAVOIR PRATIQUER**).
- Mener une vie physique active suppose aussi d'apprendre à **mieux se connaître** en action, c'est-à-dire comprendre les réactions de son propre corps et interpréter ses **sensations** pendant une activité motrice.



# Deux modalités pour agir favorablement en EPS sur la santé des élèves

R  
A  
P  
P  
E  
L

## Education à la santé

- Capacité à autogérer son capital santé
- Pratiques éclairées = faire des choix, engagement lucide
- Habitudes de vie saine
- Mieux se connaître
- Expertise
- Autonomie

## Bien-être (physique, mental et social)

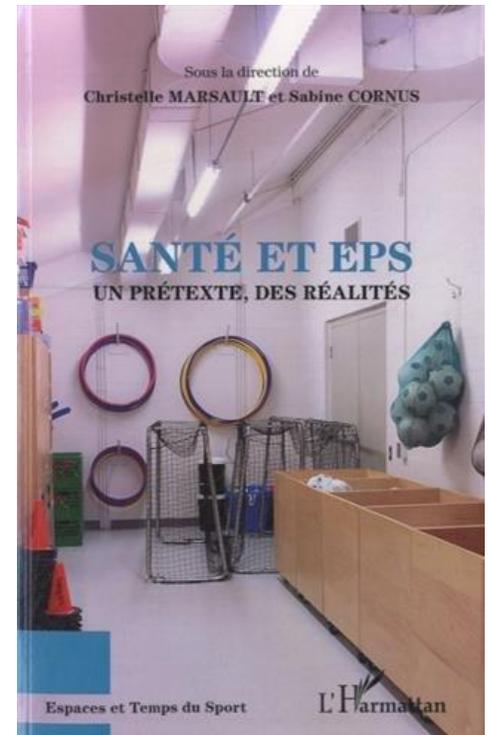
- Condition physique
- Surpoids et obésité
- Stress et anxiété
- Plaisir / satisfaction
- Estime de soi
- Intégration et reconnaissance sociale
- Sécurité
- Climat scolaire



# Seconde modalité : une action « directe » sur la santé des élèves

En agissant positivement sur le **bien-être physique, mental ou social à court ou moyen terme** :

- Améliorer la condition physique.
- Lutter contre le stress, l'anxiété.
- Procurer plaisir, émotions et sensations.
- Être ancré dans la présent, réguler ses émotions
- Lutter contre le surpoids et l'obésité.
- Agir favorablement sur l'estime de soi.
- S'intégrer dans un groupe.
- Prévenir les blessures = améliorer la sécurité
- Gérer ses émotions.
- Cas particuliers : asthme par ex.





# Seconde modalité : une EPS au service du bien-être

Effets sur la santé	Ce qu'il faut favoriser en EPS
<b>La condition physique</b>	L'effort physique, la mobilisation des qualités physiques
<b>Le surpoids et l'obésité</b>	(La dépense physique, les connaissances sur l'hygiène alimentaire) → <i>à la marge</i>
<b>Réduire le stress et l'anxiété</b>	Le plaisir, les sensations, le jeu, la nouveauté, le risque, un climat scolaire apaisé, une évaluation bienveillante
<b>La conscientisation et la régulation émotionnelle</b>	L'ancrage dans le présent, la pleine conscience, la respiration profonde, la perception des sensations du corps pour réduire des tensions → <i>le yoga notamment</i>
<b>L'estime de soi</b>	La réussite et la perception concrète des progrès comme vecteurs du sentiment de compétence, un climat motivationnel de maîtrise pour que les erreurs soient acceptées, évaluer sans dévaluer (EPIC)
<b>S'intégrer dans un groupe</b>	La collaboration et la coopération au sein d'un projet commun, l'enseignement mutuel, un climat motivationnel de maîtrise qui évite les classements
<b>La prévention des blessures</b>	Le respect des conditions de pratique et d'utilisation du matériel sportif en toute sécurité
<b>Cas particuliers : asthme..</b>	Adaptations spécifiques et individualisées à chaque cas



# Seconde modalité : le climat scolaire

Le bien-être, c'est aussi celui qui est vécu au sein même de l'école. Le **climat scolaire** renvoie « à la qualité et au style de vie à l'école » (J.Cohen et al., 2009). Un climat scolaire négatif génère souvent de la souffrance scolaire (N.Catheline, *Souffrances à l'école*, Albin Michel, Paris, 2016).

## Paramètres constitutifs d'un climat scolaire positif :

- Un climat **relationnel** (notamment la bienveillance, l'empathie la disponibilité, et l'écoute de l'enseignant). Une structuration élevée, un faible contrôle et une implication soutenue.
- Un climat de **confiance** (croire en la réussite des élèves et leur faire sentir).
- Un climat **hédonique** (prise en compte des émotions des élèves).
- Un climat de **sécurité** (physique et psychologique = avoir le droit se tromper, ne pas avoir peur de l'évaluation).



# Seconde modalité : le climat scolaire

Le bien-être, c'est aussi celui qui est vécu au sein même de l'école. Le **climat scolaire** renvoie « à la qualité et au style de vie à l'école » (J.Cohen et al., 2009). Un climat scolaire négatif génère souvent de la souffrance scolaire (N.Catheline, *Souffrances à l'école*, Albin Michel, Paris, 2016).

Paramètres constitutifs d'un climat scolaire positif :

- Un climat de **justice** (annoncer les règles, les expliquer, les appliquer équitablement, voire impliquer les élèves dans leur construction).
- Un climat **d'appartenance** (avec notamment des apprentissages coopératifs entre les élèves).
- Un climat **d'apprentissage** (satisfaction du besoin de compétence, d'autonomie, et de proximité sociale).
- Un climat **éducatif**.



S  
Y  
N  
T  
H  
E  
S  
E

Education à la santé

Motivation continuée

Connaissances et compétences pour « savoir pratiquer » en sécurité

Mieux se connaître « en action motrice »

Savoir réguler ses émotions

Développer des compétences psychosociales

Santé à court et moyen terme

Condition physique

Surpoids / obésité

Stress, anxiété

Jeu / plaisir / sensations

Estime de soi

S'intégrer au groupe

Sécurité = prévention

Gérer ses émotions

Cas particuliers



# 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, goût de l'effort physique.
- Gestion du rapport risque/sécurité (choix), savoir renoncer.
- Se connaître, gérer ses ressources, apprécier les effets de l'activité.
- Connaître les effets d'une pratique physique régulière sur sa santé.
- Se préparer à un effort, savoir s'échauffer.
- Se préserver, savoir récupérer, savoir respirer, savoir se relaxer.
- Maîtriser ses émotions savoir les réguler.

S  
Y  
N  
T  
H  
E  
S  
E

## 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.
- Gestion du stress et de l'anxiété.
- Plaisir, émotions, sensations

## Santé sociale

- Bonnes relations aux autres.
- Se sentir intégré dans un groupe.
- Assumer différents rôles.
- Coopérer.

+  
C  
L  
I  
M  
A  
T  
  
S  
C  
O  
L  
A  
I  
R  
E



# Une EPS qui favorise le bien-être des élèves c'est :

## SYNTHÈSE

### A court terme (échelle de la séance)

- Une EPS qui fait vivre du plaisir immédiat, des émotions et des sensations agréables, **une EPS où l'on joue.**
- Une EPS où l'on ne s'ennuie pas, qui fait vivre des expériences nouvelles / originales.
- Une EPS qui permet à chacun d'exprimer une forme de liberté (autodétermination).
- Une EPS avec des interactions positives au sein du groupe et des émotions partagées.
- Une EPS où chacun se sent en sécurité physique (protégé de l'accident corporel) et en sécurité psychologique (protégé du jugement des autres).
- Une EPS où il est plus important de se comparer à soi que de se comparer aux autres.
- Une EPS qui permet de vivre des relations épanouissantes avec un enseignant investi, bienveillant, juste, et empathique (mais qui ne renonce pas à son autorité).



# Une EPS qui favorise le bien-être des élèves c'est :

S  
Y  
N  
T  
H  
E  
S  
E

## A moyen terme (échelle de la séquence)

- Une EPS qui rend fier d'apprendre, de progresser, de savoir faire des choses nouvelles et utiles (en particulier de nouvelles techniques).
- Une EPS qui permet à chacun de se sentir intégré au sein d'un groupe pour mener un projet collectif ambitieux.

## A long terme (échelle de l'année et du parcours de formation)

- Une EPS qui apprend à faire des choix en matière d'habitudes et d'attitudes de pratique ou de vie, des choix en matière d'entretien de soi.
- Une EPS qui permet de savoir se préparer, savoir s'entraîner, savoir respirer, savoir récupérer, savoir se protéger, savoir renoncer, et qui apprend à mieux se connaître.
- **Une EPS qui développe une appétence envers l'activité physique**, voire qui initie au gout de l'effort (s'engager de manière pérenne dans un mode de vie actif).



# Le « bien-devenir » plus que le bien-être

Dans un article récent (2025), Philippe Meirieu explique que « *malgré un consensus presque général, la question du bien-être reste (...) pédagogiquement problématique* ».

Pour lui, le rôle de l'éducation n'est pas de satisfaire systématiquement les besoins et les envies des enfants et des adolescents : « *l'éducation ne peut jamais, au nom du bien-être de l'enfant, l'inviter à satisfaire immédiatement toutes ses pulsions* » :

- « *Pour grandir, il faut en rabattre : les choses et les êtres ne se plient que rarement aux caprices et aux désirs de celui qui vient au monde ; et l'entrée dans ce monde est, toujours et inévitablement, apprentissage de la frustration* ».
- « *Pas de pensée sans un peu de négativité, d'écart entre nos désirs primaires et la consistance du monde, de rencontre avec des obstacles qui, en même temps, nous mettent en peine et nous mettent à la peine* ».
- « *Tout enfant est condamné à faire l'expérience de la frustration* ».

Pour Philippe Meirieu, l'enjeu n'est pas la « *réalisation de soi* » (idéal du développement personnel), mais la « *construction de soi* » (idéal éducatif).

**« *Eduquer, ce n'est pas enfermer un sujet dans son « être » ; c'est, tout au contraire, lui permettre d'échapper à toutes les assignations. La quête du Graal de l'éducation, ce n'est pas, ce ne peut pas être, le bien-être : c'est le bien-devenir* ».**



# Pour en savoir plus...

Pour en savoir plus sur la sédentarité et l'entretien /  
l'amélioration de la condition physique en EPS : cours  
« *L'EPS face à la sédentarité* »

<http://www.culturestaps.com/cm-ecrit-2/>





# Conclusion



# Conclusion : rien n'est magique !

- Le programme d'EPS du lycée d'enseignement général et technologique insiste sur les liens entre l'EPS et la santé, en soulignant l'importance d'une pratique physique volontaire pour lutter contre les dangers liés à la sédentarité croissante des adolescents : *« Au regard des enjeux de société, l'EPS contribue à développer une culture de l'activité physique régulière et durable, levier indispensable de l'amélioration de la santé publique particulièrement important, compte tenu du niveau de sédentarité des jeunes qui décrochent de toute pratique physique ».*

BO spécial n°1 du 22 janvier 2019



# Conclusion : rien n'est magique !

- En matière de santé, les discours (souvent moralisateurs) ne suffisent généralement pas, il faut modifier les habitudes de vie en profondeur.
- 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**.
- 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 motrices** mêlant effort physique, projet, risque, choix, responsabilités, autonomie, auto-évaluation, interactions sociales...
- Le principe 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 expériences motrices concrètement vécues dans les APSA.



# Conclusion : rien n'est magique !

- **Cohérence verticale** : la santé par l'EPS doit traverser l'ensemble des séquences d'enseignement et ne saurait être « réservée » à un seul projet de séquence. « *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).
- **Cohérence horizontale** : la santé concerne aussi les autres disciplines d'enseignement : l'enseignant d'EPS coopère avec les collègues des autres disciplines, voire avec l'ensemble des acteurs éducatifs de l'établissement, pour des actions spécifiques ou des projets en faveur de la santé des élèves (parcours éducatif de santé, EPI, CESC...).



# Conclusion : rien n'est magique !

- **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 **éducation à la santé** (= capacité à gérer sur le long terme son propre capital pour construire durablement sa santé ).
- Cette approche multidimensionnelle correspond très bien au concept récent de **littératie physique** qui est un modèle « holistique » (= qui prend en compte l'individu dans sa globalité) efficace pour lutter contre la sédentarité depuis l'enfance.



# Conclusion : rien n'est magique !

- 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** (il faut 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 ?).

→ ce sont des qualités qu'il faut aussi retrouver dans un devoir d'E2



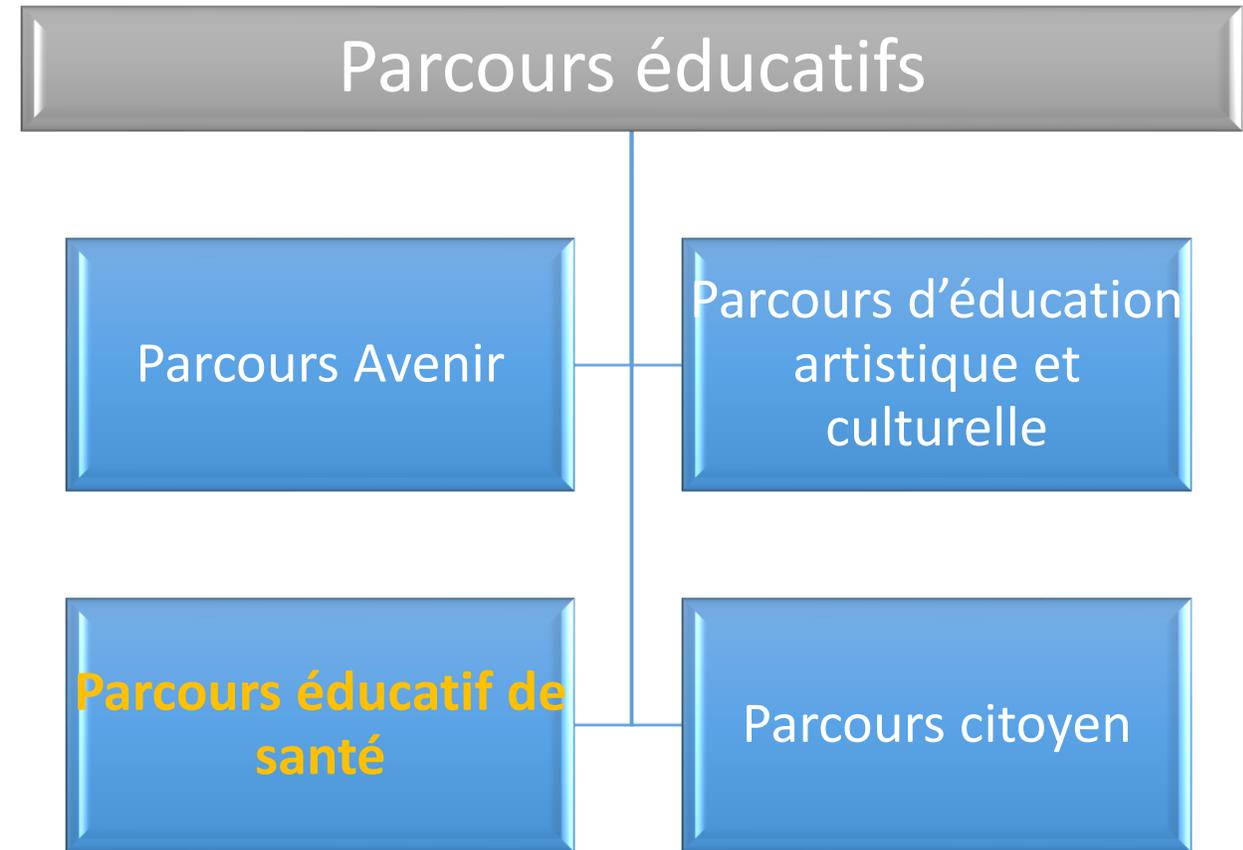
# ANNEXES

## Actions spécifiques et interdisciplinaires



# Les parcours éducatifs

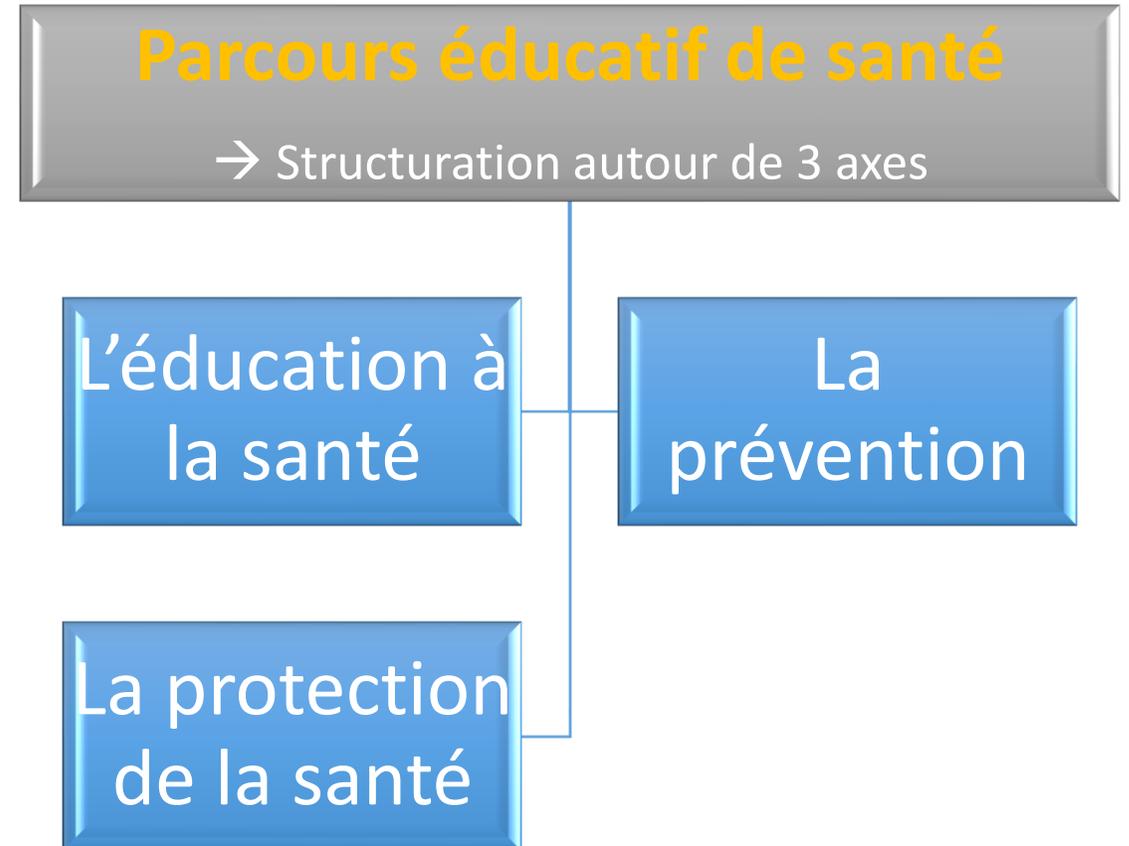
Mis en place progressivement depuis la rentrée 2015, les quatre parcours éducatifs (Avenir, de Santé, d'Éducation artistique et culturelle, Citoyen) permettent de suivre le travail de l'élève dans ces différents domaines tout au long de sa scolarité. La notion de parcours éducatif intègre ainsi l'idée d'une acquisition progressive de connaissances et de compétences qui s'accumulent tout au long du cheminement de l'élève.





# Le parcours éducatifs de santé

Mis en place à la rentrée 2016, **le parcours éducatif de santé** recouvre tous les niveaux scolaires, de la maternelle au lycée. Il structure la présentation et regroupe les dispositifs qui concernent à la fois la protection de la santé des élèves, les activités éducatives liées à la prévention des conduites à risques et les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements en référence au socle commun et aux programmes scolaires.





# Les enseignements pratiques interdisciplinaires (EPI)

Les EPI s'adressent à tous les élèves du collège. Mobilisant au moins deux disciplines, ils permettent de construire et d'approfondir des connaissances et des compétences inscrites dans les programmes d'enseignement. Ils s'appuient sur une démarche de projet et conduisent à une réalisation concrète, individuelle ou collective.

Les EPI reposent donc sur 2 principes majeurs :

1. **L'interdisciplinarité** : chaque EPI mobilise au moins 2 disciplines autour d'un thème, de manière à permettre aux élèves de comprendre le sens de leurs apprentissages en les croisant.
2. **La pédagogie par projet** : les EPI favorisent une démarche de projet conduisant à une réalisation concrète, individuelle ou collective (site internet, magazine, maquette, etc.), qui fera l'objet d'une évaluation. L'objectif est de placer l'élève dans une démarche active qui l'amène à utiliser et concrétiser les compétences pour contextualiser le savoir.

Exemples d'EPI : <https://eduscol.education.fr/272/enseignements-pratiques-interdisciplinaires#:~:text=Les%20EPI%20s'adressent%20%C3%A0,dans%20les%20programmes%20d'enseignement>



# Un exemple d'EPI autour de la santé

Avec une classe de troisième, la seconde séquence de VTT s'est achevée et la compétence de fin de cycle « *gérer ses ressources pour réaliser en totalité un parcours sécurisé* » (Programme d'EPS pour le cycle 4, 2015) a été construite : tous les élèves sont capables de « choisir et conduire un déplacement, en utilisant la trajectoire la mieux adaptée au relief d'un parcours varié quant à la nature du sol, avec quelques obstacles et variations de pente, tout en assurant sa sécurité et celle des autres ». Les enseignants d'EPS, de Sciences de la Vie et de la Terre, d'Histoire-géographie, et de Technologie souhaitent « faire vivre » les compétences construites leur permettant de s'« opérationnaliser » dans un projet concret. Le thème de cet EPI est de « se préparer physiquement et matériellement pour découvrir le patrimoine culturel et le milieu naturel à vélo », et il s'agit concrètement de préparer et réaliser quatre jours de découverte de la région attenante à l'établissement au mois de juin.

Du côté de l'enseignant d'Histoire-Géographie, les parcours sont choisis et préparés en amont à l'aide du planificateur de parcours en ligne « *Openrunner* » pour constituer un tracé qui enchaîne des « check point » historiques incarnés par des sites remarquables, ce qui permet aussi de mobiliser les connaissances et compétences en cartographie. Ainsi sont abordés concrètement trois thèmes du programme du cycle 4 « *se repérer dans le temps : construire des repères historiques* », « *se repérer dans l'espace : construire des repères géographiques* », et « *s'informer à l'aide du numérique* » (Programme d'Histoire-géographie pour le cycle 4, 2015).

Du côté de l'enseignant de SVT, toute la nutrition est envisagée en amont : la composition des repas (menus), mais aussi l'alimentation et l'hydratation à l'effort. Les indices de fatigue repérables sur le corps humain sont aussi étudiés et expliqués (fréquence cardiaque, douleurs musculaires, sensations de faim ou de soif) afin que les élèves puissent les contrôler sur leur propre fonctionnement corporel. Ainsi est abordée concrètement et autour de la mise en jeu concrète de l'activité physique la thématique du programme « *Le corps humain et la santé* », et notamment les connaissances et compétences associées « *expliquer comment le système nerveux et le système cardiovasculaire interviennent lors d'un effort musculaire, en identifiant les capacités et les limites de l'organisme* » et « *relier la nature des aliments et leurs apports qualitatifs et quantitatifs pour comprendre l'importance de l'alimentation pour l'organisme (besoins nutritionnels)* » (Programme de SVT pour le cycle 4, 2015).

Du côté de l'enseignant de Technologie le matériel est présenté en préparé en amont (architecture du vélo, fonctionnement de la transmission, etc.), vérifié au début et au terme de chaque demi-journée (à partir d'une « check-list avant de rouler »), et réparé le cas échéant (crevaisons, réglages des freins, des dérailleurs). Cette implication des élèves dans l'entretien, le nettoyage, et les petites réparations est l'occasion de mettre en application les connaissances sur les matériaux, en plus de « *s'approprier un cahier des charges* », et « *associer des solutions techniques à des fonctions* » (Compétences travaillées, Programme de Technologie pour le cycle 4, 2015).

Concernant le déroulement du stage, la classe est séparée en quatre groupes de six élèves (chaque groupe avec un enseignant), afin de prendre en compte le niveau de pratique et la condition physique des garçons et des filles, même les élèves en surpoids. D'une demi-journée à l'autre, les élèves peuvent changer de groupe selon leur niveau de fatigue (à partir d'indicateurs objectifs présentés et expliqués en SVT). Quant aux élèves inaptes, ils sont fortement impliqués dans le projet, notamment dans l'organisation des aspects logistiques (transport, matériel hébergement, etc.), dans la conception des circuits, ainsi que dans la préparation, l'entretien et la réparation des vélos. Chaque journée, les efforts physiques fournis permettent de réaliser entre 20 et 40 kilomètres de vélo (sur un parcours à faible dénivelé), avec de nombreux arrêts à l'endroit des sites remarquables prévus par le tracé. Les élèves habituellement les plus éloignés de la pratique physique et sportive sont fatigués, mais ils se sentent fiers de réussir quelque chose dont ils ne se pensaient pas capables, ce qui rejaillit positivement sur leur engagement.

Enfin la finalisation de cet EPI sous la forme d'un stage permet de « *découvrir la vie en collectivité et les règles qui vont avec* », ce qui participe aussi au bien-être social.

En « donnant du sens aux apprentissages scolaires », cet EPI crée les conditions d'une expérience originale à forte résonance émotionnelle à partir de ce qui fait la spécificité de l'EPS : l'engagement corporel et la dépense physique. Nous pensons que ce type d'expérience peut aussi « impacter » favorablement les élèves à risque de décrochage, en leur permettant de connaître une voie inédite de réussite.



# Projet santé du collège La Varandaine de Buxy (71)

PÉRIODE 3

Collège La Varandaine - BUXY

## 5 Menus - Course à pied

Allure **COMPÉTITION** uniquement



**MENU 1**

**3 x 3'**

Temps de Récup **2 x 1'30**

*Temps Total 12'*



**MENU 2**

**2 x 4'30**

Temps de Récup **1 x 1'30**

*Temps Total 10'30*



**MENU 3**

**1 x 9'**

Temps de Récup **0'**

*Temps Total 9'*



**MENU 4**

**1 x 10'30**

Temps de Récup **0'**

*Temps Total 10'30*



**MENU 5**

**1 x 12'**

Temps de Récup **0'**

*Temps Total 12'*



# Dispositifs nationaux pour encourager la pratique physique dans le parcours scolaire

## 4 dispositifs nationaux :

- « **Génération 2024** » : écoles et établissement qui s'engagent à développer des projets avec les clubs sportifs.
- **30 minutes d'activité physique par jour** (« écoles maternelles et élémentaires), en plus de l'EPS obligatoire.
- Dispositif « **Sport Santé Culture Civisme** » (2S2C).
- **Dispositif international « Daily mile »** : parcourir quotidiennement à pied un mile (1,6 km) en 15 minutes, à l'air libre, sans équipement ni tenue sportive. Les distances parcourues chaque jour sont additionnées sur une carte interactive (<https://www.thedailymile.fr/carte-de-participation/>).



# Exemples qui débordent le cadre de l'EPS : Pédibus et Vélobus

## 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'élèves, équipe pédagogique, services municipaux, associations, enfants....
- Etablissez un diagnostic : enquêtes sur les habitudes de déplacement des familles, diagnostic d'accessibilité, 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 :**

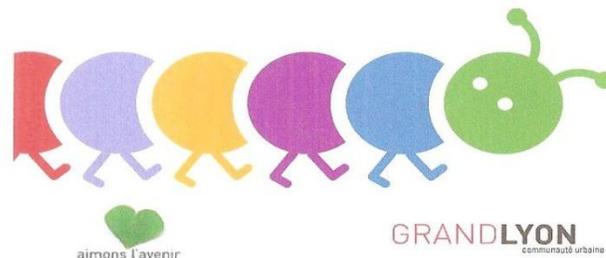
- des fiches pratiques téléchargeables sur [www.grandlyon.com](http://www.grandlyon.com)
- des formations annuelles ouvertes à tous,
- un accompagnement méthodologique par des associations : APIEU MILLE FEUILLES et PIGNON SUR RUE,
- des outils : panneaux signalétiques, gilets de sécurité, marquage au 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](http://www.grandlyon.com)  
[www.ademe.fr](http://www.ademe.fr)  
[www.sustrans.org.uk](http://www.sustrans.org.uk)  
[www.preventionroutiere.asso.fr](http://www.preventionroutiere.asso.fr)  
[www.allerverslecole.net](http://www.allerverslecole.net)  
[www.iwalktoschool.org](http://www.iwalktoschool.org)  
[www.fubicy.org](http://www.fubicy.org)

**Renseignements :**

Grand Lyon - 20 rue du Lac - 69003 Lyon  
 Contact : Olivier Martel - [omartel@grandlyon.org](mailto:omartel@grandlyon.org)



**PRENDRE SON IMPULSION  
EN STAPS**



GRANDLYON  
communauté urbaine

GRANDLYON  
communauté urbaine





# Exemples qui débordent le cadre de l'EPS : Pédibus et Vélobus





# Et même dans la classe...



PRENDRE SON IMPULSION  
**EN STAPS**



[www.culturestaps.com](http://www.culturestaps.com)



# Bibliographie

- A.Renault, *Santé et activités physiques*, Amphora, Paris, 1990.
- C.Perrin, *La santé en EPS : de l'évidence à l'éducation*, in *Spirale* n° 25, 2000.
- 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.
- 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.
- P.Laure, *Activités physiques et santé*, Ed. Ellipses, Paris, 2007.
- *L'exercice physique contre les maladies liées à la sédentarité*, 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.
- 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.
- F.Depiesse, J.-L.Grillon, O.Coste, *Prescription des activités physiques : en prévention et en thérapeutique*, Masson, Paris, 2009.
- 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'Harmattan, Paris, 2014.
- S.Vergès, *Activité physique : supplice ou délice*, Le Muscadier, Paris, 2015.
- *Actualisation des repères du PNNS : révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité*, Avis de l'ANSES, Rapport d'expertise collective, 2016.
- Potdevin F, Porrovecchio A, Dieu O, Racodon M, Schnitzler C. (2017). Éduquer à la santé par l'activité physique : quelles connaissances et quels modèles de santé en EPS ? *Revue Éducation, Santé, Sociétés*, Vol. 3 (2), p 137-152.
- F.Potdevin, *Eduquer physiquement et sportivement pour engager durablement les élèves dans une vie active*, diaporama en ligne, [http://eps.ac-dijon.fr/IMG/pdf/eduquer\\_pour\\_un\\_engagement\\_durable\\_dans\\_l\\_activite\\_physiquev1.pdf](http://eps.ac-dijon.fr/IMG/pdf/eduquer_pour_un_engagement_durable_dans_l_activite_physiquev1.pdf)
- Report Card 2020, *Activité physique et sédentarité de l'enfant et de l'adolescent*, Nouvel état des lieux en France, 2020.
- *Prescription de l'activité physique*, La Revue du praticien n° 70, mars 2020.
- **Revue EPS n°387, *Sédentarité : des paroles aux actes*, janvier-février-mars 2020.**