

De plus, tous les domaines d'apprentissage doivent prendre en compte les domaines généraux de formation, dont le domaine Santé et bien-être, parce que l'on souhaite responsabiliser l'élève dans l'adoption de saines habitudes de vie sur le plan de la santé, de la sécurité et de la sexualité. Cela n'exclut pas que certains domaines d'apprentissage seront davantage propices à une démarche plus formelle ou plus explicite en matière d'éducation à la sexualité. L'annexe III du document cité plus haut fournit une multitude d'exemples qui illustrent différentes façons d'aborder ces questions dans les

divers domaines d'apprentissage ou en collaboration avec le personnel des services complémentaires et les ressources de la communauté.

À toute personne soucieuse de proposer une réflexion aux élèves et de leur offrir des repères en matière de sexualité, à toute équipe-école désireuse d'initier ou de poursuivre une démarche auprès des jeunes en ce sens, je recommande grandement la lecture de ce document. Vous y trouverez un propos intelligent et sensible sur cette délicate question et des repères pour intégrer l'éducation à

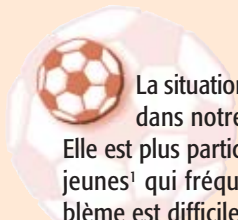
la sexualité dans vos actions éducatives et ainsi contribuer davantage au développement des jeunes.

**M<sup>me</sup> Sylviane Proulx est spécialiste en sciences de l'éducation, à la Coordination des services complémentaires de la Direction générale de la formation des jeunes, au ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.**

1. Ministère de l'Éducation, *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*, 2003.
2. *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*, p. 31 à 36.

## LE RÔLE DE L'ÉDUCATEUR PHYSIQUE

par Robert Goyette et Joël Bouthillette,  
avec la collaboration de Yvon Lachance, Pascale Poirier et Claude Robillard



La situation de la santé et du bien-être dans notre société est préoccupante. Elle est plus particulièrement criante chez les jeunes<sup>1</sup> qui fréquentent nos écoles. Le problème est difficile à résoudre étant donné la diversité des facteurs externes (les médias, la publicité, les pairs, etc.) qui influencent leurs choix de conduite relativement à leur santé et à leur bien-être. Les solutions qui peuvent nous permettre de réduire l'ampleur du problème le sont tout autant. Il existe pourtant, au sein de nos écoles, des façons de faire et des ressources qui pourraient contribuer à modifier cette réalité. Le défi que nous devons relever collectivement est de préparer nos jeunes pour qu'ils puissent prendre conscience de leur état de santé et s'engager, de façon autonome et permanente dans un processus de changement des habitudes de vie qui sont néfastes. Bien que le milieu familial demeure le premier lieu d'influence pour s'approprier de saines habitudes de vie, l'école est souvent reconnue comme ayant une responsabilité importante à cet égard. Que savons-nous des représentations des jeunes concernant la santé et le bien-être? Quels facteurs influencent leurs choix d'action? Comment l'école peut-elle contribuer aux solutions? Quel rôle peut jouer l'éducateur physique dans ce contexte?

### Les représentations des jeunes et les facteurs qui les influencent

Être bien et en santé, qu'est-ce que ça veut dire pour des jeunes du primaire et du secondaire? Contrairement à ce que nous serions portés à croire, les résultats d'une étude récente (Michaud 2002) indiquent que les jeunes sont en mesure de reconnaître des caractéristiques qui illustrent des façons d'être et de faire proches de celles qui témoignent d'une bonne santé globale. Leur interprétation concorde en grande partie

avec ce que l'Organisation mondiale de la santé (1983) définit comme «un état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité». Leurs représentations ne seraient donc pas un problème en soi...

Nous savons qu'au fur et à mesure qu'ils avancent en âge, leur niveau de sédentarité et l'adoption d'habitudes de vie néfastes tend à augmenter. Ce phénomène engendre



Photo: Denis Garon

d'importantes préoccupations concernant leur condition physique et leur santé, et ce, dès le début de l'adolescence (Desharnais et Godin 1995; Kino-Québec 2000; Ledent et autres 1997; Yan, Thomas et Thomas 1998). Les résultats d'études sur l'état de santé des jeunes indiquent qu'ils présentent au moins un facteur<sup>2</sup> associé aux maladies cardiovasculaires les plus fréquentes, des problèmes liés à la densité osseuse de même que certains troubles de santé mentale comme l'anxiété et l'anorexie.

Bien que les jeunes reconnaissent l'importance d'une bonne santé et qu'ils peuvent nommer des conditions qui favorisent un état de santé optimal, l'adoption de comportements qui en témoigneraient ne va pas en ce sens. Dans quelle mesure les cours d'éducation physique peuvent-ils les engager dans des actions concrètes à l'égard de leur santé?

Plusieurs constats (voir Michaud 2002) soulignent qu'ils seraient sensibles à certaines conditions qu'ils jugent essentielles pour les inciter à adopter une pratique régulière d'activités physiques :

- la recherche de plaisir dans la pratique;
- le sentiment d'un accomplissement personnel;
- l'amélioration de certaines facettes de leur condition physique et d'habiletés motrices;
- les occasions de gagner, de plaire aux autres, d'être avec ses amis ou de faire partie d'une équipe;
- le soutien des parents et des pairs.

Lorsque les cours d'éducation physique prennent en compte des éléments de contenu relatifs à la santé et au bien-être (par exemple la contribution à la croissance, l'effet sur le poids corporel, l'amélioration de la qualité de récupération, la détente mentale, les émotions agréables, l'amélioration de la masse et du tonus musculaire) dans les activités proposées, il semble que l'attitude des jeunes à l'égard de la pratique d'activités physiques en dehors du cadre scolaire soit plus favorable. Ces élèves seraient plus enclins à reconnaître l'apport d'une pratique régulière sur leur santé que ceux qui sont exposés à des formules de cours plus traditionnelles. On peut donc croire que si ces



Photo : Denis Caron

éléments sont absents, abordés de façon plus théorique ou limités à des capsules d'information, l'impact serait moindre sur leurs actions concernant leur santé et leur bien-être.

Par ailleurs, les facteurs qui les inciteraient à se désengager ne seraient pas nécessairement liés aux activités physiques elles-mêmes. Les conditions ou les contextes dans lesquels elles se réalisent en seraient plutôt la cause. À titre d'exemples :

- la diminution du temps d'engagement dans le jeu;
- l'insistance accordée aux enjeux (prix, classement, pointage, etc.) par l'enseignant;
- la difficulté de s'améliorer, à cause des occasions restreintes de pratique;
- la monotonie, le manque de variété et de choix d'activités physiques;
- le sentiment d'incompétence lié à des échecs répétés ou à un historique d'échecs dans des contextes similaires;
- l'évaluation négative des pairs ou de l'enseignant.

Ces conditions sont intimement liées à la manière dont les cours d'éducation physique sont gérés par l'enseignant. Il faut noter qu'elles peuvent aussi bien concerner la pratique d'activités physiques à l'extérieur de l'école (clubs sportifs, services de loisirs, activités para-scolaires, etc.).

### Le rôle de l'école

Pour favoriser l'adoption d'habitudes de vie saines et actives à l'école, nous avons longtemps cru que les campagnes d'information ou les capsules santé pouvaient entraîner des changements notables. Malheureusement, les résultats ne furent pas convaincants. À la lumière de la recherche effectuée sur la modification de comportement à l'égard de la santé, nous sommes en mesure aujourd'hui d'envisager d'autres avenues.

L'école doit toujours maintenir son intention d'informer les jeunes sur les facteurs influençant leur santé. La différence tient au fait que la pertinence de ces informations prend tout son sens lorsque les jeunes sont engagés dans des processus actifs de changement qui les impliquent directement. Comme le soulignent plusieurs auteurs (Cooper 2005; Deslandes 2001; Jourdan 2005), l'école ne doit plus se confiner dans un rôle secondaire au regard de la santé et du bien-être. Il devient nécessaire d'amener les jeunes à prendre conscience de leurs besoins fondamentaux, à développer une vision critique sur leurs choix d'actions concernant leur santé et leur bien-être et à comprendre, en particulier, les effets négatifs de la sédentarité sur leur qualité de vie immédiate. Est-il possible que l'école puisse relever ce défi sans considérer l'apport de l'ensemble des intervenants?

Les programmes de formation du primaire et du secondaire donnent des indications claires quant aux intentions à promouvoir à l'égard de la santé et du bien-être à l'école. Placés comme trame de fond aux apprentissages disciplinaires, les domaines généraux de formation (DGF), par le biais des intentions éducatives qui les sous-tendent, concernent l'ensemble du personnel de l'école et donnent du sens aux apprentissages. L'articulation de plusieurs de ces intentions éducatives peut contribuer à l'amélioration des habitudes de vie de l'élève, le DGF « Santé et bien-être » offrant une opportunité d'exploitation privilégiée dans ce contexte.

Bien que ce domaine soit l'affaire de tous, il importe que l'école s'assure de la complicité du milieu familial (Michaud 2002; Desharnais et Godin 1995; Hamel, Blanchet et Martin 2001). Il est reconnu que lorsque les

parents accordent de l'importance à l'éducation physique et à la pratique d'activités physiques, leurs enfants sont plus facilement enclins à une participation active et régulière. À la lumière de ces constats, il importe donc que les actions de l'éducateur physique soient accentuées, non seulement auprès des collègues qui côtoient ces jeunes, mais surtout auprès des familles de ces derniers. C'est dans ce contexte que l'éducateur physique peut jouer un rôle particulier.

## Le rôle de l'éducateur physique

Trois dimensions caractérisent le rôle de l'éducateur physique. La première est liée à la mise en œuvre des programmes de formation des jeunes et plus particulièrement des programmes d'éducation physique et à la santé au primaire et au secondaire. La deuxième concerne les actions à préconiser afin de susciter un intérêt grandissant pour une pratique régulière d'activités physiques et pour modifier certaines habitudes de vie des jeunes qu'il accompagne. La dernière dimension réfère à son rayonnement professionnel et à sa capacité d'établir une complicité et une concertation entre les intervenants de l'école, la famille et la communauté.

## Capacité à mettre en œuvre le programme d'éducation physique et à la santé

Les aspirations qui sous-tendent les programmes d'études<sup>3</sup> actuels, au regard de la santé et du bien-être, ne sont pas nouvelles. Les programmes des années 80, bien qu'orientés différemment, souhaitaient favoriser des visées qui considéreraient surtout la mesure de la condition physique des jeunes, et ce, tant au primaire qu'au secondaire. La pratique professionnelle a maintenu cet aspect et a accentué la recherche d'amélioration de l'efficacité motrice. La croyance voulait que la maîtrise d'une panoplie d'actions motrices soit un incitatif suffisamment puissant pour que les jeunes pratiquent régulièrement des activités physiques en dehors de l'école. Les constats d'aujourd'hui, issus d'expérimentations professionnelles et de la recherche, n'incitent plus à persister dans cette voie.

Les programmes actuels soulignent l'importance d'aller au-delà d'une recherche d'efficacité motrice. Ils s'inscrivent dans une perspective de développement global de la

personne, et ce, du début du primaire jusqu'à la fin du secondaire. Ils favorisent le développement des mêmes compétences tout au long de la formation scolaire obligatoire. Dépendant des contextes d'activités physiques qui sont proposés, les programmes insistent pour que l'éducateur physique favorise chez les élèves la diversité de leur répertoire d'actions motrices et l'amélioration de leurs habiletés cognitives et sociales. Il engage les jeunes dans des processus où ils sont appelés à analyser des situations, à ajuster des actions motrices aux contraintes de la situation et à évaluer leur démarche et ses résultats. D'autres apprentissages sont aussi visés :

- le développement de leur autonomie dans leur démarche d'apprentissage;
- l'accroissement de leur capacité à coopérer avec leurs pairs;
- l'adoption de comportements conformes à des règles de sécurité et d'éthique;
- la responsabilisation à l'égard des moyens à prendre pour assurer la qualité de leur santé et de leur bien-être.

Pour ce faire, l'éducateur physique profitera de la richesse qu'offrent les contextes de la compétence « Agir dans des contextes variés d'activités physiques », à travers diverses activités physiques individuelles. Il fera de même pour la compétence « Interagir dans des contextes variés d'activités physiques », mais cette fois-ci par le biais d'activités physiques collectives. Ces contextes contribuent au développement de la compétence « Adopter un mode de vie sain et actif ». Comme l'indiquent les programmes, cette dernière compétence s'appuie sur les deux précédentes. C'est en profitant des apprentissages faits dans les divers contextes de pratique d'activités physiques qu'elles offrent que les jeunes pourront observer les retombées de leur choix sur leur santé et leur bien-être.

L'éducateur physique profite de ces contextes pour inciter les jeunes à faire des liens entre les apprentissages effectués et à trouver des moyens favorables au maintien ou au développement d'habitudes de vie saines et à

les engager dans une pratique personnelle d'activités physiques.

## Actions auprès des jeunes

L'adoption de saines habitudes de vie est une tâche exigeante. Afin de susciter ou de maintenir l'intérêt des jeunes et donner du sens aux apprentissages qu'il leur propose, l'éducateur physique a la

responsabilité de mettre en place des situations d'apprentissage variées, significatives et ajustées à leurs capacités. Il adopte des attitudes qui les encouragent dans leurs efforts et qui les stimulent.

Pour ce faire, l'éducateur physique profitera de la richesse qu'offrent les contextes de la compétence « Agir dans des contextes variés d'activités physiques »,...

Il les soutient dans leurs apprentissages et il leur fait confiance. Il croit en leur capacité à relever des défis significatifs pour eux et les invite à s'appuyer sur leurs forces et à tirer profit de leurs erreurs.

L'engagement actif des jeunes serait favorisé par une appropriation progressive de moyens qui lui permettent de faire des choix appropriés à ses besoins (Manidi et Dafflon-Arvanitou 2000; Ratliffe 1994). La recherche de la personnalisation de l'intervention devrait être préconisée (Michaud 2002; Piéron Delfosse et autres 1997) et s'ajuster aux besoins que les jeunes expriment pour réaliser leur projet personnel de maintien ou de modification de leurs habitudes de vie.

Des formules de suivi personnalisé issues d'expériences récentes de soutien aux enseignants permettent de circonscrire des actions qui portent fruit et qui exigent d'agir autrement. Elles sont reconnues pour favoriser chez les jeunes l'analyse de leur profil personnel et la réflexion sur leurs actions. L'éducateur physique est encouragé à planifier ses interventions en ce sens. À titre d'exemples<sup>4</sup> :

- soumettre un questionnaire d'enquête aux élèves sur leurs habitudes de vie ou sur celles des membres de leur famille;
- proposer des moments de rencontre permettant des mises au point ou qui offrent aux jeunes des occasions de témoigner, auprès de leurs pairs, de leurs expérimentations;



Photo: Denis Garon

- mettre à leur disposition des ressources ajustées issues de travaux de recherche pouvant faciliter la recherche personnelle de solutions aux problèmes qu'ils éprouvent;
- engager les jeunes dans la mise en œuvre d'un plan personnel de modifications d'habitudes de vie par un contrat d'engagement, un passeport ou un carnet de santé;
- recourir à des exemples tirés de la vie courante et de l'actualité;
- favoriser des mises en contexte, des études de cas et des situations problèmes;
- offrir une programmation d'activités physiques qui offrent des perspectives récréatives et compétitives au sein de l'école, de la communauté et de la région;
- instrumenter les jeunes pour qu'ils puissent par eux-même mesurer des manifestations physiologiques à l'effort (pulsations cardiaques, rythme respiratoire, degré de fatigue, capacité de récupération rapide, etc.) pendant et après la pratique d'une activité physique.

## Rayonnement professionnel

Dans un esprit de cohérence professionnelle auprès de ses pairs et des jeunes, l'éducateur physique doit être lui-même un modèle en matière de santé et être en mesure de mettre en avant son expertise. En collaboration avec la direction de l'école, il doit assumer un leadership sur le plan pédagogique pour favoriser l'engagement de collègues, de groupes communautaires et d'intervenants des services complémentaires (psychologue, bibliothécaire, infirmière, travailleuse sociale, etc.), afin que ces derniers contribuent à la mise en œuvre des orientations de l'école au regard de la santé et du bien-être (Coppé et Schoonbroodt 1992; Manidi et Dafflon-Arvanitou 2000). Bien que le rôle de l'éducateur physique soit un jalon essentiel dans l'activation de projets rassembleurs autour de

la santé et du bien-être, il importe que les actions retenues s'inscrivent dans l'esprit du projet éducatif de l'école et soient cohérentes avec une vision globale du programme d'études des jeunes (Michaud 2002).

## Conclusion

Régulièrement rapportés dans les médias, les résultats d'études sur l'état de santé de nos jeunes soulèvent, avec raison, plusieurs inquiétudes pour notre avenir collectif. Tout comme les autres partenaires de l'école, les enseignants et les enseignants recherchent la réponse pour contrer ces résultats trop souvent navrants. La recherche de responsables est plus souvent considérée que la recherche de solutions collectives. Bien que la conciliation famille-école-communauté soit essentielle à la cohérence des actions à prendre à court, à moyen et à long terme, il convient de retenir que l'éducateur physique, de par sa formation et le mandat social qui lui est généralement reconnu par la collectivité, est un acteur majeur dans la dynamique qui peut s'instaurer dans l'école. La portée de ses actions est largement tributaire de la qualité de ses interventions auprès des jeunes durant ses cours, de son expertise professionnelle au regard de la santé et de la qualité de son engagement au sein de sa collectivité immédiate.

**M. Robert Goyette est consultant en pédagogie et M. Joël Bouthillette est conseiller pédagogique à la Commission scolaire de Saint-Hyacinthe et animateur du service national du Récit du développement de la personne. M. Yvon Lachance est consultant; Mme Pascale Porlier est responsable des programmes d'éducation physique et à la santé au ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et M. Claude Robillard est conseiller pédagogique à la Commission scolaire des Affluents.**

## Références bibliographiques

- BLAIS, M. *La dynamique de l'intervention en éducation à la santé au primaire*, thèse de doctorat en psychopédagogie, Université Laval, Faculté des études supérieures, Québec, 2004.
- COOPER, P. « A coordinated school health plan », *Educational Leadership*, septembre 2005, p. 32-36.
- COPPÉ, M. et C. SCHOONBROODT. *Guide pratique d'éducation pour la santé*, Bruxelles, De Boeck Université, 1992.
- DESHARNAIS, R. et G. GODIN. *Enquête sur la pratique des activités physiques au secondaire (Projet E.P.A.P.S.)*, rapport de recherche non-publié, Québec, Université Laval, 1995.
- DESLANDES, R. « L'environnement scolaire », dans M. HAMEL et autres (dir.), *Les déterminants de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire*, Sainte-Foy, Les Publications du Québec, 2001, p. 25.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC. *Programme de formation de l'école québécoise, Enseignement primaire*, Québec, 2000.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC. *Programme de formation de l'école québécoise, Enseignement secondaire, premier cycle*, Québec, 2003.
- HAMEL, M., L. BLANCHET et C. MARTIN. *Les déterminants de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire*, Sainte-Foy, Les Publications du Québec, 2001.
- JOURDAN, P. *Réflexion sur l'éducation à la santé en milieu scolaire*, extrait de l'allocation livrée à l'Université du Québec à Montréal, 31 août 2005.
- KINO-QUÉBEC. *L'activité physique, déterminant de la santé des jeunes : Avis du Comité scientifique de Kino-Québec*, Ministère de la santé et des services sociaux, Secrétariat au Loisir et au Sport, Gouvernement du Québec, 2000.
- LEDENT, M. et autres. « Participation des jeunes européens aux activités physiques et sportives », *Sport*, n° 159/160, 1997, p. 61-71.
- MANIDI, M.J. et I. DAFFLON-ARVANITOU. *Activité physique et santé. Apports des sciences humaines et sociales. Éducation à la santé par l'activité physique*, Paris, Masson, 2000.
- MICHAUD, V. *L'intégration de l'éducation à la santé dans les programmes d'éducation physique du primaire et du secondaire*, thèse de doctorat, Québec, Université Laval, Département d'éducation physique, 2002.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Nouvelles approches de l'éducation pour la santé dans le cadre des soins de santé primaires*, rapport d'un comité d'experts de l'OMS, Genève, 1983.
- PIÉRON, M. et autres. « Attitude des jeunes face à l'école et au cours d'éducation physique, âge et retard scolaire », *Revue de l'éducation physique*, n° 37, 1997, p. 31-41.
- RATLIFF, T.A. « Teaching fitness in the elementary school: A comprehensive approach », dans R.R. PATE et R.C. HOHN (Eds.), *Health and fitness through physical education*, Champaign, IL, Human Kinetics, 1994, p. 147-153.
- ROWLAND, T.W. *Exercise and children's health*, Champaign, IL, Human Kinetics, 1990.
- YAN, J.H., J.R. THOMAS, et K.T. THOMAS. « Children's Age Moderates the Effect of Practice Variability: A Quantitative Review », *Research Quarterly for Exercise And Sport*, vol. 69, 1998, p. 210-215.

1. Dans le présent article, le terme « jeune » désigne les élèves d'âge scolaire, du début du troisième cycle du primaire jusqu'à la fin du secondaire.
2. En particulier l'obésité, l'hypertension, la sédentarité ou une alimentation déficiente.
3. Il s'agit des programmes du primaire, du premier cycle du secondaire et du deuxième cycle du secondaire (ce dernier étant en fin de rédaction).
4. Ces exemples sont tirés des ouvrages de Blais (2004) et Michaud (2002) et des axes proposés dans les programmes d'éducation physique et à la santé du primaire et du secondaire.