

**L'ECOLE, LA SANTE ET L'EDUCATION PHYSIQUE EN
FRANCE DANS LA SECONDE MOITIE DU VINGTIEME SIECLE :
DU QUADRILLAGE DES CORPS AU DEVELOPPEMENT DU
SOUCI DE SOI**

Prof. Dr. Luc Robène

Prof. Dr. Dominique Bodin

Prof. Dr. Stéphane Héas

Maîtres de conférences

Université Rennes 2

Rennes, França¹

luc.robene@uhb.fr et luc.robene@laposte.net

dominique.bodin@uhb.fr et dominique-bodin@club-internet.fr

stephane.heas@uhb.fr et familleheas@wanadoo.fr

Recebido em 26 de março de 2008

Aprovado em 6 de abril de 2008

Résumé

La pratique physique occupe aujourd'hui un espace tout à fait particulier dans la construction d'une vision renouvelée de la santé. Etre en forme, « performant », se sentir bien dans son corps et dans sa tête, se soucier de son apparence physique ou vivre en harmonie au sein du corps social, constituent des repères clés en matière de santé et d'hygiène sociale. Simultanément cette lecture moderne et ses composantes incarnent une forme d'injonction nouvelle dans laquelle le droit à la santé, extension quasi-sociétale des droits de l'homme, croise les nouvelles obligations liées au « devoir » de santé. Dans cette perspective l'école joue un rôle central en configurant « scolairement » le message sanitaire délivré à l'enfance et à la jeunesse. L'éducation physique est plus particulièrement concernée par cette mission. Pour autant, les liens entre santé et éducation corporelle ne sont pas nouveaux. Ils ne sont pas non plus restés sans changer de nature. Cet article interroge précisément les continuités et inflexions qui caractérisent ces relations suivies entre l'éducation physique et la santé, en France, au 20^{ème} siècle jusqu'à la période actuelle. Il questionne les transformations de ces relations dans une double perspective. Celle, d'une part, de la problématique du contrôle des corps (capital humain) et de l'émancipation des individus par l'accès au bien être

¹. LAS-LARES, EA2241.

corporel, mental et social ; celle, d'autre part, de la construction identitaire d'une discipline scolaire, l'éducation physique, pour laquelle la finalité santé a pu constituer un atout majeur dans son incorporation au système éducatif français.

Mots-clefs: éducation physique; sante.

Resumo

Educação, saúde e educação física na França na segunda metade do século vinte: do corpo quadrillage ao desenvolvimento do conhecimento de si

A prática física hoje ocupa um espaço em particular na construção de uma renovada visão da saúde. Estar em forma, "eficiente", se sentir bem com seu corpo e sua mente, se importar com sua aparência física ou viver em harmonia com o ambiente do "corpo social", constituem-se em marcos chave na substância da saúde e higiene social. Simultaneamente, essa leitura moderna e seus componentes incorporam uma nova forma de injunção na qual o direito à saúde, extensão social dos direitos do homem, se cruza com novas obrigações anexadas ao "dever" da saúde. Nessa perspectiva, a escola tem o papel central de configurar "de uma maneira escolar" esse discurso direcionado à infância e à adolescência. Essa missão se enquadra mais particularmente à educação física. Dessa maneira, os laços entre saúde e educação corporal não são novidade. Eles não continuariam mais sem modificar sua natureza. Este artigo questiona exatamente as continuidades e inflexões que caracterizam as resultantes relações entre educação física e saúde na França, do século XX até os tempos atuais. Ele questiona as transformações dessa relação em uma perspectiva dupla: em primeiro lugar, a problemática do controle dos corpos (capital humano) e da emancipação dos indivíduos pelo acesso ao bem-estar corporal, mental e social; em segundo, da construção de identidade de uma disciplina escolar, a educação física, para qual a "saúde" poderia se constituir no principal trunfo para sua incorporação no sistema educacional francês.

Palavras-chave: saúde; corpo; educação física.

Abstract

Education, health and physical education in France in the second half of the twentieth century: from the quadrillage body to the development of concern of itself

The physical practice today occupies a particular space in the construction of a renewed vision of the health. To be in shape, "efficient", to feel yourself well with your body and mind, to matter with your physical appearance or to live in harmony in the environment of the "social body", constitutes the key-marks in substance of health and social hygiene. Simultaneously, this modern reading and its components give body to a new form of injunction in which the right to health, social extension of the rights of the man, crosses the new obligations attached to the "duty" of health. In this perspective, the school has a central paper to configure "in a scholar way" this speech directed to childhood and youth. This mission fits to physical education more particularly. Therefore, the links between health and corporal education are not new. They would not

remain anymore without moving of nature. This article precisely interrogates the continuities and inflections that characterize the resultant relations between physical education and health, in France, from the 20th century until the current period. It questions the transformations of these relations in a double perspective: first, the problematic of the control of the bodies (human capital) and of the emancipation of the individuals by the access to corporal, mental and social welfare; second, of the identity construction of one scholar subject, the physical education, for which the purpose “health” could constitute one major asset in its incorporation to French’s education system.

Keywords: health ; body ; physical education.

Introduction

Comme le rappelle André Rauch², *La santé ne se définit pas une fois pour toutes. Elle ne s’inscrit ni dans l’absolu, ni dans la conjoncture d’une époque. Sa définition porte les traces d’un temps. En un mot, elle a une histoire.* Loin des approches strictement hygiénistes qui ont marqué la société et l’école au 19^{ème} siècle et durant une bonne part du 20^{ème} siècle³, la santé semble devoir aujourd’hui se comprendre au regard de nouveaux repères. L’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a donné le ton du changement dès la fin des années quarante⁴ en envisageant pour horizons sanitaires non plus seulement l’absence de maladie ou l’équilibre biologique, simple manifestation de *la vie dans le silence des organes*⁵, mais également l’atteinte d’un bien être tout autant physique que psychologique et social. Parallèlement à cette évolution, le thème de la santé a conquis dans nos sociétés occidentales contemporaines une position dominante, intégrant mode et style de vie, souci du corps, et soins. Il a investi ou réinvesti en fonction de finalités renouvelées les registres politique, social, culturel et économique. Lucien Sfez ⁶voit ainsi dans ce mouvement d’ensemble et dans les attentes et les exigences inédites qu’il suppose l’une des

². Rauch, 1999, p. 13.

³. Fauché, 1996, pp. 39-40. Rauch, 1995, pp. 67 et suiv. Audoin-Rouzeau, 2002.

⁴. L’OMS n’est officiellement fondée qu’en 1948.

⁵. Canguilem, 2003 (1943, 1966), p. 72.

⁶. Sfez, 1997.

nouvelles utopies de notre temps : la quête d'une santé parfaite. Le contrôle de soi par le contrôle du corps.

L'éducation, la protection sociale, les politiques publiques de prévention, participent ainsi de ces transformations, institutionnalisant une vision rénovée de l'action sanitaire et sociale, proposant une lecture idéalisée et idéologisée de la santé qui s'articule avec une économie repensée de l'individu sain. Conjointement, le développement d'une véritable *culture de la santé publique*⁷ met en exergue la dialectique droit/devoir qui sous-tend ces inflexions : droit à la santé, simple extension moderniste des droits de l'homme⁸, mais également devoir de santé, dans lequel s'inscrivent de nouvelles formes de contrôle et de normativité⁹. Par ailleurs, l'extraordinaire variété des pratiques de santé qui traversent le champ social, économique et culturel, légitime d'autres aspects de cet idéal sanitaire en célébrant notamment le culte médical de la forme, du mieux être ; en valorisant une nouvelle éthique de la relation au corps qui met en lumière l'importance de l'apparence corporelle dans notre société. Un idéal dont l'une des caractéristiques majeures est sans doute de se démarquer des morales hygiénistes traditionnellement coercitives pour s'appuyer désormais sur l'adhésion potentielle de ceux qui doivent être les bénéficiaires de ce mieux être : l'élève, le citoyen, la personne... le futur travailleur/consommateur.

Si l'exercice physique constitue le massif principal de ces nouvelles pratiques, englobant le sport dans ses approches non spécifiquement compétitives, mais également le loisir corporel ou les pratiques d'entretien et de remise en forme, il reste que le problème de la santé dépasse le simple rapport à la pratique physique. L'alimentation, le

⁷. Bursaux, 2001.

⁸. Mandon, 1990, p. 145.

⁹. Foucault, 1972, 1975, 1976.

sommeil, le travail, le stress, l'environnement, la violence, l'exclusion, les conduites à risques, l'accès aux soins, composent aujourd'hui d'autres facettes de ce complexe phénomène de société. Un phénomène dont l'importance doit être également appréhendée en terme de visibilité et d'audience ne serait-ce qu'au regard de l'inflation récente des émissions et des magazines de santé, indicateur parmi d'autres du succès sensible des thèmes sanitaires et sociaux et, pour reprendre une expression plus imagée, *d'une santé qui fait recette*¹⁰.

En amont de cette vague, c'est bien au cœur de l'école que se manifeste de manière institutionnelle cette demande renouvelée de mieux être. Comme le remarque Georges Vigarello¹¹, *L'éducation pour la santé préoccupe l'école d'une manière inédite*. Pourtant, la sphère scolaire semble rencontrer aujourd'hui quelques difficultés à coordonner et superviser un ensemble disparate et buissonnant de savoirs, de compétences et d'initiatives dont les contours éducatifs débordent le cadre et le découpage disciplinaire des programmes. Elle peine à rendre scolarisables et à fédérer des connaissances et des projets variés¹² dont la caractéristique principale est sans doute de n'apparaître encore qu'imparfaitement implantés et structurés dans, par et pour l'école. Corpus de savoirs et de compétences sans discipline fixe, insuffisamment lisible dans l'architecture générale du système et difficilement formalisable en termes de curricula. D'un autre côté, les supports pédagogiques et disciplinaires traditionnels de l'éducation à l'hygiène et à la santé, des « leçons de chose » aux sciences de la vie et de la Terre, des leçons de morale aux cours d'éducation civique, de la gymnastique à

¹⁰. Constant et Humblot, 2001.

¹¹. Vigarello, 1997, p. 72.

¹². Projets à dominante éducative et sanitaire dont l'hétérogénéité traverse différentes strates du systèmes : des « clubs santé » gérés par les élèves aux programmes nationaux de prévention, des initiatives locales bien souvent dépendantes du militantisme éducatif et sanitaire de quelques enseignants et chefs d'établissement aux interventions plus ou moins régulières des partenaires médico-sociaux.

l'éducation physique et sportive, ont vu leur rôle et leur position évoluer au cœur du système scolaire tout au long des 19^{ème} et 20^{ème} siècles¹³. L'éducation physique (EP) dont les missions se sont longtemps organisées presque exclusivement autour des thèmes hygiénistes et médicaux semble avoir progressivement pris ses distances avec ce monopole qui donnait une assise sociale et scolaire à ses préoccupations identitaires. Du moins cette relation apparaît-elle changeante, évanescence, l'association EP/santé devenant moins immédiatement lisible au fil du temps.

Certes, le terme de santé ne disparaît pas des instructions officielles durant la seconde moitié du 20^{ème} siècle. La valeur santé berce d'ailleurs encore aujourd'hui les discours et les textes officiels qui régissent l'enseignement de cette discipline. Mais la santé n'est qu'un mot dont les principes actifs changent. Il reste donc à mesurer concrètement la pertinence d'un héritage sans doute trompeur. C'est-à-dire comprendre dans quelle mesure le sens accordé à l'idée même de santé conditionne sa prise en compte dans le champ de l'éducation physique. Comprendre comment et pour quelles raisons se sont recomposés d'autres liens entre un domaine d'intervention plus particulièrement tourné vers le corps, la motricité, les pratiques culturelles et un concept à géométrie variable dont la sphère de référence évolue au fil du temps vers la prise en compte de plus en plus large des problèmes de l'individu confronté aux maux de la société moderne. C'est donc bien la réalité d'une évolution relationnelle, transformation des représentations et des pratiques, des finalités et des contenus, qu'il s'agit d'interroger en confrontant plusieurs dynamiques : celle de l'école, en tant que système et cadre normatif, celle de l'éducation physique, en tant que champ de concurrence et discipline d'enseignement en gestation, soucieuse de conjuguer légitimité scolaire et

¹³. Drubay, 1999, 26-27.

reconnaissance sociale, celle, enfin, d'un domaine aux contours évolutifs, culturellement, socialement et historiquement situé, la santé.

Quelle attitude adopte aujourd'hui l'éducation physique vis à vis de problèmes dont elle fut longtemps le dépositaire privilégié ? De quelle manière cette discipline dont la légitimité scolaire s'est en partie construite sur sa propension à régénérer, à reconstruire le corps et les forces de la nation a-t-elle intégré les évolutions qui ont marqué le développement des nouveaux thèmes sanitaires ? Comment l'éducation physique, dont la reconnaissance sociale renvoie encore aujourd'hui dans les esprits au bien être physique qu'elle est supposée procurer aux élèves, s'accommode-t-elle des changements qui délimitent les frontières fluctuantes du sain et du malsain, du normal et du pathologique ? Quelle part enfin de l'identité de l'EP se construit durant la seconde moitié du 20^{ème} siècle autour des repères qui vont définir les nouveaux horizons sanitaires : de l'individu physiquement sain à la personne épanouie et équilibrée, socialement intégrée ?

Pour répondre à ces interrogations nous situerons le développement de l'éducation physique et l'évolution des rapports EP/santé dans la perspective d'une double problématique.

- Problématique identitaire, culturelle et professionnelle, d'abord, qui cherche à situer la recomposition continue et labile d'une forme d'identité sanitaire de l'EP au cœur des enjeux et débats qui marquent plus largement sa reconnaissance scolaire, c'est-à-dire son accession au statut de discipline d'enseignement : inscription plus nette de la discipline dans l'architecture scolaire disciplinaire et certificative d'ensemble¹⁴ ; spécification de ses modes d'intervention et d'évaluation ; préhension des pratiques

¹⁴.Sur les caractéristiques des disciplines d'enseignement, voir le modèle proposé par A. Chervel. Chervel, 1988.

culturelles, en particulier les activités physiques, sportives et artistiques (APSA) et modélisation didactique ; finalisation d'un programme qui formalise les contenus d'enseignement transmis ; articulation des axes disciplinaires avec les missions de l'école, etc.

- Problématique axiologique, politique et sociale, ensuite, qui subordonne la prise en compte de la valeur santé par l'école, et plus particulièrement par l'éducation physique, à une volonté implicite de contrôle exercée par l'Etat sur les populations scolaires, c'est-à-dire sur les forces vives de la nation.

L'objectif de cette étude est donc de montrer, en premier lieu, que pour asseoir son rôle social tout en légitimant sa présence au sein de l'école, l'éducation physique a continuellement entretenu des liens avec le domaine de la santé. D'abord visibles et pour ainsi dire exclusifs, les rapports entre une santé « biologique » et une éducation physique rationnelle et construite ont progressivement évolué durant la seconde moitié du 20^{ème} siècle vers des formes de relations plus complexes, plus diffuses, qui associent au renouvellement des contenus moteurs et à celui des référents scientifiques, une redéfinition des problématiques scolaires et sociales de la santé : de la condition physique vers le bien être de la personne. Cette première analyse sera systématiquement débordée par une seconde approche qui montrera qu'au-delà des enjeux identitaires, l'éducation physique, dans ses rapports à la santé et son intégration aux attentes du système scolaire participe, de manière beaucoup moins conscientisée par ses acteurs, à une normalisation continue de la société. Une mise en formes et une mise en normes sanitaires permanentes dont Michel Foucault a analysé plus largement les cadres et les dynamiques en terme de *bio-pouvoir*¹⁵.

¹⁵.Foucault, 1972, 1975, 1976.

En effet, quelle que soit la manière de définir ou de penser la santé, les stratégies sanitaires, tout en intégrant des normes de référence évolutives, peuvent être appréhendées comme autant de formes d'organisation et de contrôle des populations, susceptibles de participer à la rationalisation et à l'optimisation du potentiel productif du corps social. Après le contrôle sanitaire brut exercé sur les corps, celui des lendemains de guerre, de la reconstruction et de la régénération, viendra le contrôle sanitaire pensé en terme de sélection, d'adaptation dynamique, de progrès et d'efficience, au moment où le paradigme de la compétition, du sport et des loisirs entre en résonance avec les défis démographiques, politiques et éducatifs d'une école en mouvements. Aujourd'hui, le registre sanitaire semble devoir se définir en référence au mieux être. Ici domine l'image d'un corps social « bien dans sa peau » : une autre manière de viser l'efficience. Cette approche qui se conjugue avec les perspectives d'une responsabilisation individuelle et collective vis à vis de la santé, ce que nous pourrions nommer une « santé citoyenne », suppose le développement de formes d'auto-contrôles et auto-contraintes¹⁶. Une autonomie programmée et cadrée dont témoigne sans doute mieux que toute autre finalité celle prévoyant sur le long terme une gestion de la vie physique¹⁷.

Peuvent alors être dégagés trois temps susceptibles de rendre compte des évolutions relationnelles EP/santé ainsi que des formes de contrôles que ces dynamiques sous-tendent : reconstruire (1945-1962), adapter (1962-1991), programmer (1991-2008)...

¹⁶. Elias, 1973.

¹⁷. *Programme d'éducation physique et sportive pour la classe de sixième des collèges*, 1996.

Reconstruire (1945-1962)

On oublie souvent que la période de l'après-guerre fut une période d'intense reconstruction au cours de laquelle l'idée de pénurie ne disparut que relativement tard. Les restrictions et le rationnement qui touchent alors les populations vont perdurer pratiquement jusqu'à la fin des années quarante, voire, dans certains cas, au début des années cinquante. Dans ce contexte qui verra naître les premières bases de la Sécurité sociale¹⁸, le service de santé scolaire¹⁹, la prévention maternelle et infantile (PMI)²⁰, les Centres régionaux et nationaux d'Education sanitaire (1945), ainsi que les Centres de rééducation physique (1946), on conçoit aisément que le thème de la régénération, en particulier pour ce qui concerne l'enfance et la jeunesse, ait orienté de manière forte les politiques éducatives. Indépendamment de la volonté affirmée de rompre avec l'idéologie vichyssoise, les textes officiels qui vont être publiés au moment de la Libération prennent indéniablement en compte cet aspect de manière prioritaire. L'EP apparaît alors directement impliquée dans le relèvement d'une nation physiquement diminuée et la santé justifie en grande partie ses contenus et ses modes d'organisation. Ici doit donc se lire un premier état du lien qui associe fortement l'éducation physique à une conception particulière de la santé. Une santé d'abord pensée en terme de forces vives restaurées ; une santé qui conjugue absence de maladie, absence de formes de dégénérescence et de carences avec la recherche d'un état physique jugé conforme à la norme. Cette norme sanitaire, essentiellement anatomique, que la guerre révèle douloureusement par les écarts atypiques qu'elle produit ou participe à accentuer²¹, est avant tout celle fixée par le corps médical. Et deux remarques doivent être faites pour

¹⁸. Ordonnance du 4 octobre 1945.

¹⁹. Ordonnance du 18 octobre 1945.

²⁰. Service organisé à partir du 2 novembre 1945 (Ordonnance du 18 octobre 1945, op. cit.) et transféré en 1964 au ministère de la Santé (sous-direction des problèmes de la maternité et de l'enfance).

²¹. Canguilhem, p. 72.

mieux comprendre l'état d'esprit qui préside aux choix pédagogiques et institutionnels en fonction desquels s'organise l'enseignement d'une éducation physique dominée par ses fonctions hygiéniste, préventive et/ou corrective.

Tout d'abord, la position du médecin, dont l'importance dans le champ éducatif avait été considérablement renforcée au 19^{ème} siècle²², puis à l'issue du premier conflit mondial²³ et durant l'Entre-deux-guerres, notamment sur le plan institutionnel²⁴, conserve toute sa visibilité. Le médecin devient le superviseur d'une EP thérapeutique, dont il règle la distribution, en particulier à travers la classification des élèves en quatre groupes distincts en fonction de leur état de santé et de leurs capacités physiques. Dans cette perspective, l'enseignant d'EP dont les connaissances ont évolué sous l'effet d'une formation plus poussée (par exemple dans le cadre des IREP sous tutelle médicale²⁵) accède au rang d'auxiliaire du médecin. Position qui se voit confirmée par les *Instructions ministérielles du 1^{er} octobre 1945 à l'usage des professeurs et maîtres d'Education physique et sportive*. Ce texte officiel rappelle notamment que *le médecin d'après les résultats auquel il s'est livré, indique dans quel groupe il classe le sujet sur lequel il donne au professeur tous les renseignements qu'il juge nécessaires*. Ce dernier adapte alors son enseignement aux groupes d'élèves qui lui sont confiés en tenant compte des prescriptions médicales et des contrôles réguliers qu'elles induisent.

Deuxième remarque, au-delà d'un conflit qui a cristallisé la conscience démographique et mis l'accent sur l'effort de rénovation des forces physiques de la nation, il est important de comprendre de quelle manière la guerre a donné un nouvel

²². Dès 1886 a été créé un corps de médecins inspecteurs dans des perspectives essentiellement hygiénistes (Loi du 30 octobre 1886). Mais ce nouveau pouvoir de contrôle a généré chez nombre de ces médecins inspecteurs une volonté nouvelle de contrôle disciplinaire sur l'éducation physique. Un contrôle qui s'affirmera dans le temps et dont la direction des Instituts régionaux d'EP, échéant naturellement aux médecins constitue le meilleur exemple.

²³. Fauché, 1996. Audoin-Rouzeau, 2002.

²⁴. Sigalas, dir., 1923.

²⁵. Voir par exemple le cas de l'Institut d'éducation physique de Bordeaux dans : Savigny, 1945.

élan, en termes de contenus, aux propositions plus anciennes de gymnastiques construites. C'est le cas de la gymnastique suédoise dont l'argumentaire repose pour une part importante sur les registres hygiéniste et sanitaire, notamment pour ce qui concerne le redressement des corps et l'amélioration de la mécanique ventilatoire comme prévention et thérapie contre les maladies respiratoires. De fait, la fin de l'Occupation a réactivé le concept d'une éducation qui serait une reconstruction de la jeunesse. Pendant que s'accroît la tutelle médicale, la revalorisation de la gymnastique suédoise, qui s'opère sur fond de protection et de régénération, est soutenue par un certain nombre de médecins et d'enseignants, en particulier ceux qui, au sein de la *Ligue Française d'Education Physique* (LFEP, créée en 1935), poursuivent l'œuvre entreprise par le docteur Philippe Tissier²⁶.

Ce regain de succès en faveur des conceptions suédistes, autorisé par un contexte de lendemains de guerre, semble se prolonger jusqu'au début des années cinquante, alors que Pierre Seurin publie en 1949 l'un de ses ouvrages majeurs, *Vers une éducation physique méthodique*, voire jusqu'en 1959, au moment où les textes officiels nouvellement publiés conservent face aux orientations sportives modernes un cap jugé conservateur. On peut cependant d'ores et déjà noter que la dynamique suédiste qui, dans le sillage de la LFEP, donne à l'EP pour objectif premier la prévention et la lutte contre les maladies, se heurte à des difficultés qui la placent en porte à faux vis à vis précisément du progrès médical. Ainsi, le débat qui oppose deux conceptions de la lutte contre les maladies respiratoires, l'une tournée vers la gymnastique suédoise comme agent thérapeutique ou même préventif et l'autre tournée vers l'efficacité des vaccins et surtout de la streptomycine, donne irrémédiablement l'avantage aux médicaments²⁷. Les

²⁶. Thibault, 1968.

²⁷. Lebrun, 1999.

données épidémiologiques quant à elles montrent que les maladies respiratoires sont de moins en moins responsables de la mortalité à cette époque. Si pour le docteur R. Fournié, conseiller scientifique de la LFEP, le vaccin est considéré comme une forme artificielle de défense, alors que la gymnastique confère l'immunité naturelle (1948), il demeure évident qu'au début des années cinquante, ce combat est, sur le plan préventif et curatif, perdu pour la gymnastique suédoise et donc pour la LFEP qui verra du même coup son influence dans le champ scolaire sensiblement amoindrie. Car, en raison même des représentations qui associent certaines formes d'exercices physique à l'idée de santé, c'est bien sur le terrain privilégié de l'école, des politiques hygiénistes engagées en direction des scolaires et principalement dans le champ de l'éducation physique que s'affrontent durant les années d'après-guerre, différents courants et méthodes porteurs de la bonne parole sanitaire.

En 1945, les énergies de cette concurrence se trouvent mises au service de la régénération des populations scolaires. Les *Instructions ministérielles du 1^{er} octobre 1945* précisent ainsi que ce qui est recherché dans le cadre de la leçon d'EP (2H/semaine) est d'abord *le développement normal de l'enfant*. Ici, la norme s'entend principalement au regard de *la recherche des attitudes correctes*, en particulier de l'amplitude respiratoire. C'est bien le registre du suédisme qui est implicitement évoqué. La leçon d'éducation physique vise également *l'habitude du geste naturel* (influence hébertiste discrète) qui renvoie au travail foncier, laissant une large place à l'éducation respiratoire. Elle vise aussi *l'affinement du geste*, qui suppose l'utilisation des jeux et des sports eux mêmes vecteur d'un travail foncier important. Mais au-delà de cette composition concurrentielle, domine l'idée encore fortement enracinée que le perfectionnement physique, en particulier pour tout ce qui renvoie à la pratique du sport,

est subordonné à l'acquisition de la santé. La tradition hygiéniste et médicale de l'Entre-deux-guerres et la modélisation de l'enseignement de l'éducation physique telle qu'elle fut pensée par l'école française, *le sport comme couronnement de l'EP*, retrouvent en partie leurs marques au moment où les ravages de la guerre précipitent les actions éducatives en faveur d'une jeunesse déficiente. C'est ainsi que *dans tous les cas et pour tous les groupes, la gymnastique de maintien est un passage obligé. Il s'agit bien de redresser une jeunesse chétive, mal-nourrie, blessée, en bien mauvaise santé...* Dans cette dynamique de reconstruction, d'autres influences se manifestent. La séance de plein air (3 heures par semaine), héritage des politiques éducatives de l'Entre-deux-guerres, met l'accent sur l'hygiène à travers le thème de l'exercice au grand air qui recoupe *le besoin d'évasion vers la pleine nature, vers une vie répondant aux exigences de l'hygiène et à l'instinctive tendance des jeunes vers la liberté*. Cette vision du plein air, pédagogiquement en phase avec la sphère moderne des méthodes actives renvoie assez paradoxalement à une conception très surveillée de la liberté, d'autant que les préoccupations sanitaires demandent précisément l'organisation d'évaluations et de contrôles. Dans une série d'articles publiés dans la revue *Les notes techniques et pédagogiques de l'Ecole Normale Supérieure d'Education Physique* (1946-1947) s'exprime ainsi ce double souci pédagogique et sanitaire du plein air sous la plume de quelques auteurs comme R. David, disciple de Georges Hébert, formateur à L'Ecole Normale Supérieure d'Education Physique, bientôt inspecteur et M. Poirion. En décembre 1946, M. Poirion peut écrire : *le point de vue de l'hygiène est la plus évidente justification du plein air (...)* Il ajoute : *nul enfant, nul pensionnaire des lycées et collèges ne doit être privé d'un usage rationnel et judicieusement guidé de cette nourriture essentielle des corps qu'est le milieu naturel*. Dans cette perspective aériste,

sont abordés les rôles du médecin et de l'enseignant. Ceux-ci apparaissent alors comme pièces maîtresses du dispositif de guidage orienté, par l'intermédiaire d'un plein air bien compris, bien maîtrisé, vers des préoccupations hygiénistes.

En amont des buts et des cadres qui donnent un sens à cet enseignement de l'EP, ce qui retient l'attention est bien la prudence qui entoure le choix des activités en fonction de la population scolaire considérée. Au sortir de la guerre, la mesure est de mise. Tout est affaire de dosage et d'équilibre. Les choix qui vont guider l'enseignant, sous la tutelle du médecin, seront faits en fonction *de la valeur physique et technique, ainsi que de l'état psychologique des élèves*. Nous dirons qu'au-delà de l'éclectisme de méthodes suggéré par les textes domine un souci central, celui de l'hygiène et de la santé des populations scolaires. Se dessine alors une version de la santé dont au moins deux pôles peuvent être identifiés : celui, dominant, du fonctionnement anatomique et organique normal de l'élève et celui du développement de ses qualités physiques, domaine du perfectionnement. C'est autour de cette dualité que se construit pour l'essentiel une liaison forte entre EP et santé. Et c'est bien un rapport sensiblement identique qui semble encore primer en 1959, lorsque sont publiés les nouveaux textes officiels. L'instruction du 20 juin 1959 se pose d'abord comme un complément au texte de 1945. Elle précise que le professeur utilise des exercices que l'on peut ranger en deux grandes catégories : gymnastique construite (gymnastique de maintien) et gymnastique fonctionnelle (gestes naturels, gestes sportifs). *Les deux catégories d'exercices, exercices construits et exercices fonctionnels, concourent à des titres divers aux effets généraux recherchés par l'enseignement de l'éducation physique : éducation et correction de l'attitude ; éducation respiratoire ; acquisition et développement de l'adresse, de la vitesse, de la force, de la résistance ; entretien ou aménagement de la*

santé et de la vitalité. Encore une fois, les thématiques de l'hygiène et de la santé dominant. Et si les pratiques sportives ne sont pas exclues de l'assortiment éclectique des moyens qui seront employés par l'éducateur, l'idée demeure ancrée que pour faire du sport il faut d'abord avoir la santé. Une santé de base qui se contrôle et s'évalue. Une santé qui s'apprécie sans doute moins au regard des plaisirs qu'elle procure que de l'utilité sociale dont elle demeure garante.

Or c'est bien cet aspect utilitaire, cette nécessaire vitalité, qui donne aux stratégies sanitaires et aux instruments qui les matérialisent, en particulier l'éducation physique, une place particulière dans l'organisation productive du corps social. Pour ne prendre qu'un exemple, il est possible d'apprécier l'entreprise de reconstruction physique et morale de l'après guerre non plus seulement sous l'angle de l'humanisme politique et éducatif qui libère, qui élève et protège une jeunesse faible et désemparée, mais plutôt sous l'angle de la rationalisation des forces dont l'Etat est le premier utilisateur et le premier contrôleur. Par l'intermédiaire d'une hiérarchisation des pouvoirs et des contraintes, s'organise ainsi une mise en ordre et un contrôle des corps dont le médecin, l'enseignant d'éducation physique, le ré-éducateur, sont les principaux agents. La catégorisation des élèves en fonction de leurs aptitudes et état physiques en quatre groupes distincts (1945), la création de centre de rééducation physique (1946) pour les élèves du groupe IV, dispensés d'EP normale car déficients physiques, prennent alors un sens : celui de l'optimisation des énergies productives de la nation. Plus largement, c'est bien le souci d'une gestion des espaces, des temps, des individus donc de leur potentiel qui, sous couvert d'orientations médico-pédagogiques, marque profondément les textes de l'après guerre. Instructions de 1945 qui engagent au quadrillage des populations scolaires : utilisation prudente des chefs de groupe,

classement des exercices et répartition des formes d'exercices en fonction de l'âge des élèves, organisation rationnelle et rigoureuse du temps, dosage du travail de maintien, domestication des forces et correction des attitudes, mise en conformité physique et morale des élèves, futurs travailleurs, futurs producteurs. Instructions de 1959 qui, tout en annonçant une réforme prochaine de l'EP entérinent et prolongent les orientations de 1945 : une EP mesurée, dosée pour un corps restauré et soumis. Un corps dont on entrevoit d'ores et déjà le potentiel sur un long terme comme le montre cet extrait du paragraphe consacré au plein air : moment de contacts avec la pleine nature *où naissent et se développent chez les élèves des goûts et des intérêts profonds de nature à soutenir jusqu'à la vieillesse de bonnes habitudes de vie physique.*

L'éducation physique des années d'après guerre se caractérise ainsi par son rapport étroit à la santé. Une santé mise sous surveillance. Phénomène d'autant plus cohérent qu'il se redouble d'un contrôle institutionnel médical exercé sur la formation des enseignants dans le cadre des Instituts Régionaux d'Education Physique intégrés aux facultés de médecine et dirigés dans la plupart des cas par des médecins. Nous pourrions dire que l'EP se place au service d'une santé dont la dimension médicalement dominante est encore celle de la prévention et de la lutte contre la maladie. L'éducation physique intègre de fait, d'une manière presque mécanique, un dispositif qui la dépasse et dont l'objectif sous couvert sanitaire demeure la gestion d'un capital humain dont l'Etat surveille la remise à niveau, contrôle et apprécie le potentiel.

Au-delà de cette trame, les outils de contrôle disent assez ce que l'immobilisme des textes cherche à masquer : les références à la norme tiennent compte d'une évolution culturelle sans doute irréversible, l'intérêt sans cesse croissant dont le sport est l'objet. Ainsi, la normalité des élèves s'apprécie-t-elle aussi au regard de leur

participation potentielle aux compétitions sportives scolaires (groupe I), pendant que les élèves du groupe II, dits moyens seront soumis dans le cadre de ces activités à une surveillance particulière, les groupes III (élèves à ménager) et IV (dispense d'EP normale et rééducation physique) en étant totalement exclus.

D'autres différences se font entendre, préfigurant les inflexions pédagogiques qui marqueront les années soixante : expériences pilotes des mi-temps et tiers-temps pédagogiques et sportifs réalisées à Vanves sous l'autorité médicale du docteur Fourestier²⁸. Activités physiques et plein-air organisés dans la longue durée (1950-1951) et premières classes de neige (1953) qui centrent le regard sur de nouvelles options sanitaires : celles qui, luttant contre de vieux démons (fatigue, surmenage scolaire, misère physiologique), font de la santé retrouvée au grand air²⁹, dans un cadre sportif, un plaisir et une « *euphorie physique* ». ³⁰

Changements qui affectent l'EP, mais beaucoup plus largement la société française. L'émergence du sport comme phénomène culturel et social de masse, l'allongement de la scolarité obligatoire et la visibilité croissante d'une catégorie sociale particulière, la jeunesse, l'amélioration des conditions de vie et les progrès de la médecine, les changements politiques, la percée de nouveaux référents scientifiques dans le champ pédagogique, contribuent à transformer l'école, la société, le rapport à soi et au monde. C'est dans ce contexte mouvant que se transforment également les rapports qu'entretiennent EP et santé alors que l'individu est sommé plus ou moins explicitement de s'adapter à un monde en perpétuel mouvement.

²⁸. Encausse, 1957, p. 7.

²⁹. La campagne des hygiénistes (1887) et, plus tard, les « classes de santé » du docteur Latarjet, à Lyon, dans les années 1930, constituent des jalons incontournables pour analyser, sur une plus longue durée, la prise en compte des effets bénéfiques du grand air et de l'exercice physique sur la santé des élèves. Arnaud, 1980, p. 143.

³⁰. Giollitto, 1970, p. 70 et Encausse, 1954, p. 267.

Adapter (1962-1991)

*A l'intérieur des activités physiques qui ont pour justification de développer la santé, la valorisation de la compétition sportive repose sur des valeurs simples. La gymnastique des Grecs était inséparable d'une métaphysique de la finitude. Le sport moderne se rattache à une théorie du progrès ; l'homme est lancé dans un processus indéfini*³¹. Tout est dit ou presque de l'esprit qui va présider aux mutations des années soixante. Non pas que l'émergence du sport et de la culture sportive comme phénomène de masse, médiatique, suffise à résumer les évolutions qui marquent alors la société française, mais plutôt que cette percée semble significative de l'état d'esprit qui préside aux changements. C'est bien la notion de progrès qui est alors au centre du tourbillon. Le paradigme du sport, de la compétition, se superpose à celui du perfectionnement, de l'efficacité et, plus sourdement encore, à celui de l'ouverture d'un temps libéré, d'un temps pour soi. Volonté politique de modernisation, de rénovation ; perfectionnements techniques, industriels, scientifiques, médicaux qui vont marquer en France les débuts de la Cinquième République et se réfléchir culturellement dans la multiplication des performances sportives et dans l'accroissement de la surface de visibilité sociale du sport. Le nouvel esprit qui marque l'essor de ce que J. Fourastié a pu nommer les *trente glorieuses*³² confond ainsi dans une même recherche effrénée de croissance le modèle de la compétitivité, de la technicité, gages de performance, de productivité, et le modèle sportif dont l'image va se décliner en une multiplicité de reflets. L'univers de la compétition est au fond celui de la lutte, de l'effort, du dépassement de soi, un univers marqué par le souci de l'efficience. Le record devient le résultat d'une production

³¹.Rauch, 1999, p. 15.

³². Fourastié, 1979.

parfaite et d'un travail acharné. Production culturelle, production technique. Le sport se lit alors comme l'expression sublimée, épurée, d'un progrès pensé comme accessible à tous mais dont les fondements reposent sur l'idée plus sélective d'un engagement total, extrême, qui seul permet de franchir de nouvelles limites.

Cette perception «culturelle» du souffle sportif qui évacue momentanément les excès traumatologiques auxquels conduira l'idéologie sportive, marque le développement de nouveaux contenus en EP. Cette approche doit alors composer avec l'orientation dominante prise par l'éducation nationale en terme d'adaptation sociale. L'école, sensible aux poussées démographiques du baby-boom et aux sirènes de la croissance est en effet sommée de (...) *mettre en correspondance l'expansion humaine et l'expansion économique* (Réforme Berthoin, Décret du 6 janvier 1959), alors que s'ouvrent les vannes de l'enseignement secondaire rendant convergents, en apparence tout au moins, la quête de nouveaux talents et les vœux de démocratisation scolaire³³. Or, dans l'esprit qui est celui des années soixante, le sport, fait social total, qui incarne le renouveau et la culture du changement, semble à même de résoudre cette équation complexe qui concilie recherche de dépassement et adaptation de l'homme aux évolutions du monde moderne.

Cette vision d'un monde au cœur duquel s'affirment de nouvelles valeurs, rendement, dépassement, perfectionnement, mais également, plus lointainement, temps libre et loisirs³⁴, n'est bien entendu guère dissociable de nouveaux regards portés sur la santé. Une santé davantage envisagée comme dynamique, comme marque adaptative de l'homme à son environnement. Une santé indissociable de l'homme lui-même, conquérant, entreprenant, qui ne saurait envisager l'avenir sans ce regain de tonus et

³³. Prost, 1992, p. 96.

³⁴. Dumazedier, 1962.

d'entrain que d'autres appelleront la forme. Encore faut-il remarquer comme le souligne F. Labridy que dans cette perspective moderne, la santé semble également vouée à des redéfinitions que l'évolution même des sciences autorise et organise au risque de produire les effets diamétralement opposés à ceux initialement visés. La reconfiguration théorique de la physiologie entraîne ainsi *un remaniement du concept de santé qui devient le recul des limites humaines*.³⁵ On imagine sans peine les dévoiements possibles qu'autorise cette dynamique culturelle de l'excès qui s'inscrit sous couvert de représentativité et de référence sociale dans un élan prometteur. Sous la bannière du champion se trouvent rassemblés les partisans d'une santé extrémisée qu'il faudra concilier avec l'hygiène et le bien être des masses scolaires engagées sur la voie pédagogique et culturelle de la réforme sportive, l'éducation physique devenant alors éducation physique et sportive (EPS).

Si les regards sur la santé changent, c'est aussi que le recul des maladies, conformément aux progrès médicaux, à l'évolution de la protection sociale et à la transformation quantitative et qualitative des réseaux de soins³⁶, contribue à redéfinir les frontières du sain et du malsain, du normal et du pathologique. Deviennent moins tolérables des atteintes d'ordre psychologique ou social, stress, mal être, anxiété, qui hier encore semblaient reléguées aux derniers rangs, loin derrière le rachitisme, la scoliose ou la tuberculose. Dans le même temps, sous l'influence du renouvellement des données scientifiques (neuro-sciences, psychologie) et de la réflexion philosophique, le rapport au corps change. S'estompe une conception dualiste de l'homme, s'effacent la séparation et les formes de hiérarchisation entre l'esprit et le corps. Il s'agit bien d'appréhender l'être humain dans la totalité et la globalité de sa personne. C'est en

³⁵. Labridy, *Corps et pouvoir*, EPS, 146, 1977, p. 70.

³⁶. Fourastié, 1979, pp. 51-72.

partie au regard de cette conception moderne de l'homme et de sa santé, une santé psychologisée et socialisée qui semble désormais concerner la personne et non plus *un esprit sain dans un corps sain*, que vont se construire les discours et pratiques qui tentent de renouveler les problématiques de l'éducation physique et sportive.

Le sport du reste ne constitue pas la seule assise de ces évolutions. A une gymnastique plus analytique qui avait fait de l'hygiène du corps et du caractère son principal cheval de bataille viennent s'opposer différentes propositions globalisantes. La position de Jean Le Boulch par exemple demeure assez représentative des virages qui marquent alors la discipline. Dès 1961, ce concepteur s'appuyant sur différents registres scientifiques et philosophiques (phénoménologie, psychophysiologie) précise qu'il se réfère à *une psychologie de la personnalité, par opposition à une psychologie analytique décomposant l'individu en processus étudiés séparément. Une telle psychologie est celle des conduites, terme utilisé la première fois par Pierre Janet (...)*³⁷. Professeur d'éducation physique et sportive mais également médecin, il propose à travers la psychocinétique une méthode d'éducation physique de base qui prend en compte l'individu dans sa globalité et cherche à travers cet enseignement à atteindre le développement optimal de la personne dans toutes ses dimensions. Son discours et ses théories remettent en question les positions défendues par les tenants d'une gymnastique construite. Notamment sur le plan des relations EP/santé. En particulier parce que pour Le Boulch, la santé devient moins un but en soi qu'une condition nécessaire qui doit être dépassée. Par rapport à ce qu'il nomme, en 1961, « *l'obstacle hygiéniste* », se référant au concept d'« obstacle épistémologique » chez Bachelard³⁸, sa position est claire : *une bonne santé est nécessaire pour que la conduite soit bien ajustée, nous*

³⁷. Cahiers scientifiques d'éducation physique, n° 1, décembre 1961, p. 12.

³⁸. Bachelard, 1989 (1938), pp. 13 et suiv.

*devons donc nous en préoccuper, mais le but essentiel de notre action éducative est le développement de la maîtrise corporelle et de l'intelligence motrice.*³⁹

La référence à la santé n'est donc plus dominante. Elle devient un relais, un moyen pour atteindre un but : la perfection des conduites motrices. Et nous pourrions voir ici un temps de bascule identitaire important, au moins sur le plan théorique. Une EP qui se dégage de ses fondements purement hygiénistes pour s'orienter prioritairement vers le développement d'acquisitions dans le champ de la motricité. Encore faut-il souligner que la référence à la santé faite par Le Boulch se limite précisément à *l'aspect hygiénique du mouvement*. Aux yeux de ce théoricien, cette dimension ne doit pas être l'essentiel d'une éducation physique qui risque de se perdre à vouloir fabriquer *des débiles moteurs resplendissant de santé*⁴⁰. Le discours de Le Boulch déplace donc l'importance accordée au concept de santé. Celle-ci reste une condition essentielle de l'adaptation de l'homme à son milieu : elle permet l'ajustement correct de la conduite. Mais elle devient une référence implicite et non plus le but vers lequel convergeaient auparavant les lignes de forces des discours hygiénistes. Cette remise en question de l'identité hygiéniste de l'éducation physique fonde pour partie les discours théoriques d'autres concepteurs.

Pour Pierre Parlebas, autre figure dominante du débat théorique des années soixante, les discours anciens se montrent inopérants du fait même de leurs assises dualistes et des modèles connexes, en particulier *la conception hygiéniste qui assimile l'homme à une machine vivante dont il faut soigner tous les rouages et huiler les mécanismes*.⁴¹ Or l'éducation physique, *pédagogie des conduites motrices*, retrouve son sens en s'adressant à l'homme perçu comme *un tout indissociable, une unité*

³⁹. Le Boulch, 1961, p. 35

⁴⁰. Le Boulch, 1961, p. 35.

⁴¹. Parlebas, 1988 (1969), p. 21.

psychomotrice, et en donnant à l'acte éducatif le pouvoir d'atteindre la personne dans son développement intégral : *en agissant sur les conduites motrices, l'éducation physique intervient sur l'ensemble de la personnalité et peut ainsi exercer une profonde influence*. C'est cette influence, bénéfique puisque contrôlée par l'éducateur, qui vient ici s'imposer comme vecteur d'une santé totale, celle qui prend en compte au-delà des simples aspects physiologiques les dimensions affectives, émotionnelles et relationnelles du développement de l'être agissant dans un contexte culturel et social donné. La santé n'est plus perçue ici comme un élément extérieur au système individu-éducation, ni même comme un but pour l'EP, elle ne se construit plus sur le mode traditionnel de la préparation, de la reconstruction ou de la compensation, elle fait partie intégrante de l'acte pédagogique puisqu'elle découle dans son acception la plus large d'une nouvelle approche de l'homme et de son équilibre, de l'éducation physique et du rôle de cette dernière dans le développement et l'épanouissement de la personne. Dans cette perspective, *la finalité spécifique de l'éducation physique apparaît comme la conquête de la maîtrise motrice orientée vers une plus grande capacité à s'adapter à des situations nouvelles*.⁴²

La préoccupation santé ne disparaît donc pas de la pensée des rénovateurs et théoriciens de l'EP : elle change simplement de place dans le registre des priorités au fur et à mesure que se modifient les champs scientifiques de référence et que se définit le nouveau profil de l'individu sain, capable de s'adapter et de donner sens à un monde en perpétuel mouvement. Ce rapport implicite à la santé recoupe du reste d'autres dynamiques de transformations alors en gestation. Car en raison même des mutations que son domaine d'action recouvre, la santé évolue alors dans sa définition, dans ses

⁴². Parlebas, 1988 (1969), p. 28.

significations et dans les moyens qu'elle suscite : nouvelles approches thérapeutiques et médecines parallèles qui construisent des regards différents sur le corps ; émergence, dans le champ des pratiques corporelles, de nouvelles approches du mouvement basées sur l'expression, la relaxation, au détour des années soixante-dix, mais également repli sur soi, retour vers l'intime engendré par les premiers signes de récession économique. Cependant, c'est bien au regard du sport, révélation dominante des années soixante que doivent sans doute être mesurées les affinités changeantes entre EP/EPS et santé.

De manière plus immédiate, en effet, la prééminence du modèle sportif au sein de la société, sa progressive autant qu'implicite ascension dans les pratiques éducatives et l'officialisation du sport dans les contenus de l'EP au début des années soixante nous invitent à reposer la question des rapports entretenus par la santé et l'éducation physique non plus seulement sous l'angle de l'hygiénisme décrié par Le Boulch, ou Parlebas, mais plus précisément sous l'angle « culturel » de la sportivisation des contenus de l'EP, et de la place qu'occupe dans cet espace moderne l'idée d'une santé repensée en termes d'efficience, d'adaptation, de progrès.

Revenons d'abord sur les temps institutionnellement marquants de ces changements. En 1962, paraissent les textes qui officialisent l'introduction du sport et surtout de la compétition sportive dans les contenus de l'EP (Instructions du 21 août 1962). Ils sont précédés en 1961 par la transformation de la demie-journée de plein-air en demie-journée de sport (Circulaire du 1^{er} juin 1961). Dès 1962, le ton est donné qui évoque la nécessité d'adapter les emplois du temps *aux exigences de l'organisation sportive*. La santé n'apparaît ici qu'indirectement évoquée. Les recommandations qui émaillent le texte appellent encore à la prudence : dosage de l'intensité des activités, gestion du temps, organisation des groupes en fonction du niveau physique des élèves.

La santé demeure ici plus suggérée que recherchée. Elle ne s'impose pas comme un but en soi mais comme une condition à respecter en vue de ménager le bon fonctionnement du corps désormais promis aux dynamiques compétitives et éducatives du sport. Si le paragraphe consacré à l'entraînement sportif insiste bien sur la mise en adéquation des *possibilités personnelles* de l'élève avec l'intensité des activités proposées, ajoutant qu'il est *essentiel de veiller à ce que les éducateurs évitent les excès et le surmenage*, nous percevons bien ici que se définissent d'ores et déjà, en fonction de ces possibilités personnelles et sans doute de leurs implications dans le domaine de la santé, deux populations sportives au sein même de l'école : la masse et l'élite.

En 1967, la sportivisation des contenus de l'EP est largement consommée. Si le rapport à la santé semble s'estomper, il n'en demeure pas moins réaffirmé dans les textes. Preuve en est tout d'abord la réapparition de cette notion dans les instructions officielles du 19 octobre 1967 et l'utilisation tout à fait particulière qui en est faite pour justifier la place de l'EP dans le champ éducatif : *L'éducation physique constitue aussi la condition et l'accompagnement nécessaire de tout autre mode d'éducation, car elle se donne pour objet l'acquisition de la santé*. La référence à la santé semble donc constituer l'une des orientations finalisées de l'EP qui valide ainsi son rôle et son statut éducatifs au sein de l'école. Mais de quelle santé est-il ici question? Il est en effet utile de souligner l'infléchissement notable que constitue en terme de définition la proposition qui est alors faite pour cerner ce concept « caméléon », la santé apparaissant *comme la capacité, pour un individu, d'ajuster en permanence ses réactions et comportements aux conditions du monde extérieur, de s'accoutumer à l'effort, bref de se dépasser soi-même*. Ainsi domine clairement l'idée d'une santé perçue comme élément dynamique du comportement humain, condition nécessaire à l'adaptation

permanente de l'homme à son environnement physique et social et marqueur de la vitalité d'un sujet amené à constamment remettre en cause ses propres limites : *prise dans cette acception, la santé doit s'apprendre sans cesse*. Il est bien question de forger un état d'esprit, des attitudes, des comportements qui s'accordent avec cette mise en harmonie nécessaire de l'humain avec le monde moderne, tout en exploitant au mieux les possibilités offertes par le sport conçu comme fait culturel et support éducatif. Il s'agit bien ici d'une tentative pour inscrire la santé dépoussiérée de ses antécédents hygiénistes dans la spirale d'un progrès auquel est déjà convié le sport comme élément moteur culturellement signifiant. Deux remarques doivent ici venir pondérer cet enthousiasme institutionnel. Tout d'abord, rien n'indique que le sport et le dépassement de soi ne puissent conduire hors des sentiers balisés du bien être. Les excès de la compétition, du technicisme et les problèmes de dopage sont déjà suffisamment visibles pour modérer cet élan. D'autre part, le sport lui même n'échappe pas à une normalisation productive contrôlée : *Le dépassement par progrès constant des possibilités humaines requiert un quadrillage de plus en plus spécifique de l'espace vital sportif permettant le contrôle [notamment médical] et la transformation du comportement*⁴³. Ce déplacement des normes et des contraintes tend à s'imposer à l'école par le biais de la scolarisation des techniques sportives dans le cadre de la séance d'éducation physique et sportive et des évaluation qui sanctionnent les progrès des élèves. Si le contrôle médical scolaire hygiéniste s'estompe, d'autres formes de contrôle marquent alors de leur empreinte les corps des élèves. D'autres critères vont remplacer ceux de la sphère médicale : les groupes physiologiques (1945) dont les usages pédagogiques en tant que catégories opérantes sur le terrain ont été assez rapidement

⁴³. Labridy, op.cit.

relativisés⁴⁴, laissent la place aux clubs, aux équipes, aux groupes optionnels⁴⁵... La santé qui est ici envisagée en terme de vigueur, d'adaptation, de vitalité demeure un outil de validation qui se conforme aux exigences du moment. La norme sportive lui sert de référent et la performance vient mesurer à l'aide de tables chiffrées ce que le corps soumis aux exigences du sport révèle de cette vitalité performante, de cette faculté à apprivoiser des épreuves en prise avec la modernité culturelle et techniciste de la société qui les valide. Comme le rappelle F. Labridy, *La montée offensive, mais «propre » et « pour le bien de l'homme et son progrès », du sport, ne se rattache-t-elle pas également au vaste projet de technologisation sociale.*⁴⁶

En contrepoint de cette réflexion, il est important de remarquer de quelle manière se lit également une approche recyclée de la santé qui se réfère à l'idée déjà plus ancienne de compensation, de rafraîchissement et qui trouve dans la montée des loisirs un nouveau souffle. Les contraintes de la vie quotidienne qui *rendent de plus en plus nécessaires les moments de compensation et de délassement, au sein desquels les activités physiques et sportives tiennent une place capitale*⁴⁷, invitent alors à envisager l'articulation santé/EP sous le jour d'une éducation à la détente. Ce sont tout à la fois les registres des activités physiques et sportives (APS), des loisirs bien que le mot n'apparaisse pas de manière explicite, et donc de la préparation aux loisirs, ainsi que celui d'une santé aux frontières élargies qui sont évoqués. Dans cette perspective semble s'opérer une mise en adéquation entre la recherche d'une santé dont on entrevoit déjà les contours en terme d'équilibre, d'adaptation, de préparation à la vie et une gamme de pratiques dominée par la dynamique sportive, celles qui, *suivant les normes*

⁴⁴. Balland, 1950, p. 40.

⁴⁵. Forget, 1981, p.21.

⁴⁶. Labridy, op. cit.

⁴⁷. IO 1967.

*aujourd'hui concevables [préparent] l'homme de demain*⁴⁸. Nous pourrions dire que la santé se présente alors comme une proposition double : être en bonne santé, c'est être capable de se dépasser soi-même en permanence et de ce point de vue l'idée sportive de performance et de record constitue bien le pendant culturel de cette approche dynamique ; c'est aussi se préparer à affronter une vie moderne dont les repères (temps libre, loisirs, croissance économique) changent.

Si dans la mouvance des contestations de mai 1968 s'élabore une série de contre-propositions éducatives au modèle dominant du sport et de ses techniques alors perçues comme aliénantes, modèles alternatifs dont nous avons précédemment évoqué l'existence en terme de relaxation, d'expression corporelle et de libération corporelle plus « pulsionnelle », émerge également l'idée d'un sport-santé qui a sans doute pris ses distances avec le modèle excessif de la compétition et du haut niveau et les contraintes exercées par le fédéralisme sportif. Cependant ce clivage recoupe d'autres dynamiques qui n'échappent guère aux logiques de contrôle dont le corps social dans son ensemble est l'objet. Le modèle sportif contribue au maintien de l'ordre social en classant et en construisant une hiérarchisation corporelle, *d'un côté, la masse de ceux dont le rapport au corps relève d'un « corps santé », d'un « corps détente » ou « défoulement », de l'autre une minorité dont le rapport au corps relève de la performance.*⁴⁹ Deux approches, deux logiques que le champ finalisé de l'EPS peine à rendre compatibles. Sans doute parce qu'elles renvoient à deux conceptions différentes de l'homme dans la société au regard du schéma masse/élite, mais surtout parce que leurs logiques mêmes doivent plus largement rendre compte d'une dynamique scolaire qui ordonne, norme et

⁴⁸. IO 1967.

⁴⁹. Labridy, op. cit.

règle une (re)production sociale, visant simultanément la formation des forces productives de la nation et le dégageant d'une élite, par la sélection.

En 1987 (Compléments aux programmes et Instructions officielles, B.O. du 30 juillet 1987), le discours officiel n'a que peu changé : c'est en permettant l'adaptation aux changements et le dépassement de soi que *l'éducation physique et sportive crée les conditions de la santé*. Dans la pratique cependant, ce rapport à la santé, médié par l'utilisation dominante des APS, alimenté par des représentations qui associent arbitrairement ou trop systématiquement activité physique sportive et santé, peine à rendre compte d'une réalité où, bien souvent, la programmation d'un cycle endurance, l'organisation d'échauffements et de retours au calme écourtés pour cause de conditions difficiles de travail, tiennent lieu de référents sanitaires et hygiéniques. A contrario, les représentations des élèves construites autour de la pratique et des contenus de l'éducation physique semblent indiquer combien l'ancrage sanitaire demeure un axe fort parmi les arguments qui justifient l'utilité scolaire de la discipline. A la question « A quoi sert l'EPS », 76% des élèves répondent en 1985 : « *rester en bonne santé* »⁵⁰.

En définitive, si la santé apparaît comme thème récurrent au sein des représentations sociales et des discours officiels, cette permanence qui se manifeste parfois de manière ténue dans les textes et les pratiques, témoigne surtout de l'importance toute théorique que l'idée même de santé conserve en tant que caution ou enjeu éducatifs. La santé n'est qu'un mot, une coquille dans laquelle peuvent éclore différents principes susceptibles de conforter des positions dans le champ éducatif. Ainsi avons-nous vu se déplacer au fil des discours et des théories, les frontières fluctuantes de ce concept « caméléon » : d'une santé/hygiène rigide, but d'une EP

⁵⁰. Enquête SPRESE, 1985, dans : Hébrard, 1986.

éclectique dans ses moyens, vers une santé/condition physique qui, par un mouvement continu d'adaptation, semble accompagner ou cautionner l'incursion totalitaire des logiques sportives (classement, dépassement de soi) dans les contenus de l'EP. La liaison EPS/santé devient en réalité plus diffuse, plus implicite et sans doute en pratique plus contestable. Tout se passe comme si les discours, absorbés par la dynamique sportive cherchaient à s'adapter coûte que coûte à une réalité dont les aspects saillants : technicisme, compétition, sélection, montrent par ailleurs leurs limites en terme de bien être. Certes, l'émergence de pratiques corporelles alternatives, expression/relaxation et de pratiques physiques modernes, diversifiées dans leurs modèles et leurs approches, renouvelant le massif sportif traditionnel, ainsi que l'affirmation plus évidente d'une culture des loisirs, d'une culture de la forme et « des formes », invitent les enseignants à repenser leur discipline, ses contenus et son rôle. Cette réflexion constitue à n'en pas douter une nouvelle donne dans la recomposition d'une liaison EP/santé. Ceci de manière d'autant plus évidente que l'affiliation de l'EPS au Ministère de l'Education Nationale (MEN) en 1981, impose aux acteurs de cette discipline d'intégrer de manière claire les problématiques et les missions de l'école. Parmi ces champs en friche, entre l'échec scolaire, la sécurité et la citoyenneté, et sans que ces domaines de valeurs ne soient désolidarisés, l'éducation à la santé devient un territoire plus ou moins incontournable. Dans ce contexte mouvant, EPS et santé semblent destinées à redéfinir d'autres liens. Mais le changement qui s'amorce à partir des années quatre-vingts ne va devenir réellement visible et intelligible qu'à partir du début des années quatre-vingt-dix . C'est bien à la charnière de ces deux décennies qu'un certain nombre de décisions et propositions convergentes permettent de situer une évolution. Parmi ces éléments,

nous retiendrons principalement quatre infléchissements notables susceptibles de rendre compte des nouvelles dynamiques éducatives :

-La circulaire n° 91 148 du 24 juin 1991, qui marque une rupture essentielle modifiant l'ancien service de santé scolaire chargé de la surveillance sanitaire, en *service de promotion de la santé en faveur des élèves*. Rupture qui intéresse l'ensemble du système scolaire.

-La redéfinition des modalités de prise en compte des contre indications à l'exercice qui impose de nouvelles normes de fonctionnement en EPS : le principe de l'aptitude a priori de tous les élèves est retenu. La notion de dispense disparaît au profit de celle d'inaptitude (Décret n° 88 977 du 11 octobre 1988 ; Arrêté du 13 septembre 1989 ; circulaire n° 90-107 du 17 mai 1990).

-Les propositions officieuses et les textes officiels qui, à partir de 1993, entérinent dans le champ de l'EPS l'apparition d'une finalité inédite, au moins dans sa formalisation, orientée vers la gestion de la vie physique à tous les âges de l'existence.

-Les différents temps qui de 1981 (passage de l'EPS au MEN) à 1992 (Charte des programmes), en passant par 1989 (Loi d'orientation Jospin) contribuent à situer l'EPS dans le concert des disciplines scolaires et de leur action éducative, soumettant cette discipline d'enseignement aux impératifs et problématiques de l'école.

Programmer (1991-2008)

Faut-il contraindre les gens au bonheur ? Cette interrogation un peu abrupte tente de mettre en perspective l'esprit qui préside à notre appréciation contemporaine de la santé en terme de bien être, les stratégies que nous développons quotidiennement pour nous positionner dans ce champ du mieux être individuel et/ou collectif et les

mécanismes de contrainte plus ou moins visibles qui prennent en compte ces aspirations, ces utopies sanitaires modernes, et les intègrent à un système de rationalisation et d'optimisation des forces du corps social. Au fond, paraphrasant la formule de Georges Hébert, « être fort pour être utile », ne s'agit-il pas aujourd'hui de se sentir bien dans sa peau pour être utile, c'est-à-dire : être épanoui, être équilibré, être socialement intégré pour être utile ?

Ce glissement de la force physique et morale source ou témoin de santé vers une santé davantage perçue en terme d'équilibre construit⁵¹, atteignant au développement du souci de soi, suppose une recomposition des liens EP/santé et une réorganisation des formes de contrôle. Les finalités touchant à la gestion de la vie physique ouvrent à cet égard de nouvelles perspectives. D'une part parce qu'elles tendent à positionner l'EPS sur une ligne que nous pourrions qualifier de prospective, celle du calcul et de l'investissement à long terme. Relation en apparence moins directe, moins immédiate, dans laquelle la santé se pose comme conséquence plus ou moins lointaine de l'action éducative engagée durant le temps scolaire mais dont les effets doivent se prolonger tout au long de la vie⁵². D'autre part, parce que s'opère en terme de contrôle une délégation de pouvoir, de l'Etat vers l'élève, futur citoyen devenu responsable et gardien des ressources de son propre corps par l'intériorisation de normes, de valeurs et la mise en forme de contraintes auto-gérées. Quel que soit l'angle de lecture, il s'agit bien de fournir à l'élève, donc au futur citoyen, futur travailleur et consommateur de loisirs, client potentiel des réseaux de soins, les clés, connaissances et compétences dans le domaine des (APSA) et de la culture physique lui permettant d'exercer à plus ou moins

⁵¹. Sur ce glissement, consulter : Andrieu, 1988.

⁵². Sur ces aspects, voir également les déclarations de principes votées dans le cadre de l'UNESCO, lors des rassemblements internationaux des ministres des sports et de l'éducation nationale des pays membres, et en particulier lors des travaux de MINEPS 2 (Moscou, 1988) : « *L'EP doit être une éducation permanente, valable tout au long de la vie* »

longue échéance un contrôle éclairé sur son activité physique et à terme sur la gestion de son capital santé. Or c'est naturellement sur la lecture de ce capital dont l'utilité sociale n'a pas été remise en cause depuis l'ère industrielle du « capital humain », sur sa gestion et sur les formes de contrôle qui seront exercées plus ou moins directement par la société que doit ici porter l'analyse.

En prenant un peu de recul, il est possible de voir se dessiner à partir du début des années quatre-vingt-dix une reconfiguration des logiques et des missions scolaires. Les cadres de l'éducation à la santé par exemple, renouvelant leurs propres dynamiques, suscitent et appellent une évolution dans les attitudes. En 1990, sont créés les Comités d'environnement social (CES), destinés à fédérer les actions de prévention en milieu scolaire, puis émergent à la fin des années quatre-vingt-dix les Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté dont le but est de contribuer à la mise en place de l'éducation citoyenne, en rendant l'élève responsable, autonome et acteur de prévention. Une tendance qui marque sensiblement l'éducation physique.

Dans le champ de l'EPS, en effet, les textes officiels de 1996 reprennent avec peu de changement par rapport à ce que proposait déjà C. Pineau en 1993 l'idée d'une gestion de la vie physique future : *L'EPS vise chez tous les élèves (...) l'accès aux connaissances relatives à l'organisation et à l'entretien de la vie physique.*⁵³ Orientation confirmée en 2000, par la rédaction des textes concernant le lycée, lesquels abordent en terme d'objectifs *l'acquisition des connaissances et compétences nécessaires à l'entretien de la vie physique et au développement de sa santé tout au long de sa vie*⁵⁴. Il s'agit bien, en référence aux finalités de l'EPS, discipline dont

⁵³. *Programme d'EPS de la classe de sixième des collèges*. Arrêté du 18 juin 1996, JO du 27 juin 1996.

⁵⁴. *Programme des enseignements de la classe de seconde générale et technologique, Education physique et sportive*, BO, HS, 6, 31 août 2000 et *Programme des enseignements de la classe de première, Education physique et sportive, séries générales et technologiques*, BO, HS, 7, 31 août 2000.

l'apport à la formation globale est décrit comme *particulier, original et irremplaçable, de former (...) un citoyen cultivé, lucide, autonome (...) responsable de la conduite de sa vie corporelle pendant la scolarité et tout au long de sa vie (...)*

Ainsi, l'entretien de la vie physique, parce qu'il vise aussi les moments de l'existence qui ne seront plus réglés par l'institution scolaire, suppose la notion de responsabilisation. De manière sans doute moins lisible la santé n'apparaît donc pas seulement comme un droit, mais également comme un devoir. Elle se présente d'abord comme une valeur éducative et sociale fondamentale dont l'accès jouxte les problématiques contemporaines de la citoyenneté : thématique transversale et multiforme dans laquelle se trouve précisément engagée l'EPS. Etre en bonne santé, c'est en quelque sorte accéder à une nouvelle forme de citoyenneté en même temps qu'à une culture commune du mieux être. Une culture identifiée comme élément fondamental du moteur économique et social contemporain. Pour aller un peu plus loin, donner les clés d'une lecture du corporel et d'une motricité signifiante maîtrisée, permettrait tout à la fois de répondre sur le long terme à des logiques conciliant la conception républicaine du citoyen éclairé, capable de discernement (choix raisonné dans une jungle commerciale de pratiques de loisirs et de santé par exemple), celle de l'économie et de la responsabilité rendues plus actuelles par l'allongement de la vie et l'augmentation des dépenses de santé (lutter par une meilleure gestion de soi contre les accidents, contre la déperdition des potentiels et contre les déficits directs qu'elle engendre dans le système : déficit financier de la Sécurité sociale par exemple !), avec la logique productive du travailleur épanoui et efficient, ou efficient parce que épanoui. Ainsi se dégagent progressivement dans l'école, dans le champ de l'EPS, des lignes de forces capables de s'inscrire dans cette *culture de la santé publique* que le ministre de la

santé Bernard Kouchner vient tout récemment d'appeler de ses vœux, l'identifiant clairement comme élément fondateur d'une véritable *démocratie sanitaire*⁵⁵. Une démocratie dans laquelle le citoyen équilibré, responsable de ses choix, est un citoyen au service de la nation dès lors qu'il gère un capital certes individuel mais dont il n'est pas, en réalité, le seul bénéficiaire.

La lecture des textes officiels qui marquent le virage de la fin du vingtième siècle (1996, 2000) montre assez bien l'adhésion de la discipline EPS à ces missions scolaires. Si la spécificité de l'éducation physique dans l'accès à une éducation à la santé est évoquée d'abord en terme de diversité des environnements dans lesquels sont vécues les expériences individuelles et collectives, plus précisément, les thématiques sécuritaires (identification des risques corporels), celles du dosage de l'effort, de l'entretien corporel, de la relaxation ou de la maîtrise des réactions émotionnelles, fournissent des ancrages plus concrets et originaux. Surtout, chacune de ces orientations définit le cadre de pratiques qui, à travers un enseignement pensé en terme d'autonomisation, d'autorégulations, intègrent de manière beaucoup plus feutrée de nouveaux modes de contrôle des corps, de nouveaux modes de rationalisation des forces, en même temps qu'elles situent le développement de la personne dans une optique du mieux être. Rationalisation, préservation et régulation des énergies participent alors sous couvert d'épanouissement à l'établissement et au maintien d'un état physique, mental et social compatible avec l'objectif essentiel que constitue la mise en ordre et le bon fonctionnement de la machine sociale moderne. Objectivation d'un mieux être au service de la collectivité, au service de l'Etat.

⁵⁵. Bursaux, 2001.

Ces infléchissements qui marquent les contenus et les finalités de l'EPS doivent être mis en rapport avec les transformations qui touchent le domaine de l'éducation à la santé à la faveur des réorientations institutionnelles de 1991⁵⁶. Comme le souligne G. Vigarello⁵⁷, l'un des changements majeurs qui marquent ce passage d'une santé imposée, verticale, descendante à une santé recherchée, valorisée, médiatisée se situe, au-delà de l'adhésion des publics et de la transformation des objets, dans la vision collective qui guide les nouvelles attentes. Et, plus encore, à travers cette notion d'interdépendance qui fait de chacun le responsable d'un capital dont l'ensemble de la collectivité doit bénéficier. Ainsi se précise l'idée selon laquelle le capital santé, tant dans ses dimensions physiques, psychologiques que sociales, est un capital socialement partagé : enjeu d'autant plus important qu'il se heurte aux logiques individualistes et consuméristes de nos sociétés modernes. Se dessine alors un rapport à la santé qui fait du souci de soi le fondement indispensable d'une cohésion sociale, de l'intime et du singulier le principe essentiel de l'ensemble.

C'est bien dans cette perspective que peut être cernée la notion émergente de *santé citoyenne* qui marque les nouveaux discours politiques, puis scolaires, et atteint en premier lieu l'EPS. Car au sein de l'école, dans l'éventail des disciplines scolaires, l'EPS semble bien constituer comme par le passé, mais de manière plus large et sans doute plus diffuse, la plate-forme privilégiée des discours sanitaires modernes et des finalités qui leur donnent un cadre. Elle devient le promoteur potentiel d'un bien être réglé, programmé, dont les dynamiques multiformes intègrent problématiques et tendances actuelles : recomposition du lien social, convivialité, mieux être physique mental et social, sans négliger les voies d'expression devenues plus traditionnelles :

⁵⁶. Circulaire n° 91 148 du 24 juin 1991.

⁵⁷. Vigarello, 1997, p. 76.

développement des capacités physiques, dépassement de soi. Elle remodèle les formes de participation des élèves en instaurant le principe de l'aptitude a priori et tente d'intégrer de manière plus évidente dans ce vaste projet les divers handicaps qui étaient soigneusement ignorés auparavant.

Cette reconfiguration des dynamiques sanitaires fonctionnant sur le double registre du bien être et de la responsabilisation suppose l'adhésion des acteurs de l'EPS, enseignants et élèves notamment, pris dans leurs diversités qui sont autant celles de leurs pratiques pédagogiques, de leurs référents culturels, que celles de leurs motivations. Elle suppose donc plus largement une certaine mise en cohérence entre pratiques scolaires et pratiques sociales. Ainsi, au-delà des visées institutionnelles et des logiques coercitives souterraines qui les animent, se pose le problème de la mise en œuvre de ces réformes.

Dans une étude récente, G. Cogérino⁵⁸ montre les difficultés pratiques que constitue *la mise en place en EP d'un curriculum orienté vers l'éducation à la santé*. Plus particulièrement pour ce qui concerne la gestion de la vie physique présente et future. Si globalement les orientations explicitement retenues concernent celles d'*inculquer de saines habitudes de vie, ou le développement personnel*, l'auteur pointe les nombreuses difficultés auxquelles renvoient ce projet : décalages de représentations, de motivations, de buts, qui tendent à replier l'enseignement scolaire de l'éducation physique sur lui-même, le coupant en définitive de ses cibles privilégiées : les futurs citoyens ordinaires engagés à travers des pratiques de loisir, d'entretien, de remise en forme souvent moins techniques, moins traditionnellement sportives, moins institutionnalisées, dans une recherche de délassement, de convivialité, de détente.

⁵⁸. Cogérino, 2000.

Concrètement, l'enquête réalisée par G. Cogérino montre que l'accent est mis par les enseignants d'EPS sur le développement de l'endurance cardio-vasculaire. Dans ce registre, les courses de longue durée constituent de manière récurrente l'élément incontournable des programmations, alors qu'une faible place est réservée à d'autres déterminants de la condition physique comme la souplesse ou l'endurance locale. D'autre part, l'apprentissage de connaissances et de compétences relatives au domaine de l'entraînement suppose une organisation particulière de l'enseignement (individualisation de l'enseignement, mise en autonomie des élèves, évaluation formative et formatrice...) que des conceptions pédagogiques plus traditionnelles et/ou des difficultés diverses liées à certains contextes ne favorisent guère. Sur le plan des référents culturels, *La prise en compte des pratiques physiques qui sont celles des adultes se heurte à l'hégémonie des pratiques traditionnellement scolaires : athlétisme, gymnastique et sports collectifs.*⁵⁹ Au point qu'il est possible de se demander si cette utilisation réifiée des « sports de base » ne prolonge pas en les recomposant les prescriptions hygiénistes plus anciennes. Quant aux dimensions plus originales et plus modernes de la santé qui se reflètent dans la prise en compte de la gestion du stress, et de l'ergonomie dans la pratique physique, le constat est fait d'un complet abandon de ces deux aspects.

Cet état des lieux montre pour le moins les décalages qui existent entre les discours officiels et la réalité des pratiques. Si la mise en évidence de tels écarts entre prescriptions et mises en œuvre n'est pas nouvelle, encore faut-il souligner au-delà des difficultés matérielles et de la variété des contextes éducatifs, les déterminants idéologiques, culturels et politiques qui leur donnent corps dans ce cadre bien précis.

⁵⁹. Cogérino, 2000, p. 82.

Car, finalement, ce rapport nouveau à la santé dans le cadre de l'EPS n'est-il pas directement remis en question par des problèmes d'identité culturelle et professionnelle?

De manière un peu abrupte se pose ainsi la question fondamentale de savoir si le professeur d'éducation physique et sportive doit être également un professeur d'équilibre personnel ou un éducateur au bien être. Ce qui renvoie d'une part à une conception de l'EPS dont le versant culturaliste semble conserver tout son poids et, d'autre part, à la définition même du champ qui sera balayé par le concept de santé. C'est au fond le problème de l'identité de l'EPS qui resurgit à la faveur des nouvelles attentes sanitaires et sociales que les discours et les textes officiels tentent de prendre en compte.

En définitive, le problème de l'adhésion du corps enseignant aux problématiques scolaires de l'éducation à la santé soulève donc plusieurs séries de questions. Il s'agit de savoir dans quels registres sanitaires les APSA, moyens de l'EPS, doivent être interprétées comme éléments fondamentaux : registre strictement physique, anatomique, physiologique, d'une santé « biologique » aux consonances hygiénistes ? Registre plus large de l'intervention touchant aux domaines du bien être psychologique et social ? Registre du loisir corporel et de la forme ? Sédimentation de ces registres en couches mobilisables en fonction des besoins, des attentes et/ou des projets adaptables aux contextes locaux ?

Il s'agit par ailleurs de déterminer quelle place effective accorder à l'ancrage de connaissances et compétences émergentes dont l'implantation au cœur des contenus de l'EPS pose dans la pratique sinon dans les mentalités un certain nombre de problèmes. Ce qui oblige dans un second temps à envisager sous un nouveau jour formations

initiale et formation continue des enseignants, tant la diversité des expériences, des parcours et des représentations nourrit l'aspect aléatoire des réponses proposées sur le terrain.

L'angoisse d'une dissolution de l'EPS dans les problématiques scolaires et sociales fait ressurgir le désir de se rattacher plus fermement aux pratiques et horizons culturels qui fondent depuis plusieurs décennies l'identité de l'EPS. Les négociations qui ont fait intervenir de manière dynamique les différents acteurs, enseignants, syndicats, politiques, experts et commissions, autour de la question des programmes de l'EPS ces dernières années disent assez l'importance de l'enjeu que recouvre parmi d'autres orientations celle qui donne du poids à l'introduction de contenus qui dépassent a priori le cadre strict de la motricité et des pratiques sociales de référence pour se référer à une vision plus large des compétences de l'enseignant sur le versant de l'éducation à la santé.

Cette mutation, qui n'est pas une spécificité française, produit hors de nos frontières, il faut le reconnaître, des résultats parfois contradictoires et surprenants, comme en Suède, où les textes officiels ont récemment souligné la nécessité de réintroduire dans la leçon d'éducation physique une dimension motrice tant l'éducation à la santé y était devenue dominante⁶⁰. Il reste que cette tendance associant EPS et éducation à la santé est devenue ces dernières années très largement dominante dans les pays de la CEE, annonçant sans doute une évolution possible des contenus de l'EPS, en France, au moment où certains enseignants prônent la délimitation d'un neuvième groupe d'activités consacré aux pratiques marquées plus spécifiquement par ces dimensions de prévention, d'entretien et de gestion de la vie physique.

⁶⁰. Terret, 2000, pp. 16-17.

Quelles que soient les voies envisagées pour aborder aujourd'hui l'intégration difficile de l'éducation à la santé dans le curriculum en EPS, un défi reste à relever sans doute par l'ensemble des acteurs de cette discipline. Celui qui consiste à imaginer une éducation physique capable de dépasser ses propres dissensions, ses propres écueils et ses contradictions, pour se mettre réellement au service d'élèves engagés sur la voie de la construction et de l'épanouissement. C'est à ce prix, que l'éducation physique peut rester crédible aux yeux de ceux qui, élèves de collèges, de lycées, dans leurs diversités physiques, psychologiques et sociales, adolescents et adolescentes confrontés aux maux et interrogations de leur temps, en sont les premiers bénéficiaires et sans doute le plus fidèle support.

Conclusion

Nous avons cherché tout au long de cette étude à montrer de quelle manière la permanence des thèmes relatifs à la santé dans le champ de l'EP se construit presque paradoxalement sur un flux continu de changements, dans un mouvement permanent de reconfiguration des concepts et des contenus. Cette liaison EP/santé est donc une liaison dynamique et non statique. On peut ainsi mettre en évidence une évolution significative des rapports qu'entretiennent ce concept et cette discipline : d'une relation centrale, exclusive, « biologique » vers une complexification des liens s'actualisant dans l'extension psychologique et sociale du principe même de *santé*. Cette évolution s'appuie ainsi tout autant sur les transformations qui marquent les définitions de la santé, que sur les changements qui affectent la discipline dans ses contenus, ses référents culturels, scientifiques et ses finalités au sein d'un système éducatif lui même en mouvement. La permanence trompeuse des discours orientés vers une santé

considérée sinon comme primordiale, au moins comme incontournable, doit être envisagée selon deux points de vue. D'une part, celui des enjeux propres au champ de l'éducation physique, qui contribuent à définir la santé et ses principes parfois contradictoires, à la fois comme référents identitaires (scolaire/social), comme caution éducative ou points d'appuis discursifs ; une santé également source de débats, point d'achoppement des modèles et théories en concurrence dans le champ conceptuel de l'EP. D'autre part, un regard qui inscrit cette permanence des discours sanitaires dans une autre permanence plus souterraine : celle qui, sous couvert d'une santé valorisée, définit l'éducation physique comme instrument en l'intégrant à un vaste réseau de contrôle des populations, outil de régulation et d'optimisation des potentiels individuels et collectifs au service de l'Etat.

Dans une première partie, nous avons pu constater que le rapport entre éducation physique et santé est un rapport étroit, déterminé par une conception encore biologique de la santé et dominé par le thème de la reconstruction : reconstruction des corps, reconstitution des forces, restitution des énergies. L'éducation physique, dominée par le rapport gym construite/gym fonctionnelle occupe alors durant cette période (1945-1962) une place centrale dans un système de contrôle et de régénération qui confirme l'utilité sociale de la discipline et détermine sa place dans le champ scolaire. L'enseignant est l'auxiliaire du médecin.

Une seconde partie (1962-1991), a montré de quelle manière se déplaçait les frontières de la santé en même temps que se construisait un rapport plus implicite de l'EPS à la santé. Une santé «psychologisée», «socialisée», en phase avec les conceptions monistes de la personne, qui s'adapte aux discours et aux valeurs dominantes, celles véhiculées par le sport notamment. Dans cette perspective, deux

logiques contradictoires ou complémentaires permettent de définir une « santé qui s'apprend sans cesse », celle de l'adaptation au monde et celle du dépassement de soi. Le rapport EP/santé se dégage alors des options hygiénistes pour s'orienter vers une conception dynamique et classante de la santé. Le recul des limites humaines définit un nouveau paradigme sanitaire indexé sur le thème de la performance et de ses mesures.

Enfin, dans un troisième temps (1991-2008), nous avons vu que l'émergence d'un objectif puis d'une finalité consacrés à la gestion de la vie physique au divers âges de l'existence permettait de définir une nouvelle étape dans les rapports EP/santé. La santé est un bien partagé dont l'école transmet les valeurs citoyennes. L'EPS, discipline d'enseignement apporte sa contribution originale aux missions de l'école. Dans une double perspective de prévention et de responsabilisation, se transmettent des connaissances et des compétences, se construisent des procédures d'autonomisation, qui doivent permettre à l'élève, au futur citoyen, de devenir comptable de sa sécurité, de son intégrité corporelle et de son propre bien être. Ceci au moment où l'allongement de la vie, l'offre accrue en terme de pratiques physiques et de loisirs ou les luttes engagées contre le mal être, les conduites addictives et contre la décomposition du lien social constituent de nouvelles problématiques offertes aux regards de l'école.

Si globalement l'économie du citoyen sain, psychologiquement équilibré et socialement intégré constitue un enjeu politique et social de première importance, l'éducation physique semble de fait composer l'un des principaux rouages dans le contrôle et le maintien du bon fonctionnement de la machine sociale. Seuls les modes de régulation évoluent au fil du temps : du quadrillage strict et coercitif des corps et des énergies vers une mise en relais des modes de contrôle, de l'Etat vers le citoyen, supposant adhésion, responsabilisation et intégration progressive de normes de

contraintes auto-gérées. Sans doute conviendrait-il alors de s'interroger sur les formes de résistances qui s'opposent dans le champ précis de l'éducation physique à cette mise en ordre et à cette rationalisation implicite des forces vives de la nation dont la dimension santé/bien être s'impose aujourd'hui comme le visage le plus actuel et le plus rassurant. Résistances dont, sans doute, les inévitables dispenses, puis inaptitudes, une fois éliminées les causes indiscutables, constituent l'un des aspects les plus saillants⁶¹. Peut-être même est-il possible de voir dans la part relevant des *stratégies d'évitement* ce que l'historien Marc Ferro, étudiant en Europe le déplacement des formes de lutte dans le monde du travail et de la production, pensait discerner dans le recul des grèves au profit de l'augmentation des congés maladie : une propension des hommes à résister par des voies sans cesse renouvelées aux systèmes qui les contraignent.

Bibliographie

Ouvrages et revues

ANDRIEU (Gilbert), *L'homme et la force. Des marchands de la force au culte de la forme*, Joinville-le-Pont, Actio, 1988.

ARNAUD (Pierre), « L'actualité de l'histoire : le surmenage des écoliers », dans : *Travaux et recherches en EPS*, INSEP, 6, 136-152.

AUDOIN-ROUZEAU (Stéphane), « Children and primary schools of France, 1914-1918 », dans : *State, society and mobilization in Europe during the first world war*, (J. Horn dir.) Cambridge University Press, 2002.

BACHELARD (Gaston), *La formation de l'esprit scientifique*, Paris, Vrin, 1989 (1938).

BALLAND (Dr H.), « Le congrès de la Ligue Française d'Education Physique », dans : *Education physique et Sport*, 2, 1950, p. 40.

BURSAUX (Elisabeth), « Bernard Kouchner veut développer une *culture de la santé publique* », dans : *Le Monde*, 28 mars 2001, p. 10.

⁶¹. Forget, 1981, p. 25.

CANGUILHEM (Georges), *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 1966 (ré-édition 2003).

CHERVEL (André), « L'histoire des disciplines scolaires. Réflexion sur un domaine de recherche », dans : *Histoire de l'Education*, 38, 1988, 59-119.

COGERINO (Geneviève) « Curriculum en éducation physique et éducation à la santé : débat autour d'une difficile intégration », dans : *STAPS*, 53, 2000, 79-90.

CONSTANT (Alain) et HUMBLLOT (Catherine), « Une épidémie de magazines de santé », dans : *Le Monde Télévision*, 25 et 26 mars 2001, 4-6.

DRUBAY (André) « Santé scolaire : une histoire qui est à faire » dans *Bulletin de l'IHRSES*, 20, 1999, 26-27.

DUMAZEDIER (Joffre), *Vers une civilisation du loisir ?*, Paris, Seuil, 1962.

ELIAS (Norbert), *La civilisation des mœurs*, Paris, Calmann-Lévy, 1973.

ENCAUSSE (Dr. Philippe), « Influence des activités physiques et sportives sur le développement physique et intellectuel en milieu scolaire », dans : *L'Homme sain*, 4, 1953, 265-280.

ENCAUSSE (Dr Philippe), *Influence des activités physiques et sportives sur le développement intellectuel et physique en milieu scolaire*, Ministère de l'Education nationale de la Jeunesse et des Sports, Direction générale de la Jeunesse et des Sports, Service du contrôle médical sportif et de la rééducation physique, Paris, Imprimerie nationale, 1957.

FAUCHÈ (Serge), « Hygiène de l'enfance et éducation physique. Rôle de la médecine scolaire après la première guerre mondiale (1918-1924). », dans : *STAPS*, 40, 1996, 39-52.

FORGET (Suzanne), « Dispenses, dispensés, dispensateurs », dans : *Education physique et sport*, 168, 1981, 21-25.

FOUCAULT (Michel), *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972.

FOUCAULT (Michel), *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 1975.

FOUCAULT (Michel), *Histoire de la sexualité*, T. 1 : *La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976.

FOURASTIE (Jean), *Les trente glorieuses*, Paris, Fayard, 1979.

HEBRARD (Alain), *EPS : réflexions et perspectives*, Paris, 1986.

LE BOULCH (Jean), « Esquisse d'une méthode rationnelle et expérimentale d'éducation physique », dans : *Education physique et sport*, 57, 1961, 27-37.

LEBRUN (Bernard), « L'affrontement de deux conceptions de la santé en éducation physique durant la première partie du 20^{ème} siècle en France », dans : TERRET (Thierry), sous la dir., *Sport et santé dans l'histoire*, Sankt Augustin, Academia, 1999, 51-60.

LABRIDY (Françoise), « Corps et pouvoir », dans : *Education physique et sport*, 146, 1977, 70-71.

MANDON (Daniel), *Culture et changement social*, Lyon, Chronique sociale, 1990.

NORMAND (Jean-Michel), « Découvrir son corps », dans : *Le Monde*, 10 août 2001, p. 18.

PARLEBAS (Pierre), « Sport en jeux », dans : *Vers l'Education Nouvelle*, Hors série, Paris, CEMEA, 1988 [articles extraits de : *Le Monde*, 1969].

PROST (Antoine), *Education, société et politiques*, Paris, Seuil, 1992.

RAUCH (André), *Histoire de la santé*, Paris, PUF, 1995.

RAUCH (André), « Le sport s'impose-t-il à la santé au XXème siècle? », dans : TERRET (Thierry), sous la dir., *Sport et santé dans l'histoire*, Sankt Augustin, Academia, 1999, 13-19.

SAVIGNY (Pierre), *L'Institut d'Education Physique de Bordeaux*, Thèse pour le doctorat en médecine, Bordeaux, Delmas, 1945.

SFEZ (Lucien), « L'utopie du corps parfait », dans : *Esprit*, 2, 1997, 43-55.

SIGALAS (C.), sous la dir., « Congrès National d'Education Physique », dans : *Journal de médecine de Bordeaux*, 1923, 760-1042.

TERRET (Thierry), « Les activités physiques et la santé : orientation des recherches en histoire », dans : *Activités physiques et santé* (M-J. Manidi et I. Dafflon-Arvanitou coord.), AFRAPS, 2000.

TERRET (Thierry), *Education physique, sport et loisir. 1970-2000*, AFRAPS, 2000.

THIBAUT (Jacques), « L'œuvre du docteur Tissié dans l'académie de Bordeaux », dans : *Education physique et sport*, 95, 1968, 7-12.

VIGARELLO (Georges), « L'éducation pour la santé, une nouvelle attente scolaire », dans : *Esprit*, 2, 1997, 72-82.

VIGARELLO (Georges), « [Le corps] Découvert, toujours pas révélé », dans : *Le Monde de l'Education*, 260, 1998, 28-31.

Principaux textes officiels cités

Instructions ministérielles du 1^{er} octobre 1945 à l'usage des professeurs et maîtres d'Education physique et sportive.

Directives à l'usage des professeurs et maîtres d'éducation physique et sportive, 11 octobre 1945, BO 49.

Ordonnance du 18 octobre 1945. [Service de santé scolaire].

Réforme Berthoin, 1959. Décret du 6 janvier 1959.

Instruction du 20 juin 1959. Education physique et sports en plein air, 3^{ème} Bureau. Complément aux instructions du 1^{er} octobre 1945.

Circulaire du 1^{er} juin 1961. [passage de la demie-journée de plein-air à la demie-journée de sport].

Circulaire du 21 août 1962. (Instructions du 21 août 1962.) Education physique et sportive. Instructions pour l'organisation des activités de sport : initiation, entraînement, compétitions. BOEN, 37, 8 octobre 1962.

Programmation des activités physiques et sportives dans les établissements scolaires du second degré. Texte définitif adopté par la Commission le 3 mai 1967.

Circulaire du 19 octobre 1967. BOEN, 41, 2 novembre 1967.

Compléments aux programmes et Instructions officielles de 1985, BO spécial, 4, 30 juillet 1987.

Décret n° 88 977 du 11 octobre 1988 ; Arrêté du 13 septembre 1989 ; circulaire n° 90-107 du 17 mai 1990 [aptitude et inaptitudes des élèves dans le cadre des leçon d'EPS]

Circulaire n° 91 148 du 24 juin 1991, BOEN, 26. [*Missions et fonctionnements du service de promotion de la santé en faveur des élèves.*]

Programme d'éducation physique et sportive pour la classe de sixième des collèges, Arrêté du 18 juin 1996, JO du 27 juin 1996. BOEN, 29, 18 juillet 1996.

Programme des enseignements de la classe de seconde générale et technologique, Education physique et sportive, BOEN, Hors Série., 6, 31 août 2000

Programme des enseignements de la classe de première, Education physique et sportive, séries générales et technologiques, BOEN, Hors Série, 7, 31 août 2000.