

REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple-Un But-Une Foi

UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP



INSTITUT NATIONAL SUPERIEUR DE L'EDUCATION
POPULAIRE ET DU SPORT
(INSEPS)

MEMOIRE DE MAITRISE

THEME :

**ACTIVITES PHYSIQUES DE LA
FEMME SENEGALAISE EN ETAT
DE GROSSESSE EN MILIEU CITADIN**

Présenté par :

Etienne MBENGUE

Sous la direction de :

M. Abdoukarim THIOUNE

Directeur Technique National
de la Natation sénégalaise

Année académique : 2005-2006



RESUME

La pratique d'activités physiques par la femme a atteint une grande envergure, que ce soit au niveau des salles de sport qu'au niveau des parcours sportifs, en ce début de siècle. Cependant, il n'en demeure pas autant pour celles en état de grossesse, bien que les lieux de pratique des activités physiques qui dominent soient le domicile et la rue.

En effet, les activités physiques usuelles comme la marche et les activités ménagères constituent les exercices qui sont accessibles à elles pour une préparation physique à l'accouchement au cours de la grossesse. Bien qu'ayant une culture d'activité physique au cours de la grossesse, l'appropriation des activités physiques modernes en guise de préparation à l'accouchement n'est pas effective.

Dés lors, il y a lieu :

- ▶ de sensibiliser les femmes sur les bienfaits de l'activité physique sur l'organisme et plus particulièrement chez les femmes enceintes ;
- ▶ de leur proposer un ensemble d'exercices qu'elles peuvent reproduire à domicile ou au lieu de travail si toutefois elles n'ont pas la possibilité ou le temps de fréquenter des structures qui offrent ces services, tout en prenant le soin d'expliquer l'effet recherché dans chaque type d'exercices, et
- ▶ d'établir une politique étatique pour la vulgarisation de cette pratique, en offrant une possibilité de spécialisation dans ce domaine pour les professionnels du sport.

DEDICACES

Ce travail est dédié :

- ▶ à ma grand-mère qui, dans l'attente de ma sortie de l'école, s'est vue rappeler à Dieu il y a trois mois.
- ▶ A mon père et ma mère toujours soucieux de moi et que nul mot ne saurait apprécier à sa juste valeur ce que je leur porte au fond du cœur
- ▶ A mes frères et sœurs Victorine, Céline, Chantal, Edouard, Christine, Alain, Germaine, Noëllie, André, Angélique, Hyacinthe
- ▶ A mes oncles et tantes plus particulièrement à tata Odile l'infatigable et l'attentionné de toujours, à mes cousins et cousines
- ▶ A mes frères Pape Faye, Etienne Mbaye Diop, Pipo qui ont toujours été là pour m'épauler et me donner du courage

Last but not least, encore cité en dernier lieu n'étant point le moindre, à mon second père Michel Ndiaga Diouf qui sait toute l'affection filiale que je lui porte

REMERCIEMENTS

Du fond du cœur, je tiens à remercier tous mes formateurs au niveau de l'INSEPS :

- ▶ Le directeur et ses collaborateurs les plus proches,
- ▶ Le corps enseignant,
- ▶ Le personnel administratif,
- ▶ Le personnel d'appui, de service,

Mais je m'en voudrais d'oublier qui que ce soit. En somme, merci à tous ceux qui ont œuvré pour que ma formation réussisse plus particulièrement ceux qui m'ont aidé de près ou de loin, à la réalisation du présent mémoire.

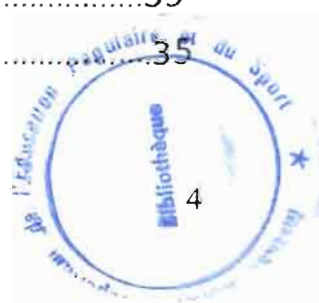
Cependant, citer en dernier lieu n'est point le moindre. Un bravo au président et aux membres du jury de ce jour et une profonde reconnaissance à mon maître de mémoire qui n'a ménagé aucun effort pour me faire réaliser ce travail.

Enfin, je voudrais formuler mes vœux pour l'excellence de l'INSEPS, toutes disciplines confondues. Puissent nos successeurs à cette école, nos suivants pour mieux m'exprimer, hisser l'étendard de l'école le plus haut possible. Bonne route à eux.

Sommaire

Introduction

I- Première Partie : Revue théorique.....	14
1.1 Activités Physiques et Sédentarité.....	15
1.1.1 Définitions.....	15
1.1.2 Risques liés à l'inactivité.....	16
1.1.3 Bienfaits de l'activité physique sur l'organisme.....	17
1.2 Le Périnée féminin et l'accouchement.....	18
1.2.1 L'ossature du Périnée.....	19
1.2.2 La musculature du Périnée.....	23
1.2.3 Les viscères du Petit bassin.....	24
1.2.4 Les muscles voisins du Périnée.....	25
1.3 La pratique des activités physiques par la femme en état de grossesse.....	28
1.3.1 Conceptions physiologiques.....	28
1.3.2 Conceptions socioculturelles.....	29
II- Deuxième Partie : Méthodologie et Présentation des résultats.....	33
2.1 Les sujets.....	34
2.2 Les instruments de collecte de données.....	34
2.3 Les questionnaires.....	34
2.4 Le test des questionnaires.....	35
2.5 Les entretiens.....	35
2.6 La documentation.....	35
2.7 Les limites de l'étude.....	35



2.8	Le traitement des données.....	35
2.9	Présentation et interprétation des résultats.....	36

III- Troisième partie : Discussion générale et recommandation.....	65
---	-----------

Conclusion Générale.....	71
---------------------------------	-----------

Bibliographie.....	73
---------------------------	-----------

Annexes.....	75
---------------------	-----------

INTRODUCTION

L'activité physique telle qu'elle est pratiquée dans le monde est en constante mutation avec l'avènement de la recherche scientifique. Son élargissement dans les différents secteurs de la vie nous montre à quel point sa pratique est importante pour la santé, particulièrement chez la femme enceinte.

Dans le contexte actuel, nous avons jugé intéressant d'étudier la femme africaine et particulièrement la femme sénégalaise dont la culture et le milieu d'évolution sont de plus en plus influencés par une vision et des approches (genre s'entend), tendant à transformer la condition féminine de la naissance à l'âge adulte et à restaurer à la femme un certain nombre de droits qualifiés soit d'égalité ou de complémentarité avec l'homme, selon la conception que l'on en fait.

En effet, la femme africaine d'avant la révolution industrielle et même celles vivant dans des contrées qui résistent encore au phénomène du modernisme, s'adonnaient la plupart du temps aux travaux champêtres, au puisage de l'eau, au pilage du mil, à la cuisson du repas, à la pratique du linge et à faire paître le bétail : enfin toutes activités qui rythmaient la vie quotidienne. Cette femme une fois enceinte continuait à exercer les mêmes activités en évitant, entre autres, les gestes brusques incontrôlés, les charges lourdes à hauts risques, les jeux brutaux et dangereux, ou les sauts pouvant entraîner des conséquences fâcheuses. Mais cela ne l'empêchait pas de conduire sa grossesse à terme avec des risques moindres.

Avec les mutations socioculturelles, économiques, politiques, scientifiques, et les contraintes d'une vie moderne de plus en plus influencée par la rationalisation des moyens de production et la sédentarité, les femmes sont de plus en plus entraînées par l'évolution des faits sociaux et le progrès scientifique marqué par la scolarisation, le développement des moyens de travail, de transport et de divertissement, l'utilisation des femmes domestiques dans les villes ; à cela il faut ajouter le problème de la gestion du temps, les difficultés à satisfaire les exigences de la vie familiale, la fatigue, le stress et certains phénomènes ou des maladies liés à la nature de la femme. Tous ces facteurs constituent autant de contraintes pour la femme enceinte, l'empêchant de s'adonner à la pratique d'activités physiques pouvant contribuer à la consolidation ou à l'amélioration de sa santé physique et mentale. En effet malgré la diversité des pratiques physiques et sportives, le nombre de femmes sénégalaises qui s'adonnent à ces pratiques non seulement n'est pas assez important,

mais pose plusieurs problèmes liés au contexte socioculturel, à la perception et aux attitudes que la population nourrit à son égard.

Dès lors, la pratique des activités physiques par les femmes en période de grossesse constitue-t-elle aux yeux de la population un phénomène de rejet à cause des risques que peuvent encourir ces femmes ou bien à cause des tabous et des préjugés qui pèsent sur la mentalité de la femme enceinte ?

C'est dans cet ordre d'idées que nous avons trouvé nécessaire de nous poser un certain nombre de questions à savoir :

- Les femmes Sénégalaises en période de grossesse ont-elles une culture d'activités physiques prénatales ? Comment s'y prennent-elles ? Sont-elles conscientes des bienfaits liés à la pratique des activités physiques ? Y'a-t-il des contraintes ou des obstacles qui les empêchent de s'adonner à la pratique des activités physiques ? Quelle perception et quelle attitude se fait la société sur l'activité physique des femmes enceintes vues sous l'angle des pratiques modernes et des faits de mode : marcher, courir, nager, porter une tenue de sport,..... ?

En revisitant le mode de vie de la femme sénégalaise, nous ne pouvons pas ne pas être étonnés devant les mutations tous azimuts qui ont transformé de manière substantielle les pratiques et les comportements sociaux des femmes, influençant les manières de gérer leur corps et leur santé physique et mentale ; nous constatons que les femmes accordent peu d'intérêt au patrimoine culturel traditionnel concernant la pratique d'activités physiques; nous sommes allés jusqu'à nous poser la question de savoir si les femmes habitant les villes s'adonnent régulièrement aux activités physiques en général et particulièrement aux activités physiques traditionnelles ? Ces ruptures pourraient-elles justifier le fait qu'hier les femmes s'adonnaient à des activités physiques multiformes et qu'aujourd'hui cette pratique ait disparu.

Notre démarche consiste à élucider les zones d'ombres liées à l'activité physique des femmes enceintes tels que certains ouvrages ont eu à le faire. Ce qui nous préoccupe principalement, compte tenu des changements et des chocs culturels, du développement des sciences, des techniques et des pratiques physiques sportives et de loisirs, de l'« urbanisation rampante » des problèmes liés au développement

durable et de la lutte contre la pauvreté, des difficultés de gestion du temps surtout dans les villes, c'est de voir, si les femmes ont une pleine conscience du rôle que les activités physiques peuvent jouer dans le cadre de la préparation à l'accouchement.

Une raison essentielle guide notre étude : encourager les femmes enceintes à faire de l'activité physique pour améliorer leur santé et de ce fait contribuer à la réduction du taux de mortalité maternelle et infantile.

Pour atteindre notre objectif, nous allons adopter la démarche suivante :

- D'abord nous allons soulever un ensemble de problèmes liés au contexte d'évolution des femmes, aux pratiques auxquelles elles s'adonnent pendant la période de grossesse, aux attitudes et perceptions que la société exprime à leur égard, mais aussi à l'image qu'elles se font lors de cette période sensible.

Ainsi dans la première partie nous allons procéder à une revue de littérature composée des différentes notions relatives à l'activité physique et la femme enceinte.

- Ensuite la deuxième partie présentera la méthodologie avec les caractéristiques de la population, l'observation et les questionnaires adressés à cette population.
- Enfin la troisième partie étalera la présentation, l'interprétation et la discussion des résultats obtenus sur la base desquelles nous pouvons formuler des solutions et des perspectives

PROBLEMATIQUE

La pratique des activités physiques par les femmes au Sénégal pose problème, ces problèmes sont liés à l'urbanisation (contrainte de développement), à la participation des filles au cours d'Education Physique et Sportive à l'école : malgré le taux de scolarisation très élevé le pourcentage des filles qui en sont dispensées est très important ; aussi la perception que la société a de la femme (d'ordre psychosociologique) de même que les religions révélées, ne sont pas sans constituer des barrières difficiles à franchir. A cela s'ajoutent les déterminants politiques (infrastructures, formation, communication, encadrement des femmes qui sont loin de donner satisfaction et d'offrir à la gente féminine des moyens de préparer son état de grossesse dans des conditions optimales de succès. Ce qui laisse apparaître d'autres types de problèmes qui appellent plusieurs interrogations :

La femme peut-elle accéder aux infrastructures pouvant faciliter sa mise en condition physique afin de lui permettre de faire face aux aléas d'une grossesse, avec succès?

Il faut cependant remarquer qu'avec l'exode rural du entre autres facteurs aux problèmes socio-économiques, ces femmes habituées aux travaux champêtres, épousent de plus en plus des comportements citadins ; peut-on dire que ces modèles de pratiques culturelles conservent encore toutes leurs valeurs traditionnelles ?

L'observation des pratiques et des transformations socioculturelles nous permet de dire que le contexte global dans lequel évolue la femme sénégalaise ne milite pas en faveur d'une pratique des activités physiques et sportives pour que la période de grossesse soit préparée dans des conditions optimales de sécurité et de succès .

Ces problèmes se présentent sous plusieurs facettes :

- la question de l'égal accès des femmes aux biens sociaux, aux services et aux infrastructures de base, est-elle traduite dans les faits ? Peut-on dire que la pratique des activités physiques par les femmes en général et par les femmes en période de grossesse constitue des droits acquis par la gente féminine ?

L'observation des activités des femmes pourrait nous permettre de percevoir les transformations des comportements des femmes, et les problèmes de leurs « rapports au corps » ;

- l'exode rural constitue une réalité frappante, une préoccupation autant des gouvernants que des bailleurs de fonds : en quittant les campagnes, les femmes épousent progressivement des comportements nouveaux que leur imposent les contraintes d'un environnement citadin, inhabituel qui les oblige à s'adonner à des activités lucratives pour survivre.

- d'autres problèmes ne militent pas en faveur de la pratique des activités physiques par les femmes : des problèmes religieux et traditionnels. Les attitudes de la femme vis-à-vis de la religion au regard des problèmes vestimentaires (tenue sportive) ne permettent pas à la femme de s'adonner à des activités physiques.

Compte tenu de tout cela, la question de la pratique des activités physiques par les femmes et particulièrement celles en période de grossesse se pose avec acuité :

- les femmes sportives continuent-elles à pratiquer les activités physiques lors de la période de grossesse ?
- quels sont les problèmes auxquels elles sont confrontées durant cette période ?
- la société accepte-t-elle que les femmes en période de grossesse s'adonnent à des activités physiques ? La fréquentation des terrains, des salles spécialisées, des espaces publics aménagés, est-elle une réalité acceptée par la société ?
- au plan politique, médiatique et académique (recherche), y a-t-il des programmes, des campagnes de sensibilisation à la pratique des activités diversifiées pouvant inciter les femmes en période de grossesse à s'adonner à des activités physiques ?
- y a-t-il des risques à pratiquer des activités physiques en période de grossesse ? Si oui quels en sont les risques et comment les éviter ?
- y a-t-il des cadres appropriés pour permettre à la femme en période de grossesse de pratiquer des activités physiques en toute liberté et en toute sécurité ?

- peut on parler de différence entre la femme citadine et la femme rurale en matière de pratique des activités physiques en général et pendant la grossesse en particulier ?
- les femmes perçoivent-elles les bienfaits à pratiquer des activités physiques pendant cette période ?
- connaissant les caractéristiques de l'état de grossesse et les risques encourus, les femmes sont-elles en mesure de conduire leurs propres activités en connaissance de cause ?
- les femmes reçoivent-elles des prescriptions médicales de la part du médecin, du sage femme qui les autorise à pratiquer des activités physiques ?

HYPOTHESE

Nous cherchons à décrire d'une part l'état de la pratique des activités physiques par les femmes lors de période de grossesse et d'autre part identifier les obstacles qui empêchent les femmes de préparer physiquement leur accouchement. Compte tenu des nombreux préjugés qui accompagnent la femme en général, et des problèmes environnementaux (physique, psychologique, socioculturel et politique), peut-on dire que les femmes en période de grossesse ont la possibilité, la liberté de pratiquer des activités physiques en toute connaissance de cause ?

Notre hypothèse consiste à dire que, si la pratique des activités physiques par les femmes en période de grossesse, est bien perçue par ces dernières par contre ni le cadre, ni l'environnement ne s'y prêtent pour libérer la femme et lui permettre de renforcer sa santé physique et mentale pendant cette période sensible.

Autrement dit la société dans ses différentes composantes de même que les femmes en période de grossesse développent des attitudes favorables qui militent en faveur de la pratique d'activités physiques à intensité modérée.

Notre démarche consiste à répondre aux différentes questions concernant la pratique des activités physiques, relatives à l'environnement dans ses différentes composantes, et au cadre à la fois physique (infrastructure, matériel, logistique) et institutionnel (au plan politique, médiatique, juridique, médical, et encadrement) pour comprendre comment la femme gère sa santé physique et mentale durant cette phase prénatale et quels sont les problèmes auxquels elle est confrontée en pratiquant ces activités physiques.

I - PREMIERE PARTIE :
REVUE THEORIQUE

1.1. Activités physiques et sédentarité.

1.1.1 Définitions

- **Essai de Définition de l'activité physique :**

L'activité physique se distingue de la pratique sportive, c'est pourquoi chacun de nous peut la faire entrer dans sa vie quotidienne. La définir revient à l'étudier en fonction des différentes approches qui ont eu à être formulée à son égard. Selon le **dictionnaire** de la réadaptation « L'activité physique adaptée est la science de l'évaluation auprès des personnes ayant des incapacités » (Blouin, Maurice, Bergeron, Caroline, 1997). De même elle est définie comme étant « l'exercice d'une activité pendant les loisirs de nature à faire transpirer au moins une fois par semaine ». Par ailleurs, le concept a été abordé par Kino-Québec dans un autre contexte le reliant ou l'assimilant à la vie active qui est considérée comme :

Une façon de vivre où les gens choisissent d'être actifs physiquement, quotidiennement dans leur communauté, qu'ils soient à l'école, au travail, à la maison ou au jeu. Celle-ci est fondée sur la croyance que l'activité physique régulière a de nombreux avantages tout au long de la vie. Ce concept a un sens différent pour chacun. La vie active, c'est jouer avec les enfants, promener le chien, danser avec des amis, marcher à midi avec des collègues de travail, ou bien profiter des moments actifs seul, avec des amis ou sa famille. La vie active comporte également des activités organisées, pour compétir soit dans un sport favoris ou participer à une activité de choix »

(voir aussi : www.kino-quebec.com/les-activites-physiques-et-la-vie-active).

Du point de vue physiologique, la Revue Surgeon Genève Report 1996 précise :

« l'activité physique correspond à tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, qui entraîne une augmentation substantielle de la dépense d'énergie au dessus de la dépense énergétique au repos. Ses principales caractéristiques sont l'intensité, la durée, la fréquence et le contexte dans lequel elle est pratiquée. Du fait de cette définition, l'activité physique recouvre un domaine

plus large que celui de la pratique sportive. En fonction du contexte dans lequel elle est réalisée, deux situations principales sont identifiées : l'activité physique lors des activités professionnelles et de la vie courante ; et l'activité physique lors des activités de loisirs » (<http://www.sabec.gov.fr/nrm/actu/nutri2000/nutrit022>).

Elle est par conséquent la pratique habituelle que chacun devrait avoir pour rééquilibrer sa vie sédentaire. Il s'agit d'une approche accessible sans disposition sûre, progressive, avec pour fin : santé et qualité de vie.

- Définition de la sédentarité

« La sédentarité peut se définir comme un manque de pratique de l'activité physique minimale répondant aux besoins de l'organisme humain. Cette activité physique nécessaire correspond à un exercice ou une occupation provoquant un début d'essoufflement et une accélération du rythme cardiaque (exemple : marche rapide, vélo lent). La durée de l'action doit se poursuivre pendant une demi-heure, voire se répartir en tranches de trois fois dix minutes chaque jour » (www.geneve.ch/GE/douge_pouget_pourquoi.htm).

De plus l'inactivité physique ou le comportement sédentaire sont définis comme « un état pendant lequel les mouvements sont réduits au minimum et la dépense énergétique est proche du métabolisme de repos (regarder la télévision, lire travailler sur ordinateur, conduire une voiture) »

(http://www.ansen.asso.fr/vie_activ_0211.php).

1.1.2 Risques liés à l'inactivité

En dehors du fait que le manque d'activité est responsable de nombreux décès prématurés, on note cependant une aggravation de nombreuses maladies qui ont des répercussions sur la qualité de vie et des effets négatifs sur la santé :

Aujourd'hui, la posture assise a tendance à se généraliser au travail, et les conditions de vie font que l'on utilise les moyens de transports surtout modernes pour parcourir de très courtes distances. Ainsi nous réduisons considérablement la quantité et l'intensité de notre exercice musculaire par rapport à celles qu'avaient l'habitude de fournir nos ancêtres durant toute l'histoire de l'humanité. Cette

diminution de sollicitations de nos muscles (représentant 50% du poids de notre corps) et de nos fonctions vitales, a des conséquences néfastes sur notre santé. (http://www.mise.chssq.it/vie_ach/acti.php).

1.1.3 – Bienfaits de l'activité physique sur l'organisme

L'activité physique de manière générale permet à l'organisme de bénéficier d'un certain nombre de bienfaits qui contribuent à donner santé et vigueur aux différents sous-systèmes qui le constituent, notamment:

les bienfaits sur le sous-système cardio-vasculaire : L'activité physique permet d'entraîner le cœur à l'effort : le cœur devient plus fort (le volume maximal de sang augmente) et plus endurant. Conséquences : il bat plus lentement au repos, ne s'emballer pas au moindre effort (au contraire, plus on fait de l'activité physique régulièrement, plus on peut en faire sans que le cœur ne s'affole, ni même ne batte très vite), bref, le cœur se fatigue moins et moins vite. D'autre part, le sang s'enrichit en hémoglobine, et est donc de meilleure qualité ;

les bienfaits sur le sous-système respiratoire : L'activité physique permet de reprendre son souffle, même pendant l'effort. Avoir une activité physique régulière améliore la qualité de la respiration : plus d'air absorbé, un plus grand volume d'air dans les poumons, et surtout un meilleur usage de l'air, ce qui permet de pouvoir faire le même effort avec moins d'air absorbé ;

les bienfaits sur le sous-système neuromusculaire : L'activité physique stimule les muscles. Si certains principes de base sont respectés (bien s'échauffer, s'étirer, boire et s'alimenter correctement), l'activité physique procurera des muscles dynamiques : plus forts, plus toniques, plus volumineux. Elle active les muscles, élimine certaines graisses inutiles, bref, elle « profile » les muscles et leur donne une meilleure efficacité ;

les bienfaits psychologiques : L'activité physique donne du plaisir, permet d'avoir plus d'assurance, une meilleure estime de soi, voire plus de confiance en soi. L'activité physique permet également de diminuer le stress et la tension. On est plus efficace et plus motivé dans la vie professionnelle, et même dans la vie privée et sentimentale ;

Par ailleurs Kino-Québec spécifie chez la femme enceinte que :

« les exercices musculaires aident à développer ou à maintenir la force au niveau des principaux groupes de muscles (abdominaux, dorsaux, fessiers,). Il est certain qu'une bonne musculature abdominale permet d'effectuer une poussée efficace lorsqu'il est temps de mettre le bébé au monde. Une musculature dorsale renforcée permet de soutenir le tronc et de cimenter l'augmentation de poids de l'utérus et des seins. De plus une bonne musculature favorise une meilleure posture et permet de prévenir des douleurs lombaires fréquemment associées à la grossesse. Les muscles des fesses ainsi que ceux des cuisses et des bras ne doivent pas être négligés puisqu'ils sont associés à tous les gestes d'une vie active.....Toutefois une femme en bonne santé physique supporte mieux le surplus de poids associé à la grossesse et récupérera également plus rapidement après l'accouchement. La capacité de relaxation et de relâchement demeure très importante dans la préparation à l'accouchement. Non seulement les exercices de détente favorisent un bon contrôle de la respiration, mais ils accroissent l'oxygénation du fœtus ».

1.2 Le Périnée féminin et l'accouchement

On appelle Périnée la région du corps qui se trouve à la partie la plus basse du tronc, formant le fond du bassin.

C'est le lieu où l'on trouve à la fois une surface de peau, des viscères, des corps érectiles, des muscles, des ligaments et aponévroses, des nerfs, des vaisseaux, des orifices. Le mot périnée peut selon les cas désigner tout l'ensemble de cette région, ou seulement la surface cutanée, ou encore tout ce qui se trouve sous la couche de muscles la plus basse, jusqu'à la peau.

Cette région est percée chez la femme de trois orifices : l'urètre, le vagin et l'anus. C'est ainsi un lieu de passage.

En dehors de ces moments, le périnée est, au contraire, une région qui soutient en partie le tronc par le bas.

Ces deux rôles sont très différents, et nécessitent deux qualités aussi différentes :

- une grande **coordination** sensitive et motrice, **par intermittence**. pour effectuer ces passages, une grande souplesse pour les laisser se faire,
- une grande **force** le reste du temps, pour **assurer** le soutien avec fermeté.

Le périnée de la femme diffère en partie de celui de l'homme. car cette région est le siège des organes sexuels, qui, pour la plus part, sont externes chez l'homme, et internes chez la femme. Cependant, certaines structures, en particulier les muscles, sont très ressemblantes.

1.2.1 L'ossature du périnée

Région la plus basse du tronc, le périnée s'attache sur un cadre osseux qui assure en partie sa stabilité : le bassin. Plus exactement la partie basse, appelée petit bassin.

Cette armature, assez fixe, entoure presque totalement les viscères et les muscles du périnée. Ceci contraste avec la grande mobilité de ces derniers.

Toutefois cette structure peut bouger légèrement, sur elle-même et par rapport aux os voisins. Lors de ces mouvements, le bassin change un peu sa forme. Ces données, (forme du bassin, légère adaptabilité), sont importantes pour bien comprendre la disposition et le fonctionnement du périnée, et, ceci, particulièrement lors de l'accouchement.

Le bassin est le support osseux du périnée. Il est formé de quatre os : les deux os iliaques, à droite et à gauche, le sacrum et le coccyx situés à l'arrière. Ces os sont disposés comme un anneau osseux : on appelle aussi le bassin ceinture pelvienne. Sur les côtés, devant, on peut sentir les os iliaques en haut, la crête iliaque est l'endroit où l'on met les mains aux hanches. Elle se termine en arrière par une saillie : l'épine iliaque postéro supérieure, en avant, par une saillie, l'épine iliaque antéro-supérieure. En avant, sous la zone pileuse c'est la région du pubis, en arrière et en bas, l'ischion, zone coudée sur laquelle on s'assied. A l'arrière. on sent le sacrum, on peut le palper à la main. On sent en bas le coccyx. En mettant les deux mains sur les crêtes iliaques et en sentant le contact des deux ischions, on peut imaginer la dimension en hauteur de son propre bassin et sa forme un peu en

entonnoir de haut en bas. En mettant une main sur le sacrum et l'autre sur le pubis, on peut se représenter la dimension d'avant en arrière de son bassin. On peut palper ces deux dimensions en faisant bouger le bassin dans plusieurs directions : cela permet de se le représenter comme un volume osseux qui se déplace d'une pièce.

A l'arrière, le sacrum s'articule avec chaque os iliaque par l'articulation sacro-iliaque, sur l'extérieur du sacrum, en haut, on trouve une surface creuse en forme de L renversé, c'est l'auricule du sacrum. Sur l'iliaque, on trouve une surface articulaire correspondante, également en forme de L renversé, convexe. A l'avant, les deux pubis sont réunis par un fibro-cartilage épais d'un centimètre environ. Ceci donne une articulation : la symphyse pubienne. Ces articulations sont peu mobiles en temps normal, vu la forme des surfaces, et la présence de nombreux ligaments. Elles permettent toutefois de légers mouvements entre les os du bassin. Pendant la grossesse, (et aussi un peu pendant les règles), il se produit une imprégnation hormonale qui rend davantage possible les mouvements et l'écartement des deux os. Ceci permet d'augmenter le diamètre du bassin. Le jour de l'accouchement, ceci devient beaucoup plus important et favorise le passage du bébé. (On peut sentir ce phénomène dans les derniers moments de l'accouchement, en palpant le pubis avec un doigt...). On peut se préparer par des exercices à la mobilisation intense du bassin qui aura lieu le jour de l'accouchement.

A l'intérieur du bassin, on décrit plusieurs zones limites, qui sont appelés : les détroits.

- le détroit supérieur : il a une forme le plus souvent ovale dans le sens transversal, avec une courbe irrégulière en arrière, une courbe régulière en avant. Il est plus grand de droite à gauche que d'arrière en avant. Le détroit supérieur a une orientation oblique dans le tronc. Pour une personne en position verticale, il est comme un cercle plus haut en arrière qu'en avant. Lors de l'accouchement, le détroit supérieur est le premier passage osseux maternel que le fœtus doit franchir. On dit alors qu'il « s'engage » dans le bassin, et à partir de cet engagement, la tête, libre jusque là dans ses mouvements, pénètre au contraire dans une filière beaucoup plus étroite : le petit bassin. Ceci l'amène à faire des rotations. Il se trouve à peu près à mi-chemin entre : le détroit supérieur et le détroit

inférieur. Il est formé : en arrière, par le sacrum, sur les côtés, par des saillies situées à l'arrière de chaque os iliaque : les épines sciatiques, en avant, par la symphyse pubienne, à mi-hauteur,

- le détroit moyen : le détroit moyen est la zone où s'attachent les muscles les plus profonds du périnée, appelés diaphragme musculaire pelvien. Il est donc important de bien se le représenter en soi : non pas tout en bas du bassin, mais à mi-hauteur du petit bassin. Lors de l'accouchement, c'est un passage important car c'est là que se font les rotations qui précèdent juste le dégagement final. La tête y rencontre les premiers muscles profonds du plancher pelvien, attaché sur le pourtour du détroit moyen, qui vont orienter sa position,
- le détroit inférieur : tout en bas du bassin se trouve le détroit inférieur, visible sur un bassin observé de dessous, il est formé : en avant, par le bord inférieur de la symphyse pubienne, sur les côtés par les bords inférieurs des ischions et des branches ischio-pubiennes (arcs osseux qui vont de l'ischion au pubis), en arrière par le coccyx.

Ces zones sont reconnaissables dans tous les bassins, avec des variables pour chaque femme (variations de taille, de forme, dues aux proportions des os du bassin). Ces détroits sont importants à repérer pour bien se représenter :

- les lieux d'attache des muscles profonds et superficiels du périnée,
- la forme et la disposition des viscères du bassin,

De plus, leur dimension et leur orientation sont d'une grande importance pour le déroulement de l'accouchement.

Le chemin formé dans le petit bassin par la succession des détroits s'appelle : l'excavation pelvienne. Sur une femme en position verticale, le haut de l'excavation est oblique de haut en bas et d'arrière en avant, le bas de l'excavation est oblique de bas en haut et d'arrière en avant. Le sacrum, concave en avant, forme la paroi postérieure. L'arrière de la symphyse pubienne forme la paroi antérieure. Le jour de l'accouchement c'est l'ensemble du passage osseux que le fœtus doit franchir. Ce



n'est pas un chemin rectiligne, mais comme un fragment de tunnel courbe. Il est important de bien se représenter cette courbe en soi :

- pour comprendre la disposition des viscères, installés en oblique dans le petit bassin,
- avant l'accouchement, pour permettre, le moment venu, d'accompagner et de diriger les poussées d'expulsion avec plus de précision.

Les os du bassin « bougent » entre-eux particulièrement lors de l'accouchement. Ces mouvements sont de deux types :

- La contre-nutation qui est le mouvement qui se produit lorsqu'il y a nécessité d'agrandir le diamètre supérieur de l'excavation qu'est le détroit supérieur.
- La nutation qui est le mouvement qui se produit lorsqu'il y a nécessité d'augmenter les dimensions du détroit inférieur.

Dans la vie courante, de tels mouvements se produisent, à plus petite amplitude. Ils sont intéressants à pratiquer pour conserver une adaptabilité des os du bassin, et aussi pour travailler les différents muscles du périnée.

Antéversion et Rétroversion, Lordose et Délordose sont des mouvements qui se ressemblent et qui sont souvent confondus. Les premiers ont un intérêt certain pendant la grossesse : ils mobilisent la région basse de l'abdomen, y amenant une activation de la circulation, des gros vaisseaux en particulier. Cependant, ils n'entraînent pas de mouvements des os du bassin entre eux. Or ce sont précisément ces mouvements là qui vont préparer le bassin pour le passage du fœtus.

Pendant la grossesse, antéversion et lordose s'accroissent, à cause du poids de l'enfant qui déporte l'abdomen vers l'avant, et à cause de la souplesse plus grande des articulations. Il n'y a pas lieu de s'en alarmer, sauf si ces changements sont sources de douleurs.

1.2.2 La musculature du périnée

Les muscles qui composent le périnée sont de muscles qui, peuvent :

- se contracter ou se décontracter,
- se faire étirer de façon passive.

Le périnée comporte deux types de musculatures :

- le plancher musculaire pelvien : c'est un ensemble de muscles qui forment effectivement un plancher. Il est disposé en deux étages principaux : un superficiel, un profond. De façon globale, l'ensemble de cette « grande » musculature est surtout destiné à soutenir les viscères du petit bassin (vessie, utérus, rectum).
- mais il y a également les muscles qui appartiennent aux orifices des trois viscères : les sphincters de l'urètre et de l'anus, les muscles du rectum, de la colonne du vagin. Ils sont beaucoup plus petits.

Ces deux types de musculatures sont plus ou moins intriqués (adhérences, plans de fibres entrecroisées). Cependant il importe de bien les distinguer, pour un travail de représentation, sensation et action musculaire exact.

Le plancher musculaire pelvien est formé par deux couches : une couche superficielle de muscle fibreux et allongés : ce qu'on appelle parfois le périnée, une couche profonde de muscle larges et épais : le « diaphragme pelvien ». Les muscles s'entrecroisent et entourent les trois orifices : urètre, vagin, anus, contribuant à leur contrôle sphinctérien. Cet ensemble assure une double fonction :

- de soutien du bas de l'abdomen. Ce soutien est renforcé dans les circonstances d'effort, de poussée, d'augmentation de volume et de poids des viscères. Il est lié en particulier à la qualité contractile des muscles.
- de passage vers l'extérieur ou l'intérieur, rendu possible par l'élasticité de la structure.

Les muscles du plan superficiel du périnée : il forment un ensemble, tendu d'avant en arrière : entre le pubis et le coccyx, latéralement entre les deux ischions. Ils dessinent une sorte de huit, qui se croise au niveau d'une zone appelée centre tendineux du périnée. En avant, la boucle antérieure de ce huit, et en arrière du pubis, se trouve dans un triangle de muscles.

Les muscles du plan profond du périnée composent l'étage haut, situé dans le petit bassin au dessus de la couche précédente, et plus près des viscères. Ils ont une forme d'ensemble de coupole, convexe vers le bas, concave vers le haut. Cette concavité supérieure s'oppose à celle du muscle diaphragme, d'où le nom de « diaphragme pelvien ». Ces muscles forment un hamac qui soutient dans sa concavité tous les organes pelviens. Il répond aux variations de pression de l'abdomen, de manière passive (élastique) et active (tonique).

1.2.3 Les viscères du petit bassin

La vessie, l'utérus, le rectum sont situés tous les trois dans la partie la plus basse et la plus exigüe du bassin : la « vasque pelvienne ».

Ces trois organes appartiennent à trois systèmes différents :

- la vessie appartient au système urinaire,
- l'utérus appartient au système de reproduction,
- le rectum appartient au système digestif.

Ils ont leurs prolongements et leurs orifices en rapport avec le plancher pelvien. Celui-ci constitue leur support musculaire et aponévrotique. Ces viscères ont des muscles, contractiles et élastiques, assurant tour à tour le remplissage et l'évacuation. Ceci nécessite une grande mobilité, car leurs changements de volume créent des déplacements entre eux. A l'intérieur du bassin presque indéformable, ces déplacements sont rendus possibles grâce aux espaces cellulo-fibreux qui les entourent, constitués en lames et en ligaments.

La muqueuse utérine se modifie lors de chaque cycle ovarien : elle s'épaissit en début de cycle, en prévision de la nidation éventuelle de l'embryon. Ensuite, s'il n'y a pas de grossesse, elle desquame et est expulsée lors des règles. L'utérus est, de tous

les organes du corps, celui qui va s'étendre le plus (lors de la grossesse et en particulier s'il y a grossesse multiple). C'est aussi un muscle qui va fournir un effort prolongé et très important pour s'ouvrir et expulser le fœtus. C'est aussi un organe d'une extensibilité et d'une force exceptionnelles à l'occasion de grossesse/accouchement. En dehors de ces circonstances, l'utérus occupe une place restreinte dans le petit bassin.

Lors de la grossesse la muqueuse devient beaucoup plus souple et élastique, pour faciliter le passage de l'enfant le jour de l'accouchement, les tissus se déplissent comme le soufflet d'un accordéon. Les déchirures du vagin sont ainsi fréquentes et superficielles. Le haut de l'utérus est assez mobile, et se déplace au gré du remplissage ou du vidage de la vessie (en avant), ou du rectum (en arrière). Le bas de l'utérus (région du col) est beaucoup plus fixe, plus bas dans le petit bassin, le vagin est fortement fixé et sa stabilité en fait un mât de soutien pour l'utérus.

L'utérus pendant la grossesse : au début de la grossesse, l'utérus commence par s'épaissir : les fibres musculaires augmentent et se transforment. Puis il s'étire, progressivement, s'adaptant à la taille croissante du fœtus. Le volume utérus/fœtus occupe d'abord une position pelvienne haut (12 sem.), puis le bas de l'abdomen, puis l'abdomen sous l'ombilic (24 sem.), il atteint à la 36^{ème} semaine, il descend un peu vers le bassin, prenant une forme plus large. Les ligaments qui suspendent l'utérus, en particulier les ligaments utéro-sacrés, et les ligaments ronds, s'adaptent à cette évolution : ils s'étirent considérablement, et changent d'orientation.

Le jour de l'accouchement, les contractions utérines deviennent de plus en plus régulières, fréquentes, puissantes. Elles servent à la fois à dilater le col et à expulser l'enfant.

Le rectum, appelé aussi ampoule rectale, est la dernière partie du gros intestin, juste avant l'orifice terminal : l'anus. Dans le petit bassin, le rectum est situé le plus à l'arrière, en arrière de l'utérus et du vagin. La face profonde du rectum est une muqueuse, formant des replis longitudinaux, qui s'effacent quand il est rempli. Il y a également des replis transversaux, qui segmentent le rectum en valvules. Cette muqueuse est doublée de deux couches de muscles : des muscles longitudinaux, des muscles circulaires. Ceux-ci, en se contractant, expulsent le contenu du rectum.

1.2.4 Les muscles voisins du périnée

Quand on recherche la sensation de contraction des muscles du plancher pelvien, au début, il est fréquent de découvrir d'abord celles des muscles voisins :

- muscles profonds de hanche,
- muscles adducteurs,
- muscles grands fessiers,
- muscles abdominaux bas.

Dans les exercices, ces muscles se contractent souvent en même temps que ceux du périnée. Et même à la place de ces derniers.

Pourquoi ? Parce qu'il sont plus grands, ou plus souvent mis en action dans la vie courante. Et il est fréquent de confondre leur contraction avec celle du périnée lui-même.

Les muscles fessiers : ils sont trois. Situés sur les côtés du bassin, on trouve le moyen fessier, et, un peu plus en avant, le petit fessier. Ces muscles ne se confondent pas avec ceux du périnée, dont ils sont franchement séparés. Le troisième est plus connu : le muscle de la fesse.

Le grand fessier, c'est aussi le plus grand et le plus superficiel des trois. Il naît sur le sacrum et le coccyx, se termine sur le haut du fémur et sur une bande fibreuse appelée fascia lata. La contraction du grand fessier se confond souvent avec celle du périnée postérieur. Comment bien les distinguer ? La sensation du grand fessier est à l'arrière du bassin, en dehors du coccyx, celle du périnée postérieur est au dessous du bassin, en avant du coccyx.

Les muscles adducteurs sont des muscles qui se trouvent à l'intérieur de la cuisse. On en distingue cinq, de plus en plus longs, qui se succèdent et se recouvrent. Trois petits, haut situés, partent du pubis et se terminent sur le haut du fémur : le pectiné, le petit adducteur, le moyen adducteur. On en trouve deux plus longs : le grand adducteur, et le droit interne qui descend jusque sous le genou, et se termine sur tibia. Ces muscles rapprochent les cuisses. Ce sont surtout les premiers, proches du bassin, dont on peut confondre la contraction avec celle du périnée antérieur. La

sensation de contraction est dans les cuisses, à l'intérieur et non dans le bas du bassin.

Le jour de l'accouchement, il est important qu'ils soient souples, pour pouvoir prendre facilement les positions à cuisses écartées, que ce soit assise, couchée, accroupie, etc....

Les muscles abdominaux sont les muscles qui s'étendent des côtes au bassin.

Le grand droit est disposé uniquement en avant : il va de l'avant du thorax (sternum), jusqu'au pubis, par des fibres longues, très repérables. Ses fibres basses sont toutes proches des muscles du périnée antérieur : de tous les abdominaux, ce sont ses fibres que l'on confond souvent, dans la contraction, avec celles du périnée. Sur les côtés du tronc, les abdominaux forment trois couches qui se recouvrent. Elles vont toutes des côtés au bassin, s'attachant en arrière sur les vertèbres lombaires, et en avant sur une large aponévrose. Le plus profond : le transverse. Ses fibres sont horizontales ; donc sa contraction provoque un resserrement du diamètre de l'abdomen. Comme si l'on resserrait une ceinture. C'est vraiment un muscle qui sert à l'expiration, quand celle-ci est profonde. On le sent, en soufflant à fond, en éternuant, en toussant, sur les côtés de la région de la taille.

Le petit et le grand oblique forment deux nappes disposées au dessus du transverse, avec des fibres qui se croisent d'un muscle à l'autre. Eux aussi contribuent à resserrer l'abdomen pour l'expiration, mais ils peuvent également mobiliser le tronc, en faisant tourner ou pencher le thorax et le bassin l'un sur l'autre. Lors de la grossesse, les abdominaux sont fortement étirés. Pendant l'accouchement, ils peuvent jouer un rôle variable.

Le diaphragme : si le plancher pelvien est appelé parfois diaphragme du bas ou second diaphragme, c'est par comparaison avec le grand muscle qui porte ce nom et se situe plus haut, à la jonction du thorax et de l'abdomen. Il a une forme de coupole, dont le sommet est une zone fibreuse (non contractile), de couleur blanc nacré : le centre phrénique. De là descendent des fibres rayonnées qui se terminent sur la face profonde du thorax, sur le sternum, les côtes, les vertèbres lombaires. Son fonctionnement est complexe. Nous l'aborderons ici de façon simplifiée : quand les

fibres musculaires du pourtour se contractent, le centre phrénique descend. Cela amène un agrandissement des poumons vers le bas. Ceux-ci, étirés, se remplissent d'air : c'est l'inspiration. A l'expiration, au contraire, le diaphragme remonte accompagnant le poumon qui revient à sa taille première

1.3 La pratique des activités physiques par la femme en état de grossesse

1.3 .1 Conception physiologiques

Des études ont été menées en médecine du sport sur le sport et la grossesse. Pour Wolfgang Heipertz (1990) :

La question de savoir si la femme peut ou doit faire du sport pendant la grossesse, on ne peut y apporter de réponse générale ; la grossesse étant un processus physiologique, il n'y a pas de raison de déconseiller par principe l'exercice physique, il en va différemment de l'entraînement et de la compétition. La pratique d'une gymnastique spécifique à partir du cinquième mois de grossesse est tout à fait conseillée pour faciliter le déroulement de l'accouchement.

Le troisième mois est une période critique de la grossesse comportant de gros risques de fausse couche ; il vaut mieux renoncer pendant cette période à tout exercice physique, même dans les disciplines pratiquées quotidiennement. Le reste du temps, les exercices physiques, surtout la natation, sont à préconiser, tout en évitant les disciplines comportant des risques de heurt ou d'ébranlement de la matrice. En état de grossesse avancée (à partir du septième mois environ), le fœtus qui grossit réduit les capacités circulatoires et respiratoires de la mère. Le volume cardiaque/min et le pouls augmentent dès la deuxième moitié de la grossesse alors que le volume par pulsation se réduit de plus en plus. Il vaut donc mieux réduire l'effort supplémentaire que le sport impose à l'organisme. Toutefois des sportives bien entraînées ont réalisé de hautes performances dans la dernière partie de la grossesse et même, exceptionnellement, participent à des compétitions».

Et R. Guillet et J. Genéty d'aller dans le même sens en résumant l'activité physique au cours de la grossesse en trois caractéristiques : modération, respiration, relaxation. De plus il périodisent l'activité physique pendant la grossesse en trois

périodes en préconisant: d'être circonspect au cours des trois premiers mois car les risques d'avortement sont grands ; de faire des exercices modérés du troisième au huitième mois ; et à partir du huitième mois les exercices doivent comprendre des exercices de respiration, de relaxation, et les activités physiques proprement dites doivent être très réduites.

Par ailleurs, on note :

Qu'il y a, en principe, possibilité de pratiquer son sport favori durant la grossesse, dans la mesure où sa pratique est modérée, et qu'il ne s'agit pas de sports violents ou pouvant entraîner des chutes. Pour les femmes enceintes, la pratique d'un sport est même bénéfique. En effet plusieurs études ont démontré que les femmes enceintes qui pratiquaient régulièrement une activité sportive semblaient moins souffrir de douleurs à l'accouchement, et avaient donc moins recours aux analgésiques. De plus elles prenaient moins de poids durant leur grossesse, et perdaient plus facilement les kilos superflus après l'accouchement. Rendant moins sujette aux vergetures et aux complications veineuses entraînées par la grossesse, la pratique d'un sport est aussi essentielle pour l'oxygénation de la maman et du bébé.(www.monbébé.com/articles/gross-sport.htm)

1.3.2 Conceptions socioculturelles.

Des auteurs ont été amenés à faire des études liées à la femme enceinte notamment Youcef Fatès dans son livre intitulé Sport et Tiers-monde où il pose la question du sport et de la religion en particulier celle musulmane. Pour lui, le sport est en étroite relation avec le corps qui, chez la femme, est recouvert de mythes qui la placent sur un piédestal. Ce qui rend complexe les rapports entre la femme et le sport sur la mixité de ce dernier. A cet effet, il note que : « La première évidence qui va être déterminante c'est que, à partir du corps, vont se cristalliser et s'ordonner tous les tabous, tous les obstacles de la société islamique. Cela implique le sport comme pratique symbolique du corps. Or cette pratique doit affronter la notion de « aoura », règle classique. Ce mot « aoura » veut dire le borgne, le louche. Il signifie, par extension, débauche et mœurs dépravées. Dans le langage juridique, en particulier en droit musulman, cette notion implique que l'on doit cacher une partie de son corps. Pour l'homme, c'est la partie comprise entre le nombril et les genoux,

par contre la femme est entièrement « aoura », hormis ses mains et son visage. Ainsi chez la femme musulmane, le corps est tabou. » (P101 à 102). Le statut du corps constitue une entrave à la pratique des activités physiques à but utilitaire. Entrave en ce sens que « le corps d'un être humain est le portrait d'une culture et d'une politique. Il n'est pas une donnée naturelle immuable (y compris dans son fonctionnement) mais une œuvre culturelle, une histoire » spécifie-t-il. Ce qui suscite le problème vestimentaire. Le vêtement utilisé pour s'adonner à des activités physiques doit prendre en compte la valeur qui est attachée au corps et le vêtement dit islamique qui est à l'origine de l'interdit qu'est la longueur du short qui doit arriver jusqu'aux genoux car il permet « l'affirmation politico-religieuse ». Ce qui remet en cause la pratique des activités physiques par la femme en état de grossesse qui s'attache aux valeurs culturelles et religieuses du fait que pour Youcef, « le port du short est comme indécent car il révèle le corps de la femme. Ce corps « érogène », suscite le désir et des fantasmes d'appropriation d'autrui. Pour l'éviter, il faut cacher son corps, le dissimuler. Le vêtement devient alors l'instrument de la pudeur. Sa valeur symbolique dépasse le simple niveau utilitaire pour faire ressortir la constance de la pureté féminine. » Ce qui implique que « les lieux de pratique sportive, de par leur antériorité et leur mixité leur sont implicitement fermés (qu'il s'agisse de pratique sportive ou de spectacle sportif). Les exercices physiques ne sont admis et encouragés que dans des espaces exclusivement féminins. Cette pratique est incluse dans un complexe qui renforce l'image de la femme mère, épouse au foyer enfermée dans le cercle de ses tâches domestiques. » (p110).

Par ailleurs la grossesse est un fait qui est perçu différemment, selon les localités et les générations, et autour de laquelle gravitent un certain nombre de facteurs. A la question « que pensez-vous de l'activité physique de la femme enceinte ? », l'association de femmes « Bok Guiss Guiss » a fournie les informations suivantes :

S'adonner à des activités physiques telles celles utilitaires est souhaité dans les sociétés traditionnelles car participant à l'harmonie familiale du fait que tout le monde y pose son regard. Mais ceci avec des principes : durant les trois premiers mois de la grossesse, faire de l'activité physique est interdite car la grossesse n'est pas encore bien installée et par conséquent il peut y avoir avortement. Au-delà de

trois mois, on pense qu'il est pratiquement impossible qu'il puisse se produire un avortement. De ce fait il y a obligation pour la femme enceinte de faire de l'activité physique, car la grossesse déjà fixée ne fera que se développer et que tout problème qui surgirait, serait lié aux tabous, aux mythes. La femme qui reste sans en faire sera taxée de paresseuse. Par ailleurs son état de sédentarité cause une augmentation de poids aussi bien du côté de la maman que du côté du bébé. Par conséquent elle arrive avec des aptitudes réduites à l'accouchement. Par contre travailler le maintien active et de ce fait elle sera forte le jour de l'accouchement. Tout au long de la grossesse, ce sont les mêmes activités auxquelles elle s'adonne sans diminution d'intensité. Il arrive même d'en voir qui travaille jusqu'au jour de l'accouchement de peur d'être traitée de paresseuse et non comme une personne fatiguée. Durant cette période, c'est-à-dire au-delà de trois mois, elle évite des activités du genre, porter des charges lourdes, faire des gestes brusques car provoquant « une ouverture du corps » ; de même que certaines postures adoptées pendant les activités par exemple se courber pour faire le linge. Elles lui étaient interdites parce que réagissant sur les nerfs et augmentant les battements du cœur ; pouvant provoquer par la même occasion des hémorragies internes et agissant sur le fœtus. Ce dernier peut sentir le geste à n'importe quel endroit du corps et comme il est fragile, il y aura risque de blessures. De plus il peut y avoir choc au niveau du fœtus car ses cellules sont encore fragiles. Choc qui peut être à l'origine d'une malformation.

Les femmes rurales qui suivent le phénomène de l'exode rural et qui ne se sont pas totalement intégrées dans la société citadine, partagent le même avis que celles qui résident en milieu rural en ce sens que c'est une éducation dans laquelle elles ont été préparées et ne voient pas la nécessité de se départir de cela et d'adopter d'autres attitudes.

Par contre la société citadine qui voit de jour en jour les mutations de la société lui offrir des opportunités, que ce soit dans les moyens de transport que dans les moyens de travail, perçoit l'activité physique de la femme en état de grossesse suivant ses différentes composantes : les femmes au foyer pensent qu'une femme normale doit bouger, mener des activités physiques à plus forte raison une femme enceinte dont la santé est fragile et sujette à de nombreuses maladies. Peu importe le genre d'activité, que ce soit fait avec modération. Celles qui sont dans les bureaux

considèrent leur travail comme étant déjà de l'activité physique, peu importe la définition qui lui est donnée. Mais d'autres, du même statut social, animées par le désir d'exercices physiques, soutiennent l'opinion opposée.

II - DEUXIEME PARTIE :
METHODOLOGIE ET
PRESENTATION DES
RESULTATS

2.1 Les sujets

La population féminine, plus particulièrement celle en état de grossesse, constitue l'objet de notre étude, sans oublier les personnes ressources qui interviennent dans la situation de la femme en pré-partum. C'est ainsi que des masso-kinésithérapeutes, des responsables de salles de sport seront mis à contribution, pour recueillir des informations susceptibles de permettre l'élucidation de notre hypothèse de recherche.

Le nombre de participants s'établit comme suit : 100 femmes en état de grossesse âgées de 15 à 45 ans, venues en consultation au niveau de l'Hôpital Général de Grand Yoff et du Centre Hospitalier Abass Ndao ; 10 masso-kinésithérapeutes ; 10 responsables de salles de sport ; une population dont l'apport est susceptible de confirmer voire renforcer notre hypothèse. Le choix de la taille de l'échantillon s'est fait sur la base de la moyenne des consultations journalières dont le tiers a été choisi, soit 30% des consultations. La méthode utilisée est celle de l'échantillonnage aléatoire stratifié.

2.2 Les instruments de collecte de données

Pour accéder à l'information nécessaire, des questionnaires ont été établis ainsi que des entretiens et des recherches documentaires.

2.3 Les questionnaires

Pour accéder à l'information, nous avons jugé nécessaire de confectionner deux types de questionnaires comportant des questions ouvertes qui donnent des informations diversifiées et objectives, et des questions fermées pour la circonscription des résultats. Un questionnaire est destiné aux femmes en question, un questionnaire aux masso-kinésithérapeutes et responsables de salles de sport. Leur contenu est en rapport avec l'objet de notre étude et peut donner des informations directement utilisables.

2.4 Le test des questionnaires

Pour s'assurer de la pertinence, de l'adéquation et de la compréhension du questionnaire, un premier exemplaire a été soumis aux kinésithérapeutes et à des femmes enceintes venues en consultation au niveau de l'Hôpital Général de Grand Yoff afin de s'assurer que les questions sont bien comprises et répondues conformément à nos attentes.

2.5 Les Entretiens

Pour mieux étayer l'objet de notre étude, la société a été interrogée à travers un groupement de femmes. La collecte des informations s'est faite sans critères de sélection et centrée sur la population féminine.

2.6 La Documentation

La Bibliothèque de l'INSEPS, celle de l'Université Cheikh Anta Diop et le Centre de Documentation du CEFOREP nous ont permis d'accéder à l'information.

2.7 Les limites de l'étude

Nous avons choisi ces deux structures car jugeant les populations qui les fréquentent suffisamment représentatives des différentes couches sociales urbaines.

2.8 Le traitement des données

Pour le dépouillement, nous avons adopté la méthode du pendu. La méthode du pendu est une technique de décompte qui consiste à prendre les mêmes réponses par effectif de cinq (5) dont la somme va donner l'effectif total. Pour le traitement des questions ouvertes, nous avons choisi de regrouper les réponses qui se ressemblent et pour les questions fermées l'élaboration de tableau à simple entrée.

2.9 Présentation et interprétation des résultats

TABLEAU 1 : Répartition des femmes suivant l'âge le niveau d'étude et la parité (en effectifs)

Age Niveau d'étude	16-25		26-35		36-45		Total
Analphabète	-	-	-	5	1	8	14
Primaire	-	-	-	3	-	2	5
Moyen	-	1	3	7	-	17	28
Secondaire	3	-	2	14	-	2	21
Supérieur	2	-	14	9	2	5	32
Total	5	1	19	38	3	34	N=100
Parité	P	M	P	M	P	M	

TABLEAU 2 : Répartition des femmes suivant la pratique ou non d'activité physique.

Age Variable	16-25		26-35		36-45		Total
Oui	5	1	19	38	3	34	100
Non	-	-	-	-	-	-	-
Parité	P	M	P	M	P	M	

Légende :

P : Primipare

M : Multipare

Commentaire et interprétation :

Les femmes ont en majorité entre 26 ans et 45 ans. La représentation est plus forte au niveau des fourchettes 26-35 ans et 36-45 ans. On y enregistre respectivement les pourcentages de 57% et de 37%.

Ces deux fourchettes regroupent la majorité des multipares. Nous totalisons un pourcentage de 38% au niveau de la tranche d'âges 16-25 et 34% au niveau de la tranche 36-45 ans. Par contre les tranches 16-25 ans et 26-35 ans enregistrent la plupart des primipares. Nous comptons 5% pour le premier et 19% pour le second.

Le constat qui se fait est que sur les 27 primipares que compte l'ensemble des femmes interrogées, 3 se situent dans l'intervalle d'âge 36-45 ans ; sur les 73 multipares nous comptons 1 qui se situe au niveau de l'intervalle 16-25 ans.

D'après les résultats obtenus, le nombre de femmes qui ont le niveau primaire est minime par rapport aux autres niveaux avec seulement 5% des femmes interrogées.

Tableau 3 : Répartition des primipares en fonction de la motivation à la pratique d'une activité physique durant la période de grossesse.

Tanches d'âges	16-25	26-35	36-45	Total	Pourcentage
Motivation					
Facilitation accouchement	5	4	1	10	37,037%
Maintien de la santé	-	15	2	17	62,963%
Le cadre de travail	-	-	-	-	-
Prescription médicale	-	-	-	-	-
Total	5	19	3	N=27	100%

Tableau 4 : Répartition des multipares en fonction de la motivation à la pratique d'une activité physique durant la période de grossesse.

Tanches d'âges	16-25	26-35	36-45	Total	Pourcentage
Motivation					
Facilitation accouchement	1	-	24	25	34,24%
Maintien de la santé	-	33	8	41	56,16%
Le cadre de travail	-	1	-	1	1,37%
Prescription médicale	-	4	2	6	8,2%
Total	1	38	34	N=73	100%

Commentaire et interprétation :

Le maintien de la santé et la facilitation de l'accouchement semblent être les préoccupations des femmes en état de grossesse avec les pourcentages respectifs des 62,96% et de 37,04 % chez les primipares, et 56,16 % et 34,24% chez les multipares. Cependant, on note une faible pratique d'activités physiques par ces femmes due à une prescription médicale de l'ordre de 8,2%, imposée par le cadre de travail de l'ordre de 1,37 %. Ces deux types de motivations sont retrouvés chez les multipares et absents chez les primipares. Ils sont aussi retrouvés dans les tranches d'âge 26-35 ans et 36-45 ans. De plus, on note que, chez les primipares, plus de la moitié des femmes sont préoccupées par le maintien de la santé. Mais chez celles qui appartiennent à la tranche 15-25 ans, elles sont toutes préoccupées par la facilitation de l'accouchement. Ceci peut s'expliquer par le fait que les plus jeunes, qui en sont à leur première grossesse, et n'ayant pas l'expérience de cette période sensible, pensent plus à ce moment de la délivrance qui les attend. L'effet contraire est retrouvé chez les multipares de la tranche 26-35 ans. Ceci est dû au simple fait qu'ayant déjà expérimenté cette étape de la grossesse, l'amélioration de la santé pour mieux favoriser cette étape fatidique devient leur principal souci. Cependant, les multipares de 36-45 ans sont plus pour la facilitation de l'accouchement qu'au maintien de la santé avec, respectivement, 32,87% et 10,95%. Leur âge avancé est la non évidence d'une bonne conduite de la grossesse à terme et pourrait expliquer cette tendance.

Tableau 5 : Répartition des primipares en fonction du choix de l'activité physique et du lieu de pratique.

Activité Variable	16-25 ans				26-35 ans				36-45 ans				Total	%
	m	am	es	t	m	am	es	t	m	am	es	t		
Domicile	-	3	-	3	-	-	-	-	2	-	-	2	5	18,52
Structure de Santé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lieu de Travail	2	-	-	2	3	-	-	3	-	-	-	-	5	18,52
Chemin de Travail	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rue	-	-	-	-	16	-	-	16	1	-	-	1	17	62,96
Total	2	3	-	5	19	-	-	19	3	-	-	3	N=27	100
%	7,40	11,11		18,52	70,37	-	-	70,37	11,11			11,11	100	-

Légende :

m : marche

am : activité ménagère

es : exercices au sol

t : total partiel

Tableau 6 : Répartition des Multipares en fonction du choix de l'activité physique et du lieu de pratique.

Lieu	Activité	16-25 ans				26-35 ans				36-45 ans				Total	%
		m	am	es	t	m	am	es	t	m	am	es	t		
Domicile		-	1	-	1	-	-	1	1	-	4	-	4	6	8,21
Structure de Santé		-	-	-	-	-	-	3	3	-	-	2	2	5	6,85
Lieu de Travail		-	-	-	-	10	2	-	12	8	1	-	9	21	28,77
Chemin de Travail		-	-	-	-	7	-	-	7	6	-	-	6	13	17,80
Rue		-	-	-	-	15	-	-	15	13	-	-	13	28	38,36
Total		-	1	-	1	32	2	4	38	27	5	2	34	N=73	100
%		-	1,37	-	1,37	43,83	2,74	5,48	52,05	36,99	6,85	2,74	46,57	100	

Légende :

m : marche

am : activité ménagère

es : exercices au sol

t : total partiel

Commentaire et interprétation

Au regard de ce tableau, la marche semble être l'activité la plus prisée par les primipares avec 88,88% des femmes. Cependant 11,11% des femmes font de l'activité ménagère et sont retrouvées entièrement à la fourchette 16-25 ans. De plus, on remarque que l'activité de la marche est essentiellement pratiquée dans la rue avec 62,96% des primipares contre 18,52% au lieu de travail et 7,41% à domicile. Cependant aucune d'entre elles ne s'y adonnent sur le chemin du travail. Ceci peut s'expliquer par le simple fait que le lieu de travail est éloigné du lieu d'habitat ; la profession exercée en général est essentiellement passive et la rue représente le seul cadre spatial qui s'offre à elles. Par ailleurs, le fait qu'elles arrivent à la maison en fin d'après-midi, trouvant le dîner déjà préparé par l'employée de maison, permet de justifier le choix de l'activité.

Le même constat se remarque chez les multipares avec 80,82% d'entre elles contre 10,96% pour les activités ménagères et 8,22% pour les exercices au sol. Comme pour les primipares, la marche est essentiellement pratiquée dans la rue avec 38,36% des femmes. Ensuite viennent le lieu de travail avec 24,66% et le chemin de travail avec 17,81%. Ceci peut s'expliquer par le simple fait que le lieu d'exercice de la profession est à quelques encablures de l'habitat et que la profession est de nature active, ou elles choisissent d'être actives au travail.

Tableau 7 : répartition des primipares en fonction de la durée de pratique de l'activité.

Durée	Activité	16-25ans				26-35ans				36-45ans				Total	%
		m	am	es	t	m	am	es	t	m	am	es	t		
10 à 20 min		-	-	-	-	3	-	-	3	2	-	-	2	5	18,52
20 à 30 min		2	-	-	2	11	-	-	11	1	-	-	1	14	51,85
30 à 60 min		-	1	-	1	5	-	-	5	-	-	-	-	6	22,22
Plus de 60 min		-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	7,41
Total		2	3	-	5	19	-	-	19	3	-	-	3	N=27	100
%		7,40	11,11	-	18,52	70,37	-	-	70,37	11,11	-	-	11,11	100	

Légende :

m : marche

am : activité ménagère

es : exercices au sol

t : total partie

Tableau 8 : répartition des Multipares en fonction de la durée de pratique de l'activité.

Durée	16-25ans				26-35ans				36-45ans				Total	%
	m	am	es	t	m	am	es	t	m	am	es	t		
10 à 20 min	-	-	-	-	7	-	1	8	10	-	-	10	18	24,66
20 à 30 min	-	-	-	-	13	-	3	16	12	3	2	17	33	45,20
30 à 60 min	-	-	-	-	12	-	-	12	5	1	-	6	18	24,66
Plus de 60 min	-	1	-	1	-	2	-	2	-	1	-	1	4	5,48
Total	-	1	-	1	32	2	4	38	27	5	2	34	N=73	100
%	-	1,37	-	1,37	43,83	2,74	5,48	52,05	36,99	6,85	2,74	46,57	100	

Légende :

m : marche

am : activité ménagère

es : exercices au sol

t : total part

Commentaire et interprétation

Concernant la pratique d'activités physiques suivant la durée, vingt à trente minutes constitue l'intervalle pour lequel, 51,85% des primipares marquent leur préférence, toutes activités confondues. De même, cet intervalle durée enregistre 47,20% des multipares. Cependant, la fourchette de 10 à 20 minutes et celle de 30 à 60 minutes totalisent le même nombre de femmes à savoir 24,66% des multipares.

Toutefois, le constat qui se dégage est que la pratique d'une activité de durée supérieure à 60 minutes est faiblement représenté aussi bien chez les primipares que chez les multipares. De plus, la fourchette de 10 à 20 minutes l'est aussi au niveau des primipares. Ce qui s'explique par le fait que l'activité n'est pas continue. Dès lors, le temps absolu d'activité dépasse rarement 60 minutes. Mais aussi l'âge et l'état de la santé constituent des éléments qui peuvent influencer sur la durée d'activité à cause de la fragilité de l'organisme pendant cette période sensible.

Tableau 9 : répartition des primipares en fonction de la période de pratique de l'activité physique.

Activité Trimestre	16-25 ans				26-35ans				36-45 ans				Total	%
	m	am	es	t	m	am	es	t	m	am	es	t		
1 ^{er}														
2 ^{ème}														
3 ^{ème}					1			1					1	3,70
1 ^{er} et 2 ^{ème}	2			2									2	7,41
1 ^{er} et 3 ^{ème}					5			5					5	18,52
2 ^{ème} et 3 ^{ème}					4			4	3			3	7	25,92
Début à fin		3		3	9			9					12	44,44
Total	2	3		5	19			19	3			3	N=27	100
Pourcentage	7,41	11,11		18,52	70,37			70,37	11,11			11,11	100	

Légende :

m : marche
 am : activité ménagère
 es : exercices au sol
 t : total partie

Tableau 10 : répartition des Multipares en fonction de la période de pratique de l'activité physique.

Activité Trimestre	16-25 ans				26-35ans				36-45 ans				Total	%
	m	am	es	t	m	am	es	t	m	am	es	t		
1 ^{er}														
2 ^{ème}														
3 ^{ème}														
1 ^{er} et 2 ^{ème}					10			10	6	1		7	17	23,29
1 ^{er} et 3 ^{ème}														
2 ^{ème} et 3 ^{ème}					13		4	17	9		2	11	28	38,36
Début à fin		1		1	9	2		11	12	4		16	28	38,36
Total		1		1	32	2	4	38	27	5	2	34	N = 73	100
Pourcentage		1,37		1,37	43,83	2,74	5,48	52,05	36,99	6,85	2,74	46,57	100	

Légende :

m : marche
 am : activité ménagère
 es : exercices au sol
 t : total partie

Commentaire et interprétation

Au regard de ces deux tableaux, le constat qui se fait est le suivant :

- Aucune des primipares ou des multipares ne s'adonne à la pratique des activités physiques à un trimestre uniquement.
- La majeure partie des primipares et des multipares s'adonne aux exercices physiques du début à la fin de la grossesse.

Ainsi, la variété de l'intensité de l'activité suivant les différentes étapes de cette période sensible pourrait justifier cette tendance.

Mais chez les multipares, cette pratique d'activité physique du début à la fin de la grossesse est égalée par celle faite au « 2^{ème} et 3^{ème} trimestre » de la grossesse avec 38,36% des femmes. Cependant, 18,52% des primipares s'adonnent aux activités au « 1^{er} et 3^{ème} trimestre » et sont essentiellement constitués par celles de la fourchette 26-35 ans. Par contre, chez les multipares, aucune d'entre elles ne s'y adonne durant cette période. Chez les primipares, 3,70% des femmes pratiquent de l'activité physique au 3^{ème} trimestre uniquement et 7,41% au niveau du « 1^{er} et 2^{ème} trimestre » ? Contrairement aux multipares, où 23,29% font l'activité au « 1^{er} et 2^{ème} trimestre » et aucune au « 1^{er} et au 3^{ème} trimestre ». Cette différence pourrait s'expliquer par le simple fait que les multipares connaissent mieux que les primipares les différentes étapes sensibles, selon la fragilité du corps qui nécessite une pratique d'activité physique pour une rééquilibration.

Tableau 11 : répartition des primipares en fonction de la fréquence de pratique de l'activité physique.

Activité	16-25 ans				26-35ans				36-45 ans				Total	%
	m	am	es	t	m	am	es	t	m	am	es	t		
1														
2		1		1	1			1					2	7,41
3		2		2	12			12					14	57,85
Tous les jours	2			2	6			6	3			3	11	40,74
Total	2	3		5	19			19	3			3	N=27	100
Pourcentage	7,41	11,11		18,52	70,37			70,37	11,11			11,11	100	

Légende :

m : marche

am : activité ménagère

es : exercices au sol

t : total partie

Tableau 12 : répartition des Multipares en fonction de la fréquence de pratique de l'activité physique.

Activité	16-25 ans				26-35ans				36-45 ans				Total	%
	m	am	es	t	m	am	es	t	m	am	es	t		
1														
2									2			2	2	2,74
3					9		4	13	10		2	12	25	34,25
Tous les jours		1		1	23	2		25	15	5		20	46	63,01
Total		1		1	32	2	4	38	27	5	2	34	N=73	100
Pourcentage		1,37		1,37	43,83	2,74	5,48	52,05	36,99	6,85	2,74	46,57	100	

Légende :

m : marche
 am : activité ménagère
 es : exercices au sol
 t : total partie

Commentaire et Interprétation

Ce tableau montre que 57,85% des primipares se livrent aux activités physiques trois fois par semaine, 40,74% tous les jours, et seulement 7,41% deux fois par semaine. Par contre 63,01% des multipares font l'activité physique tous les jours et 34,25% trois fois par semaine, et seulement 2,74% deux fois par semaine.

Cet inverse de la tendance de la fréquence de la pratique d'activité physique entre les primipares et les multipares au niveau des fréquences trois fois par semaines et tous les jours est dû au fait que les multipares qui ont déjà expérimenté cet état de grossesse, sont théoriquement plus aptes à affronter moralement et physiquement cette étape.

Par ailleurs, on note sur le tableau, que ce soit aussi bien au niveau des primipares que des multipares, qu'aucune ne s'adonne aux activités physiques une fois par semaine. Ceci est sans doute dû à la prise de conscience de la faible répercussion que connaît cette fréquence d'activité sur l'organisme. De plus, celle-ci s'avoisine à l'inactivité physique.

Tableau 13 : répartition des primipares en fonction du moment de la journée où elles s'adonnent à l'activité physique.

Activité	16-25 ans				26-35ans				36-45 ans				Total	%
	m	am	es	t	m	am	es	t	m	am	es	t		
Matinée	2			2	3			3	1			1	6	22,22
Après-midi					2			2	1			1	3	11,11
Soirée		3		3	14			14	1			1	18	66,67
Total	2	3		5	19			19	3			3	N = 27	100
Pourcentage	7,41	11,11		18,52	70,37			70,37	11,11			11,11	100	

Tableau 14 : répartition des Multipares en fonction du moment de la journée où elles s'adonnent à l'activité physique.

Moment	16-25 ans				26-35ans				36-45 ans				Total	%
	m	am	es	t	m	am	es	t	m	am	es	t		
Matinée		1		1	17	2	4	23	14	1	2	17	41	56,16
Après-midi										2		2	2	2,74
Soirée					15			15	13	2		15	30	41,09
Total		1		1	32	2	4	38	27	5	2	34	N=73	100
Pourcentage		1,37		1,37	43,83	2,74	5,48	52,05	36,99	6,85	2,74	46,57	100	

Légende :

m : marche

am : activité ménagère

es : exercices au sol

t : total partiel

Tableau 15 : répartition des primipares en fonction du type de programme affecté à l'activité physique.

Activité	16-25 ans				26-35ans				36-45 ans				Total	%
	m	am	es	t	m	am	es	t	m	am	es	t		
Programme														
Spontané	2	3		5	2			2	1			1	8	29,63
Planifié					17			17	2			2	19	70,37
Sporadique														
Total	2	3		5	19			19	3			3	N = 27	100
Pourcentage	7,41	11,11		18,52	70,37			70,37	11,11			11,11	100	

Tableau 16 : répartition des Multipares en fonction du type de programme affecté à l'activité physique.

Activité	16-25 ans				26-35ans				36-45 ans				Total	%
	m	am	es	t	m	am	es	t	M	am	es	t		
Programme														
Spontané		1		1	10	2		12	8			8	21	28,77
Planifié					22		4	26	19	5	2	26	52	71,23
Sporadique														
Total		1		1	32	2	4	38	27	5	2	34	N = 73	100
Pourcentage		1,37		1,37	43,83	2,74	5,48	52,05	36,99	6,85	2,74	46,57	100	

Légende :

m : marche

am : activité ménagère

es : exercices au sol

t : total partie

Commentaire et interprétation

La matinée et la soirée sont les préférences des primipares avec respectivement 22,22% et 66,67%. On note également que 11,11% des primipares optent pour l'après-midi. Le même constat est observé chez les multipares avec une inversion des dominantes : 41,09% des multipares la soirée, 56,16% la matinée et 2,74% l'après-midi.

Par ailleurs, on constate que toutes les activités peuvent se faire à n'importe quel moment de la journée à l'exception des exercices au sol qui se font essentiellement la matinée. Cet état de fait est sans doute dû à l'ouverture des structures de sport dans la matinée.

En conséquence, on remarque d'une part, que 70,37% des activités sont planifiées et 29,63% spontanées chez les primipares et, d'autre part, 71,23% des activités planifiées, puis 28,77% spontanées chez les multipares. Ce qui montre qu'elles savent que les activités durant cette période, ne se font pas au hasard et n'importe comment. On note cependant qu'aucune des activités n'est faite de façon sporadique aussi bien chez les primipares que chez les multipares.

Question 7 : Comment votre entourage perçoit-il la pratique d'activités physiques par la femme enceinte ?

100% de la population prétend que l'entourage préconise la pratique d'activités physiques par la femme enceinte avec une réduction de l'intensité au fur et à mesure que la grossesse évolue et l'abandon de certaines activités qui peuvent constituer un danger pour le fœtus.

Question 8 : Comment percevez-vous la pratique d'activités physiques par la femme en état de grossesse ?

100% de la population pense que la pratique d'activités physiques par la femme enceinte est nécessaire dès lors qu'elle aide à mieux gérer cette période sensible; de plus les grandes personnes ne cessent de le conseiller.

Question 9 : Vous soutient-on dans votre choix de pratique d'activités physiques ?

100% de la population a répondu OUI.

Question 10 : Y a-t-il dans votre entourage ou quartier des femmes en état de grossesse qui s'adonnent à des activités physiques pendant la période de grossesse ?

100% de la population a répondu OUI

Question 12 : Connaissez-vous l'existence d'activités physiques spécifiques au pré-partum ?

7% des femmes interrogées prétendent en connaître l'existence tandis que les 93% en ignorent totalement l'existence.

TABLEAU 17 : Répartition des primipares selon le type d'activité physique pratiquée avant l'état de grossesse.

Age	16-25	26-35	36-45	Total	%
Activité					
Sport individuel	-	-	-		-
Sport collectif	-	-	-		-
Activités domestiques	5	18	3	26	96,30
Marche	-	-	-		-
Gym de maintien	-	1	-	1	03,70
Total	5	19	3	N=27	100%
Pourcentage	18,52	70,37	11,11	100%	

TABLEAU 18 : Répartition des multipares selon le type d'activité physique pratiquée avant l'état de grossesse.

Age	16-25	26-35	36-45	Total	%
Activité					
Sport individuel	-	-	-		-
Sport collectif	-	-	-		-
Activités domestiques	1	27	34	73	100%
Marche		-	-		-
Gym de maintien	-	-	-		-
Total	1	27	34	N=73	100%
Pourcentage	1,37	36,99	46,57	100%	

Commentaire et interprétation

Les tableaux 17 et 18 nous montre que toutes les femmes se livraient à une activité physique au moins avant l'état de grossesse et toutes faisaient des tâches ménagères. Cependant certaines en plus s'adonnaient à la marche ou à la gymnastique aérobie.

Exploitation du questionnaire destiné aux Kinésithérapeutes

1. Le nombre de femmes qui fréquentent votre structure est-il important ?

Tableau 1 :

Variable	Effectif	Pourcentage
OUI	10	100%
NON	-	-

2. Qu'est ce qui les motive pour la pratique d'activités physiques ?

Tableau 2 :

Variable	Maigrir	Améliorer leur santé	Chasser le stress, la fatigue	Plaisir ou Loisir
Effectif	2	10	-	-
pourcentage	20%	100%	-	-

3. Une fois enceinte, continuent elles à fréquenter votre structure ?

Tableau 3

Variable	Effectif	Pourcentage
OUI	2	20%
NON	8	80%

4. Si oui, quels genres d'activités font-elles ?

-Kinésithérapie durant la grossesse

5. Si non que font elles en général ?

- On l'ignore
- Sédentaires ou font la marche

6. Le cadre structurel est il approprié à la pratique d'activités physiques en toute liberté et en toute sécurité pour la femme enceinte ?

Variable	Effectif	Pourcentage
OUI	6	60%
NON	4	40%

7. recevez-vous très souvent des femmes en activité physique prénatale ?

Variable	Effectif	Pourcentage
OUI	8	80%
NON	2	20%

8. La plupart sont :

Variable	Effectif	Pourcentage
Primipare	-	-
Multipare	10	100%

9. Quelles raisons les poussent à faire de l'activité physique prénatale ?

Variable	Prescription médicale	Facilitation de l'accouchement	Maintien et amélioration de leur santé
Effectif	4	-	2
Pourcentage	40%	-	20%

10. A quel programme d'activités sont elles soumises ?

Variable	Spontanée	Planifiée	Sporadique
Effectif	-	10	-
Pourcentage	-	100%	-

11. Quelle est la nature de l'activité physique ?

Variable	Exercices au sol	Activités de type sophrologique	Marche
Effectif	10	2	8
Pourcentage	100%	20%	80%

Autres : Physiothérapie.

12. Vous arrive t-il de recevoir des femmes qui ne veulent pas faire de l'activité physique ?

Variable	Effectif	Pourcentage
OUI	8	80%
NON	2	20%

13. Si oui quelles sont leurs raisons ?

Variable	Elles ne s'y intéressent pas	Elles sont gênées par leur état devant les autres	Raisons culturelles ou d'ordre morales
Effectif	2	2	6
Pourcentage	20%	20%	60%

14. Quels sont les résultats que vous attendez à l'accouchement ?

- Accouchement eutocique
- Facilitation de l'accouchement (de la gestion de l'accouchement)
- Un accouchement par voie basse, une amélioration au niveau abdominal et dorsal pour éviter les problèmes abdominaux et dorsolombaires.
- Un accouchement normal, bonne résorption de la **galve** abdominale, reprise sans difficulté des activités.

15. Quels sont les résultats obtenus le plus souvent ?

- Bon
- Evaluation impossible pour non suivi
- Bon déroulement de l'accouchement, bonne reprise physique.

16. Quelle est la durée du programme ?

- Nombre de séances prescrites
- 15 à 20 séances
- 4 à 6 semaines

17. Quelle est la durée des séances ?

Variables	10min	15min	20min	25min	30min
Effectif	-	-	2	2	8
Pourcentage	-	-	20%	20%	80%

Commentaire et interprétation

L'ensemble des kinésithérapeutes est unanime à dire que le nombre de femmes qui fréquentent les structures de santé est significatif. Tous les moniteurs reconnaissent qu'elles pratiquent de l'activité physique dans le but d'améliorer ou de maintenir leur santé. 2% des moniteurs, en plus de leur opinion précédente, ajoutent que certaines ont comme but l'amaigrissement. Il en découle que, si on se réfère au mémoire de M. Youssouf SAGNA, ces femmes vont à l'encontre du prototype de la femme sénégalaise. Une fois qu'elles sont en état de grossesse, elles ne continuent plus à fréquenter leur structure, selon 80% des kinésithérapeutes. Cependant 20% disent qu'elles sont régulières à fréquenter leur structure de santé.

L'illustration en est que celles qui ne retournent plus au niveau des structures de santé recouvrent une guérison ou que leur pathologie n'est pas de paire avec leurs activités physiques ; tout pendant que celles qui reviennent ont une pathologie qui est accentuée par l'état de grossesse. Ces dernières sont toutefois soumises à des exercices de type kinésithérapique. Mais les Kinésithérapeutes ignorent la plupart du temps ce à quoi se livrent celles qui ont décidé de ne plus revenir. De plus ils pensent que : soit elles se sédentarisent, soit elles pratiquent la marche.

On peut également signaler que 60% des kinésithérapeutes pensent que le cadre structurel est approprié à la pratique d'activités physiques en toute liberté et en toute sécurité pour la femme enceinte. Cependant, 40% des kinésithérapeutes affirment que le cadre ne s'y prête pas. Malgré cet état de fait, 80% des kinésithérapeutes reçoivent des femmes en activités physiques prénatales, et 20% n'en reçoivent pas. Ces femmes sont toutes multipares et sont motivées par le désir de maintenir et d'améliorer leur santé selon l'affirmation de 20% des kinésithérapeutes. De plus, elles sont motivées par une prescription médicale exigeant la pratique d'exercices spécifiques d'après 40% des Kinésithérapeutes.

Il s'en déduit que les femmes enceintes se rendent le plus souvent au niveau de ces structures lorsqu'elles ont une pathologie qui peut compromettre la bonne conduite de la grossesse. Mais ces activités sont planifiées vu le cadre dans lequel elles sont pratiquées. Toutefois la panoplie d'activités physiques se limite aux exercices au sol selon 100% des kinésithérapeutes, aux activités de type sophrologique selon 20% des kinésithérapeutes, et la marche selon 80% des kinésithérapeutes.

Il va s'en dire que la nature de la pathologie justifie le type d'exercice à effectuer.

Néanmoins, 80% des kinésithérapeutes affirment qu'il leur arrive de recevoir des femmes qui ne voient pas l'utilité de faire des activités physiques, et 20% qui sont d'avis contraire. Selon 20% des kinésithérapeutes, leur raison est qu'ils n'en voient pas l'utilité, ou elles sont gênées par leur état devant les autres. Toutefois il est à noter que les structures de santé sont fréquentées par toutes les catégories de personnes, hommes et femmes. 60% des kinésithérapeutes affirment que cela serait lié à des raisons d'ordre culturel ou moral.

C'est pourquoi on pense que la religion occupe une place prépondérante dans la société sénégalaise de même que les valeurs sociales. Malgré tout, 80% des kinésithérapeutes prônent que les exercices physiques durent en général 30 minutes. Toutefois, 20% préconisent 20 à 25 minutes d'exercice. Ce qui précède se justifie par le simple fait que la nature de la pathologie et le type d'exercice appliqué déterminent le temps de pratique suivant que l'intensité des exercices est élevée ou faible.

Exploitation du Questionnaire destiné aux moniteurs de salle de sport

1. Le nombre de femmes qui fréquentent votre structure est-il important ?

Tableau 1 :

Variable	Effectif	Pourcentage
OUI	10	100%
NON	-	-

2. Qu'est ce qui les motive pour la pratique d'activités physiques ?

Tableau 2 :

Variable	Maigrir	Améliorer leur santé	Chasser le stress, la fatigue	Plaisir ou Loisir
Effectif	-	10	10	4
pourcentage	-	100%	100%	40%

3. Une fois enceinte, continuent elles à fréquenter votre structure ?

Tableau 3

Variable	Effectif	Pourcentage
OUI	-	-
NON	10	100%

4. Si oui, quels genres d'activités font-elles ?

Pas de réponses.

5. Si non que font elles ou leur conseillez-vous en général ?

Variable	Marche	Activité ménagère	De se rendre dans les structures de santé	Natation	Aquagym	Ne rien faire
Effectif	10	8	3	3	-	-
Pourcentage	10%	80%	30%	30%	-	-

6. Le cadre structurel est-il approprié à la pratique d'activités physiques en toute liberté et en toute sécurité pour la femme enceinte ?

Variable	Effectif	Pourcentage
OUI	-	-
NON	10	100%

7. recevez-vous très souvent des femmes en activité physique prénatale ?

Variable	Effectif	Pourcentage
OUI	-	-
NON	10	100%

Commentaire et interprétation :

Comme pour les kinésithérapeutes, les moniteurs de salle de sport soutiennent que la fréquentation des salles de culture physique par les femmes est en général importante. Cependant 100% des moniteurs affirment qu'elles viennent améliorer leur santé ou chasser le stress, la fatigue. Néanmoins 40% des moniteurs disent qu'il y en a qui viennent pour rechercher le plaisir ou le loisir. Mais une fois l'état de grossesse survenu, elles ne fréquentent plus les salles de culture physique selon la totalité des moniteurs. Peut-être ignorent-elles l'existence d'activités physiques spécifiques à la femme enceinte d'une part, et d'autre part par la non spécialisation des moniteurs de culture physique dans ce domaine. Néanmoins, le tableau 5 laisse apparaître des conseils venant de la plupart des moniteurs à l'endroit de ces femmes enceintes : la totalité des moniteurs conseille l'exercice de marche fréquente. Et parmi ceux-ci, 80% recommandent aussi la pratique d'activité ménagère.

Ces deux types d'activités sont, en effet, celles qui sont le plus à portée des femmes enceintes dans notre société sénégalaise. Cependant le fait de se rendre au niveau des structures de santé et la pratique de la natation sont conseillés par 30% des moniteurs de salle de sport. Mais aucun moniteur ne conseille l'inactivité, parce qu'ils n'ignorent pas les méfaits de la sédentarité sur la grossesse. De même, l'aquagym n'est pas

conseillée, certainement parce qu'elle n'est pas à la portée des femmes, ou ne répondant pas aux cultures et valeurs africaines qui tournent autour de la grossesse, ou sans doute parce que le cadre spatial ne s'y prête pas. Ce qui est illustré au tableau n°6 fait l'unanimité des moniteurs de salle de sport concernant la non appropriation du cadre structurel pour l'activité de la femme enceinte et justifie au niveau du tableau n° 7 la non fréquentation des salles de culture physique durant cette période tant redoutée.

III : TROISIEME PARTIE :
DISCUSSION GENERALE

Nous sommes partis de l'hypothèse générale selon laquelle l'Activité Physique pour la femme en état de grossesse est bien perçue par l'environnement, mais le cadre structurel, spatial ne s'y prête pas.

En d'autres termes, les réponses données par les acteurs à travers les paramètres de notre hypothèse traduisent généralement les constats suivants :

- les femmes s'adonnent aux activités physiques en fonction de la nature du travail qu'elles font. Ce dernier détermine la fréquence et le moment de pratique durant la journée, durant la semaine.
- les activités physiques auxquelles s'adonnent les femmes enceintes sont la marche et l'activité ménagère. Les exercices au sol ne sont pratiqués que par celles qui sont détentrices d'une prescription médicale ou qui en connaissent l'existence.
- la parité détermine le plus souvent la motivation des femmes à la pratique d'activité physique. Il en est ainsi pour la période de pratique de l'activité.
- les femmes qui s'adonnent aux activités physiques avant l'état de grossesse au niveau des salles de culture physique cessent d'en pratiquer une fois la grossesse installée.
- les lieux de pratique sont aussi en relation avec la profession exercée et les possibilités qui s'offrent à la pratique d'activité physique.

Ceci justifierait les tendances qui s'opèrent au niveau des différentes tranches d'âges.

Dans ce cadre, nous avons consacré huit questions autour de l'activité proprement dite de la femme enceinte ; ce qui représente environ un peu plus de la moitié (sur les 14 questions posées aux femmes enceintes) du questionnaire n°1. Cela traduit non seulement l'importance de l'activité pratiquée, mais aussi parce qu'à l'occasion de la pré-enquête, les discussions que nous avons eues avec certaines femmes enceintes, nous ont permis de comprendre que la pratique de l'activité physique par la femme enceinte réside dans le choix de l'activité et des paramètres qui tournent autour (durée – fréquence – moment – lieu – etc.). De plus, d'autres questions ont été posées au niveau du questionnaire n°2. Ces questions viennent montrer une autre réalité de la pratique d'activités physiques par la femme en état de grossesse.

C'est ce qui nous pousse à chercher à savoir comment la femme sénégalaise s'y prend t-elle pour une bonne conduite de l'état de grossesse.

Les résultats sont plausibles.

Déjà les tableaux 1, 2, 3 et 4, relatif au niveau d'alphabétisation des femmes, leur parité, les différentes tranches d'âge, l'adhésion à la pratique d'activités et la motivation donnent des informations assez intéressantes.

Il ressort de cette lecture que la majeure partie des femmes, malgré leur niveau d'études, sont multipares (57%). Toutes s'accordent dans la nécessité de faire de l'activité physique durant cette période tant redoutée. Mais leur motivation diffère selon qu'elles sont primipares c'est-à-dire qu'elles en sont à leur première grossesse, ou multipares c'est-à-dire qu'elles ont eu deux grossesses ou plus. C'est ainsi que 35% des femmes qui ont fait l'objet de notre étude pratiquent de l'activité physique dans le but de faciliter l'accouchement, 58% s'y adonnent pour améliorer et maintenir leur santé, 1% dans le cadre du travail et 6% sous l'effet d'une prescription médicale.

Il est difficile à la vue des résultats de dire que ces motivations ou objectifs relèvent de la volonté, de l'initiative propre de la femme elle-même. Néanmoins, si l'on se réfère aux organisations sociales de la société africaine, spécifiquement celle sénégalaise, nous pouvons dire que l'environnement social constitue la source extrinsèque qui favorise la pratique de l'activité physique. De plus la hiérarchisation sociale, les rapports existants entre les plus âgées et les moins âgées nous permettent de dire que les premières qui ont l'expérience de cet état de fait, épaulent les secondes. Elles planifient leurs activités et veillent sur elles à certains moments de la journée.

C'est dans ces considérations que les activités de prédilections se feront, justifiant ainsi le lieu de pratique d'activités physiques en relation avec la nature de l'activité choisie.

En effet, selon le temps libre et selon le lieu où elles choisissent d'être actives, la même activité est pratiquée. Elle l'est aussi en des lieux différents comme l'illustrent les tableaux 5 et 6. De plus deux activités sont retrouvées essentiellement : la marche et l'activité ménagère qui renferme diverses activités en son sein. Ceci n'est que le reflet de l'éventail d'activités qui s'offrent à elle. Ce sont pratiquement les mêmes activités en milieu rural qui sont retrouvées en milieu citadin, à l'exception de certaines, telles que l'arrosage, le fagotage, la conduite du bétail au pâturage. Cependant, certaines activités telles le pilage du mil entre autres ne sont pratiquées en milieu citadin que par celles qui ont quitté le milieu rural et qui n'ont pas encore épousé les comportements citadins.

C'est dans cette logique que les activités seront menées différemment sur le plan de la périodicité et de la fréquence.

En effet l'intensité de l'activité qui est pratiquée varie suivant l'évolution de la grossesse. Plus la grossesse évolue moins les activités deviennent intenses.

Par ailleurs celles qui fréquentent les salles de sport avant l'état de grossesse n'y reviennent plus au niveau de ces salles une fois la grossesse survenue. Le manque de matériel adéquat, de spécialistes du sport formés dans ce cadre, d'un environnement propice à la pratique d'activités physiques constitue les principales causes de cette rétraction. La grossesse en effet est perçue par la société sénégalaise comme matière à tabous. Elle est ce qui se cache, qui ne doit pas être montrée ou exhibée au grand jour. Car les paroles ou dires peuvent s'ériger en maléfices à l'endroit du futur nouveau-né. De plus le manque de salles appropriées aux activités physiques de la femme enceinte, c'est-à-dire des endroits où elles pourront pratiquer des exercices physiques à l'abri des regards qui peuvent générer des dires.

Les quelques endroits où des spécialistes aptes à dispenser des activités physiques aux femmes en état de grossesse sont des structures de santé. Et y viennent en général celles qui souffrent d'une pathologie antérieure à la grossesse et qui peut être accentuée par celle-ci, ou d'une pathologie ou anomalie liée à la présente grossesse. Or au niveau de ces structures, il y a la possibilité de bénéficier des activités spécifiques à leurs situations tout en étant saines.

A la lumière de ce qui précède, nous sommes tenté de nous poser une question qui émane de notre analyse : les femmes sénégalaises ont elles une culture de l'activité physique durant la période de grossesse ? Mais quels sont les effets produits par ces activités au niveau de l'organisme ?

Les exercices auxquels s'adonnent les femmes, que sont la marche et l'activité ménagère, produisent un effet au niveau cardio-vasculaire. Cependant les principaux organes ou fonctions qui entrent en jeu lors de l'étape de la délivrance, mis à part les aptitudes sur le plan cardio-vasculaire qui ont été renforcées lors de ces activités ne sont pas fortifiés ou tonifiés. Il s'agit notamment des muscles abdominaux, dorsaux, fessiers entre autres. D'où la nécessité de formuler un ensemble de solutions visant à améliorer voire augmenter la panoplie d'activités physiques afin que les femmes sénégalaises puissent mener à bon escient cet état de grossesse et bénéficier d'une plénitude.

Un ensemble de propositions se dégage à la suite de cette analyse. Pour une bonne et meilleure gestion de la grossesse par la femme enceinte, il y a lieu de formuler des suggestions à l'endroit des différents acteurs qui y participent de près ou de loin.

Il s'agit dans un premier temps de vulgariser l'activité physique de la femme enceinte par des campagnes de sensibilisation, des causeries, des débats au niveau médiatique, de multiplier ensuite les sessions de formation et/ou de recyclage pour que les moniteurs de culture physique puissent créer au niveau de leur salle de sport un climat favorable au bon déroulement des activités qui ne pourra heurter les tabous. Ce qui permettra de retenir au niveau des structures les femmes qui pratiquent la gymnastique aérobic, une fois l'étape de la grossesse atteinte.

Par ailleurs, le contenu des causeries aura pour but :

- de donner un ensemble de conseils et d'exercices qui auront un effet spécifique sur le déroulement de la grossesse et l'accouchement,
- d'expliquer le pourquoi, la manière de faire les exercices, leur utilité, la fréquence, le temps de pratique, le temps de récupération entre autre.
- Cependant la formation des acteurs accompagnant ou encadrant les femmes en période de grossesse doit être une préoccupation majeure au niveau des structures comme l'INSEPS, car elle traduit les besoins en matière de compétences spécifiques dans le cadre des métiers émergents en STAPS.

Au regard de cela, Blandine propose un certain nombre d'exercices qui est susceptible d'aider la femme en état de grossesse à mieux préparer son accouchement par des exercices spécifiques. En guise de guide pour la grossesse, elle propose un plan qui sera axé sur trois niveaux : les os du bassin, les muscles du plancher pelvien, le diaphragme et les abdominaux, les viscères.

► Les os du bassin :

En début de grossesse, il faut stabiliser le bassin en renforçant les muscles fessiers du fait de son instabilité durant cette période. Instabilité qui peut être à l'origine de douleurs articulaires dans la symphyse pubienne et dans les articulations sacro iliaques ; Ceci peut se faire jusqu'au huitième mois.

Au milieu et à la fin de la grossesse, il faut s'exercer à la mobilité du bassin pour le passage du fœtus, de même que les régions voisines. Le bassin est ainsi entraîné en antéversion et en rétroversion, les os du bassin en nutation, contre nutation avec des positions variées.

► Les muscles du plancher pelvien

Les muscles du plancher pelvien (superficiel, profond), seront sollicités par des exercices de contraction et de renforcement. Ces exercices seront précédés par une représentation du muscle en particulier. Il faut aussi s'exercer à la coordination des muscles qui vont travailler au moment de l'expulsion le jour de l'accouchement. Ceci par une représentation pratique des différentes formes de poussée : poussée en inspir bloqué, poussée en expir

► Les viscères

Pour les viscères les exercices vont s'articuler au niveau de vessie, de l'utérus et du rectum.

Pour la vessie, il y a lieu de préserver le réflexe de miction en s'exerçant à évacuer la vessie par l'action de ses muscles. Ceci à partir du quatrième mois quand la vessie commence à être comprimée par l'utérus. Travailler également les exercices de prise de conscience de tonification de l'urètre en préparation à l'accouchement.

Pour l'utérus, il doit adopter des positions qui permettront au fœtus de bien se présenter, c'est-à-dire présente la tête mais la face vers le sacrum. De plus il faut aussi en particulier tonifier le rectum et l'anus du fait du refoulement progressif de l'intestin grêle et du gros intestin vers les côtés et l'arrière de l'abdomen par le volume croissant du fœtus.

CONCLUSION GENERALE

La société sénégalaise est une société qui privilégie le sens de la vie communautaire. Dès lors, chacun de ses membres se sent concerné par ce qui arrive à un autre membre de la communauté.

Vue sous cet angle, la pratique d'activité physique par les femmes enceintes devient une obligation indirecte car chacun y met un peu de son opinion, de son savoir.

Les éléments essentiels sur lesquels porte l'étude sont : la question de la pratique d'activité physique et le choix d'une activité par rapport à une autre pour une préparation à l'accouchement.

Les activités physiques dominantes que sont la marche et les activités ménagères cadrent bien avec le contexte social et les possibilités qui s'offrent à la femme enceinte. Cependant elles sont faites avec méthode. Mais ces activités ne renforcent qu'un des systèmes qui sont sollicités au moment de l'accouchement. Cela va dans le même sens que notre assertion de départ, à savoir une culture d'activités classiques, comme la marche et les activités ménagères au cours de la grossesse avec une appropriation des activités physiques modernes pouvant accompagner la femme pendant cette période qui est loin de donner satisfaction.

A partir de ce moment, il y a lieu de mieux l'informer sur les éléments constitutifs de la grossesse du début à la fin et sur les effets que l'activité physique peut apporter lors de l'accouchement.

D'un autre côté, malgré la prolifération des salles de sport et leur fréquentation de plus en plus massive par les femmes, les conditions ne sont pas réunies pour accueillir la femme enceinte et lui permettre de mieux préparer son accouchement et la bonne conduite de la grossesse.

Et pour cela, il faut une gestion préventive : c'est-à-dire, dès à présent, il faut inculquer une culture d'activités physiques chez les filles. La grande bataille à mener est d'être contre la sédentarité des filles et contre les problèmes de dispenses de sport ; car on assiste, chaque année, lors des visites médicales, à une pléthore de dispenses, et les filles en constituent la partie la plus importante ; au moment où l'approche genre fait échos, quand est-il du droit à la pratique d'activités physiques par la femme enceinte. Il n'en reste pas moins qu'en matière de progrès, on doit toujours rester ouvert aux avancées.

BIBLIOGRAPHIE

► REFERENCES DIDACTIQUES

- 1 - BLOUIN, Maurice, Bergeron, Caroline
Dictionnaire de la réadaptation tome 2 :
Terme d'intervention et d'aide technique. Québec
Les publications de Québec, 1997.
- 2 - Youcef Fatès, Sport et Tiers Monde, Presses Universitaires France 1994
- 3 - Wolfgang Heipertz, Médecine du Sport, Abrégé à l'usage des médecins.
Enseignants, entraîneurs, 1990.
- 4 - Dr Alain Renault
Santé et Activités Physiques
Amphora 1989
- 5 - R. Guillet J. Genéty
Abrégé de Médecine du Sport
2^{ème} édition 1975
- 6 - Le périnée féminin et l'accouchement
Blandine Calais-Germain, Préface du Docteur Joan Meléndez Rusiñol

► SITES INTERNET

- 1 - http://www.mon_bébé.com/articles/gross_sport.htm.
- 2 - <http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/nutri2000/nutri025.htm>
- 3 - www.Vulgaris-medical.Com/front/?p=index_fiche&id_article=2171.
- 4 - www.hlthss.nt.ca/features/Programs_and_Services/gestactivement/French/définition.htm.3K
- 5 - http://www.ansem.asso.fr/Vie_actif/def1.php

► MEMOIRE :

Sagna M. Y. : Les femmes sénégalaises dans la pratique des activités physiques en salle : Profil – Motivations - Difficultés. Mémoire de maîtrise STAPS, INSEPS, Dakar 2003-2004.

ANNEXES

Questionnaire pour les Kinésithérapeutes et les Moniteurs de salles de sport

1. Le nombre de femmes qui fréquentent votre établissement est-il significatif ?

OUI

NON

2. Qu'est-ce qui les motive pour la pratique d'activités physiques ? Que cherchent-elles ?

Maigrir

Améliorer leur santé

Chasser le stress, la fatigue de la journée

Plaisir ou loisir

3. Une fois enceinte, continuent-elles à fréquenter votre structure ?

OUI

NON

4. Si oui, quels genres d'activités font-elles ?

5. Si non, que font-elles en général ?

6. Le cadre structurel est-il approprié à la pratique d'activités physiques en toute liberté et en toute sécurité pour la femme enceinte ?

OUI

NON

7. Recevez vous très souvent des femmes enceintes en activité prénatale ?

OUI

NON

8. Quelles sont les tranches d'âges les plus fréquentes ?

9. La plupart sont :

Primipare

Multipare

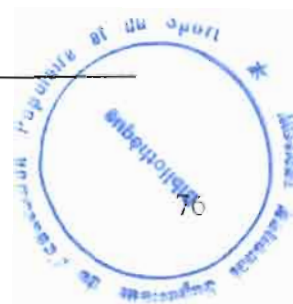
10. Quelles raisons les poussent à faire de l'activité prénatale ?

Prescription médicale

Facilitation de l'accouchement

Maintenir et améliorer leur santé

Autres :



11. A quel Programme d'activité sont elles soumises ?

- Spontanée
- Planifiée
- Sporadique

12. Quelle est la nature de l'activité physique ?

- Exercices au sol
- Gymnastique aquatique
- Marche

Autres :

13. Vous arrive t il de recevoir des femmes qui ne veulent pas faire d'activités physiques ?

- OUI NON

14. Si oui, quelles sont leurs raisons ?

- Elles ne s'y intéressent pas
- Elles sont gênées par leur état devant les autres
- Raisons culturelles ou morales

15. Quels sont les résultats que vous attendez à l'accouchement?

16. Quels sont les résultats obtenus le plus souvent ?

17. Quelle est la durée du programme ?

18. Quelle est la durée de la séance ?

- 10 minutes
- 20 minutes
- 30 minutes

- 15 minutes
- 25 minutes

Autres : _____

Questionnaire Destiné Aux Femmes Enceintes

1. **Age :** _____

2. **Niveau d'étude :**

- Primaire Moyen
 Secondaire Supérieur
 Analphabète

3. **Vous êtes :**

- Primipare
 Multipare

4. **Pratiquez vous des activités physiques ?**

- OUI NON

5. **Si oui,**

5.1. **Qu'est-ce qui vous poussez à faire de l'activité physique prénatale ?**

- Prescriptions Médicales
 Pour faciliter l'accouchement
 Pour maintenir ou améliorer ma santé
 Le cadre de travail

Autres :

5.2. **A quel programme d'activités êtes vous soumis ?**

- Spontané
 Planifié
 Sporadique

5.3. **Quelle est la fréquence des activités ?**

- Une fois par semaine
 Deux fois par semaine
 Trois fois par semaine
 Tous les jours

Autres :

5.4. **A quel Moment de la journée pratiquez vous ces activités ?**

- La matinée
 L'après-midi
 La soirée

Autres :

5.5. A quelle période vous livrez-vous à ces activités ?

- 1^{er} Trimestre
- 2^{ème} trimestre
- 3^{ème} trimestre
- 1^{er} et 2^{ème} trimestre
- 1^{er} et 3^{ème} trimestre
- 2^{ème} et 3^{ème} trimestre
- Du début à la fin

5.6. Où pratiquez vous les activités physiques prénatales ?

- A domicile
- Dans une salle de sport appropriée
- Au niveau des structures de santé
- A la piscine
- Dans un espace sportif

5.7. Combien de temps dure l'activité physique ?

- 10 à 20 minutes
- 20 à 30 minutes
- 30 à 60 minutes
- Plus de 60 minutes

5.8. Quelle est la nature de l'activité Physique que vous pratiquez ?

- Exercices au sol
- Aquagym
- Activités ménagères
- Marche

Autre :

6. Si non,

6.1. Qu'est-ce qui vous pousse à ne pas faire de l'activité physique prénatale ?

- Raisons culturelles
- Le travail
- Situation familiale
- Maladie durant les grossesses antérieures
- Le coût
- Vous ignorez l'existence d'activités physiques prénatales
- Aptitudes physiques
- Manque de volonté

Autres :

6.2. Que Faites vous à la place des Activités physiques ?

7. Comment votre entourage perçoit-il la pratique d'activités physiques par la femme enceinte?

8. Comment percevez-vous la pratique d'activités physiques par la femme en état de grossesse ?

9. Vous soutient-on dans votre choix de pratique ou de non pratique d'activités physiques ?

10. Y-a-t-il dans votre entourage ou quartier des femmes en état de grossesse qui s'adonnent à des activités physiques en vue de préparer leur accouchement ?

OUI

non

11. Quel genre d'activités faisiez-vous avant d'être enceinte ? Sa fréquence ?

12. Connaissez-vous l'existence d'activités physiques prénatales spécifiques ?

OUI

NON