

Les relations entre Santé et EPS

au cours des 30 dernières années

Christelle Marsault

espe École supérieure
du professorat
et de l'éducation

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Équipe de recherche
en sciences sociales
du sport EA 1342
UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Santé et EPS : quels regards ?

- L'analyse des travaux scientifiques et pédagogiques produits ces 30 dernières années révèle une modification des liens entre EPS et santé.

Marsault, C. (2014). Santé et EPS : la question du lien ou le lien en question. *Movement & Sport Sciences*, 80, 5–13.

Santé et EPS: quels regards ?

- 1- Le regard causal (les effets)
dégageant les déterminants et les contextes favorables
- 2- Le regard compréhensif (la diversité ind.)
visant le sens et les représentations individuelles
- 3- Le regard normatif (la communauté)
questionnant les systèmes de valeurs de la corporation

1- Le regard causal : les effets

- Effet général vers des effets de plus en plus précis intégrant des nouvelles dimensions.
- Capacités fonctionnelles/condition physique (Pradet, 14)
/énergétique (Delhemmes & Mérand, 88)
- Confiance en soi/estime de soi (Robert, 06)/Bien-Etre (Kbaïer, 07)

lutter contre le stress

- s'ouvrir aux autres (Manderscheid, 94)/se sentir bien dans sa culture (Orsi, 06) /lutter contre les stéréotypes de genre (Motta, 00)
- La santé = concept élastique (Sartori, 70)

1- Le regard causal : les effets

- Effet spécifique (Pradet, 14) ou général (Delignières, 14)
- Prédominance des aspects énergétiques au détriment des autres aspects (Cogérino, 00)
- Effet explicite/implicite (Loison, 14)
- Effet de la pratique ou conditions de la pratique ?
- Nature de l'activité nécessitant de faire preuve de santé nécessité d'expériences corporelles diversifiées (Tribalat, 00).

1- Le regard causal : les effets

- Sport et santé / EPS et santé

Santé : objectif prioritaire ? (Delignières, 01 ; Goirand, 07)
Instrument au service des politiques de santé publique.

- Protocole de type épidémiologique conduisant à des prescriptions génériques : alimenter la peur d'un retour à hygiénisme (Defrance, 2013)
- Bénéfices de l'activité/sédentarité : bouger sans tenir compte des aspects culturels de la pratique (INPES/OMS).

2- Le regard compréhensif

L'EPS devient un terrain d'investigation et d'observation.

- Mise en évidence de la diversité des mises en œuvre de GSVP (Cogérino, 99)
- Différentes manières de faire et de penser une pratique physique sanitaire (Perrin, 93)
- Bouger : pourquoi et comment ? Différence entre les raisons d'agir et les façons d'agir (Moralès & Travailot, 14).
- Bénéfices dépendent des ressources différentes (Knobé & Marsault, 14) ou relèvent de stratégies différentes (Jacolin-Nackaerts & Clément, 08)

2- Le regard compréhensif

- Prévention/Promotion de la santé
- Le gouvernement de soi (Foucault, 83) s'appuie sur différents leviers.
- Le goût de la pratique (Perrin, 00), le plaisir (Carlier, 08)
- Savoir s'entraîner (Delhemmes & Mérand, 88)
- Construction d'un projet personnel de vie (Delignières, 14)
- Motivation intrinsèque (Tessier, 14)
- Agir à partir de son ressenti (Dietsch, 14)
- Quitter une éducation normative pour une individualisation

3- Le regard normatif

- Santé= système de valeurs communautaires (Manciaux & Deschamps, 78)
- Analyse des manières de concevoir l'éducation à la santé par la corporation EPS : révélateurs de traductions (Defrance, 14), de conflits internes (Combaz & Hoibian, 14) ou de systèmes de valeurs partagés.
- Intégration/Inclusion : manière singulière d'être au monde (Gardou, 13) permettant l'enrichissement mutuel (Dussourd et al., 14).

3- Le regard normatif

- L'objectif sanitaire met à l'épreuve la corporation autour des normes corporelles qu'elle véhicule et plus particulièrement la manière dont ces normes sont incorporées en EPS.
- La santé devient valeur (Queval, 11) et questionne les normes (Lefevre & Marsault, 14)
- Les finalités (Goirand, 07)
- Les catégories de pratiques sociales /CP5
- Les catégories de besoins (particuliers/ normalité ?)
- Ouverture sur les possibles : souffrance comme activité empêchée (Clot, 09)

3-le regard normatif

- Santé= déplacer les frontières (Rauch, 97)
- Lutte contre toutes formes d'enfermement/réduction
- empowerment : donner aux individus le pouvoir d'agir sur les conditions sociales, politiques, économiques.. qu'ils subissent
- Capacité à s'autodéterminer (Mandescheid, 94)
- Donner du sens à son action, à sa décision, à son ressenti à partir de la notion de repères
- Pb de l'émancipation des cadres de référence familiaux, groupaux ou sociaux : savoir résister aux pressions du groupe de pairs.

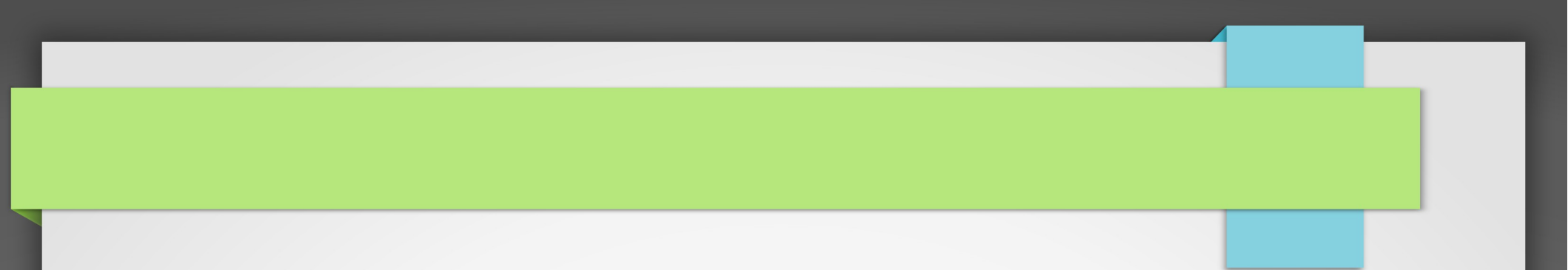
conclusion

- 3 manières d'aborder le lien entre Santé et EPS.
- La santé et l'EPS s'appréhendent :
- comme des objets distincts dont on peut mesurer les effets,
- comme une manière de concevoir et de pratiquer de façon personnelle dont il faut percer les ressorts ou
- comme un système de valeurs qui donnent sens à l'action et qu'il faut maintenir ouvert pour ne pas réduire son champs d'action.

conclusion

Elles conduisent à 3 manières différentes de définir le rôle et le statut de l'EPS :

- Lieu d'expérience corporelle aux multiples facettes
- Moment vécu différemment en fonction des ressources et des représentations de chacun
- Occasion de prendre conscience de notre corps, de ses possibilités et des valeurs à partir desquelles nous construisons, à travers lui, notre rapport au monde.



Pour un état des lieux récent sur la question, voir les actes du colloque de Strasbourg

Marsault C & Cornus S. *Santé et EPS : un prétexte, des réalités*. Paris, L'harmattan, 2014

Les relations entre Santé et EPS

au cours des 30 dernières années

Christelle Marsault

espe École supérieure
du professorat
et de l'éducation

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Équipe de recherche
en sciences sociales
du sport EA 1342
UNIVERSITÉ DE STRASBOURG