



L'identité de l'éducation physique et sportive à l'épreuve de la santé

Karim Boutchich

► To cite this version:

| Karim Boutchich. L'identité de l'éducation physique et sportive à l'épreuve de la santé. 2026. <hal-05671211>

HAL Id: hal-05671211

<https://hal.science/hal-05671211v1>

Preprint submitted on 26 Jun 2026

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY 4.0 - Attribution - International License

Karim Boutchich

Docteur en sciences de l'éducation

Chercheur au CERLIS/CNRS

Université Paris Sorbonne

L'identité de l'éducation physique et sportive à l'épreuve de la santé

La santé occupe aujourd'hui une place centrale dans les politiques éducatives. Face à la progression de la sédentarité, à l'augmentation des comportements à risque, aux préoccupations liées à la santé mentale des jeunes ou encore aux enjeux d'inclusion, l'école est régulièrement sollicitée pour contribuer à la formation de citoyens capables de prendre soin d'eux-mêmes et des autres. Dans ce contexte, l'éducation physique et sportive (EPS) apparaît comme une discipline particulièrement légitime pour répondre à ces défis. Les programmes actuels lui attribuent explicitement la mission de développer une culture de l'activité physique régulière et durable tout en favorisant le bien-être et la réussite de tous les élèves. Cette association entre EPS et santé, qui semble aujourd'hui aller de soi, est le résultat d'une longue construction historique. Depuis plus d'un siècle, les finalités sanitaires attribuées aux pratiques corporelles n'ont cessé d'évoluer au gré des transformations scientifiques, sociales et institutionnelles. Tantôt conçue comme un moyen de rééduquer des organismes fragilisés, tantôt comme un outil de développement de la condition physique, puis comme un support d'éducation à la santé ou encore comme un levier d'inclusion et de bien-être, l'EPS a continuellement redéfini son rapport à la santé. À travers ces évolutions se dessinent les contours d'une discipline dont l'identité s'est construite moins autour de la pratique sportive elle-même que des finalités éducatives, sanitaires et sociales qui lui ont été successivement assignées. Dès lors, une question se pose : dans quelle mesure les différentes conceptions de la santé qui se sont succédées depuis le milieu du XX^e siècle ont-elles contribué à façonner l'identité de l'éducation physique et sportive ? Autrement dit, comment l'EPS a-t-elle construit sa légitimité scolaire en s'appuyant sur des représentations changeantes de la santé ? Pour

répondre à cette problématique, je montrerai d'abord qu'entre les années 1940 et 1960 l'éducation physique se construit autour d'une logique de rééducation et de prévention destinée à restaurer une santé jugée fragile. J'analyserai ensuite la période 1960-1980 au cours de laquelle la condition physique devient un objet d'enseignement dans une perspective de développement physiologique. Puis j'étudierai l'émergence, à partir des années 1980 et plus particulièrement durant les années 1990, d'une éducation à la santé visant l'acquisition d'habitudes de vie favorables à une pratique physique durable. Enfin, je montrerai que l'EPS du XXI^e siècle affirme peu à peu une identité fondée sur la santé inclusive, articulant lutte contre la sédentarité, bien-être, autonomie et reconnaissance de la diversité des élèves. À travers cette évolution historique, il apparaît que la santé n'est plus réduite à un simple objectif de l'EPS. Elle en représente l'un des principaux fondements identitaires, révélant le passage progressif d'une santé des corps à réparer à une santé des personnes à construire, puis à une santé de tous à garantir.

Une rééducation physique entre thérapie et prévention (1940-1960)

Au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, l'éducation physique et sportive (EPS) s'inscrit dans une préoccupation majeure de restauration du capital physique de la jeunesse française. Dans un contexte marqué par les conséquences sanitaires de la guerre, la faiblesse physiologique d'une partie importante de la population scolaire et la persistance de fléaux sociaux tels que la tuberculose ou l'alcoolisme, l'éducation physique est investie d'une mission prioritaire de protection et de réhabilitation de la santé. En cela, elle a vocation à « *restaurer et préserver une santé considérée comme fragile* »¹. Cette orientation s'explique notamment par l'ampleur des déficiences physiques observées chez les jeunes. « *À la fin du conflit, près de 33 % des élèves sont déclarés physiquement inaptes ou insuffisamment aptes* »². Dans ce contexte, l'éducation physique apparaît moins comme un moyen de développement des performances que comme un instrument de reconstruction corporelle. Les pratiques privilégiées témoignent de cette finalité : gymnastique corrective, activités artistiques telles que la danse, ainsi que les exercices de plein air occupent une place centrale dans les programmes. Cette conception trouve un appui théorique important dans la méthode naturelle de Georges Hébert qui, dès 1912, promeut une éducation physique

¹ Rauch, A. (1983). Le souci du corps. PUF.

² Gay-Lescot, J-L. (1991). Sport et éducation sous Vichy. PUL.

inspirée du retour à la nature, fondée sur l'exécution de gestes naturels et adaptés aux possibilités de chacun. L'environnement naturel devient un véritable support thérapeutique, notamment à travers la pratique du « *bain d'air* », selon un principe de différenciation pédagogique reposant sur des indications médicales et des tests d'aptitudes³, afin d'ajuster les exercices aux capacités des pratiquants. L'objectif n'est pas la performance mais la récupération progressive d'un état de santé satisfaisant grâce à une activité physique modérée et rationnellement dosée. Cette orientation médicale de l'éducation physique repose sur une conception particulière de la santé. Celle-ci est essentiellement définie comme l'absence de maladie ou d'infirmité. L'intervention pédagogique vise alors davantage à réparer qu'à développer. Cette représentation rejoint la conception traditionnelle de la santé analysée par Canguilhem, pour qui celle-ci est appréhendée à travers un idéal morphologique et fonctionnel centré sur la conformité anatomique et physiologique des individus⁴. Dans cette perspective, le corps de l'élève constitue un objet d'observation, de mesure et de correction. Cette médicalisation de l'éducation physique s'inscrit également dans une tradition institutionnelle plus ancienne. Héritière de la Ligue girondine d'éducation physique fondée par le médecin Philippe Tissie en 1888, la Ligue française d'éducation physique promeut la gymnastique suédoise et les jeux de plein air comme moyens privilégiés de préservation de la santé juvénile. L'influence du corps médical sur les orientations de la discipline demeure particulièrement forte durant toute cette période. Les Instructions officielles de 1945 constituent une illustration emblématique de cette conception. Elles affirment que l'éducation physique doit se préoccuper de la faiblesse organique des enfants et contribuer à leur santé. L'évaluation médicale de l'élève y occupe une place centrale. En s'appuyant sur les travaux issus des sciences médicales⁵, elles préconisent la constitution de quatre groupes d'élèves selon leur valeur physique. Cette classification débouche sur des modalités pédagogiques différenciées et sur l'exclusion des élèves les plus fragiles des cours ordinaires d'éducation physique. La création des services d'hygiène scolaire et universitaire le 18 août 1945 ainsi que le développement des centres de rééducation physique institutionnalisent cette logique. Les élèves du quatrième groupe, dispensés

³ Hebert, G. (1912). L'éducation physique ou l'entraînement complet par la méthode naturelle.

⁴ Canguilhem, G. (1966). Le normal et le pathologique. PUF.

⁵ Chailley-Bert, P-A., Fabre, R., Merkel, L. (1943). Biologie de l'éducation physique et contrôle médical. Paris.

d'éducation physique normale, sont orientés vers ces structures spécialisées⁶. Ces orientations prolongent les travaux de médecins influents tels que Demenÿ et Boigey, qui considèrent l'exercice physique comme un outil de traitement et de prévention. Cette option médicale est encore renforcée par les Instructions officielles de 1959⁷. Celles-ci s'inscrivent dans la continuité des travaux de Pierre Seurin qui, à travers sa revue « *L'Homme sain* », prolonge l'héritage de Philippe Tissié. Cette période est également marquée par l'essor des structures spécialisées de rééducation. Dès 1946, la Société française de rééducation physique recense une vingtaine de centres et diffuse ses conceptions dans la revue « *Rééducation physique* ». L'éducation physique demeure alors étroitement associée aux préoccupations thérapeutiques et hygiéniques. Ainsi, entre 1940 et 1960, l'inspection générale comme le législateur adhèrent largement à une conception médicale, préventive et rééducative de l'éducation physique. La santé institutionnellement promue repose sur la représentation d'un enfant fragile qu'il convient de protéger, de surveiller et de reconstruire. L'éducation physique est conçue comme une pratique prudente, fondée sur le dosage des efforts, la progressivité des exercices et la prévention des risques. Plus qu'un vecteur d'épanouissement ou de développement des capacités motrices, elle apparaît avant tout comme un instrument de normalisation et de restauration sanitaire des corps. Pendant cette période, l'éducation physique construit son identité autour d'une mission de prévention, de protection et de restauration de la santé des jeunes générations. Il faut attendre les années 1960, qui connaîtront une amélioration progressive de l'état sanitaire de la population et l'influence croissante des sciences biologiques et de l'entraînement, pour assister à un changement des préoccupations institutionnelles. Dès lors, il ne s'agira plus seulement de corriger les insuffisances physiques, mais de développer méthodiquement les qualités physiologiques des élèves. Cette évolution ouvre une nouvelle étape dans l'histoire de la discipline : celle de la condition physique comme objet d'enseignement.

⁶Ministère de l'Éducation nationale (1945). Instructions ministérielles à l'usage des professeurs et maîtres d'Éducation physique et sportive. Instruction du 1er octobre 1945.

⁷Haut-Commissariat à la Jeunesse et aux Sports (1959). Complément à l'instruction du 1er octobre 1945 à l'usage des professeurs et maîtres d'Éducation physique et sportive. Instruction du 20 juin 1959. Paris : Haut-Commissariat à la Jeunesse et aux Sports.

La condition physique comme objet d'enseignement (1960-1980)

À partir des années 1960, l'éducation physique connaît une évolution importante de son rapport à la santé. Sans rompre totalement avec les préoccupations hygiéniques et préventives qui caractérisaient la période précédente, elle s'éloigne peu à peu d'une logique de rééducation pour s'orienter vers le développement des ressources physiologiques de l'ensemble des élèves. Dans un contexte de croissance économique, d'amélioration générale de l'état sanitaire de la population et de diffusion des connaissances issues des sciences biologiques et de l'entraînement, la condition physique devient progressivement un objet d'enseignement de l'EPS. Cette évolution s'inscrit dans un contexte social marqué par la modernisation de la société française et l'émergence de nouvelles préoccupations liées à la sédentarisation des modes de vie. La santé n'est plus uniquement envisagée comme l'absence de maladie mais comme un état résultant du bon fonctionnement de l'organisme et du maintien de ses capacités physiologiques. L'exercice physique apparaît alors comme un moyen privilégié pour améliorer les fonctions cardio-respiratoires, musculaires et énergétiques de l'individu. Cette nouvelle orientation trouve un appui institutionnel dans les Instructions officielles de 1967⁸. Celles-ci placent le développement de la valeur physique de l'élève au cœur des finalités de l'éducation physique. La notion de condition physique devient une référence majeure pour les enseignants qui cherchent à améliorer les qualités physiques fondamentales des élèves : endurance, résistance, force, vitesse, souplesse et coordination. Dans cette perspective, l'efficacité biologique de l'exercice constitue un critère essentiel de l'intervention pédagogique. Les travaux de Seurin et de Tissé contribuent largement à la diffusion de cette conception, en considérant que l'éducation physique doit participer à la formation d'un « *homme sain* » grâce à l'entretien méthodique des grandes fonctions organiques. La santé est alors conçue comme un capital biologique qu'il convient de développer et de préserver par une activité physique régulière. Cette orientation est renforcée par l'essor des recherches en physiologie de l'effort qui fournissent aux enseignants de nouveaux outils d'évaluation et de programmation des charges de travail. La période est

⁸Ministère de l'Éducation nationale & Ministère de la Jeunesse et des Sports (1967). Instructions officielles du ministre aux professeurs et maîtres d'Éducation Physique et Sportive. Circulaire du 19 octobre 1967.

également marquée par la généralisation des tests de condition physique. Inspirés des modèles nord-américains et des travaux scientifiques sur l'entraînement, ces dispositifs permettent de mesurer les capacités des élèves et d'objectiver leurs progrès. Les performances réalisées dans les épreuves d'endurance, de vitesse ou de force deviennent des indicateurs de santé et de développement physique. Le corps de l'élève n'est plus seulement observé pour détecter d'éventuelles déficiences ; il est désormais évalué en fonction de son potentiel d'amélioration. Cette évolution témoigne ainsi de l'influence croissante du sport sur l'identité de la discipline. Les méthodes d'entraînement sportif inspirent les contenus d'enseignement et favorisent une approche davantage centrée sur le rendement physiologique. L'amélioration des capacités physiques apparaît comme une condition de la réussite sportive mais également comme une garantie de bonne santé. Dès lors, la santé et la performance ne sont plus perçues comme antagonistes mais comme complémentaires, l'enjeu étant de développer les ressources biologiques de l'élève pour qu'il devienne plus fort. Dans cette conception inspirée encore largement des considérations biomédicales, la condition physique devient ainsi un indicateur privilégié de développement et de compétitivité. L'éducation physique cherche moins à soigner qu'à produire des corps performants, résistants et capables de répondre aux exigences de la vie moderne. Ainsi, entre 1960 et 1980, la santé demeure une composante essentielle de l'identité de l'EPS mais son statut évolue profondément. D'une logique de réparation des déficiences, la discipline passe à une logique de développement des capacités physiques. La condition physique devient alors un objet d'enseignement à part entière, traduisant le déplacement d'une conception thérapeutique vers une conception physiologique de la santé.

L'émergence du paradigme du sport-santé (1980-2000)

À partir des années 1980, la réduction de l'éducation physique au seul développement des qualités physiologiques fait l'objet de nombreuses critiques. Les recherches scientifiques élaborées par des médecins tendent à remettre en question une conception de l'élève appréhendé essentiellement à travers ses performances biologiques et ses capacités fonctionnelles. Ces auteurs proposent une approche plus globale du sujet, dans laquelle le mouvement participe au développement de la

personnalité, de l'autonomie et de l'équilibre général de l'individu⁹. La santé ne peut dès lors plus être réduite à la seule amélioration de la condition physique ; elle devient une composante plus large du développement humain. Cette évolution accompagne les transformations profondes qui affectent les sociétés occidentales à partir des années 1980. Les préoccupations sanitaires se déplacent progressivement des maladies infectieuses vers les pathologies liées aux modes de vie : sédentarité, maladies cardiovasculaires, obésité ou encore stress. Dans le même temps, les institutions internationales, à commencer par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), promeuvent une conception positive de la santé définie non plus comme la simple absence de maladie, mais comme un état complet de bien-être physique, psychologique et social¹⁰. Cette nouvelle approche influence durablement les politiques éducatives et sportives. Dans ce contexte, le sport scolaire n'est pas affranchi des préoccupations médicales qui ont historiquement façonné l'identité de l'éducation physique. Au contraire, celles-ci se recomposent autour d'un nouveau paradigme : celui du sport-santé. Le sport n'est plus envisagé comme une finalité en soi mais comme un moyen au service d'objectifs éducatifs, sanitaires et sociaux. L'enjeu n'est plus de développer la santé pour améliorer les performances sportives, mais d'utiliser les pratiques physiques comme support du développement de la santé dans toutes ses dimensions. Cette évolution révèle une caractéristique fondamentale de l'histoire institutionnelle de la discipline. Si la culture sportive occupe une place croissante dans les contenus d'enseignement, elle ne renvoie jamais à une simple reproduction du modèle fédéral fondé sur la performance et la compétition. Le législateur n'a d'ailleurs jamais fait du sport une finalité autonome de l'école. L'intitulé même « éducation physique et sportive » traduit cette hiérarchie symbolique : le qualificatif « sportive » vient préciser une éducation physique dont les finalités demeurent avant tout éducatives. La discipline aurait pu être désignée comme une « éducation sportive et physique » mais il n'en est rien ; l'ordre retenu témoigne au contraire de la permanence d'une priorité accordée à la formation de la personne. Cette subordination du sport à des finalités éducatives et sanitaires apparaît de manière constante dans les prescriptions institutionnelles. Les textes officiels ne

⁹ Le Boulch, J. (1995). Mouvement et développement de la personne. Vigot.

¹⁰ Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Fédération internationale de médecine du sport (FIMS). (1995). Exercise for Health. Bulletin of the World Health Organization, 73(2), 135-136.

prescrivent pas des sports mais des activités physiques, sportives et artistiques (APSA), organisées selon des finalités d'apprentissage. Si certains groupes d'activités conservent un lien fort avec les logiques sportives, notamment les activités de performance ou d'opposition, d'autres s'en éloignent sensiblement. Les activités de pleine nature, les pratiques artistiques et chorégraphiques ainsi que les activités d'entretien corporel occupent progressivement une place accrue dans les programmations scolaires. Leur développement témoigne d'une volonté institutionnelle de diversifier les expériences corporelles offertes aux élèves afin de répondre à des objectifs de santé, d'autonomie et de bien-être. Ainsi, à partir des années 1980 et plus encore durant la décennie 1990, l'EPS intègre un sport profondément transformé par les finalités scolaires qui lui sont assignées. Décontextualisé de ses références compétitives traditionnelles, le sport devient un support pédagogique parmi d'autres, adapté aux besoins des élèves et aux ambitions éducatives de l'institution. Cette évolution favorise l'émergence de pratiques d'entretien, d'activités artistiques, chorégraphiques et de pleine nature, autant de modalités d'intervention destinées à promouvoir une santé envisagée dans ses dimensions physique, psychologique et sociale. L'identité de l'EPS se construit alors autour d'un nouvel équilibre : faire du sport non pour lui-même, mais pour contribuer à la formation d'un individu capable de prendre en charge durablement sa propre santé.

L'activité physique comme vecteur d'éducation à la santé

À partir des années 1990, l'EPS connaît une nouvelle inflexion de son rapport à la santé. Alors que les décennies précédentes avaient privilégié la rééducation des corps puis le développement de la condition physique, la discipline s'oriente désormais vers l'éducation à la santé. Cette évolution traduit un déplacement majeur des finalités de l'EPS : il ne s'agit plus seulement d'améliorer les capacités physiologiques des élèves mais de les rendre capables de prendre en charge durablement leur propre santé. Cette transformation s'inscrit dans un contexte social marqué par l'essor des pratiques d'entretien corporel et de bien-être¹¹. Les préoccupations liées à la qualité de vie, à la prévention des risques sanitaires et à l'épanouissement personnel occupent une place croissante dans les politiques publiques, comme en témoignent les enquêtes menées

¹¹ Travaillot, Y. (1998). Sociologie des pratiques d'entretien du corps. PUF.

par le comité français d'éducation pour la santé (CFES)¹². L'EPS accompagne ce mouvement en intégrant dans ses programmations, aux côtés de la traditionnelle course de durée, des activités de renforcement musculaire, de souplesse, d'étirement, de relaxation ou encore de récupération. Les prescriptions institutionnelles témoignent de cette évolution. Les programmes encouragent la mise en œuvre « *d'exercices de prise de conscience des fonctions sensorielles, de renforcement musculaire et de la fonction cardio-respiratoire, de relaxation et d'assouplissement...* »¹³. Ces contenus traduisent une conception renouvelée de la santé qui ne se limite plus à la seule amélioration des performances biologiques. La santé devient un objet d'apprentissage à part entière, associé à l'acquisition de connaissances, d'habitudes et de comportements favorables à l'équilibre physique, psychologique et social. Ce renouvellement des contenus s'accompagne d'une évolution significative des démarches pédagogiques. La programmation des activités physiques est désormais pensée à partir de l'engagement de l'élève, du plaisir d'agir et du temps effectif de pratique. La logique de performance tend à s'effacer au profit d'une logique d'adhésion durable à l'activité physique. Les expérimentations pédagogiques se multiplient autour d'objectifs transversaux de santé. Le « *jogging nagé* »¹⁴, par exemple, illustre cette volonté de détourner certaines activités sportives de leurs finalités compétitives traditionnelles afin de les mettre au service de l'entretien physique et du bien-être. Cette évolution révèle une transformation plus profonde du statut accordé à la santé. Celle-ci n'est plus envisagée comme un état biologique à préserver ou à restaurer mais comme une ressource personnelle à développer, un capital à conquérir et une source de bien-être physique, psychique et social, indissociables des choix de vie et des habitudes quotidiennes de chacun. L'activité physique apparaît alors comme un moyen privilégié d'agir sur soi et de construire progressivement son autonomie. Dans cette perspective, l'éducation à la santé ne peut se réduire à la transmission de connaissances théoriques sur le fonctionnement de l'organisme ou sur les règles d'hygiène. Contrairement aux enseignements dispensés en sciences de la vie et de la terre (SVT), l'EPS propose une approche expérientielle fondée sur l'action corporelle. Les élèves apprennent à ressentir les effets de l'effort, à réguler leur engagement, à

¹² Comité Français d'Éducation pour la Santé (CFES). (1997). Baromètre santé adultes 95/96. Vanves : CFES.

¹³ Ministère de l'Éducation nationale (2008), Programme d'EPS du collège, BO spécial n°6 du 28 août 2008, Paris.

¹⁴ Pelayo, P., Maillard, D., Rozier, D. (2006). La natation en EPS. Une pratique privilégiée et recommandée pour la santé. EPS. N° 319. Mai-Juin 2006.

connaître leurs ressources et leurs limites, mais également à développer des attitudes responsables vis-à-vis de leur corps et de la relation aux autres. Ainsi, au cours des années 1990, le plaisir d'agir devient un levier central de cette éducation à la santé. Des recherches récentes montrent que l'adhésion durable à la pratique physique dépend moins d'une logique de contrainte que des expériences positives vécues par les pratiquants. L'activité physique apparaît ainsi comme un moyen privilégié de favoriser l'effort par le plaisir, le passage de l'intention à l'action et de prévenir les effets de l'inactivité. Dès lors, l'association entre effort et plaisir constitue un enjeu majeur pour l'intervention pédagogique. La didactique des activités physiques, sportives et artistiques (APSA) ne peut plus faire l'économie du couple « effort/plaisir » si elle vise l'engagement durable des élèves dans des pratiques favorables à leur santé. Au cours de la décennie 1990-2000, l'identité de l'EPS connaît une nouvelle transformation. La santé n'est plus seulement un objectif physiologique ni même un simple effet de la pratique physique. Elle devient un véritable objet d'éducation. À travers les activités physiques, sportives et artistiques, l'école, via l'éducation physique et sportive, cherche désormais à former un individu capable de gérer son capital santé tout au long de sa vie. Cette évolution prépare l'émergence, au tournant des années 2000, de nouvelles préoccupations liées à l'hétérogénéité des publics scolaires, à l'inclusion et à la prise en compte de la diversité des besoins des élèves.

L'identité de l'EPS du XXI^{ème} siècle autour de la santé inclusive

Au début du XXI^e siècle, l'éducation physique et sportive connaît une nouvelle évolution de son identité en lien avec les transformations des enjeux sanitaires, éducatifs et sociaux. Si les décennies précédentes avaient progressivement fait de la santé un objet d'éducation, l'EPS contemporaine élargit encore cette ambition en inscrivant son action dans une perspective inclusive. La santé n'est plus seulement envisagée comme une ressource individuelle à développer ; elle devient un droit éducatif dont chaque élève doit pouvoir bénéficier, quels que soient ses caractéristiques, ses ressources ou ses besoins particuliers. Cette évolution s'inscrit dans un contexte marqué par l'émergence de nouveaux défis de santé publique. La progression de la sédentarité, l'augmentation du temps passé devant les écrans et la diminution de l'activité physique quotidienne des jeunes constituent aujourd'hui des préoccupations majeures. Les données récentes montrent qu'en France seulement

« 33 % des filles et 51 % des garçons atteignent les recommandations d'activité physique quotidienne, tandis que huit enfants sur dix dépassent deux heures d'exposition aux écrans chaque jour »¹⁵. Face à ces constats, l'EPS apparaît comme un levier privilégié de promotion d'un mode de vie physiquement actif. Les programmes actuels témoignent clairement de cette orientation en affirmant que l'EPS contribue au développement d'une culture de l'activité physique régulière et durable, indispensable à l'amélioration de la santé publique. L'objectif ne consiste plus uniquement à améliorer les capacités physiques mais à engager les élèves dans une pratique physique susceptible de se prolonger au-delà de la scolarité. Cette ambition traduit une évolution importante de la conception de la santé : celle-ci est désormais pensée comme une construction continue reposant sur des habitudes de vie, des choix personnels et une capacité à prendre soin de soi tout au long de l'existence. Cette orientation rejoint les travaux de Margaret Whitehead relatifs au concept de « *littératie physique* »¹⁶. Selon cette approche, l'enjeu éducatif n'est pas seulement de développer des habiletés motrices mais de permettre à chaque individu d'acquérir la motivation, la confiance, les connaissances et les compétences nécessaires pour maintenir une activité physique tout au long de sa vie. L'EPS participerait ainsi à la formation d'un sujet autonome, capable de faire de l'activité physique une composante durable de son équilibre personnel. Mais la spécificité majeure de l'EPS contemporaine réside sans doute dans l'articulation qu'elle opère entre santé et inclusion. Sous l'influence des politiques de l'école inclusive, renforcée depuis la loi de 2005, l'institution scolaire recommande la prise en compte de la diversité des élèves qui semble, peu à peu, constituer la norme et non l'exception¹⁷. En ce sens, la santé ne peut être réservée aux élèves les plus performants ou les plus aptes physiquement. Elle doit devenir accessible à tous. Les programmes de lycée publiés en 2019 illustrent clairement cette évolution lorsqu'ils affirment que l'EPS, « *respectueuse des différents potentiels et ressources, luttant contre les stéréotypes sociaux ou sexués et résolument inscrite dans une école inclusive, offre à tous les occasions d'une pratique*

¹⁵ Santé publique France. (2024). Activité physique et sédentarité dans la population en France.

¹⁶ Whitehead, M. (2010). Physical Literacy throughout the lifecourse : the rôle of movement in building health and well-being. Routledge.

¹⁷ Boutchich, K. (2024). L'école de la diversité. HAL. Open Science. <https://hal.science/hal-04629639v1/document>

physique qui fait toute sa place au plaisir d'agir »¹⁸. Cette conception rompt avec les approches antérieures fondées principalement sur des normes biologiques ou des critères de performance. L'attention se déplace vers la qualité de l'expérience vécue par chaque élève et vers les conditions favorisant son engagement dans la pratique. La santé est alors appréhendée dans une acception globale qui dépasse largement la seule dimension physique. Elle englobe le bien-être psychologique, l'estime de soi, le sentiment de compétence, la qualité des relations sociales ainsi que le sentiment d'appartenance à un collectif. Cette conception rejoint les approches contemporaines de la santé promues par les organisations internationales et les chercheurs scientifiques, pour lesquels une société inclusive se construit à partir de la reconnaissance de la diversité humaine¹⁹. Ainsi, le plaisir d'agir devient un principe pédagogique fondamental. Apparaissent un certain nombre de recherches sur la théorie de l'autodétermination qui montrent que l'engagement durable dans une activité dépend largement de la satisfaction des trois besoins psychologiques que sont le sentiment d'autonomie, le sentiment de compétence et le sentiment d'appartenance sociale²⁰. En proposant des situations adaptées à l'hétérogénéité des élèves et en multipliant les occasions de réussite, l'EPS contribuerait à créer les conditions d'une pratique physique choisie, investie et durable. Ainsi, l'identité de l'EPS du XXI^e siècle se construit au croisement de deux ambitions complémentaires. La première consiste à répondre aux enjeux contemporains de santé publique en luttant contre la sédentarité et en favorisant l'adoption d'un mode de vie physiquement actif. La seconde vise à garantir à chaque élève l'accès à une expérience corporelle porteuse de bien-être, de réussite et d'émancipation. La santé inclusive apparaît alors comme un principe organisateur de l'EPS contemporaine. Elle ne se limite plus à la prévention des maladies ni au développement de la condition physique ; elle vise la construction d'un pouvoir d'agir sur la santé dans le respect de la diversité des parcours, des capacités et des aspirations de chacun.

¹⁸ Ministère de l'éducation nationale. (2019). Programme d'enseignement de l'éducation physique et sportive : voie générale et technologique (BO spécial n°1 du 22 janvier 2019).

¹⁹ Gardou, C. (2012), La société inclusive, parlons-en ! Il n'y a pas de vie minuscule. Érès.

²⁰ Decy, E-L., Ryan, R-M. (2017). Self-determination theory : basic psychological needs in motivation, development and wellness. Guilford Press.

Conclusion

L'histoire de l'éducation physique et sportive montre que la santé constitue l'un des fils conducteurs les plus constants de son évolution. Pour autant, cette permanence ne doit pas masquer les profondes transformations des significations qui lui ont été attribuées au cours du temps. Entre les années 1940 et 1960, l'éducation physique s'inscrit dans une logique de rééducation et de prévention visant à restaurer des organismes fragilisés. À partir des années 1960, elle s'oriente davantage vers le développement de la condition physique et l'amélioration des capacités physiologiques. Les années 1980 et 1990 marquent ensuite l'émergence d'une véritable éducation à la santé, fondée sur l'acquisition d'habitudes de vie favorables à un engagement durable dans l'activité physique. Enfin, depuis le début du XXI^e siècle, l'EPS s'affirme comme un acteur majeur de la santé inclusive en cherchant à garantir à chaque élève, quelles que soient ses caractéristiques ou ses ressources, l'accès à une pratique physique porteuse de bien-être, d'autonomie et d'émancipation. Ainsi, la santé apparaît moins comme une finalité stable que comme un révélateur des mutations de l'identité de l'EPS. Tour à tour pensée comme réparation, développement, éducation puis inclusion, elle a contribué à redéfinir les missions de la discipline au gré des évolutions scientifiques, sociales et institutionnelles. Cette capacité d'adaptation témoigne de la singularité d'une discipline qui n'a jamais réduit les pratiques physiques à leur seule dimension sportive, mais les a constamment mobilisées au service de finalités éducatives plus larges. À l'heure où les préoccupations liées à la sédentarité, à la santé mentale, aux inégalités sociales de santé et à l'inclusion occupent une place croissante dans le débat public, l'EPS apparaît plus que jamais comme un espace privilégié d'éducation à la santé. Son défi consiste désormais à concilier l'exigence de formation commune avec la prise en compte de la diversité des élèves, afin que chacun puisse développer un pouvoir d'agir sur sa santé tout au long de sa vie. En ce sens, la santé ne constitue pas seulement un objet d'enseignement pour l'EPS ; elle demeure l'un des principes structurants de son identité et l'un des principaux fondements de sa légitimité scolaire.

Bibliographie

Boutchich, K. (2024). *L'école de la diversité*. HAL. Open Science.
<https://hal.science/hal-04629639v1/document>

Canguilhem, G. (1966). *Le normal et le pathologique*. PUF.

Chailley-Bert, P-A., Fabre, R., Merkel, L. (1943). *Biologie de l'éducation physique et contrôle médical*. Paris.

Comité Français d'Éducation pour la Santé (CFES). (1997). *Baromètre santé adultes 95/96*. Vanves : CFES.

Decy, E-L., Ryan, R-M. (2017). *Self-determination Theory : Basic Psychological needs in Motivation, Development and Wellness*. Guilford Press.

Gardou, C. (2012), *La société inclusive, parlons-en ! Il n'y a pas de vie minuscule*. Érès.

Gay-Lescot, J-L. (1991). *Sport et éducation sous Vichy*. PUL.

Haut-Commissariat à la Jeunesse et aux Sports (1959). *Complément à l'instruction du 1er octobre 1945 à l'usage des professeurs et maîtres d'Éducation physique et sportive*. Instruction du 20 juin 1959. Paris.

Hebert, G. (1912). *L'éducation physique ou l'entraînement complet par la méthode naturelle*.

Le Boulch, J. (1995). *Mouvement et développement de la personne*. Vigot.

Ministère de l'Éducation nationale (1945). *Instructions ministérielles à l'usage des professeurs et maîtres d'Éducation physique et sportive*. Instructions du 1er octobre 1945.

Ministère de l'Éducation nationale & Ministère de la Jeunesse et des Sports (1967). *Instructions officielles du ministre aux professeurs et maîtres d'Éducation Physique et Sportive*. Circulaire du 19 octobre 1967.

Ministère de l'Éducation nationale (2008). *Programme d'EPS du collège*. BO spécial n°6 du 28 août 2008, Paris.

Ministère de l'éducation nationale. (2019). *Programme d'enseignement de l'éducation physique et sportive : voie générale et technologique* (BO spécial n°1 du 22 janvier 2019).

Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Fédération internationale de médecine du sport (FIMS). (1995). *Exercise for Health*. Bulletin of the World Health Organization. 73(2), 135-136.

Pelayo, P., Maillard, D., Rozier, D. (2006). *La natation en EPS. Une pratique privilégiée et recommandée pour la santé*. EPS. N° 319. Mai-Juin 2006.

Rauch, A. (1983). *Le souci du corps*. PUF.

Santé publique France. (2024). *Activité physique et sédentarité dans la population en France*.

Travaillot, Y. (1998). *Sociologie des pratiques d'entretien du corps*. PUF.

Whitehead, M. (2010). *Physical Literacy throughout the lifecourse : the rôle of movement in building health and well-being*. Routledge.