



جامعة بجاية
Tasdawit n Bgayet
Université de Béjaïa

Université A. Mira - Bejaia

Faculté Des Sciences Humaines et sociales

Département de STAPS

MEMOIRE DE FIN DE CYCLE

En vue de l'obtention du diplôme Master en Activités Physiques et Sportives

Filière : Activités physiques et sportives éducatives

Spécialité : Activités physiques et sportives scolaire

Thème

**ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE
ET SANTÉ PHYSIQUE
ET MENTALE DES ÉLÈVES
(CLASSES TERMINALES)**

Réalisé par :

**MOUDACHE SAKINA
HAMOUCHE NACERA**

Encadré par :

Mr. IKIOUANE.M

Année Universitaire 2015 /2016

Remerciements

Nous remercions d'abord DIEU, le tout puissant de nous avoir accordé santé et courage pour accomplir ce travail.

On tient à remercier notre encadreur M^r IKIOUANE Mourad, qui malgré ses nombreuses et lourdes charges a accepté de diriger ce travail avec méthode, rigueur, et abnégation. Sincèrement nous ne trouvons pas les mots pour vous exprimer une reconnaissance particulière, et c'est l'occasion de louer votre simplicité, votre disponibilité, votre attention. Sincères remerciements à vous ! .

Tous les professeurs de STAPS : vos qualités émérites de formateurs, vos exigences du savoir, nous ont permis d'avoir une formation riche en qualité. L'occasion nous est enfin offerte pour vous exprimer notre profonde reconnaissance.

Aux étudiants STAPS.

A toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail, merci infiniment.



Merci

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à :

- *Mes parents,*
- *Mes frères et sœurs,*
- *Mon mari et toute sa famille,*
- *da Boussad et toute sa famille,*
- *Ma grand-mère thasiɔlitt,*
- *Mes oncles et tantes ainsi mes cousins et cousines paternels et maternels,*
- *Mes amis(es),*
- *Toute la promotion STAPS,*
- *Tous et toutes qui me sont chers, je vous dédie ce travail avec tous mes vœux de bonheur, santé, joie et réussite.*

SAKINA



Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à :

- *Ma mère HAMOUCHE KHADIDJA, votre bonté, votre miséricorde, votre simplicité et surtout votre dignité et votre honnêteté ne seront jamais atteintes. Vous avez su m'orienter, me conseiller, m'aider et m'entourer d'affection. Par ce travail, je loue votre amour, vos sacrifices, JE T'AIME mama Thérèza.*
- *Mon père M.CHRIF vous avez été un père généreux, un modèle, affectueux envers vos filles. Vous m'avez inculqué le sens du travail, de la responsabilité et du respect envers son prochain. Vous m'avez renforcé de courage pour que je puisse terminer ce travail. Que le bon Dieu vous laisse encore le plus longtemps possible devant nous.*
- *A mes très chères sœurs : Sabrina et ses enfants : Abdou, Djana, Aïmen et son mari mounir*
- *A mes charmantes sœurs que j'aime : Djidji, Ziri et nawel.*
- *A mon grand père et ma grand-mère*
- *A mes cousins en France : mouhamed ; amirouche ; makhlouf ; bilal ; samira...*
- *A ma petite sœur : Bouzelmat Melkhire*
- *A mon âme future mari. samir Et sa famille surtout mes belles sœurs. .*
- *A mes collègues de travail : Souhila, Arezki, Rahima, Azize, ali et Hamza.*
- *A Dr. BOUKHEDHRA et son fils Alilou.*
- *A mes copines : Karima et a firouza, Sarah, Amel et Didah...*
- *Aux étudiants STAPS*

NACERA



SOMMAIRE

Sommaire :

Introduction.....	1
Problématique.....	3
Hypothèses.....	4

PREMIERE PARTIE : ANALYSE BIBLIOGRAPHIQUE

CHAPITRE I : EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE ET ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE

I. EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

1) Définition de l'éducation physique et sportive (EPS).....	5
2) Finalités et objectif d'EPS.....	6
2.1 Finalités d'EPS.....	6
2.2 Objectifs d'EPS.....	7
3) Finalités de l'EPS à travers les missions de l'enseignant.....	9
- Mission éducative.....	10
- Mission psychomotrice.....	10
- Mission sportive.....	10
4) Les particularités éducatives des activités support en EPS.....	11
- Domaine psychologique.....	11
- Domaine sociologique.....	12
- Domaine affectif.....	12
- Domaine physiologique.....	12
- Domaine moteur.....	13

II. ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE

1) Définition des activités physiques et sportives.....	14
2) Sport et activités physiques.....	14
3) Activités physiques (AP).....	14
4) Avantages de l'activité physique quotidienne.....	18
5) L'inactivité physique.....	19
6) L'inactivité et ses méfaits.....	19
7) Relation entre activité physique et inactivité.....	19

SOMMAIRE

8) Promouvoir et développer l'activité physique des jeunes.....	20
9) Pour les jeunes, faire de l'activité physique.....	20
10) Intérêts de la pratique des APS.....	21
11) Motivations pour la pratique d'activités physiques et sportives.....	22
12) Finalités des activités physiques.....	23
- Audience des A.P.S.....	23
- Réalité de la pratique des APS.....	23
- Crise de l'éducation physique et du sport.....	24
- Valeurs recherchées dans les activités physiques (valeurs historique).....	25
- Elles sont éclairées par la psychologie génétique.....	25
- Elles sont renforcées par les données actuelles en science de l'éducation.....	26

CHAPITRE II : SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE

1) Santé, santé publique	28
2) Prévention et promotion de la santé par les activités physique.....	28
3) Activité physique et santé.....	29
➤ Effets corporels de la pratique physique (santé physique).....	30
• Activité physique et système cardio-vasculaire.....	31
• Activité physique et système pulmonaire.....	34
• Activité physique et obésité.....	36
• Activité physique et diabète.....	38
➤ Effets psychologiques de la pratique physique (santé mentale).....	41
• Activité physique et bien-être.....	42
• Activité physique et estime de soi.....	44
• Activité physique et confiance en soi.....	44
• Activité physique et stress.....	45
4) Bienfaits des activités physiques et sportives sur la santé.....	47
5) Quelle activité physique et sportive pour augmenter ou garder son capitale santé ?....	49

DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

1) Présentation de l'étude.....	51
2) Tâches de la recherche	51
3) Moyens et méthodes de la recherche.....	51
3.1 Méthode de l'analyse bibliographique et documentaire	51
3.2 Enquête par le questionnaire	51

SOMMAIRE

3.2.1 Structure du questionnaire.....	51
3.2 Échelle d'auto-évaluation.....	52
4) Déroulement de l'enquête.....	52
5) Echantillon de la recherche.....	52
6) La méthode statique.....	52

TROISIEME PARTIE : PRESENTATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS

➤ Présentation et interprétation des résultats.....	53
A) Aspect physique.....	53
I. Présentation et interprétation des items liés au rapport entre la pratique de l'EPS et la santé physique.....	53
1) Présentation des résultats liés à l'item n°1 concernant le rapport de la pratique de l'EPS et forme physique.....	53
2) Présentation des résultats liés à l'item n°2 concernant le rapport de l'EPS et lutte contre la fatigue.....	53
3) Présentation des résultats liés à l'item n° 3 concernant le rapport de l'EPS et tolérance à l'effort.....	54
4) Présentation des résultats liés à l'item n° 4 concernant le rapport de l'EPS et équilibre physique.....	54
5) Présentation des résultats liés à l'item n° 5 concernant le rapport de l'EPS et aptitude physique.....	55
6) Présentation des résultats liés à l'item n° 6 concernant le rapport de l'EPS et coordination physique.....	55
7) Présentation des résultats liés à l'item n° 7 concernant le rapport de l'EPS et apparence physique.....	56
8) Présentation des résultats liés à l'item n° 8 concernant le rapport de l'EPS et capacité physique.....	56
9) Présentation des résultats liés à l'item n° 9 concernant le rapport de l'EPS et qualité physique.....	57
10) Présentation des résultats liés à l'item n° 10 concernant le rapport de l'EPS et maîtrise gestuelle.....	57
11) Résultats récapitulatifs des items relatifs à l'aspect physique.....	58

SOMMAIRE

➤ Aspect psychologique.....	59
II. Présentation et interprétation des items liés au rapport entre la pratique de l'EPS et la santé mentale.....	59
12) Présentation des résultats liés à l'item n° 11 concernant le rapport de l'EPS et plaisir.....	59
13) Présentation des résultats liés à l'item n° 12 concernant le rapport de l'EPS et bien être.....	59
14) Présentation des résultats liés à l'item n° 13 concernant le rapport de l'EPS et meilleure sensation.....	60
15) Présentation des résultats liés à l'item n°14 concernant le rapport de l'EPS et confiance en soi.....	60
16) Présentation des résultats liés à l'item n° 15 concernant le rapport de l'EPS et image du corps.....	61
17) Présentation des résultats liés à l'item n° 16 concernant le rapport de l'EPS et détente psychologique.....	61
18) Présentation des résultats liés à l'item n° 17 concernant le rapport de l'EPS et intérêt physique.....	62
19) Présentation des résultats liés à l'item n° 18 concernant le rapport de l'EPS et rapports sociaux.....	62
20) Présentation des résultats liés à l'item n° 19 concernant le rapport de l'EPS et décompression psychologique.....	63
21) Présentation des résultats liés à l'item n° 20 concernant le rapport de l'EPS et estime en soi.....	63
22) Résultats récapitulatifs des items relatifs à l'aspect psychologique.....	64
23) Résultats récapitulatifs de l'échelle d'auto-évaluation des aspects physique, psychologique et humeur.....	65
Discussion des résultats.....	66
Conclusion	69
Bibliographie	
Annexes	

INTRODUCTION

Introduction :

Des publications de plus en plus nombreuses viennent confirmer que pratiquer des Activités Physiques et Sportives (APS) tout au long de la vie augmente l'espérance de vie en bonne santé, retarde la dépendance, et constitue un complément thérapeutique efficace en luttant contre la sédentarité pour de nombreuses affections comme l'obésité et bien d'autres encore.

Le sport fait partie du cours d'éducation physique. Il doit permettre d'atteindre les objectifs généraux qui sont l'amélioration de la santé, de la sécurité, de l'expression et de la culture motrice et sportive. Pratiqué durant le temps scolaire, le sport n'est pas un but en soi mais un moyen d'atteindre les finalités définies ci-dessus. Il doit notamment permettre de développer les qualités humaines telles que l'esprit d'entraide, la collaboration, le fair-play. Il est un moyen de lutter contre les problèmes liés à une condition physique déficiente, fréquemment dénoncés. (Guide pédagogique 2005).

Les bénéfices de l'activité physique et sportive (APS) chez les patients cancéreux sont tout à la fois, physiologiques et psychologiques. L'APS est le seul traitement validé scientifiquement de la fatigue. Elle réduit les troubles de l'attention et de la mémoire, améliore le sommeil et la qualité de vie pendant et après les soins. L'APS, en réduisant la prise de poids (liée à un gain de masse grasse) et en maintenant les masses musculaires, diminue les complications des traitements chirurgicaux et médicaux. Elle réduit les risques de rechutes des cancers en particulier du sein, du colon et de la prostate aboutissant à une amélioration de l'espoir de guérison. Elle réduit les risques de survenue d'une autre maladie et contribue à augmenter l'espérance de vie en bonne santé.

L'activité physique au sens large inclut tous les mouvements effectués dans la vie quotidienne et ne se réduit pas à la seule pratique sportive. Les principales caractéristiques d'une activité physique donnée sont l'intensité, la durée, la fréquence et le contexte dans lequel elle est pratiquée.

Les notions d'inactivité physique et de sédentarité sont moins bien définies. L'inactivité physique est souvent évaluée par l'absence d'activité physique de loisirs. Cependant, le comportement sédentaire ne représente pas seulement une activité physique faible ou nulle, mais correspond à des occupations spécifiques dont la dépense énergétique est proche de la dépense de repos. (J.-Michel OPPERT, C. SIMON...2005).

Les activités physiques peuvent constituer un moyen d'éducation, d'intégration sociale et de santé. De ce fait, on a cherché à confirmer que la pratique de l'EPS a un effet positif sur la

INTRODUCTION

santé physique et mentale des élèves. Le fait d'être en stage pratique dans un établissement scolaire, on a construit un questionnaire de 20 items sur deux aspects physique et psychologique destiné aux élèves des classes terminales (lycée DHEBIH Cherif Akbou), et pour venir appuyer les résultats du questionnaire, on a illustré une échelle d'auto-évaluation dont l'élève va évaluer son état physique, psychologique et humeur après la pratique de l'EPS. En essayant de mettre en évidence l'utilité et l'intérêt accordé par ces élèves à cette matière. Pour ce faire on a structuré ce travail en deux grandes parties. La première est consacrée à la revue de la littérature (partie théorique) organisée en deux chapitres : le premier réservé à l'éducation physique et sportive et à l'activité physique et sportive, leur importance, leurs objectifs et leurs finalités, le second est consacré à la santé physique et psychologique. La deuxième partie de cette étude est dédiée au côté pratique, structuré en deux grands axes, le premier concerne le cadre méthodologique de l'étude, alors que le deuxième est consacré à la présentation et l'interprétation des résultats et répondre ainsi à la problématique. On a conclu cette étude avec une conclusion.

1. Problématique :

La pratique physique en milieu scolaire permet l'acquisition de compétences propres à l'EPS qui est obligatoire pour tous les élèves. Cette discipline d'enseignement se donne plusieurs finalités telle que ; former citoyen en bonne santé, lucide, autonome tolérant respectueux de soi et des autres, respectueux des règles...etc. Aussi l'EPS se donne comme objectif de : permettre la réussite de tous les élèves en les aidant à se forger une bonne estime de soi (pour le bien-être et pour favoriser les apprentissages), permettre à chaque élève de développer et mieux connaître ses propres capacités motrices, permettre un accès et une connaissance du patrimoine culturel par la pratique des activités physiques et sportives.

Les activités physiques et sportives sont des opérations par lesquelles on met notre corps en mouvement pour dépenser de l'énergie.

L'Éducation Physique et Sportive (EPS) a une fonction valorisante dans le système éducatif parce qu'elle contribue au développement globale de l'enfant (quel soit le coté affectif, moteur ou cognitif), à travers cette pratique c'est toute la personnalité de l'enfant, qui est en action. Elle a pour objectif de libérer toutes les énergies pour les coordonner, les discipliner, afin d'améliorer la santé de l'enfant de le rendre plus fort, plus adroit, plus courageux, plus réceptif au plan intellectuel. Dans ce sens, elle doit occuper une place de choix dans le système éducatif. En effet, l'objectif de l'enseignement est d'assurer la formation physique, intellectuelle, morale, civique de l'enfant et d'éveiller son esprit d'initiative ainsi que son sens critique.

L'éducation physique a aussi pour but d'entretenir et de développer la santé de l'enfant, d'augmenter sa résistance physique, d'en faire un être fort, adroit, agile. L'éducation physique et sportive « ensemble d'enseignements d'APSA qui visent la transmission d'une culture et le développement des conduits motrices que les valeurs admises conduisent à considérer comme souhaitables et susceptibles de procurer le bien-être » (A.Hébrard, 2005).

La pratique d'activité physique a des effets bénéfiques sur la santé de l'enfant et plus spécifiquement sur la composition corporelle, la condition physique, le métabolisme osseux, la santé mentale et le profil lipidique (HDL-cholestérol et triglycérides). Bien que les bénéfices de l'activité physique chez l'enfant soient significatifs, le plus important est de réussir à mettre pour l'activité en place un comportement d'activité physique et à susciter un intérêt pour l'activité physique qui perdurer tout au long de la vie. Ainsi, l'objectif de la promotion de l'activité physique chez les jeunes est d'aider l'enfant à développer les capacités

intellectuelles et comportements pour adopter un mode de vie actif tout au long de la vie. (P.Duché E. Van Praagh 2009).

Les liens entre l'activité physique, la condition physique et la santé ont été montrés dès l'enfance. Ces relations sont présentées par le modèle de (Bouchard et al 1994). Un point important développé par ce modèle est la relation réciproque qui existe entre l'activité physique et la condition physique. Autrement dit, l'activité physique est nécessaire pour avoir une bonne condition physique, mais la personne doit avoir un niveau suffisant de condition physique pour pratiquer une activité physique.

Les bénéfices d'un style de vie active ont été largement démontrés dans les différentes études, procurant clairement un bien-être psychologique chez les sujets actifs. Suggéraient d'ailleurs qu'une AP régulière à intensité modérée pendant l'enfance permettait de poursuivre des objectifs de gains en matière de santé à court et à long terme. Ainsi, bien que cette relation soit modérée, la littérature a montré que qu'une vie active pendant l'enfance réduirait les risques et les problèmes en matière de santé à long terme et que le niveau d'AP durant l'enfance pourrait se maintenir à l'âge adulte. En termes d'effet de l'AP sur la santé mentale, seules les relations entre AP, anxiété, dépression et la perception de soi ont été étudiées. Ces relations sont de faibles à modérées varient suivant l'AP (Emmanuel Van Praagh 2008).

A partir de là on peut poser les questions suivantes ;

- 1- Est-ce-que la pratique de l'EPS a un effet positif sur la santé physique des élèves ?
- 2- Est-ce-que la pratique de l'EPS a un effet positif sur la santé mentale des élèves ?
- 3- Est-ce-que la pratique de l'EPS a un effet positif sur la santé physique et mentale des élèves ?

Hypothèses :

Afin de pouvoir répondre aux questions posées dans la problématique, on a émit les hypothèses suivantes :

- La pratique de l'Education Physique et Sportive a un effet positif sur la santé physique (aspect physique) des élèves.
- La pratique de l'Education Physique et Sportive a un effet positif sur la santé mentale (aspect psychologique) des élèves.
- La pratique de l'Education Physique et Sportive a un effet positif sur la santé physique et mentale des élèves.

PREMIERE PARTIE

ANALYSE

BIBLIOGRAPHIQUE

CHAPITRE I

I- Education Physique et Sportive

1) Définition de l'éducation physique et sportive (EPS)

L'éducation physique et sportive est une discipline d'enseignement obligatoire qui s'adresse à tous les élèves scolarisés. Elle poursuit les finalités de l'école, elle a pour fonction l'éducation des conduites motrices, l'apprentissage des connaissances, des savoirs et de modes d'actions fondamentaux recherchés dans le but d'atteindre des objectifs et des compétences inscrits dans les textes officiels. Une place importante est aussi accordée à l'accès à la santé. (RIBET 2012). D'autre part, l'éducation physique et sportive citée dans le programme EPS 1981, est un système éducatif profondément intégré au système global d'éducation, obéissant aux fins poursuivies par celle-ci, et tendant à valoriser par ses apports spécifiques la formation de l'homme, du citoyen et du travailleur socialiste.

Une définition donnée par (M. Piéron 1985), l'EPS comme domaine d'étude des effets de l'activité motrice sur les caractéristiques physiques et psychologiques des individus considère dans leur environnement social. Il rajoute aussi qu'elle est une discipline d'enseignement obligatoire qui permet la pratique scolaire des activités physiques sportives et artistiques (APSA) pour tous (adaptation aux élèves et aux enjeux de formation). Son rôle est d'acquérir des compétences propres à l'EPS ainsi permettre le développement moteur, culturel, et social à tous les élèves.

Selon, (A. Hebard), cité dans la revue EPS 2005, l'EPS est faite d'un ensemble d'enseignement d'activités physiques sportives et artistiques qui visent la transmission d'une culture et le développement des conduites motrices que les valeurs admises conduisent à considérer comme souhaitable et susceptible de procurer le bien-être. D'après (Garsault 1979), l'éducation physique et sportive n'est pas que l'éducation du corps, elle participe par le moyen des activités spécifiques à l'éducation intégrale. C'est-à-dire qu'elle doit s'insérer harmonieusement dans l'action éducative d'ensemble, et qu'elle constitue une responsabilité majeure pour l'éducation.

2) Finalités et objectifs de l'éducation physique et sportive (EPS)

2.1 Finalités d'EPS

L'EPS participe et contribue à l'apprentissage de la sécurité, de la santé, de la responsabilité, de la solidarité et de l'autonomie de l'individu. Car, l'intérêt n'est-il pas à l'école, en EPS, de favoriser l'accès à l'autonomie du futur adulte, de préparer l'élève à sa vie de demain, à la gestion de sa vie physique.

L'enseignement de l'éducation physique et sportive a beaucoup évolué au fil du temps. Force est de constater que le concours de cette discipline à la formation générale de nos élèves montre la volonté marquée de définir une culture commune et de répondre à la diversité de la demande et des besoins des élèves. Comme les autres disciplines, l'EPS participe à la formation générale et spécifique de l'individu. Au collège, elle contribue au développement de la personne. Au lycée, par la pratique des APSA, sa finalité est de former un citoyen à la fois cultivé, lucide et autonome. Ses visées éducatives communes au collège et au lycée s'articulent autour de trois pôles :

- le développement des capacités organiques et motrices et des ressources ;
- l'accès au domaine de la culture que constituent les APSA ;
- l'acquisition des connaissances et des compétences nécessaires à l'entretien de ses potentialités et à l'organisation de sa vie physique actuelle et future.

Son enseignement favorise le développement d'une attitude citoyenne, au même temps qu'une motricité efficace et raisonnée, au moyen de compétences développées, vécues tout au long du cursus scolaire. L'évaluation rend compte, au cours de la formation de l'élève, des acquisitions dans ces différents champs de formation et s'inscrit dans l'ensemble des examens par une note affectée d'un coefficient.

L'évolution de l'école et de l'EPS fait que l'on compare de moins en moins l'élève à un modèle, pour s'occuper de plus en plus des transformations que l'on réalise chez lui, quel que soit son niveau initial. (Groupe académique de Versailles EPS ET HANDICAP 2004).

2.2 Objectifs de l'EPS

Les objectifs que l'éducation physique et sportive vise selon (M.Pieron, 1993) :

- le développement de la condition physique de l'apprenant pour s'habituer à résister à la fatigue.
- l'amélioration et le renforcement des capacités techniques et physiques de l'apprenant et sa préparation à la réalisation de résultats honorables dans les disciplines sportives individuelles et collectives.
- la maîtrise de la technique sportive.
- le développement et le renforcement de l'intelligence tactique de l'apprenant.
- la connaissance des règlements sportifs et leur application effective.
- une meilleure utilisation des capacités techniques et physiques pour la réalisation de bonne performance.

➤ **Objectif moteur** : D'après (J.P.Sartere 1993) :

- Développer les capacités et les ressources nécessaires la conduire motrice.
- Enrichir le répertoire moteur de base (locomotion, projection, réception).
- Construire et diversifier, enchaîner, combiner (juxtaposé, combiné).
- Elaboration au travers de la pratique des APS qui leur donne sens.

➤ **Objectifs santé, hygiène de vie**

- Acquérir des compétences et connaissances utile pour mieux connaître : son Corp. le respecter, le garder en bonne santé.
- Acquérir des connaissances sur soi spécifiques dans APS.
- Prendre des risques mesurés, mieux connaître son Corp., ses passibilités, ses réactions à l'effort.
- Savoir pratiquer sur le comment réaliser : sensations, émotions.

➤ **Objectifs de savoir**

- Accéder au patrimoine culturel que représentent les déférentes activités et pratiques sociales de référence.

- Acquérir des connaissances et des savoirs précis sur les différentes APS rencontrées ; règles à respecter, codes de mise en œuvre, repères dans l'environnement.

➤ Objectifs socio-affectifs

EPS est un moyen d'expression et de communication : l'interaction langagière : mettre des mots, mettre en mots en amont en aval, en classe pour :

- Parler de son activités, nommer ses actions, exprimer, communiquer ses émotions, ses sensations, échanger des impressions, communiquer avec les autres, donner son avis, dire ce qu'on a envie de faire.
- Agir avec les autres, tenir différents rôles, comprendre les consignes les règles.
- Education à la responsabilité, à l'autonomie et participer à la mise en place et au travail en atelier.
- Jouer avec la règle pour mieux la comprendre, la faire vivre.
- Accéder aux valeurs sociales et morales partagées.

Par ailleurs, LIOSEL cite les objectifs d'EPS en les classant objectifs généraux et spécifiques.

▪ Objectifs généraux

L'éducation physique et sportive a pour objectif de libérer les énergies du corps humain puis de les coordonner, de les discipliner afin d'améliorer la santé de l'enfant, de le rendre plus fort, plus droit, plus courageux, plus beau et pour préparer son bonheur, d'accroître sa puissance sur le monde matériel et améliorer le rendement quantitatif et qualitatif de son action humaine.

Dans le cadre du système éducatif globale, l'éducation physique et sportive est appelée à remplir une triple formation, celle qui nous intéresse à savoir le plan physique et mentale est définit comme suit ; Elle vise l'amélioration des capacités physiologique et psychologique de l'individu en permettant, au travers d'une plus grande maîtrise du corps, l'adaptation des conduites au milieu en favorisant sa transformation par une intervention rationnellement organisée.

▪ Objectifs spécifiques d'EPS

L'EPS poursuit un triple objectif.

✓ L'acquisition de la santé

En permettant à toutes les grandes fonctions de s'accomplir le plus poussé et leurs meilleures coordinations, en stimulant la croissance, en donnant le goût de l'effort, facilitant ainsi l'adaptation au milieu physique.

✓ Le développement moteur

En aidant l'élève à prendre conscience de son corps et à améliorer ses qualités psychomotrices, donc à mieux s'exprimer.

✓ L'éducation sociale du jeune

Par l'amélioration de la connaissance de soi, la maîtrise de son propre comportement.

La compréhension et l'acceptation des règles, le sens des responsabilités, des rapports avec autrui.

En résumé, la finalité de l'éducation physique et sportive est de former, par la pratique des activités physique un citoyen cultivé, lucide et autonome. A cette fin, la discipline favorise la confrontation des élèves à la variété des activités physiques, sportive et artistique. Elle leur permet de vivre une diversité d'expérience corporelle qui favorise notamment la poursuite de trois objectifs. (Le nouveau CAP).

3) Finalités de l'EPS à travers les missions de l'enseignant

L'école a pour mission de construire un individu capable de s'intégrer socialement, tant professionnellement que dans le domaine des loisirs. Le rôle de l'enseignant d'EP est bien d'aider les individus à se construire comme des sujets libres, capables de gouverner leur conduite, de s'ouvrir de façon réfléchie au monde du sport en regardant plus loin que la seule performance (A. Pouilly2006).

- **Mission éducative :** la classe doit être ouverte sur l'extérieur, accepter de communiquer : il s'agit de donner et de recevoir des informations dans le seul but parfaire l'éducation de tous les membres du groupe. Mais en quoi consiste cette éducation ?
 - i. Elle se traduit par l'acquisition des connaissances, de savoir-faire et de savoir-être « réinvestissables » au quotidien ; il s'agit de méthodes d'apprentissage, de réflexions et de capacités d'expression. Au-delà de la simple acquisition des savoirs scolaires, l'élève construit sa personnalité, développe ses capacités de gestion des projets personnels (phénomène d'autonomisation et de psychologisation).
 - ii. La socialisation de l'élève fait également partie intégrante des objectifs de tout enseignant : la communication, la sécurité, la responsabilité, la santé sont des exemples d'objectifs généraux pouvant et devant être poursuivis par l'enseignant. L'enseignant d'EPS doit intervenir sur la globalité de l'individu qui lui est confié (aspects psychologiques, sociologiques, physiologiques, affectifs, relationnels, moteurs).
- **Mission psychomotrice :** le cours d'EPS est un moment privilégié pour le développement de la psychomotricité. La notion de motricité doit être élargie aux différentes composantes de la personnalité de l'élève, c'est-à-dire les aspects psychologiques, sociologiques, affectifs, énergétiques, mécaniques impliquées dans tout acte moteur. L'enseignant participe à la construction du ^ schéma moteur ^ de l'élève. Celui-ci apprend à se situer, à se mouvoir dans différents milieux (terrestre, aquatique, aérien), à traiter l'information (percevoir, décider), gérer son potentiel énergétique, à maîtriser ses gestes et émotions, à s'investir dans des projets moteurs individuels et collectifs... (J.J.Sarthu 1997).
- **Mission sportive :** les pratiques sportives (institutionnalisées) ou non sportives (de loisir) sont dans nos jours culturellement reconnues. En EPS l'enseignant s'appuie sur des activités physiques sportives. Elles à la fois objets et moyens d'enseignement.
 - i. «objet» parce que enseignées pour elles-mêmes ; il s'agit de permettre à chaque apprenant d'être le plus efficient, sans négliger la connaissance culturelle de l'activité.
 - ii. «moyen» car elles permettent de poursuivre des objectifs de types «éducatifs et psycho moteurs » (P.Seners 2002).

L'enseignant doit réfléchir sur l'évolution des activités sportives, programmer et didactiser celles qui lui semble plus pertinentes par rapport à la population rencontrée, au contexte d'enseignement et aux orientations des textes officiels.

Il s'agit ici finalement de transmettre des contenus pratiques ainsi que des contenus théoriques. L'élève doit s'enrichir pratiquement et théoriquement (culture gestuelle et intellectuelle). Autour des dimensions purement «sportives e motrices » l'enseignant doit doter l'élève de connaissances relatives à la pratique des activités comme par exemple savoir se préparer physiologiquement, savoir récupérer, savoir gérer son alimentation et son hygiène après l'effort.

4) Les particularités éducatives des activités support en EPS :

Selon (G.Marrot, 2003), chaque activité comporte des spécificités éducatives fortes, sur lesquelles l'enseignant peut s'appuyer ; il peut tout aussi bien, en fonction de contraintes et des besoins des élèves didactiser les APS pour qu'elles répondent à ses objectifs. Les besoins des élèves se situent à plusieurs niveaux :éducatifs ,psychomoteurs ,sportifs , de traduisant par des transformations psychologiques ,sociologiques ,affectives ,physiologiques ,motrices . Afin d'analyser les particularités éducatives fortes de chaque activité, il est possible de s'interroger successivement sur les différents domaines déjà cités.

Domaine psychologique :

L'activité mental (ou cognitive) de l'élève est mise à contribution dans toutes les actions motrices. Deux grandes catégories d'habiletés motrices existent : les habiletés ouvertes et les habiletés fermées. Pour les habiletés ouvertes, le temps de perception, de décision et d'exécution est très limité. C'est le cas lorsqu'il s'agit de négocier une situation de « trois contre deux » en sport collectif (activité tactique) .la pression spatio-temporelle événementielle est élevée ; la notion de choix tactique (ou technico-tactique), en fonction des actions ou réaction environnementales est primordiale.

Le porteur du ballon doit agir, analyser les réactions des adversaires et des partenaires (perception) pour décider de l'élaboration d'un programme moteur (décision) et de son déclenchement (action).

Pour les habilités fermées, est moins ou pas limité par le temps pour déclencher son programme moteur. Ceci se vérifie lorsque la réalisation d'un appui tendu renversé en gymnastique, lors du lancer de poids ou de fléchette sur cible immobile. Le choix de l'exécutant est essentiellement technique.

En parallèle à ces capacités psychomotricités spécifiques , des capacités plus générales et transférables font l'objet d'un enseignement en EPS et se traduisent par des compétences cognitives telles que :analyse ,comparer ,évaluer ,détruire ,gérer ,organiser , programmer... l'activité mental développer en EPS est donc multidimensionnelle et ne se limite pas à l'acquisition de programmes neuromusculaires .

Domaine sociologique :

A travers les actions motrices, l'individu apprend à fonctionner en groupe, poursuivre un projet commun, être responsable, accepter les différences. La vie, société s'apprend donc autour de la motricité, à travers le respect des différentes règles instaurées par les institutions et l'enseignant ainsi que les rôles sociaux attribués à chacun dans les situations éducatives. La « socio-motricité » ainsi que l'ensemble des relations sociables sont abordées à travers des objectifs aux besoins des élèves. Toute situation motrice en EPS doit être dotée d'une « enveloppe sociale ».

Domaine affectif :

L'élève apprend à dépasser ses blocages et appréhensions, franchir des obstacles : cela peut se concevoir en expression corporelle et gymnastique pour ce qui est de se produire devant un public, en sports d'opposition individuels ou collectifs pour ce qui est de l'affrontement , et enfin en acrobatie et plongeon pour la prise de risque . Hors motricité, l'élève est également sollicité dans le sens où il est invité à s'impliquer dans la séance à travers des remarques, des propositions engagement pour un groupe. La gestion des émotions est donc abordée aussi bien dans les situations motrices que dans les situations relationnelles dans le but de s'affirmer progressivement.

Domaine physiologique :

A travers les APS, les processus métaboliques sont sollicités et développées aussi bien en puissance qu'en capacité. Le développement physiologique de l'élève est recherché dans le

respect de son évolution ontogénétique et de sa vie sportive extrascolaire. L'enseignant d'EPS doit savoir que les processus énergétiques des élèves ne sont pas exclusivement stimulés en d'échéances compétitives. Dans ce cas, il faut veiller en EPS à ne pas empiéter sur la préparation sportive de l'élève. Plus que le « préparation physique spécifique », l'EPS sollicite et stimule les organismes en fonction du rythme de développement ontogénétique.

Domaine moteur :

L'apprenant va acquérir en EPS des habilités motrices spécifiques aux APS enseignées, tout en bénéficiant de programmes moteurs généralisables et transférables au quotidien. L'adaptabilité motrice est synonyme d'efficacité psychomotrice. tout doit être mis en œuvre pour que l'élève acquière à la sécurité de l'élève , qui sait comment soulever une charge lourde , comment apprécier des vitesses et trajectoires , comment éviter ou se contracter face à un obstacle , comment se rééquilibrer ou se protéger en cas de chute .

L'analyse de chaque APS à partir de ces cinq domaines peut permettre à l'enseignant de choisir les plus pertinentes en fonction des besoins des enfants. Ce sont donc les compétences didactiques de l'enseignant qui donnent leur valeur éducative aux activités sportives pratiquées en milieu scolaire.

II-Activité Physique et Sportive

1) Définition des activités physiques et sportives

Les termes d'Activités Physiques ou Sportives (APS) regroupent toutes les pratiques, qu'elles soient sportives, compétitives, de loisirs, extrêmes, libres, au cours desquelles le corps est utilisé, mis en jeu et ceci quelle que soit la valeur (physiologique, psychologique, sociologique) que le pratiquant lui prête. En effet, les pratiquants n'ont pas de licence et ne participent pas à des compétitions officielles. Par ailleurs, des préoccupations de santé et de bien-être peuvent pousser des personnes à se livrer à une activité physique régulière, et non à du sport. On ne tient alors plus compte seulement des sportifs au sens rigoureux ou institutionnel du terme, mais des personnes qui consacrent une partie non négligeable de leur temps, de leur budget et de leur énergie à une activité physique mettant souvent en application un modèle sportif, mais pas toujours quand il s'agit de la chasse, de la pêche ou de la ballade dominicale. (Expertise collective 2008).

2) Sport et activités physiques

Ils regroupent d'après D. Gautier, membre du Haut Comité de la santé publique, « *un amalgame de pratique disparates aux finalités différentes allant de l'activité sportive occasionnelle et récréative, volontiers dominicale, au sport de haute compétition ...* ».

Pour la définition du sport, celle de la charte européenne du sport révisée en 2001 du conseil de l'Europe (comité des ministres) a été retenue. Il s'agit de toutes formes d'activités physiques qui, à travers une pratique organisée ou non ont pour objectif : l'expression ou l'amélioration de la condition physique ou psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention de résultats en compétition de tous niveaux. (F. Depiessee, Je-L Grillon, O. Coste 2009).

3) Activités physiques (AP)

Pour (F.Depiessee et all 2009), L'activité physique définit par « *tout mouvement produit par la contraction des muscles entraînant une augmentation de la dépense énergétique au-dessus de la dépense de repos* ».

C'est donc d'abord être debout et avoir des activités légères comme ranger un livre. Puis l'intensité de l'activité physique peut augmenter avec la marche, la course, la montée d'escaliers...

Par ailleurs, (Caspersen et al1985) cité par Duché et Van praagh 2009, l'activité physique est définie comme tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques qui entraîne une augmentation substantielle de la dépense énergétique au – dessus de la dépense de repos. Les AP incluent le sport compétitif : « sport » et le sport non compétitif (on parle alors d'APS : activités physiques et sportives et on les classe dans les AP de loisirs). Mais plus largement, elles coexistent aussi avec les AP informelles et non codifiées (quasi-jeux, activités libres et informelles), non institutionnalisées (jeux traditionnels, jeux de rue et AP de loisirs non sportif) que Parlebas appelle le « non-sport ». On y rajoute les AP domestiques et les AP professionnelles. Quelle que soit l'AP choisie, il s'agit avant tout de bouger en se faisant plaisir, de son propre choix et sans se restreindre à une éventuelle activité obligatoire ou socialement correcte.

On parle d'AP dès qu'il y a activité motrice volontaire en l'absence de compétition (sans distinguer le type d'AP du jogging à l'escalade, de la natation au football...) et à un niveau de dépense énergétique supérieure au seuil de la sédentarité de la perte d'autonomie. Ce seuil estimé à niveau VO_2max de 14ml/min/kg chez le sujet âgé ou malade 5 seuil de la dépendance physique ou de la perte d'autonomie). Le seuil de VO_2max habituel est autour de 35-40ml/min/kg. 30-35ml/min/kg chez la femme jeune non sportive et jusqu'à 90ml/min/kg chez le sportif d'endurance. De très haut niveau situé au-delà du seuil de dépendance et de celui du sujet sédentaire, le niveau d'aptitude physique correspond à la possibilité de pratiquer des APS mais aussi des activités physiques de loisirs (jardiner, laver sa voiture ...), de nécessité professionnelle ou de vie courante (réadaptation motrice pour lutter contre la dépendance, transport : déplacement professionnel utilisant la bicyclette, les escaliers). Notre objectif est de permettre aux porteurs de pathologie chroniques d'obtenir un niveau d'aptitude physique lui autorisant les AP de base mais aussi progressivement les APS. En plus des APS (dont nous verrons plus loin les modalités et l'intérêt) nous encourageons la pratique quotidienne d'une AP de base non sportive (vie courante, professionnelle...), représentée par la base de « la pyramide d'activités physiques » et utile pour lutter contre les méfaits de la sédentarité. (F. Depiessee, J-L Grillon, O. Coste 2009).

Selon (Pate et coll 1995), l'activité physique représenterait un concept général incluant, entre autres, l'exercice et le sport. L'activité physique englobe toutes les activités humaines desquelles résulterait une dépense d'énergie, allant des activités quotidiennes (faire les courses, le ménage, aller au travail) aux activités plus soutenues (marcher ou courir), jusqu'aux activités de haute intensité, par exemple en sport compétitif les activités physique peuvent être classées selon plusieurs grilles d'intensité : les activités légères, modérées ou intensives, les activités volontaires vs obligatoires ou encore celles réalisées chaque jours au cours de la semaine.

Il est fréquent de constater que le terme d'exercice est souvent assimilé à celui d'activité physique. Toutefois, ils se distinguent en ceci que l'exercice caractérise une activité planifiée et structurée, réalisée de façon répétitive et destinée à améliorer la condition physique et la santé. Selon (Bouchard et coll1994), l'exercice a aussi pour objectif d'augmenter la performance. Ainsi le terme « exercice » est souvent défini comme une activité physique structurée (par opposition à spontanée ou sauvage), réalisée au cours des temps libres (marches, jogging, natation, sport de loisir). Toutefois, d'autres acceptions peuvent être retenues, telle celle soutenue par (Quinney et coll1994) au (Sevick et coll2000) qui associent à l'exercice la notion d'effort. L'exercice constitue donc un sous-élément des activités physiques, tout comme le sport. Ce dernier se définit comme une activité physique nécessitant des situations compétitives structurées et réglementées. (André N et Laurencelle L, 2010).

L'activité physique se caractérise par son intensité, sa durée, sa fréquence et son contexte de pratique.

➤ **Intensité :**

L'activité physique est qualifiée par une intensité, qui s'exprime soit :

- en référence aux capacités maximales du sujet (% VO₂max,% Fcmax,% Fc réserve...)
- en référence à des catégories préétablies de niveau d'activité physique (NAP) : inactif, faible, modéré, élevé. en règle générale, elles correspondent à un multiple du métabolisme de base et s'expriment en équivalent métabolique (MET) (1 MET=3,5 mlO₂.kg⁻¹.min⁻¹).

➤ **Durée :**

La durée est facilement mesurable et correspond au temps passé à une même activité .elle s'exprime par unité de temps : minutes, heures ...

➤ **Fréquence :**

Elle fait référence à la répétition des périodes d'activités physique. Elle s'exprime en nombre de séances par ...

➤ **Contextes de pratique :**

Les principaux contextes d'activité concernent les m

- activités professionnelles,
- activités de la vie quotidienne,
- activités domestiques : tâches, ménagères et autres corvées,
- activités physiques de loisir non structurées,
- activités physiques de loisirs ou sportives : exercice, sport.

Ces différents contextes peuvent être déclinés en différentes catégories : loisir, jardinage /bricolage, tâches ménagères, transports et activités occupationnelles (rémunérées ou non) (Booth, 2000).

- Activités physique professionnelle

Cette dénomination recouvre d'activité principale, c'est –à-dire autant l'activité rémunérée (pratique un métier ou une profession) que non rémunérées (« tenir sa maison », travail bénévole, être étudiant).

- Activité physique de transport

La marche, la bicyclette et les patins à roulettes comme principal moyen de transport sont considères comme des activités physique.

- Activité physique domestique

L'activité physique domestique correspond à l'activité physique qui n'est associée ni au travail (ou à l'occupation principale), ni au transport, ni au loisir. Cette catégorie d'activités regroupe toutes les activités liées aux besoins quotidiens de l'individu (s'habiller, se laver, prendre soin de quelqu'un, faire le ménage, bricoler...)

- Activité physique de loisir

Cette appellation comprend les activités physiques pratiquées durant les temps libres à savoir les activités de plein air (marche, ski de randonnée, bicyclette...), les activités de condition physique (jogging « step », aérobic, aquagym...), les activités sportives (hockey, badminton, volley-ball...).

Dans un cadre de pratique d'activités physiques structurées, l'appellation générique d'activité physique est remplacée par termes de :

-programme d'activités physiques pour l'articulation et la structuration d'activités physiques dans un objectif de santé et de bien-être,

-entraînement physique pour une activité physique planifiée, structurée, répétée et dont le but est de maintenir ou d'améliorer les capacités physiques d'une personne.

L'entraînement est composé d'exercices physiques qui répondent aux mêmes caractéristiques. (P.Duché E. Van Praagh, 2009).

4) Avantages de l'activité physique quotidienne

Il est largement reconnu que l'activité physique est essentielle à la croissance et au développement des enfants et des jeunes. Une activité physique régulière peut avoir des retombées positives sur leur bien-être physique, mental et social. Elle peut notamment jouer un rôle dans la réussite et la maturité scolaires, le comportement et l'estime de soi. Initier tôt les enfants à l'activité physique et veiller à faire de celle-ci une expérience positive, c'est les aider à poser les bases d'une vie saine et productive. Les recherches indiquent également que les enfants sont à risque de contracter de graves maladies liées à l'obésité, qui peut être attribuable au manque d'activité physique. (Activité physique quotidienne dans les écoles). (Guide pédagogique 2005).

5) L'inactivité physique

L'inactivité physique correspond à un état où la personne ne fait rien ou presque (IOM2007). La sédentarité, elle est définie comme le temps passé à des occupations spécifiques dont la dépense énergétique est proche des valeurs de repos (Dietz1996).

Ainsi, le comportement sédentaire ne représente pas une activité faible ou inexistante, mais correspond à des activités dont la dépense énergétique est très proche de la valeur de repos. Il existe plusieurs indicateurs de sédentarité (nombre de voitures par foyer) mais le plus utilisé est le nombre d'heures passées devant un écran de télévision, d'ordinateur ou de jeux vidéo. (P.Duché E. Van Praagh, 2009).

6) L'inactivité et ses méfaits

Les conséquences néfastes de la sédentarité et d'une alimentation déséquilibrée concernent de nombreuses pathologies comme l'obésité (regarder la télévision s'accompagne souvent d'un grignotage d'aliments à teneur énergétique élevée), une grande part des maladies cardiovasculaires (30% seraient liées à l'inactivité), le diabète de type II, le cancer du côlon, un état dépressif, l'ostéoporose, les fractures de hanche, mais aussi de comportements hygiéno-diététiques souvent délétères la sédentarité est un déterminant majeur de santé.

Les troubles associés à l'inactivité sont souvent d'ordre nutritionnel, ils résultent d'un déséquilibre entre apports alimentaires et besoins énergétiques, eux –mêmes liés au niveau de la dépense énergétique. Les effets négatifs de la sédentarité sont toujours à mettre en balance avec l'intérêt des activités physiques et sportives pour la santé, surtout dans l'idée de favoriser la promotion des APS pour la santé. La sédentarité et ses méfaits sont aujourd'hui bien connus. (F. Depiessee, J-L Grillon, O. Coste 2009).

7) Relation entre activité physique et inactivité

En règle générale, l'inactivité physique pour Duché Van Praagh, est considérée comme l'opposé de l'activité physique. Or, il est aujourd'hui clairement établi que l'activité physique et l'inactivité physique ou comportement sédentaire sont deux concepts bien distincts et non symétriques.

Une augmentation des comportements sédentaires entraîne une importante diminution de l'activité physique à l'opposé, une augmentation de l'activité physique n'engendre qu'une faible diminution des comportements sédentaires (Epstein et al 2002,2005). De façon plus précise, il semble possible d'augmenter substantiellement l'activité physique en réduisant les comportements sédentaires pour les enfants dont l'inactivité est conséquente (plus de 4 h par jour devant la télévision ou plus de 2h par jour devant un ordinateur) (Tammelin et al 2007).

Il faut considérer que le temps passé devant un écran n'est pas l'unique indicateur de sédentarité. Les comportements sédentaires sont beaucoup plus nombreux et variés (téléphoner, lire ...) ainsi, il est possible que des enfants qui regardent la télévision plus de 4h par jour puissent être classés au regard de leur activité physique comme actifs, voire très actifs si le reste du temps leur dépense énergétique journalière est très élevée (Tammelin et al 2007).

En conclusion, ces éléments mettent en exergue l'importance d'associer au sein d'une même stratégie d'intervention pour la santé des enfants, la réduction des comportements sédentaires à l'augmentation de l'activité physique. (P. Duché E. Van Praagh2009).

8) **Promouvoir et développer l'activité physique des jeunes**, cela passe par :

- Travailler sur les diverses possibilités d'accroître, au quotidien, la pratique globale d'activité physique des enfants et des adolescents
- Valoriser auprès des jeunes toutes les activités physiques qu'ils peuvent intégrer
- dans leurs activités de tous les jours comme par exemple marcher, promener le chien,
- et ceci malgré différents obstacles (fatigue, devoirs, etc.), en leur expliquant que le sport n'est pas la seule façon d'être actif
- Diminuer le temps de sédentarité pendant les loisirs
- (temps passé devant les écrans : jeux vidéo, ordinateurs, télévision).

9) **Pour les jeunes, faire de l'activité physique**, cela peut être :

- Pratiquer tous les jeux de plein air
- Se déplacer à pied, à vélo ou en rollers
- Encourager la marche à pied pour aller à l'école, promener le chien ou faire des courses
- Prendre habitude de monter les escaliers à pied au lieu de prendre l'ascenseur. (les activités physiques et sportives (APS) bénéfiques sur la santé des jeunes).
-

10) Intérêts de la pratique des APS

La pratique régulière d'Activités Physiques et Sportives (APS) par les jeunes ou les adultes présentant des troubles du comportement, des troubles cognitifs ou une déficience intellectuelle est souhaitable car ces personnes vont bénéficier des effets généraux sur l'organisme de cette pratique et d'effets spécifiques contribuant à compenser certaines déficiences. L'ensemble de ces effets participera à l'amélioration de leur qualité de vie.

La pratique régulière et adaptée d'une APS, comme pour toute personne physiquement active, va :

- Permettre l'amélioration de la condition physique et donc • rendre les déplacements moins pénibles ;
- Participer à la réduction des risques de développer des • maladies cardiovasculaires, un surpoids, du diabète, certains cancers... ;
- Participer à un meilleur équilibre de la maladie chez les • individus porteurs de diabète ou d'hypertension artérielle ;
- Lutter contre les effets induits, notamment la prise de poids, • occasionnés par les traitements psychotropes (neuroleptiques, antidépresseurs) qui sont utilisés chez ces personnes ;
- Participer au maintien de l'autonomie ;

Par ailleurs les recherches actuelles s'orientent vers la mise en évidence que la pratique régulière d'activité physique s'accompagne d'une amélioration de la plasticité cérébrale (c'est-à-dire qu'elle favorise le développement et la connexion des cellules nerveuses). Pour les personnes présentant des troubles du comportement, des troubles cognitifs ou une déficience intellectuelle, les bénéfices qui sont attendus auront donc une importance particulière :

- L'amélioration de la coordination des mouvements, une • plus grande habileté et précision du geste avec un possible transfert dans la vie quotidienne ;
- Le développement des fonctions cognitives, en particulier des • fonctions exécutives qui sont essentielles pour l'autonomie ;
- L'élargissement des capacités de communication et • d'interactions avec les autres ;

- L'acquisition d'une meilleure estime de soi, à travers une activité physique abordée à un niveau adapté, renforçant ainsi le plaisir de faire et de réussir ;
- La construction d'un projet individuel ou collectif dans lequel s'inscrit la pratique régulière d'une activité physique. (A. Demotz 2013, Etat des lieux en Phone-alpes ; Activités Physiques et Sportives (APS) et handicap mental, cognitif et troubles du comportement).

Les activités physiques et sportives (APS), représentent un formidable potentiel pour améliorer l'état de santé de la population. Un programme national de promotion de la santé par les APS et la prévention des conduites dopantes a été réalisé par une commission du ministère de la Santé. Il s'appuie sur des expériences régionales existantes, tout en développant d'autres partenariats, notamment en inter-ministériarité. (Actualité Activités Physique et Sportives et santé publique adsp n° 39 juin 2002).

11) Motivations pour la pratique d'activités physiques et sportives

Au-delà de l'effet des contraintes (appartenance sociale, temps, revenus, accessibilité), il est important de pouvoir considérer les valeurs accordée aux activités physiques et sportives afin de comprendre les motivations des pratiquants. Les chercheurs ont identifié plusieurs motivations d'exercice physique : la santé, l'apparence, la perte de poids, le support social, la détente, la réduction du stress, la compétition et la reconnaissance. Ces motivations x interviennent de manière variable et non exclusive dans les activités (Davis et coll1995). Mais les études disponibles en utilisent des gammes différentes et parfois peu comparables.

Le Baromètre santé 2000 proposait aux répondants une gamme relativement vaste de motivations de pratique sportive : pour le plaisir, pour la santé, pour maigrir, pour se muscler, pour rencontrer des amis, par esprit de compétition, par obligation (école, famille, médecin). Le plaisir, la santé et les rencontres avec des amis sont les trois motivations qui interviennent le plus. On notera cependant que la catégorie « plaisir » est vaste et imprécise, les sources du plaisir n'étant pas spécifiées (Guilbert et coll, 2001).

Les raisons du choix d'une activité physique et sportive sont liées à des valeurs diverses : bien-être individuel, détente, santé, engagement (physique et moral), compagnie des proches et rencontre avec les autres, contact avec la nature sont fréquemment avancée. La recherche des sensations, l'amélioration des performances, l'esprit de compétition ou la volonté de gagner, la prise de risque apparaissent de façon moins conséquente : toutes ces

raisons données déterminent les activités de manière sélective : on les retrouve plus ou moins en fonction des activités choisies. Pour exemple , si la recherche de détente et de bien-être est présente pour presque tous les types d'activités , la recherche de santé est donnée davantage pour les pratiquants de gymnastique ,de course à pied , de musculation , d'arts martiaux et de sports de combat alors que la volonté d'être avec ses proches est plus présente pour ceux qui jouent aux boules ou vont vauz sports d'hiver (MJS/Insep 2000).(Expertise collective Inserm 2008).

12) Finalités des activités physiques

1. Audience des A.P.S

Il n'empêche qu'il nous faut constater une audience certaine du sport en particulier et des activités physiques et sportives en générale. Le sport constitue à lui seul un phénomène social aux multiples facettes et de première importance. René Maheu a pu dire à cet égard « le sport a pris une extension extraordinaire».

Une véritable industrie est née, centrée sur les matériels et installations qui permettent la pratique des activités physiques et sportives.

Les APS jouent un rôle déterminant dans les institutions, retenons seulement que cette loi témoigne de l'audience des activités physiques et sportives dans notre société.

Les activités physiques et sportives ont, en un peu plus d'siècle, suivi un développement considérable, lançant des tentacules dans divers autres secteurs (politique, économique, social, éducatif...).

2. Réalité de la pratique des APS

Relevons un certain nombre de faits :

- Le développement des moyens de transport a diminué d'autant les occasions de se mouvoir.
- L'évolution des professions se fait dans le sens d'une intellectualisation croissante, ou d'une mécanisation très localisée du geste.

- L'activité de loisir, si elle s'oriente de plus en plus vers la nature, se réduit souvent à un bain de soleil et une cure d'oxygène.
- Le développement du confort partout.

En pratique c'est bien l'économie de l'effort qui caractérise l'attitude générale de l'homme contemporain, et cela entraîne inévitablement une dégradation de sa vie physique.

Ce phénomène ne peut nous étonner après ce que nous venons de voir : il se traduit par une grande fragilité de la santé et des possibilités de plus en plus réduites d'adaptation de l'organisme aux changements de milieu.

Certaines maladies nouvelles apparaissent et leur fréquence devient alarmante : affections cardio-vasculaires, artérioscléroses, ennuis digestifs, douleurs vertébrales, mais à côté de ces maladies d'origine biologique, ce sont les maladies psychosomatiques qui prolifèrent de manière la plus caractéristique. Il est banal d'entendre les uns et les autres se plaindre d'une grande fatigue mais il s'agit essentiellement d'une fatigue nerveuse qui peut aller jusqu'à la dépression.

3. Crise de l'éducation physique et du sport

Le phénomène social activités physiques et sportives est une construction des hommes, le résultat d'actions engagées sous différentes formes. Étudier les APS, c'est étudier les actions des hommes qui les véhiculent au travers de ces diverses expressions sociales.

Nous examinerons successivement :

- Le produit, c'est-à-dire les différentes formes d'activité physique actuellement repérables,
- Les pratiquants, c'est-à-dire les différentes catégories de gens qui s'adonnent à la pratique,
- Les producteurs, c'est-à-dire les différentes catégories de gens qui ont charge de produire l'activité physique, de l'enseigner, de la mettre à la portée du pratiquant,
- Les structures économiques, c'est-à-dire les formes de l'économie qui sont au service (et/ou qui se servent) des activités physiques et sportives,
- Les structures sociales, c'est-à-dire les institutions à partir desquelles se trouvent socialement organisées les activités physiques,
- L'idiologie, c'est-à-dire les diverses sources qui alimentent l'idée d'activités physique.

4. Valeurs recherchées dans les activités physiques (valeurs historique)

En définitive les valeurs attribuées aux activités physiques paraissent dépendre de trois facteurs essentiels :

- Le type de civilisation, lui-même caractérisé par le niveau de vie.
- L'organisation politique, qui définit les rôles et les droits respectifs des hommes dans la société, et d'une société à une autre.
- Les idées philosophiques qui sous entendent les systèmes politiques et les systèmes pédagogiques.

Quatre grandes valeurs apparaissent constamment au cours de l'histoire et trouvent aujourd'hui divers prolongement :

- a) Une valeur fonctionnelle
- b) Une valeur de préparation militaire
- c) Une valeur de cohésion du groupe
- d) Une valeur de formation

5. Elles sont éclairées par la psychologie génétique

Dans l'évolution psychologique de l'enfant wallon nous montre comment le développement moteur de l'enfant se déroule selon le processus de maturation biologique et l'exercice fonctionne. Avant la maturation l'exercice est inutile mais, par contre, l'absence de fonctionnement au cours de la période de maturation entraîne une atrophie irrémédiable de l'organe. Cette constatation banale en apparence, nous amène en fait à porter une attention particulière à l'activité physique des enfants, depuis la naissance jusqu'à la fin de l'adolescence.

Dans les praxies chez l'enfant, Piaget étudie les rapports entre les praxies sensori-motrices et l'intelligence pratique dont parle Wallon. Il conclut ainsi : il existe certes une intelligence sensori-motrice, et dès le quatrième de nos stades, la mobilité et la coordination externe des schémas conduisent à une subordination des moyens aux buts à laquelle on ne saurait refuser le caractère des actes d'intelligence... mais cette intelligence n'est pas autre

chose que la coordination même des actions et des coordinations les plus élémentaires, on retrouve dans l'assimilation une sorte d'ébauche ou de préfiguration du jugement... C'est pourquoi dès les praxies sensori-motrices s'esquissent les substructures des connaissances ultérieures. La recherche des objets disparus (longtemps impossible, puis se développant progressivement) conduit à un schéma de la performance des objets qui est au point de départ des notions ultérieures de conservation.

L'activité physique paraît donc bien indispensable au bon développement fonctionnel de l'enfant, dans la mesure où elle intervient au moment opportun, mais elle est également indispensable au développement intellectuel de l'enfant par l'opérativité des schémas sensori-moteurs qu'elle met en jeu.

6. Elles sont renforcées par les données actuelles en science de l'éducation

D'après une étude sur la réalité de la pratique des activités physiques et sportive, ils ont constaté :

- La disparition quasi complète de l'activité physique dans la plupart des professions,
- Le développement du confort,
- La multiplication des moyens «artificiels» de se véhiculer, évitant ainsi toute épreuve physique,
- Le développement d'une psychologie du moindre effort et du farniente,
- Ajoutons une nutrition déséquilibrée et parfois avariée, d'où la dégradation de la vie physique, une santé généralement défectueuse, des maladies nombreuses, telles que cancers, infarctus du myocarde, artérioscléroses, obésités, traumatismes vertébraux, etc...

L'étude des différentes valeurs attribuées aux activités physiques dans le monde présent, dans les civilisations passées et dans la perspective d'avenir ouverte par la psychologie génétique, nous pouvons dégager un certain nombre de constatations très simples, à savoir :

- Les activités physiques répondent à un besoin biologique,
- Elles répondent également à un besoin social,
- Elles permettent l'exercice de schémas sensori-moteurs dont l'opérativité est à la source des opérations logiques,

- Elles peuvent avoir une fonction de communication,
- Elles prennent différentes formes et différentes valeurs sociales, (P.Gallet et Robert né 1978).

^

CHAPITRE II

1) Santé, santé publique

La santé est conçue comme un « état de complet bien-être physique, mental et social » et non seulement comme « *une absence de maladie ou d'infirmité physique* » selon la définition de l'OMS de 1946. Selon (Mc Dowell, 2006, p.10) cité par (M.B-Schweit Z, É.Boujout, 2014), la santé est une notion abstraite et complexe, que l'on peut définir de façon plus ou moins large ou étroite. on évalue souvent la santé partiellement et indirectement, ce qui pose le problème de la sélection des indicateurs : quels domaines (santé physique et fonctionnelle, mentale, sociale, spirituelle, etc..), quel point de vue (mesures objectives, hétéro-évaluations, auto-évaluations), quel degré de spécificité (mesures plus ou moins globales ou spécifiques) ?

La santé publique est définie comme s'occupant de la santé globale des populations sous tous ses aspects curatifs, préventifs, éducatifs et sociaux. Son objectif est la mise en place de systèmes et d'actions de promotion de la santé, de prévention et de traitement des maladies, de réadaptation des handicapés. nous pensons que la médecine des activités physiques (AP) est d'une des composantes de la santé publique et , en particulier , de son aspect de promotion de la santé , mais aussi l'un des aspect de la médecine de soin avec un rôle thérapeutique dans les pathologies chroniques .

2) Prévention et promotion de la santé par les activités physiques

La prévention est un processus qui confère aux individus et aux populations le moyen de limiter les conséquences d'un problème ou d'une inégalité de santé, ou de réduire le nombre de sujets touchés par ce problème ou cette inégalité au sein d'une société donnée et selon ses valeurs.

La promotion de la santé par les activités physiques (AP) est définie par l'OMS (première conférence internationale pour la promotion de la santé (Ottawa 1986) comme « *un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci* ». C'est un processus social et politique global qui doit agir sur des facteurs individuels (acquérir les capacités utiles afin de prendre en charge sa santé ...) et collectifs qui agissent négativement sur la santé publique et des individus

(environnementaux, sociaux, économiques ...) les programmes de promotion de la santé peuvent être fondés sur trois principes fondamentaux :

- La santé est plus que l'absence de maladie ;
- La promotion de la santé est plus que la prévention ;
- La responsabilisation des individus par l'éducation est une stratégie centrale pour la prévention.

Selon les recommandations de la conférence de consensus de Nancy (2005) sur les APS à visée préventives, la promotion de la santé par les APS consiste dans le fait d'engager les personnes inactives dans la pratique des APS, d'augmenter la pratique des sujets peu actifs et de maintenir le niveau de pratique en APS des personnes active.

3) **Activité physique et santé**

Il y a deux manières d'envisager les rapports de l'activité physique et de la santé. Selon la première, l'activité physique constitue le résultat, le reflet de la santé : elle constitue un indice de l'état de santé positive de l'individu. Selon la seconde, l'activité physique est considérée comme un facteur de lutte contre la maladie : elle acquiert de ce fait le statut de médecine préventive (Stromme et al 1984).

De nombreuses études ont trouvé une relation positive entre l'activité physique et la santé chez l'adulte. Les résultats sont, en revanche, beaucoup moins conséquents et convergents chez l'enfant et l'adolescent (Boreham et Riddoch 2001 ; Twisk 2001).une des premières raisons évidentes est la moindre prévalence des pathologies chez les jeunes. La nature progressive des pathologies chroniques suggère la présence de facteurs de risque dès le plus jeune âge avec un développement des problèmes de santé à l'âge adulte, mais ces facteurs de risque sont difficiles à dépister. La relation entre la santé et l'activité physique chez l'enfant et l'adolescent est aussi difficile à appréhender (Baranowski et al 1992).

Plusieurs travaux s'intéressent au lien pouvant exister l'activité physique, la condition physique et les facteurs de risque de pathologies cardio-vasculaires (spécifiquement le cholestérol) chez l'enfant (Borehan et al 20002 ; Andersen et al 2006). Ce lien semble dépendant du niveau de masse grasse corporelle lequel suggère que l'activité physique ne peut

pas complètement protéger l'enfant contre des risques d'obésité (Borehan et Riddoch, 2001). Fait intéressant, l'épaisseur des plis cutanés graisseux de l'adolescent est un meilleur prédicateur de la masse grasse de l'adulte que l'indice de masse corporelle mesuré au cours de l'adolescence (Nooyens et al ; 2007).

Parce que l'activité physique et la masse grasse peuvent être évaluées tout au long de la vie, il est important que l'enfant soient éduqués à des comportements associés à la santé et adoptent un style de vie active dès le plus jeune âge afin d'agir sur les facteurs de risques cardio-vasculaires (Twisk et al 1997 ; Yang et al 2006).

Le même raisonnement peut être tenu en ce qui concerne la relation entre la composition corporelle et la sédentarité, qui est à la fois une des causes et une des conséquences de l'obésité. La sédentarité augmente les risques de devenir obèse et/ou une personne obèse devient plus sédentaire. Ces réciprocitys existent déjà dès l'enfance. Un autre point mis en avant est l'influence conjuguée de facteurs héréditaires et de facteurs environnementaux sur ces relations et sur tous les facteurs. (P.Duché E. Van Praagh 2009).

Pour des commodités d'exposition, on distinguera premièrement les effets corporels de la pratique, puis les effets psychologiques :

❖ Effets corporels de la pratique physique (santé physique)

Les effets physiologiques de l'exercice sont en général bien connus des enseignants E.P.S. Il est peut-être plus intéressant de les appréhender non à partir des grandes fonctions, mais à partir des maladies auxquelles elles semblent contribuer à apporter remède. Les affections les plus fréquemment évoquées (peut-être parce qu'elles représentent aussi des faits de société de première importance, ne serait-ce que par leur coût humain et financier) sont l'athérosclérose, ostéoporose et l'arthrose.

L'exercice physique constitue un facteur de prévention des maladies coronariennes (Renault 1990). Elles ne représentent en outre qu'un cas particulier d'athérosclérose, celle-ci pouvant également se manifester par des accidents cérébro-vasculaires, ou par l'insuffisance artérielle des membres inférieurs.

Les effets protecteurs de l'exercice physique contre l'athérosclérose ne peuvent être réduits à un simple "entraînement cardiaque", c'est-à-dire un effet anatomique et physiologique direct

sur l'efficacité cardiaque et la circulation coronarienne (Stromme et al, 1984). En fait l'exercice semble affecter de manière simultanée la plupart des grands facteurs de risque. Une cause majeure des maladies coronariennes est l'hypercholestérolémie. D'une manière générale le traitement est avant tout de nature diététique. On relève cependant que l'exercice favorise l'élimination du cholestérol-LDH. En outre l'exercice induit un accroissement du taux de cholestérol-HDL plasmatique, qui constitue lorsqu'il est trop faible un facteur de risque majeur (Hostmark, 1982).

En second lieu l'exercice présente un effet bénéfique sur l'hypertension artérielle, qui constitue également un des facteurs principaux des maladies cardio-vasculaires. La pratique régulière d'activités aérobies permet à ce niveau de compléter les mesures diététiques généralement entreprises (réduction de la surcharge pondérale et de l'obésité, diminution de la consommation d'alcool et de tabac). L'effet de l'exercice demeure cependant modeste à ce niveau (Renault, 1990 ; Stromme et al, 1984). L'exercice provoque en outre une diminution de la viscosité sanguine. En troisième lieu l'exercice peut participer, à titre de complément, au contrôle et à la réduction de la surcharge pondérale. On suppose que l'augmentation du niveau métabolique consécutif à l'entraînement régulier est à la base de cet effet facilitateur (Hamborg 1982).

Activité physique et système cardio-vasculaire

Notions sur l'aspect cardio-vasculaire

Tout effort physique exige que les cellules soient alimentées en nutriments tels que glucides, lipides protéines, vitamines, minéraux et eau. Elle nécessite également l'élimination des déchets.

L'ensemble de ce travail est assuré par le sang qui est propulsé par une pompe, le cœur, à travers un vaisseau de conduits : artères, veines et capillaires.

Plus le système cardio-vasculaire ne sera performant, plus la capacité à faire des efforts à caractère aérobie seront élevée.

Activité cardiaque

Le fonctionnement cardiaque consiste en l'alternance de contractions (systole) et de relâchement (diastole) du myocarde qui permet d'aspirer et de rejeter le sang dans la circulation. À chaque minute, une certaine quantité de sang est pompée par le cœur (le débit cardiaque est en moyenne 1,5 l au repos). La fréquence des contractions cardiaques est environ de 60 à 70 battements par minute, mais ce chiffre varie avec de nombreux facteurs :

condition physique, émotions, sommeil, mode alimentaire, etc... Cette valeur de la fréquence cardiaque peut descendre à 38 b/min chez les athlètes de haut niveau, comme il peut atteindre 90 à 100 b/min chez les sédentaires sans hygiène de vie. L'ensemble des phénomènes séparant deux débuts de contraction représente la révolution cardiaque qui est composée de trois phases successives

- Phase de relaxation : ou de diastole générale, qui est caractérisée par le relâchement des quatre cavités cardiaques ;
- Phase de remplissage ventriculaire : la plus grande partie de remplissage des ventricules se passe tout de suite après l'ouverture des valves (100 à 130 lm par ventricule) et se caractérise par la dépolarisation auriculaire qui provoque la contraction des oreillettes (systole auriculaire) ;
- Phase de systole ventriculaire : A la fin de systole auriculaire il y a dépolarisation des ventricules et systole ventriculaire qui provoque l'augmentation de la pression intra ventriculaire. Celle –ci impose la fermeture des valvules mitrales et tricuspides et, lorsqu'elle dépasse la pression aortique, commande l'ouverture des deux valves sigmoïdes : le sang est alors chassé dans le tronc pulmonaire et dans l'aorte.

Au total, la révolution cardiaque dure environ 0,8 s, et sur cette durée, la moitié est consacrée au repos du myocarde, lors des contractions du myocarde.(Khelifa Said Aissa 2012).

Les adaptations cardio-vasculaires à l'exercice physique

La fréquence cardiaque (FC)

Sa mesure à l'exercice est très simple et fiable. En laboratoire, elle est classiquement mesurée grâce à l'enregistrement continu, au cours de l'effort, de l'électrocardiogramme. Sur le terrain, elle est souvent contrôlée par les athlètes qui utilisent des cardio-fréquencemètres. Ce système comporte une ceinture thoracique munie de capteurs et une montre portée au poignet qui indique, par un affichage digital, la fréquence cardiaque enregistrée. Les valeurs peuvent être mémorisées pour une analyse ultérieure.

Évolution de la FC lors d'un effort d'intensité constante

Dans ce cas, la FC s'élève progressivement pendant les deux à trois premières minutes d'exercice, avant de se stabiliser en plateau si l'effort est d'intensité modérée. Si l'effort est intense, dépassant 60% de la VO_2 max. La FC continue à s'élever régulièrement sans jamais se stabiliser vraiment.

Evolution de la FC lors d'un effort d'intensité croissante

Ici, la FC augmente proportionnellement avec l'intensité de l'exercice. La courbe s'infléchit légèrement à l'approche du maximum et la FC plafonne finalement à une valeur correspondant à la FC maximale. Celle-ci est d'autant plus élevée que le sujet est plus jeune. Il est possible théoriquement de prédire, avec une estimation acceptable, la FC max d'un sujet, si on connaît son âge .elle se situe aux environs de $210 - 0,65 \times \text{âge}$ (en années). Ajoutons que la FC max est atteinte en même temps que l'on atteinte VO_2 max.

Le volume d'éjection systolique (Vs)

Sa mesure chez l'homme est beaucoup plus délicate et moins précise car elle est indirecte. il est, en général, estimé à partir de l'échocardiographie technique d'imagerie médicale qui mesure les dimensions des cavités et des parois cardiaques.

Il est classiquement admis que le volume d'éjection systolique augmente avec l'intensité de l'exercice jusqu'à environ 50-60% de la VO_2 max. à partir de cette intensité, il plafonne à sa valeur maximale qui correspond à environ 120-140mL, chez l'adulte.

Le débit cardiaque

Excellent index de l'activité du cœur, il peut être mesuré directement par des techniques invasives, difficiles à utiliser chez l'homme .Néanmoins, il peut être estimé indirectement par le produit de la fréquence cardiaque et du volume d'éjection systolique.

Il augmente quasi-linéairement avec l'intensité de l'exercice. Le débit cardiaque maximal est atteint en même temps que VO_2 max. Il se situe aux environs de 20 à 25 $L \cdot \text{min}^{-1}$, soit 5 à 7 fois la valeur de VO_2 max. (Léon Perlemuter 2002).

Bénéfices cardiovasculaires :

Globalement toutes les « maladies » du cœur bénéficient des effets de l'activité physique en agissant favorablement sur leurs morbidités. Il en est donc ainsi pour :

- L'insuffisance cardiaque
- L'hypertension artérielle
- Les troubles du rythme
- Les accidents vasculaires cérébraux

On note grâce à l'activité physique une réduction globale des maladies cardio-vasculaires et du risque coronarien.

On se doit de proposer une activité régulière et modérée de 40 à 60% de la VO_2 Max durant 50 à 60 minutes 3 à 4 fois par semaine mais l'intensité et la pénibilité intervient comme déterminant majeur. (P.Bacquaert et A.Bacquaert, 2012).

Activité physique et système pulmonaire

Fonction ventilatoire introduction

Les respirations est un terme général qui couvre tous les transferts de gaz respiratoires dans un organisme vivant. On peut donc parler de respiration cellulaire ou mitochondriale aussi bien que de la respiration d'un tissu ou du phénomène spécifique de ventilation, qui fait aussi partie de la respiration. En langage usuel, la respiration désigne d'ailleurs l'acte ventilatoire. Le terme de ventilation est plus étroit puisqu'il désigne chez les mammifères l'activité thoracopulmonaire qui permet les échanges gazeux .les gaz respiratoires objets de ces échanges ne sont que deux : l'oxygène, qui entre dans l'organisme par la ventilation, et le gaz carbonique qui en sort. Ce phénomène a été mis en évidence il y a un peu de deux siècles par Lavoisier. L'azote peut être produit par l'organisme en petite quantité mais ne provient pas de la respiration cellulaire mais du métabolisme des nombreuses bactéries qui colonisent notre tube digestif.

D'autres gaz sont produits en très faible quantité et rejetés par le poumon ; certains métabolites produits par les cellules tels que l'acétone, l'ammoniac, le monoxyde d'azote, sont en effet volatils et peuvent être retrouvés dans le gaz expiré. Cela n'a aucun intérêt quantitatif mais peut avoir un intérêt diagnostique lorsque ces métabolites sont retrouvés en particulier en excès dans le gaz expiré. Des gaz polluants peuvent être à l'inverse consommés comme les dérivés oxydés d'azote ou de soufre.

La fonction essentielle de la ventilation est donc d'amener l'oxygène au sang et d'en éliminer le gaz carbonique. Les transports de ces deux gaz se soit par convention soit par diffusion. La convention résulte du déplacement d'un fluide sous l'action d'une force extérieure, ici la force développée par les muscles ventilatoires pour les gaz en phase gazeuse, le cœur pour les gaz transportés par le sang. La diffusion résulte du déplacement des gaz du fait de leur différence de pression partielle d'un point à un autre. (H. Guénard 2009).

Structure générale de la commande ventilatoire

Les échanges gazeux de l'homme dépendent de la ventilation permanent des poumons. ceci-ci résulte de la contraction phasique des muscles respiratoires squelettique qui, comme plus le cœur, ne s'interrompt jamais tout au long de la vie. Au contraire du cœur cependant,

les muscles respiratoires ne possèdent pas de commande extrinsèque mais sont sous le contrôle d'une commande extrinsèque d'origine neurologique. Celle –ci est tout à fait particulière puisqu'elle comprend, d'une part, une composante automatique neuro-végétative dont le fonctionnement ininterrompu, même pendant le sommeil, remplit une fonction homéostatique et, d'autre part, une composante comportementale et volitionnelle. Cette dernière permet à l'homme d'employer son appareil ventilatoire à des tâches non respiratoires, comme la parole ou l'apnée volontaire.

La commande automatique neurovégétative, appelée aussi commande autonomie de la ventilation, est issue des réseaux neuronaux du tronc cérébral, encore désignées par le terme de « générateur central de la ventilation ». Cette commande régit tout un ensemble de muscles abdominaux, ne passant par les muscles de la cage thoracique, dont elle organise la contraction en une séquence finement coordonnée. Ainsi alors que le cycle ventilatoire se traduit par une inspiration suivie d'une expiration, le cycle de commande neurologique s'organise en trois phases : l'expiration, l'inspiration et la phase post inspiratoire .cette dernière correspond au maintien d'une activité musculaire inspiratoire freinant le début de l'expiration. Elle peut s'associer à une adduction glottique. Ce cycle neurologique triphasique de la ventilation constitue un comportement moteur homologue chez tous les vertébrés aériens.

Un autre exemple d'organisation spatiotemporelle de la commande ventilatoire est fourni par l'activation inspiratoire des muscles dilatatoires des voies aériennes supérieures, qui se contractent au début de l'inspiration, un peu avant le diaphragme et les muscles de la cage thoracique. Cette coordination stabilise les voies aériennes supérieures et prévient le collapsus qui pourrait être induit par la pression négative intra-pharyngée lors de l'inspiration.

La commande comportementale et volitionnelle de la ventilation dépend de structures neuronales situées au –dessus du pont (syrapontiques), et principalement du cortex cérébral .l'intégration à ce niveau supérieur des multiples afférences provenant du système ventilatoire est responsable des sensations respiratoires et de la dyspnée.

Le cervelet, et aussi impliqué à des degrés divers dans le contrôle de la ventilation, sans qu'un rôle univoque puisse toutefois lui être attribué. (H. Guénard 2009).

Les effets de l'entraînement sur l'adaptation respiratoire et circulatoire à l'exercice

L'augmentation de la consommation maximale d'oxygène, consécutive à un entraînement à l'exercice intense et prolongé, est concomitante d'une meilleure adaptation respiratoire et circulatoire à l'exercice.

Effets respiratoires

Les possibilités fonctionnelles ventilatoires sont améliorées. Cela est déjà manifeste au repos lors des épreuves de ventilation forcée : le débit ventilatoire instantané de pointe, la ventilation maximale minute sont augmentés. En revanche, l'amélioration de la capacité vitale est plus discutée, elle est plus évidente chez les enfants que chez les adultes. Au repos, l'équivalent respiratoire n'est pratiquement pas modifié.

Lors de l'exercice sous-maximal, à métabolisme égal, l'individu entraîné a un débit ventilatoire et par conséquent un équivalent respiratoire plus bas. Cette diminution du niveau ventilatoire d'exercice est à rapprocher de la diminution du rôle de certains stimulus humoraux de contrôle ventilatoire tels que les stimuli O_2 , CO_2 et H^+ . Lors de l'exercice maximal, la ventilation est supérieure à celle observée entraînement. Il existe d'ailleurs une relation étroite entre V_{O_2} max (et conséquent l'aptitude) et la ventilation maximale. (H.Monod, R.Flandrois, H.Vandewalle2009).

Activité physique et obésité

Le surpoids et l'obésité, enjeux majeurs de santé publique

Les projections de la prévalence de l'obésité dans le monde expliquent que cette pathologie ait été reconnue comme une priorité par l'OMS depuis 1998. En effet, l'obésité est un facteur de risque cardio-vasculaire à part entière. Par rapport aux sujets de poids normal, les obèses ont trois fois plus des risques de mortalité par maladie cardio-vasculaire et deux fois plus de risques de mortalité toute cause confondue.

En plus de l'importance de l'obésité (IMC), il faut aussi considérer le type d'obésité. En fonction de la localisation du tissu adipeux, on distingue actuellement deux types d'obésité prédominant au niveau viscéral (abdominal) .c'est un facteur de risque métabolique et cardio-vasculaire à part entière, et ceci indépendamment de l'indice de masse corporelle ('est-à-dire de l'importance de la masse grasse totale). l'obésité est peut délétère, ne générant que des complications mécaniques (arthrose). (E.B.Guedj, B.Brunet et...2006).

Les rapports se multiplient à l'échelon international pour alerter l'opinion et les professionnels de santé sur le problème majeur de santé publique que sont devenus le surpoids et l'obésité. (Charte européenne de lutte contre l'Obésité, OMS, 2006).

Inégalement répartie, l'obésité s'accroît sur tout le territoire et augmente avec le vieillissement de la population. Les personnes les moins favorisées sont les plus touchées par l'épidémie d'obésité. Particulièrement préoccupante est la progression de la surcharge pondérale chez les enfants, un sur cinq est concerné. Or, en dehors de ses complications propres, l'obésité infantile est un risque majeur d'obésité adulte.

Les risques pour la santé liée à l'obésité sont nombreux. L'obésité est un facteur de risque majeur de maladie chronique. Les risques cardiovasculaires sont multipliés par trois, comme le risque que les problèmes actéo-articulaires et rhumatologiques. Le lien avec certains cancers est établi. Les altérations de la qualité de vie sont nombreuses. Au total, la surcharge pondérale est responsable d'un grand nombre de décès. (H.Monod, R.Amoretti et J.Rodineau 2013).

Quelle activité physique ?

Sachant que l'activité physique n'a pas pour but de faire maigrir, elle a d'abord un rôle de prévention cardio-vasculaire. Une activité physique régulière de type marche à allure vive (5km/h), 30min 5 fois par semaine au minimum, est à privilégier dans l'objectif d'une prévention cardio-vasculaire. Pour le maintien de la perte de poids à long terme, les recommandations sont de 60 à 80min par séance, 5 fois par semaine, à une intensité modérée (40-50 % de la fréquence cardiaque de réserve ou 55-70% de la fréquence cardiaque maximale).

Il faut privilégier les activités en endurance, les activités de forte intensité n'induisant pas d'effet supplémentaires. Par ailleurs, la durée quotidienne peut être séparée en différentes sessions de 10 minutes. Le vélo et la natation sont intéressants car il s'agit de sports portés qui peuvent réduire les contraintes mécaniques imprimées sur les articulations. La durée des activités pourra être débutée par 30min/j et augmentée progressivement pour arriver à une heure par séance. Dans tous les cas, afin de permettre l'adhérence à long terme à l'activité physique, il faut personnaliser les prescriptions, et revoir le sujet à 3 à 6 mois, afin de faire

évoluer le programme d'entraînement. Chez l'enfant, les recommandations sont d'une heure d'activité physique modérée par jour. (E.B.Guedj, B.Brunet et...2006).

Activité physique et diabète

L'activité physique n'est pas interdite aux diabétiques : bien au contraire, c'est une thérapie à part entière du diabète

Le diabète est défini par une glycémie retrouvée à deux reprises supérieur à 1,26g/L à jeun et /ou supérieure à 2g/L à n'importe quel moment de la journée .cette définition recouvre plusieurs pathologies différentes, dont les deux principales sont :

Le diabète de type 1, que ton l'on appelait aussi diabète insulino-dépendant (DID) ou diabète juvénile, et qui résulte d'une destruction auto-immune des îlots de Langerhans du pancréas. Le traitement en est l'insulinothérapie, réalisée par injections d'insuline ou par pompe portable ou implantable, et qui vise à reproduire au plus près le fonctionnement du pancréas détruit, en évitant les hyperglycémies et les hypoglycémies ;

Le diabète de type 2 ou diabète de la maturité, ou encore diabète non insulino-dépendant (DNID) ou diabète gras est de loin le plus fréquent (85% des diabètes). Il survient sur un terrain génétique de résistance à l'insuline que les îlots de Langerhans du pancréas ne parviennent pas à composer par une réponse. Peu à peu sédentarité et aboutissant riche en calories réalisent un cercle vicieux aboutissant à l'hyperglycémie puis à l'épuisement de la fonction insulino-sécrétoire. Le traitement est basé sur les antidiabétiques oraux (ADO) insulino-sécrétagogues et insulino-sensibilisants, puis l'insuline. Avec la généralisation du mode de vie sédentaire et de l'alimentation riche de type « occidentale », le diabète de type 2 est de plus en plus fréquent et commence même à s'observer chez l'enfant. On parle à son sujet et véritable épidémie qui constituera un des problèmes de santé majeurs du XXI^e siècle dans le monde. Il a été démontré que l'activité physique peut prévenir son apparition et enrayer son évolution.

Dans tous les cas de diabète, l'hyperglycémie et l'hypertension artérielle favorisent des complications dégénératives vasculaires, nerveuses, oculaires et rénales qui font la gravité de la maladie. Le diabète de type 2 est en outre de par sa physiopathologie (insulino-résistance) associé à des lésions nerveuses et à des accidents cardiovasculaires. L'exercice

physique est considéré comme un élément important de la prise en charge des deux types de diabète et il n'est pas justifié de le contre-indiquer par crainte de perturber l'équilibre glycémique, comme on l'a fait bien longtemps.

Précisons cependant que dans notre culture on a tendance à considérer comme synonymes les mots de « exercice physique » et « sport », ainsi que le sport implique très souvent une composante de « dépassement de soi-même » pour « repousser ses limites » qui peut faire oublier que l'exercice physique bénéfique pour la santé n'est pas forcément éreintant. Chez les diabétiques, il est au contraire très intéressant de promouvoir largement les exercices d'intensité faible à modérée qui ne rentrent pas forcément dans la définition moderne du « sport » (H.Monod, R.Amoretti et J.Rodineau 2013).

Diabétique de type1

Chez le diabétique de type1 l'encouragement à la pratique d'un sport est de mise non seulement pour ses avantages psychologiques, mais également pour réduire le risque cardiovasculaire. L'activité physique est un outil pédagogique pour apprendre à maîtriser son diabète : apprendre à contrôler des variations rapides de la glycémie est une nouveauté qui, au début, angoisse un peu les sujets, puis ils reconnaissent que cela leur fait beaucoup mieux comprendre le « mode d'emploi » de leur équilibre glycémique ... le palmarès des sportifs diabétiques de haut niveau (Bergelin, Richardson, Tibert, Mabbut, Zeterberg) montre qu'il est possible d'allier compétition et diabète de type1. D'une façon plus générale, une récente méta-analyse (Tonoli et al, 2012) montre que ce sont les entraînements en endurance qui améliorent l'équilibre glycémique du diabétique de type1 et pas les autres types d'activité. (H.Monod, R.Amoretti et J.Rodineau 2013).

Diabétique de type2

Le diabète de type 2 étant favorisé par la sédentarité, l'activité physique en constitue une prévention et un traitement. Lorsque le diabète de type 2 est installé, l'exercice en est un traitement à part entière. À court terme, il « désucre » et réduit des glycémies élevées ; à moyen terme c'est un « insulino-sensibilisateur » puissant, d'efficacité comparable aux différents antidiabétiques oraux dont il amplifie l'effet, permettant d'en réduire les doses. (H.Monod, R.Amoretti et J.Rodineau 2013).

Quels sports pour le diabétique ?

Il y a des sports « hyperglycémiant », ce sont les exercices de forte intensité ou intermittents, et des sports « hypoglycémiant ». En outre le stress favorise l'hyperglycémie : départ de compétition, sport potentiellement dangereux déclenchant de fortes émotions (parachutisme, saut à l'élastique, descente dans un gouffre vertigineux...) ainsi, les documents de consensus proposent une classification des sports en plusieurs groupes.

- Les sports d'endurance sont les plus conseillés. ils permettent un entraînement progressif, une surveillance et un contrôle glycémique facile : marche , course à pieds ,vélo ,VTT, ski de fond ,natation ,équitation... dans la même catégorie mais avec une difficulté particulière de surveillance peuvent figure la plupart des sports aquatiques :canoé-kayak ,voile, planche à voile, à condition que ces activités sportives soient pratiquées en groupe .
- Un groupe de sports tout à fait réalisable mais faisant courir un risque de déséquilibrer qui implique par conséquent une surveillance accrue :tennis,squash, football et autre sport de ballon , athlétisme , ski de piste ... deux nuances cependant : la boxe est déconseillée en raison du risque de traumatisme oculaire direct ; la musculation peut être responsable de fortes poussées tensionnelles , mais peut être réalisable (en l'absence de tout dopage B) si elle est associée à une activité d'endurance .
- Un groupe de sports de pleine, vol à voile posent des problèmes de sécurité, alpinisme, bol à voile, spéléologie ...
- La plongée a longtemps représenté l'exemple type du sport interdit aux diabétiques : on redoutait que des malaises hypoglycémiques n'entraînent des noyades. Depuis 2004, sous réserve d'un double certificat d'aptitude établi par un diabétologue et un médecin du sport spécialisé dans la médecine de la plongée, un diabétique âgé de plus de 18 ans peut réaliser ,accompagné, des plongées d'un maximum de 2h, sans palier de décompression, à une profondeur n'excédant pas 20 m. La plongée fait progressivement baisser la glycémie et expose à distance à des hypoglycémies nocturnes qu'il faut donc prévenir par un repas et une réduction des doses d'insuline.

Chez la femme enceinte diabétique, la synthèse des études disponibles ne permet pas de préciser si le sport conseillé ou déconseillé .il faut éviter les efforts intenses et violents, et peut-être la bicyclette qui induirait des contractions utérines. On conseille plutôt la natation,

les exercices de mobilisations actives des membres supérieurs et la marche.(H.Monod, R.Amoretti etJ.Rodineau 2013).

❖ Effets psychologiques de la pratique physique (santé mentale)

La pratique régulière d'activités physiques durant l'adolescence est associée (sans qu'il n'y ait forcément de relation de cause à effet) à une meilleure estime de soi et réduit l'anxiété et les symptômes de la dépression, sauf peut-être dans les cas les plus graves (Calfas et Taylor, 1994). Plus particulièrement, la participation à des activités physiques motive notamment les jeunes filles, en améliorant l'apparence physique et l'image corporelle. De même, c'est surtout dans les activités sportives de compétition que l'estime de soi atteint les plus hauts niveaux, quel que soit le sport pratiqué. Le succès et la récompense sociale qui accompagnent souvent ces activités contribuent certes à cet effet positif (Dishman, 1989) ; par ailleurs, l'épée est à double tranchant pour les jeunes compétiteurs, qui souffriront d'autant si leurs attentes ne sont pas comblées, d'où l'importance d'un encadrement adéquat. (L'activité physique, déterminant de la santé des jeunes ; avis du comité scientifique de Kino-Québec 2000).

Les bienfaits de l'activité physique et sportive sont bien connus de tous. Surtout ceux reliés au bien-être physique et à la santé. Mais qu'en est-il des bénéfices psychologiques, sociaux et cognitifs ? Les jeunes qui présentent des limitations fonctionnelles de toute sorte sont connus pour être plus isolés et avoir une faible estime de soi. Voici quelques-uns des bénéfices que peuvent procurer les activités physiques et sportives, autant récréatives que compétitives, sur les jeunes qui présentent diverses limitations fonctionnelles.

Sur le plan psychologique ; le fait de pratiquer des activités physiques et sportives permet notamment :

- D'augmenter l'estime de soi
- De s'épanouir et de trouver un sens à la vie
- D'améliorer sa gestion de la colère, de l'agressivité et son impulsivité
- De se dépasser et d'être fier de soi-même. (Expertise collective Inserm 2008).

Activité physique et bien-être

Ryff et Keyes (1995) considèrent que le bien-être est constitué par :

- Une bonne estime de soi et une évaluation positive de sa vie ;
- De bonnes relations avec les autres ;
- Une sensation de maîtrise sur sa vie et son environnement ;
- La sensation de pouvoir prendre ses propres décisions et d'être autonome ;
- Donner un sens à sa vie ;
- Se sentir dans la continuité de son développement personnel.

Selon Netz et coll. (2005), le bien-être serait la résultante de quatre dimensions :

- Le bien-être émotionnel (trait et état d'anxiété, stress tension, état et trait de dépression, angoisse, confusion, énergie, vigueur, fatigue, émotions, optimisme) ;
- Les perceptions de soi (compétences, perception de soi, estime globale de soi, image du corps, perception de sa condition physique, perception de maîtrise de soi, attribution causale ...).
- Le bien-être psychique (douleur, perception des troubles somatiques...)
- Le bien-être perçu (qualité de vie, bien-être subjectif...).

Il est évident que le bien-être est une notion complexe, plurifactorielle, mal définie , qui est beaucoup plus subtile que le simple fait de se sentir bien et que ce bien-être est constamment en évolution et en construction tout au long de notre vie .

Ce manque de précision dans la définition de ce concept va se répercuter au niveau de la méthodologie pour mesurer son état et son évolution. Le bien-être est parfois mesuré à partir d'une ou plusieurs échelles globales (échelle de satisfaction, de bonheur, de qualité de vie : exemple le *General Well Being Schedule*).les échelles à plusieurs sous-dimensions donnent des résultats plus détaillés mais les unes se centrent sur les aspects positifs, les autres font la entre les dimensions positives et négatives, d'autres tentent des corrélations entre les différents aspects du bien-être. Les évaluations ciblent les dimensions physiques ou psychologiques.

Les chercheurs abordent donc surtout la question du bien-être au travers des facteurs dominants que sont l'anxiété et le stress, les émotions, l'estime de soi, l'état dépressif.

L'attention se porte aussi bien sur les populations sans difficultés particulières que sur les populations présentant des déficiences, en se posant la question des répercussions positives ou négatives possibles d'une pratique physique ou sportive sur ces dimensions.

Les études sur l'activité physique et le bien-être ne sont pas nouvelles ; en 1987, le *National Institute Of Mental Health* a publié un consensus sur les bienfaits de l'activité physique sur la santé mentale. En 1999, Fox dans une synthèse de la littérature portant sur 53 articles estime qu'on a des preuves actuellement suffisantes pour avancer que l'exercice physique peut agir positivement sur le bien-être de la population en général au niveau de l'état psychologique (anxiété, émotions) et de la perception de soi (estime de soi). Ses conclusions sont partagées par Pendo et Dahn dans une revue récente de la littérature (2005). (Expertise collective Inserm 2008).

Les effets de la pratique D'APS sur la santé et le bien-être

Un thème commun de recherche aux deux sous-disciplines est l'impact significatif de la pratique modérée et régulière d'APS sur le bien-être, la qualité de vie et la santé. La majorité des recherches menées sur les effets de la pratique d'APS aboutissent au même constat : ces effets sont bénéfiques pour la qualité de vie globale (Bowker et al., 2003). La pratique d'APS a des effets favorables sur le bien-être et l'état physique et l'évolution de la pathologie de très nombreux groupes de patients.

Une méta-analyse de 18 études ayant évalué les liens entre la pratique régulière d'APS, la réactivité cardio-vasculaire et l'ajustement au stress a été réalisée par (F. Stroud et al., 2006). Les individus pratiquant régulièrement des APS finissent par présenter une meilleure adaptation à des situations de stress (rythme cardiaque, pression artérielle, réponses parasympathiques) que les individus sédentaires, ce qui correspondrait à un processus d'adaptation multi-stresseurs (« cross-stressor adaptation »). (Greg .Décamps 2011).

Activité physique et estime de soi

L'exploitation du soi et de ses processus s'est développée grâce aux travaux de James (1892), de Cooley (1902) et de Mead (1925). Pour James, l'estime de soi serait le résultat d'un rapport entre nos succès et échecs et nos aspirations à réussir. Ainsi, un individu aurait une estime de soi élevée si ses succès sont supérieurs à ses aspirations. Cooley, quand lui, avance

l'idée selon laquelle le sentiment de valeur de soi serait une construction sociale. Le soi correspondrait à ce que nous imaginons que les gens pensent de nous. Il existerait donc un processus d'intériorisation qui se modifierait au cours du développement.

Pour Mead en revanche, il s'agirait davantage d'un processus consistant à « adopter » les attitudes que les autres ont envers nous. L'individu adopterait donc le rôle de l'autre signifiant avec lequel il partagerait une perspective particulière de soi. Ces différentes conceptions ont formé les bases empiriques des travaux contemporains sur l'estime de soi. Ainsi, les recherches de (Rosenberg 1979) et ceux de Harter (1986, 1990,1993) mais également les travaux sur le regard des autres et les interactions sociales se sont largement inspirés de ces modèles afin de définir les déterminants de l'estime de soi. Toutefois, il semble difficile de trouver une définition consensuelle de l'estime de soi. Elle peut désigner à la fois la façon propre importance .Cependant, ce qui semble faire consensus est la caractéristique affective que l'on peut assigner spécifiquement à l'estime de soi alors que le concept de soi fait appel, en plus des aspects affectifs, aux aspects comportementaux et cognitifs.

Selon Glaus (1999), la mesure de l'estime de soi pose des problèmes d'ordres conceptuel (définition, relation entre les différents « soi ») et méthodologique (stabilité et contexte des mesures, biais de réponse crédibilité).(N.André et L.Laurencelle 2010).

Activité physique et confiance en soi

Dans les années 1970, il n'était pas rare de voir apparaître des sous-échelles de confiance en soi dans les questionnaires d'estime de soi (Rosenberg, 1965 ; Helmreich et coll.1974) ou de traits de personnalité (Cattell et col, 1974 ; Hammer et Tutko ,1974 ; Mahoney et coll.1987). Ceci illustre assez bien les différences conceptions qui se unies ou opposées, c.-à-d. celles définissant la confiance en soi comme un trait de personnalité et celles, plus récentes, la considérant comme spécifique, et devant être évaluée dans des situations sportives. Pour Cox (2001) et Feltz et Chase (1998), la confiance en soi peut être assimilée à « l'efficacité personnelle » de Bandura (1977), la « compétence perçue » (Harter, 1978), la « confiance en soi » (Vealey ,1986), la « confiance et coll., 1993). La confiance en soi dans le sport est définie comme la croyance ou le degré de certitude que possède un individu concernant son habileté à réussir en sport (Vealey, 1986).

Actuellement ,les études s'orientent sur la mise en place de techniques destinées à améliorer la confiance en soi des sportifs à partir des sensations éprouvées au cours d'événements sportifs (*i.e.*le *self-talk* et le *psychological momentum*) pour une revue ,Theodorakis et coll.,2000 ;Cox,2002).(N.André et L.Laurencelle 2010).

Activité physique et stress

Définition

« Le stress est une transaction particulière entre la personne et l'environnement, dans laquelle la situation est évaluée par l'individu comme taxant ou excédant ses ressources et pouvant menacer son bien-être » (Lazarus et Folkman, 1984). Selon cette conception, ne se sont pas les caractéristiques objectives d'une situation stressante (nature, gravité, fréquence, durée ...). Mais son évaluation et son retentissement, propres à chaque personne, qui modèleraient la relation entre le contexte aversif et l'état émotionnel ou somatique de l'individu. Il est donc tout à fait nécessaire de distinguer les stressors situationnels objectives (pour un emploi, par exemple, son horaire hebdomadaire, sa dangerosité...) de l'impact subjectif de la situation, ou stress perçu. (Quintard 2001).

Le stress est un processus complexe qui ne peut être appréhendé que dans une perspective interactionniste : sujet/environnement .la théorie psychologique du stress a été développée par Lazarus (1966) qui énonce que l'agent de stress est évalué en fonction des caractéristiques personnelles du sujet et de la relation singulière qui existe entre lui et son environnement. La demande est vécue comme excédant ses ressources ou comme une chose pour laquelle il n'y a pas de réponse, donc qui met en danger son bien-être. Le stimulus n'existera pas en soi comme agent de stress, c'est le sujet qui peut ou non l'évaluer comme tel. L'évaluation est fonction de différentes composantes de la personne : sa sensibilité émotionnelle, ses traits d'anxiété, son affectivité, ses expériences antérieures, ses capacités à faire face (ou *coping*).lorsque l'individu se sent débordé par la situation et qu'il n'a pas suffisamment structure de stratégies de coping, des manifestations de stress peuvent être observées au niveau de son bien-être, de sa santé et /ou de sa performance. (C.Lescanff. 2003).

Les effets du stress perçu sur la santé

Les premières «études qui ont été menées pour évaluer l'effet de le divers types de stresseurs (familiaux, scolaires, professionnels ou médicaux) sur divers critères (santé somatique, santé mentale) montrent que les petits tracasseries quotidiens et durables ont un impact plus important sur la santé que des événements de vie majeurs (DeLongis et al 1988) et que les caractéristiques objectives des événements ont des effets nocifs inférieurs à ceux du stress perçu (Adler et Matthews, 1994).

a. Pathologies somatiques

Le stress perçu serait impliqué dans de nombreuses pathologies somatiques. Il y aurait un lien entre stress et hypertension (Sparrenberger et al, 2009). Le stress perçu prédit également des problèmes cardio-vasculaires à long terme (Steptoe et Brydon, 2009). Dans le domaine des cancers perçu est lié non seulement à la qualité de vie des patients (Cousso-Gélie et al, 2011) mais aussi à certains comportements à risque (manque d'activité physique...) dont on sait qu'ils sont associés à certaines réponses physiologiques hormonales, inflammatoires et immunitaires impliquées dans la progression des cancers (Antoni et al., 2009).

b. Pathologies mentales

Les événements de vie semblent jouer un rôle déclencheur vis-à-vis de certains troubles mentaux : schizophrénie, états dépressifs, tentatives de suicides, troubles anxieux, phobiques et attaques de paniques (A.Lebigre, 1993). Généralement, on se contente de mesurer la fréquence d'apparition des événements de vie dans les trois mois précédant l'épisode pathologique et de la comparer à celle rapportée par des sujets témoins. Cet auteur, ayant comparé des sujets dépressifs à un groupe contrôle montre que c'est l'intensité du retentissement subjectif des groupes. Le stress perçu prédit la détresse émotionnelle, l'anxiété et la dépression (Baker, 2003). Ce qui est dysfonctionnel n'est donc pas la situation aversive en elle-même, mais la façon dont l'individu la ressent.

4) Bienfaits des activités physiques et sportives sur la santé

Il est difficile de pouvoir être exhaustif sur le sujet, et le lecteur pourra se référer à deux rapports qui font un point très détaillé sur le sujet, l'Expertise INSERM 2008 et le PNAPS. Si l'on résume brièvement. Ces bénéfices multiples sont : Cardiovasculaires (amélioration de la performance cardiaque, meilleure vasculaire tissulaire). Respiratoires (augmentation de la capillarisation pulmonaire, de la consommation d'oxygène et de l'oxygénation cellulaire). Métaboliques (meilleur profil glucidique et lipidique, moindre production de lactate, augmentation de la sensibilité à l'insuline). Locomoteurs (augmentation de la force musculaire, prévention de l'ostéoporose). Préventifs sur la tumorigenèse (moindre risque de cancer primitif et de récurrence de cancer). Neuropsychiques (moins de dépression et d'anxiété, meilleur sommeil et meilleur contrôle de soi). Psychosociaux (vie active, attitude positive devant la vie, intégration sociale) (H.Monod et all 2013).

Le sport pratiqué avec modération, avec régularité de la façon adaptée est clairement un facteur de bonne santé. La pratique des APS est réputée pour favoriser le développement harmonieux du corps, prévenir certaines maladies (cardiovasculaires en particulier), lutter contre la fatigue, le stress, améliorer la qualité du vieillissement et augmenter l'espérance de vie. Actuellement, la pratique des sports est devenue un « signe » de bonne santé ; elle met en lumière l'importance du bien-être corporel, de l'esthétisme et son souci de valoriser l'image de soi qui recouvre une autre histoire que celle de l'hygiène. Elle relève des aspects sociaux du style de vie et de ses codes moderne.

Au-delà des aspects sociaux d'insertion, de développement personnel, les APS modérées ont aussi des effets positifs sur la santé physique. Selon le rapport *physical activity and public Health* du centre for disease control and prevention du collège américain de médecine du sport de 1995 , l'AP bien menée réduit le risque de mort prématurée , en particulier lié aux maladies cardiovasculaires (MCV) , et le risque de développer du diabète de type II, de l'hypertension artérielle et un cancer du côlon . Les APS aident à réduire la pression sanguine d'un sujet déjà hypertendu. Elles réduisent la sensation de dépression et d'anxiété, favorisent le contrôle du poids. Les APS aident à construire et maintenir un appareil ostéo-articulaire (diminution du risque ostéoporotique et diminution des douleurs rachidiennes) et des muscles sains. Elles limitent les risques de chute chez les personnes âgées et favorisent-le bien être psychologiques, les APS peuvent améliorer la qualité de vie (QV)

sur du long terme, par exemple chez les obèses en aidant à maintenir un poids stable après amaigrissement ou en limitant le gain de poids. La pratique d'une activité physique régulière est associée dans différentes études transversales à un plus grand bien-être psychologique, à une meilleure tolérance aux contraintes de la vie professionnelle et à de meilleures réactions aux contraintes psychosociales. Elle aide à lutter contre les effets du vieillissement et participe à une amélioration de la QV quel que soit l'âge.

Pour les MCV, l'exercice régulier est maintenant connu pour avoir des effets bénéfiques sur la circulation sanguine périphérique et centrale, le muscle squelettique et le myocarde, aussi bien que sur le métabolisme des lipides et des hydrates de carbone.

Sur le plan de la qualité de vie, les études d'observation suggèrent que l'AP y est positivement associée sans que la relation de causalité puisse être prouvée. Ces études ont toutes montré que les pratiquants entre 20 et 90 minutes /jour d'AP avaient une bonne QV, les extrêmes présentant quant à eux de mauvais résultats aux échelles de QV(F. Depiessee, J-L Grillon, O. Coste 2009).

Les effets bénéfiques de l'activité physique chez l'enfant ont été démontrés très clairement.

-sur le statut minéral osseux : l'activité physique à l'adolescence réduit considérablement.

-le risque de développer une ostéoporose à l'âge adulte (Bailey et Martin 1994).

-La pratique d'une activité physique à l'adolescence pour l'augmentation et la préservation du capital osseux est une évidence (Khan et al 2000 ; Karlsson 2004).

-pour l'augmentation importante de la prévalence de l'obésité infantile est un des problèmes majeurs de santé publique. L'activité physique a un effet préventif sur la prise de poids et l'augmentation de la masse grasse (Moore et al 2003).

-l'activité physique régulière améliore la santé mentale. Elle diminue l'anxiété, la dépression et améliore l'humeur et l'état émotif des jeunes.

-Chez les enfants, elle augmente l'estime de soi de la perception de la compétence physique, deux variables nécessaires et liées, leur permettant de faire face au stress mental (Ortega et al 2008).

-Sur le profil lipidique : les effets bénéfiques d'un mode de vie actif sur le profil lipidique après avoir été démontrés chez l'adulte sont confirmés chez l'enfant (Suter et Hawes 1993).

-une pratique d'activité physique régulière régule les comportements sains de la vie quotidienne ; sommeil, appétit, tabagisme, consommation ... (Tao et al 2007).

5) **Quelle activité physique et sportive pour augmenter ou garder son capitale santé ?**

Trois éléments sont importants à associer :

1- Lutter contre la sédentarité

L'objectif proposé est que le temps passé à des activités sédentaires soit diminué pour arriver progressivement à un temps total sédentaire entre le lever et le coucher inférieur à 7h/jour. De plus, il est fortement conseillé de "rompre" les temps de sédentarité (par exemple les temps passés assis au bureau ou derrière les écrans) par des pauses d'au moins une minute toutes les heures ou de 5 à 10 minutes toutes les 90 minutes, pauses pendant lesquels vous passerez de la position assise à la position debout avec une activité physique considérée comme faible en termes d'intensité (par exemple, se lever pour ranger un livre ou marcher lentement).

2- Augmenter l'activité physique dans la vie quotidienne

En privilégiant les déplacements à pied, en prenant le vélo plutôt que la voiture, les escaliers à la place de l'ascenseur etc...

3- Pratiquer des activités physiques et/ou sportives structurées :

Il est recommandé de réaliser soit cinq fois trente minutes d'activité d'endurance, soit trois fois trente minutes d'activité intense, soit un mélange des deux, par semaine, sans oublier

de pratiquer un peu de renforcement musculaire. Il est alors intéressant de faire des activités dans des clubs sportifs ou dans des parcs puisque l'aspect ludique a son importance. Les fédérations sportives offrent des possibilités très variées. Dans tous les cas, ce qui est important, c'est le plaisir de pratiquer et de bouger tous les jours. En revanche, deux heures le dimanche, c'est très agréable, mais ce n'est pas utile pour la santé. (M.DUCLOS, sport, santé, activité physique, sédentarité : de quoi parle-t-on).

DEUXIEME PARTIE
METHODOLOGIE DE
LA RECHERCHE

1. Présentation de l'étude :

L'importance de notre recherche réside dans la présentation d'une conception d'une image réelle de l'éducation physique et sportive au sein des établissements scolaires, afin de savoir qu'elle est l'influence des séances de l'éducation physique et sportive sur l'aspect physique et psychologique des élèves.

2. Tâches de la recherche :

Afin d'atteindre l'objectif suscité de notre recherche, nous avons appuyé sur des tâches ; une analyse bibliographique de la thématique de l'éducation physique et sportive, afin de cerner ses spécificités, le contexte de son avènement et son évolution, ses missions et ses enjeux. Construction d'un questionnaire et une échelle d'auto-évaluation pour essayer de déterminer le rapport de l'EPS et l'aspect physique et psychologique des élèves.

3. Moyens et méthodes de la recherche :

3.1. Méthode de l'analyse bibliographique et documentaire : Action permanente qui intéresse sur toutes les étapes de la recherche, et ce procédé nous aide à collecter le maximum de données relatives à notre thème, nous avons donc consulté et analysé une série d'ouvrages et de revues spécialisées ainsi que quelques guides pédagogiques afin de mieux cerner notre problématique et ainsi choisir les outils les mieux adaptés pour recueillir les données et ainsi de répondre aux questions posées.

3.2. Enquête par le questionnaire :

Sur le plan méthodologique, notre méthode de travail a nécessité l'utilisation d'un questionnaire qui est une technique d'investigation, dans le but de relever le maximum d'opinions pour notre sujet de recherche et également afin de vérifier notre hypothèse. L'enquête par questionnaire consiste à poser à un ensemble des questions contenant plusieurs items sur deux aspects physique et psychologique.

3.2.1. Structure du questionnaire :

Le questionnaire comporte 20 items, dont 10 concernent le rapport de la pratique d'EPS et l'aspect physique, et autres 10 sur la pratique d'EPS et l'aspect psychologique. La réponse sur les items s'appuie sur des propositions ; toujours, souvent, parfois, rarement et jamais.

3.3. Échelle d'auto-évaluation : Afin de vérifier et confirmer le questionnaire, nous avons élaboré une échelle d'auto-évaluation sur trois composantes ; aspect physique, psychologique et humeur. Qui permet pour chaque élève de se situer sur cette échelle, sachant que le point 0 est l'état de l'élève avant la pratique d'EPS, en considérant que le (+) signifie une amélioration et le (-) signifie une régression de ces composantes.

4. Déroulement de l'enquête :

Le questionnaire a été distribué aux élèves classes terminales du lycée **DABIH CHRIF Akbou** (Bejaia).

5. Echantillon de la recherche :

Notre échantillon compose de 60 élèves de classes terminales pratiquant l'éducation physique et sportive.

6. La méthode statique :

Afin de mieux comprendre les résultats recueillis et de leur donner une signification logique, on a opté l'utilisation des propositions dont chaque proposition a des points afin de calculé la moyenne des scores de chaque item, et la comparé à la médiane. Et enfin On a calculé les pourcentages.

TROISIEME PARTIE

PRESENTATION ET INTERPRETATION

DES RESULTATS

❖ **Présentation et interprétation des résultats**

🚦 **Aspect physique**

I. Présentation et interprétation des items liés au rapport entre la pratique de l'EPS et la santé physique

1) Présentation des résultats liés à l'item n°1 concernant le rapport de la pratique de l'EPS et forme physique

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	jamais	Total	Moyenne des scores	Médiane
propositions	33	09	15	03	00	60	4.2	03
score	165	36	45	06	00	252		
Pourcentage%	55%	15%	25%	05%	00%	100%		

Tableau n° 1 : rapport entre pratique d'EPS et forme physique

Les résultats enregistrés sur le tableau ci-dessus montrent que les membres de notre échantillon considèrent que la pratique de l'EPS permet d'être en bonne forme physique, avec le score moyen est 4.2 supérieure à la médiane qui est de 3.

2) Présentation des résultats liés à l'item n°2 concernant le rapport de la pratique de l'EPS et lutte contre la fatigue

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	jamais	Total	Moyenne des scores	Médiane
propositions	18	16	17	05	04	60	3.65	03
score	90	64	51	10	04	219		
Pourcentage	30	26.66	28.33	8.33	6.66	100		

Tableau n°2 : rapport entre pratique d'EPS et lutte contre la fatigue

Les résultats concernant cet item sur le tableau ci-dessus montrent que les membres de notre échantillon considèrent que la pratique de l'EPS lutte contre la fatigue, avec un score moyen 3.65 supérieure à la médiane qui est de 3.

3) Présentation des résultats liés à l'item n° 3 concernant le rapport de la pratique de l'EPS et tolérance à l'effort

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Total	Moyenne des scores	Médiane
propositions	29	19	08	02	02	60	4.18	03
score	145	76	24	04	02	251		
Pourcentage%	48.33%	31.66%	13.33%	3.33%	3.33%	100%		

Tableau n° 3 : rapport entre pratique d'EPS et tolérance à l'effort

Dans ce tableau ci-dessus, on remarque que les membres de notre échantillon montrent que la pratique de l'EPS aide à la résistance à l'effort, et cela prouvé par le score moyen calculé qui est 4.18, et qui est supérieure à la médiane qui est de 3.

4) Présentation des résultats liés à l'item n°4 concernant le rapport de la pratique de l'EPS et équilibre physique

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	jamais	Total	Moyenne des scores	Médiane
propositions	34	11	04	07	04	60	4.18	03
score	170	44	12	21	04	251		
Pourcentage%	56.66%	18.33%	6.66%	11.66%	6.66%	100%		

Tableau n° 4 : rapport entre pratique d'EPS et équilibre physique

Le tableau ci-dessus montre que la pratique d'EPS maintient l'équilibre physique pour les membres de notre échantillon, avec un score moyen 4.18 supérieure à la médiane qui est de 3.

PRÉSENTATION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

5) Présentation des résultats liés à l'item n°5 concernant le rapport de la pratique de l'EPS et aptitude physique

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	jamais	Total	Moyenne des scores	Médiane
propositions	25	28	04	01	02	60	4.21	03
score	125	112	12	02	02	253		
Pourcentage%	41.66%	46.66%	6.66%	1.66%	3.33%	100%		

Tableau n° 5 : rapport entre pratique d'EPS et aptitude physique

Les résultats enregistrés dans le tableau ci-dessus montrent qu'il y a vraiment un rapport entre la pratique d'EPS et l'aptitude physique par les membres de notre échantillon, sur le score moyen qui est 4.2, et qui est supérieure à la médiane qui est de 3.

6) Présentation des résultats liés à l'item n°6 concernant le rapport de la pratique de l'EPS et coordination physique

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	jamais	Total	Moyenne des scores	Médiane
propositions	30	19	08	01	02	60	4.23	03
score	150	76	24	02	02	255		
Pourcentage%	50%	31.66%	13.33%	1.66%	3.33%	100%		

Tableau n° 6 : rapport entre pratique d'EPS et coordination motrice

D'après les résultats enregistrés sur le tableau ci-dessus, les membres de notre échantillon indiquent qu'il y a un rapport entre la pratique d'EPS et une meilleure coordination motrice, on a noté un score moyen de 4.23, et qui est supérieure à la médiane qui est de 3.

PRÉSENTATION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

7) Présentation des résultats liés à l'item n° 7 concernant le rapport de la pratique de l'EPS et apparence physique

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	jamais	Total	Moyenne des scores	Médiane
propositions	30	20	04	02	04	60	4.16	03
score	150	80	12	04	04	250		
Pourcentage%	50%	33.33%	6.66%	3.33%	6.66%	100%		

Tableau n° 7 : rapport entre pratique d'EPS et apparence physique

Les données enregistrées sur ce tableau attestent que la pratique de l'EPS contribue à une meilleure apparence physique, le score moyen est 4.16, et qui est supérieure à la médiane qui est de 3.

8) Présentation des résultats liés à l'item n° 8 concernant le rapport de la pratique de l'EPS et capacité physique

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	jamais	Total	Moyenne des scores	Médiane
propositions	32	18	09	00	01	60	4.33	03
score	160	72	27	00	01	260		
Pourcentage%	53.33%	30%	15%	00%	1.66%	100%		

Tableau n° 8 : rapport entre pratique d'EPS et capacité physique

D'après la lecture des résultats de ce tableau, les membres de notre échantillon affirment que la pratique d'EPS améliore leur capacité physique, on a noté un score moyen de 4.33 supérieure à la médiane (3).

9) Présentation des résultats liés à l’item n° 9 concernant le rapport de la pratique de l’EPS et qualité physique

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	jamais	Total	Moyenne des scores	Médiane
propositions	30	20	06	02	02	60	4.23	03
score	150	80	18	04	02	254		
Pourcentage%	50%	33.33%	10%	3.33%	3.33%	100%		

Tableau n° 9 : rapport entre pratique d’EPS et qualité physique

Les résultats obtenus sur ce tableau des membres d’élèves montrent que la pratique de l’EPS contribue dans le développement des qualités physiques, avec un score moyen 4.23 supérieure à la médiane (3).

10) Présentation des résultats liés à l’item n°10 concernant le rapport de la pratique de l’EPS et maîtrise gestuelle

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	jamais	Total	Moyenne des scores	Médiane
propositions	34	13	11	00	02	60	4.41	03
Score	170	52	33	08	02	265		
Pourcentage%	56.66%	21.66%	18.33%	00%	3.33%	100%		

Tableau n° 10 : rapport entre pratique d’EPS et maîtrise gestuelle

On remarque d’après les résultats enregistrés sur ce tableau que les membres de notre échantillon arrivent à bien maîtriser leurs gestes techniques par la pratique d’EPS, d’un score moyen qui est 4.41 supérieure à la médiane qui est de 3.

Résultats récapitulatifs des items relatifs à l'aspect physique

Est-ce que la pratique de l'EPS permet d'avoir :

Enoncés	score	Moyenne des scores globale	médiane
une meilleure forme physique	4.2	41.78	30
une lutte contre la fatigue	3.65		
une tolérance à l'effort	4.18		
équilibre physique (rapport, poids, taille)	4.18		
une amélioration de l'aptitude physique	4.21		
meilleure coordination motrice	4.23		
meilleure apparence physique	4.16		
amélioration d'une capacité physique	4.33		
un développement dans vos qualités physiques (endurance, vitesse, force...)	4.23		
une meilleure maîtrise gestuelle	4.41		

Tableau n° 11 : résultats récapitulatifs des items relatifs à l'aspect physique

Les résultats enregistrés sur ce tableau représentent la moyenne score de tous les items liés à l'aspect physique, on note un score de 41.78, et qui est supérieure à la médiane qui est de 30. A la lumière de ces résultats on peut dire que les élèves considèrent que la pratique de l'EPS a un effet positif sur leur santé physique.

 Aspect psychologique

II. Présentation et interprétation des items liés au rapport entre la pratique de l'EPS et la santé mentale

12) Présentation des résultats liés à l'item n° 12 concernant le rapport de la pratique de l'EPS et plaisir

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	jamais	Total	Moyenne des scores	Médiane
propositions	36	14	05	02	03	60	4.3	03
score	180	56	15	04	03	258		
Pourcentage%	60%	23.33%	8.33%	3.33%	5%	100%		

Tableau n° 12 : rapport entre pratique d'EPS et plaisir

On observe d'après les résultats enregistrés sur ce tableau que les membres de notre échantillon prennent du plaisir lors de la pratique de l'EPS, on note un score moyen qui est 4.3 supérieure à la médiane qui est de 3.

13) Présentation des résultats liés à l'item n°13 concernant le rapport de la pratique de l'EPS et bien être psychologique

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	jamais	Total	Moyenne des scores	Médiane
propositions	23	14	07	02	02	60	3.3	03
score	115	56	21	04	02	198		
Pourcentage%	38.33%	23.33%	11.66%	3.33%	3.33%	100%		

Tableau n° 13 : rapport entre pratique d'EPS et bien être

Les résultats obtenus sur ce tableau montrent que la pratique d'EPS permet des situations des sensations de bien-être psychologiques des membres de notre échantillon, d'un score moyen 3.3 supérieure à la médiane qui est de 3.

14) Présentation des résultats liés à l’item n° 14 concernant le rapport entre la pratique de l’EPS et le fait d’éprouver des sensations meilleures

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	jamais	Total	Moyenne des scores	Médiane
propositions	35	13	06	04	02	60	4.25	03
score	175	52	18	08	02	255		
Pourcentage%	58.33%	21.66	10%	6.66%	3.33%	100%		

Tableau n° 14 : rapport entre pratique d’EPS et meilleures sensations

Les résultats recueillis sur cet item permettent de dire que les membres de notre l’échantillon éprouvent des meilleures sensations lors de la pratique d’EPS avec un score moyen de 4.2 supérieure à la médiane qui est de 3.

15) Présentation des résultats liés à l’item n°15 concernant le rapport de la pratique de l’EPS et confiance en soi

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	jamais	Total	Moyenne des scores	Médiane
propositions	30	15	07	05	03	60	4.06	03
score	150	60	21	10	03	244		
Pourcentage%	50%	25%	11.66%	8.33%	5%	100%		

Tableau n° 15 : rapport entre pratique d’EPS et confiance en soi

Les résultats enregistrés dans ce tableau montrent que la pratique de l’EPS permet d’avoir la confiance en soi chez les élèves de notre échantillon lors de la pratique d’EPS, d’un score moyen 4.06 supérieure à la médiane qui est de 3.

16) Présentation des résultats liés à l’item n° 16 concernant le rapport de la pratique de l’EPS et image du corps

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	jamais	Total	Moyenne des scores	Médiane
propositions	35	10	09	04	02	60	4.2	03
score	175	40	27	08	02	252		
Pourcentage%	58.33%	16.66%	15%	6.66%	3.33%	100%		

Tableau n° 16 : rapport entre pratique d’EPS et image du corps

D’après les résultats enregistrés dans ce tableau, la pratique d’EPS permet aux élèves de notre échantillon d’avoir une bonne image du corps, avec un score moyen 4.2 supérieure à la médiane (3).

17) Présentation des résultats liés à l’item n° 17 concernant le rapport de la pratique de l’EPS et détente psychologique

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	jamais	Total	Moyenne des scores	Médiane
propositions	23	19	10	01	04	60	3.78	03
score	115	76	30	02	04	227		
Pourcentage%	38.33%	31.66%	16.66%	1.66%	6.66%	100%		

Tableau n° 17 : rapport entre pratique d’EPS et détente psychologique

On remarque d’après les résultats enregistrés sur ce tableau que la pratique d’EPS joue un rôle important dans la détente psychologique chez les membres de notre échantillon, d’un score moyen 3.78 supérieure à la médiane qui est 3.

18) Présentation des résultats liés à l’item n° 18 concernant le rapport la pratique de l’EPS et intérêt physique

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Total	Moyenne des scores	Médiane
propositions	29	20	09	01	01	60	4.25	03
score	145	80	27	02	01	255		
Pourcentage%	48.33%	33.33%	15%	1.66%	1.66%	100%		

Tableau n° 18 : rapport entre pratique d’EPS et intérêt physique

Selon les résultats de ce tableau, la pratique d’EPS permet aux élèves d’avoir un intérêt physique, avec un score moyen 4.25 supérieure à la médiane qui est de 3.

19) Présentation des résultats liés à l’item n°19 concernant le rapport de la pratique de l’EPS et rapports sociaux

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Total	Moyenne des scores	Médiane
propositions	28	18	11	00	03	60	4.13	03
score	140	72	33	00	03	248		
Pourcentage%	46.66%	30%	18.33%	00%	5%	100%		

Tableau n° 19 : rapport entre pratique d’EPS et rapports sociaux

Dans cet item on a enregistré des résultats par les quels on peut constater que la pratique d’EPS renforce la relation sociale chez notre échantillon, d’un score moyen 4.13 supérieure à la médiane qui est de 3.

20) Présentation des résultats liés à l’item n° 20 concernant le rapport de la pratique de l’EPS et décompression psychologique

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	jamais	Total	Moyenne des scores	Médiane
propositions	26	17	12	02	03	60	4.01	03
score	130	68	36	04	03	241		
Pourcentage%	43.33%	28.33%	20%	3.33%	5%	100%		

Tableau n° 19 : rapport entre pratique d’EPS et décompression psychologique

La pratique d’EPS aide à ignorer les compressions psychologiques chez les élèves de notre échantillon, comme on le constate avec un score moyen 4.01 supérieure à la médiane qui est de 3.

21) Présentation des résultats liés à l’item n° 21 concernant le rapport de l’EPS et estime en soi

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	jamais	Total	Moyenne des scores	Médiane
propositions	24	14	08	06	08	60	3.66	03
score	120	56	24	12	08	220		
Pourcentage%	40%	23.33%	13.33%	10%	13.33%	100%		

Tableau n° 21 : rapport entre pratique d’EPS et estime en soi

Les résultats obtenus sur ce tableau nous montrent que la pratique de l’EPS développe le sentiment d’estime en soi chez les membres de notre échantillon, avec un score moyen de 3.66 supérieure à la médiane qui est de 3.

Résultats récapitulatifs des items relatifs à l'aspect psychologique

Est-ce que la pratique de l'EPS permet d'avoir :

Enoncés	score	Moyenne des scores globale	médiane
de prendre plus de plaisir	4.3	39.94	30
le bien être psychologique	3.3		
des meilleures sensations (joie, bonne humeur ...)	4.25		
confiance en soi	4.06		
une bonne image de son corps	4.2		
une détente psychologique	3.78		
l'intérêt à la pratique physique	4.25		
des rapports sociaux	4.13		
décompression psychologique	4.01		
l'estime en soi	3.66		

Tableau n° 22 : résultats récapitulatifs des items relatifs à l'aspect psychologique

Les résultats enregistrés sur ce tableau représentent la moyenne score de tous les items liés à l'aspect psychologique, on note un score de 39.94, et qui est supérieure à la médiane qui est de 30. A la lumière de ces résultats on peut dire que les élèves considèrent que la pratique de l'EPS a un effet positif sur leur santé psychologique.

Résultats récapitulatifs de l'échelle d'auto-évaluation des composantes physique, psychologique et humeur

<i>Situations</i> <i>Aspects</i>	Progression	Stagnation	Régression
Physique	38	00	22
	63.33 %	00%	36.66%
Psychologique	55	00	05
	91.66%	00%	8.33%
Humeur	56	00	04
	93.33%	00%	6.66%

Tableau n° 23 : Le rapport entre pratique d'EPS et aspect physique, psychologique et humeur

Ce tableau représente les résultats de l'échelle de l'auto-évaluation des élèves après la pratique de l'EPS. On a noté le pourcentage (%) des aspects physique, psychologique et humeur. Vu ces résultats on peut dire que les élèves considèrent que la pratique de l'EPS a un effet positif sur leur santé physique, psychologique et leur humeur.

Discussion :

❖ Discussion des résultats relatifs aux items liés au rapport entre la pratique de l'EPS et le bien-être physique

La première hypothèse de ce travail stipule que la pratique de l'EPS a un effet positif sur la santé physique des élèves. Les membres de notre échantillon ont enregistré un score moyen de (41.78) concernant le bien-être physique, cette valeur est supérieure à la médiane 30. Ces A résultats peuvent être expliqués entre autres par le fait que la séance d'EPS vise à développer les qualités physiques des élèves à savoir la force, l'endurance, la vitesse, la souplesse, et la coordination. Ces dernières sont la base de tout apprentissage. Les stimulations répétées de l'organisme amène à des adaptations fonctionnelles et structurales. (Weineck. J, 1997) explique que pour arriver à améliorer ces capacités l'organisme doit subir des modifications physiologiques et cela par un effort physique.

Le cours d'EPS contribue à leur développement physique, le développement de la condition physique de l'apprenant, le développement et le renforcement de l'intelligence tactique de l'apprenant et aussi leur permet d'acquérir des compétences et connaissances utiles pour mieux connaître : son Corps, le respecter, le garder en bonne santé, Prendre des risques mesurés, connaître ses passibilités et ses réactions à l'effort.

La pratique d'APS a des effets favorables sur le bien-être et l'état physique et l'évolution de la pathologie de très nombreux groupes de patient : pathologies cardiovasculaires, diabétiques, obèses... (G.Décamps 2011). Les résultats de l'échelle d'auto-évaluation témoignent de l'effet positif de la pratique de l'activité physique et sportive en milieu scolaire sur la dimension physique. Ces données viennent renforcer les résultats du questionnaire. A la lumière de ce qui est évoqué on peut dire que la première hypothèse de notre étude est confirmée.

❖ Discussion des résultats relatifs aux items liés au rapport entre la pratique de l'EPS et le bien-être psychologique

La deuxième hypothèse de ce travail stipule que la pratique de l'EPS a un effet positif sur la santé psychologique des élèves. Les membres de notre échantillon ont enregistré un score moyen de (39.94) concernant le bien-être psychologique, cette valeur est supérieure à la médiane 30. Ces résultats peuvent être expliqués par le fait que le cours d'EPS est un moment privilégié pour le développement de la psychomotricité, en d'autres termes c'est toute la personnalité qui est en action, que ce soit l'aspect affectif, cognitif et moteur (Weineck. J,

1997). Le cours d'EPS représente une occasion pour s'amuser, se détendre, se dépasser, tisser des liens...etc.

Les individus pratiquants régulièrement des APS finissent par avoir une meilleure adaptation à des situations de stress. Les APS ont aussi des effets positifs bien établis sur la qualité de vie, le bien-être et la santé mentale de certains groupes pathologiques. Elle affecte favorablement l'image du corps et l'estime de soi (Hausenblas et Fallon, 2006). L'activité physique se trouve significativement associée à une réduction du stress, de l'anxiété et de la dépression, ainsi amélioration de l'humeur et de l'estime de soi (G. Décamps 2011). Les résultats de l'échelle d'auto-évaluation témoignent de l'effet positif de la pratique de l'activité physique et sportive en milieu scolaire sur les deux dimensions psychologique à savoir l'humeur et l'affectivité. Ces données viennent renforcer les résultats du questionnaire. Cela nous amène donc à dire que la deuxième hypothèse de notre étude est confirmée.

❖ **Discussion des résultats liés au rapport entre la pratique de l'EPS et le bien-être physique et psychologique**

La troisième hypothèse de ce travail stipule que la pratique de l'EPS a un effet positif sur la santé physique et psychologique des élèves. A travers les résultats obtenus sur ces deux aspects, on peut expliquer que l'objectif de l'enseignement de l'EPS est d'assurer la formation physique, intellectuelle, morale, civique de l'enfant et d'éveiller son esprit d'initiative ainsi que son sens critique. L'activité physique a aussi pour but d'entretenir et de développer la santé de l'enfant, d'augmenter sa résistance physique, d'en faire un être fort, adroit, agile, mais surtout un être à la recherche perpétuelle de solutions aux problèmes rencontrés.

Les activités physiques peuvent constituer un moyen d'éducation, d'intégration sociale et de santé ; cette capacité « éducative » nécessite une opérationnalisation des objectifs de la part des enseignants, qui passe par une réflexion théorique et la construction d'outils professionnels. La pratique d'une activité physique régulière est considérée comme l'un des déterminants importants de l'état de santé, et ceci à tous les âges. L'état de santé est entendu dans l'ensemble de ses dénominations, comme un état de bien-être physique, mental et social, qui peut être apprécié avec les indicateurs de qualité de vie liés à la santé. La promotion de l'activité physique est maintenant inscrite dans les recommandations des programmes de santé publique, avec pour objectifs la réduction de la prévalence de l'obésité chez les adultes et la réduction de son augmentation chez les enfants. La pratique d'activité sportive participe pleinement à l'évolution des mentalités et des modes de vie. De récentes statistiques montrent

DISCUSSION DES RÉSULTATS

qu'une pratique sportive hebdomadaire de deux heures permet à l'individu d'être en bonne santé et d'avoir des proportions corporelles équilibrées. « Bouger » et ainsi devenu un nouvel enjeu de santé publique. Il est communément admis que l'activité physique régulière est bonne pour la santé, et pour un développement physique harmonieux. A travers tout ce qu'on vient d'évoquer, on peut dire que même la troisième hypothèse est confirmée.

CONCLUSION

Conclusion :

L'idée de départ de ce travail vise la pratique de l'EPS et la santé, dans l'objectif de développement physique et psychologique des élèves, comme un état de bien-être physique, mental et social de l'enfant et de l'adolescent. La pratique d'une activité physique régulière est considérée comme l'un des déterminants importants de l'état de santé. Le fait d'être en immersion en stage pratique dans établissement scolaire. On a choisi pour l'occasion de traiter une problématique qui est le rapport entre la pratique de l'EPS et la santé physique et mentale des élèves. Pour ce faire nous avons rétabli un questionnaire dans le but de vérifier nos hypothèses, accompagné d'une échelle d'auto-évaluation pour l'estimation des trois dimensions à savoir l'aspect physique, psychologique et humeur, pour venir appuyer ce questionnaire.

L'EPS est une nécessité pour toute école soucieuse de son présent et de son avenir dans la mesure où elle vise avant tout la santé générale de l'enfant, le développement de son corps, de ses capacités psychologiques et mentales pour poursuivre des buts hautement utilitaires, l'EPS est une partie intégrante de l'éducation générale des individus. L'EPS est une discipline dotée d'une structure dans les établissements scolaires. Elle appartient en premier lieu au domaine scolaire. Les activités sportives sont toujours aussi variées dans les différents établissements et à différents niveaux, sauf qu'un volume horaire de 2 heures par semaine reste souvent insuffisant pour atteindre toutes les finalités qu'elle vise, à savoir physique, psychologique, motrice, cognitive, et sociale. L'activité physique a des effets bénéfiques sur la santé des personnes, durant l'enfance, l'adolescence et la période adulte. Selon Bouchard et al (1994) ; un style de vie avec une activité physique régulière permet un meilleur contrôle de la masse corporelle, une amélioration du fonctionnement organique et physiologique, une diminution des facteurs de risque associés aux pathologies chroniques et contribue à une bonne qualité de vie.

Parmi les disciplines au programme figure l'EPS, qui est à la fois une discipline de formation et d'enseignement, qui s'adresse à tous les élèves, avec les conséquences que cela entraîne en ce qui concerne le choix, le traitement des contenus et l'évaluation des acquis, car : "elle ne se limite pas à répondre au besoin de mouvement de l'enfant mais doit comme toute discipline d'enseignement, permettre une meilleure organisation de la vie de l'adulte et favoriser l'insertion de chacun dans la société " (Bonhomme & al, 1998).

L'éducation physique s'inscrit dans la démarche globale de l'éducation. Des recherches ont révélé que plus un élève pratique régulièrement de l'éducation physique, plus il développe sa mémoire, sa capacité d'apprentissage et de concentration et ses habiletés

CONCLUSION

cognitives. Les cours d'éducation physique favorisent aussi le développement d'une bonne estime de soi et l'acquisition d'une attitude positive vis-à-vis d'autrui – qualités propices à l'établissement d'un climat d'apprentissage à la fois bon et sain. L'EPS est aujourd'hui de plus en plus importante dans le système éducatif. Seulement cet état de fait ne reflète pas la réalité ; parce qu'elle n'occupe pas une place de choix dans les emplois du temps des écoles.

Il est largement reconnu que l'activité physique est essentielle à la croissance et au développement des enfants et des jeunes. Une activité physique régulière peut avoir des retombées positives sur leur bien-être physique, mental et social. Elle peut notamment jouer un rôle dans la réussite et la maturité scolaires, le comportement et l'estime de soi. Initier tôt les enfants à l'activité physique et veiller à faire de celle-ci une expérience positive, c'est les aider à poser les bases d'une vie saine et productive. Les recherches indiquent également que les enfants sont à risque de contracter de graves maladies liées à l'obésité, qui peut être attribuable au manque d'activité physique.

L'élève perçoit que la pratique de l'EPS intervient positivement sur les trois dimensions à sa personnalité physique, effective et cognitive. À travers les résultats de cette recherche on a conclu que :

- la pratique de l'EPS a un effet positif sur la santé physique des élèves.
- la pratique de l'EPS a un effet positif sur la santé psychologique des élèves.
- la pratique de l'EPS a un effet positif sur la santé physique et psychologique des élèves.

Au terme de notre recherche, nous préconisons en guise de recommandations : augmentation du volume horaire consacré à l'éducation physique et sportive dans les établissements scolaires, valorisation de la séance d'EPS, l'organisation de compétition (tournois, compétitions scolaires) pouvant avoir un impact sur le développement de la condition physique, utilisation des enseignants des méthodes plus motivantes et plus attrayantes pour les élèves dans la séance d'EPS, (la méthode ludique est généralement la plus recommandée).

Comme toute autre étude, cette étude présente certaines limites on peut en citer à titre exemple ; échantillon réduit, manque de temps pour une enquête plus approfondi.

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie :

- 1) **A. Demotz**, Activités Physiques et Sportives (APS) et handicap mental, cognitif et troubles du comportement 2013. En Rhône-Alpes.
- 2) **A. Pouilly** « Quelle place pour la performance ? » Revue EPS 1 n° 129, oct 2006.
- 3) Actualité Activités Physique et Sportives et santé publique adsp n° 39 juin 2002.
- 4) **Christine le scanff** ; manuel de psychologie du sport, édition Revue EPS 2003.
- 5) **E.B.Guedj, B.Brunet et J.Girardier, B.Moyen** ; Médecine du sport, édition 7, MASSON 2006.
- 6) **Emmanuel Van Praagh** ; physiologie du sport, Enfant et adolescent 2008, de boeck.
- 7) Expertise collective Inserm 2008, activité physique contextes et effets sur la santé.
- 8) **Frédéric Depiessee, Jean-Luc Grillon, Olivier Coste** 2009 (prescription des activités physiques : en prévention et en thérapeutique), ELSEVIER MASSON.
- 9) **GARSAULT.C** ; travaux et recherches sociologie du sport en EPS, n° :05, édition de l'institut nation du sport et de l'éducation physique (INSEP), paris, novembre, 1979.
- 10) **Gerg Décamps** ; psychologie du sport et de la santé, édition 1, DE BOECK ? 2011.
- 11) Groupe académique de Versailles EPS ET HANDICAP 2004.
- 12) Guide pédagogique, activité physique quotidienne dans les écoles 2005.
- 13) **H.Guénard** ; physiologie humaine, édition PRADEL ; 2009.
- 14) **H.Monod, R.Amoretti et J.Rodineau** ; Médecine du sport pour le praticien, édition 5, MASSON 2013.
- 15) **H.Monod, R.Flandrois, H.Vandewalle** ; physiologie du sport, MASSON 2009.
- 16) **Hamborg, B**; Obesity and physical activity 1982. Scandinavian Journal of Social Medicine, supplementum.
- 17) **Hotsmark, A.T**; Physical activity and plasma lipids 1982. Scandinavian Journal of Social Medicine, supplementum.
- 18) **J.-Michel OPPERT, C. SIMON, D. RIVIERE, Ch. Yannick GUEZENNEC**, activité physique et santé 2005.
- 19) **J.P.Sartere**, « l'enfer c'est les autres » 1993.
- 20) **Kh.said aissa**, physiologie appliquée à l'entraînement sportif 2012.
- 21) **L.perlemuter**, anatomie, physiologie, biomécanique en staps, MASSON 2002.
- 22) L'activité physique, déterminant de la santé des jeunes ; avis du comité scientifique de Kino-Québec 2000.

BIBLIOGRAPHIE

- 23) Les activités physiques et sportives (APS) ; Bénéfices sur la santé des jeunes, POLE RESSOURCES NATIONEL SPORT, SANTÉ, BIEN-ETRE).
- 24) **LIOSEL.E** ; bases psychologique de l'éducation physique (6ème édition), édition ; ARMAND COLIN, paris 1974.
- 25) **M.pieron**, dans son livre ; «pédagogie des activités physiques et du sport», revue EPS 1993,
- 26) **Mariloun Bruchon-Schweitz Zer Émilie Boujout** ; psychologie de la santé. 2^{eme} édition, DUNOD 2014.
- 27) **Martine DUCLOS**, SPORT, santé, activité physique, sédentarité : de quoi parle-t-on. POLE RESSOURCES NATIONEL SPORT, SANTÉ, BIEN-ETRE.
- 28) **Nathalie André et Louis Laurencelle** 2010 (Questionnaires psychologiques pour l'activité physique, le sport et l'exercice), presses de l'université du Québec.
- 29) **P. GALLET et ROBERT NÉ** ; vie physique et culture physique 1978, LIBRAIRIE, J.VRIN.
- 30) **P.Duché E. Van Praagh** ; activités physiques et développement de l'enfant, 2009.
- 31) **P.seners** ; les leçons d'EPS. Vigot 2002.
- 32) **Patrick Bacquaert et Anthony Bacquaert** ; Les bienfaits de l'activité physique « Prévention santé par l'activité physique en NPDC »IRBMS/RSSBE Oct.2012.
- 33) **PIERON.M**, pédagogie des APS 1985.
- 34) PROGRAMME EPS, direction des enseignements, mai 1981.
- 35) **Renault, Dr. A** ; Santé et activités physiques 1990. Paris : Amphora.
- 36) **RIBET.L** ; l'intégration des élèves autistes en EPS, DUMAS, version 1-22nov2012.
- 37) **Stromme, S.B., Frey, H., Harlem, O.K., Stokke, O., Vellar, O.D., Aaro, L.E. & Johnsen, J.E** 1984 ; Santé et activité physique. In F. Lagarde (Ed.), Santé et Activité Physique. Québec : Service d'Édition du Collège Edouard-Montpetit.
- 38) **WEINECK J** ; MANUEL D'ENTAINEMENT édition VIGOT ,1997.

ANNEXES

❖ Questionnaire

➤ A votre avis : est-ce que la pratique de l'EPS permet d'avoir :

sujet	Enoncées	T	S	P	R	J
1	Une meilleure forme physique					
2	Une lutte contre la fatigue					
3	Une tolérance à l'effort					
4	Equilibre physique (rapport, poids, taille)					
5	Une amélioration de l'aptitude physique					
6	Meilleure coordination motrice					
7	Meilleure apparence physique					
8	Amélioration d'une capacité physique					
9	Un développement dans vos qualités physiques (endurance, vitesse, force...)					
10	Une meilleure maîtrise gestuelle					
11	De prendre plus de plaisir					
12	Le bien être psychologique					
13	Des meilleures sensations (joie, bonne humeur ...)					
14	La confiance en soi					
15	Une bonne image de son corps					
16	Une détente psychologique					
17	L'intérêt à la pratique physique					
18	Des rapports sociaux					
19	Décompression psychologique					
20	L'estime en soi					

Observation :

T = Toujours.

S = Souvent.

P = Parfois.

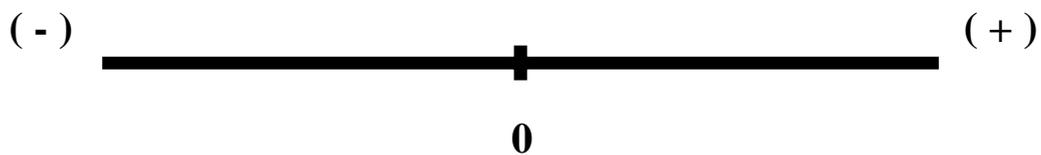
R = Rarement.

J = Jamais.

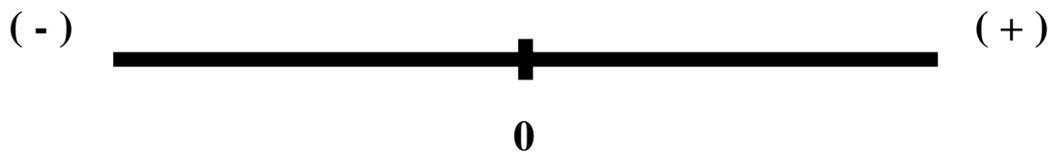
❖ **Echelle d'auto-évaluation :**

Sachant que le point « 0 » est votre état dans les trois composantes avant la séance d'EPS ; et en considérant que le (+) signifie une amélioration et le (-) signifie une diminution de ces composantes.

 *Composante physique*



 *Composante psychologique*



 *Composante d'humeur*

