

## **"LE SPORT C'EST LA SANTE". D'UN SLOGAN A DES ACTIONS DEPUIS LE XIXE SIECLE**

Jean Saint-Martin  
Laboratoire E3S – EA 1342, Université de Strasbourg  
jsaintmartin@unistra.fr

Michaël Attali  
Laboratoire VIP&S – EA 4636, Université Rennes 2  
michael.attali@univ-rennes2.fr

### **RESUMÉ**

Depuis la fin du XIXe siècle, les acteurs du sport et de la santé ont entretenu des rapports ambivalents. Dans le domaine du sport santé, ces relations ont été permanentes en raison d'une définition progressive de la santé, au point de convaincre les acteurs du sport santé d'envisager une définition plurielle et multiforme de la santé. Schématiquement, les modèles explicatifs permettent de mettre en évidence le glissement progressif d'une santé biologique, organique (la santé est le silence des organes et le sport santé contribue à prolonger la vie et à se prémunir des maladies) à une santé totale, un véritable bien être physique, psychique et moral de chaque individu (la santé est considérée comme un synonyme d'épanouissement de la personne).

**Mots-clés:** Hygiène. Epanouissement. Corps. Sport.

## **"SPORT IS HEALTH". FROM A SLOGAN TO ACTIONS SINCE THE 19TH CENTURY**

### **ABSTRACT**

Since the end of the 19th Century, the actors of the sport and the health maintained ambivalent reports. In the field of the health'sport, these relations were permanent because the definition of health was progressive to persuade actors of the health'sport to envisage a plural and multi-form definition of the health. Schematically, the explains models highlight the evolution from a biological and organic health (the health is the silence of organs and health'sport contributes to extend the life and to protect itself illnesses) to one total health, a real physical, psychic and moral wellness of each person (health is considered as a synonym for development of the person).

**Keywords:** Health. Development. Body. Sport.

## **“O ESPORTE É SAÚDE”. DO SLOGAN PARA AS AÇÕES DESDE O SÉCULO XIX**

### **RESUMO**

Desde o final do século XIX, os atores do desporto e da saúde têm mantido uma relação ambivalente. No campo da saúde esportes, essas relações eram permanentes por causa de uma definição progressiva de saúde, a ponto de convencer os jogadores no desporto de saúde consideraram uma definição plural e multifacetado de saúde. Esquemáticamente, os modelos explicativos usado para destacar a mudança gradual de uma saúde orgânica, orgânica (saúde é

o silêncio dos órgãos e desportos de saúde ajuda a prolongar a vida e para se proteger contra doenças) para a saúde total, verdadeiro bem física, mental e moral de cada indivíduo (saúde é considerado sinônimo de desenvolvimento humano).

**Palavras-chave:** Saúde. Desenvolvimento. Corpo. Esporte.

## **"EL DEPORTE ES LA SALUD". DEL SLOGAN A LAS ACCIONES DESDE EL SIGLO XIX**

### **RESUMEN**

Desde finales del siglo XIX, los actores del deporte y de la salud han mantenido una relación ambivalente. En el campo de la salud deportiva, estas relaciones fueron permanentes en razón de la definición progresiva de la salud hasta el punto de convencer a los actores del deporte de la salud considerar una definición plural y multifacética de la salud. Esquemáticamente, los modelos explicativos permiten poner en evidencia, el cambio gradual de una salud biológica, orgánica (la salud es el silencio de los órganos y los deportes ayudan a prolongar la vida y protegerse contra las enfermedades) a una salud total, un verdadero bienestar físico, mental y moral de cada individuo (la salud es considerada como sinónimo del desarrollo de la persona).

**Palabras clave:** Higiene. Desarrollo. Cuerpo. Deporte.

### **INTRODUCTION. SPORT – SANTE: AU-DELA DU LANGAGE COMMUN**

Les travaux de G. Vigarello sur le corps, l'hygiène et la santé demeurent incontournables pour comprendre les rapports entre le sport et la santé. A travers son ouvrage, *Le corps redressé*<sup>1</sup>, ou celui publié sept ans plus tard, abordant la question de *L'Hygiène du corps depuis le Moyen Age*, G. Vigarello explique les raisons pour lesquelles les médecins dès le XV<sup>e</sup> siècle se sont intéressés à l'hygiène corporelle.

Les travaux portant sur l'histoire de la médecine vont eux aussi alimenter l'intérêt croissant pour l'étude de l'évolution des pratiques corporelles et de leurs enjeux hygiéniques. Ainsi A. Rauch considère en 1983 que la notion d'éducation physique prend tout son sens eu égard au souci d'hygiène privée et/ou publique qu'elle soulève. L'hygiène est ici entendue comme "la science médicale qui étudie l'ensemble des mesures destinées à améliorer l'état de santé et de confort des individus ou à préserver ces derniers des facteurs d'agressivité" (GOUNELLE, 1959). Devenue aujourd'hui un concept commun, l'hygiène regroupe l'ensemble des dispositifs et des savoirs favorisant l'entretien d'une personne. La définition encyclopédique la considère comme l'ensemble des principes et des pratiques (médicales et autres) tendant à préserver, à améliorer la santé. Progressivement l'hygiène mentale vient

---

<sup>1</sup> Ouvrage publié en 1978 et réédité régulièrement aux éditions J-P. Delarge.

compléter l'hygiène corporelle pour participer de nos jours à faire de la notion de santé, un "concept à géométrie variable" (RAUCH, 1995). Cet auteur considère que la santé n'est plus aujourd'hui "un concept scientifique, mais un concept commun; non pas trivial, mais courant, c'est-à-dire à la portée de tous". D'après sa racine grecque, le terme santé signifie littéralement "l'état de celui qui est bien en vie". D'une manière générale et sur le plan des croyances populaires, la santé s'exprime donc par l'absence de maladie ou l'élimination de la maladie. Un individu sain est donc avant tout celui qui n'est pas malade. La santé caractérise ainsi le fonctionnement régulier et harmonieux du corps humain, indépendamment d'infirmities qui n'affectent pas les fonctions vitales: une personne en situation de handicap peut donc de ce point de vue être en bonne santé. On peut donc identifier trois grandes définitions de la notion de santé:

En premier lieu, la santé ou la conservation de l'intégrité corporelle est entendue comme une santé biologique – le préfixe bio signifiant la vie. Quelqu'un en bonne santé est celui qui n'est pas malade et qui lutte contre le temps, l'usure, le vieillissement, la déchéance. La santé est donc fondamentalement personnelle tant elle précise les caractéristiques socio-culturelles de tout individu. En second lieu, la santé renvoie au bon fonctionnement de la machine physique contrôlée médicalement. Sous couvert des professions de santé, il existerait donc une norme qui déterminerait selon les systèmes culturels référents un capital commun. Ici, selon les époques, le poids des représentations sociales et les us et coutumes des usagers des pratiques corporelles pourraient laisser supposer un seuil minimum qui justifierait ensuite tout dispositif visant à combattre cette vulnérabilité réelle ou fantasmée. Au-delà des questions éthiques, cela pose la question des dispositifs mis en œuvre et des pertinences des normes culturelles de bonne santé. Enfin, depuis le mitan du XXe siècle et la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1946), la santé peut-être entendue comme "un état de bien être physique, mental et social et non uniquement l'absence de maladies. La jouissance du degré maximum est l'un des droits fondamentaux de l'être humain". Cette croyance partagée remplace alors dans les imaginaires collectifs le célèbre adage romain *Mens sana in corpore sano* et ses nombreuses déclinaisons dans les milieux sanitaires, gymniques, puis progressivement sportifs.

Malgré ces précisions, de nombreux débats existent tout au long du XXe siècle. Si pour les uns, le sport est bon à la santé individuelle et collective, certain-es émettent des réserves et cherchent à dévoiler les relations ambivalentes, plus particulièrement depuis l'avènement en 1993 de la notion de sport santé et encore plus récemment depuis la loi du 26 janvier 2016 modernisant en France le système de santé en accordant au sport un droit de cité

sans précédent et en privilégiant tout mode de vie physiquement actif. En définitive, s'intéresser aux rapports ambivalents entre le sport et la santé, entendus ici tous les deux au sens générique<sup>2</sup>, revient à questionner les transformations historiques de l'activité corporelle conçue comme un facteur de lutte contre une sédentarité croissante des populations. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la sédentarité serait même l'une des dix premières causes de mortalité dans le monde, responsable de plus de deux millions de décès par an<sup>3</sup>. Dans les pays en voie de développement, les risques de l'inactivité se cumulent à d'autres facteurs de risques, poussant même l'OMS à évoquer un "double fardeau" sanitaire<sup>4</sup>.

### **CROISADE SOCIALE ET FORCE COLLECTIVE**

Jusqu'à la Deuxième Guerre mondiale, les progrès de la médecine et l'institutionnalisation progressive des pratiques corporelles permettent de mieux comprendre les raisons de la mauvaise santé de la population française. A cela s'ajoute le développement du monde industriel qui va lui aussi, au nom du progrès et du rendement, contribuer à mieux définir non seulement les exigences de santé, mais aussi les précautions et les pratiques à mettre en œuvre pour éviter notamment les accidents professionnels. Les logiques de protection des individus priment et participent de cette définition négative de la santé. Les campagnes de vaccination et la diffusion des idées eugénistes mobilisent les hygiénistes avant la Deuxième Guerre mondiale. Lutter contre la dégénérescence de la race française devient une idée très répandue dans le monde des pratiques corporelles, qu'il s'agisse des méthodes traditionnelles de gymnastique ou des pratiques sportives qui s'implantent peu à peu sur le territoire français (DEFRANCE, 2004). Progressivement, l'idée d'un corps social prend forme et les normes corporelles institutionnalisent des différences en matière d'éducation à la santé par l'exercice physique. Les références culturelles, et en particulier l'influence des discours anglo-saxons, mais aussi les habitudes de vie permettent d'établir progressivement des idéaux de masculinité et de féminité.

---

<sup>2</sup> Le sport désigne "l'ensemble des activités physiques investies de valeurs individuelles et collectives faisant sens et déterminant les critères de pratiques fondées sur une approche normative et qui conduit à la production d'une performance en vue de s'affronter individuellement ou collectivement à toute forme de difficultés (personnelle, environnementale, adverse, obstacle, etc.) dans des espaces structurés de manière formelle ou informelle" Michaël Attali et Jean Saint-Martin (dir.). **Dictionnaire culturel du sport**. Paris: A. Colin, 2010.

<sup>3</sup>OMS, Journée mondiale de la santé, Pour votre santé, bougez !, 2002.

<sup>4</sup> OMS. **Rapport sur la santé dans le monde 1999**. Pour un réel changement. Genève OMS, 1999, p. 15.

## **Etre Fort Pour Etre En Paix: Sport Et Eugenisme**

Jusqu'à la Deuxième Guerre mondiale, la lutte contre les fléaux sanitaires et la dégénérescence restent la préoccupation majeure des responsables politiques français d'autant plus que la baisse du taux de natalité (moins 200 000 naissances entre 1860 et 1913) n'est pas compensée par l'augmentation de l'espérance de vie. Dans l'opinion publique, le sentiment de vulnérabilité est très répandu et il s'amplifie au lendemain de la défaite de Sedan face à la Prusse. Les études comparées accentuent ce sentiment de fragilité. En effet, alors que les Français et les Allemands sont aussi nombreux en 1870 (36 millions), à la veille de la 1<sup>ère</sup> Guerre mondiale, la France compte 40 millions d'individus quand l'Allemagne atteint les 66 millions. Ce rapport de deux Français pour 3 Allemands explique le rapprochement des acteurs du sport et de la santé publique, rejoints très rapidement par les militaires qui cherchent à imposer l'obligation du service militaire. Enfin, les enquêtes des bureaux d'hygiène et de statistiques alertent les autorités publiques sur l'urgence de combattre les fléaux sanitaires (BOURDELAIS, 2001). Tout doit être entrepris pour éradiquer la syphilis, la tuberculose, voire l'alcoolisme (LEONARD, 1978) qui demeurent les causes principales de la misère sanitaire de la population.

Au cours du Second Empire, la notion de dégénérescence étudiée par Morel dès 1857 est alors remise au goût du jour et diffuse l'idée d'un déclin de la race française, déjà dénoncé par les anthropologues qui réclament une véritable politique de santé publique que l'Etat tarde à mettre en place alors que les initiatives privées et municipales se développent (MURARD; ZYLBERMANN, 1996)<sup>5</sup>. Au lendemain de la défaite de Sedan, tout le monde prend donc conscience de la valeur ajoutée au capital santé de chacun et de la nation de l'exercice corporel. Certains médecins, appuyés par des militaires, vont même revendiquer la prise en charge de l'éducation physique comme moyen de lutte contre la dégénérescence et la promotion de la nation. Des campagnes des hygiénistes sont régulièrement mises en place à partir de 1887 où il est possible de repérer une influence croissante des idées paternalistes et solidaristes de la bourgeoisie. Plusieurs actions législatives se développent dans le but d'améliorer la lutte contre la mortalité et la qualité biologique des naissances. Des lois de santé publique sont adoptées par la plupart des pays industrialisés afin de tenter de répondre aux préoccupations démographiques. En France, la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale et gratuite et la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique

---

<sup>5</sup>Lyon fait figure de précurseur en 1890 en devançant la loi Siegfried de 1902 et en créant un bureau d'hygiène.

illustrent l'importance accordée par les pouvoirs publics à l'hygiène<sup>6</sup>.

L'hygiène sociale regroupe donc toutes les entreprises d'investigation et d'encadrement de la population, notamment des couches sociales les plus pauvres, par le dépistage, la prévention, la prophylaxie, entendue ici comme l'ensemble des mesures prises pour prévenir l'apparition ou la propagation d'une maladie. Elle permet ainsi l'établissement progressif d'un ordre hygiénique dont l'objectif principal demeure celui d'évaluer la valeur physique de chacun des Français à partir de normes établies portant sur toute une série de mesures. Taille, poids, longueur des segments, périmètre abdominal, mensurations, sont systématiquement relevés avant et après l'exercice corporel, permettant ainsi à l'espace des exercices du corps d'offrir de nouveaux savoirs et surtout de nouveaux pouvoirs aux médecins. Les termes "eugénique" et "eugénisme" se généralisent pour aboutir à la création de la société française d'eugénique en 1911.

Parmi les institutions publiques ciblées, outre l'armée, l'école de la III<sup>e</sup> République fait l'objet d'une attention particulière. Plusieurs commissions sur l'hygiène scolaire travaillent, dont la plus connue celle du Dr. Brouardel, pour faire des propositions concrètes en matière d'éducation corporelle et sanitaire. La circulaire du 07 juillet 1890 marque de ce point de vue une rupture importante. Elle rappelle notamment la nécessité de mettre en conformité les lois de l'hygiène, les exigences du développement physique des élèves et le régime des études. Elle fixe aussi les conditions matérielles de vie des écoliers en construisant les collèges et les lycées à la campagne et en aménageant de grands espaces pour les jeux et les récréations. Enfin, sous l'influence notamment du Dr. F. Lagrange, elle réduit et simplifie les programmes scolaires afin de lutter contre l'encyclopédisme tout en visant à accroître le temps consacré aux récréations et exercices physiques, conformément à l'article 1<sup>er</sup> de la loi George du 27 janvier 1880 instituant dans l'École de la République un enseignement obligatoire d'éducation physique.

Suite au rapport publié par l'Académie de Médecine en 1887, plusieurs améliorations sont acceptées par le Conseil supérieur de l'Instruction publique, concrétisées par la circulaire du 12 juillet 1890 qui réaffirme les principes de l'éducation intégrale des élèves en institutionnalisant:

- Un allègement des programmes afin de diminuer la durée du travail sédentaire;

---

<sup>6</sup>Plusieurs institutions d'hygiène publique et d'hygiène sociale se créent: Ligue contre la tuberculose en 1891, Société française pour la prophylaxie sanitaire et morale en 1901, Ligue française d'hygiène scolaire en 1903, Alliance d'hygiène sociale en 1904.

- Un temps de récréations, invitant les élèves à créer des sociétés de jeux et de sports;
- Des leçons d'éducation physique qui doivent avoir lieu pendant les récréations à raison de 3h par semaine, réparties en séances de 30 à 45 minutes pour des groupes de 50 élèves.

En dehors de l'école, les mêmes préoccupations sont observées. L'intérêt de l'Académie de médecine pour les pratiques corporelles est lui aussi entendu. En 1888, plusieurs tentatives voient le jour de la part des premiers dirigeants du sport français. Pierre de Coubertin s'engage ouvertement en faveur du développement du sport oeuvrant à l'amélioration du capital santé. Après l'initiative de l'Union des Sociétés de Course à Pieds (USCP), il intègre le Comité J. Simon en 1888 pour jeter les bases institutionnelles de ce qui deviendra en 1894 le premier Comité International Olympique. Pierre de Coubertin n'en est pas à son coup d'essai. Déjà en 1887, le 18 avril, il déclarait devant la Société d'économie sociale vouloir "relever la patrie par le 'rebronzage des jeunes gens issus des classes dirigeantes'". Ses nombreuses initiatives, et en particulier son rôle central dans l'avènement en 1889 de l'Union des Sociétés Françaises de Sports Athlétiques (USFSA), marquent le spectaculaire développement du sport en France et dans le monde entier. Si quelques sociétés sportives existent à cette époque, tout reste en effet à construire sur le plan politique pour structurer le sport va devenir un phénomène social juste avant la Première Guerre mondiale. L'ambition de Coubertin consiste donc à préparer l'homme d'action de demain aux nouvelles circonstances de la vie, à un monde du travail en évolution, aux explorations et aux conquêtes coloniales ainsi qu'aux conflits militaires. Notons enfin l'influence déterminante de Frédéric Le Play dans son œuvre pédagogique qui s'applique à promouvoir l'idéologie positiviste ambiante. Parallèlement, Paschal Grousset (LEBECQ, 1997) est l'un des premiers à répondre au besoin de renaissance physique de la France. Il n'hésite pas à promouvoir la notion de récréation à l'école et en dehors de celle-ci et crée la Ligue Nationale d'Education Physique (LNEP), après une grande enquête en 1888 dans les colonnes du *Temps*. Sous le pseudonyme de Philippe Daryl, il revendique le rôle des jeux qui permettent de tremper les esprits virils et vigoureux. Paschal Grousset reconnaît ici officiellement l'influence des jeux sur la force psychologique de l'Empire britannique et la raison évidente de son hégémonie économique à travers le monde. Il souhaite que l'école française, sur le modèle de sa concurrente britannique, forme des jeunes gens resplendissants de santé physique, de besoin d'action, de volonté et de confiance, bref des jeunes gens prêts à conquérir le monde et à relever n'importe quel défi.

De leur côté, les gymnastes, en étroite collaboration avec les militaires (ARNAUD, 1991) poursuivent leurs initiatives en matière d'éducation prémilitaire. Quelques mois après la création du premier bataillon scolaire à Paris le 6 juillet 1882, initiative rendue possible grâce au Directeur de l'École militaire de Joinville, le capitaine Bonnal, le ministre de l'Instruction Publique, Paul Bert crée le 21 janvier 1882 une commission d'éducation militaire où siège notamment Paul Deroulède, fondateur de la Ligue des Patriotes et plusieurs nationalistes français. Pour cette commission, il s'agit de préparer le cœur et le corps des citoyens "dévoués jusqu'au sacrifice suprême" en renforçant l'institutionnalisation d'une éducation physique laïque et militaire. D'une certaine manière, les enjeux sanitaires et la prise de conscience d'un possible déclin de la nation française, participe de cette volonté d'établir en France, au nom de la régénération de la race, une préparation militaire de grande envergure qui commencerait à l'école sous la forme d'un enseignement prémilitaire, propédeutique à une formation plus poussée lors du service militaire.

Avant la Première Guerre mondiale, certains acteurs, à la fois médecin et dirigeant de sport, dépassent ces intentions généreuses en prenant des initiatives concrètes dans le domaine de l'éducation physique et des sports, à l'instar du docteur Philippe Tissié d'abord à Bordeaux puis à Pau, qui revendique ouvertement et publiquement sa contribution à la croisade sociale en faveur de l'exercice physique (SAINT-MARTIN et al., 2012).

Lors du congrès de Mons de 1905, dix sept ans après avoir créée la Ligue Girondine d'Education Physique (LGEP) en décembre 1888, il présente un rapport tout à fait exceptionnel où il développe longuement sa volonté de promouvoir un "*homme pratique et fort, aimant la lutte pour la lutte et l'effort pour l'effort*", bref un homme maître de soi, généreux et bon, volontaire et doux, conciliant avec ses semblables. Ce discours s'appuie sur une œuvre éducative déjà entreprise au sein de la maison de l'enfant de Pau, ancien dispensaire de la Croix rouge des femmes de France, qui accueille des enfants déshérités, âgés de 6 à 13 ans. Pour ces filles et fils de manœuvres espagnols et français, aux pupilles de la nation, et parfois pour des arriérés mentaux des classes primaires, Philippe Tissié associe l'enseignement corporel à un apprentissage de la maîtrise disciplinée pour créer "*une petite république de petits bonshommes aux jugements sûrs*". Il privilégie pour cela le jeu pour mettre en valeur l'hymne à la joie, meilleur système éducatif, selon lui, pour provoquer et développer le sens de l'effort utile, en même temps que l'action et l'affirmation de l'individualité.

Les statuts de la Ligue, devenue française en 1910 l'affirment 10 en rappelant les principes techniques qui fédèrent toutes les initiatives en son sein:



La Ligue a pour objet de développer, la santé, la beauté, la force et l'adresse de l'enfance et de l'adolescence scolaires et post-scolaires des deux sexes par une éducation physique rationnelle comprenant: a/ les mouvements ordonnés basés sur les principes de la gymnastique de Ling avec adjonctions et modifications apportées par les recherches scientifiques actuelles ou à venir; b/ les mouvements libres avec les récréations actives, les jeux, les exercices sportifs et les sports en plein air; c/ l'hygiène corporelle des deux sexes, à tous les âges.

L'utilité et la gratuité de l'effort individuel et collectif représentent donc l'enjeu essentiel de sa gymnastique éducative dont le slogan demeure "faire effort et vouloir se rendre utile". L'enjeu essentiel consiste donc à discipliner et à responsabiliser la jeunesse de France en éduquant son âme grâce à une éducation physique rationalisée. Selon l'auteur, la liberté d'une nation et la solidarité d'un peuple dépendent donc de la responsabilité de ses citoyens et de l'éducation de leur caractère. Il transmet ainsi les vertus de la souffrance et du plaisir qui en résulte. Son éducation physique martèle le caractère de la jeunesse de France, considérée comme le levain de la race comme il aura l'occasion de le rappeler dans son ouvrage publié en 1919, *l'Education physique et la Race*.

Faire des hommes en bonne santé pour assurer la défense du pays et la puissance nationale devient ainsi le souci dominant des acteurs du sport qui cherchent par ailleurs à mieux contrôler les pratiques corporelles avant la Grande Guerre. L'intérêt des médecins pour l'enseignement obligatoire de l'éducation physique dans l'école de la IIIe République et dans la diffusion des pratiques sportives n'est donc pas neutre. Ils cherchent non seulement à accroître leur pouvoir dans le champ de la corporéité mais ils recherchent, comme le rappelle T. Zeldin, à accroître leur influence sociale en occupant une place centrale dans la société française. Dans ce champ des pratiques corporelles, cette influence s'exerce par l'intermédiaire de deux institutions. D'une part, la Société Médicale Française d'EP et de Sport (SMFEPS), créée en 1921 alors qu'il existe depuis le XIXe siècle des sociétés locales parfois très influentes, reste très influente en France, notamment au travers de la revue qu'elle diffuse: *Médecine, Education Physique et Sport*. D'autre part, la Société Française de Rééducation Physique (SFRP), créée en 1932 et dirigée par Paul Pétat, qui revendique un droit exclusif d'éduquer les élèves les plus déficients afin de contribuer d'une manière explicite à la lutte contre la dégénérescence de la race.

Médecins et gymnastes se rapprochent. D'abord complémentaire et égalitaire, leur rapport se déséquilibre pourtant au profit du médecin qui contrôle progressivement le premier en assignant par ailleurs des normes et des valeurs de bonne santé.

## Prevenir Et/Ou Guérir?

A la veille de la Seconde Guerre mondiale, durant le Front populaire, l'influence des médecins hygiénistes marque l'histoire de la culture physique française. Qu'il s'agisse du Dr. Pierreville (*L'inégalité devant la mort et la maladie*, 1936) ou du Dr. Carrel (*L'Homme, cet inconnu*, 1935), leurs idées influencent les décisions de J. Zay, L. Lagrange et L. Blum dans la définition d'une politique d'hygiène publique. La santé représente un des buts exclusifs de cette politique sociale et hygiéniste, scolaire et extrascolaire. L'éducation physique scolaire et les sports doivent plus que jamais prévenir l'apparition de maladies. Si jusqu'ici les pratiques corporelles étaient avant tout considérées comme de possibles médicaments, les acteurs des politiques de sport santé les considèrent dorénavant comme des vaccins à part entière. La fonction compensatoire de l'activité corporelle est renforcée. Alors que la santé est toujours considérée comme un moyen privilégié de lutte contre le surmenage intellectuel, on assiste à l'avènement d'une conception dynamique (CANGUILHEM, 1966) de la santé par l'exercice physique. Selon cette conception, la maladie est assimilée à un déséquilibre, une désharmonie des éléments constitutifs de l'organisme et l'activité corporelle doit donc contribuer à rétablir cet équilibre mais aussi et surtout anticiper son apparition. Ainsi, au même titre qu'un régime, l'exercice physique peut être considéré comme un élément d'un traitement. Si de nombreux modèles d'éducation corporels existent depuis la fin du XVIIIe siècle, ce sont ceux visant à développer les fonctions cardio-respiratoires qui sont désormais privilégiés. Les conséquences sanitaires et humaines de la Première Guerre mondiale justifient cette priorité à elles seules. Dans cette perspective, la norme, définie par la science, est à l'origine du normal. Et la norme est définie par le corps droit. Le redressement s'impose donc comme une vérité première qui détermine ensuite, grâce à la mesure et à la vérification scientifique, l'état de santé moyen. Le corps droit est à la fois le signe de l'imperméabilité à l'introduction d'un être malvenu et l'indice à partir duquel se détermine l'état de santé moyen. L'exemple du K de la nutrition, développé par les médecins suédois, et en particulier par P. Tissié, entre les deux guerres mondiales est très significatif de cette conception dynamique du sport santé (SAINT-MARTIN, 2005).

La santé devient un capital. Le corps humain n'est plus exclusivement assimilé à un ensemble de leviers et/ou à une machine à vapeur. Etre en bonne santé suppose certes un bon fonctionnement des organes mais il s'agit d'aller plus loin en terme d'éducation à la santé. Si l'aération constante devient une nécessité au regard de l'évolution de la tuberculose qui tue un Français toutes les quinze minutes, la question de l'oxygénation ne se réduit pas à celle de

l'organe pulmonaire dont il convient de rétablir un degré minimum d'efficacité. Les initiatives du Dr. Latarjet, directeur de l'Institut Régional d'Education Physique de Lyon, apparaissent exemplaires au point d'intéresser la presse écrite et notamment *l'Excelsior* qui, dans son édition du 18 avril 1935, évoque l'exemple probant de la classe de santé pour résoudre le problème de la race. Cette expérience lyonnaise nourrit les initiatives publiques et privées de cette fin du Premier Vingtième siècle et du front populaire en particulier. L'enjeu principal reste celui de combattre les illettrés physiques qu'ils soient scolarisés ou non. Le témoignage suivant de T-J. Guéritte dans la revue *Sport santé* de juin 1936 illustre cette volonté:

Les illettrés physiques, ce sont, ..., les êtres qui ne savent ni entretenir leur corps en bon état, ni s'en servir, les êtres qui ne se rendent pas compte qu'il est aussi honteux de se tenir mal, d'être alourdi de graisse, de ne savoir ni respirer, ni marcher, ni courir que de ne pas savoir lire. Hélas ! ces êtres sont légion actuellement en France où la santé de notre race est un souci inconnu de nos compatriotes ! Les familles abrutissent leurs enfants à les faire lire trop tôt, mais elles n'éprouvent aucune honte à promener de petits avortons ou des enfants bouffis de graisse. L'harmonie d'un corps sans graisse, bien musclé, bien lavé, vif, agile, instrument parfait de l'esprit, on s'en soucie dans les pays nordiques et en Angleterre, et, à leur exemple, en Allemagne et en Italie, mais en France, qui donc s'en soucie, hors d'une petite minorité d'êtres sains et courageux ? A 30 ans, on est déjà envahi par la graisse; à 40 ans on ne peut plus courir. Et ces illettrés physiques sont à ce point illettrés en ce qui concerne leur corps qu'ils n'ont même pas honte de leur état!

Face aux nombreuses expériences, le gouvernement du Front populaire prend ses responsabilités. Alors que le plan Dezarnaulds, dans la continuité du rapport Lesage de 1929, traduit l'intérêt manifeste des médecins pour l'hygiène scolaire et pour l'éducation physique dans la recherche d'une meilleure santé scolaire et sociale, le ministère de la santé, créé en 1930 en lieu et place du ministère du travail et de l'hygiène, occupe une position centrale dans la politique sociale du Front populaire soucieux d'encadrer la découverte d'une société des loisirs. La contribution personnelle d'Henri Sellier, Ministre de la santé, à cette nouvelle gouvernance est essentielle, lui permettant de devenir un acteur emblématique de la politique du second Cartel des gauches. Son rôle est notamment essentiel dans la publication du décret du 10 mars 1937 instituant en France le Brevet Sportif Populaire (BSP) et déclarant "indispensable d'amener la masse des Françaises et des Français à prendre souci de leur santé et de leur développement physique". Ce brevet est avant tout un brevet d'hygiène "à caractère athlétique et utilitaire" et représente pour ses laudateurs un "véritable moyen de conquérir et d'entretenir sans efforts excessifs ou prématurés sa santé et sa vigueur". Le rapport officiel finit en évoquant "un effort national de rénovation physique" tout en mentionnant 300 000 candidats ayant satisfait aux épreuves sportives. Cette initiative trouve tout son sens social aux yeux du journaliste du Populaire, presse écrite proche de la SFIO, P. Marie, qui appelait

déjà en 1931, dans un ouvrage au titre évocateur, "Pour la santé du sédentaire" à une conception préventive de l'éducation physique. Fidèles à l'adage de Bossuet: "la santé dépend plus des précautions que des médecins", les initiatives du Front populaire en matière de sport santé marquent une étape sans précédent. La fin des années trente est donc le théâtre d'un consensus politique et pédagogique. L'éducation physique et le sport contribuent à la santé de la Nation et s'inscrivent d'une façon à part entière dans une politique préventive. Le succès du célèbre adage "un stade vaut mieux qu'un hôpital" dépasse le champ politique pour devenir populaire même si les sources de financement manquent, en raison des conséquences de la crise boursière de 1929.

L'importance de l'air pur et d'un exercice régulier en plein air devient un leitmotiv politique. Outre l'extension en 1937 à l'ensemble du système éducatif français de la demi-journée de plein air créée en janvier 1925, ce sont bien les mentalités françaises vis-à-vis de leurs pratiques corporelles qui sont bouleversées. L'influence des naturistes et des hébertistes est ici à signaler en raison de leur présence et de leur détermination, à l'image des propos tenus en 1935 par Georges Bertier, alors Directeur de l'École des Roches: "Continuer à élever nos enfants entre quatre murs et sous un régime claustrophobe, qui serait anti-hygiénique même pour des vieillards, c'est un procédé stupide et barbare contre lequel il faut soulever enfin l'indignation publique".

La même année, Georges Hébert, autodidacte de l'éducation physique (DELAPLACE, 2005) explique les enjeux de cette prise de conscience. Dans un essai publié en 1935, au titre évocateur, *La cure de soleil et d'exercices chez les enfants*, il explique pourquoi il reprend les propos d'un médecin naturiste, Paul Carton, selon lesquels:

La vraie santé,..., ne saurait résulter, comme on le croit de soins purement médicamenteux ou de préservations vaccinales. Elle est liée à des obligations d'ordre plus général et plus élevé et à des efforts plus méritoires que le fait d'exécuter fidèlement une prescription pharmaceutique ou de se soumettre à un changement de climat (*Le décalogue de la santé*, 1932).

## A LA RECHERCHE DE L'INVULNERABILITE CORPORELLE

Au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, la société de consommation s'établit progressivement en France. Marquées par la recherche de bien-être, les préoccupations des Françaises et des Français pour leur santé s'inscrivent à la fois en continuité et en rupture par rapport aux époques précédentes. L'héritage de l'entre-deux-guerres s'oppose parfois à celui de la période de Vichy, créant en France une ambivalence au sujet des préoccupations

sanitaires. Même si la Constitution de la IV<sup>e</sup> République emploie le terme de race, l'héritage de Vichy et du régime de la Collaboration politique et idéologique avec le Troisième Reich sème le doute dans les imaginaires collectifs. Rien ne sera plus comme auparavant pour ce qui concerne l'influence de l'eugénisme dans les ambitions hygiénistes des responsables politiques français. Malgré cet état de fait, la recherche du bien-être mobilise les attentions. Surtout au lendemain de la redéfinition de la notion de santé par l'Organisation Mondiale de la Santé en 1946 qui réaffirme que "la santé est un état de bien être physique, mental et social et non uniquement l'absence de maladies". Si pour G. Vigarello, la santé se construit toujours sur une représentation positive, A. Rauch estime cependant que cette notion devient "un concept commun; non pas trivial, mais courant, c'est-à-dire à la portée de tous". Au lendemain de la Seconde Guerre Mondiale, si *l'Homme Sain*<sup>7</sup> se définit toujours comme celui qui est bien en vie, la santé dépasse désormais l'absence de maladie pour les partisans d'une définition ouverte de cette notion qui s'approprient la conception de l'OMS, selon laquelle "la jouissance du degré maximum de santé (est) l'un des droits fondamentaux de l'être humain".

### **De L'hygiene Publique A L'hygiene Privee...**

Toute personne en bonne santé doit être en mesure de lutter contre les effets du temps, de l'usure, du vieillissement et de la déchéance. En ce début des Trente glorieuses (FOURASTIE, 1979), la santé résulte d'une capacité de production plus grande, d'une vitalité plus haute et plus forte et d'une force de résistance corporelle et spirituelle augmentée. Deux constats peuvent être dressés. D'une part, en institutionnalisant le passage du biologique au social, l'OMS rapproche désormais d'une manière explicite les notions de santé et d'éducation. D'autre part, cette recherche d'un "état complet de bien être" participe d'une individualisation de la santé en intégrant de nouvelles dimensions, principalement psychologiques et sociales.

L'euphorie de la Victoire et de la Libération ne saurait pour autant cacher la douleur du bilan et l'immensité de l'effort à venir. La guerre a causé la mort de 600 000 personnes, auxquelles s'ajoutent les 530 000 décès dus aux mauvaises conditions d'hygiène et d'alimentation. Les adolescents de 1945 ont perdu entre 7 et 11 cm et 7 à 9 kg par rapport à ceux de 1935 (BLANCHO, 1948). De plus, la recrudescence de la variole, de la tuberculose, les carences alimentaires, la désorganisation des services de santé demeurent des obstacles

---

<sup>7</sup> Cette expression est le titre de la revue officielle de la Ligue Française d'Education Physique.

importantes à toute tentative publique de relèvement de la nation française (NOURRISSON, 2002). “Malingres, aux muscles trop faibles, les corps sont un aveu”, écrit quant à elle Marianne Amar en 1987. Le relèvement de la France reste alors conditionné à la remise au travail de la nation (REMOND, 1988). La France a en effet besoin d’ouvriers qualifiés. Il lui faut des hommes et des femmes solides capables de réaliser les plus grands efforts physiques, comme le rappelle le rapport sur l’éducation physique et les sports de 1948<sup>8</sup>. Si l’éducation physique scolaire prend en charge la santé des enfants (ATTALI; SAINT-MARTIN, 2015), la Direction Générale de l’Education Physique et des Sports place les finalités sanitaires au cœur de la démocratisation scolaire de l’EPS et du sport. Le gouvernement provisoire puis la politique du Président Auriol tentent de résister à tous les chocs d’après-guerre. Ruines, crise monétaire, séquelles de la guerre civile, difficultés sociales et surtout guerre froide et décolonisation semblent rythmer une IV<sup>ème</sup> République qui successivement se cherche, se trouve puis se perd (FAUVET, 1959).

Par l’intermédiaire d’un contrôle médical obligatoire, la IV<sup>e</sup> République dresse chaque année un aperçu très précis de l’état de santé de la jeunesse de France. Ainsi, entre 1949 et 1958, le taux d’inaptes à une scolarité normale en EPS n’oscille jamais au-delà d’une fourchette comprise entre 0,7 % et 1 % des enfants examinés. En outre, la circulaire du 29 octobre 1945 institutionnalise à l’école les groupes d’aptitudes et permet à la Société Française de Rééducation Physique, en la personne de son dynamique président, Paul Pédat, de prendre en charge les élèves les plus vulnérables en leur dispensant dans des centres de rééducation physique, spécialement créés pour cette mission, des pratiques corporelles néo-sanitaires. Environ une vingtaine en 1946, leur nombre avoisine les 450 en 1951, apportant ainsi la preuve des priorités politiques de l’immédiat après-guerre. Ce conflit, très bien analysé par S. Fauché (1993) débouche après la Seconde Guerre Mondiale sur l’émergence de pratiques psycho-motrices qui se développent aussi bien à l’école qu’en dehors de celle-ci. Quant aux élèves possédant des aptitudes sportives, ils ont désormais la possibilité de participer aux enseignements dispensés dans le cadre des 2 heures hebdomadaires d’éducation physique, des 3 heures de la demi-journée de plein air lorsqu’elle est mise en œuvre dans les établissements scolaires et des 3 heures d’animation sportive qui sont déclarées d’utilité publique en 1945. Afin de répondre à cette triple mission, l’Institut National du Sport, par l’intermédiaire de son Directeur technique, M. Baquet, élabore une Doctrine sportive qui s’inspire pour beaucoup de l’Education Générale et Sportive élaborée par Jean Borotra puis

---

<sup>8</sup>Rapport sur l’éducation physique et les sports, Commission de l’Education Nationale, in *Journal officiel, Travaux Parlementaires de l’Assemblée Nationale*, 12 février 1948.

Jep Pascot entre 1940 et 1944. Au mitan des années 1950, alors que le Haut-commissariat au Ravitaillement disparaît et que la France s'inscrit dans l'économie de marché et le plein emploi le programme du parti socialiste SFIO de 1954 réaffirme sa volonté de développer et d'entretenir chez les plus aptes et grâce à des activités saines et joyeuses, le goût de pratiquer jusqu'à un âge avancé des exercices physiques et sportifs. Selon Gaston Jacques (alias Philippe Néaume), il s'agit d'améliorer la santé, la force, la résistance, l'adresse, la vitesse, la détente, la coordination neuro-musculaire du plus grand nombre, y compris des jeunes filles où il s'agit aussi de ne pas négliger l'aspect esthétique de leur éducation corporelle ainsi que la grâce et l'aisance qui demeurent des caractéristiques essentielles de l'idéal féminin des Trente glorieuses.

Au cours des années 1950, la pratique régulière de l'éducation physique et/ou des sports, transmet à ses nouveaux pratiquants les connaissances d'une conduite rationnelle de vie et de son importance comme facteur de l'élévation du niveau de santé. Vingt ans après la publication du livre de Bellin du Coteau, le sport apparaît plus que jamais "au secours de la santé" de la population française, et plus particulièrement des Baby-boomers (ATTALI, 2010). Parmi les acteurs les plus influents, Pierre Seurin, Vice-Président de la Fédération Française de Gymnastique Educative, milite auprès des autorités politiques pour bâtir des corps solides, résistants et adroits, conditions indispensables à toute intégration dans le milieu social. Parmi les publics visés, les jeunes représentent une cible prioritaire (LEMONNIER, 2010). Deux phénomènes rendent désormais possible ce challenge car ils accompagnent l'embellie de la vie de chacun. D'une part, le temps de travail quotidien qui augmente et d'autre part, la nature du travail qui change (FRIEDMAN; NAVILLE, 1961). Selon cet auteur, la transformation du travail vers plus de productivité crée un émiettement des tâches et un sentiment d'inachevé que compense notamment le loisir actif (DUMAZEDIER, 1962). Si en 1950, 5% des Français adhèrent à une fédération sportive, huit ans plus tard ils sont 5,6% de la population pour atteindre un total de 10 millions en 1982<sup>9</sup>. Une offre de loisir actif, compensateur et adapté aux contraintes physiques et temporelles du travail semble d'autant plus nécessaire que décroît la part relative de la force corporelle dans l'ensemble des facteurs de production.

---

<sup>9</sup>Entre 1969 et 1982, le taux de croissance des sportifs est proche de 6% par an contre 3% avant 1956. En 1967, 38% des Français déclarent avoir pratiqué au moins une activité sportive dans l'année; 7% des Français déclarent pratiquer un sport au moins une fois par semaine; la proportion des jeunes occupant leur dimanche après-midi libre au sport est alors de 14%.

Au cours de la première partie des Trente Glorieuses, chaque éducateur sportif, soucieux de contribuer au but prioritaire de santé physique, morale et sociale, insiste donc sur “l’effort utile” de tout exercice corporel qui doit contribuer à l’affirmation des qualités de santé, c’est-à-dire de résistance organique à tous les chocs de la vie (attaques microbiennes, traumatismes, modifications du milieu, chocs affectifs aussi, etc.) (SEURIN, 1949). Il ne peut plus se limiter à assurer un développement physique et physiologique normal et à maintenir un organisme en un état satisfaisant de fonctionnement. L’éducation physique scolaire et l’initiation à l’entraînement sportif de l’adulte doivent aussi dans cet esprit préparer à la vie pratique et à la vie professionnelle. L’exercice de santé devient dès lors un besoin individuel, un devoir social devant également contribuer au bonheur familial dans une société où le bien-être est érigé en une valeur fondamentale des temps modernes. L’objectif des éducateurs sportifs vise à augmenter les chances de santé, de bonheur et d’efficacité sociale de la masse des individus. Répondant à la fois à une nécessité sociale et à un besoin individuel, ils considèrent l’exercice de santé comme un exercice préparateur et compensateur d’un travail dont la nature mute en raison notamment de la transformation des modes de vie.

### **La Notion De Performance Et Ses Ambivalences**

Le second axe choisi en France durant les Trente Glorieuses dans le domaine du sport santé a trait à l’émergence d’un nouveau mode de vie: le loisir, défini ici comme l’ensemble des occupations auxquelles un individu s’adonne de plein gré, soit pour se reposer, soit pour se divertir, soit pour développer son information ou sa formation désintéressée, sa participation sociale volontaire ou sa libre capacité créatrice après s’être dégagé de ses obligations professionnelles, familiales et sociales (DUMAZEDIER , 1962). Depuis les années 1950, les loisirs doivent rester “utiles” et les institutions sportives doivent préparer aux loisirs sains et actifs. Dans son mémento de 1965, la Fédération Française de Gymnastique Educative et de Gymnastique Volontaire (FFGEGV) explique les raisons de son engagement. Dans un souci de plus grande dignité humaine, il s’agit en effet d’intégrer dans les mœurs françaises la culture physique comme élément important de l’hygiène générale, et d’une plus grande productivité.

L’exercice de santé devient donc un loisir utile et rejoint d’autres produits de loisir qui se démocratisent alors, tels que la radio puis la télévision, l’automobile et le tiercé. Pour se faire, il s’agit de proposer une activité accessible à tous; c’est-à-dire à la fois agréable et vivante et peu contraignante sur le plan temporel. Généralement organisée en fin de journée,



la séance de Gymnastique Volontaire (GV) cherche à satisfaire ce besoin hygiénique d'exercice et cette nécessité morale et sociale de meubler sainement le temps libre laissé par le travail (LEBECQ et al., 2014). Destinée plus particulièrement aux Françaises des Trente Glorieuses, la GV répond aux trois fonctions du loisir que sont le délassement, qui délivre de la fatigue; le divertissement qui délivre surtout de l'ennui; et le développement de la personnalité qui permet une participation sociale plus large, plus libre. Sur le plan culturel, au-delà de la formation pratique et technique, il s'agit ici de donner accès à une culture désintéressée du corps, de la sensibilité, de la raison qui doit être réinvestissable tout au long de la vie. Au fil des années, la Gymnastique Volontaire se définit donc dans une logique de loisir actif, moralement et physiquement sain, adapté à une société de progrès et de productivité, de bien-être et de consommation.

Au demeurant, cette logique englobe et dépasse celle officiellement promulguée par *l'Essai de doctrine du sport*, publié en 1965 et qui cherche à démocratiser les vertus attachées au sport qu'il soit de loisir, de formation, de compétition, de pleine nature, civil et/ou sport scolaire. Tandis que M. Herzog et les fonctionnaires du Haut-Commissariat, puis du Secrétariat d'Etat et enfin du Ministère de la Jeunesse et des Sports, créé en janvier 1966, privilégient les conceptions du sport de performance et de compétition, la Gymnastique Volontaire se positionne d'une manière alternative en privilégiant le sport éducatif dès le milieu des années 1950<sup>10</sup>. En devenant responsable de l'organisation de l'éducation des jeunes, l'Etat impose la pratique du sport en promulguant le concept de "citoyen sportif". Le plaidoyer de M. Herzog allie les valeurs de solidarité, d'égalité et de fraternité et celles de compétition, de rendement et de performance. Le record sportif en devient le symbole par excellence. Accessible à tous, il incarne la visibilité d'un progrès. Par l'intermédiaire de cette *doctrine du sport*, M. Herzog vante les valeurs positives du sport. Ecole de courage, de discipline et de persévérance, le sport donne le sens de l'effort, de la compétition loyale, des hiérarchies naturelles et favorise l'intégration sociale, le respect de l'autre. En initiant à la vie de groupe et aux règles, il demeure un moyen de se connaître soi-même et de mesurer ses limites. Sa pratique régulière permet d'acquérir la santé et de transférer dans la vie quotidienne des qualités acquises sur le stade. Le sport est donc appréhendé comme un moyen efficace de prévention et d'éducation. En mettant comme première finalité la santé du peuple français, ce texte évoque à travers le sport loisir pour tous la nécessité pour celui-ci:

---

<sup>10</sup> Comité directeur de la FFGE, *A tous les éducateurs physiques*, in *L'Homme Sain*, n°1, 1955.

D'apporter la détente compensatrice nécessaire pour préserver son équilibre nerveux et son intégrité physique. Il doit fournir une occasion de distraction et de divertissement. Il est source de joie et d'optimisme. Il dispense dynamisme et goût de l'action. Le sport favorise la connaissance de soi, il propose les conditions de dépassement de soi, c'est-à-dire d'un enrichissement personnel, d'un progrès. [...] Le sport est une activité libre et accessoire. (HCS, 1965, p. 19-21).

Cette doctrine est donc l'aboutissement d'une mobilisation collective<sup>11</sup> par lequel l'Etat Providence reconnaît ne plus ignorer les vertus du sport qui passe de "parent pauvre de l'Etat" à celui "d'affaire d'Etat".

Néanmoins, si l'engagement physique et la performance sont systématiquement associés au sport, les premières médiatisations des excès du sport moderne apparaissent. La mort en direct de T. Simpson sur les pentes du Mont Ventoux lors du Tour de France de 1967, les scandales à répétition du dopage dans les sports modernes ne cessent d'éclater au cours des années soixante et soixante-dix. L'idéologie du record, portée à son paroxysme au nom d'une société résolument moderne masque difficilement la face cachée du sport moderne. Ce dernier, essentiellement basé sur la compétition pose d'une part la difficile question du dosage physiologique de l'effort et d'autre part la question de l'amélioration et de l'entretien de la santé, c'est-à-dire du prix à payer pour gagner ou battre un record qui nécessitent de repousser les limites et les forces du corps humain. Cette question devient encore plus d'actualité avec la 1<sup>ère</sup> conférence internationale sur le dopage, organisée à Uriageles Bains<sup>12</sup> des 26 et 27 janvier 1963, puis les premières campagnes antidopage qui tentent de se développer. Pour autant, cela nécessite de proposer une définition officielle du dopage. Tel est l'enjeu de cette conférence qui décide finalement de définir le dopage au regard des risques sanitaires encourus par cette pratique illicite d'entraînement. Ainsi, en 1963, "est considéré comme doping l'utilisation de substances ou de tous moyens destinés à augmenter artificiellement le rendement, en vue ou à l'occasion de la compétition, et qui peut porter préjudice à l'éthique sportive et à l'intégrité physique de l'athlète". En France, cette politique débouche sur la première loi du 1<sup>er</sup> juin 1965, tendant à la répression des stimulants à l'occasion des compétitions sportives. Cette loi prévoit une amende entre 500Frs (75€) et 5000 Frs (750€) pour tout tricheur. L'année suivante, le décret d'application du 10 juin 1966 dresse une liste de substances interdites. Pour éviter de participer à la diffusion des produits dopants, l'Etat

---

<sup>11</sup> Pour développer sa politique sportive, M. Herzog crée le Conseil National des Sports en décembre 1960 qui se transforme le 24 juillet 1961 en Haut-Comité des Sports. Son but principal consiste à aider le ministre de l'Education nationale à élaborer une politique sportive en proposant le plus rapidement possible une doctrine qui servira de cadre de référence à la démocratisation du sport en France.

<sup>12</sup> Ce 1<sup>er</sup> colloque européen de janvier 1963 s'inscrit dans un ensemble de réunions organisées en Europe à cette époque (scandale du dopage lors du Tour d'Autriche de cyclisme). LE CIEPS de l'UNESCO se réunit en Janvier 1963 à Strasbourg, en septembre 1963 à Barcelone, en novembre 1963 à Madrid.

décide de ne pas publier leurs noms, préférant mentionner ces produits interdits par leur famille chimique d'origine. C'est ainsi que l'éther, produit pourtant très répandu dans les vestiaires et ayant déjà fait scandale lors de la finale de championnat de France de rugby de 1949, n'apparaît pas, l'Etat préférant employer la formule chimique d'oxyde d'éthyle (LAURE, 2003). Durant cette même année, 1966, est créé en France le Laboratoire National de Dépistage du Dopage qui réalise les premiers contrôles urinaires lors du Tour de France, un an avant leur introduction aux Jeux Olympiques de Mexico de 1968. Quant au CIO, ce n'est qu'en 1967 qu'il crée une commission médicale en charge de la question du dopage qui semble l'embarrasser. En France, la loi de 1965 restera en vigueur jusqu'en 1989, date à laquelle l'Assemblée nationale adopte à l'unanimité le projet de loi présenté par Roger Bambuck, secrétaire d'État chargé de la jeunesse et des sports et ancien sprinter de niveau international, soucieux de dénoncer et de combattre les initiatives de certains médecins adeptes des techniques de rééquilibrage hormonal et/ou physiologique.

Au-delà de cette question se pose donc celle du rapport à la performance (EHRENBERG, 1991) et du processus de perfectibilité de l'être humain qui le pousse au dépassement de soi. La recherche de la performance, généralement assumée au regard du mythe du progrès se partage dès lors entre santé et excès (QUEVAL, 2004). Après Mai 68, le sport fédéral compétitif connaît une crise en raison d'un nouveau rapport au corps et aux institutions sportives (ORY, 1983). Les Françaises et les Français revendiquent explicitement un droit au plaisir et à l'expression de soi. Ils se replient sur leur sphère individuelle et finalement renforcent leur attention au corps. Le corps devient un objet majeur dans la quête de l'intime (VIGARELLO, 1982). La société de consommation et de loisir se caractérise par la recherche du bien être individuel et la santé ne se réduit plus seulement à l'absence de maladies mais vise un état de bonheur. Elle est donc davantage individuelle et hédoniste tandis que les discours sur la libération du corps prolifèrent, par l'intermédiaire notamment de la presse féminine qui encense ces pratiques d'entretien corporel (TRAVAILLOT, 1998). Dans le cadre de cette évolution des consommations fortement liées à l'individu et à son épanouissement, les soins portés au corps, en matière de santé et de beauté, se développent. Ils deviennent alors légitimes même si l'on note des différences entre les classes sociales. Les définitions de la santé s'en trouvent modifiées et cette éducation sanitaire finit par favoriser une intériorisation de ses règles et de ses principes comme en atteste la Charte d'Ottawa de 1986 selon laquelle,

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci [...] La

santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie [...] Ainsi elle ne relève pas seulement du secteur sanitaire: elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

L'hygiène en pénétrant la sphère du privé et en devenant plus individuelle déplace l'intervention de l'Etat qui doit désormais moins impulser qu'informer et contrôler face au pouvoir incitateur des médias spécialisées, des affiches publicitaires, de l'avènement des radios libres ou de la libéralisation de la télévision. Eduquer pour la santé par le sport doit permettre à chacun-e de modifier de façon consciente et volontaire son rapport à soi-même. Ce rapport transformé doit donc intégrer une connaissance pratique et raisonnée des propriétés de toute activité corporelle engagée dans une pratique d'activités physique et sportives. La santé ne se résume donc plus à un état mais devient un "processus" individuel, continu et constitutif d'un habitus santé.

## **EDUQUER A LA SANTE POUR DEMAIN**

Face à la multiplication des loisirs physiques et à la diversité des formes d'engagement corporel des Françaises et des Français, les volontés politiques ne manquent pas d'intentions généreuses. Du reste, depuis les années 1970, l'État cherche à promouvoir les conseils médicaux qui valorisent la pratique régulière et raisonnée. Alors que les campagnes Sport pour tous relancent les parcours d'activité physique nommés "Sportez-vous bien", le développement d'une initiative comme les Parcours du cœur (créés en 1975 par la Fédération Française de Cardiologie) vise à promouvoir une "journée de lutte contre la sédentarité". Ce dispositif préventif pionnier cherche à sensibiliser l'opinion publique en faveur d'une activité prophylactique et rééducatrice. En promouvant une hygiène de vie basée sur un effort régulier et consenti, le discours médical des cardiologues remplace progressivement une vision biomécanique de l'effort physique, centrée sur le rendement énergétique, pour appréhender l'individu dans son milieu de vie, en l'aidant à se prémunir contre les pathologies modernes comme les affections cardiaques (RADEL, 2015). Au demeurant, le premier article de la loi Avicenne, promulguée en juillet 1984, déclare que:

Les activités physiques et sportives constituent un facteur important d'équilibre, de santé, d'épanouissement de chacun; elles sont un élément fondamental de l'éducation, de la culture et de la vie sociale. Leur développement est d'intérêt général et leur pratique constitue un droit pour chacun quels que soient son sexe, son âge, ses capacités ou sa condition sociale.

## **Education Et Transmission De Valeurs...**

Depuis plus de trente ans, les messages de santé publique s'intensifient, plus particulièrement depuis la découverte du Syndrome d'Immuno Déficience Acquis (SIDA) en 1981 et l'imaginaire très fort qui lui est associé (VIGARELLO, 1993). Grâce à la sécurité sociale, la logique de protection des acteurs de santé s'étend progressivement à toute la population qui par ailleurs devient de plus en plus sensible aux dispositifs mercantiles d'auto-contrôle, promus notamment par des magazines de santé de plus en plus nombreux. La responsabilité des autorités publiques est régulièrement posée à l'occasion des audits publics qui se multiplient aussi. Ainsi, l'enquête IPSOS de 2002 dénonce les insuffisances du système français de santé et réclame davantage de complémentarité entre des soins curatifs, certes de plus en plus efficaces mais onéreux et des actions de prévention jugées de plus en plus nécessaires. Durant le dernier quart du XXe siècle, l'éducation à la santé doit redevenir une nécessité sociale. Grâce aux enquêtes IPSOS de 1994, 2000, 2002 et 2008, étudiant "Les Français, la forme et le bien-être", il est possible de montrer que les pourcentages d'adeptes aux pratiques d'entretien et de soin du corps ne cessent d'évoluer, passant de 22%, à 25%, puis à 28% en 2002 et enfin à 31% en 2008. Parallèlement, les travaux de l'INSERM montrent un lien positif entre l'activité physique et les perceptions de soi chez les adultes, et ce quels que soient l'âge, le niveau de leur estime de soi et leur sentiment d'acceptation sociale. L'activité physique permettrait-elle donc de jouer un rôle préventif, y compris contre des troubles psycho-sociaux, comme l'anxiété et la dépression. Enfin, les campagnes médiatiques menées par l'INPES et surtout les plans de communication successifs au cours des années 2000 relatifs aux Plans Nationaux Nutrition Santé (PNNS) parviennent à montrer que l'activité physique régulière contribue à assurer un bon équilibre énergétique, élément essentiel dans la prévention du surpoids et de l'obésité, considérés grâce aux enquêtes ObePi de 2003 et de 2006 comme une épidémie nationale. Deux ans plus tard, le rapport de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistique (DRESS), consacré à "L'état de santé de la population en France", donne des renseignements très précis quant au rapport étroit entre les évolutions en matière d'alimentation et les habitudes en matière d'exercice physique. Ce rapport confirme les mises en garde formulées par l'OMS depuis plus de cinquante ans: l'obésité ne cesse de croître chez les jeunes depuis 1990 et touche plus particulièrement les populations défavorisées (25% des enfants défavorisés). En France, les maladies cardiovasculaires entraînent 170 000 morts par an alors que le diabète "gras touche désormais 2 millions de Français; ce qui entraîne une explosion des dépenses de l'Assurance maladie qui s'élèvent dorénavant à 5 milliards d'euros par an; la part attribuée à la mauvaise nutrition atteindrait quant à elle 800 millions d'euros".

Plus généralement, ces différentes études posent la question de l'acuité des Programmes Nationaux Nutrition Santé (PNNS) au cours des années 2000 et la pertinence des messages publicitaires adressés à la population française: "5 fruits et légumes par jour" (PNNS1: 2001-2005); "Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière" (PNNS2: 2006-2010); "le sport sur ordonnance" (PNNS 3: 2011-2015).

Fort de ces constats et de l'héritage présenté dans les paragraphes précédents, le rôle préventif de l'activité corporelle ne souffre aucun doute. Dans les représentations des dirigeants politiques français, le sport doit être considéré à la fois comme un vaccin et un médicament aux maux de la société. Du reste, le plan national d'éducation pour la santé, de 2001 déclare que "l'éducation pour la santé a pour but que chaque citoyen acquière, tout au long de sa vie, les compétences et les moyens lui permettant de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celle de la collectivité". Trois ans plus tard, la même finalité guide la loi d'orientation de santé publique de 2004. L'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) est omniprésent, de plus en plus aidé au niveau par les Agences Régionales de Santé (ARS) qui coordonne dans les territoires le dispositifs proposés par les ministères de la Santé et des Sports, et notamment les campagnes régulières d'information et de prévention.

L'une des innovations les plus originales vise à promouvoir tous les cinq un nouveau Programme National Nutrition Santé (PNNS), considéré comme une priorité de santé publique. Lancé en janvier 2001, le premier PNNS s'appuie largement sur les travaux du Haut Comité de santé publique, créé en 2000. Assimilé dans les représentations sociales à son slogan, "5 fruits et légumes par jour", ce premier PNNS a pour objectif général l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs: la nutrition. Le second PNNS (2006-2010), qui prolonge et précise les axes du PNNS 1, insiste plus particulièrement sur l'activité physique en accord avec le programme mondial lancé par l'OMS en 2004. L'objectif visé est une amélioration de 25% du pourcentage des sujets faisant l'équivalent d'au moins 1/2h de marche rapide par jour, au moins cinq fois par semaine. La conception de l'activité physique invite donc à considérer l'effort quotidien en termes de *ratio* entre les apports énergétiques (alimentation) et les dépenses (effort physique). En premier lieu, le discours valorise désormais une routine journalière de pratique, insistant sur l'effort quotidien à entreprendre que l'on présente comme une activité habituelle voire banale, ne nécessitant plus un temps spécifique de pratique mais désormais intégré au quotidien. En second lieu, le PNNS 2 fixe un temps "officiel" de trente minutes d'un effort adapté dont la durée peut toutefois varier en fonction de l'intensité de

l'activité. En dernier lieu, les activités domestiques (jardinage, cuisine) et les temps de déplacement, notamment pour se rendre sur son lieu de travail, sont considérées comme des temps à part entière d'activité physique; ce qui représente un véritable enjeu moderne de santé publique comme le démontrent les études de l'INSERM depuis 2008:

L'activité physique est un phénomène complexe qui se caractérise par son type (quelle activité physique), sa durée (pendant combien de temps), sa fréquence (quelle régularité et quel fractionnement), son intensité (quel investissement physique et quelle dépense énergétique), et son contexte (quel environnement). (INSERM, 2008, p. 149, cité par RADEL, 2015).

Ces dispositifs s'ajoutent à ceux déjà présents en matière de promotion de la santé par le sport et aux dispositifs de prévention des conduites à risque. Ils visent non seulement à convaincre l'opinion publique que l'exercice physique régulier est bon pour la santé mais qu'il est désormais urgent de s'intéresser aux publics vulnérables, en particulier les deux tiers des adolescentes françaises qui ne réalisent pas 30 minutes d'activité physique journalière et qui resteront inactives à l'âge adulte, mais aussi et surtout les 20 millions de Français (soit un Français sur trois) qui ont un niveau d'activité suffisant pour la santé. L'enjeu de service public de la santé est particulièrement sensible pour les jeunes filles scolarisées comme en atteste un des trois objectifs du programme de collège de 2008:

La prise en compte de la santé doit s'envisager dans plusieurs dimensions: physique, psychique, sociale. Progressivement, le collégien doit apprendre à connaître son potentiel, à acquérir le goût de l'effort et des habitudes de vie liées à l'entretien de son corps, à organiser ses pratiques, à prendre en charge sa sécurité et celle des autres. Il doit aussi s'approprier les codes sociaux lui permettant d'établir de bonnes relations aux autres et de respecter l'environnement. A l'adolescence, au moment où le jeune, en quête d'identité, est susceptible d'adopter des comportements à risques, l'EPS peut l'aider à prendre conscience de l'importance de préserver son capital santé.

### **L'éducation A La Sante Et A La Gestion De La Vie Physique Et Sociale**

Alors qu'il constate un intérêt moindre en France que dans les pays anglo-saxons, Jean-Claude Manderscheid(1994) soulève l'importance de la gestion des ressources propres à l'individu pour qu'il se sente résolument lui même dans un environnement donné. En donnant la définition suivante de la santé comme la capacité "de mettre en valeur sans les dilapider des ressources physiques intellectuelles et affectives, pour s'adapter constamment à un milieu agressif et changeant de sorte à pouvoir vivre de façon autonome et socialement intégrée, aussi efficacement aussi pleinement et aussi longtemps que possible", il en appelle finalement à une solution de bon sens. Car la santé n'existe pas comme le soulignait déjà en 1969

Claudine Herzlich qui expliquait en quoi la santé est avant tout une construction sociale et totalement dépendante des représentations. Selon elle, il existe dans la représentation, non pas une, mais trois formes de santé: la "santé vide" (l'absence de maladies), le "fond de santé" (la résistance individuelle et relative à la maladie) et "l'équilibre" (qui considère les notions de bien-être et de santé psychologique). Ces images de la santé coexistent - malgré un modèle de santé dominant - comme réinterprétations sociales de celle-ci. Au tournant du XXI<sup>e</sup> siècle, la définition de la santé n'est donc plus la même en fonction du public questionné et de la représentation personnelle que chacun se construit de la santé. Face à ce constat, il devient urgent de transmettre à tout à chacun les connaissances élémentaires pour lui permettre de s'approprier ce concept désormais commun. Apprendre à se sentir bien et à construire des repères sur lui-même correspondent aujourd'hui aux deux enjeux centraux de toute éducation à la santé.

Si l'on analyse les programmes de l'enseignement de l'éducation physique dans les collèges de 2008, il est indiqué que cette discipline d'enseignement peut être source de bien être en proposant une activité physique régulière et en favorisant l'acquisition d'habitudes de pratiques nées souvent du plaisir éprouvé. Cette volonté est conforme aux finalités officielles qui mentionnent notamment comme second objectif "l'éducation à la santé et à la gestion de la vie physique et sociale". Tout au long de ces quatre années passées au collège, l'élève doit donc apprendre non seulement à connaître son potentiel, mais aussi à acquérir le goût de l'effort et des habitudes de vie liées à l'entretien de son corps. Cette perspective n'est pas évidente car l'âge des collégien-nes correspond à une étape essentielle de leur développement, celle de l'adolescence. Il n'est donc pas simple pour l'enseignant d'EPS d'aider à la construction de ces savoirs au moment même où l'élève, en quête d'identité, est susceptible d'adopter des comportements déviants et/ou à risques. Cette mission est en outre rendue encore plus complexe depuis la loi du 11 février 2005 "pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées". En faisant de la scolarisation dans l'établissement scolaire le plus proche de son domicile un droit pour "tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé", cette loi confronte les enseignants aux réalités pratiques d'une école inclusive, fidèle aux valeurs de la République et soucieuse d'intégrer de contribuer à la diffusion en son sein des activités physiques adaptées.

La même problématique structure les éducateurs sportifs soucieux eux aussi de préserver le capital santé de l'adolescent alors en pleine crise d'identité. Parmi les solutions avancées, celles s'appuyant sur le socle commun de connaissances, de compétences et de



culture permettent de participer à l'acquisition d'une démarche d'investigation et la maîtrise de connaissances sur l'organisation, le fonctionnement et les possibilités du corps humain (compétence 3). Ainsi l'élève est amené notamment à "apprécier les effets de l'activité physique sur le corps humain, s'approprier des principes de santé et d'hygiène de vie". De la même manière, le programme d'EPS pour les lycées d'enseignement général et technologique du 29 avril 2010 stipule dans son introduction que:

L'EPS est l'unique garante pour les élèves d'un engagement corporel. Pour nombre d'entre eux, elle représente le seul moment d'activité physique et pour tous, elle doit apporter des connaissances, des capacités et des attitudes leur permettant de construire, puis d'entretenir, tout au long de la vie, leur habitus santé.

Cette éducation à la santé cherche donc à modifier les comportements, dès l'enfance et à l'école tout en donnant des atouts qui permettent de faire des choix responsables par le développement de compétences psychosociales. L'estime de soi, le rapport au corps, la relation aux autres, la gestion des conflits et la confiance en soi deviennent ainsi de véritables contenus d'enseignement même si le rapport sur "l'évaluation du dispositif d'éducation à la santé à l'école et au collège" de 2004 fait état de nombreuses difficultés pour mettre en œuvre cette politique ambitieuse. Tout au plus parvient-on à transmettre des comportements, des habitudes de vie pour un entretien et une amélioration de la valeur physique.

Le même constat peut être entrepris au sujet des expérimentations récentes tentées en dehors du périmètre scolaire. Dans le cadre du PNNS 3 (2011-2015), il est en effet désormais possible de prescrire de l'activité physique par l'intermédiaire d'une ordonnance: l'Activité Physique et Sportive (APS) est ainsi reconnue par le monde médical comme adjuvant à toute thérapie médicamenteuse, notamment par le rapport à une pathologie identifiée. L'expérience menée à Strasbourg depuis 2012, en réponse à la demande de la Haute Autorité de Santé (HAS) se démarque quelque peu de celle menée par la ville de Biarritz. En effet, le programme "Sport-Santé sur Ordonnance (SSO)" incite trente personnes touchées par certaines maladies chroniques (obésité, diabète de type 2, hypertension artérielle, maladies cardiovasculaires stabilisées) à bénéficier d'une activité physique adaptée offerte par la ville de Strasbourg par le biais d'un contrat local de santé qui fixe d'une manière arbitraire le parcours du patient. Telle est en effet la principale controverse de cette expérience pourtant concluante dans la mesure où le patient n'est pas maître de son parcours et donc de ses choix alors que l'initiative biarrote cherche au contraire à le responsabiliser davantage. A travers ce constat, c'est donc bien une limite qui se dresse, en plus de celle de l'échantillon très limité de

bénéficiaires du dispositif SSO, et dont il convient d'étudier les conséquences en matière d'enjeu éducatif.

Car tout dispositif d'éducation à la santé doit construire sa problématique sur la place réellement à accorder aux usagers dans les dispositifs choisis et aux représentations sociales qu'ils génèrent (JODELET, 1989). Les travaux en psychologie sociale permettent aujourd'hui de mieux comprendre le rôle des expériences et des modèles de pensée dans les représentations sociales de la santé. Dans cette perspective la représentation sociale se définit par un contenu se rapportant à un objet et par un sujet en rapport avec un autre sujet: toute représentation est représentation de quelque chose et de quelqu'un. L'acte de représentation devient donc un acte de pensée et il s'édifie grâce à des interventions collectives et individuelles qui façonnent les images de chacun. Une représentation sociale est donc une construction sociologique, visant à établir l'ensemble des relations entre les tendances d'une époque et leurs voix dissonantes comme le reflet de l'objet et de l'activité du sujet pour former une unité avec l'expérience et la situation de ce dernier (MOSCOVICI, 2013). Toute éducation à la santé doit donc placer en son centre les représentations sociales et leur fonction de savoir afin qu'elles contribuent à la fois à comprendre et à expliquer la réalité socioculturelle de celles et ceux à laquelle se destine toute éducation à la santé.

## CONCLUSION

Qu'il s'agisse des discours ou des mises en œuvre qui parsèment le XXe siècle, la santé reste une préoccupation majeure et permanente dans le champ des activités physiques, des sports et des loisirs corporels dont les acteurs tentent de justifier leurs choix au regard des enjeux hygiénistes et parfois eugénistes. Sur le plan conceptuel, on constate une superposition progressive des définitions de santé; la conception biologique, organique (la santé est le silence des organes) s'étendant progressivement à la dimension psychique et social (la santé devient le bien-être).

Au final, trois tendances se dégagent. En premier lieu, la conception moralisatrice de la santé permet de ranimer les initiatives privées et publiques. Il s'agit de rendre au peuple le sentiment de ses devoirs et le respect de bons principes en matière d'hygiène et de santé. Les notions de règle, de contrôle, d'éducation structurent les discours qui fixent par ailleurs des normes, des modalités de contrôle. En second lieu vient d'ajouter la conception productiviste de la santé qui considère la santé des travailleurs comme l'élément clef de la vie économique d'une nation. Enfin, en dernier lieu, une conception citoyenne de la santé s'agrège

progressivement aux deux premières en cherchant d'une part à s'attirer la reconnaissance des acteurs des dispositifs de santé et, d'autre part, à répondre aux attentes individuelles en matière d'éducation et d'émancipation.

## BIBLIOGRAPHIE

AMAR, Marianne. **Nés pour courir, sport, pouvoirs et rébellions 1944-1958**. Grenoble: PUG, 1987.

ARNAUD, Pierre. **Le militaire; l'écolier, le gymnaste, naissance de l'éducation physique en France (1869-1889)**. Lyon: Presses universitaires de Lyon, 1991.

ATTALI, Michaël. **Comment devient-on sportif?** Le destin de deux générations (1935 - 2010). Diplôme d'Habilitation à Diriger des Recherches de l'Université J. Fourier, Grenoble, 2010.

\_\_\_\_\_; SAINT-MARTIN, Jean (dir.). **Dictionnaire culturel du sport**. Paris: A. Colin, 2010.

BLANCHO, Pierre. **Esquisse sur l'enfance après la guerre de 1940-45**. Paris: Foulon, 1948.

BOURDELAIS, Patrick. **Les Hygiénistes. Enjeux, modèles et pratiques**. Paris, Belin, 2001.

CANGUILHEM, Georges. **Le normal et le pathologique**. Paris: PUF, 1966.

DEFRANCE, J. L'eugénisme et la culture scientifique dans le champ des activités physiques et des sports (1910-1950). In: POCIELLO, C. (dir.). **Entre le social et le vital. L'éducation physique et sportive sous tensions (XVIIIe-XXe siècle)**. Grenoble: PUG, 2004, p. 127-160.

DELAPLACE, Jean-Michel. **Georges Hébert, sculpteur des corps**. Paris: Vuibert, 2005.

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

EHRENBERG, Alain. **Le culte de la performance**. Paris: Calmann-Lévy, 1991.

FAURE, Olivier. **Histoire sociale de la médecine en France (XVIII<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles)**. Paris: Economica, 1994.

FAUVET, Jacques. **La IV<sup>e</sup> République**. Paris: Fayard, 1959.

FOURASTIE, Jean. **Les trente glorieuses ou la révolution invisible de 1946 à 1975**. Paris: Fayard, 1979.

FRIEDMAN, Georges; NAVILLE, Pierre. **Traité de sociologie du travail**. Paris: A. Colin, 1961.

GOUNELLE, Hugues. **Hygiène**. Paris: Foucher, 1959.

HAUT COMITE DES SPORTS (HCS). **Essai de doctrine du sport**. Paris: Institut Pédagogique National, 1965.

HERZLICH, Claudine. **Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale**. Paris: Ecole Pratique des Hautes Etudes, 1969.

JODELET, Denise. **Les représentations sociales**. Paris: PUF, 1989.

LAURE, Patrick. **Histoire du dopage et des conduites dopantes**. Paris: Vuibert, 2003.

LEBECQ, Pierre Alban. **Paschal Grousset et la Ligue Nationale de l'Education Physique**. Paris: L'Harmattan, 1997.

\_\_\_\_\_ et al. **L'exercice et la santé: identité de la Gymnastique Volontaire en France (1954-2014)**. Lille: Le Manuscrit.com., 2014.

LEMONNIER, Jean-Marc. **La culture sportive, scolaire et extra scolaire des jeunes de 1960 à 1980**. Entre désirs de sport et réalités institutionnelles et sociales. Thèse de doctorat, Université de Caen, 2010.

LEONARD, Jacques. **Archives du corps, la santé au XIXe siècle**. Ouest France, 1986.

MANDERSCHIED, Jean-Claude. Modèles et principes en éducation pour la santé. **Revue française de pédagogie**, n° 107, p. 81-96, 1994.

MOREL, Benedict-Augustin. **Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés malades**. Paris: JB Baillière, 1857.

MOSCOVICI, Serge. **Le scandale de la pensée sociale**. Paris: EHESS, 2013.

MURARD, Lion; ZYLBERMANN, Patrick. **L'hygiène dans la République**. Paris: Fayard, 1996.

NOURRISSON, Didier. **A votre santé ! Education et santé sous la IVe République**. Saint-Etienne, Presses Universitaires de St-Etienne, 2002.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). **Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé**, adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 et signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946-Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100.

\_\_\_\_\_. **Rapport sur la santé dans le monde 1999**. Pour un réel changement. Genève OMS, 1999.

ORY, Pascal. **Histoire culturelle de la France, mai 1968-mai 1981**. Paris: Seuil, 1983.

QUEVAL, Isabelle. **S'accomplir ou se dépasser, essai sur le sport contemporain**. Paris: Gallimard, 2004.

RADEL, Antoine. **50 ans de campagnes d'éducation pour la santé**. L'exemple de la lutte contre la sédentarité et de la promotion des modes de vie actifs (1960-2010). Thèse de doctorat, Université de Toulouse, France, 2015.

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

REMOND, René. **Notre siècle**. Paris: Fayard, 1988.

SAINT-MARTIN, Jean. **L'éducation physique à l'épreuve de la nation**. Paris: Vuibert, 2005.

\_\_\_\_\_ et al. **L'œuvre du Dr Philippe Tissié: une croisade sociale en faveur de l'éducation physique (1888-1914)**. Bordeaux: Presses Universitaires de Bordeaux, 2012.

SEURIN, Pierre et al. **Vers une éducation physique méthodique**. Bordeaux: Bière, 1949.

TRAVAILLOT, Yves. **Sociologie des pratiques d'entretien du corps**. Paris: PUF, 1998.

VIGARELLO, Georges. **Le corps redressé**. Paris: JP Delarge, 1978.

\_\_\_\_\_. **Le Sain et le Malsain, Santé et mieux-être depuis le Moyen-Age**. Paris: Seuil, 1993.