
Le rapport à la santé des étudiants : le cas des STAPS de Besançon.

Nathalie Wallian, Marie-Paule Poggi, Mathilde Musard

** Université de Franche Comté
GRIAPS/LASELDI (EA 2281)-UFR-STAPS de Besançon
nathalie.wallian@univ-fcomte.fr*

RÉSUMÉ. Selon de nombreux rapports récents, l'état de santé des étudiants en France donne des signes d'inquiétude. Pourtant peu touchés par les grandes pathologies et traumatologies, les étudiants en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives de Besançon n'échappent pas à cette tendance : plus que leur rapport au corps, c'est la manière dont ils se représentent leurs études et les stratégies qui en découlent qui déterminent leur manière d'investir leur capital santé. Un questionnaire auprès d'une population se destinant à la filière « éducation et motricité » permet de mieux comprendre les mécanismes en jeu. Les résultats montrent qu'un étudiant doit déjà être en situation de réussite pour limiter les risques, et remet en cause l'idéologie d'une réussite des études par le sport. Des perspectives en matière de pilotage institutionnel et de prévention sont envisagées pour restaurer le mal être qu'ils laissent percer dans leur discours et leurs comportements déclarés.

MOTS-CLÉS : rapport à la santé, représentations, stratégies d'études, STAPS, comportements à risque

1. Introduction

Si 54% des Français interrogés dans un récent sondage Ifop pensent que leur « capital santé » est acquis à la naissance, 45% en revanche estiment qu'il leur incombe de le gérer et pensent pouvoir avoir prise sur leur état de santé. Le souci de sa santé devient un argument électoral autant qu'un objectif éducatif en soi, si bien que l'on peut désormais considérer qu'une attitude interventionniste et volontariste doit être favorisée auprès des usagers afin d'améliorer autant leur espérance de vie que leur qualité de vie par leur investissement dans ce « capital santé ». La métaphore économique et gestionnaire marque bien le pas sur une conception déterministe des facteurs de la santé, mais tend en retour à stigmatiser et à faire culpabiliser le patient qui n'aurait pas su gérer correctement ce capital faute de sensibilisation ou d'attentions.

Les plus classiques études d'épidémiologie se limitent aux indicateurs observables et objectivables de la santé d'une nation comme par exemple les admissions en urgence, les consultations ou les coûts en soins. D'autres études plus centrées sur le patient et ses attitudes lui laissent le soin de définir lui-même ce qu'il entend par « santé », et ce qu'il compte faire pour l'investir et la conserver. Ainsi, le chercheur accède-t-il mieux à la source des comportements à risque, c'est-à-dire aux dispositions, croyances et sensibilités qui orientent la perception, l'interprétation des signes de santé ou de déséquilibre, et en fin de compte l'intervention sur ces signes. Ainsi, l'éducation prend un rôle déterminant dans ce domaine où souvent l'état de santé est considéré de façon fataliste : c'est le rapport au corps et à la santé qui déterminent les manières d'interpréter les signes d'alerte, le sentiment de bien/mal-être et éventuellement les comportements à risque. Cette démarche volontariste restaure chez le sujet le sentiment de pouvoir intervenir sur sa vie, et en fait un acteur à part entière, loin des représentations et déterminismes intériorisés. Elle s'inscrit dans une perspective d'éducation à la santé aux différents âges de la vie, et plaide pour une attitude volontariste centrée sur l'interprétation de la santé en contexte.

Si la population des adolescents a fait l'objet d'études qui permettent désormais de mieux connaître les causes de morbidité et de pathologies, la population étudiante demeure pour le moment encore en dehors de ces préoccupations. L'une des raisons en est probablement le fait que l'on considère encore, comme il y a 30 ans, que cette population jeune est favorisée culturellement, socialement et économiquement, et qu'en conséquence elle n'a pas de raisons de mal vivre ou d'être malade. Pourtant, la mutation considérable du système de l'enseignement supérieur, promis à 80% d'une tranche d'âge bachelière, a des incidences directes sur le profil même des étudiants en France. Ainsi, les indicateurs sont-ils au plus bas en ce qui concerne l'abandon des études essentiellement en premier cycle, voire la baisse des effectifs à l'inscription dans le supérieur. Dans une filière qui devrait être justement à l'abri des préoccupations de santé, la filière des STAPS (Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives), les étudiants présentent depuis 10 ans un profil nouveau. Non sélectionnés par un test d'aptitude physique comme auparavant, certains d'entre

eux ont les compétences d'un sédentaire, mais les ambitions d'un métier dans l'intervention par le sport et l'Education Physique. C'est justement cette filière qu'il nous intéresse d'investiguer dans cette étude, afin d'aller au-delà des idées reçues d'un étudiant en STAPS « bien dans ses baskets et dans sa peau ». Cette idée reçue est d'autant renforcée que les pouvoirs publics ont fait injonction à la discipline d'enseignement EPS de participer en première ligne à la lutte contre l'obésité et le sédentarisme, à l'instar des pays anglo-saxons déjà touchés par ce problème de santé publique. Des indices ténus nous ont alertés en tant que formateurs, qu'il nous incombe désormais d'investiguer en tant que chercheurs. Pour ce faire, nous avons enquêté auprès d'une population d'étudiants la plus représentative de ce phénomène : la population des Licences 3^{ème} année STAPS mention Education et Motricité. Cette population se destine aux concours de la fonction publique et aux métiers de l'enseignement ; on peut s'attendre à ce qu'elle soit particulièrement sensibilisée à la question des relations entre éducation et santé. Le choix du site de Besançon est lié au fait qu'il s'agit d'une population ni favorisée, ni défavorisée en regard du reste de la France, et donc probablement indicative d'un ensemble de jeunes étudiants du même type de cursus.

2. Cadre théorique et problématique

2.1. Présentation

Il s'agit d'identifier les définitions de la santé telle qu'appréhendée et interprétée par les étudiants, et de restituer dans les différents compartiments de leur vie les comportements déclarés. Les discours sur la santé servent ainsi à traquer les attitudes, croyances et connaissances relatives à la conception de santé. Ainsi, nous allons investiguer successivement :

- 1) Quels sont les définitions possibles et les indicateurs déclarés de la santé interprétée par les étudiants?
- 2) Quel rôle peuvent avoir les comportements et les événements sur le capital santé : alimentation, sommeil, accidents corporels et maladie, comportements à risque ?
- 3) Quelles incidences sur l'état de santé peut avoir la pratique physique et sportive telle que déployée dans le cadre des études en STAPS ?
- 4) Comment les étudiants investissent-ils leur santé en fonction de leur parcours d'études et de leur réussite ?

Nous ferons donc l'hypothèse que les discours et attitudes à propos de la santé des étudiants en STAPS diffèrent selon leur position dans la réussite des études, et surdéterminent leurs chances d'accès aux concours de recrutement sélectifs du type de ceux de la fonction publique.

2.2. Une population particulièrement concernée par la santé, mais peu impliquée

La particularité des études en STAPS est qu'elles exigent à la fois une gestion optimale des connaissances théoriques et de la pratique physique. Si la part théorique des cours a tendance à la faveur de la réforme LMD à se majorer dans les maquettes de diplômes, il reste qu'une santé physique minimale est la condition première de réussite dans ces études. Pourtant, l'absentéisme endémique aux examens quelles que soient les sessions, et même en 3^{ème} année, nous amène à questionner ce phénomène en regard de l'investissement dans les études et notamment du sentiment de bien-être et des attitudes face à la santé. Celle-ci ne sera plus définie comme « le silence des organes » ou l'absence d'accident corporel, mais bien comme une construction sociale et culturelle orientant des attitudes, croyances, et comportements. La santé sera ainsi prise dans toutes ses dimensions et dans les différents compartiments de la vie estudiantine.

3. Méthodologie

La méthode consiste à proposer un questionnaire à choix multiples et ouverts concernant les discours sur la santé déclarée. La population concernée est la promotion 2006 de 3^{ème} Année de Licence mention « Education et Motricité ». Celle-ci est destinée à intégrer la préparation au CAPEPS (Certificat d'Aptitude Professionnelle à l'enseignement de l'Education Physique et Sportive), et parfois au concours de PE (Professeur des Ecoles) ou à terme de l'agrégation d'EPS. Elle ouvre aussi à l'inscription dans le Master correspondant. Le profil des étudiants de Besançon est le suivant : issus essentiellement de baccalauréats professionnels et technologiques, dotés un capital corporel satisfaisant mais inégal, 65% de boursiers sur critères sociaux, et sortant d'une grève des cours de deux mois suite à des suppressions de postes mis aux concours. Ces étudiants vivent dans un cadre de vie de qualité (Besançon est la 2^{ème} ville verte de France), dans une région rurale et dynamique : leur relative homogénéité sociale et culturelle ne nous incite pas à tester leurs attitudes selon cette variable.

Le questionnaire (n = 98 observations), pré-testé (75 questions, 35' de durée de passation), est passé selon le principe du volontarisme au début d'un cours magistral en conditions standardisées: 95% des retours ont été réalisés. Le corpus est viabilisé après vérification des procédures et réponses. Les réponses sont scannées et traitées automatiquement par logiciel Sphinx. Les thématiques retenues (définitions de la santé ; comportements alimentaires, sommeil, comportements à risque; accidents corporels ; sentiments de santé) sont croisées avec le profil de l'étudiant dans ses études. Le profil global des étudiants comporte 51 garçons et 47 filles entre 21 et 24 ans. Seule la moitié des étudiants s'estime être vraiment en réussite dans ses études, les autres étant plutôt « à la limite ». 9% des étudiants se considère en échec chronique, ce qui est surprenant étant donné l'état d'avancée de leurs études supérieures et la fin du 1^{er} cycle qu'ils ont à réussir.

Figure 1 : Sentiment de réussite dans les études en STAPS

Rapport aux études	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	1,0%
Se situe plutôt en réussite	47	48,0%
Se situe plutôt à la limite	41	41,8%
S'estime en échec chronique	9	9,2%
TOTAL OBS.	98	100%

Lorsqu'ils sont questionnés à propos de leurs représentations des études en STAPS, les avis diffèrent considérablement. Nous constatons qu'environ 1/3 des étudiants sont passionnés par leurs études, contre autant qui les trouvent inintéressantes ou sans avenir. Les filles semblent à ce propos plus critiques envers cette filière, ce qui s'explique soit par leur plus grand centrage en matière d'insertion professionnelle, soit par leur plus haut niveau d'exigence étant données les inégalités de genre à l'embauche.

Figure 2 : Croisement entre le sexe et la représentation des études en STAPS

Sexe/Etudes STAPS	Non réponse	Hors de votre portée	Plus dures que d'autres études	Passionnantes mais sélectives	Inintéressantes, une fois dedans	Sans débouchés et sans avenir	Une erreur d'orientation	Sans avis	Autre.....	TOTAL
Masculin	0,0	0,0	3,8	33,3	11,5	25,6	7,7	6,4	11,5	100
Féminin	3,3	1,7	5,0	30,0	5,0	38,3	1,7	5,0	10,0	100
TOTAL	1,4	0,7	4,3	31,9	8,7	31,2	5,1	5,8	10,9	100

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 138 citations. La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 10,16$, ddl = 8, 1-p = 74,60%.

Les étudiants de STAPS formulent des attentes particulières à propos de leurs études, manifestant ainsi un souci de promotion sociale par les diplômes. A la question « Attendez-vous de vos études une amélioration de votre condition de vie par rapport au travail de vos parents? », 17% semblent dubitatifs, et 31,6% répondent par la négative. Ils semblent donc avoir intériorisé les difficultés du marché du travail, bien que 47% espèrent encore en tirer une promotion par le diplôme en comparaison au niveau d'études et d'emploi de leurs propres parents.

Figure 3 : Les attentes des étudiants en STAPS en matière d'ascension sociale

Amélioration attendue	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	4	4,1%
Non, même si je fais plus d'études	21	21,4%
Non, les conditions sont plus dures	11	11,2%
Oui, c'est pour ça que je prolonge les études	17	17,3%
Oui, mais c'est pas gagné	22	22,4%
Oui, ça ne peut qu'être mieux	6	6,1%
Ne sait pas	17	17,3%
TOTAL OBS.	98	100%

Les étudiants en STAPS semblent donc investir leurs études de façon très clivée, mais en attendent majoritairement quelque chose. Nous allons maintenant étudier la manière dont les étudiants envisagent la place du sport dans leurs études, ainsi que les relations qu'ils tissent avec la notion de santé.

4. Résultats

4.1 Un état de santé jugé globalement positif

Les étudiants de STAPS questionnés à propos de leur état de santé semblent globalement optimistes ou satisfaits. Mais dans une filière où l'on peut s'attendre à ce que les sportifs s'estiment en bonne santé, les avis sont pour le moins nuancés. 1/3 des étudiants trouvent qu'il pourrait être meilleur et ne semble pas satisfait.

Figure 4 : Jugements à propos de l'état de santé personnel

Echelle santé	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	1,0%
Je pète la forme	22	22,4%
C'est plutôt pas mal	42	42,9%
Ca pourrait être mieux	30	30,6%
Non, c'est la galère	3	3,1%
TOTAL OBS.	98	100%

4.2 Sensations à propos de soi : un sujet d'inquiétudes

Les observations faites à propos des sensations de bien-être physique et moral semblent là aussi très clivées, ce qui incite à nuancer vivement l'idée reçue selon laquelle les sportifs étudiants ont forcément une bonne perception d'eux-mêmes. Ainsi, ce ne semble pas être le haut niveau d'exigence qu'ils pourraient avoir envers eux-mêmes, mais des difficultés à bien vivre qu'ils manifestent dans ces réponses.

Figure 5. *Les sensations à propos de soi*

Sensations	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	1,0%
... en pleine forme	28	28,6%
Bien physiquement, mais moins moralement	32	32,7%
Inquiet	24	24,5%
Bien moralement, mais moins physiquement	13	13,3%
Vraiment pas "au top"	8	8,2%
Très morose	5	5,1%
J'ai un passage à vide	18	18,4%
Ca ira mieux avec l'arrivée des beaux jours	22	22,4%

Le nombre de citations est supérieur au nombre d'observations du fait de réponses multiples (3 au maximum).

4.3 les systèmes d'attentes face à la pratique sportive

Si on les questionne ensuite à propos des raisons qu'ils invoquent pour pratiquer un sport, la diversité des raisons et les comportements à la limite paraissent. Outre la dimension sociale importante qui est déjà valorisée chez les adolescents (« se retrouver entre copains » : 51%), les étudiants font référence à l'idée de « se défouler » (74%), « repousser les limites » (58%), et « se faire mal » (15%). Le sport véhiculerait ainsi une fonction d'exutoire chez ces jeunes adultes. La dimension esthétique et les bénéfices en termes de façonnage du corps (14%) sont aussi présents. Nous constatons ainsi une triple dimension sociale, esthétique et cathartique dans les attentes vis à vis de la pratique sportive. De ce point de vue, les filles attendent de la pratique sportive plus que les garçons une dimension sociale doublée d'une conception énergétique visant à « se défouler » (35% contre 28%) et « dépenser des calories » (10% contre 5%). Pour autant, elles ne sont pas prêtes à aller à la limite de la douleur physique : seulement 0,9% des filles déclarent pratiquer pour « se rentrer dedans et se faire mal » contre 11,2 des garçons.

Figure 6. Les attentes vis à vis de la pratique sportive

Attentes	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	1,0%
...dépenser un maximum de calories	18	18,4%
Se détendre entre copains	52	53,1%
Repousser les limites du corps en améliorant ses ressources	57	58,2%
Se faire mal, se rentrer dedans	15	15,3%
Se défouler	73	74,5%
Façonner son apparence pour donner une image dynamique	14	14,3%
Autre.....	4	4,1%
TOTAL OBS.	98	

Le nombre de citations est supérieur au nombre d'observations du fait de réponses multiples (3 au maximum).

L'étape suivante consiste à demander aux étudiants comment ils envisagent la notion de « limite » aux pratiques corporelles. Ainsi, lorsqu'on les questionne pour savoir s'ils ont déjà « testé leurs limites », on constate qu'une majorité répond par l'affirmative, et essentiellement des garçons (82,4%). Les filles répondant par la négative à cette question représentent 34%.

Figure 7. Attitude visant à « tester les limites »

sexe/Tester les limites	Non réponse	Oui	Non	Jamais	TOTAL
Un garçon	0,0	82,4	15,7	2,0	100
Une fille	2,1	59,6	34,0	4,3	100
TOTAL	1,0	71,4	24,5	3,1	100

4.4 Réussite et échec scolaire versus échelle de santé

Ce sont les étudiants les plus exposés à l'échec scolaire qui ressentent le moins un sentiment de santé. Ceci apparaît de façon significative dans le tableau croisé des deux variables concernées, à un seul de signification élevé. Tout se passe comme si un effet de redoublement opérait, liant l'échec dans les études et le sentiment de ne pas être en bonne santé. Les étudiants les plus préoccupés par leur santé sont donc aussi ceux qui déclarent ne pas réussir comme ils le voudraient.

Figure 8. Relations entre le sentiment de réussite et celui de santé

Sensation études/ Echelle santé	Non réponse	Je pète la forme	C'est plutôt pas mal	Ca pourrait être mieux	Non, c'est la galère	TOTAL
Non réponse	0,0	100	0,0	0,0	0,0	100
... en réussite	0,0	25,5	53,2	21,3	0,0	100
...limite	2,4	19,5	31,7	43,9	2,4	100
...en échec	0,0	11,1	44,4	22,2	22,2	100
TOTAL	1,0	22,4	42,9	30,6	3,1	100

La dépendance est significative. $\chi^2 = 24,27$, ddl = 12, 1-p = 98,13%.

4.5 Hygiène de vie et comportements à risques

Si plus de la moitié des étudiants, garçons comme filles, déclare à tort ou à raisons souffrir d'excès pondéral, on constate ici le poids de la pression sociale en matière de modelage du corps. Tout se passe comme si la maîtrise de la masse corporelle représentait en soi un critère d'excellence et un indicateur de réussite dans les études en STAPS. Ce conformisme des étudiants aux modèles standards fait d'eux, en cas de surcharge pondérale perçue, la proie de difficultés psychologiques potentielles.

En effet, si l'image du corps perçu ne correspond pas à celle recherchée, il peut s'en suivre un souci du corps orienté vers la dépense de calories, la maîtrise de l'apparence corporelle passant alors par des régimes hypo-énergétiques et un sur-investissement dans les pratiques sportives. Pour les filles, le tabagisme, fréquemment associé comme moyen de réguler l'appétit en le diminuant, est alors considéré comme la réponse à une apparence enveloppée.

Par ailleurs, un manque de sommeil qualitatif et quantitatif est massivement déploré (60% de la population). Si faire des études signifie aussi faire la fête, veiller tard et/ou se lever tôt n'est pas perçu positivement, encore moins comme facteur de santé. On se trouve peut-être ici à l'origine de la déprivation massive de sommeil observée chez les adultes français. En effet, et même s'ils ont conscience de l'importance du sommeil à la fois pour leurs études et pour la pratique sportive, notamment en matière de prévention des accidents corporels, les étudiants affirment massivement ne pas respecter les préceptes en matière d'hygiène de vie.

Enfin, l'alimentation est souvent considérée comme accessoire. Là encore, entre les pratiques idéales déclarées et les pratiques effectives, des écarts sont enregistrés par les étudiants. Ceux-ci ont un discours paradoxal qui allie une forme d'irrégularité dans les repas (non respect des horaires, de l'équilibre du régime alimentaire, oubli des principes d'hydratation, variabilité dans les lieux de consommation à midi et d'une semaine à l'autre...) et un discours rationalisant idéaliste. Tout se passe comme si, conscients des efforts à fournir en matière d'hygiène alimentaire, les étudiants outre-passaient leurs propres principes non par ignorance mais par négligence et/ou par impossibilité à tenir ces contraintes. Sauf à considérer que l'emploi du temps hebdomadaire ne tient pas compte de ces principes du fait des contraintes d'infrastructures sportives, on peut accepter l'idée que la question de la régularité et de la qualité de l'alimentation n'est pas gérée par les étudiants eux-mêmes. Il en résulte une variabilité extrême, que seule semble tempérer le retour au domicile familial le temps des week end. A ce titre, la famille semble plus que jamais jouer un rôle nourricier et tempérer les irrégularités de la vie d'étudiant durant la semaine de cours.

Enfin, la moitié des étudiants déclare avoir rencontré des incidents musculaires ou articulaires. A ce propos, la mauvaise chance et les alea de la pratique sont invoqués en premier lieu (1/5 des cas), loin derrière la remise en cause de certains paramètres intervenant dans la production d'une performance motrice, comme par exemple l'hygiène de vie ou les précautions liées à la pratique physique (échauffement, hydratation...).

Enfin, reconnaissant prendre occasionnellement des substances illicites (23% dont une majorité de garçons, ce qui est de moitié la pratique nationale déclarée) et de l'alcool au-delà d'un simple besoin de se désaltérer (70%), les étudiants y associent de façon systématique une dimension initiatique et sociale. Boire ou fumer des substances illicites se pratique en groupes, plutôt entre garçons, à l'occasion de fêtes, et toujours entre amis ou en présence de connaissances. Le tabagisme fait moins d'émules que dans la population étudiante de même âge non inscrite en STAPS : 75% des étudiants déclarent ne pas fumer régulièrement (contre 83% au plan national), et une forte prévalence féminine pour les raisons évoquées plus haut. Ce constat en fait une population globalement peu tabagique, mais avec des fumeurs avérés très dépendants. Enfin, le recours à des « produits » aux fins d'amélioration de la performance physique demeure un tabou, les étudiants se limitant à reconnaître l'absorption de vitamines.

5. Discussion concernant ces résultats

1) Premièrement, cette étude intervient en fin d'année universitaire, à la veille des examens, et à l'issue d'une grève qui a largement démobilisé les étudiants puisqu'ils n'ont pas obtenu gain de cause en ce qui concerne le nombre de postes ouverts aux concours. Ceci devrait expliquer pour une large part les questions existentielles concernant leur avenir et leur orientation professionnelle, ainsi que leur pessimisme prononcé. Les données officielles du CREDOC leur donnent pourtant tort, montrant au contraire le fort dynamisme des filières STAPS en matière d'insertion professionnelle. Une étude menée sur la promotion suivante 2006-2007 semble confirmer ces tendances à la hausse.

2) Deuxièmement, si la santé semble être un souci majeur chez ces étudiants, leur tendance à ne pas questionner leurs pratiques au profit d'une conception fataliste ou culpabilisée renforce l'idée d'un travail nécessaire sur les conceptions et les représentations de la santé telles que vécues dans les expériences quotidiennes en tant qu'étudiant sportif. En effet, ce n'est pas parce qu'on connaît les pratiques idéales qu'on va s'y adonner sous la pression contraire de l'institution, des parents et des pairs.

3) Troisièmement et contrairement à ce qu'on aurait pu attendre, la population des étudiants de STAPS enquêtés tend à la fois à rassurer, par la maturité et l'acuité de leur regard vis à vis de leurs études, et à inquiéter quand on considère le nombre non négligeable de comportements à risques et la multi-modalité de leurs modes d'expression. En effet, qu'il s'agisse des garçons comme des filles, la fragilité psychologique existentielle dans laquelle les plonge le statut d'étudiant destiné aux concours nationaux les amène à développer des stratégies de compensation, certes différentielles, mais en tout cas inquiétantes en ce qui concerne la santé vécue, investie et perçue. A fortiori chez ces étudiants de STAPS, dont on pouvait s'attendre à ce qu'ils soient « bien dans leurs baskets », les comportements à risques et les entorses aux règles d'hygiène de vie questionnent la manière dont ils se représentent leurs études, vivent effectivement les systèmes de contraintes de leur formation et de leur condition, et enfin développent des stratégies pour « survivre en tant qu'étudiants sportifs ». L'allongement de la durée des études et l'augmentation de la pression sociale en matière de recrutement des enseignants contribuent à coup sûr au sentiment de santé précaire, aux stratégies déviantes et aux échappatoires risquées.

4) Enfin, et bien que les étudiantes semblent mieux intégrer les normes et réussir dans le système, leur perception des études est différente de celle des étudiants parce que plus exposées sur le marché du travail. Un clivage garçons/filles est ainsi remarqué en ce qui concerne (1) la capacité à anticiper et à se projeter dans le futur, (2) une fragilité relative à propos du succès escompté dans les études, (3) la gestion des pratiques sportives au cours d'une année académique de cours, et (4) les comportements à risques durant le temps de pratique sportive et le temps des loisirs.

Quel bilan provisoire tirer de ces résultats ?

Sans nul doute, s'investir dans les études en STAPS et y exceller relève d'un équilibre fragile qui expose d'autant les étudiants plus irréguliers psychologiquement et physiquement. Ceux qui semblent le mieux réussir et le moins être exposés aux pratiques à risques sont ceux qui déjà se considèrent en bonne santé, et ceux qui espèrent à terme tirer profit de leurs études. Pour ceux qui ne voient pas quel avenir leur est réservé, quel projet professionnel les attend, ni comment gérer au mieux leur capital santé comme leur potentiel physique, l'exposition aux pratiques à risque est quasi probable. Tout se passe donc comme si le système de formation permettait à ceux qui déjà l'ont investi avec succès de poursuivre sur cette lancée, alors même que ceux qui se cherchent et sont en position délicate s'auto-limitent en n'accédant pas à des stratégies explicites, lisibles et prospectives. Un effet de redoublement renforce donc les tendances déjà présentes chez ces étudiants. Une étude plus longitudinale, en cours, devrait permettre de préciser cette part de continuité dans les comportements ainsi que l'évolution des systèmes d'attentes au fil de l'avancée dans les études, notamment dans la filière préparatoire aux concours.

6. Conclusion et perspectives en matière de pilotage de ces étudiants

L'impact des campagnes de prévention et d'information sur la santé sur la population STAPS étudiée est dans ces conditions limité. En effet, ce ne sont pas les connaissances sur les questions de santé qui demandent à être étoffées chez ces étudiants au niveau d'études déjà avancé, et sensibilisés au sujet de par leurs cours et leurs pratiques quotidiennes. Ce sont plutôt le rapport à leurs études, à leur avenir et à la manière dont ils s'engagent dans l'effort physique dont il est question. S'ils ont conscience de l'incurie de leurs attitudes face aux principes d'hygiène de vie, et la reconnaissent, c'est pour finalement persister dans des comportements à risques qui signifient plus qu'ils ne minorent leur mal-être. Ainsi, en terme de pilotage de ces étudiants au profil particulier, un travail de reconstruction du projet professionnel à travers l'estime et la confiance en soi et dans l'équipe des formateurs pourrait être envisagé. Sans être prescriptif ni répressif, le but serait de restaurer leur capacité à trouver en soi les ressources pour prendre en mains son propre capital santé. Le profil de santé interprétée par l'étudiant de STAPS pourrait enfin apparaître comme un indicateur prédictif de réussite dans les études, puis ultérieurement dans un métier d'enseignant évolutif, soumis à des contraintes multiples, dans lequel le corps et son entretien comme outil de travail représentent un enjeu majeur. Le plaisir de pratiquer des sports dans le cadre d'un projet professionnel serait à juste titre restauré, et ne représenterait plus une source supplémentaire de déséquilibres en situation d'études sélectives.

Bibliographie

- Assemblée Nationale (2006). Rapport d'information sur la santé et la protection sociale des étudiants. [www. Assemblee-nationale.fr/12/pdf/rap-info/i3494.pdf](http://www.Assemblee-nationale.fr/12/pdf/rap-info/i3494.pdf)
- Denzin, N.K., & Lincoln, Y.S. (2003). *Collecting and interpreting qualitative materials*. London: Sage editions.
- INSEE, (2002). Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes. *Insee Première*, 869.
- Lmde (2006). La santé des étudiants 2005-2006 : enquête nationale et synthèses régionales. Ed. la vie universitaire.
- Perrin, C., Ferron, C., Guguen, R., & Deschamps, JP. (2002). Lifestyle patterns concerning sports and physical activity, and perceptions of health. *Sozial- und Präventivmedizin*, 47(3), 162-171.
- Salem, G., Rican, S., Kürzingzer, ML. (2006). *Atlas de la santé en France, vol 2*. Montrouge:Libbey editions.
- Schiffirin, D., Tannen, D., & Hamilton, H.E. (2005). *The handbook of discourse analysis*. Oxford: Blackwell publishing.