

Programme PNF EPS-Santé

Jeudi 13 et vendredi 14 novembre 2014

Synthèse des synthèses

des ateliers du jeudi 13 novembre 2014

Pia HENAFF-PINEAU pour les « amis critiques » des ateliers Liliane Giordano, Sophie Moronval, Pascal Kobut

1^{er} Constat

L'EPS ne peut pas passer à côté de la santé

L'EPS ne peut se résumer à la santé

Elle ne peut pas passer à côté de la santé :

- parce que c'est une finalité et/ou un objectif historique
- parce que la santé est un enjeu sociétal majeur à l'échelle nationale et internationale identifié par l'OMS (lutte contre la sédentarité et l'inactivité et conditions de santé d'une longévité grandissante) et que l'EPS doit remplir sa mission de service public
- parce que le corps est devenu le lieu privilégié de la construction des identités, entre le ressenti et le donné à voir, et que cela impose à l'EPS qui « travaille » sur les corps et la motricité de s'emparer de ces nouveaux questionnements et de ces nouveaux codes sociaux
- parce que l'EPS se fait entendre et reconnaître pour de nombreux partenaires ou acteurs (privés, publics, politiques, etc.) par sa contribution sur la santé et sur la construction de modes de vie sains.

Elle ne peut pas se résumer à la santé

- Elle ne doit pas s'inféoder à cet enjeu et devenir un simple opérateur, une sorte de prestataire de service, des politiques de santé publique et de la médecine. Ce serait un recul historique ...
- L'EPS doit se faire comprendre dans l'étendue de ses objectifs. Sommes-nous des professeurs d'Activité Physique ou des professeurs d'Education Physique et Sportive ?

Question(s) vive(s)

- **Comment ne pas subir les injonctions des pouvoirs publics, tout en répondant à cet enjeu majeur de santé publique ?**
- **Comment l'EPS peut-elle contribuer, non pas à une stricte normalisation des corps, mais à une éducation de la santé et à la santé, qui vise l'émancipation de l'individu?**

2^{ème} Constat

La définition de la santé est évolutive, polysémique et polymorphe et renvoie à des représentations mais aussi à des pratiques socioculturelles contrastées (tant du côté des élèves, que du côté des enseignants et des partenaires ...).

Les inégalités selon les territoires géographiques et selon les classes sociales sont très marquées.

Plusieurs notions méritent d'y être associées » telles que forme, bien-être ...

Définition de l'OMS de 1946 "la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité". Mais **cette définition ample reste dans les faits souvent réduite à la dimension biologique.**

Il est compliqué de rendre lisible le rôle de l'EPS sur la pluralité des facettes de la santé qui vont de la sauvegarde de l'intégrité physique à la construction d'une autonomie dans la prise en charge de toutes les dimensions de sa propre santé à toutes les étapes de la vie.

Attention aux paradoxes:

La santé est partout... et donc nulle part!

L'EPS contribue à la santé quoi qu'elle propose ... et donc ne l'enseigne pas!

Question(s) vive(s)

- **Comment rendre lisible(s) et visible(s) le(s) rôle(s) de l'EP en matière de santé face à la diversité des représentations, face aux inégalités de territoires et aux inégalités sociales?**
- **Comment échapper à une vision essentiellement énergétique**, qui consiste à considérer l'activité physique comme un pilier de la nutrition définie dans le Plan National Nutrition Santé 2 comme « l'équilibre entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique » et se traduisant par des préconisations du type « bouger » durant 30 mn par jour ?
- **Comment ouvrir sur les autres dimensions de la santé** mais aussi et surtout, comment y associer le **plaisir** ?

3^{ème} Constat

La santé en cours d'EPS reste implicite, n'est pas opérationnalisée sauf dans :

- des **projets précis** dans des contextes particuliers
- des projets avec des élèves à **besoins éducatifs particuliers**
- dans les temps dits périphériques du cœur de leçon, tels **l'échauffement**
- la **CP5**, au lycée, résolument tournée vers la santé.

Question(s) vive(s)

- **Comment généraliser pour tous** une opérationnalisation des contenus et des démarches autour de la santé ?

- Doit-on concevoir une **éducation à la santé** de manière privilégiée par **la CP5**, ou **toutes les CP** doivent-elles être traversées par les apprentissages relevant de l'éducation à la santé ?

➔ **Cela interroge les programmes et notamment l'introduction de la CP5 en collège.**

- ✧ Si seule la CP5 vise l'éducation à la santé, alors l'introduction de la CP5 en collège s'impose.

- ✧ Si toutes les CP sont traversées par l'éducation à la santé, alors la question reste entière, entre culture commune collège et construction d'une culture singulière en lycée.

➔ **Cela interroge la matrice disciplinaire de l'EPS.**

4^{ème} Constat

Lorsque des contenus et des démarches liés à la santé sont mis en œuvre, ils prendraient le pas sur tous les autres objectifs de l'EPS.

Cette question de santé réinterroge la culture transmise en EPS et notamment la culture sportive compétitive.

Est-ce le réveil du débat maintenant daté entre « visée culturaliste » et « visée développementaliste » ?

Ou bien doit-on réinterroger les choix culturels de l'EPS face à l'évolution des pratiques culturelles ? Connaître les activités de la forme ou d'entretien, n'est-ce-pas aussi accéder à la culture ?

A l'inverse pourquoi penser que les pratiques compétitives ne permettraient pas, elles-aussi, des démarches de santé ?

Question(s) vive(s)

- Comment concevoir et mettre en œuvre une démarche et des contenus visibles et lisibles **d'éducation à la santé sans renoncer aux autres objectifs de l'EPS** et notamment sans renoncer à **l'accès à un domaine de la culture ?**

5^{ème} Constat

La santé de l'élève et son éducation à la santé ne relèvent pas de la seule discipline EPS.

Question(s) vive(s)

■ Comment construire du partenariat dans lequel le professeur d'EPS reste bien un expert de la motricité et de la culture physique, sportive et artistique

➔ **Rôle de l'EPS dans le partenariat sur la santé :
entre collaboration/complémentarité/originalité?**

6^{ème} Constat

L'adolescent « classique » est **peu préoccupé par sa santé** et encore moins par sa santé dans 20 ou 30 ans.

Question(s) vive(s)

- Comment construire du contenu **santé** qui prenne **sens** « **ici et maintenant** » **pour le jeune** ?
- Comment mettre en œuvre des contenus d'enseignement aujourd'hui pour **une santé projetée ailleurs et plus tard** ?

7^{ème} Constat

Les **contenus « santé »** sont difficiles à penser **tout au long du cursus scolaire** de l'élève.

Question(s) vive(s)

- Peut-on définir, et comment, un **curriculum santé** sans tomber dans la transmission d'une forme d'« **évangile hygiéniste** » (selon l'expression de P. Aïach) ?

7^{ème} Constat

L'EPS se trouve en **manque d'outils** pour évaluer cette dimension santé : barème, performance, auto-référencement, etc. ?

Question(s) vive(s)

■ **La nécessité d'avoir des indices et des outils doit s'accompagner de plusieurs interrogations:**

- ✧ **Doit-on mesurer l'état de santé** de nos élèves ?
- ✧ **Inscrire les élèves dans une démarche d'éducation à la santé** est-il **compatible avec les évaluations scolaires courantes** qui, notamment, donnent lieu à notation?

Pistes

Sur ce que peut faire l'EP pour la santé de l'élève ici et maintenant et pour la santé de l'élève aux différentes étapes de sa vie (prise en compte de la temporalité)

- **Augmenter le temps de pratique** effective dans les cours d'EPS.
- Proposer et mettre en œuvre une **activité physique vigoureuse d'1h** heure pour répondre aux préconisations actuelles ?
- Donner le **goût de la pratique** maintenant pour construire le goût de la pratique demain. Le **plaisir « ici et maintenant » en EPS** est indispensable : ce n'est pas un choix entre raison et passion.
- Faire valoir la **régularité de la pratique (fréquence)** pour maintenant et pour plus tard: condition pour se situer dans la double démarche de progrès et de santé.

- apprendre à mieux connaître son corps, à se connaître, dans toutes les CP
 - connaître les effets de la pratique physique et/ou sportive et les conditions de la pratique pour soi et pour les autres
 - Connaître à la fois en ressentis ou en actes, et en connaissances théoriques et méthodologiques.
-
- ➔ pour mieux exercer **sa liberté** maintenant et plus tard
 - ➔ pour mieux **ouvrir le champ des possibles** et non pas pour standardiser ou normaliser

Pistes

Les moyens de ces apprentissages: entre cadrage et souplesse

Ce qui demanderait du cadrage dans les programmes

- Rendre plus lisibles les contenus de santé dans l'ensemble des CP
- Identifier des étapes dans l'éducation à la santé de l'enfant à l'adolescent, en fonction de l'âge
- Hiérarchiser les types de ressources à mobiliser, en fonction de l'âge
- Suivi du parcours d'éducation à la santé (carnet de suivi ?)
- Construire des moyens de mesurer les effets : batterie de tests, indicateurs fiables
- Définir des repères et les situer dans les compétences des programmes

Pistes

Les moyens de ces apprentissages: entre cadrage et souplesse

Ce qui demanderait de la souplesse

- Souplesse dans la mise en œuvre des programmes pour mieux s'adapter aux différentes formes de diversités ou d'hétérogénéités : variété des publics, des ressources, de projets, etc.
- Souplesse pour mieux répondre à la problématique des évaluations en relation avec la réussite de tous.
- Souplesse sur les objets d'évaluation et sur les objets de notation : par exemple, un élève peut-il rater alors qu'il s'agit de l'engager dans une démarche d'éducation à la santé ?