

L'éducation physique québécoise : sa mission sanitaire

Pierre J. Demers

Volume 6, Number 3, Fall 1980

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/900302ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/900302ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue des sciences de l'éducation

ISSN

0318-479X (print)

1705-0065 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Demers, P. J. (1980). L'éducation physique québécoise : sa mission sanitaire. *Revue des sciences de l'éducation*, 6(3), 523–531. <https://doi.org/10.7202/900302ar>

Article abstract

Pour donner une suite logique à l'article intitulé « L'éducation physique scolaire québécoise : une nouvelle mission sociale à découvrir », l'auteur définit les éléments qui doivent être considérés dans la redéfinition d'une mission sociale axée sur la santé. De tels nouveaux objectifs permettraient à l'éducation physique de rencontrer des besoins sociaux concrets du Québécois moderne. Cette profession doit se réorienter vers une éducation concernant les affaires relatives au corps et à la santé. Aucune institution ne comble encore ces besoins si prévalents dans la société actuelle.

L'éducation physique devra graduellement se sortir de l'orientation limitée de l'école et entrer dans la société globale. Seulement à ce niveau jouera-t-elle son rôle social face à la santé collective du Québec.

L'éducation physique québécoise : sa mission sanitaire

Pierre J. Demers*

RÉSUMÉ

Pour donner une suite logique à l'article intitulé « L'éducation physique scolaire québécoise : une nouvelle mission sociale à découvrir », l'auteur définit les éléments qui doivent être considérés dans la redéfinition d'une mission sociale axée sur la santé. De tels nouveaux objectifs permettraient à l'éducation physique de rencontrer des besoins sociaux concrets du Québécois moderne. Cette profession doit se réorienter vers une éducation concernant les affaires relatives au corps et à la santé. Aucune institution ne comble encore ces besoins si prévalents dans la société actuelle.

L'éducation physique devra graduellement se sortir de l'orientation limitée de l'école et entrer dans la société globale. Seulement à ce niveau jouera-t-elle son rôle social face à la santé collective du Québec.

Introduction

Le temps est venu, pour l'éducateur physique québécois, de clarifier ses idées sur la santé. Il est souvent pénible de modifier notre schème de pensée et plus confortable de n'en rien faire. Il est aligné trop facilement sur des conceptions factices d'une éducation physique axée sur l'activité sportive et il en résulte des velléités personnelles sans fondement réel.

Il n'est pas surprenant de constater que certains mythes existent toujours ; en effet, on semble encore croire que les obèses peuvent régler leur problème par une diète ou

* Demers, Pierre J. : professeur, Université de Sherbrooke.

quelques exercices physiques comme s'ils étaient entièrement responsables de leur état. L'objectif de l'éducation physique ne doit pas viser à assurer un *minimum* de fonctionnement corporel ou pire de faire des cours de conditionnement physique une panacée au problème de la piètre condition physique des Québécois. Nous en sommes souvent réduits à des recettes comme solution aux problèmes de santé. L'observation empirique nous montre qu'il n'existe pas de recette magique. Pourquoi ne sommes-nous pas en meilleure santé ? Autrefois, nous devions faire appel aux signes extérieurs de maladie pour évaluer celle-ci. Mais maintenant la notion même de bien-être revêt une dimension dynamique et positive qui inclut les manifestations de la santé.

Le concept de santé dont nous discuterons dans le présent document est beaucoup plus difficile à saisir du fait que nous nous adressons à la globalité de la réalité que sous-tend cette notion. Les éducateurs physiques ont d'autant plus de difficulté à faire de la place à cette notion que la formation reçue et la pratique ne sont guère axées sur la promotion de la santé. Nous tenterons donc de conceptualiser ici la notion de santé et de l'adapter à la pratique de l'éducation physique.

La notion de santé dans notre société moderne

Au lieu de percevoir la santé comme le résultat d'une interaction dynamique, nous avons tendance à nous limiter à constater la présence ou l'absence de malaises ou de souffrances. Nous devons réaliser que la santé est une propriété de notre être et non pas un « donné » qui échappe à notre contrôle. Nous en sommes arrivés à aliéner nos droits en matière de santé en laissant les autres (médecins, agents économiques) décider de ce qui est bon pour nous. Illich¹ nous parlera même de dépossession en matière de santé. Nous développons parfois l'illusion que la santé physique importe beaucoup plus que la santé mentale ou vice versa. Mais c'est là un postulat sans fondement. Au contraire, dans beaucoup de milieux, le piètre état dans l'un peut être le résultat d'une santé médiocre dans l'autre. Ils se complètent. Notre société post-industrielle est particulièrement génératrice d'anxiété et de maladies psychosomatiques. La pratique de l'éducation physique axée sur l'amélioration de gestes sportifs, tend à faire des performances atteintes le but de l'éducation physique au détriment de la recherche d'un meilleur équilibre humain. Nous devons poursuivre cet équilibre en ayant en tête toutes les dimensions humaines.

La société moderne engendre des problèmes comportementaux qui sont souvent issus de sa technologie. Le citoyen se livre à des activités qui, dans divers contextes, aboutissent à l'abus. Qu'on l'envisage sous l'angle des problèmes d'obésité, de sédentarisme, de télévisionisme ou sous un autre angle telle la surutilisation de l'automobile, il est indéniable qu'on fait peu pour enrayer les conséquences des habitudes de vie issues de l'amélioration de la technologie, du revenu et de l'accès aux biens de consommation. Cette affluence s'accompagne souvent d'un fort degré d'aliénation de notre liberté. Celle-ci est parfois si avancée que nous avons l'impression que tout espoir de reprise en main s'est évanoui. La personne doit regagner cette liberté. Les éducateurs

physique doivent participer. Pour ce faire, ils doivent devenir conscients de la nécessité de récupérer cette liberté et d'améliorer du fait même la qualité de vie de la population.

Les planificateurs en santé sociale ont récupéré le système sanitaire privé et fait de la maladie et de ses conditions pathologiques les indicateurs privilégiés de la santé. Cette stratégie peut se défendre. Là n'est cependant pas le nœud du problème ici abordé ; en effet, c'est au niveau de l'éducation de la personne à la santé que nous devons nous rattacher. L'approche curative parvient rarement à déboucher sur la prévention primaire, laquelle est essentielle à toute action destinée à améliorer la qualité de la vie humaine. Il n'est pas surprenant non plus de constater chez les citoyens une dépendance quasi totale à l'égard de ce système de soins. L'intervention médicale bouscule les mécanismes naturels de défense et rend encore plus vulnérable l'organisme face aux agressions dont la vie moderne abonde. On commence à réaliser, en raison des coûts énormes que le système engendre, que l'appel à la responsabilité du citoyen en matière de santé est nécessaire et impérieux.

Selon Yvan Illich², cet état de dépendance est voulu et entretenu par la complicité entre usagers et professionnels de la santé. Illich sera radical : il parlera de l'expropriation de la santé par les professionnels. Plus on investit de ressources dans les soins, moins il en reste pour prévenir. Moins on fera de prévention, plus la demande de services de « réparations » se poursuivra. Quand échappera-t-on de ce cercle vicieux ? Aussi longtemps que le citoyen restera ignorant au sujet des affaires de la santé, il sera difficile de corriger le système actuel. Peut-être qu'un coup de pouce de la part des éducateurs sanitaires pourrait aider dans ce sens. Jusqu'ici l'éducateur physique a peu participé au débat sur la santé au Québec, et c'est à ce niveau qu'il doit s'impliquer. Ces années-ci, de plus en plus nombreux sont ceux qui ont le courage de dénoncer les lacunes du système de santé. Pour un, Jacques Brunet écrivait :

...il apparaît que la véritable réforme des services de santé sera la réforme des mentalités qui suivra la réforme des structures. Cette nouvelle mentalité par rapport à la santé donnera lieu à une conception globale de la santé qui consiste à accorder à la biologie humaine, à l'environnement et aux habitudes de vie en tant que catégorie, une importance égale à celle de l'organisation des soins de la santé.³

Il ne sera pas facile d'opérer chez les professionnels de la santé le changement de mentalité que commande un redressement de la situation. Les gouvernements sont habilités à procéder à une réforme du système. Mais déjà l'opinion publique devra refléter un changement de mentalité et une volonté de prise en charge de la santé par les intéressés, c'est-à-dire la population. À cet égard, Fernand Ouellet soulignait à juste titre que :

Dans cette perspective, la médecine d'aujourd'hui surtout en Amérique, laquelle se préoccupe si peu des causes et de la prévention, pour ne s'intéresser principalement qu'à la chirurgie et aux médicaments, risque fort d'être impuissante à nous aider à mieux vivre. C'est en soi-même qu'il faut d'abord se retourner, car là est le siège du mal.⁴

La santé et la nature de l'homme

Les maladies de l'homme moderne sont largement le résultat du « stress » imposé par les stimuli excessifs du milieu, comme le montre si bien Alvin Toffler dans *Le Choc du Futur*, et auxquels l'organisme humain ne peut s'adapter facilement.

Mais ces sources de « stress » continuent d'opérer parce qu'une certaine auto-destruction coïncide avec la recherche du plaisir et avec la loi du moindre effort qui deviennent souvent les normes sociales actuelles. La technologie encourage cette tendance à la vie facile. Il est difficile de persuader le concitoyen de prendre conscience de « sa » santé lorsque le concept de santé devient souvent dénué de signification sociale réelle. Les patrons de comportement adoptés par plusieurs constituent une contradiction par rapport à la promotion de la santé. Faut-il être éduqué pour reconnaître qu'il y a plaisir et « joie de vivre » à déployer de l'effort ? Le maintien de la santé requiert nécessairement le déploiement d'efforts physiques. Le corps est fait pour bouger, mais ce mouvement doit être canalisé. Mais il faut réaliser aussi que le système social décourage l'effort physique par une division du travail qui tend à transmettre cette fonction à la machine sophistiquée. La « force » humaine se réduisant à supporter le poids du corps s'atrophie pour devenir de moins en moins apte à remplir cette seule fonction. Il n'est pas surprenant que l'on constate de plus en plus de gens aux prises avec des problèmes d'origine « squelettique ». Cette caractéristique qu'a l'être humain de se doter d'un système social où la technologie intervient comme génératrice de solutions est positive en soi, mais génère en même temps des retombées destructrices. L'homme est parvenu à contrôler volontairement son environnement physique de façon à solutionner divers problèmes ; ceux-ci sont souvent d'ordre économique. Cependant, pris devant des choix il opte pour les solutions à sens unique sans pour autant prévoir les conséquences à long terme. Or, la santé humaine figure parmi ces choix possibles. Les statistiques vitales nous indiquent que les Québécois n'ont pas su pondérer l'adoption de la technologie moderne de façon à réduire les conséquences négatives sur leur santé. Ceci peut s'expliquer par une certaine ignorance et par le pluralisme des valeurs qui a contribué à effriter, sinon à empêcher le développement d'un humanisme social dans notre société. Le matérialisme, ou le « consommateurisme » qui en est l'expression, constitue un danger pour l'homme comme valeur. Plus de connaissances au sujet de notre santé nous aideraient à prendre en main nos propres affaires. « L'habileté de voir les différentes possibilités inhérentes à une situation distingue non seulement l'homme de l'animal, mais l'individu mature et en santé de celui qui est sous-développé ». ⁵ Cette aptitude à jauger des différentes possibilités qui s'offrent à nous est fondamentale à l'exercice de notre liberté et à l'administration personnelle des affaires de notre santé. Il est évident que si la personne est démunie sur ce plan, il n'est plus en son pouvoir de choisir ; elle se contentera d'accepter le mode de vie qu'on lui imposera ou encore que la majorité adopte. Présentement, la médecine représente le principal choix qui s'impose à la grande masse des gens lorsqu'ils ont quelque problème de santé. L'éducation physique et le contrôle alimentaire (pour ne citer que ceux-là) constituent des alternatives encore très mal contrôlées et encore seulement par une minorité.

Les éducateurs physiques ont une responsabilité vis-à-vis de leurs concitoyens : enseigner à utiliser l'éducation physique comme un moyen de contrôler l'évolution de leur

santé. Nous devons leur montrer qu'ils ont également la possibilité de « contrôler » leur santé par toute une série d'autres moyens. L'éducation physique doit viser la prise en charge chez l'individu, des affaires relatives à son corps et à sa santé.

La contribution de l'éducation physique à la santé

Définir la contribution d'une profession spécifique à un concept aussi vaste que celui de « santé », constitue une tâche ambitieuse. Aussi, s'impose-t-il que nous nous plaçons dans une perspective individuelle. « Une profession ne peut se développer et croître sans rendre un service vital à la société ». ⁶ Ce service sera vital en autant qu'il contribuera à améliorer la qualité de vie dans la société. En ce qui a trait à leur santé, la société doit convaincre les gens de l'apport de l'éducation physique à l'entretien de leur corps et de leur santé qui constituent deux éléments fondamentaux de leur bien-être global. Pour ce faire, on devra tout d'abord se convaincre que la santé est « perfectible ». La santé est une réalité en évolution constante et qui dépend des investissements quotidiens qu'on y consent. Le contexte actuel favorisant l'exploitation de l'activité plutôt que des solutions à long terme, il n'est pas surprenant de constater un certain fatalisme en matière de santé personnelle. C'est d'ici que l'on doit partir pour poursuivre la mission sanitaire de l'éducation physique. Celle-ci doit devenir une éducation en matière de santé individuelle et collective.

La santé constitue le *bilan d'arrivée* de l'évolution personnelle et devrait être définie dans une perspective dynamique de « perfectionnement ». Ce que nous devrions favoriser est une préoccupation à l'égard des habitudes personnelles de vie en rapport avec l'activité physique d'abord et ce, en fonction des potentialités qu'offrent les diverses clientèles. En effet, nous devons respecter les besoins, les problèmes et les valeurs de ces populations-cibles. Mais prêchant par l'exemple, les éducateurs physiques devront eux-mêmes parfaire une conversion à des habitudes de vie plus conformes à l'idéal qu'ils recherchent chez les autres. L'objectif doit devenir de convaincre le citoyen moyen de l'opportunité de se prendre en charge et de « contrôler » l'évolution de sa santé. À partir de ce point, il s'avérerait plus facile de développer l'autonomie de la personne en matière de santé.

Il est évident qu'on a fait du chemin ces dernières années et que les Québécois changent progressivement de mentalité. Mais une certaine interprétation des droits de la personne ouvre la porte aux pires abus, y compris le droit de laisser sa santé se détériorer. Bien que récemment un certain engouement se développe pour le ski de fond, la raquette, le cyclisme ou encore pour les cours de conditionnement physique pour adultes, ce n'est pas toujours clair si ces activités s'exercent avec une saine compréhension de leurs bienfaits pour la santé. Ce qui est inquiétant, c'est le manque d'éducation relative à l'apport réel de ces activités comme investissement pour la santé. Ces activités ne deviennent-elles pas parfois les objectifs en soi alors qu'elles devraient n'être que des moyens vers d'autres buts plus larges. Le concept d'*éducation physique* devrait inclure l'idée d'éducation populaire dans toute son extension. Présentement, l'effort amorcé pour promouvoir le conditionnement physique connaît un certain déblocage au niveau gouvernemental. Mais si cette politique n'est pas incarnée dans la pratique quotidienne des éducateurs physiques,

elle demeurera sans effet social. Il est d'ailleurs inquiétant de constater l'absence de voix officielle de ceux-ci lors des audiences publiques concernant le Livre Vert et le Livre Blanc sur le loisir. Malheureusement, trop de concepteurs de programmes s'inspirent du modèle curatif plutôt que du modèle éducatif. Cette perspective ne nous mènera pas très loin sinon à encourager ceux dont les habitudes de vie sont le plus sûr moyen de développer diverses maladies chroniques à continuer dans cette direction. La Corporation Professionnelle des Médecins du Québec a pour sa part identifié en 1974⁷ une série de normes à l'intention de diverses catégories de gens susceptibles de s'engager dans des programmes de conditionnement physique. Il existe certes certaines règles élémentaires (à suivre) pour éviter un certain excès d'exercice. Mais de là à considérer le conditionnement physique comme un danger, il y a une marge. La profession médicale semble vouloir imposer une certaine emprise sur le conditionnement physique. La santé médiocre d'une bonne proportion des gens ne doit pas devenir une norme de comportement pour le reste de la population. L'approche curative risque d'insécuriser inutilement à l'idée d'une rectification de leur sédentarisme. Nous devons viser à inculquer l'idée que l'éducation physique est un investissement des plus valables comme correctif à une santé qui menace de se détériorer, et surtout que l'individu peut et doit s'impliquer à ce niveau. L'éducateur doit l'y préparer.

Certains efforts de sensibilisation tels « Participation » ou « Kino-Québec » sont louables. Le premier a tenté sur un plan pan-canadien à conscientiser les gens aux bienfaits d'une condition physique améliorée. Mais, il est évident qu'il ne s'agit que d'information et encore, de caractère plutôt élémentaire. Aussi longtemps qu'on ne permettra pas à la masse de participer à une rétroaction (feedback) vers les promoteurs de cette initiative, les effets demeureront inconnus, sinon impossibles à évaluer en terme de changements comportementaux chez les Canadiens. Kino-Québec, d'autre part, a l'avantage d'être actif dans chacune des régions du Québec. Il ne faudrait surtout pas se laisser prendre par l'illusion que la mobilisation de la population dans l'activité physique ne dépend que de simples slogans ou d'une information élémentaire. On a besoin de stratégies de changement si on veut réaliser des modifications tangibles. Une planification sérieuse est, à ce niveau, impérative. Il faut aussi comprendre que la sensibilisation à l'activité physique ne génère pas automatiquement des comportements nouveaux, tout au plus une disposition à agir. Avant de s'engager résolument à entretenir sa santé par un conditionnement physique assidu, l'individu doit pouvoir expérimenter ce changement et juger de sa praticabilité. On doit donc en premier lieu le sensibiliser aux possibilités offertes et ensuite l'insérer dans une pratique régulière.

L'éducation physique comme forme de prévention et de promotion de la santé doit s'adapter aux exigences de l'éducation de masse et aux caractéristiques des diverses populations-cibles. Pour ce faire, il faut faire appel à une technologie apte à transmettre des *valeurs désirables* de façon à favoriser l'adaptation de la personne au mode de vie qui la contraint. Ceci signifie qu'elle doit réagir positivement aux contraintes qui défavorisent la santé. La loi du moindre effort l'incite naturellement à subir ces contraintes. Grâce à ses ressources mentales (développées entre autres par l'éducation), l'individu élabore pour lui-même une stratégie d'adaptation qui corrige l'effet des contraintes du milieu.

Les objectifs que l'éducation physique peut se permettre de poursuivre sous l'aspect sanitaire sont certainement reliés au contrôle de l'évolution du corps et de la santé de l'individu. Certains pays, dont les pays scandinaves, ont réussi à éduquer leurs masses à ce concept de santé par l'activité physique. Celle-ci devient alors un moyen pour atteindre des objectifs élargis. Le succès d'un mouvement d'éducation de masse dépend de la qualité des services offerts à la collectivité. Celle-ci acquiert la valeur qu'on voudra bien lui reconnaître à tous les paliers, surtout en haut-lieu. Ainsi en va-t-il de l'éducation physique pour tous.

Mais cela ne saurait se faire sans formation, planification et organisation. La première étape est donc d'ordre idéologique. Elle doit rejoindre un certain consensus au niveau de cette profession d'abord. Partant d'une idéologie explicite, il sera plus facile d'orienter l'action éducative de façon à relier l'activité physique au concept de santé globale. De cette idéologie devrait émerger de nouveaux besoins et une revalorisation du corps et de la santé chez les membres de notre société. Celle-ci doit délimiter les diverses tâches qu'implique la nouvelle division du travail pour la profession d'éducation physique et la seconde est de l'ordre de l'organisation et suppose une série d'objectifs à atteindre. Il est évident que ces deux composantes ont pour but final l'émergence d'un renouveau culturel fait de nouvelles valeurs plus en accord avec l'objectif santé et la qualité de la vie. Il faut donc anticiper des changements importants au niveau de la population québécoise. Ces changements rendront légitime l'éducation physique comme service à la société. Il ne faut donc pas sous-estimer le rôle d'une telle idéologie dans le renouveau culturel et social de notre société. La santé étant érigée au niveau de valeur importante, l'activité physique verra ses diverses missions se complémentariser à travers un réseau d'activités nouvelles symboliques du renouveau culturel québécois. Cela suppose toutefois le rejet de certaines conditions actuelles dans lesquelles l'éducateur physique travaille.

Conclusion

Étant à la croisée des chemins, la profession d'éducation physique optera-t-elle pour le rôle d'agent de changement ou pour un statu quo sécurisant ? La promotion de la santé s'offre comme une avenue de renouveau pour l'éducation physique québécoise. Nous ne pouvons compter sur un changement rapide de mentalité. Les éducateurs physiques québécois doivent s'atteler résolument à la tâche en y mettant l'effort et le temps. Alors pourront-ils espérer construire les assises des valeurs sur lesquelles reposera leur action. Est-ce un idéal utopique ?

Impliqués dans un tel programme, ces professionnels auront le sentiment de participer réellement au renouveau en matière de culture et de santé. Il s'impose cependant que l'on définisse avec précision ce projet collectif au sein duquel la prévention des maladies et la promotion de la santé occuperont une place de choix. Le plus difficile au départ consiste peut-être à réaliser un consensus minimal sans quoi la mobilisation derrière les objectifs et la mise en place de l'organisation ne se feront pas.

Si l'éducateur physique décide de se redéfinir face à ces nouvelles valeurs, il méritera une place plus importante dans la société. Il reste à savoir quelle proportion de ces effectifs s'y impliquera.

Éléments d'une nouvelle idéologie de l'éducation physique en matière de santé

1. *Domaine éducationnel.*

- | | |
|--|-------------------------------|
| a. Sommeil, travail et loisir équilibrés. | i. Prévention d'accident. |
| b. Buts culturels. | j. Influences des mass-média. |
| c. Prévention de maladies. | k. Mœurs et traditions. |
| d. Drogues. | l. Nutrition. |
| e. Statut économique. | m. Occupations. |
| f. Environnements. | n. Leadership professionnel. |
| g. Connaissances et habiletés en matière de santé. | o. Réhabilitation. |
| h. Besoins individuels et collectifs. | p. Sanitation. |
| | q. Contrôle du poids. |

2. *Domaine de la croissance et du développement*

- | | |
|---|--|
| a. Âge et le vieillissement. | l. Condition physique. |
| b. Pollution de l'air et par le bruit. | m. Pratiques sanitaires. |
| c. Métabolisme basal. | n. Maturation. |
| d. Composition corporelle. | o. Conditions mentales et émotionnelles. |
| e. Développement des systèmes du corps. | p. Nutrition et diète. |
| f. Minéralisation des os. | q. Facteurs occupationnels. |
| g. Niveaux éducationnels. | r. Santé personnelle. |
| h. Effets de l'inactivité. | s. Protection et prévention. |
| i. Besoins énergétiques. | t. Différences raciales et ethniques. |
| j. Conditions de l'environnement. | u. Statut socioéconomique. |
| k. Vie familiale. | |

3. *Domaine psychologique.*

- | | |
|---|----------------------------|
| a. Acceptation de soi et des autres. | m. Retardation mentale. |
| b. Facilité d'adaptation. | n. Motivation. |
| c. Vigueur mentale. | o. Obésité. |
| d. Décharge d'anxiété. | p. Perception. |
| e. Aptitude. | q. Personnalité. |
| f. Attitude. | r. Solution de problèmes. |
| g. Créativité. | s. Réhabilitation. |
| h. Structure du caractère démocratique. | t. Rôles et valeurs. |
| i. Atteinte de buts et succès. | u. Sécurité. |
| j. Facteurs hormonaux. | v. Tolérance au stress. |
| k. Intérêts. | w. Valeurs thérapeutiques. |
| l. Maturation. | x. Tolérance. |

4. *Domaine socioculturel.*

- | | |
|---|------------------------------------|
| a. Prévention d'accident. | i. Influences du jeu et du loisir. |
| b. Ajustement. | j. Valeurs du loisir. |
| c. Abus d'alcool. | k. Mœurs et traditions. |
| d. Comportement. | l. Occupation. |
| e. Développement conceptuel et des valeurs. | m. Conscience de la sécurité. |
| f. Abus et contrôle des drogues. | n. Contact social et famille. |
| g. Éducation. | o. Intérêts sociaux. |
| h. Développement individuel/social. | p. Tabagisme et santé. |
| | q. Classe sociale. |

5. *Domaine physique.*

- | | |
|---------------------------------|--|
| a. Vieillesse. | i. Capacités de mouvement. |
| b. Effets canalitiques. | j. Santé physique / mentale. |
| c. Prévention de maladie. | k. Sommeil, repos, relaxation. |
| d. Réduction de la fatigue. | l. Symétrie du corps. |
| e. Condition physique et santé. | m. Valeurs thérapeutiques et
réhabilitatives. |
| f. Prévention d'accident. | n. Contrôle du poids. |
| g. Efficacité de vie. | |
| h. Longévité. | |

Tiré et adapté de :

Larson, Léonard A. op. cit. p. 203-204.

RÉFÉRENCES

1. Illich, Yvan. *Némésis médicale*. Paris : Le Seuil, 1975.
2. Illich, Yvan. op. cit.
3. Brunet, Jacques. « Priorités dans le domaine de la santé au Québec ». *Critère*, no. 15, Automne 1976, p. 180.
4. Ouellette, Fernand. « Notes sur la santé ». *Critère*, no. 13, Juin 1976, p. 46.
5. Rathbone, Frank S., Jr. et Estelle T. Rathbone. *Health and the Nature of Man*. McGraw-Hill Book Co., 1971, p. 17-18.
6. Larson, Léonard, A. *Foundations of Physical Activity*. New York : MacMillan Publ. Co., 1976, p. 214.
7. Corporation Professionnelle des Médecins du Québec (1974). Guide des mesures de sécurité applicables aux programmes de conditionnement physique chez les personnes bien portantes et chez les cardiaques. Extrait du Bulletin, vol. XIV, no. 2, éd. spéciale.
8. Larson, Léonard, A. op. cit. pp. 203-204.

NOTE

M. Lucien Laforest, sociologue au Département des Sciences de la santé communautaire de la Faculté de Médecine de l'Université de Sherbrooke, a apporté une collaboration spéciale dans la rédaction du présent article.