

Les objectifs de l'EPS

Les trois objectifs « historiques » de l'EPS sont réaffirmés : développement des ressources, accès au patrimoine culturel et gestion de la vie physique. Mais l'ordre des trois objectifs et leurs contenus (formulations), différents pour le collège et le LP, montrant une tendance au glissement vers un objectif prioritaire « santé/sécurité » réducteur pour l'éducation physique et sportive mais aussi pour l'École. Ce phénomène s'accroît par l'institutionnalisation, en LP, d'un sigle qui ne relève d'aucun accord professionnel d'aucun consensus scientifique : « les activités d'entretien de soi ». Rappelons sur ce dernier point que notre critique ne vise pas à rejeter la prise en compte de nouvelles pratiques pour l'école. Nous avons dans ce domaine des productions didactiques fort intéressantes et nous avons nous-mêmes, dès 1996 proposé un « neuvième groupe » pour le collège (voir sur l'entretien...).

LA SANTÉ

Le premier objectif en LP est l'accès au patrimoine culturel, pour le collège, c'est l'éducation à la santé et à la gestion de la vie physique. Dans les anciens programmes, le développement des ressources était premier ! Les rédacteurs du programme collège ont tenu à préciser que ces trois objectifs sont articulés et « sans ordre de priorité »... s'il n'y a pas de priorité, pourquoi cette valse ?! Pourquoi faire passer l'éducation à la santé qui était jusqu'alors une grande finalité comme premier objectif affiché au collège, ce qui instrumentalise l'EPS et lui retire son sens « propre » ? Ne serait-ce pas plus judicieux de dire que la santé est la conséquence du développement des ressources et d'apprentissages stabilisés dans des activités physiques et sportives ?

L'enseignement de l'EPS doit répondre d'abord aux besoins de l'enfance et de l'adolescence. L'enjeu de la discipline c'est de satisfaire ici et maintenant les attentes éducatives des jeunes scolarisés. Leur réussite immédiate, les compétences acquises, la satisfaction et la confiance en eux qu'ils en retirent, sont les conditions premières et incontournables d'un prolongement nécessaire et souhaitable d'une vie physique riche et diversifiée, d'abord comme jeunes adultes, puis comme adultes, d'une bonne hygiène de vie, du refus de la sédentarité, d'un habitus de pratiquant pouvant les maintenir en bonne santé et en bonne forme leur vie durant. C'est la démarche qu'il faudrait promouvoir.

De plus, l'objectif santé est formulé de manière peu ambitieuse : « le collégien doit apprendre à connaître son potentiel, à acquérir des habitudes de vie liées à l'entretien de son corps, à organiser ses pratiques, à prendre en charge sa sécurité et celle des autres »... **presque cette formulation 3^e âge ?!** L'objectif de santé ne devrait-il pas se traduire au collège par des exigences plus grandes, par exemple « apprendre à s'entraîner pour avoir une pratique régulière » ?

Claire.pontais@snepfsu.net

Annexes

COMMENTAIRE, JF GRÉHAIGNE, PROFESSEUR IUFM

Pourquoi inverser les objectifs et mettre la santé en premier ? La santé est une conséquence des apprentissages ; c'est avec des apprentissages stabilisés que l'on contribuera à la santé. Je proposerais de remettre le développement des ressources en n°1 et la santé en 3°. Il ne faut pas laisser penser que l'objectif santé va sauver l'EPS. Pour s'attaquer à l'obésité, il faut un travail interdisciplinaire et surtout un projet politique qui combatte les causes d'abord sociales et culturelles de l'obésité qui est d'abord une maladie de pauvres, et l'hégémonie de Monsanto et de Coca-Cola. Ne pas se tromper de combat !

Il ne faudrait pas prendre le risque d'une dérive comme au Québec où la santé s'est emparée de l'EP en la coupant des pratiques culturelles. Les québécois reviennent aujourd'hui vers les pratiques sportives. Essayons de profiter de leur expérience pour ne pas faire les mêmes erreurs.

ENTRETIEN : REPRÉSENTATIONS DES PARENTS SUR L'ÉDUCATION À LA SANTÉ EN EPS

Marie Paule Poggi (Université de Besançon) a fait une étude avec Mathilde Musard et Nathalie Wallian sur les représentations des parents sur l'éducation à la santé en EPS. Elle nous livre certaines conclusions de leurs travaux.

Q : Les attentes et représentations des parents sur l'éducation à la santé sont-elles différentes suivant les milieux sociaux ?

Les définitions de la santé ne présentent pas un caractère univoque. Conception hygiéniste vs conception hédoniste, version psychologisée vs version biologisée, santé devoir vs santé plaisir, produit d'une contrainte externe vs produit d'une contrainte intériorisée... autant de caractéristiques qui renvoient à une pluralité de constructions sociales.

Il est donc erroné de considérer les parents comme une entité générique homogène. Notre étude montre que les familles défavorisées résistent davantage à une ingérence du scolaire dans le domaine de l'éducation à la santé que les cadres. En milieu défavorisé, la préservation de l'intime est privilégiée, la santé, les soins apportés au corps relèvent des missions internes au cercle familial ou aux spécialistes du médical, l'école se charge de la transmission des savoirs, de ce qui relève de l'ordre de l'universel et non du singulier. En milieu favorisé, les missions de l'école concernent la transmission de savoir mais également la préservation de la santé entendue de façon élargie comme bien être physique, moral et relationnel. En milieu défavorisé, on se préoccupe de possibles menaces sur la santé des enfants dans l'ici et maintenant (hygiène du corps, sexualité), tandis que les parents favorisés se projettent dans un avenir plus lointain dans une perspective de prévention et de prise en charge autonome de sa vie physique d'adulte (autonomie et prévention)

Dans ces conditions, quel rôle l'EPS peut-elle jouer pour une éducation à la santé ? Est-elle en mesure d'échapper à une définition réductrice et socialement déterminée qui ne s'adresserait qu'à

une catégorie de la population scolaire ? Risque-t-elle de céder à un discours normatif et moralisant ? Nombreux sont les sociologues qui constatent une inégale distance des cultures de classe à la norme scolaire. L'éducation à la santé peut alimenter cette distanciation si les enseignants enferment les élèves dans une définition trop normative et moralisante de la santé engendrant une forme de culpabilité qui, compte tenu des dimensions socialement déterminées des pratiques liées aux soins du corps, peut se transformer en une « honte de classe » (Boltanski, 1971). L'enjeu est de taille, la question mérite d'être traitée avec discernement si l'on souhaite ne pas accentuer encore l'échec des élèves les plus fragiles scolairement, ceux des milieux défavorisés.

Concevoir un projet de développement de la santé en EPS soulève donc des questions d'ordre pédagogique mais également éthique, philosophique et sociologique.

Q : Quelle importance les parents accordent-ils à l'EPS dans l'éducation à la santé ?

L'EPS arrive assez largement en tête des disciplines d'enseignement susceptibles de participer efficacement à une éducation à la santé. (88,6% des parents ont choisi l'EPS, 71,8% les SVT, laissant loin derrière les autres disciplines).

Globalement, les parents assimilent l'EPS au sport qui lui-même est associé à la préservation et l'amélioration du capital santé¹. En ce qui concerne les raisons de la pratique sportive extra scolaire de leurs enfants², les parents d'origine défavorisée privilégient plus souvent le plaisir et le défoulement. Alors que les enfants de cadres pratiquent pour ces mêmes raisons mais également pour préserver leur santé, dans un souci de convivialité et parce que leurs parents les y ont encouragés.

Le sport est, dans l'esprit des parents, étroitement associé à la santé et au plaisir. Le cours d'EPS devient donc « naturellement » le lieu privilégié de poursuite de ces deux objectifs. D'autant que 81,3% des parents sont convaincus que le cours d'EPS encourage à une pratique sportive en dehors de l'école.

Q : Mais la santé n'est pas le premier objectif attendu de l'EPS ?

Effectivement, les effets attendus de la pratique physique scolaire sont loin de se limiter à la dimension santé. En effet, seuls 18,3% des personnes interrogées attribuent à l'EPS des objectifs identifiés précisément « éducation à la santé ». Bien entendu, si l'on considère la santé dans une acception large, on pourra considérer que les deux objectifs les plus souvent évoqués, le développement physique et l'apprentissage de la vie en groupe, contribuent également largement à

1 A la question : « Pour quelles raisons pratiquez-vous un sport ? » les réponses sont : pour garder la forme et préserver ma santé 64,1%, pour le plaisir de l'activité physique 44,7%, pour donner à votre corps une apparence agréable 20,6%, pour rencontrer d'autres pratiquants 10,1%.

2 A la question : « Si votre enfant pratique un sport en dehors de l'école, c'est parce que... » : ça lui fait plaisir 64,5%, vous pensez que ça contribue à la préservation de sa santé 36,3%, c'est convivial, ça lui permet de rencontrer des jeunes de son âge ou ses amis 36,1%, ça lui permet de se défouler 32,3%, vous l'y avez encouragé(e) 23,9%.

une éducation à la santé. Par ailleurs, notons que 72,7% des parents jugent les effets du cours d'EPS positifs contre 6% qui estiment ces effets négatifs ou nuls.

Les parents défavorisés, malgré leurs réticences à une éducation scolaire à la santé, sont plus nombreux à attendre de l'EPS dans ce domaine (fig1). L'écart avec les familles favorisées se creuse également lorsqu'il est question de confier à l'EPS des objectifs de détente et de défolement ainsi que d'apprentissage de techniques et de règles.

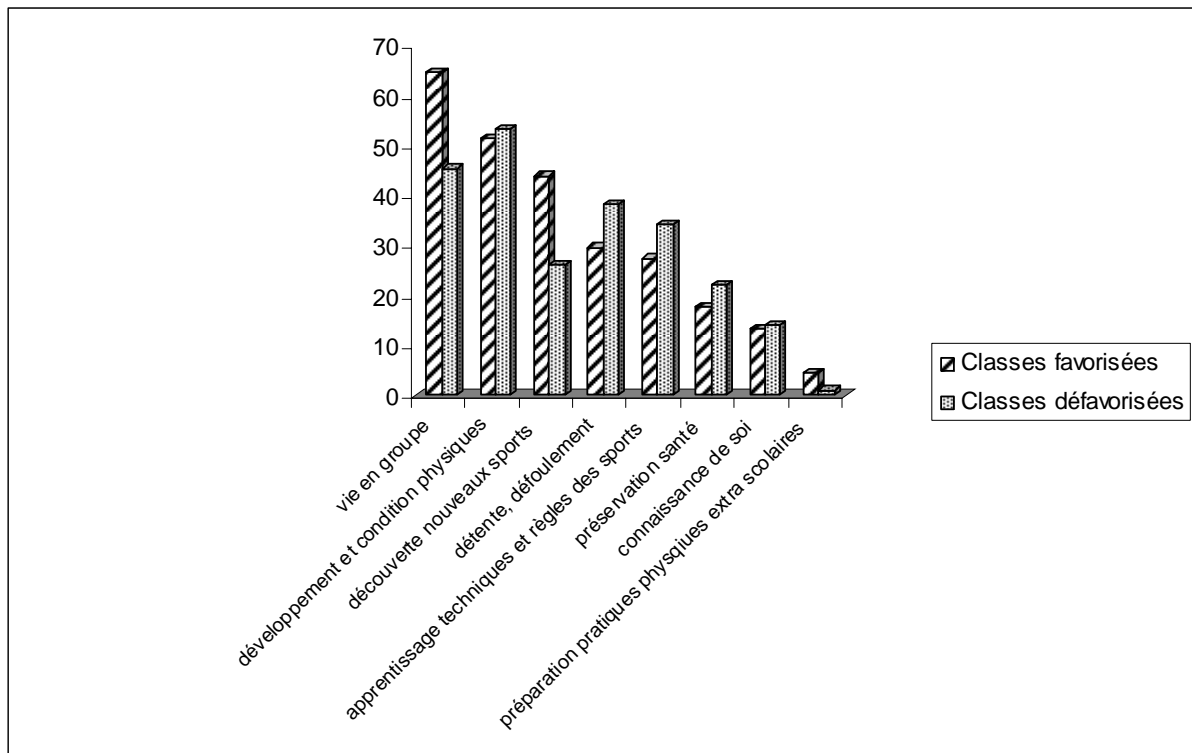


Figure1. Objectifs de l'EPS selon l'origine sociale du père.