Éduquer à la santé par l'activité physique : quelles connaissances et quels modèles de santé en EPS ?

François Potdevin, Alessandro Porrovecchio, Olivier Dieu, Michael Racodon et Christophe Schnitzler

Univ. Lille, Univ. Artois, Univ. Littoral – Côte-d'Opale, EA 7369 – URePSSS – Unité de recherche pluridisciplinaire sport santé société

Revue *Éducation, Santé, Sociétés* Vol. 3, No 2 | pp. 137-152

Reçu le : 27/02/2017 | Accepté le : 25/09/2017

Résumé : Depuis le XIX^{e} siècle, l'éducation à la santé fait partie intégrante de la mission des enseignants d'Éducation Physique et Sportive (EPS) : le lien entre les activités physiques proposées dans le cadre scolaire (jeux, sports, activités artistiques) et la promotion de la santé et du bien-être a toujours été explicitement maintenu. Parallèlement, le savoir scientifique sur lequel se basent les différents modèles de promotion de la santé a évolué. Son impact sur la conception des stratégies d'éducation à la santé et au bien-être n'a, à notre connaissance, pas été examiné dans le domaine de l'EPS. L'impact de deux modèles de promotion de la santé sur l'éducation est ici analysé : un premier modèle dit « biomédical », promouvant une vision « machiniste » du corps ; un second, plus interactif, envisageant la santé dans une perspective écologique. L'ambition de cet article est de montrer comment, selon le modèle d'éducation à la santé dominant, la logique de production de connaissances et les stratégies d'éducation diffèrent. Nous avons également cherché à identifier les défis éducatifs posés aux enseignants d'EPS en fonction de ces évolutions. Nous montrons qu'en passant d'une logique de transmission de bonnes pratiques à une logique d'intervention à différentes échelles, l'éducation à la santé et au bien-être par l'activité physique se complexifie. Nous proposons alors des pistes pour faire évoluer la formation des enseignants d'EPS.

Mots-clés : modèle, éducation, santé, enseignants, formation, savoirs, EPS.

Introduction

Depuis la création de leur corps professionnel [1], les enseignants d'EPS (autrefois professeurs de gymnastique) ont affiché l'éducation à la santé comme une priorité de leurs missions. Toutefois, le concept même de santé est en évolution, ce qui nécessite d'analyser comment ces enseignants ont intégré celle-ci dans la pratique de leur métier et de mesurer le chemin à parcourir pour relever le défi sociétal de la promotion de la santé par l'activité physique. L'objectif de cet article est de faire un état des lieux des modèles et connaissances théoriques qui nourrissent les réflexions actuelles en matière de santé et son éducation par l'activité physique. Notre approche consiste à analyser les conceptions de la santé prédominantes, de chercher à comprendre sur quels types de savoirs scientifiques elles se sont bâties et d'envisager en quoi ces savoirs scientifiques peuvent servir de ressources pour faire évoluer les stratégies d'intervention des enseignants d'EPS. Deux typologies de connaissances scientifiques apparaissent clairement : les savoirs biomédicaux, dont la promotion issue de différents rapports d'instances officielles a permis une large diffusion dans l'espace public. Ces savoirs biomédicaux promeuvent une vision « machiniste » du corps, dont on retrouve l'expression dans la définition toujours actuelle de la santé donnée par l'Organisation mondiale pour la santé (OMS, 1946). À cette conceptualisation se superpose désormais une vision plus écologique de la santé, mettant en interaction des savoirs issus des sciences de l'homme et de la société, dont la charte d'Ottawa (1986) semble acter la validité. Cette analyse vise à montrer que l'évolution du concept de santé est susceptible de complexifier la mission assignée aux professeurs d'EPS, de modifier les cadres théoriques et les connaissances à mobiliser pour intervenir efficacement dans ce domaine et nous invite à repenser la formation initiale des enseignants d'EPS pour leur permettre de relever ce défi sociétal.

1 Un modèle biomédical (ou biophysiologique) dominant pour préconiser les « bonnes pratiques physiques » en matière de santé

Les réflexions en matière de santé publique débutent en France dès le XIX^{e} siècle (Murard et Zylberman, 2003) et aboutissent à la création du ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale en 1920. Ce mouvement conduit à une grande diversification des institutions ayant la charge d'analyser, de préserver ou promouvoir la santé des populations, tant en ce qui concerne leurs statuts (public, privés) que leur échelle (internationale, nationale, locale). Leurs missions se sont également spécifiées à mesure de l'avancée des connaissances. À ce titre, l'accumulation de preuves concernant le lien entre niveau d'activité physique et pathologies de civilisation non-transmissibles (obésité, diabète, hypertension, dépression...) a contribué à l'émergence d'institutions chargées de dresser l'inventaire des « bonnes pratiques » concernant l'utilisation de l'activité physique au service de l'éducation à la santé. Cette politique repose essentiellement sur une vision biophysiologique, appelée également biomédicale, de la santé, entendue soit comme absence de maladie, soit comme un état biologique souhaitable. Dans ces deux acceptions, la santé se mesure à travers des indicateurs objectifs qui sont comparés à un ensemble de normes (Inserm, 2001).

1. Le certificat d'aptitude à l'enseignement de la gymnastique (CAEG) est créé le 3 février 1869.

1.1 Les organismes de diffusion des « bonnes pratiques physiques en santé »

À l'échelle internationale, l'OMS ainsi que l'Organisation des nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) sont les institutions les plus emblématiques concernant la promotion de l'activité physique au service de l'éducation à la santé. L'OMS est créée le 7 avril 1948 pour « amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible », ainsi que « favoriser le progrès social et instaurer de meilleures conditions de vie dans une liberté plus grande » (OMS, 1946 [2]). L'OMS semble centrer son action sur la définition des « bonnes pratiques » en matière de santé, l'UNESCO étant davantage sur le versant éducatif. On retrouve également cette répartition des rôles (définition *vs* promotion) dans diverses organisations non gouvernementales internationales. L'American College of Sports Medicine (ACSM, avec plus de 50 000 membres professionnels de santé) est un représentant de premier rôle, tandis que l'European Non-Governmental Sport Organisation (ENGSO) s'intéresse davantage au versant promotion de la pratique sportive en arguant de son impact positif sur la santé. Les échelons nationaux et locaux suivent la même logique avec des institutions de recherche centrées sur la définition de « bonnes pratiques » (Institut national de la santé et de la recherche médicale – INSERM) et d'autres sur le versant éducatif (Santé publique France).

1.2 La production des savoirs associant activité physique et santé

De par les rapports qu'elles émettent, ces organisations convergent dans leurs manières de justifier leurs préconisations en adoptant des définitions communes de la santé et en s'appuyant toutes implicitement sur une démarche identique de construction du savoir. L'éducation à la santé s'appuie sur des preuves expérimentales, ce qui confère à la recherche une importance centrale dans la définition des bonnes pratiques physiques. Différentes définitions de l'OMS sont reprises dans l'ensemble des rapports. La première, datant de 1946, définit la santé d'un point de vue biomédical et énonce que « 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 ». À partir de cette définition, le concept d'« éducation à la santé » introduit une dimension participative où le sujet devient acteur de sa santé pour atteindre un état désirable identifié (Bury, 1988). La définition de l'éducation à la santé est renouvelée par l'OMS en 1983 comme « tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin » (OMS, 1983).

Il est frappant de constater que tous les rapports émis par les différentes institutions s'appuient sur la première définition de 1946 pour formuler leurs préconisations, comme les rapports de l'OMS (2010 [3]), de l'ACSM (2012) au niveau international, ou le rapport de l'INSERM (2014) et de l'Ordre national des médecins (2011) au niveau national. Ces rapports, provenant pourtant d'organisations différentes, convergent vers des préconisations identiques en citant invariablement les documents qui les précèdent. Le rapport de l'OMS

2. Organisation mondiale de la santé (1946). *Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé*. New York, 19-22.

3. Organisation mondiale de la santé (2010). *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé*, 58 p.

(2010) émet par exemple des préconisations de « bonnes pratiques » en matière d'activité physique pour trois tranches d'âge distinctes (5-17, 18-64 et plus de 64 ans).

Ce rapport de l'OMS (2010) semble donc être à la source des préconisations actuelles en termes d'activités physiques à des fins de développement de la santé. On retrouve deux types de sources principales dans ce rapport. L'une consiste en des méta-analyses d'études épidémiologiques, l'autre consiste en la citation de rapports précédents, notamment aux États-Unis (par exemple, US Department of Health and Human Services, 2008). Pour ce qui concerne les méta-analyses, deux études en particulier sont fréquemment convoquées : celles de Janssen et Leblanc (2010) pour la tranche d'âge 5 à 17 ans, ainsi que celle de Warburton *et al.* (2010) pour les tranches d'âge qui suivent. L'examen du rapport « Health, United States » (2008) montre que celui-ci s'appuie sur des méta-analyses mais également sur des travaux expérimentaux originaux portant sur la physiologie de l'exercice. Au final, le rapport de l'OMS s'appuie donc essentiellement sur des données issues de la médecine et de la biologie et semble, depuis son élaboration en 2010, être une source incontournable dans la définition des « bonnes pratiques » liant activité physique et promotion de santé.

À partir de ce modèle essentiellement biomédical largement diffusé, le défi actuellement posé aux enseignants d'EPS apparaît multiple : promouvoir, au sein de son enseignement la connaissance des « bonnes pratiques » physique liées à la santé ; faire en sorte qu'elles soient proposées au sein même de l'école ; et qu'elles se transforment en de véritables « compétences santé » permettant aux élèves « d'adopter des comportements responsables vis-à-vis d'eux-mêmes » tout au long de la vie (Loi de refondation de l'école, 2013 [4]). Toutefois, cela nécessite d'envisager la santé des élèves et des futurs adultes autrement que par la transmission de connaissances des bonnes pratiques à respecter. Cependant, l'émergence du concept de « santé publique » en tant que science indépendante (Morelle et Tabuteau, 2010) a, dès le XIX^{e} siècle, permis de dénoncer les limites d'une approche de la santé négligeant les déterminismes sociaux, culturels et économiques. Des études ont notamment mis en évidence que l'amélioration des conditions globales de santé, l'augmentation de l'espérance de vie et l'élimination de nombreuses maladies, étaient également liées à l'amélioration des conditions socio-culturelles et éducatives (Adam *et al.*, 1994). La biologie n'étant plus identifiée comme seul déterminant de la santé, les stratégies de promotion de la santé évoluent donc permettant à d'autres types d'approches d'émerger et de faire évoluer certaines définitions.

2 Un modèle écologique de la santé et du bien-être convoquant des connaissances scientifiques multiples, pour mieux intervenir

Depuis la charte d'Ottawa (1986), la santé est assimilée à une ressource de la vie quotidienne pour atteindre ses buts personnels et constitue un véritable droit (Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 2000 [5]). Il s'agit d'un concept positif mettant en

4. Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République.

5. Conseil européen (2000). Charte de l'Union européenne. *Journal officiel des communautés européennes*, Nice, 7 décembre 2000.

valeur les ressources sociales et individuelles au même titre que des capacités physiques. Des modèles théoriques plus holistiques ont été proposés depuis Bronfenbrenner (1979), considérant que l'état de santé des individus émerge dans un ensemble de niveaux interactifs à différentes échelles : celle de l'« individu », des « milieux de vie » et de l'« environnement global » (Berghmanns, 2009).

Cette approche écologique modifie la définition de la santé, la considérant comme « le résultat dynamique des interactions entre les individus et leurs environnements » (Green *et al.*, 2000). La santé apparaît alors comme une dynamique de l'expérience humaine qui réfère au bien-être ainsi qu'à la réalisation du potentiel de la personne dans toutes ses dimensions (Kérouac *et al.*, 2003). S'inscrire dans cette approche change considérablement le rôle de tous ceux dont la mission inclut une part d'éducation à la santé. Le milieu scolaire devient un milieu de vie important dans lequel chacun des élèves doit découvrir, puis réaliser son potentiel. Chargé d'influencer le résultat des interactions individu-environnement, le professeur d'EPS doit désormais chercher non seulement à influer sur l'état de santé physiologique, mais également à participer à l'éducation à la santé en organisant des expériences humaines menant au bien-être et à la réalisation du potentiel de chacun.

2.1 Favoriser le bien-être des élèves à l'école grâce à l'activité physique : de nouveaux défis et des connaissances multiples à mobiliser

S'appuyant davantage sur des référents personnels que normés, la problématique du bien-être semble redéfinir la santé, envisagée comme une sorte de résultat, voire de variable dépendante dans le cadre d'études scientifiques. En ce qui concerne le bien-être à l'école, les études menées par l'Organisation et de coopération pour le développement économique (OCDE) montrent que les élèves déclarent vivre positivement leur scolarité. Néanmoins, cette donnée est à prendre avec précaution. D'une part, le bien-être à l'école n'a été que peu étudié empiriquement en France (Guimard *et al.*, 2015). D'autre part, certaines enquêtes montrent que les jeunes français ont une représentation plutôt négative de l'école (Debarbieux, 2011). À l'échelle internationale, la France est en recul sur différents indicateurs de bien-être, comme le stress ressenti pour le travail scolaire ou le soutien social perçu à l'école (Currie *et al.*, 2008). Les données récentes de l'enquête PISA (OCDE, 2013[6]) vont dans le même sens : les élèves français sont plus nombreux en 2012 à considérer l'école comme une perte de temps (11 % en 2012, contre 7 % en 2003), ont peu confiance en eux et sont anxieux lors des épreuves d'évaluation. Par ailleurs, leur sentiment d'appartenance à leur établissement, qui conditionne en partie le bien-être à l'école et au collège (Sauneron, 2013) reste en dessous de la moyenne des pays participant à l'étude.

L'activité physique à l'école a historiquement été considérée comme un moyen susceptible d'améliorer le bien-être des élèves même si, initialement, ces préoccupations visaient à préserver la discipline. C'est en 1866 que Victor Duruy suggère de couper les demi-journées d'instruction par un repos de 10 à 15 minutes, afin de lutter contre « l'immobilité du corps et la fatigue de l'esprit ». Cette idée sera reprise par Jules Ferry qui la légalisera sous le terme récréation. Ainsi, l'activité physique, sous des formes multiples et variées, apparaît légalement à l'école : « Jeux et exercices de force ou d'adresse sont pour le jeune âge des conditions absolues pour la santé morale et la vigueur physique. » (Circulaire

6. OCDE (2013). *Regards sur l'éducation 2013 : les indicateurs de l'OCDE*. Paris : OCDE, 452 p.

de 1890[7].) Plus de cent trente ans plus tard, l'activité physique reste un des leviers principaux pour promouvoir la santé et le bien-être des élèves. Les débats de ces dernières années centrés sur l'aménagement du temps scolaire à consacrer à l'activité physique et au sport démontrent un rôle non négligeable qui mérite d'être davantage éclairé.

Les réflexions concernant la problématique du bien-être continuent de se poursuivre par différents canaux. Ainsi, le réseau SHE (School for Health in Europe) propose de grands axes stratégiques pour promouvoir et éduquer à la santé à l'école. Parmi ceux-ci, l'activité physique et le sport, pratiqués régulièrement, apparaissent comme des leviers puissants. Ces préconisations s'appuient sur des recherches centrées sur l'examen des bénéfices de l'activité physique sur les différentes dimensions du bien-être. Pratiquée régulièrement, celle-ci génère des effets significatifs sur la diminution des niveaux de stress (Norris *et al.*, 1992), l'amélioration des fonctions cognitives (Hillman *et al.*, 2008) et de l'estime de soi (Annesi, 2005). On note également des effets positifs sur les compétences sociales comme la résilience (Martinek, 1997) et le sentiment d'appartenance à une équipe ou un réseau social (Eccles *et al.*, 2003).

Au regard de ce consensus scientifique, cette mission assignée à l'enseignant d'EPS pourrait sembler évidente, tant la matière qu'il enseigne, principalement basée sur une mise en activité physique, générerait intrinsèquement du bien-être. Dans ce cadre, promouvoir une santé basée sur une conception biophysiologique de la santé aurait ipso facto des conséquences positives sur le bien-être ressenti. Toutefois, cette idée se heurte au contexte psychologique et sociologique dans lequel le métier d'enseignant d'EPS s'exerce. En effet, la plupart de ces études s'appuient sur des comparaisons entre des actifs volontairement engagés dans les pratiques physiques et des inactifs physiques, négligeant ainsi l'importance de la dimension motivationnelle et des déterminants culturels et sociaux du milieu dont les élèves sont issus. En milieu scolaire, cet engagement est rarement volontaire, mais contraint. À ce titre, les enseignants d'EPS se trouvent face à un défi protéiforme visant à développer chez leurs élèves un bien-être durable nécessitant l'acquisition de compétences psycho-sociales. L'OMS définit d'ailleurs ces compétences comme étant « l'aptitude à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement ». Ces méta compétences sont déclinées en une série de dix compétences liées à la résolution de problèmes, la prise de décision, l'adoption de pensée créative et critique, à l'efficacité de la communication, l'habileté dans les relations interpersonnelles, la conscience de soi, l'empathie pour les autres, ainsi que la gestion du stress et de ses émotions.

Dans ce contexte, l'enseignant d'EPS est confronté à un triple défi : (1) proposer des activités physiques permettant d'engager les élèves compte tenu de leurs caractéristiques psychosociologiques ; (2) s'assurer que cet engagement sollicite suffisamment les ressources des élèves pour générer, chez chacun d'entre eux, des expériences de bien-être perceptibles à court et moyen terme ; (3) sur la base de ces expériences, chercher à développer des compétences permettant la construction d'un véritable « habitus-santé » (Tribalat, 2003) basé sur l'acquisition de compétences psycho-sociales. Dépassant la causalité univoque, la relation activité physique-bien-être devient donc, dans ce cadre, bien plus complexe que

7. Circulaire du 15 juillet 1890. *Organisation des jeux pendant la récréation*.

ne le laisse supposer les recherches cliniques. Se pose alors la question pour l'enseignant d'EPS des moyens permettant d'atteindre ces objectifs.

2.1.1 Le plaisir de pratiquer : une réponse institutionnelle aux nouveaux enjeux de l'éducation à la santé ?

Si dans les instructions officielles de l'EPS de 1985 [8] (collège) et 1986 [9] (lycées), le terme « plaisir » n'apparaît qu'une seule fois, la poursuite de l'objectif « plaisir » va devenir une véritable mission de l'enseignant d'EPS à partir des années 1990. Plusieurs passages des différents programmes successifs sont éloquents à ce sujet « 'enseignant veille au maintien (chez les élèves) de leur engagement personnel et du plaisir qu'ils en éprouvent » (cycle central, 1997 [10]) ; « l'EPS favorise l'acquisition d'habitudes, de pratiques nées souvent du plaisir éprouvé et lutte contre la sédentarité et le surpoids » (collège, 2008 [11]) ; « grâce au plaisir pris, aux efforts consentis, aux progrès réalisés, les élèves sont amenés à comprendre les effets bénéfiques d'une activité physique régulière, tout au long de leur vie » (Lycée professionnel, 2009 [12]) ; « l'EPS doit consolider le goût et le plaisir de pratiquer de façon autonome et régulière » (Lycée général, 2010 [13]) ; « l'EPS initie au plaisir de la pratique sportive » ; « il importe d'en tenir compte pour conserver le plaisir d'agir et d'apprendre, garant d'une activité physique régulière » (Programme collège 2015 [14]). Dès lors, il s'agit de comprendre les processus qui favorisent l'émergence du plaisir de pratiquer et les obstacles qui le freinent. La question est complexe tant les formes de bien-être et de plaisirs sont variées et peuvent faire appel à des cadres théoriques différents. Corneloup (2011) met ainsi en évidence différents types de plaisir associés à la pratique physique : les psycho-plaisirs, les socio-plaisirs, les plaisirs hard-sport (compétition, performance, épreuve), les hédo-sports (pratiques ludiques et vertigineuses), les pratiques raffinées, ou encore les plaisirs esthétiques. Les différents qualificatifs montrent combien les rapports au corps, à soi, aux autres, à la symbolique peuvent différer en fonction du bien-être vécu ou recherché. Cette classification permet de souligner la diversité des leviers sur lesquels l'enseignant d'EPS peut agir pour susciter l'émergence du sentiment de plaisir chez ses élèves, en considérant qu'aucun levier ne saurait, à lui seul garantir cette émergence, mais que leur multiplicité permet de définir une grande variété de stratégies selon les profils d'élèves et de classes.

Cependant si l'on accepte ce lien entre bien-être et activité physique, le moyen sur lequel insistent ces textes officiels régissant l'EPS (faire émerger le plaisir) semble bien pauvre au regard de la complexité du défi soulevé, qui est celui de la persistance dans l'activité physique. Augmenter le plaisir ressenti durant la pratique n'est qu'un des moyens permettant d'engager les élèves dans l'activité. S'interroger sur l'efficacité des stratégies d'intervention en EPS en faveur de l'engagement des élèves au service du bien-être nécessite alors des éclairages théoriques plus diversifiés au niveau des sciences humaines et sociales. Nous

8. Instructions officielles (1985). *Programme de l'EPS au collège*, 15 novembre.
9. Instructions officielles (1986). *Programme de l'EPS au lycée*, 15 novembre.
10. Instructions officielles (1997). Programme EPS 5e/4e. *Bulletin officiel*, n° 113, juillet 1997.
11. Instructions officielles (2008). Programme d'enseignement des classes de 6e, 5e, 4e, 3e de collège. *Bulletin officiel spécial*, n° 6, 28 août 2008.
12. Instructions officielles (2009). Programmes de la voie professionnelle. *Bulletin officiel*, n° 2, 19 février 2009.
13. Instructions officielles (2010). Les programmes d'EPS au lycée. *Bulletin officiel*, n° 4, 29 avril 2010.
14. Instructions officielles (2015). Les programmes d'enseignement de l'école élémentaire et du collège. *Bulletin officiel spécial*, n° 11, 26 novembre 2015.

en évoquerons deux : celui du champ de la motivation humaine, issue de la psychologie et celui du rapport à la corporéité, à soi et aux autres issu de la sociologie.

2.1.2 Développer le bien-être à l'école : des données scientifiques pour comprendre l'engagement et la persistance dans l'activité physique au-delà du plaisir de pratiquer

La préoccupation de développer le plaisir dans la pratique au service du bien-être est soutenue par différents travaux. Perrin (1993) a montré que les jeunes ayant un rapport hédonique à l'activité physique avaient un engagement beaucoup plus durable dans une vie physique active que ceux ayant un rapport hygiénique à l'activité physique, conçue comme un devoir de santé envers le corps. Cette stratégie de promotion de l'activité physique axée sur le plaisir est également défendue par des auteurs comme Biddle et Ekkekakis (2005), qui pointent l'importance qu'il y a à comprendre les processus internes amenant un élève en activité physique, à rechercher ou éviter un certain type d'expérience.

Le champ de la psychologie offre une grande variété de cadres théoriques permettant d'expliquer, de prédire et d'intervenir sur les comportements des individus à s'engager et persister dans une tâche (ici, l'activité physique). Comme l'analyse Fenouillet (2012), il existe plus d'une centaine de théories de la motivation, définie comme « une hypothétique force intra-individuelle protéiforme, qui peut avoir des déterminants internes et/ou externes multiples et qui permet d'expliquer la direction, le déclenchement, la persistance et l'intensité du comportement ou de l'action ». Certains modèles théoriques qui tentent d'expliquer le contenu et les processus de ces forces intra-individuelles, se basent sur des concepts proches de la recherche d'un bien-être générique, par la satisfaction de « besoins » ou la poursuite de « buts ». Depuis Murray (1938) et Maslow (1943), les concepts de « réalisation de soi » ou « d'accomplissement » ont été largement utilisés pour expliquer les causes et les processus mis en jeu dans les comportements. Les modèles les plus fréquemment mobilisés dans le champ de l'activité physique sont basés sur la satisfaction de besoins, comme ceux d'affiliation, d'autonomie et de compétence (Decy et Ryan, 2002), ou ceux liés à la poursuite de buts de maîtrise ou de performance (Nicholls, 1984 ; Elliot et Mac Gregor, 2001). Le principe étant de proposer les environnements favorables à la satisfaction de ces besoins afin d'améliorer la motivation et par extension le bien-être. Il y a donc là matière à introduire de nouveau rapports à l'activité physique. Si le but est de permettre aux élèves de s'engager et de persister dans l'activité physique, les enseignants d'EPS ont tout à gagner à réfléchir à la mise en œuvre de stratégies basées sur ces différentes théories.

Les études issues du champ de la psychologie ne sont pas les seules à offrir un ancrage à l'établissement de stratégies d'intervention, le bien-être ayant également été envisagé du point de vue sociologique. Dans le cadre de la sociologie, le bien-être par ou grâce à l'activité physique, peut être expliqué à travers divers rapports à la corporéité, à soi et ou aux autres. Le « bien-être » ressenti lors d'activités physiques peut se concevoir comme des construits sociaux qui se situent dans des typologies de pratique qu'il s'agit d'identifier pour mieux les utiliser à des fins d'éducation. Les travaux des auteurs comme Caillois (1958), Jeu (1977), Elias (1994), Pociello (1995), Loret (1995), Travert (1997) ont proposé des typologies d'espaces de pratique, de jeux, de symboliques, d'émotions, pouvant amener à des expériences plaisantes à rechercher pour elles-mêmes et généra-

trices de bien-être. Dans le domaine de l'EPS, des propositions didactiques existent pour catégoriser les activités physiques et sportives en modifiant leurs formats traditionnels afin de favoriser des émotions positives (Gagnaire et Lavie, 2014). D'autres travaux se fixent comme objectif de mesurer l'accès au bien-être et au plaisir en fonction du genre et des catégories socio-professionnelles des élèves. Deslaurier (2003) fait le constat de la démotivation croissante des élèves en EPS au cours de leur scolarité, ne permettant pas un accès aux bénéfices de bien-être. Ce désengagement (augmentation des dispenses, diminution des effectifs à l'association sportive) concernerait les filles, notamment celles issues de milieux défavorisés (Vigneron, 2006). L'une des causes serait à chercher dans la distribution socio-sexuée des savoirs dans la mesure où les enseignants d'EPS favoriseraient plutôt les modèles masculins d'activités (Cogérino, 2005).

Ainsi, de nombreuses connaissances issues des sciences de l'homme et de la société peuvent venir enrichir la réflexion initiée par les textes officiels pour guider les stratégies d'intervention et faciliter l'accès à des formes multiples de bien-être par l'activité physique. Cependant la multiplicité de ces travaux complexifie la mise au point de stratégies concernant l'éducation à la santé. Intervenir efficacement nécessite alors de s'interroger sur les modèles théoriques et stratégies d'intervention intégrant cette vision holistique de l'éducation à la santé

2.2 Modèles et stratégies d'intervention en éducation à la santé intégrant une vision systémique de l'accès au bien-être par l'activité physique

Mac Leroy *et al.* (1988) offrent une perspective systémique susceptible de guider les stratégies d'intervention permettant d'influencer le comportement humain en santé. Selon ce modèle, cinq facteurs interagissent dans la prise en compte des comportements liés à la santé : (1) les facteurs intra-personnels (personnalité, croyances, connaissances, attitudes, motivations) ; (2) les facteurs interpersonnels proches qui permettent d'encourager de bonnes pratiques (famille, amis, enseignants) ; (3) les facteurs institutionnels comme l'école, les agences de santé ; (4) les facteurs communautaires comme le quartier et la culture de la communauté dans lequel l'individu évolue ; et (5) les politiques publiques favorisant l'activité physique au niveau local, régional et national. Ce modèle a été simplifié en trois niveaux par Dahlgren et Whitehead (1991) en les catégorisant selon l'individu, ses milieux de vie et l'environnement global. Il a été repris par Berghmans (2009) afin d'y inclure le concept de trajectoire de vie et sensibiliser aux différentes expositions et vulnérabilité pouvant avoir lieu au cours de l'existence. Ces modèles écologiques du comportement en santé, pouvant être spécifiés en termes d'activité physique, sont largement convoqués tant dans les études scientifiques (Sallis *et al.*, 2001, 2008) que dans les rapports et organismes prescripteurs de « bonnes pratiques » comme le Réseau francophone international pour la promotion de la santé (REFIPS), ou le guide de l'Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité (ICAPS). Au niveau des études scientifiques, Sallis *et al.* (2001) s'appuient sur cette approche pour montrer comment la qualité des espaces sportifs des écoles influence positivement l'engagement dans les activités physiques notamment pour les garçons. Maruéjouls-Benoit (2014) s'intéresse aux facteurs explicatifs de la différence de niveau d'engagement physique entre garçons et filles et met en évidence une cause environnementale : l'organisation des cours de récréation, dont la surface est parfois à 80 % en faveur des jeux dits masculins. Joing et

Vors (2012) s'intéressent aux facteurs précédant la pratique et pouvant potentiellement impacter l'engagement et la persistance dans l'activité physique ; ils montrent notamment comment le temps des vestiaires lors des cours d'EPS peut être un espace vécu comme angoissant, violent ayant potentiellement un impact négatif sur la pratique physique proprement dite. Du côté des rapports prescripteurs, l'ICAPS (Simon *et al.*, 2006) propose une stratégie agissant à de multiples niveaux : les motivations des élèves en priorisant les compétences psycho sociales dans les activités proposées ; le soutien des parents ; les collectivités pour lever les barrières organisationnelles ; le climat scolaire en organisant des débats autour des bienfaits de l'activité physique et une couverture médiatique locale. Ainsi, ces modèles inspirés du modèle social écologique de Mac Leroy *et al.* (1988) permettent d'appréhender les stratégies d'amélioration du bien-être par les activités physiques de façon holistique, en mettant en interaction les dimensions psycho-sociales de l'individu et les différents environnements sociaux et physiques à l'école. Cette approche plus complexe des conditions de l'accès au bien-être peut permettre à l'enseignant et aux équipes EPS dans les établissements de mieux cerner les variables sur lesquelles il est possible d'agir pour améliorer significativement le bien-être par les activités physiques. Se pose alors la question de savoir dans quelle mesure la formation proposée aux enseignants d'EPS est en adéquation avec ces évolutions et, dans la négative, de connaître les moyens permettant de l'améliorer.

3 Les modèles de santé dans la formation des enseignants d'EPS

Depuis 1998 [15], le rôle de l'école en matière d'éducation à la santé a été réaffirmé en la définissant comme une action transversale d'appropriation progressive par l'élève « de moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement ». L'EPS semble cependant avoir une place de choix dans ce dispositif, ce que confirment les programmes du collège de 2015. « Apprendre à entretenir sa santé par une activité physique régulière » est en effet l'une des cinq compétences principales à développer. Dans le corps de ce texte, on trouve également différents passages insistant sur le rôle que l'EPS en l'éducation à la santé. Citons entre autres : « L'EPS amène les enfants et les adolescents à rechercher le bien-être et à se soucier de leur santé... L'EPS initie au plaisir de la pratique sportive. » Ainsi, dans l'institution scolaire, l'EPS apparaît comme une matière essentielle à l'éducation à la santé, laissant supposer que les enseignants ont développé des compétences spécifiques sur ce thème. Ce présupposé a cependant été mis en cause, y compris au niveau de l'institution (Tribalat, 2003). Ces arguments ont plus tard été complétés par des études mettant en évidence la nature de ces carences dans l'éducation à la santé. Par exemple, Loizon (2008, 2015) montre que les enseignants d'EPS définissent de façon floue l'éducation à la santé et qu'ils n'ont pas pleinement conscience des contenus d'enseignement qu'ils transmettent dans les dimensions psychosociales et critiques. Cogérino (2015) partage ce constat en montrant que les enseignants ont des difficultés à repérer les indicateurs de santé autres que biophysiologiques et que derrière un affichage de discipline favorisant la santé, les stratégies d'enseignement sont très peu impactées par cet objectif. Il y aurait donc une culture professionnelle à faire évoluer.

15. Circulaire n° 98-237 (1998). *Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège*. Ministère de l'Éducation nationale.

3.1 Modèles de santé et stratégies d'intervention dans les pratiques professionnelles en EPS

Selon les travaux de Loizon (2008) et Cogérino (2015), le modèle biomédical de la santé, axé sur les connaissances physiologiques et corporelles, reste dominant. Celui-ci conduirait les enseignants d'EPS à n'envisager leur rôle que sur ce plan, en permettant aux élèves de mobiliser et développer leurs ressources physiologiques dans un souci d'adaptation aux différents contextes sportifs et artistiques. L'une des raisons est évidemment historique, cette discipline ayant logiquement été caractérisée par son action éducative sur le corps des élèves ; et son inscription dans les programmes a été longtemps justifiée au regard de préoccupations hygiénistes (Vigarello, 1997). Morales et Travaillot (2015) dénoncent par ailleurs une absence de discussion concernant l'apport du sport à l'éducation à la santé depuis les années 1970 et notent que l'intégration progressive de l'éducation à la santé dans les cours d'EPS divise les acteurs de la discipline. Ces auteurs montrent en effet qu'il existe actuellement deux courants de pensée concernant l'intégration de l'éducation à la santé en EPS. Un courant hédoniste et culturaliste, l'autre qualifié d'« appropriatif ».

Dans la perspective hédoniste et culturaliste, l'éducation à la santé s'appuie sur le plaisir éprouvé par les élèves dans les pratiques sociales de référence. Ce plaisir éprouvé, basé sur le capital culturel des activités physiques et artistiques, motiverait les élèves à s'engager dans ces pratiques promouvant la santé au travers d'habitudes transversales. Les enseignants considérant que leur mission concernant l'éducation à la santé consiste à transmettre les moyens d'atteindre « un état de complet bien-être physique, mental, social » (OMS, 1946) pourront aisément s'y retrouver, même s'ils n'appuient leurs interventions que sur une conceptions biomédicale ou biophysique de la santé. Cet enseignement pourra par exemple se limiter à l'apport de connaissances sur l'échauffement, la gestion de l'effort, la récupération, le développement des différentes qualités physiques (force, souplesse, endurance, vitesse).

Le courant « appropriatif » de la santé semble *a priori* exiger de s'appuyer sur des conceptions écologiques de la santé. Ici, l'élève, au regard de ses propres intentions, doit construire des compétences à savoir s'entraîner physiquement. Dans ce cadre, le lien activité physique et santé se structure par l'appropriation de compétences spécifiques à agir sur soi, nécessitant au préalable que chacun ait défini son projet. On retrouve notamment cette approche dans la Compétence Propre n°5 (CP5) des programmes d'EPS des lycées (2009) et lycées professionnels (2010). Du point de vue des textes officiels, les élèves doivent avoir été exposés, durant leur scolarité, à ces deux approches, chaque élève devant avoir développé les cinq domaines de compétences propres à l'EPS à l'issue du lycée. Cependant, si l'enseignant n'a pas à sa disposition de définition plus large que celle de l'OMS (1946), son éducation à la santé risque fort de se résumer à l'enseignement d'habitudes transversales similaires à celles promues par le courant hédoniste et culturaliste. Les lacunes dans la formation des professeurs d'EPS dénoncée par Tribalat (2003) ainsi que les travaux cités plus haut semblent indiquer que cette limite reste actuelle et pointe la nécessité d'armer conceptuellement les enseignants en redéfinissant les formations en conséquence.

Des efforts sont fait en ce sens par l'institution scolaire. Nous avons évoqué l'introduction de la compétence culturelle n° 5 dès 2001 [16]. Plus récemment, en 2016, a été mis en place le parcours éducatif de santé. Dans son *Guide d'accompagnement des équipes pédagogiques et éducatives*, le ministère de l'Éducation nationale (2016) écrit : « À chaque étape de la vie, l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, environnemental et comportemental. Ces facteurs sont des déterminants de la santé dont la combinaison des effets influe sur l'état de santé. » Nous sommes donc bien là dans le cadre d'une action éducative s'appuyant explicitement sur un modèle écologique de la santé. Ici, la santé n'est pas référée à une norme, mais davantage à un contexte : l'équipe éducative est invitée à définir des objectifs d'un projet propre à l'établissement. Une grande liberté est donc laissée aux porteurs de projets pour cibler, dans la foule des déterminants de santé, ceux les plus appropriés à la situation de l'établissement. Le document propose d'ailleurs un exemple de parcours éducatif s'appuyant sur l'EPS. Cependant, permettre aux enseignants d'EPS d'utiliser ces parcours éducatifs comme des ressources et non plus comme des guides nécessite de faire évoluer la formation des enseignants d'EPS et ainsi d'être capable d'intervenir du point de vue hédoniste, culturel et appropriatif.

3.2 Faire évoluer la formation des enseignants d'EPS pour éduquer à la santé : quelles perspectives ?

Selon Loizon (2008), former des professeurs d'EPS pour dispenser une éducation à la santé efficace nécessite de proposer des contenus à la fois conceptuels sur la santé et ses modèles théoriques, tout en les émancipant des exemples proposés dans les documents officiels pour développer des projets d'éducation à la santé véritablement contextualisés. Parmi les axes d'évolution de la formation, cet auteur propose d'en développer trois : (1) analyser les conceptions de l'EPS de chacun pour mettre en évidence les pratiques existantes d'éducation à la santé ; (2) préciser les définitions de l'éducation à la santé afin de combler les manques ; (3) développer la formation en conception de projets collectifs. Ces propositions s'inscrivent plutôt en fin de cursus dans une logique de formation continuée.

La formation initiale de licence en « Sciences et techniques des activités physiques et sportives » propose un enseignement pluridisciplinaire mêlant sciences humaines et sciences de la vie, visant, pour simplifier, à permettre à chaque étudiant d'identifier les « bonnes pratiques » permettant d'adopter un comportement responsable pour lui et pour les autres. En ce qui concerne l'EPS, ces préconisations prennent par exemple la forme de « 60 minutes d'activité physique modérée par jour » pour développer un état de bonne santé durant l'adolescence. Pourtant, le simple énoncé de ces préconisations ne suffit pas à se traduire concrètement en acte. Une étude de Kalman *et al.* (2015) montre qu'en France 82,5 % des adolescents âgés entre 11 et 15 ans déclarent ne pas respecter ces prescriptions Préparer les futurs enseignants d'EPS à ce niveau de leur formation implique alors de leur permettre à minima de leur fournir des bases théoriques leur permettant d'appréhender et de comprendre les liens qui lient plaisir de pratiquer, bien-être, persistance et éducation à

16. Programmes des classes du cycle terminal des séries générales et technologiques. *Bulletin officiel*, 30 août 2001

la santé. Absente pour l'heure des maquettes de formation, une nouvelle matière à visée non plus interdisciplinaire mais transdisciplinaire semble alors se justifier.

La formation continuée doit, elle aussi, faire l'objet de réflexion à plusieurs niveaux. D'une part, pour permettre aux plus anciens de prendre conscience de la nature de leur mission et des enjeux qui y sont liés, afin d'emporter leur adhésion. D'autre part, pour maintenir à jour les connaissances liées à l'évolution des savoirs concernant l'éducation à la santé. Ce type de formation, pour être couronnée de succès, ne doit pas se borner à l'énoncé de modèles théoriques, mais chercher à proposer une synergie entre modèles de santé récents et mises en œuvre concrètes. Ainsi les modèles théoriques de l'engagement (Prochaska et Velicer, 1997 ; ou Scanlan, 1993) pourraient être présentés comme référence à des exemples de traitement didactique des activités physiques visant à créer des outils pour générer du bien-être chez les élèves (formes de pratiques scolaires, utilisation des TICE pour améliorer l'autonomie et l'individualisation des contenus selon les projets des élèves, programmation annuelle d'activités pensées selon une logique d'appropriation de connaissances et de comportements liés à la santé. . .)

Enfin, ces nouvelles missions impliquent de placer l'enseignant d'EPS au sein de différents types de réseaux. La formation continuée pourrait ainsi cibler des interventions permettant aux enseignants d'EPS d'apprendre à concevoir et superviser des projets associant des partenaires internes et externes, en agissant à différents niveaux (individus, milieux de vie, environnement global).

Conclusion

L'évolution du concept de santé et celle concomitante des modèles théoriques de la promotion de la santé par l'activité physique peuvent apparaître comme autant d'opportunités pour la discipline EPS d'être à la pointe de l'innovation dans l'éducation à la santé. Le législateur de l'EPS ne s'y est pas trompé en ajoutant, dès les années 2000, un nouveau champ de compétence à ses missions, celui des activités visant à « réaliser et orienter son activité physique en vue du développement et de l'entretien de soi ». L'introduction de ces pratiques acte la volonté d'entériner ces évolutions conceptuelles, en même temps qu'elle complexifie le rôle du professeur d'EPS : aux préoccupations de promotion des « bonnes pratiques » de santé se superpose désormais la mission de permettre à ces comportements de persister au-delà du champ scolaire. Les modèles écologiques de l'éducation à la santé semblent soutenir expérimentalement la ligne implicitement tracée par le législateur qui consiste schématiquement à promouvoir le plaisir au travers d'une pratique sociale de référence (les activités physiques et sportives), afin de générer du bien-être. Ce bien-être pourrait alors servir de support motivationnel permettant à ces comportements de persister. Ainsi, un maximum d'élèves puis d'adultes pourraient réaliser respectivement leurs 60 ou 30 minutes d'activités peu intenses à intenses chaque jour. La mission de l'enseignant d'EPS n'est donc pas d'informer puis d'exemplifier cette recommandation, elle est désormais de mettre en place les conditions de sa persistance. Il nous semble que les approches écologiques pour l'éducation à la santé mériteraient d'être davantage exploitées au niveau des formations initiales et continuées comme support au traitement didactique des activités proposées en EPS. Au final, les formateurs universitaires ont, eux aussi, à s'emparer de ce défi pour (trans)former les enseignants d'EPS de demain. Engager cette

réflexion sur la formation des enseignants d'EPS nous paraît primordial si l'ambition est de leur permettre d'influer significativement sur les comportements de leurs élèves, au travers d'une éducation leur permettant de se responsabiliser vis-à-vis de leur santé.

Références bibliographiques

Adam, P., Herzlich, C. et de Singly, F. (1994). *Sociologie de la maladie et de la médecine*. Paris : Nathan.

American College of Sports Medecine (2012). *ACSM's Health / Fitness Facility Standards and Guidelines* (4th edition). Champaign : Human Kinetics.

Annesi, J. J. (2005). Improvements in self-concept associated with reductions in negative mood in preadolescents enrolled in an after-school physical activity program. *Psychol. Rep.*, 97, 400-404.

Berghmans, L. (2009). Inégalités sociales de santé, une histoire ancienne d'actualité. *Éducation Santé*, 245, 3-4.

Biddle, S. J. H. et Ekkakakis, P. (2005). Physically active lifestyles and well being. In F. A. Huppert et N. Bronfenbrenner (1979). *The Ecology of Human Development : Experiments by Nature and Design*. Cambridge : Harvard University Press.

Bury, J. (1988). *Éducation pour la santé : concepts, enjeux, planifications*. Bruxelles : De Boeck / Wesmael.

Caillois, R. (1958). *Les jeux et les hommes*. Paris : Gallimard.

Cogérino, G. (2005). *Filles et garçons en EPS*. Paris : Revue EPS.

Cogerino, G. (2015). Contribution de l'EPS à la santé : une affiche sans scénario ? *Revue Éducation, Santé, Sociétés*, 2(1), 61-78.

Corneloup, J. (2011). *Approche sociologique du plaisir en sport et en EPS* : https ://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01139280/document.

Currie, C., Gabhainn, S.-N., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., Picket, W., Richter, M., Morgan, A. et Barnekow, V. (2008). Inequalities in young people's health : Health : Health behaviour in school-aged children. International report from 2005/2006 survey, *Health Policy for Children and Adolescents*, n° 5, Copenhague : World Health Organization / WHO Regional Office for Europe.

Debarbieux, E. (2011). *À l'école des enfants heureux... enfin presque... Observatoire international de la violence à l'école*. Paris : Unicef.

Deci, E. L. et Ryan, R. M. (2002). *Handbook of Self-Determination Research*. Rochester : The University of Rochester Press.

Deslaurier, S. (2003). Plaisir perçu en EPS : quels liens avec la motivation des élèves ? *Hyper*, 222, 17-21.

Eccles, J. S., Barber, B. L, Stone, M. et Hunt, J. (2003). Extracurricular activities and adolescent development. *J. Soc. Issues*, 59, 865-889.

Elias, N. et Dunning, E. (1994). *Sport et civilisation, la violence maîtrisée*. Paris : Fayard.

Elliot, A. et McGregor, H. (2001). A 2 x 2 achievement goal framework. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 501-519.

Fenouillet, F. (2012). *Les théories de la motivation*. Paris : Dunod.

Green, L.W., Rootman, I. et Poland, B. (1999). *Settings for Health Promotion*. Londres : Sage.

Guimard, P., Bacro, F., Ferrière, S., Florin, A., Gaudonville, T. (2015). Le bien-être des élèves à l'école et au collège : validation d'une échelle multidimensionnelle, analyses descriptives et différentielles. Climat scolaire et bien-être à l'école. *Éducation et formations*, 88(89), 163-184.

Inserm (dir.) (2014). *Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique*. Rapport. Paris : Inserm.

Janssen, I., Leblanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(1), 40.

Hillman, C. H., Erickson, K. I., Kramer, A. F. (2008). Be smart, exercise your heart : Exercise effects on brain and cognition. *Nat. Rev. Neurosci.*, 9, 58-65.

Jeu, B. (1977). *Le sport, l'émotion, l'espace*. Paris : Vigot.

Joing, I. et Vors, O. (2015). Victimisation et climat scolaire au collège : les vestiaires d'éducation physique et sportive. *Déviance et société*, 39(1), 51-71.

Kalman, M., Inchley, J., Sigmundova, D., Iannotti, R. J., Tynjälä, J. A., Hamrik, Z. et Bucksch, J. (2015). Secular trends in moderate-to-vigorous physical activity in 32 countries from 2002 to 2010 : A cross-national perspective. *The European Journal of Public Health*, 25(2), 37-40.

Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F. et Major, F. (2003). *La pensée infirmière* (2e éd.). Montréal : Beauchemin.

Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République.

Loison, D. (2008). EPS et éducation à la santé : un problème de définition ? *Les Cahiers pédagogiques* : http ://www.cahiers-pedagogiques.com/EPS-et-education-a-la-sante-un-probleme-de-definition.

Loison, D. (2015) Quels savoirs enseignés en éducation à la santé dans les séances d'EPS ? *Revue Éducation, Santé, Sociétés*, 2(1), 13-31.

Loret, A. (1995). Génération glisse. Dans l'eau, l'air, la neige... la révolution du sport des « années fun ». Paris : Autrement.

Martinek, T. J. et Hellison, D. R. (1997). Fostering resiliency in underserved youth through physical activity. *Quest*, 49, 34-49.

Maruéjouls-Benoit, E. (2014). *Mixité, égalité et genre dans les espaces du loisir des jeunes : pertinence d'un paradigme féministe*. Thèse en géographie. Université Michel-de-Montaigne – Bordeaux-III.

Maslow, A. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370-393.

Mc Leroy, K., Bibeau, D., Steckler, A. et Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15, 351-377.

Morales, Y. et Travaillot, Y. (2015). Débats et controverses autour des programmes d'EPS. *Revue Éducation, Santé, Société*, vol. 2, p. 95-110.

Morelle, A. et Tabuteau, D. (2010). *La santé publique*. Paris : PUF.

Murard, L. et Zylberman, P. (2003). Mi-ignoré, mi-méprisé : le ministère de la Santé publique, 1920-1945. *Les Tribunes de la santé*, 1, 19-33.

Murray, H. (1938). *Explorations in Personality*. New York : Oxford University Press.

Nicholls, J. (1984). Achievment motivation : Conceptions of ability, subjective experience, task choice and performance. *Psychological Review*, 91, 328-346.

Norris, R., Carroll, D., Cochrane, R. (1992). The effects of physical activity and exercise training on psychological stress and well-being in an adolescent population. *J. Psychosom. Res.*, 36, 55-65.

Ordre national des médecins (2011). *Santé de l'enfant et de l'adolescent – prises en charge* : https ://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/santeenfantadolescent.pdf.

Perrin, C. (1993). Analyse des relations entre le rapport aux APS et les conceptions de la santé. *STAPS*, 31, 21-30.

Pociello, P. (1995). *Les cultures sportives.* Paris : PUF.

Prochaska, J. O. et Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12, 38-48.

Sallis, J. F., Conway, T. L., Prochaska, J. J., McKenzie, T. L., Marshall, S. J. et Brown, M. (2001). The association of school environments with youth physical activity. *American Journal of Public Health*, 91, 618-620.

Sallis, J. F., Owen, N. et Fisher, E. B. (2008). Ecological models of health behavior. In K. Glanz, B.K. Rimer et K. Viswanath (éds.), *Health Behavior and Health Education : Theory, Research, and Practice* (p. 465-485). San Francisco : Jossey-Bass.

Sauneron, S. (2013). *Favoriser le bien-être des élèves, condition de la réussite éducative*. Note d'analyse, n° 313, Centre d'analyse stratégique.

Scanlan, T. K., Simons, J. P., Carpenter, P. J., Schmidt, G. W. et Keeler, B. (1993). The sport commitment model : Development for the youth-sport domain. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 15(1), 16-38.

Simon, C., Wagner. A., Platat, C., Arveiler, D., Schweitzer, B., Schlienger, J. L., Triby, E. (2006). Icaps : A multilevel program to improve physical activity in adolescents. *Diabetes Metab.*, 32(1), 41-49.

Travert, M. (1997). Le football de pied d'immeuble : une pratique singulière au cœur d'une cité populaire. *Ethnologie française*, 27(2), 188-196.

US Department of Health and Human Services (2008). *2008 Physical Activity Guideline for Americans* : http ://www.health.gov/paguidelines/

Tribalat, T. (2003). Éducation à la santé : l'insuffisante formation des enseignants. *La Santé de l'Homme*, 364, 9-47.

Vigarello, G. (1997). L'éducation pour la santé : une nouvelle attente scolaire. *Esprit*, 2, 72-82.

Vigneron, C. (2006). Les inégalités de réussite en EPS entre filles et garçons : déterminisme biologique ou fabrication scolaire ? *Revue française de pédagogie*, 154, 111-124.

Warburton, D. E., Charlesworth, S., Ivey, A., Nettlefold, L. et Bredin, S. S. (2010). A systematic review of the evidence for Canada's Physical Activity Guidelines for Adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(1), 39.