

Mémoire de maîtrise Es-Sciences et Techniques de l'Activité Physique Et du Sport

THEME

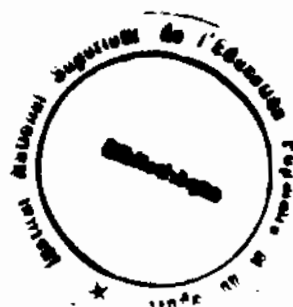
Représentation du corps chez la femme sénégalaise
salariée en rapport avec la pratique des activités
physiques et sportives:

Exemple de la Région de Dakar

Présenté et soutenu par Françoise Hélène GAYE
Née le 31 Décembre 1969 à Thiès

Année universitaire
1993-1994

Directeur de Mémoire :
M. Amadou Ibrahima DIA
Dr. en Sciences de
l'Education
Professeur à l'INSEPS



DEDICACES :

- ◆ A mon papa, pour tout l'amour que tu nous a donné. Ton sens de la famille, ton coeur de père. Que ce modeste travail t'exprime tout mon amour et ma gratitude.

- ◆ A ma maman, Thérèse Michel, pour ton courage, ton abnégation, ton humilité, ton intégrité, et ta sagesse.

- ◆ A ma grand-mère, Rose Yambod FAYE, pour tout ce que tu fis pour nous, pour ton amour.

- ◆ A Thomas DIENE, pour tes conseils, ton soutien constant, ta sollicitude.

- ◆ A ma grande soeur, Marie-Louise.

- ◆ A mes petits frères et soeurs, Angèle, Henri, mon ami mon frère, Claire, Marianne et Alphonsine.

- ◆ A Tomson, Fatou et Frédérick mes petits.

REMERCIEMENTS :

A Monsieur Amadou Ibrahima DIA, Docteur Es Sciences de l'Education, Option Sciences Humaines, Professeur à l'INSEPS, pour avoir accepté de diriger ce travail avec rigueur, disponibilité, méthode et ahnégation.

A Madame NDIAYE, Professeur à l'INSEPS, pour votre disponibilité et vos suggestions.

A Messieurs : Djibril SECK, Ousmane SANE, Ado SANO,
pour votre soutien, vos conseils.

A tous les Professeurs de l'INSEPS qui ont participé à ma formation.

A Monsieur Antoine DIOUF, à la SENELEC, pour ton soutien, tes suggestions précieuses, ta disponibilité, trouve ici l'expression de ma profonde reconnaissance.

A Madame Marianne GOMIS, à la SENELEC, pour avoir accepté et oeuvré sans réserve pour la réussite de ce travail.

A Monsieur Grégoire DIATTA, Bibliothécaire à l'INSEPS.

A Mademoiselle Madeleine SENE, qui n'a ménagé aucun effort pour la réussite de ce travail.

A Messieurs, Pape Yaré FALL, Idriss TIRERA, Charles Patrick DIENE pour m'avoir soutenu dans la réalisation de ce travail.

A mes amis Karine, Lionel et Michel.

A Monsieur Alioune Cheick TALL, Secrétaire Général de la FSHB.

A Monsieur, Ousmane GUEYE, Professeur d'Education Physique et Sportive .

A Monsieur Cheikh THIAM à la SENELEC .

A tous mes camarades de promotion et à tous les élèves-professeurs de l'INSEPS.

A tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce travail.

PLAN

I - INTRODUCTION GENERALE :	P. 1
1. Problématique	P. 3
2. Hypothèses	P. 4
3. Définition des notions	P. 5
CHAPITRE I : REVUE DE LITTERATURE :	P. 7
LES REPRESENTATIONS DU CORPS :	P. 8
1. Corps et culture :	P. 9
1.1 Le corps de la femme dans l'Islam	P.10
2.1 Corps et éducation	P.11
CHAPITRE II : SANTE et ACTIVITES PHYSIQUES et SPORTIVES :	P.13
INTRODUCTION	P.14
1. Le corps de la médecine	P.14
2. Les maladies liées à l'obésité	P.15
2.1 Les maladies coronariennes	P.16
2.2 L'hypertension artérielle	P.18
2.3 L'obésité	P.18
2.4 Le diabète	P.19
2.5 L'ostéoporose	P.19
2.6 La grossesse	P.20

CHAPITRE III : METHODOLOGIE :	.....	P.21
1. Sujets	.....	P.21
2. La sélection	.....	P.21
3. L'instrument de collecte des données	.....	P.22
4. validation du questionnaire	.....	P.22
5. Collecte des données	.....	P.23
6. Traitement des données	.....	P.23
CHAPITRE IV : EXPLOITATION DES RESULTATS :	.....	P.27
CHAPITRE V : LES ACTIVITES PHYSIQUES et SPORTIVES COMME ALTERNATIVE AUX PROBLEMES LIES A L'OBESITE :	.....	P.75
1. Hypertension artérielle	.....	P.77
2. Les artériopathies	.....	P.78
3. Réadaptation des coronariens :	.....	P.79
3.1. La période aiguée	.....	P.79
3.2. La période de la convalescence	.....	P.79
3.3. La période d'entretien	.....	P.80
4. La période de grossesse	.....	P.82
CONCLUSION GENERALE	.....	P.83
Recommandations	.....	P.86
BIBLIOGRAPHIE	.....	P.87
ANNEXES	.....	P.90

INTRODUCTION GENERALE :

La société contemporaine accorde une grande importance au corps. Il est cependant perçu comme un objet, une chose. Comme tout objet, le corps est alors modelé, façonné et même entretenu.

Cet entretien passe par des pratiques corporelles régies par des normes qui peuvent être d'ordre esthétique culturel ou religieux. Elles dépendent de la culture considérée.

De par son statut, l'importance accordée au corps de la femme est plus grande que celle dévolue à l'homme. C'est ainsi que l'on insiste sur le fait que l'apparence de la femme soit rendue conforme aux normes du groupe d'appartenance. Le jugement porté sur le corps de la femme est moins indulgent.

Dans le numéro 1 de la revue "quel corps ?" un groupement de femmes écrit à ce sujet que "Pour la femme, il s'agit d'être consommée" Nous dirons plus, dans quelque culture que ce soit il s'agit pour la femme d'être "consommable". Il faut donc attirer l'intérêt de l'entourage, susciter le regard appréciateur des éventuels acquéreurs ou consommateurs (mari ou jeunes hommes en âge de se marier).

Il y a ainsi un ensemble de pratiques corporelles de normes diététiques et vestimentaires privilégiées qui modèlent l'apparence de la femme selon le modèle rêvé par le groupe.

Dans chaque société, à travers le discours, les mass-média, l'éducation, il y a un modèle qui est promu. Au SENEGAL dès le jeune âge, l'éducation est orientée vers la conformité au modèle. Ainsi les pratiques coutumières telles que le " Damp " orientent déjà la femme vers le rôle que lui attribue la société : celui de mère. Aussi, le massage privilégie t-il la région pelvienne, le ventre, les fesses. lieux de fécondation et qualités physiques essentielles chez la femme qui doivent s'épanouir etc... " Le corps féminin pourra ainsi acquérir toute la grâce et la souplesse souhaitées, se conformant ainsi aux canons de beauté définis par le groupe ". M. SOW (1985)

La femme sénégalaise doit être bien en chair sous tous les angles et surtout dans les régions pelviennes et glutéales. L'embonpoint qui ailleurs est perçu comme une anomalie est ici critère de beauté, de féminité.

L'homme sénégalais n'aime pas la femme mince. La minceur est encore mal vue, surtout pour la femme mariée, elle est associée à la tristesse du ménage au mal être, alors que l'embonpoint traduit l'aisance matérielle, le bien être du foyer.

L'obsession est donc à l'embonpoint. Les régimes hypocaloriques pré-existants associés aux bouillies de mil, de céréales ingurgitées le soir au coucher sont les moyens utilisés en dehors des cures de vitamines et de fortifiants. L'obésité qui découle de cette recherche de l'embonpoint est la source des maux fréquemment rencontrés chez la femme sénégalaise.

1. PROBLEMATIQUE :

Alors que partout dans le monde, la mode est à la minceur, au SENEGAL, malgré la connaissance des méfaits de l'obésité on persiste à cultiver les rondeurs.

Situation paradoxale que celle de ces femmes qui s'accrochent à un modèle dont elles ont conscience des conséquences néfastes sur leur santé (maladies cardio-vasculaires, hypertension artérielle etc...)

Le désir de plaire et de paraître serait-il aussi important pour ces femmes au point qu'elles acceptent de courir le risque de compromettre leur santé ? Si tel est le cas. Comment respecter le choix de celles qui ont opté pour le modèle "jongoma" tout en atténuant à défaut de les supprimer les risques liées à l'obésité ? Sous ce rapport, la pratique des activités physiques et sportives, sans être une panacée pourrait être une alternative intéressante pour ces femmes.

Ainsi en mettant en relation l'obésité telle que vécue et les effets de la pratique des activités physiques et sportives sur cet état, l'objet de notre étude vise à promouvoir la pratique des activités physiques et sportives en milieu féminin.

2. HYPOTHESES :

- Ni le niveau d'instruction, ni la conscience des risques encourus, ne suffisent à atténuer le désir de se conformer au modèle du corps dominant "jongoma".

- L'option du modèle "jongoma" notée chez la majorité des femmes sénégalaises d'une part et les conditions qu'induit la pratique des activités physiques et sportives (infrastructures, maillot, short constituent les principaux facteurs limitatifs d'une pratique des APS activités physiques et sportives).

- L'environnement socio-culturel joue un rôle déterminant dans le choix du modèle et de la pratique ou de la non pratique des activités physiques et sportives.

3. - DEFINITION DES NOTIONS :

3.1. Le corps :

Le petit Robert nous dit que c'est "la partie matérielle des être animés". C'est l'apparence opposé à l'âme, l'esprit qui est la substance. Dans le cadre de notre travail cette notion traduit une configuration et signifie au monde notre présence physique, notre existence. Ce corps objet physique est modelé, façonné par l'environnement socio-culturel de l'individu.

3.2. Modèle du corps :

L'archétype du corps ou exemple du corps auquel se réfère l'individu pour définir ses normes esthétiques, ses canons de beauté.

Le petit Robert dit " ce qui sert ou doit servir d'objet d'imitation pour faire ou reproduire quelque chose ".

3.3. Représentation du corps :

Nous adhérons à la définition de M. SOW (1985) c'est le niveau psychologique du modèle du corps chez l'individu

"implicite ou inconscient qui émanent des interactions entre images construites par le sujet à partir de son histoire propre et celle transmise par l'environnement socio culturel".

3.4. Culture :

"Ensemble lié de manières de penser, de sentir et d'agir plus ou moins formalisées qui, étant apprises et partagées par une pluralité de personnes servent d'une manière à la fois objective et symbolique à constituer ces personnes en une collectivité particulière et distincte", (1985), M.SOW.

3.5. "Jongoma" :

Femme enveloppée grosse incarnant la beauté, la féminité et l'aisance matérielle au SENEGAL.

3.6. Filiforme :

Minceur exagérée, très petit donnant au doigt la sensation d'un fil.

Searification : Incision superficielle à l'aide d'un rasoir, d'un bistouri ou d'un scarificateur en vue d'une saignée locale.

La Callipigie : qui a les fesses fortement développées.

Lipoprotéine : Molécule résultant de l'union d'une protéine et d'un corps gras.

CHAPITRE I

REVUE DE LITTERATURE

CHAPITRE I - LES REPRESENTATIONS DU CORPS :

Dès les débuts de la réflexion philosophique, Platon percevait le corps comme une " enveloppe charnelle ", règne des ténèbres, écran à la vérité. Le corps est donc obstacle à l'élevation de l'homme à la raison.

Descartes inaugure une vision instrumentaliste du corps

" L'homme maître et possesseur " de la nature donc de lui même. Le corps est alors un instrument au service de l'homme.

La philosophie occidentale réintroduit la corporéité comme dimension fondamentale de l'existence et depuis mai 1968, le corps est à la mode. Jean Marie BROHM (1975) écrit que le "corps devient la plaque tournante des sciences humaines, il y un retour du "refoulé"."

Notre approche dans le cadre de cette étude étant de type sociologique, il importe donc d'envisager quelques aspects liés à la représentation du corps.

1. CORPS ET CULTURE :

La manière dont le corps est perçu et vécu socialement dépend de la culture considérée. Il existe dans chaque culture une façon particulière d'appréhender le corps. BAUDRILLARD (1972) écrit dans ce sens que " le statut du corps est un fait de culture ". En effet la manière dont le corps est investi et traité dépend de la culture considérée et peut varier d'un milieu à un autre, d'une époque à une autre.

J.M BERTHELOT (1983) décrit sous les concepts de " corporéité modale ", l'ensemble des traits corporels socialement valorisés. Cet ensemble de traits corporels modèlent l'idéal du groupe.

Dans le même ordre d'idée M. DOSTIE (1970) dit que le corps est le " support, l'objet des pratiques sociales qui en retour le modèlent, façonnent selon les représentations culturelles " Ceci est plus apparent dans les cultures où existent des pratiques rituelles telles que le marquage qui produisent et traduisent l'appartenance culturelle du groupe. S'agissant du SENEGAL on note les tatouages gengival, labial ou les scarifications pour certaines ethnies.

Avec la pénétration de l'islam, l'éducation féminine est fortement soumise aux amendements de la religion musulmane. Aussi, nous importe t'il de voir quel est le statut du corps dans les préceptes du coran.

1.1 Le corps de la femme dans l'islam

Selon Gora MBODJ (1970) " Le corps de la femme dans la religion musulmane est un lieu investi d'érotisme et de sexualité ". Toujours dans ses écrits il parle de deux conceptions du corps ; la première est celle de la notion de souillure, la seconde est celle de " Aoura " ou les parties du corps qu'il faut systématiquement cacher. Nous saisissons alors l'importance du vêtement chez la musulmane. La pudeur est fortement présente dans les écrits du coran.

Codou SISSOKHO (1991) dit "l'islam a établi une manière de se vêtir, la femme doit avoir le corps entier bien couvert à l'exception du visage, des mains et des pieds". La femme doit donc porter obligatoirement poursuit elle "un vêtement ample et non transparent qui couvre tout le corps".

Nous voyons dès lors le problème que pose la pratique des activités physiques et sportives chez la femme de culture islamique.

Il existe donc un blocage lié au vêtement que nécessite la pratique physique. Cet équipement qui consiste en vêtements généralement suggestifs des parties précitées dites honteuses, n'est pas conforme aux préceptes de l'islam.

2. CORPS ET EDUCATION :

Marcel MAUSS (1968) dit "Dans tous les éléments de l'art d'utiliser le corps, les faits d'éducation dominent"

L'éducation est l'élément culturel privilégié d'intégration des normes culturelles et sociales

Quant a VIGARELLO il écrit (1978) " le corps est le premier lieu où la main de l'adulte marque l'enfant, il est le premier espace où s'imposent les limites sociales et psychologiques données à sa conduite ".

Par l'éducation donc, l'individu intègre l'art de modeler son corps et ce corps lui même devient ainsi discours, langage, l'expression de la culture à laquelle il appartient.

Ainsi le discours social s'inscrit sur le corps de l'individu par le fait de l'éducation. Le rejet de la règle sociale, des valeurs et normes culturelles du groupe peut également se lire sur le corps.

M. De Certeau (1979) dit que "le corps s'intextue" .

Il y a de façon générale dans toute société, une normalisation de l'apparence physique selon le modèle rêvé par le groupe. L'incorporation sociale de l'individu passe par le façonnement véritable de son corps selon le modèle promu par la société.

Tout ce travail sur les apparences (...) tout cet investissement dans la transformation des contours visibles (...) n'ont d'autre but que de rendre son allure "naturelle" conforme aux normes sociales". Ibidem

Au SENEGAL c'est le modèle de la femme "Jongoma" qui est promu. Dans l'imaginaire sénégalais la femme, la vraie, doit être ronde, enveloppée de chair. C'est l'appréciation des hommes qui motive l'obsession des femmes à se conformer à ce modèle. En effet chez le sénégalais, la callipygie est un critère essentiel de féminité, de séduction. Le corps de la femme est ainsi perçu comme un instrument à partir duquel l'homme tire une sensation de bien-être de douceur.

D'autre part, il traduit l'aisance du foyer, l'aptitude ou l'inaptitude du mari à choyer une femme. C'est la raison pour laquelle l'homme est fier qu'après le mariage sa femme gagne en rondeur et mieux quand l'entourage fait la remarque au couple.

D'une manière générale, au SENEGAL, on cherche chez la femme à donner au corps du surplus pour les mêmes raisons esthétiques qui motivent celles qui ailleurs cherchent à lui enlever ce qu'il a de trop •

CHAPITRE II

SANTE et ACTIVITES PHYSIQUES et SPORTIVES

INTRODUCTION

Les activités physiques et sportives ont depuis leur origine été liées à la santé. Elles préviennent les maladies du corps humain et préservent l'individu, par ailleurs elle guérissent une fois que l'individu tombe malade. Les activités physiques et sportives ont ainsi un rôle curatif vérifié multiples fois déjà à travers l'histoire et les recherches scientifiques. Nous allons d'abord parler du corps tel qu'il est conçu par la médecine, ensuite des effets de l'activité physiques sur les maladies dites des temps modernes liées essentiellement à l'obésité.

1. Le corps de la médecine

L'anatomie et la physiologie ont permis à la médecine d'acquérir un savoir sur le corps. Celui-ci est alors un ensemble lié d'organes, de muscles, d'os. C'est un corps réduit à des multiples parties anatomiques que nous présente la médecine. M. DIA (1986) parlant de la médecine dit qu'il y a de nos jours "autant de spécialistes que d'organes".

C'est en ce sens qu'il faut comprendre les effets des activités physiques sur le corps, il y a ainsi que les exercices agissent sur l'une ou l'autre fonction de l'organisme, pour les garder en parfait état ou pour leur redonner leur vitalité perdue.

2. Les maladies liées à l'obésité

L'obésité peut être définie comme une accumulation excessive de graisse dans l'organisme. Elle est le résultat d'un déséquilibre entre l'apport énergétique alimentaire et la dépense énergétique nécessaire aux activités physiques quotidiennes.

La littérature médicale a bien établi que les obèses sont plus sujets aux maladies chroniques que les individus dont le pourcentage de graisse est normal.

Le pourcentage de graisse normal varie selon l'âge et le sexe du sujet.

Même si la relation entre l'obésité et certains problèmes médicaux n'est pas claire, on a noté chez les obèses, les complications médicales et les problèmes de santé suivants :

L'hypertension artérielle qui augmente les risques d'attaque cardiovasculaire, maladie rénale, maladie de la vésicule biliaire, diabète sucré, maladies pulmonaires, complications anesthésiques pendant la chirurgie, ostéo arthrite et goutte, cancer du sein et de l'utérus concentrations anormales de lipides et de lipoprotéines plasmatiques, altération de la fonction cardiaque liée à l'accroissement du travail mécanique du cœur, irrégularité menstruelles et toxémie gravidique, traumatisme psychologique, pieds plats et dermatite intertrigineuse (infection des plis cutanés) compression d'organes par le tissu adipeux, diminution de la tolérance à la chaleur.

2.1 Les maladies coronariennes

La suralimentation caractéristique des sociétés modernes et le surpoids qu'elle entraîne, la sédentarité constituent l'une des principales causes associées au tabagisme et à l'excès de sucres rapides et d'alcool.

L'activité physique nous dit le Dr. RENAULT (1990) "est indispensable à la maturation, au développement des potentialités, au plein épanouissement, puis à l'entretien des différents organes et fonctions".

L'activité physique joue un rôle de réadaptation des possibilités physiques et psychologiques. L'entraînement devra alors être progressif et régulier.

Toujours Selon lui "seuls les exercices dynamiques qui mettent en jeu les grosses masses musculaires et qui durent suffisamment longtemps, présentent un intérêt (exercices dépendant du métabolisme aérobie) ".

A l'effort, l'augmentation du débit musculaire est quasi immédiate et importante grâce à la diminution de la peau, du PH et du K plasmatique, de l'adénosine. Parallèlement il y a baisse de la Po₂ dans le sang veineux, des muscles en activité qui témoigne d'une meilleure extraction de l'oxygène. Ceci s'accompagne d'une vasoconstriction des territoires qui ne sont pas en activité par vaso constriction artériopathie et veinulaire. Les vaisseaux splanchniques et autres sont court-circuités au profit des territoires en activité.

Toujours selou lui, l'entraînement agit à trois (3) niveaux (1)

1. Périphérique :

Une meilleure extraction de l'oxygène par les muscles en activité, liée à l'amélioration du métabolisme aérobie musculaire (augmentation du glycogène et du nombre de molécules et de leurs enzymes)

2. Au niveau central :

Une fréquence cardiaque de repos plus basse par un meilleur tonus vagal (ce qui assure une "réserve de fréquence cardiaque " plus importante à l'effort).

- ♡ une pression artérielle moins élevée à l'effort
- ♡ une augmentation du volume systolique à l'effort
- ♡ une diminution des facteurs de consommation d'oxygène du myocarde (ce qui assure " économie " pour les adaptations du débit coronarien)

3. Au niveau métabolique :

- ♡ meilleur équilibre glucidique, triglycérides et cholestérol
- diminution de l'agrégabilité placentaire.

(1) : Dr RENAULT (1990) Santé et activités physiques

2.2 L'hypertension artérielle :

C'est la maladie la plus fréquemment rencontrée chez les sénégalaises et l'obésité est un facteur qui favorise l'hypertension artérielle

"L'activité physique et sportive présente un effet bénéfique sur la pression artérielle". Ibidem

L'exercice physique endurance (modéré, en aérobiose) plusieurs fois par semaine, pendant plusieurs mois exerce une action anti-hypertensive qui complète les mesures diététiques établies. Il est également établi que l'habitude du sport et la sensation de bien être qui l'accompagne contribuent entre autres à prévenir l'installation des facteurs de risque vasculaire (surcharge pondérale ...)

L'exercice provoque des modifications favorables de l'équilibre lipidique avec augmentation du HDL cholestérol, mais aussi une diminution de la viscosité sanguine. Les accidents coronariens sont moins fréquents.

2.3 L'obésité :

L'exercice physique joue un rôle prépondérant dans le traitement des surcharges pondérales. Les régimes hypocaloriques proposés n'ont d'effet que s'il y est adjoint à un entraînement physique. "l'activité physique à une action hypolipidique incontestable". Ibidem

L'activité physique entretient en effet le capital musculaire. Cette épargne du capital prolitique permet une perte de poids essentiellement sur la masse grasse.

L'activité physique joue un rôle prépondérant dans le traitement de l'obésité un traitement indispensable en diminuant le diamètre des adipocytes.

2.4 Le diabète :

Chez le diabétique insulino-dépendant l'exercice améliore la sensibilité à l'insuline et permet de diminuer les besoins en insuline. Le Dr RENAULT dit que chez ce dernier, "il s'agit d'un exercice doux et régulier".

Chez le diabétique non insulino dépendant l'exercice demeure un élément d'équilibre de l'insuline et à des effets sur la surcharge pondérale.

2.5 L'Ostéoporose :

L'activité physique régulière démarrée dès le jeune âge favorise la calcification et augmente les dimensions des os des membres inférieurs.

Même chez les femmes âgées sédentaires, une activité physique régulière même réduite retarde la déminéralisation des os. Selon les spécialistes c'est au cours des premières années de la ménopause que la déminéralisation est la plus importante. L'activité physique pratiquée à cette période joue un rôle préventif efficace.

2.6 La grossesse

Durant cette période, il est conseillé à la femme de pratiquer une activité physique. Les théoriciens de l'accouchement sans douleur ont démontré combien l'activité physique bien menée facilite l'accouchement.

L'exercice physique permet une amélioration de la circulation sanguine, et empêche une prise de poids exagérée du fœtus et de la mère.

La grossesse est nous le savons une période de tension psychologique, aussi la femme enceinte doit s'adonner aux activités physiques pour lutter contre ces tensions. Le système circulatoire est alors plus efficace et la force abdominale va aider dans le travail et l'accouchement.

Par l'exercice physique, la femme acquière plus d'énergie et diminue la fatigue. Il dit que¹ " la circulation sanguine est déviée vers les muscles, proportionnellement à l'intensité de l'effort. Il est théoriquement possible qu'un exercice violent provoque une chute du débit placentaire. L'élévation de la température corporelle au cours des efforts intenses qui sont d'ailleurs à éviter peut être dangereuse". La pratique doit être adaptée et réduirait ainsi l'intensité des phénomènes subjectifs désagréables. Les femmes se sentent moins coupées de la vie normale et supportent mieux leur grossesse.



METHODOLOGIE :

I - SUJETS :

L'étude a porté sur une population de 200 femmes réparties dans les services suivants :

- Ministère de la jeunesse et des sports .
- L'université Cheikh Anta DIOP.
- La SENELEC .
- Le groupe scolaire de la Médina .

II - LA SELECTION :

1 Notre étude aurait été plus intéressante si elle avait été étendue aux autres régions du SENEGAL. Mais des contraintes de temps et de moyens nous ont obligé à la limiter à la région de Dakar.

2 L'étude exclut les femmes non instruites parce que l'instrument de collecte des données étant le questionnaire, il serait difficile à une femme analphabète d'y satisfaire. C'est pour la même raison qu'elle s'est limitée aux femmes salariées. La gestion du corps nécessitant certains moyens financiers nous avons estimé que les salariées étaient susceptibles de répondre aux nécessités de la gestion du corps.

III - L'INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNEES

C'est le questionnaire que nous avons adopté. Il a été conçu de la manière suivante :

1 Une partie expliquant l'objectif de la distribution du questionnaire et le cadre dans lequel s'inscrit notre étude.

2 Une deuxième partie visant à obtenir les renseignements nous permettant de situer la personne dans une catégorie socio professionnelle, mais aussi dans leur cadre socio-culturel par les questions relatives au sexe, religion, ethnie, niveau d'instruction.

3 Enfin une dernière partie regroupant les différentes questions nous permettant de recueillir les données nécessaires à notre étude.

IV - VALIDATION DU QUESTIONNAIRE :

Nous avons testé le questionnaire en le distribuant aux femmes qui travaillent au secrétariat de l'INSEPS et celles qui sont au Laboratoire d'analyse de l'Hôpital Aristide le Dantec.

Les réponses que nous avons reçues ont satisfait nos attentes et nous n'avons décelé aucun problème de compréhension. Les femmes ayant répondu à toutes les questions nous avons donc jugé le questionnaire apte à recueillir les informations dont nous avons besoin dans le cadre de notre étude.

V - COLLECTE DES DONNEES :

Dans tous les services où nous avons eu à administrer notre questionnaire nous avons d'abord rencontré le Chef des Services Administratifs qui nous a formulé des lettres d'introduction ceci, nous a donc permis d'avoir plus de compréhension de la part des sujets, ce qui nous a facilité la tâche.

VI - TRAITEMENT DES DONNEES :

Nous avons utilisé la méthode du "Pendou" pour dépouiller les questionnaires.

Ainsi, il y avait quatre grandes rubriques :

- ① Catégorie socio-professionnelle.
- ② le niveau d'étude .
- ③ Modèle du corps.
- ④ La pratique des activités physiques et sportives.

Nous avons également utilisé un tableau (voir annexe) pour voir selon le poids et la taille. L'indice de masse corporelle des sujets de notre échantillon, ceci pour voir qu'elle est l'état de santé des femmes.

Tableau de l'indice de masse corporelle :

Ce tableau (voir annexe) calcule la relation qui existe entre le poids, la morphologie de l'individu, son image corporelle et son état de santé.

Ces normes ne s'appliquent ni aux enfants, aux adolescents, aux femmes enceintes et aux mères qui allaitent, ni aux athlètes d'élite.

1. Utilisation du tableau :

- 1.1 Trouver la grandeur en centimètre au haut du tableau .
- 1.2 Suivre la ligne verticale jusqu'à l'intersection de la ligne horizontale correspondant au poids du sujet en kilos à droite du tableau.
- 1.3 Voir dans quelle zone du tableau se trouve l'indice de masse corporelle du sujet en question.

2. Interprétation :

Nous avons procédé de la sorte pour les 94 sujets de notre étude ayant rempli les questions concernant le poids et la taille.

Si "l'imc" se trouve dans la zone " Poids généralement acceptables ", l'individu n'est menacé d'aucune affection cardiaque ni par l'hypertension. Par contre si l'imc se trouve dans la zone en dessous les risques liés à l'obésité sont accrus.

Si "l'imc" se trouve dans la zone au dessous, il y a insuffisance de poids surtout s'y a un lien avec une perte de poids récente et rapide ou encore avec le sentiment d'avoir été privé de nourriture, gare aux problèmes liés à la poursuite d'un régime inadéquat conséquence de l'obsession de la minceur.

Cependant, il convient de souligner que le contexte dans lequel s'inscrit l'article d'où nous avons tiré ce tableau est celui de la société américaine avec tous les excès dont elle est porteuse ; l'obésité étant un véritable problème qu'il convient de régler.

Ces normes sont donc à relativiser tenant compte du poids de la culture et de l'objectif majeur de notre étude qui est non pas de bannir l'option du modèle "Jongoma" mais de proposer les activités physiques à celles-ci tout en respectant leur choix et favoriser leurs chances.

CHAPITRE IV

EXPLOITATION DES RESULTATS

I - INTERPRETATION & ANALYSE DES RESULTATS

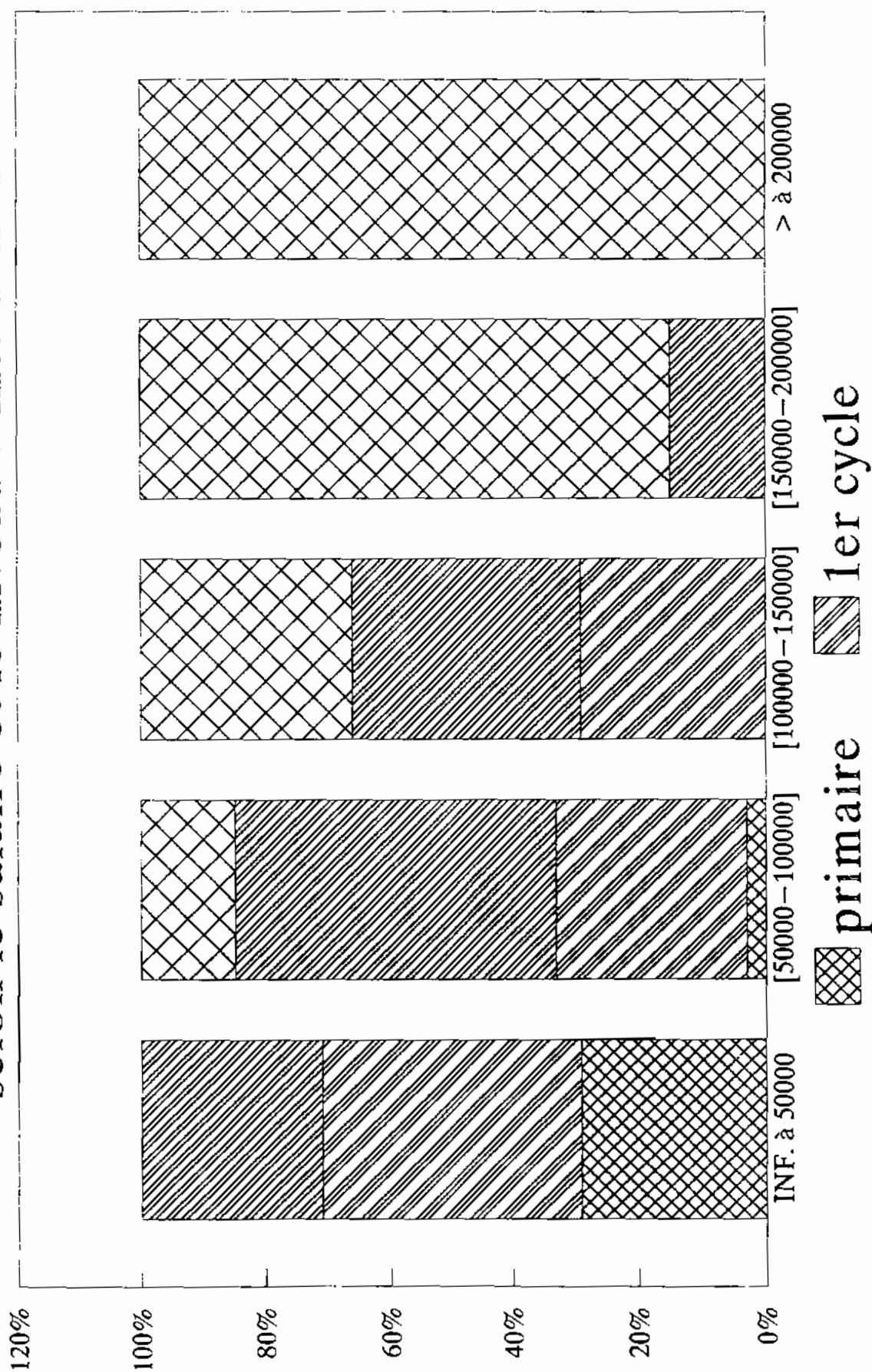
Dans ce chapitre, nous avons présenté les résultats de notre étude. Nous avons distribué 200 questionnaires et nous en avons récupéré 126. Au vu des réponses, seules 113 étaient profitables, nous avons utilisé les tableaux doublés d'histogrammes pour illustrer de façon nette les pourcentages contenus dans les tableaux. Ces pourcentages n'ont pas été faits par rapport à l'échantillon global, mais par rapport aux échantillons réduits, selon le thème du tableau.

TABLEAU I :**REPARTITION DES SUJETS SELON LE SALAIRE
ET LE NIVEAU D'INSTRUCTION**

SALAIRE	NIVEAU D'INSTRUCTION			
	PRIMAIRE	1er CYCLE	2nd CYCLE	UNIVERSITAIRE
INF. à 50000 ^{F CFA}	29%	42%	29%	0
[50000 – 100000] ^{CFA}	3%	30%	52%	15%
[100000 – 150000] ^{CFA}	0	29%	37%	34%
[150000 – 200000] ^{CFA}	0	0	15	85%
> à 200000 ^{CFA}	0	0	0	100%

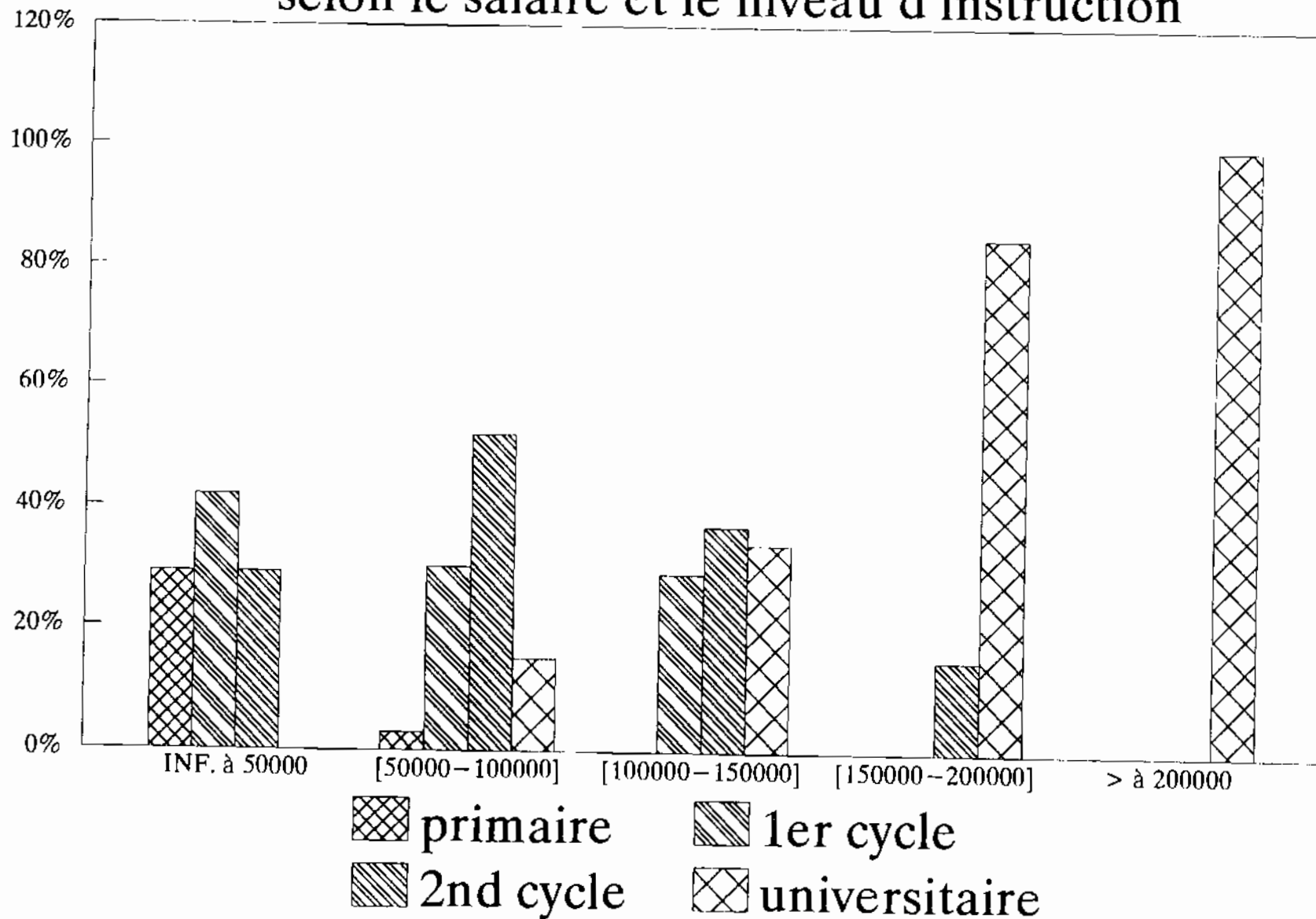
REPARTITION DES SUJETS

selon le salaire et le niveau d'instruction



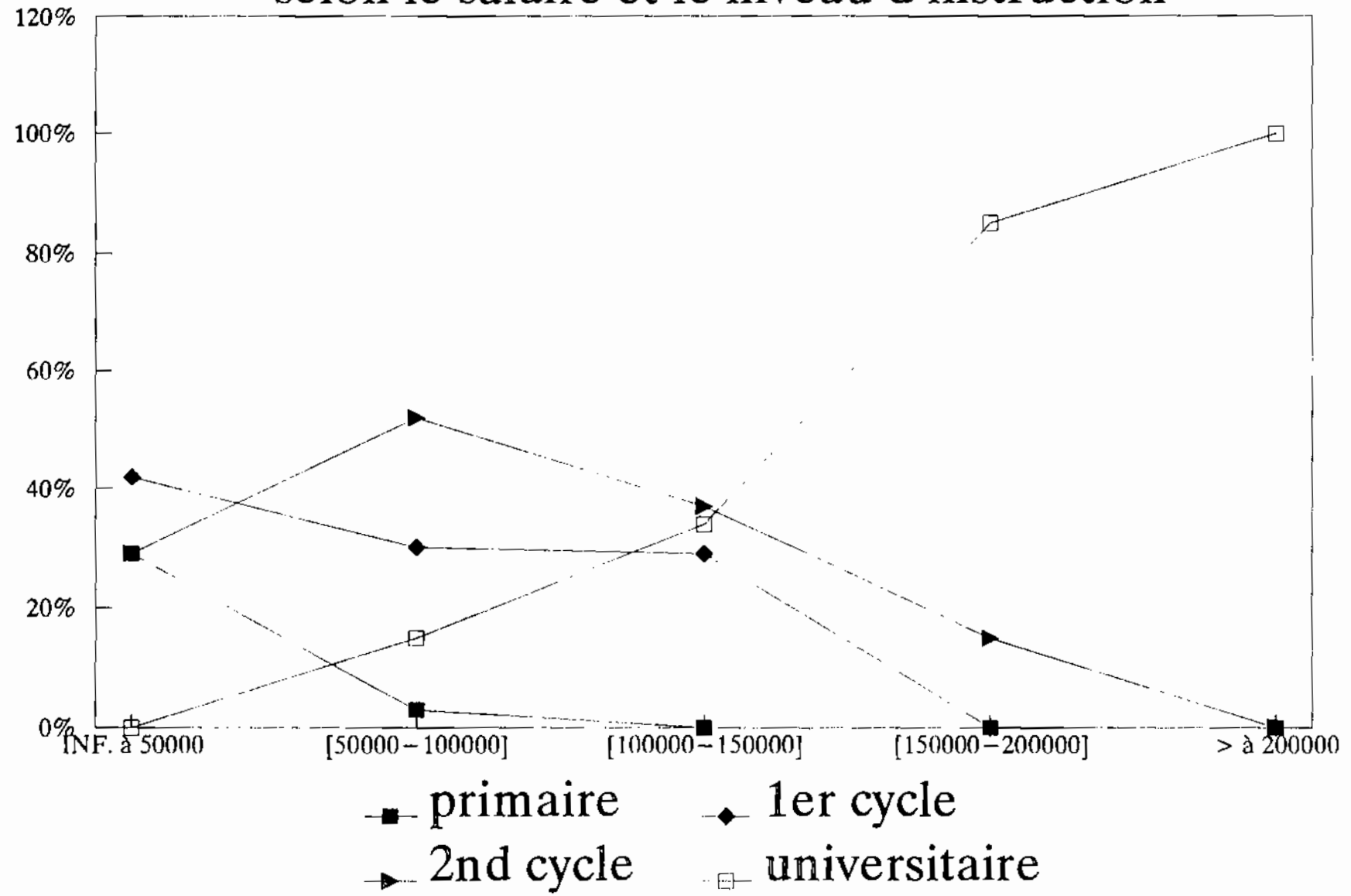
REPARTITION DES SUJETS

selon le salaire et le niveau d'instruction



REPARTITION DES SUJETS

selon le salaire et le niveau d'instruction



**TABLEAU I - REPARTITION DES SUJETS SELON LE SALAIRE
ET LE NIVEAU D'INSTRUCTION**

On constate que chez les femmes salariées instruites, le niveau d'études est relativement moyen. En général l'interruption des études se fait assez tôt. Beaucoup de femmes arrêtent leurs études au 1er cycle : entre la 6ème et la troisième, ou au second cycle : entre la classe de seconde et la terminale.

Les pourcentages sont respectivement de 26 % et 37 %. Les femmes ayant atteint le niveau universitaire constituent 35 % de notre échantillon. Les salaires tout comme le niveau d'étude sont généralement modestes. En effet il y a une relation entre le niveau d'étude et l'importance de salaire. Plus le niveau d'étude est élevé plus le salaire est élevé.

En général les salaires varient de 100.000 Frs à 150.000 Frs/CFA (12 %), très peu sont les femmes qui ont entre 150.000 et 200.000 ou qui ont un salaire supérieur à 200.000 Frs (5 %)

Le niveau d'étude est assez bas et les revenus relativement faibles. La majeure partie des femmes que nous avons interrogées, n'ont pas dépassé le cycle secondaire. Les salaires suivent ainsi le niveau d'étude en ce sens qu'au SENEGAL, le niveau d'étude atteint par l'individu détermine le revenu salarial, en général. L'interruption précoce des études chez les femmes sénégalaises, peut être expliquée par les mariages également précoces.

En effet la société sénégalaise privilégie le mariage précoce. La femme doit se marier de préférence très tôt. Il y a même un certain prestige à se marier tôt. Le cadre général dressé par la tradition est celui où l'on accorde de statut à la femme qu'une fois mariée.

Cette situation influe sur les études, et généralement entraîne la démission ou tout simplement l'abandon des études, qui deviennent contraignantes et très souvent inconciliables.

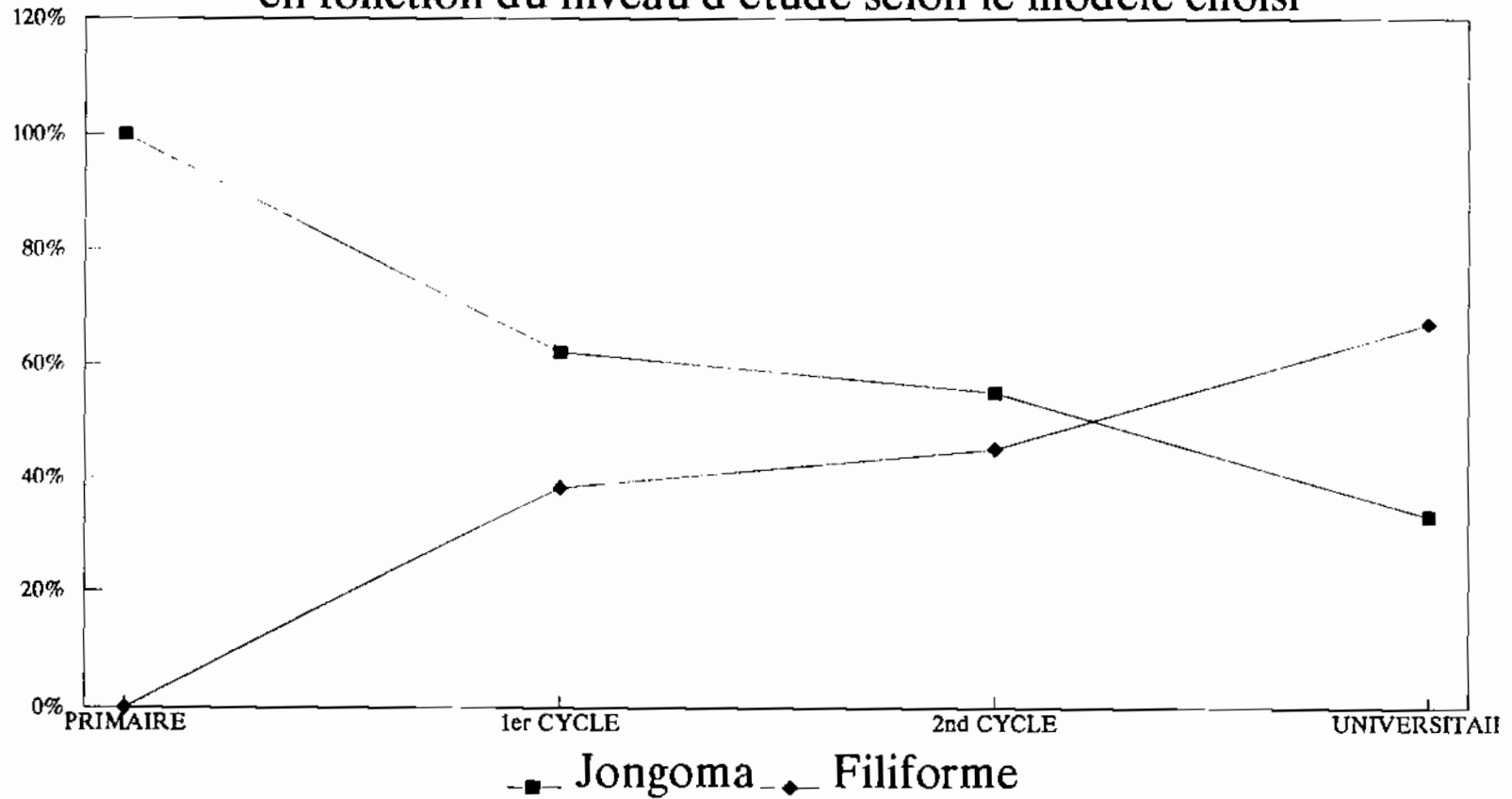
D'autre part le mariage garantit une certaine sécurité pour la femme, puisque le mari de par le statut que lui attribue la société subvient à ses besoins. On ne juge donc pas important pour la femme de chercher à gagner beaucoup d'argent par les études. On se contente tout juste de gagner ce qu'il n'est pas permis de ne pas avoir de soi-même.

TABLEAU II : Répartition des sujets en fonction du niveau d'étude selon le modèle choisi

MODELE	NIVEAU D'INSTRUCTION			
	PRIMAIRE	1er CYCLE	2nd CYCLE	UNIVERSITAIRE
Diongoma	100%	62%	55%	33%
Filiforme	0	38%	45%	67%

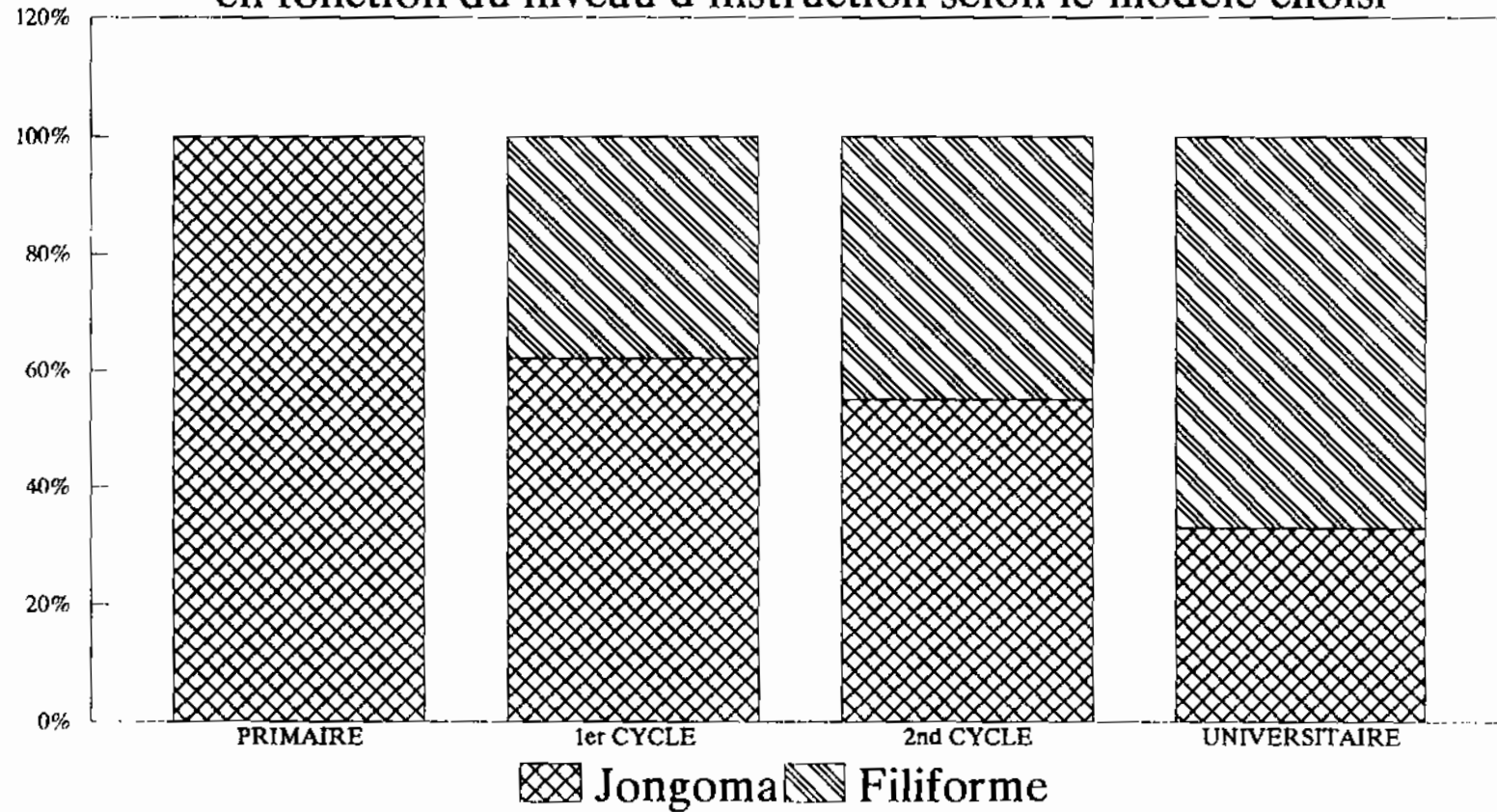
REPARTITION DES SUJETS

en fonction du niveau d'étude selon le modèle choisi



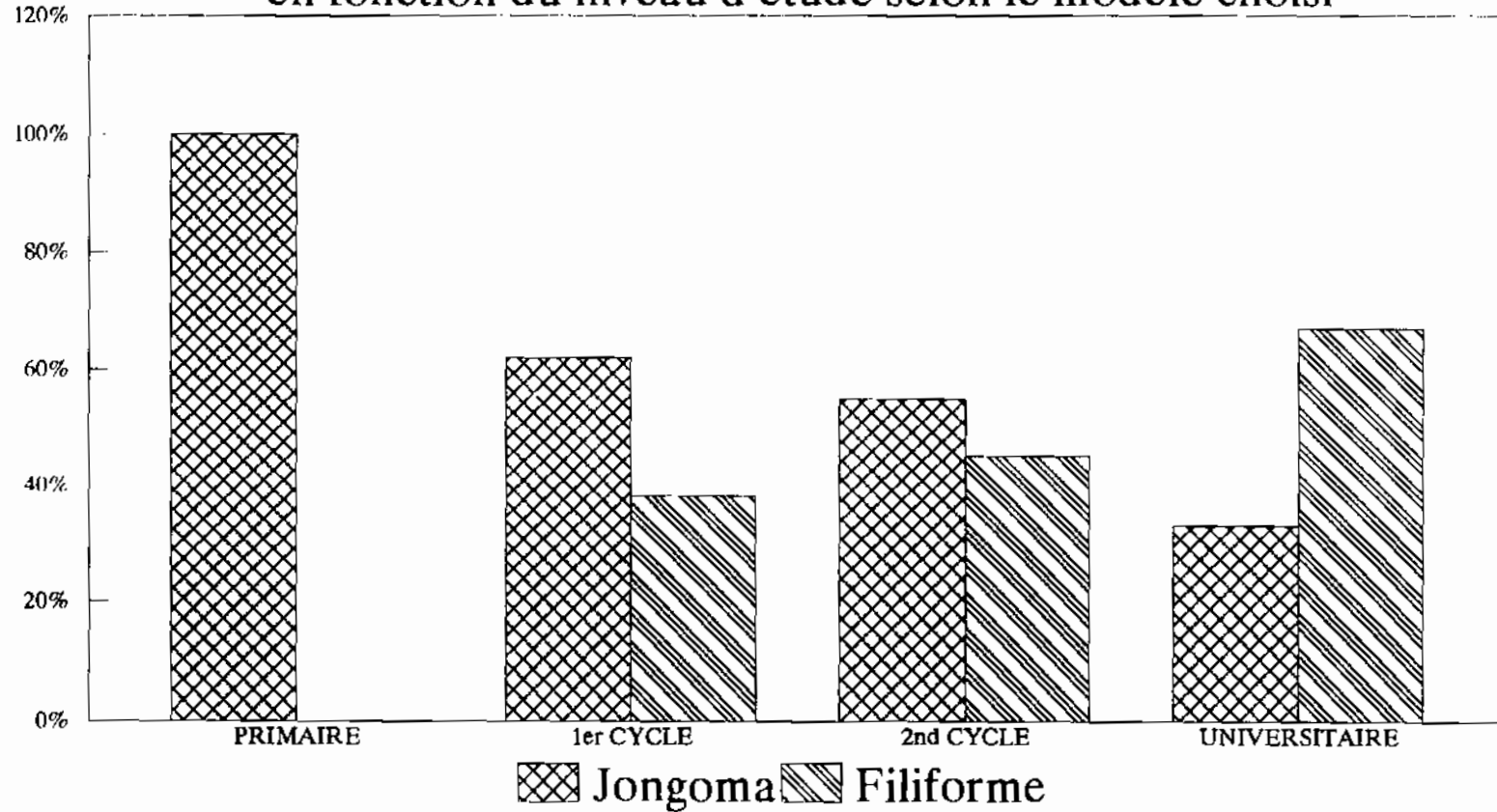
REPARTITION DES SUJETS

en fonction du niveau d'instruction selon le modèle choisi



REPARTITION DES SUJETS

en fonction du niveau d'étude selon le modèle choisi



**TABLEAU II - REPARTITION DES SUJETS EN FONCTION DU NIVEAU
D'ETUDE SELON LE MODELE**

On constate que le niveau d'étude influe sur la représentation que l'individu a de son corps. Le choix du modèle Jongoma est majoritaire chez les sujets de niveau d'étude moyen (du primaire au second cycle) et quand on s'élève vers le cycle universitaire, c'est le choix du modèle filiforme qui domine largement.

Ainsi chez les sujets du niveau primaire toutes sont pour le modèle jongoma. Pour celles du 1er cycle c'est à dire de la 6ème à la seconde (62 %) sont pour le modèle Jongoma, (55 %) pour le second cycle et (33 %) pour le cycle universitaire.

Chez les sujets du primaire, nous avons donc (0 %) pour le modèle "filiforme", (38 %) chez les femmes du 1er cycle (45 %) chez celles du second cycle contre (67 %) pour le niveau universitaire. Aussi pouvons nous dire que le choix de ces deux modèles du corps varie inversement en fonction du niveau d'études. Plus le niveau d'étude est bas, plus la tendance est à l'option du modèle Jongoma.

Par contre plus le niveau d'instruction s'élève plus la tendance est au choix du modèle "filiforme". Est-ce du fait du phénomène d'acculturation, de mimétisme, de représentation ou de mieux être ? dans l'analyse de ce phénomène, nous ne pouvons tenir compte d'un de ces aspects uniquement.

En effet il y a de l'acculturation, du mimétisme et une représentation du corps différente de celle qui était la leur. L'influence des médias, la culture occidentale du corps que véhiculent des publicités, les revues de mode font que ces femmes se tournent vers cet idéal, qui est aux antipodes de leur modèle initial celle de la femme Jongoma.

Plus la femme est instruite, plus elle a tendance à opter pour le modèle de la femme "filiforme". Inversement moins elle est instruite moins elle a tendance à choisir le modèle moderne de la femme svelte et fine, elles préfèrent alors le modèle de la femme "Jongoma".

Le niveau d'instruction joue sur la représentation que les sujets ont de leur corps. Ceci n'empêche qu'il y a un fossé entre l'idéal et ce qu'il en est dans la réalité. Le pourcentage de femmes qui optent pour le modèle "Jongoma" est légèrement supérieur à celui des femmes qui préfèrent le modèle "filiforme" (51 % contre 49 %). Les pourcentages sensiblement égaux pourraient justifier l'existence de deux types de miss au SENEGAL, miss Jongoma et miss SENEGAL.

L'option du modèle "Jongoma" notée chez la majeure partie de notre population et surtout chez les femmes appartenant aux classes d'études les moins favorisées ne pourrait s'expliquer par les phénomènes d'identification sociale, et de destination.

BOURDIEU P (1981) affirme que les individus d'une classe sociale donnée, s'identifient à ceux de la classe sociale d'appartenance supérieure, et adoptent leur "habitus" sociaux, la distinction intervenant par acquisition des pratiques de la classe supérieure.

L'obésité étant liée au bien être conjugal, à l'épanouissement, celles-ci aspirent forcément à se conformer à cette apparence corporelle. La femme "Jongoma" étant considérée comme jouissant d'une aisance matérielle, bénéficie davantage de la considération de l'entourage et de tout les avantages que cela peut susciter.

Ainsi comme le dit M. DOSTIE (1970) "le corps vécu semble bel et bien façonné par le corps perçu regardé et jugé socialement" Aussi, même si financièrement et socialement elles n'ont pas les moyens d'un train de vie pouvant mener à l'obésité, elles feront tout pour ressembler à ce modèle. Ainsi on complétera la ration alimentaire de bouillies de mil, et autres recettes pour grossir.

Par contre pour les plus instruites nous pouvons dire que ce phénomène de distinction et d'identification sociale se traduirait autrement par la tendance vers le modèle "filiforme". et toutes les pratiques qui accompagnent ce mode de gestion du corps. Précisons ici, encore une fois que les différences de rapports au corps sont liées à la représentation que les classes sociales qui composent la société ont de leur corps. BOURDIEU P. (1980) écrit

"elles réfèrent tout autant à des facteurs symboliques telle la représentation du schéma corporel, en tant qu'il est dépositaire de toute une vision du monde social, de toute une philosophie de la personne et du corps propre"

Les sociétés modernes sont caractérisées par une obsession de la minceur.

Partout dans les revues les mass médias, les femmes sveltes font la pluie et le beau temps et on vend des corps "filiforme" et ces corps font vendre.

En effet, il s'est développé ce que J.M BROHM a appelé "Le spectacle de la consommation des corps". Cette partie de la population sénégalaise de par son ouverture au monde, de par son pouvoir financier est plus tenté par le modèle filiforme qui fait référence à la culture occidentale.

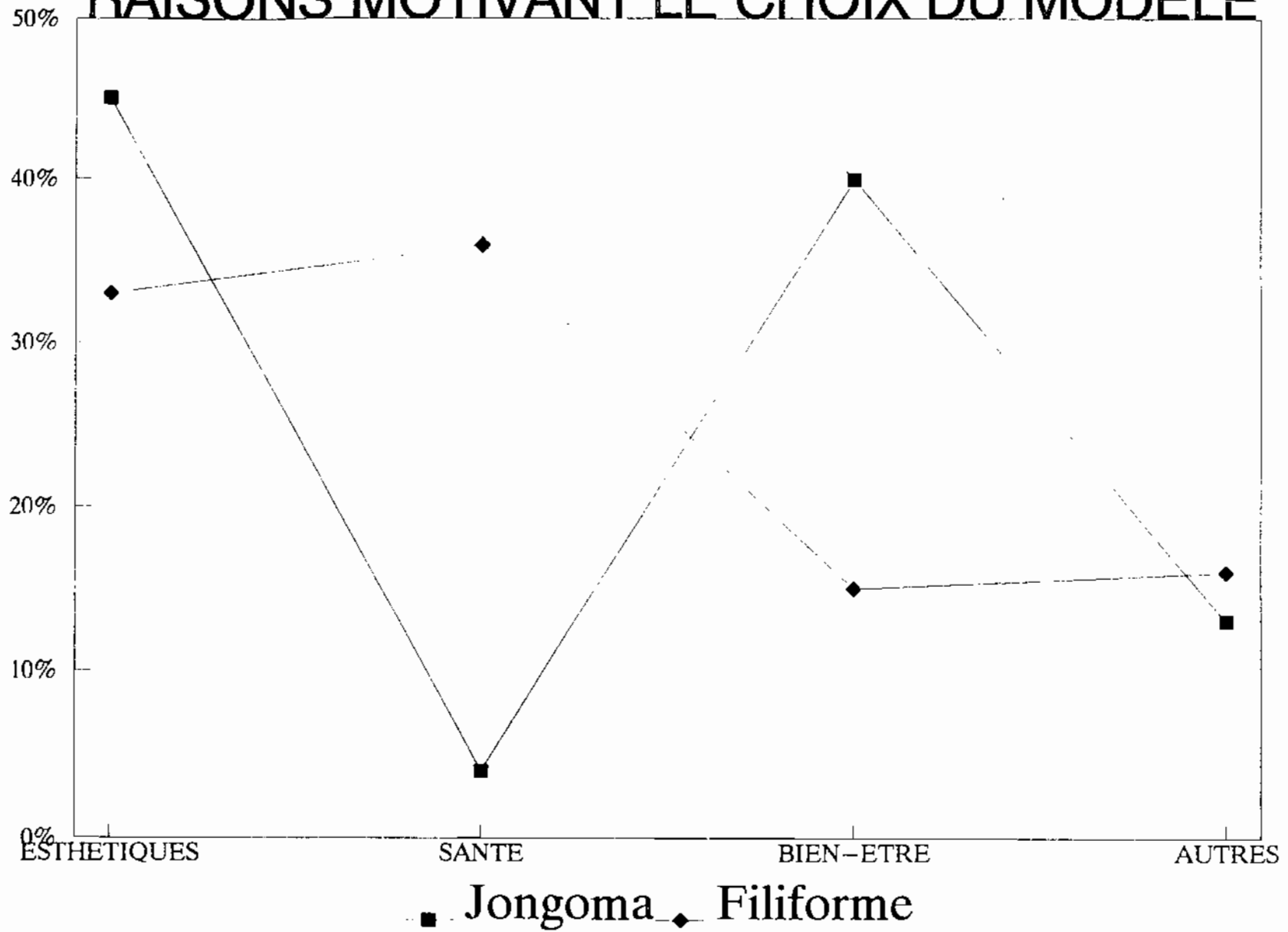
Quelque soit donc le modèle choisi, il traduit l'expression d'une idéal qui atteint ou pas atteint représente une élévation sociale.

Jean BAUDRILLARD (1972) écrit en ce sens "le corps est investi, comme tout fétiche, pour signifier autre chose que lui même, pour faire valoir par exemple certaines marques de statut social telles que la jeunesse, la beauté, la richesse, le prestige".

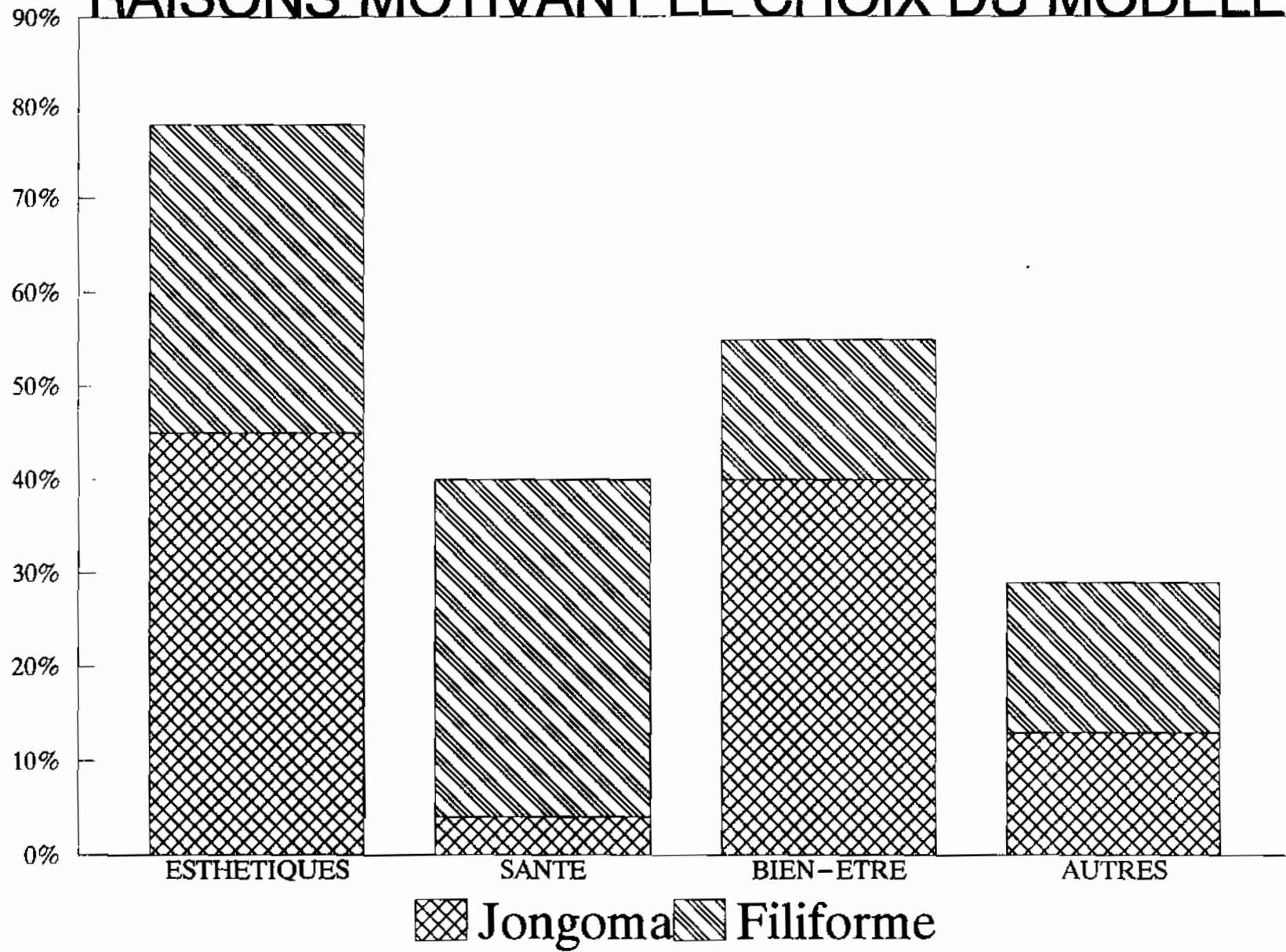
TABLEAU III : RAISONS MOTIVANT LE CHOIX DU MODELE

SUJETS	RAISONS			
	ESTHETIQUES	SANTE	BIEN – ETRE	AUTRES
Jongoma	45%	4%	40%	13%
Filiforme	33%	36%	15%	16%

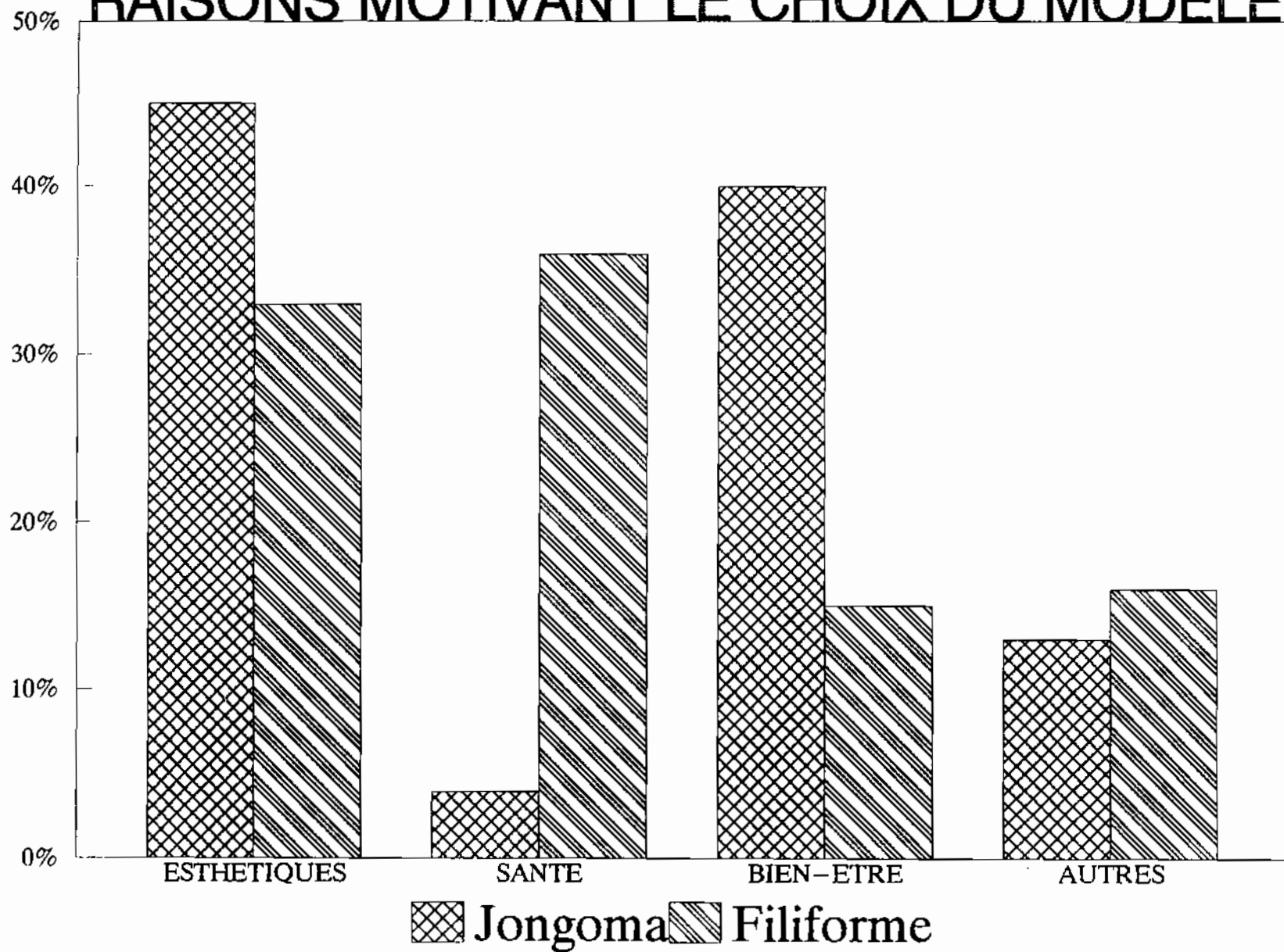
RAISONS MOTIVANT LE CHOIX DU MODELE



RAISONS MOTIVANT LE CHOIX DU MODELE



RAISONS MOTIVANT LE CHOIX DU MODELE



**TABLEAU III - RAISONS MOTIVANT LE CHOIX DU MODELE
DU CORPS**

Les motivations qui poussent les femmes à opter pour le modèle "Jongoma" sont essentiellement d'ordre esthétique (45 %). Les raisons liées au bien être suivent avec un pourcentage de 40 %, santé 4 %, 13 % pour les raisons qu'elles n'ont pas voulu citer, peut être par réserve ou par pudeur.

Chez les femmes ayant opté pour le modèle "filiforme", on constate que les motivations sont surtout d'ordre sanitaires (36 %) contre les raisons esthétique dont le pourcentage est à 33 %, les raisons non déterminées suivent avec 16 %, le bien être vient après avec 15 %

Pour le modèle "Jongoma" les raisons motivant l'option sont essentiellement d'ordre esthétique. Chez ces femmes le désir de se conformer à leur idéal corporel est si fort que ni le niveau d'instruction, ni la connaissance qu'elles ont des problèmes de santé que pourrait occasionner ce modèle de corps ne peut les faire changer.

La beauté se traduirait alors chez ces femmes par les rondeurs. On pourrait comprendre cette idée de beauté que véhicule ce modèle traditionnel de la femme jongoma, par des raisons essentiellement culturelles, et accessoirement d'ordre vestimentaire.

Les habits traditionnels seraient en effet, mieux mis en valeur par ce modèle corporel. La "taille basse" et le gand boubou ou le "ndocket" sont plus "habillés" si la femme qui les porte est forte. Les raisons liées au bien être sont aussi très importants, et s'expliquent par l'idée que l'embonpoint est signe de bien être, de richesse, dans l'esprit de ces populations.

Par contre pour les femmes qui ont opté pour le modèle "filiforme", les motivations sont d'abord d'ordre sanitaires puis esthétiques. Elles s'inscrivent toujours dans l'optique moderne on cherche à se conformer aux normes de poids santé.

M. DOSTIE (70) dit "Le rapport au corps qui caractérise les classes supérieures est pour sa part davantage réflexif et conscientisé (...) Ils sont très sensibles à la douleur et développent des attitudes de prévision face à la maladie (...) leur culture somatique s'organise autour d'un esthétisme corporel où sont valorisées grâce, beauté et forme physique".

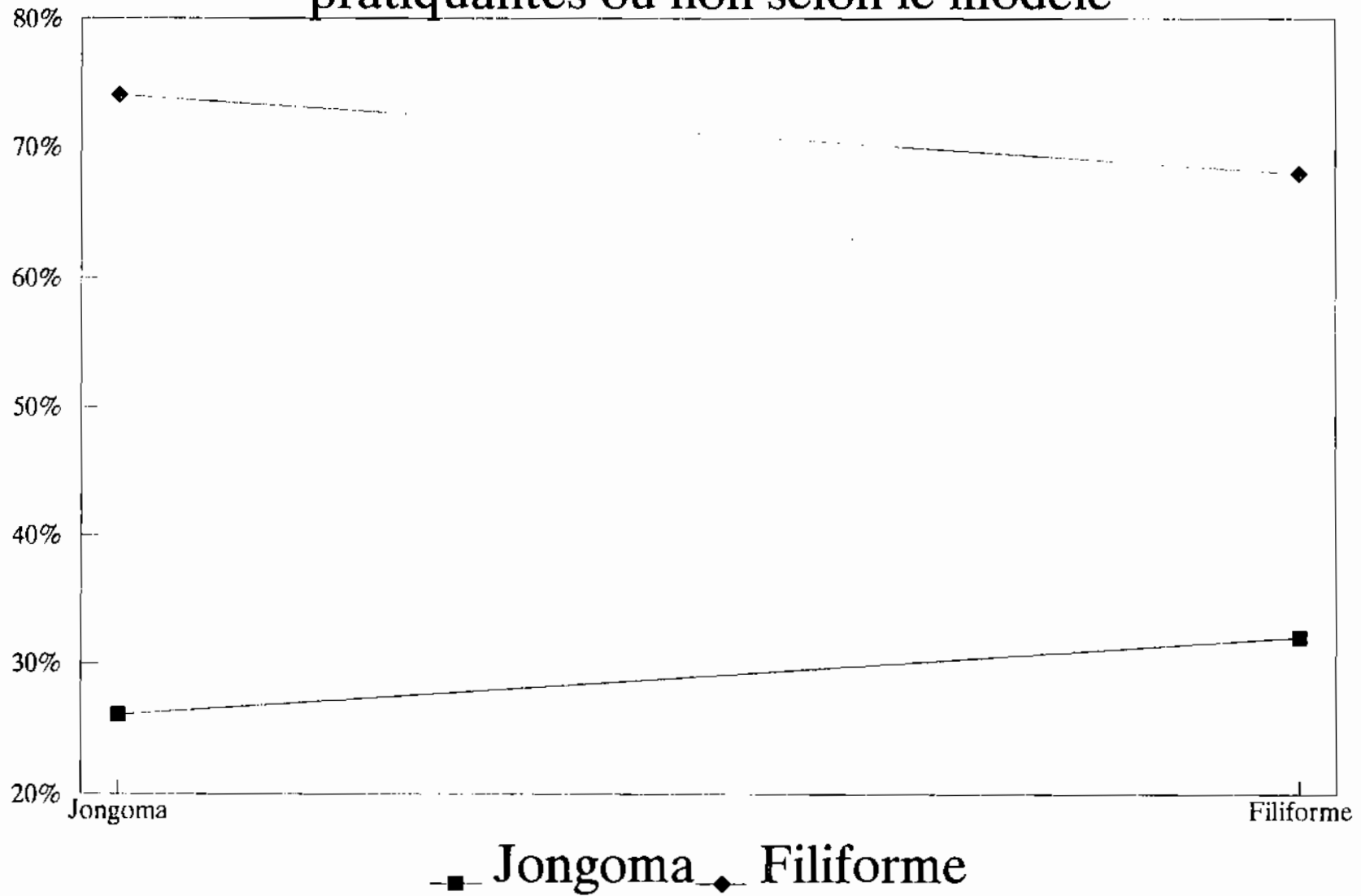
C'est donc davantage des raisons d'ordre sanitaires qui guide le choix des femmes qui ont opté pour le modèle filiforme.

**TABLEAU IV : REPARTITION DES SUJETS
PRATIQUANTES OU NON SELON LE MODELE**

SUJETS	MODELE	
	Jongoma	Filiforme
PRATIQUANTES	26%	32%
NON PRATIQUANTES	74%	68%

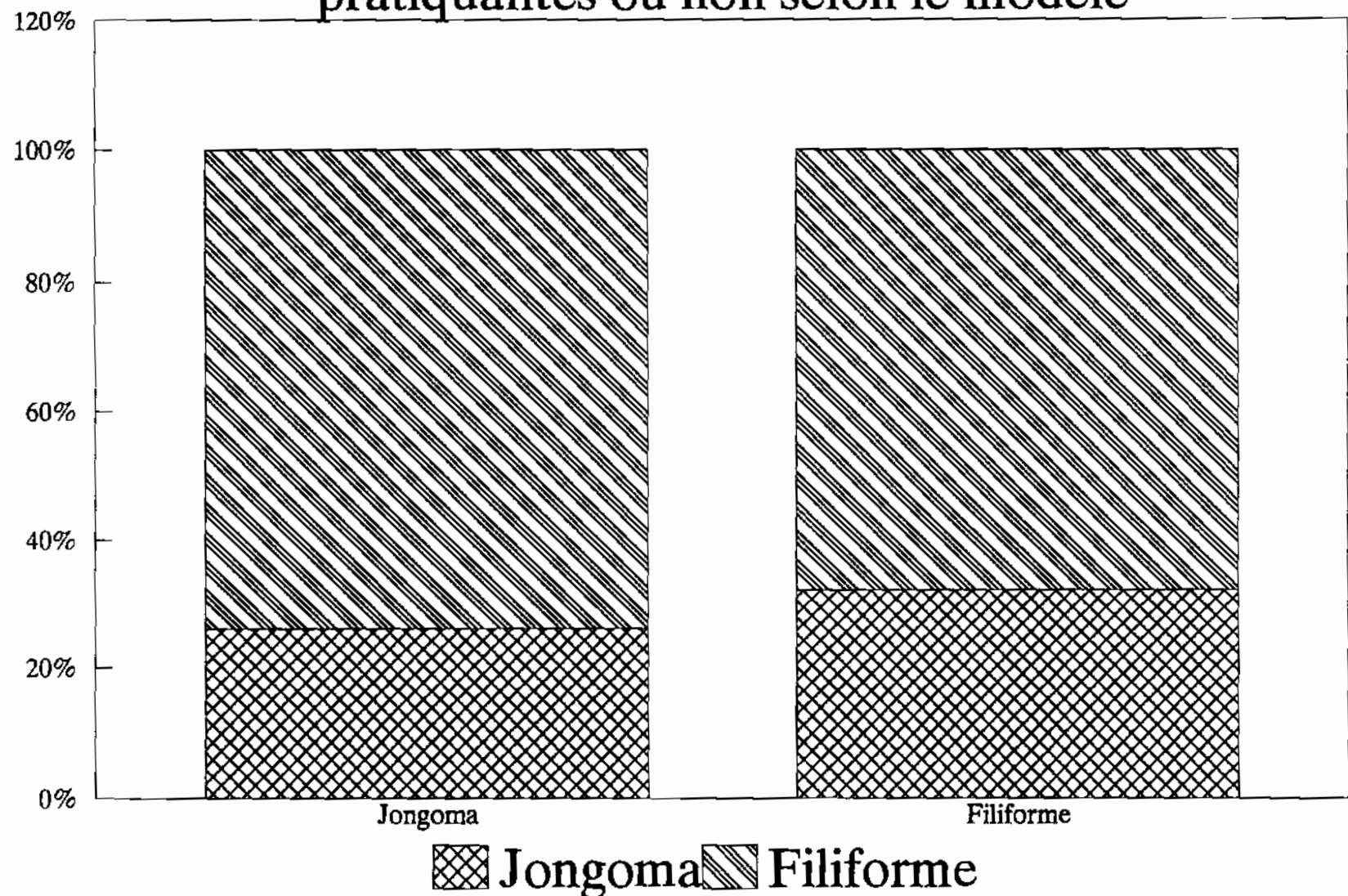
REPARTITION DES SUJETS

pratiquantes ou non selon le modèle



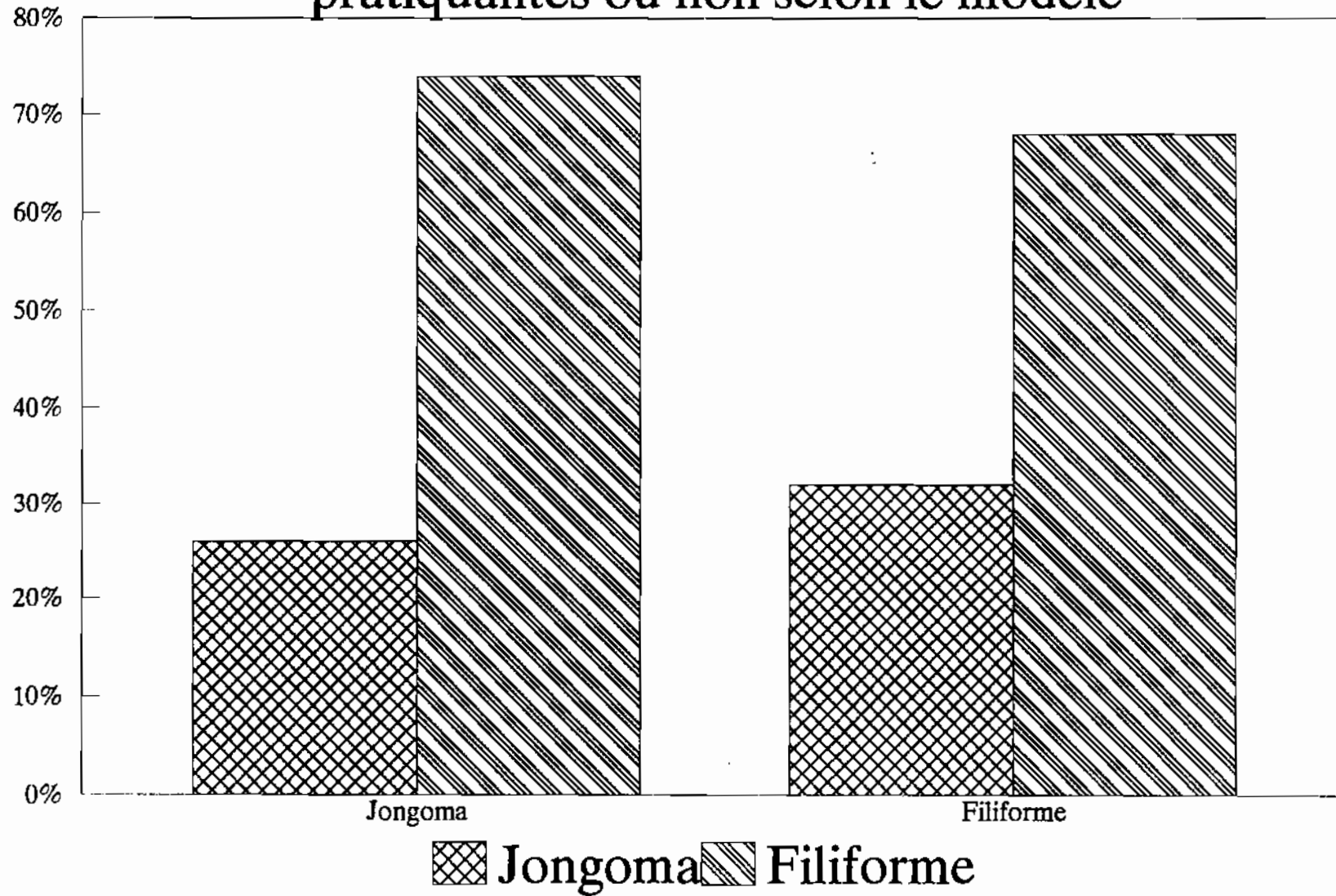
REPARTITION DES SUJETS

pratiquantes ou non selon le modèle



REPARTITION DES SUJETS

pratiquantes ou non selon le modèle



**TABLEAU IV - REPARTITION DES SUJETS PRATIQUANTES OU NON
SELON LE MODELE**

On note que les femmes sénégalaises (71 %) en général (pourcentage au niveau de l'échantillon) ne pratiquent pas d'activités physiques et sportives. Seules 29 % pratiquent et d'une façon très irrégulière, les interruptions étant fréquentes, la pratique ne peut être jugée satisfaisante.

Le pourcentage de pratiquantes est plus important chez les femmes ayant opté pour le modèle "filiforme" que chez celles qui ont opté pour le modèle jongoma : 32 % chez les filiformes contre 26 % chez les jongomas. Chez les filiformes on trouve 68 % de non pratiquantes contre 74 % chez les femmes qui préfèrent le modèle jongoma.

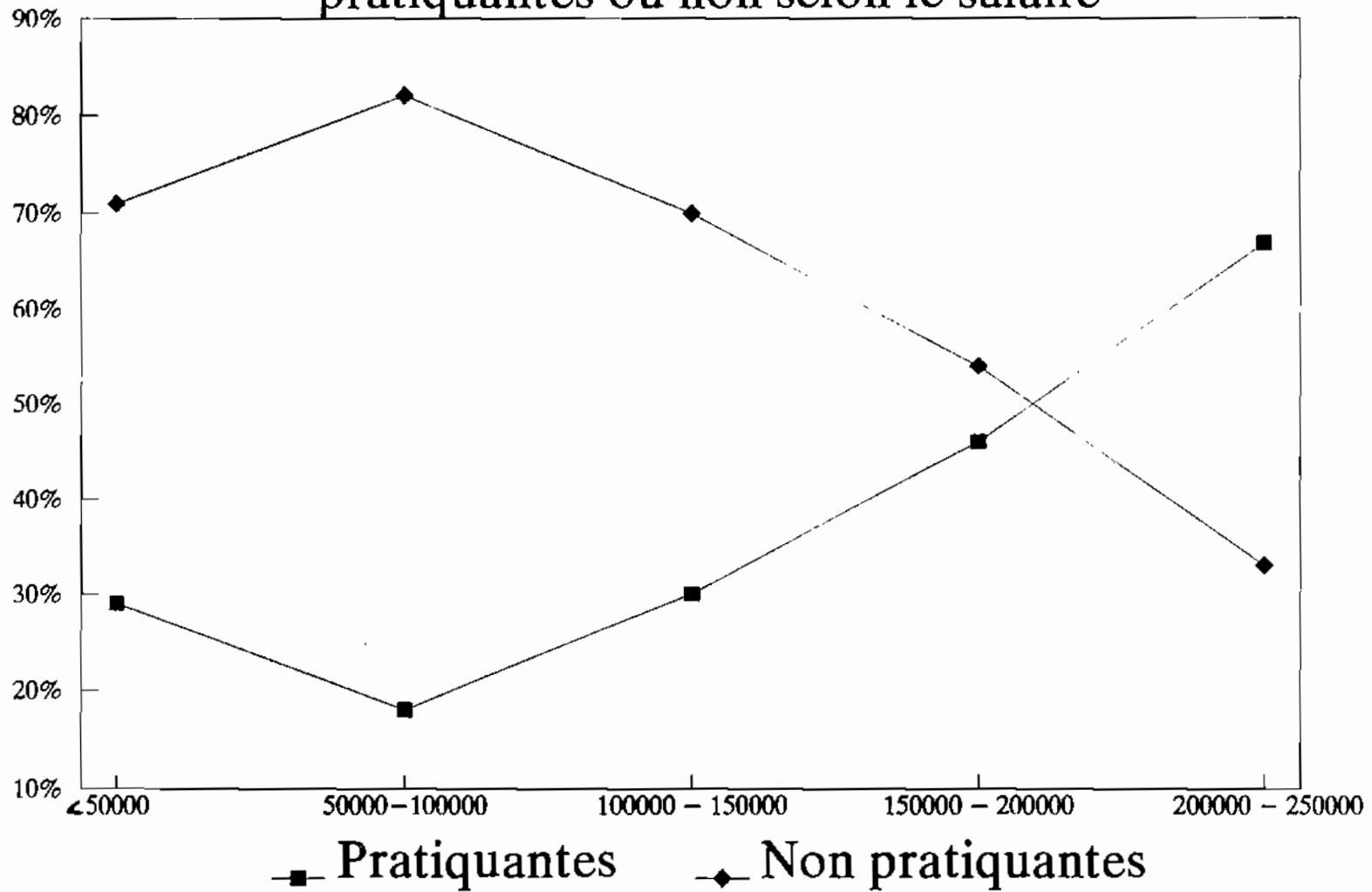
La pratique est davantage liée à une recherche d'un esthétisme corporel où sont valorisés santé et forme physique. Les femmes qui s'adonnent aux activités physiques sont généralement celles qui ont choisi le modèle filiforme. Chez les autres, la pratique pourrait s'inscrire dans le cadre d'une activité de loisir. Le taux de pratique est très faible et pourrait s'expliquer par le vêtement sportif mais aussi par l'obésité qui ne facilite pas les déplacements que nécessite la pratique des activités physiques et sportives.

TABLEAU V : **REPARTITION DES SUJETS**
Pratiquantes ou non selon le salaire

SUJETS	SALAIRE				
	< 50000	50000 – 100000	100000 – 150000	150000 – 200000	200000 – 250000
PRATIQUANTES	29%	18%	30%	46%	67%
NON PRATIQUANTES	71%	82%	70%	54%	33%

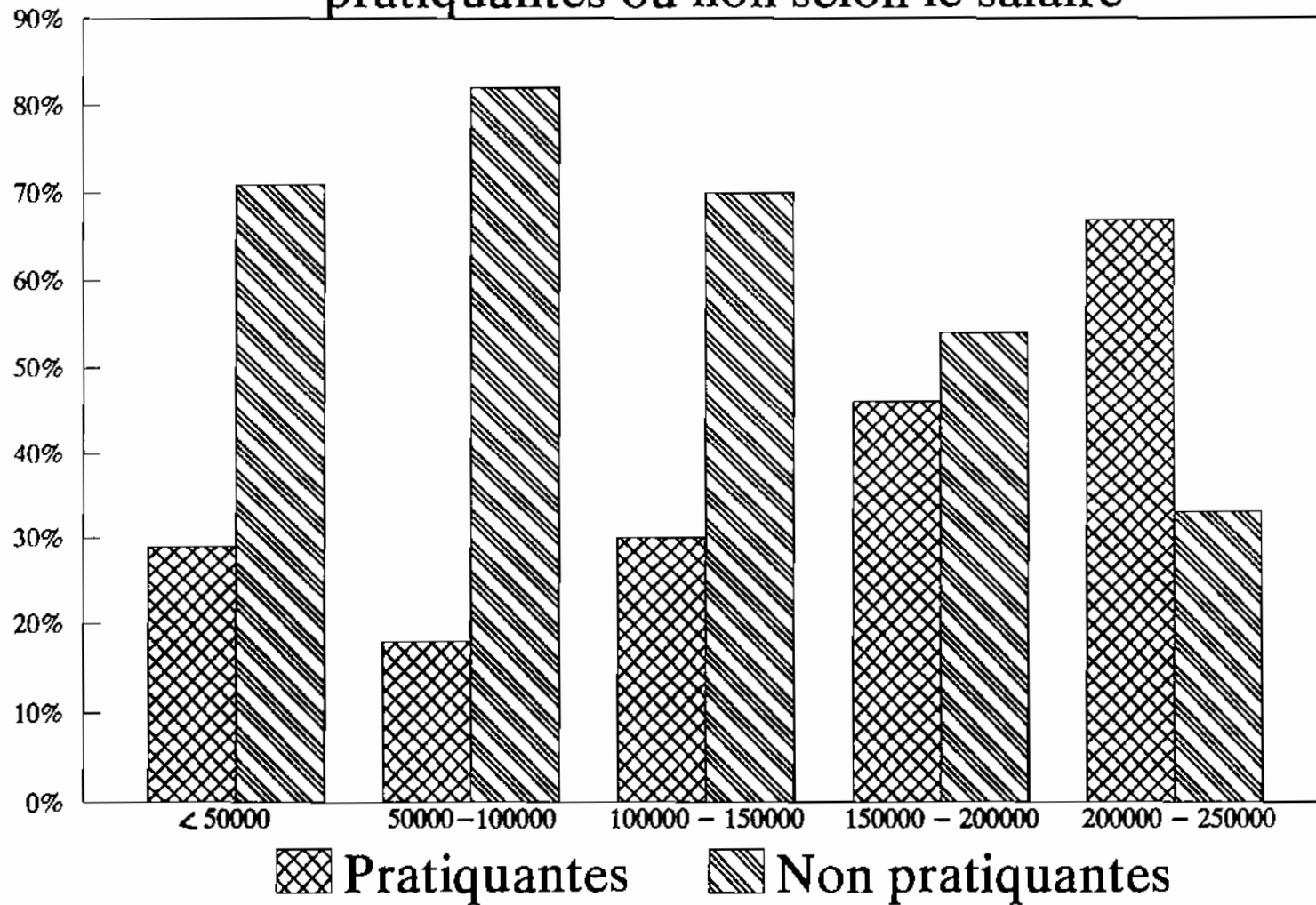
REPARTITION DES SUJETS

pratiquantes ou non selon le salaire



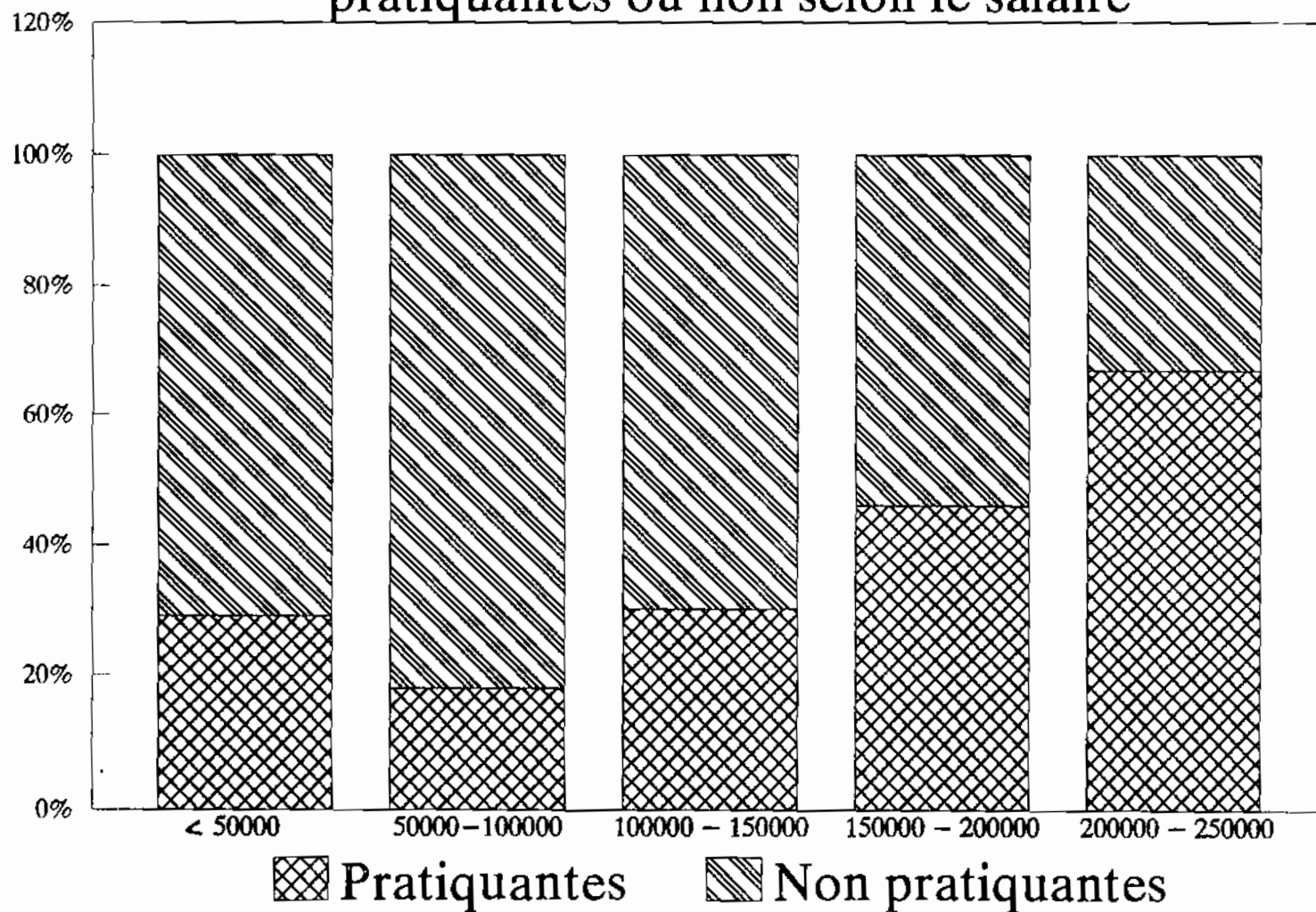
REPARTITION DES SUJETS

pratiquantes ou non selon le salaire



REPARTITION DES SUJETS

pratiquantes ou non selon le salaire



**TABLEAU V - REPARTITION DES SUJETS PRATIQUANTES OU NON
SELON LE SALAIRE**

On constate que la pratique augmente avec le salaire. Chez les femmes de revenu inférieur à 50.000 Frs/Cfa le pourcentage de pratique est à 29 % et donc 71 % ne pratiquent pas d'activités physiques et sportives. Chez celles qui ont entre 50.000 et 100.000 Frs/Cfa, 18 % seulement s'adonnent à la pratique des activités physiques et sportives, donc 82 % ne font aucune activité physique et sportive.

Dans la catégorie salariale comprise entre 100.000 et 150.000 Frs/Cfa, 30 % de pratiquantes contre 70 % de non pratiquantes. Pour celles qui gagnent entre 150.000 et 200.000 Frs/Cfa, nous avons 46 % de pratiquantes et 54 % de non pratiquantes, et enfin chez celles qui gagnent au delà de 200.000 67% pratiquent et 33 % ne font pas d'activités physiques et sportives. Le revenu influe sur la pratique des activités physiques et sportives.

La pratique des activités physiques et sportives augmente avec le revenu. Les classes disposant de revenus faibles pratiquent très peu tandis que celles bénéficiant de salaires élevés pratiquent davantage. La pratique sportive nécessite en effet des moyens. Les infrastructures sportives modernes (saunas, salles de gymnastique, d'aérobic etc...) coûtent très cher. Pour les fréquenter il faut donc disposer de moyens assez importants. Seules les classes sociales favorisées peuvent fréquenter les infrastructures de ce genre.

BOURDIEU P. (1980) affirme que le taux de pratique des activités physiques et sportives est lié à la classe sociale d'appartenance. Plus l'individu s'élève dans la hiérarchie sociale plus il a tendance à s'adonner aux activités physiques et sportives.

D'autre part les rapports que celles ci ont vis à vis de leur corps qui diffère de l'approche qu'ont les populations défavorisées. Les femmes issues d'une couche défavorisée ne peuvent se permettre de se payer les services d'une femme de charges. Aussi doivent elles après leur descente s'occuper de leurs tâches ménagères, ce qui rend difficile la pratique sportive.

Le rôle dévolu à la femme au sein de la famille est telle que, il serait mal vue qu'une femme, alors que ses tâches ménagères ne sont pas accomplies aille faire des activités physiques et sportives.

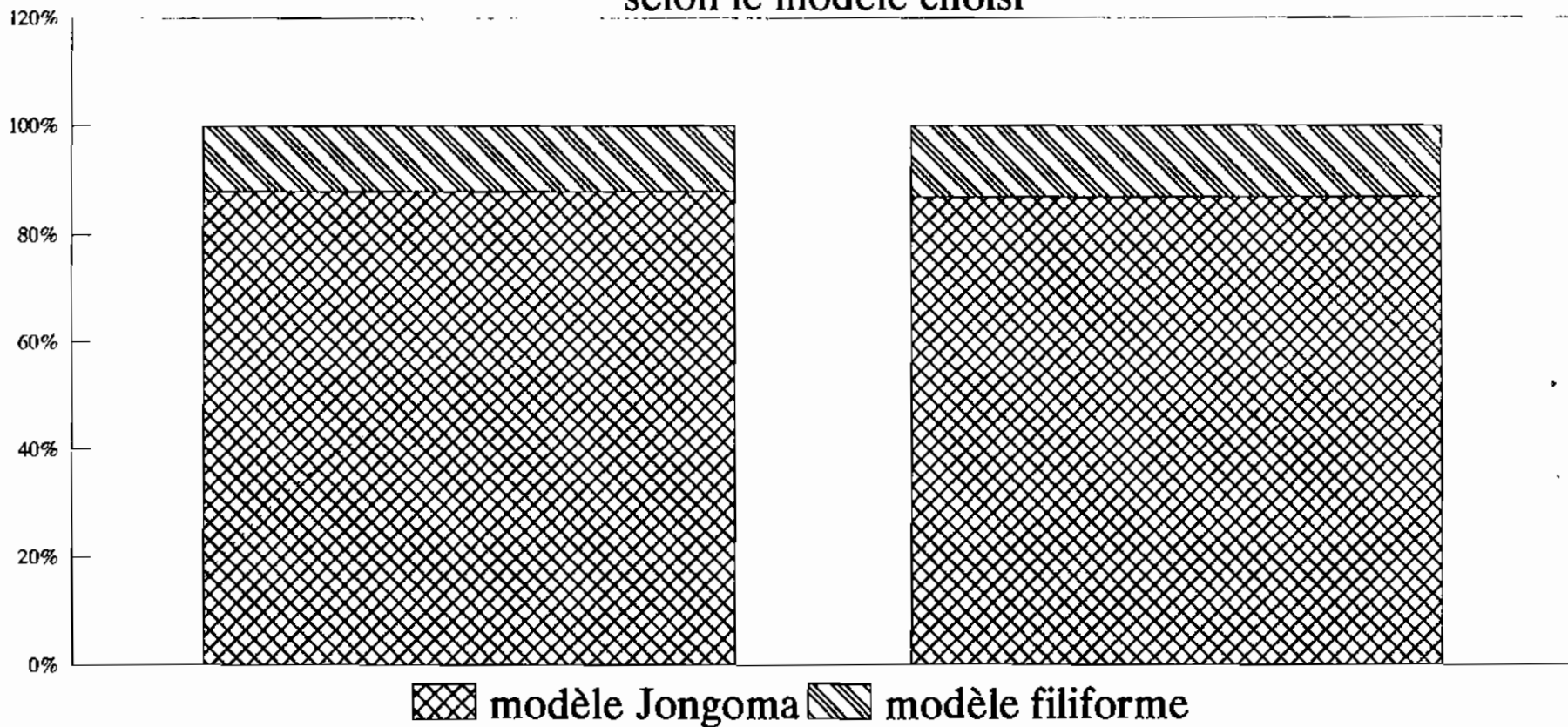
TABLEAU VI :

**PREFERENCE DE L'ENTOURAGE
selon le modele choisi**

PREFERENCE DE L'ENTOURAGE	MODELE ADOPTE	
	femme pour le modèle Jongoma	femme pour le modèle Filiforme
Jongoma	88%	87%
Filiforme	12%	13%

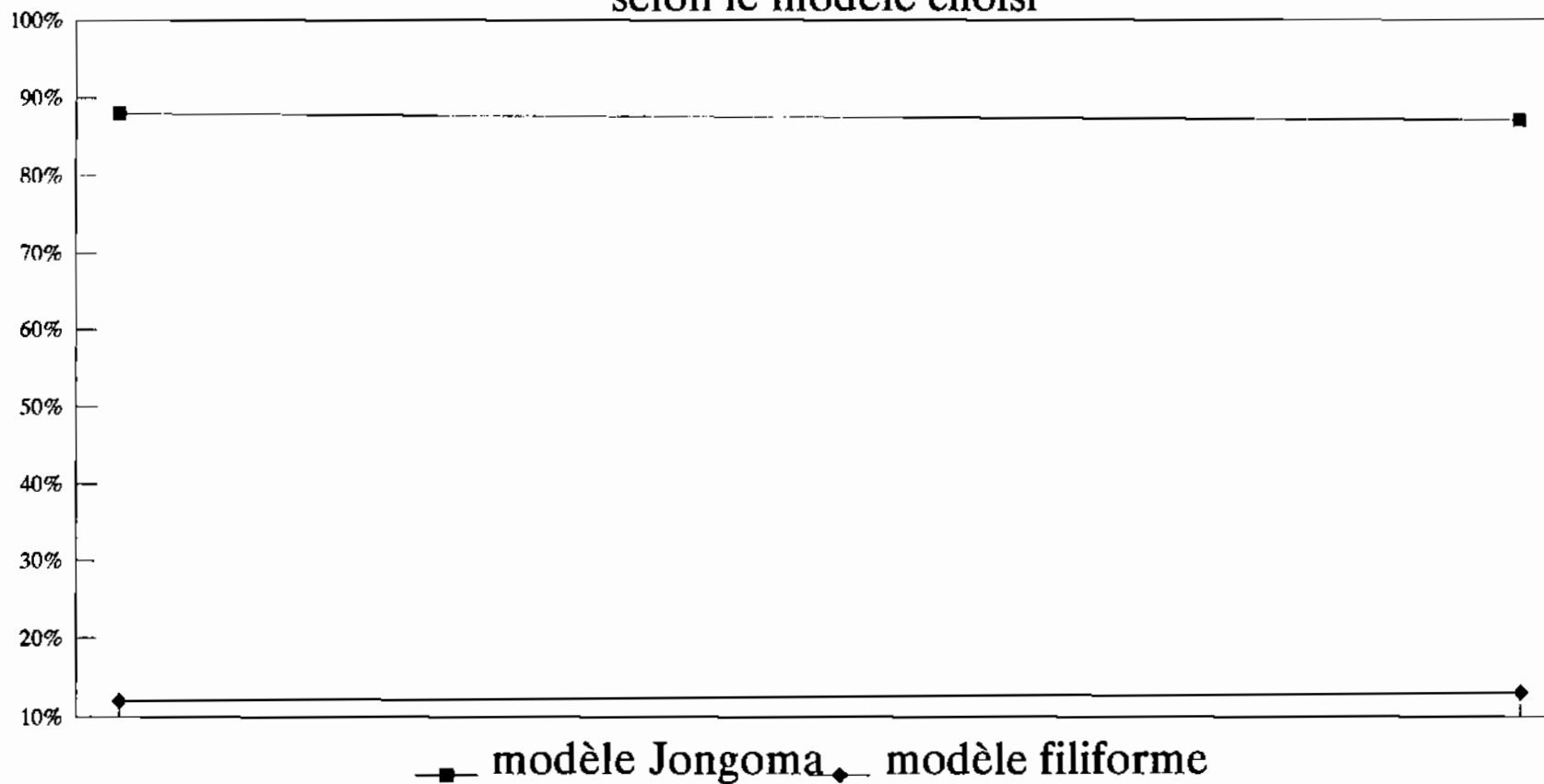
PREFERENCE DE L'ENTOURAGE

selon le modèle choisi



PREFERENCE DE L'ENTOURAGE

selon le modèle choisi



PREFERENCE DE L'ENTOURAGE

selon le modèle choisi

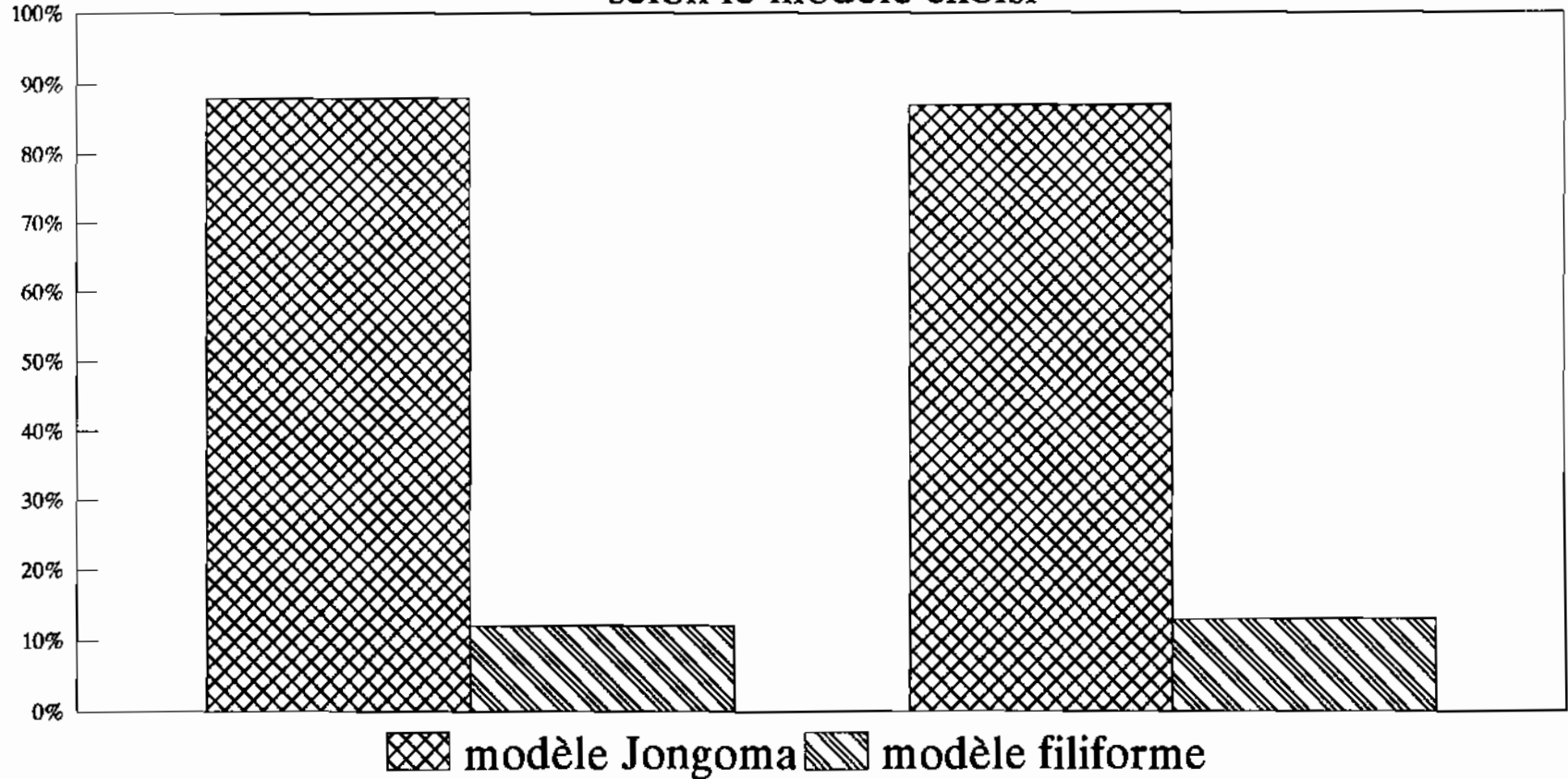


TABLEAU VI - PREFERENCE DE L'ENTOURAGE SELON LE MODELE

Dans tous les cas, l'entourage préfère le modèle de la femme Jongoma. Que ce soit pour les femmes qui ont opté pour le modèle Jongoma que pour celles qui ont opté pour le modèle filiforme l'entourage est presque à 100 % d'accord pour le modèle de la femme enveloppée, ronde : le modèle Jongoma (87 %).

Généralement l'entourage préfère les femmes Jongoma. Les raisons bien que pas clairement énoncées, laissent comprendre que les motivations sont d'ordre esthétiques et de bien être, mais surtout d'ordre culturel, puisque la majeure partie de celles qui ont opté pour le modèle jongoma ne peuvent pas exprimer clairement les raisons qui les poussent à préférer ce modèle et les raisons qui poussent l'entourage à préférer le modèle on note une certaine pudeur qui peut être liée à la place de l'appréciation des hommes dans ce choix.

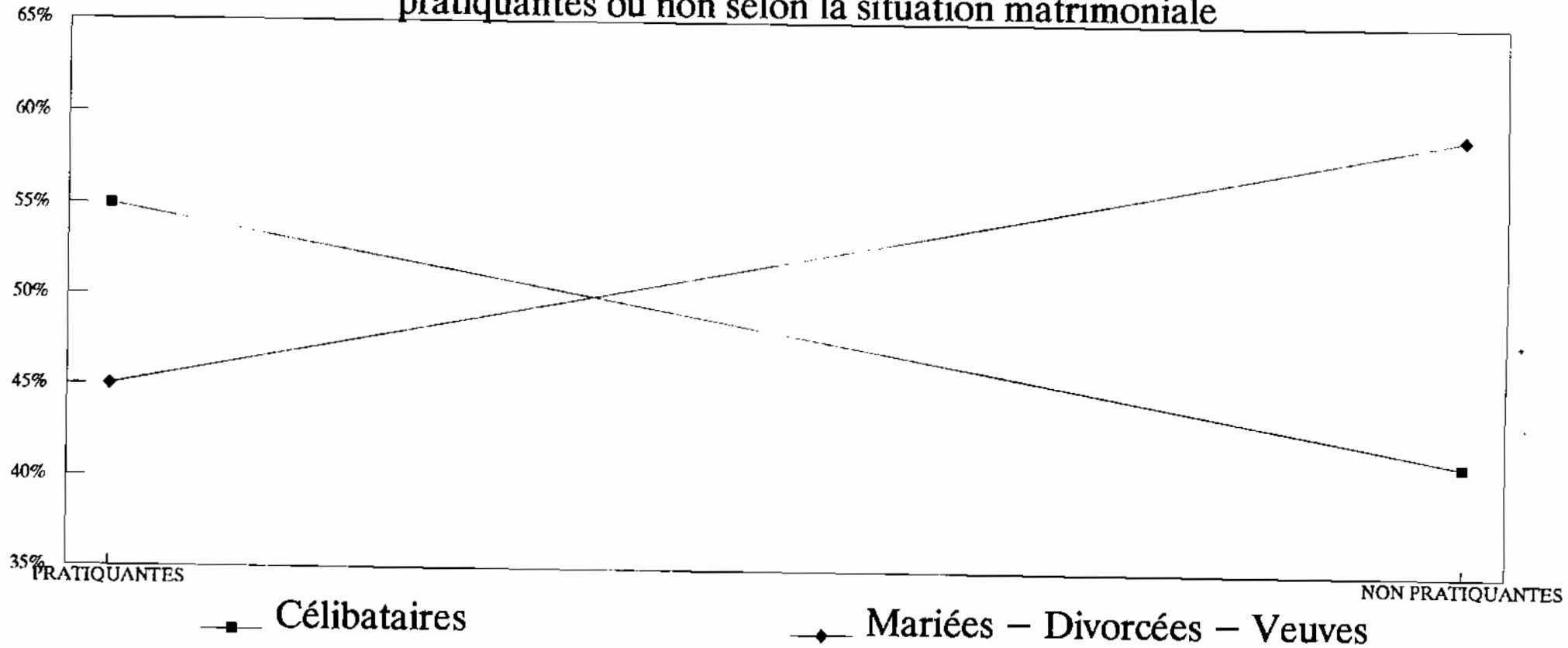
En effet elles se limitent à dire que "c'est la beauté sénégalaise" ou tout simplement "Parce que la femme doit être ronde".

**TABLEAU VII : REPARTITION DES SUJETS
pratiquantes ou non selon la situation matrimoniale**

SUJETS	SITUATION MATRIMONIALE	
	Célibataires	Mariées – Divorcées Veuves
PRATIQUANTES	55%	41%
NON PRATIQUANTES	45%	59%

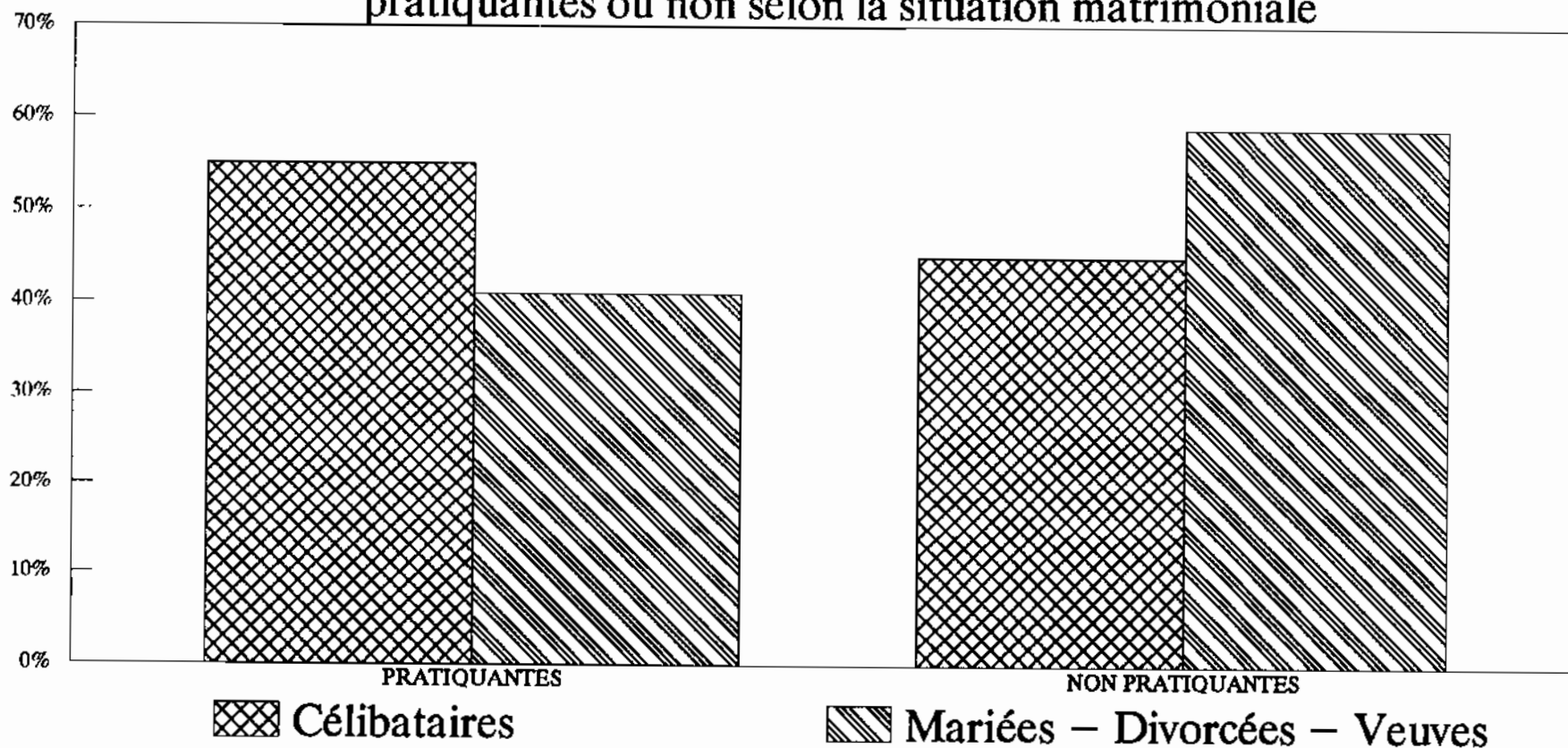
REPARTITION DES SUJETS

pratiquantes ou non selon la situation matrimoniale



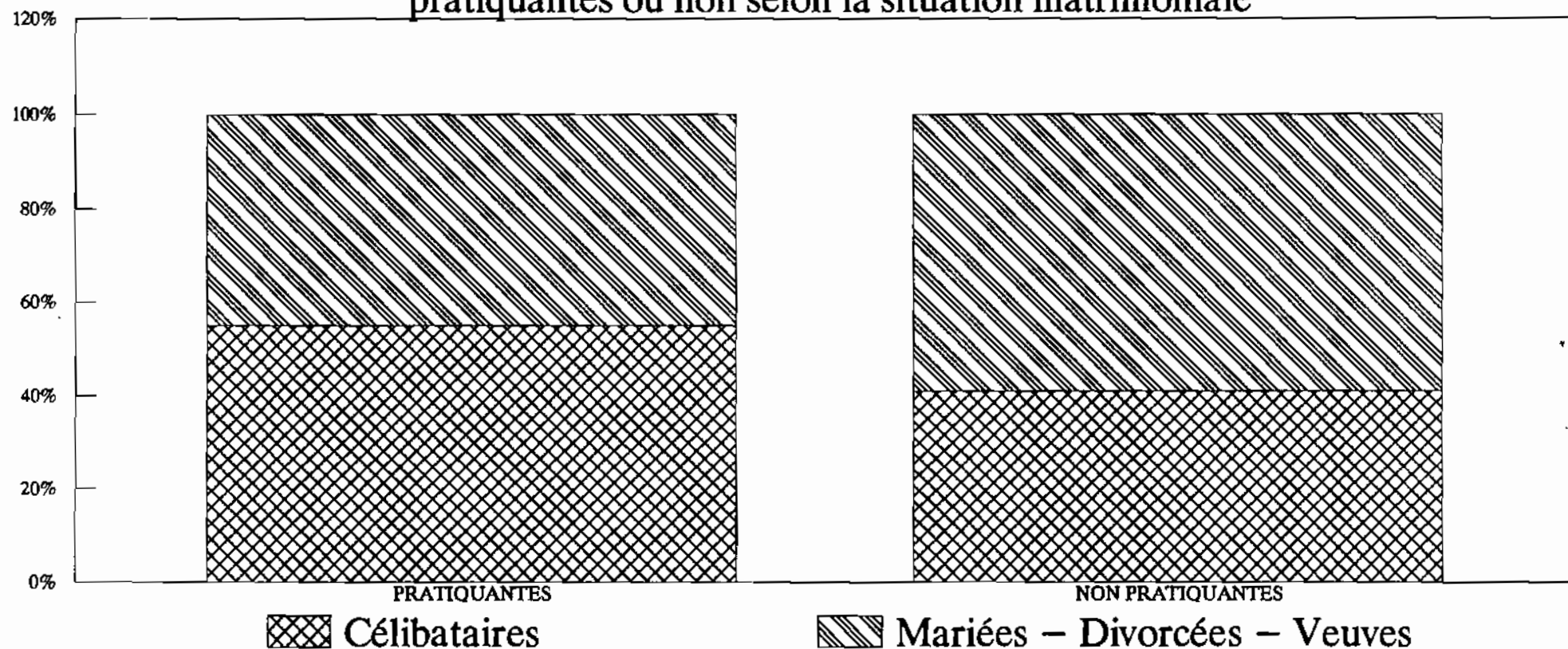
REPARTITION DES SUJETS

pratiquantes ou non selon la situation matrimoniale



REPARTITION DES SUJETS

pratiquantes ou non selon la situation matrimoniale



**TABLEAU VII - REPARTITION DES SUJETS PRATIQUANTES OU NON
SELON LA SITUATION MATRIMONIALE**

Le taux de pratique est nettement plus élevé chez les célibataires que chez les femmes mariées ou déjà mariées (veuves ou divorcées) ; 56 % chez les célibataires contre 18 % chez les mariées.

Le taux de pratique est nettement inférieur chez les femmes mariées. Les raisons avancées sont :

Temps	:	36 %
Santé	:	20 %
Désintérêt	:	18 %
Manque de moyens et âge	:	26 %

Le manque de temps est expliqué par les charges familiales qui leur incombent après le travail. Elles doivent préparer ou superviser la préparation du repas, s'occuper des enfants. La pratique sportive devient dès lors difficile voire impossible.

Le désintérêt est également une des causes de la non pratique. En effet la société féminine sénégalaise, surtout les mères de familles ont d'autres centres d'intérêt que le sport. Les femmes s'occupent de "tontines" et autres activités telles que les baptêmes et les "khawaré", qui lui donnent plus de prestige du point de vue social.

L'individu n'agissant que selon le regard porté à son action par le groupe social. Ainsi si l'action est valorisante aux yeux de l'entourage, l'individu s'y investit, si non elle est tout simplement écartée. L'activité physique est considérée comme une affaire d'homme dans ce cadre. Elle est donc perçu comme une activité inesthétique, virilisante.

La santé empêche également la pratique des activités physiques. Les maternités et les maladies telles que l'hypertension artérielle et autres maladies liées à l'inactivité physique gênent la pratique sportive. Le manque de moyens invoqué est un problème lié aux infrastructures et au vêtement sportif.

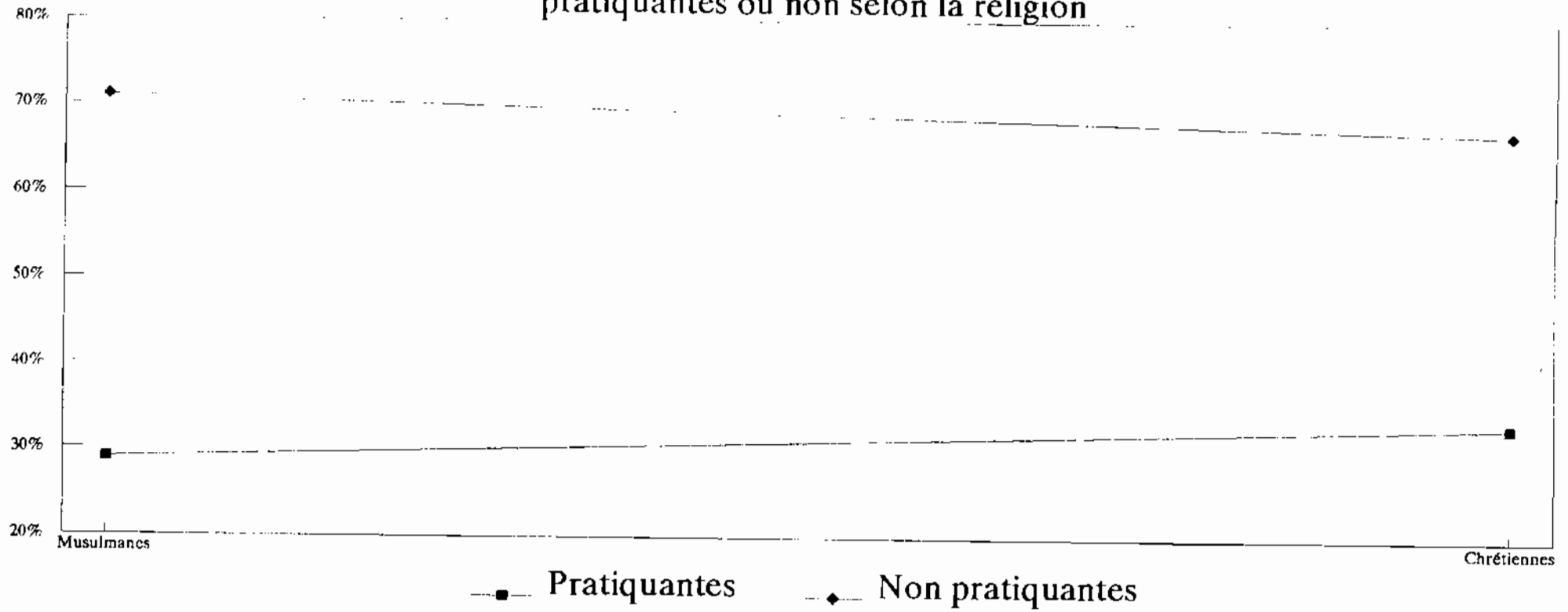
L'âge joue un rôle important dans la non pratique. La culture sénégalaise conçoit assez mal une dame âgée dans certains vêtements à fortiori dans le vêtement sportif, encore moins en train de courir. Il faudrait donc promouvoir la pratique des activités physiques en tenant compte de nos réalités culturelles et religieuses.

**TABLEAU VIII : REPARTITION DES SUJETS
pratiquantes ou non selon la religion**

SUJETS	SITUATION MATRIMONIALE	
	Musulmanes	Chrétiennes
PRATIQUANTES	29%	33%
NON PRATIQUANTES	71%	67%

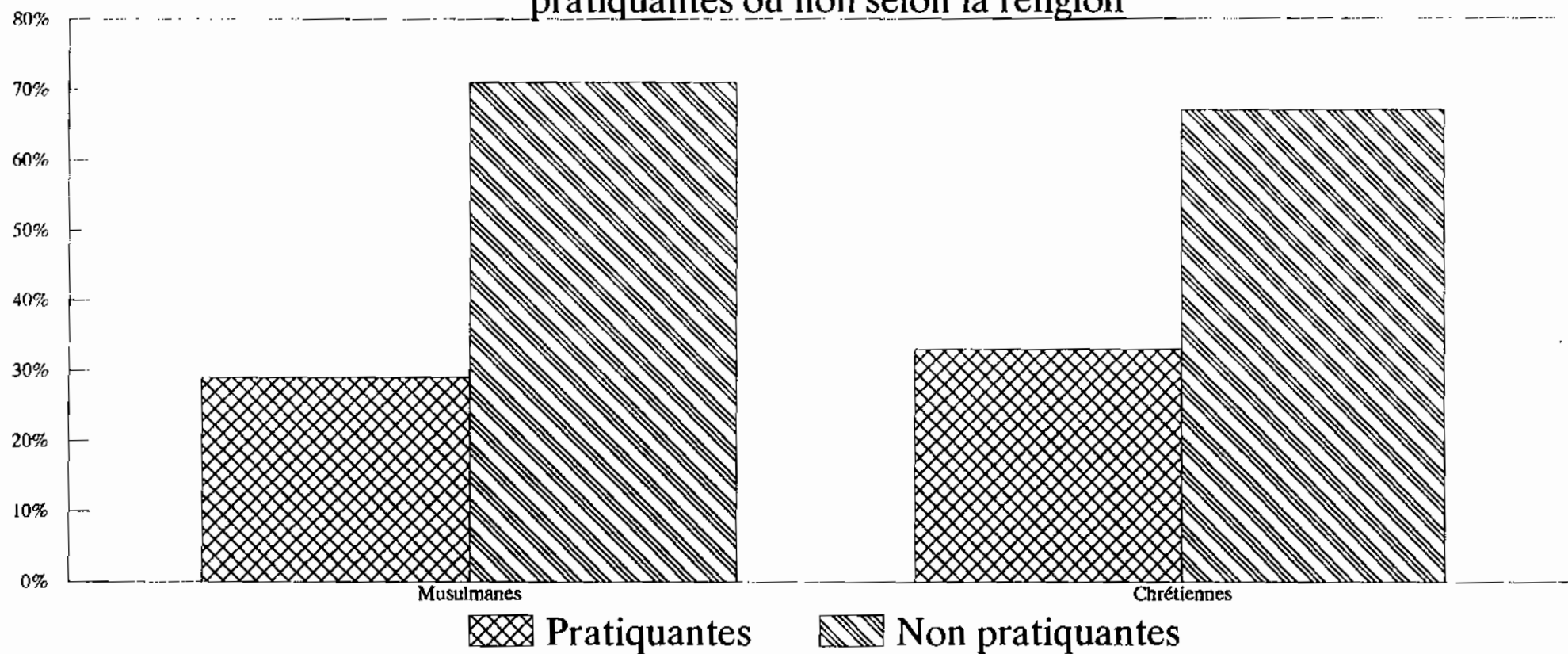
REPARTITION DES SUJETS

pratiquantes ou non selon la religion



REPARTITION DES SUJETS

pratiquantes ou non selon la religion



REPARTITION DES SUJETS

pratiquantes ou non selon la religion

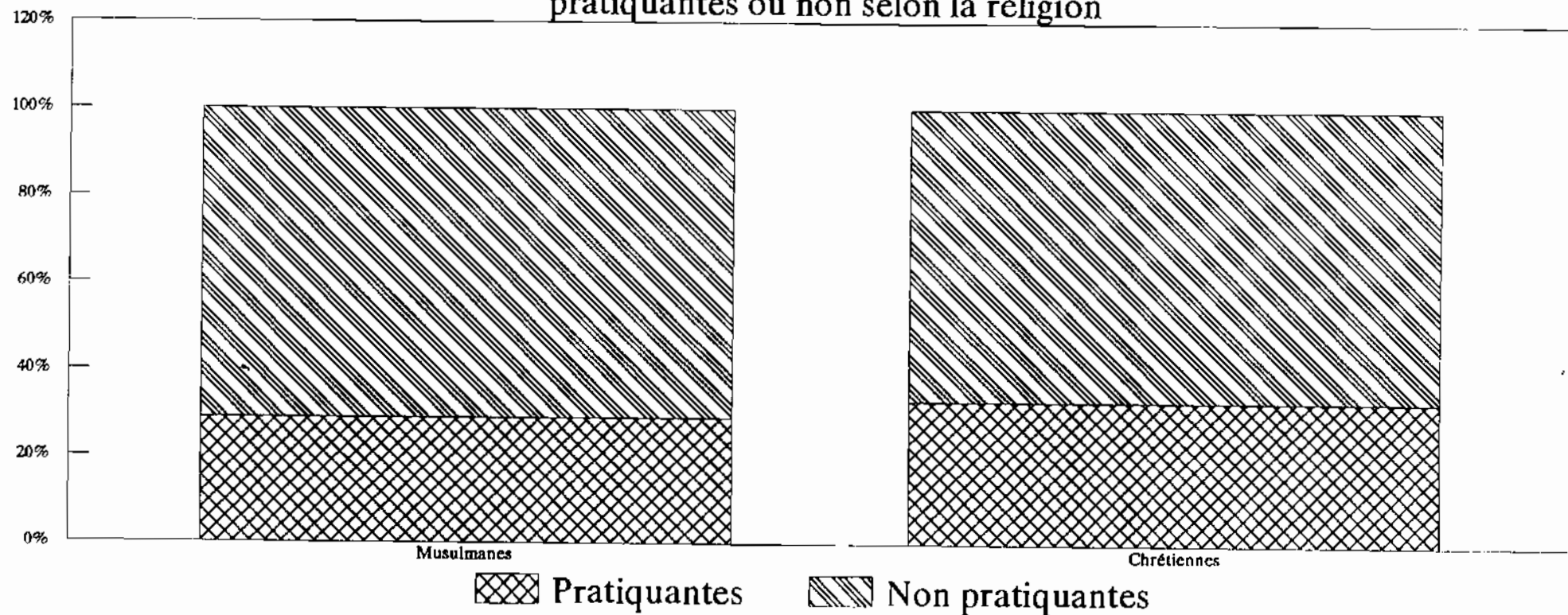


TABLEAU VIII - REPARTITION DES SUJETS PRATIQUANTES OU NON SELON LA RELIGION

Les sujets de religion chrétienne pratiquent davantage que celles qui sont de religion musulmane : 33 % chez les chrétiennes contre 29 % chez les musulmanes. Cependant quelque soit la religion le taux de non pratique demeure élevé.

Nous constatons que les femmes de religion musulmane pratiquent moins que celles de religion chrétienne. On pourrait expliquer la pratique chez les chrétiennes par le fait que la religion ne leur pose pas de contraintes liées au vêtement. Ces dernières sont davantage tournées vers le mode de vie occidental du fait de la culture occidentale que véhicule la religion chrétienne.

Les musulmanes par contre connaissent beaucoup de restrictions liées à l'habit et au corps. Les islamologues affirment que l'Islam a une position favorable vis à vis de la pratique physique . Seulement les conditions de la pratique physique de la femme musulmane sont très difficiles.

Codou CISSOKHO (1991) écrit "La tenue vestimentaire et le milieu constituent des soucis majeurs pour l'islam. En effet la tenue sportive (shorts, jogging, cuissards) dévoilent les "parties honteuses" que le musulman doit impérativement cacher. Cependant, si le vêtement couvre toutes ces parties qualifiées de "honteuses", la femme peut pratiquer le sport de son choix.

La difficulté que rencontrent les femmes est liée au milieu. Codou CISSOKHO (1991) écrit " Le milieu pose aussi problème. L'Islam (...) rejette la mixité ou le brassage dans n'importe quel milieu".

Elle poursuit "Le public n'est pas admis (...) IL est interdit de porter le regard d'une certaine manière sur la femme habillée des pieds à la tête, à plus forte raison si elle se trouve dans un terrain de sport".

La pratique est ainsi freinée chez les musulmanes du fait de la religion et des recommandations qui lui sont dictées. La pratique sportive peut donc être jugée illégitime, ce qui pousse la femme à ne pas s'y adonner de peur d'être en désaccord avec les préceptes de sa religion, mais aussi d'être mal jugée par son entourage.

CHAPITRE V

ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES COMME ALTERNATIVE AUX PROBLEMES LIES A L'OBESITE

CHAPITRE V - ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES COMME ALTERNATIVE AUX PROBLEMES LIES A L'OBESITE

Après l'exploitation des résultats de notre étude, il s'avère que la pratique des activités physiques et sportives n'est pas suffisante chez les femmes sénégalaises. Cette non pratique est surtout liée à la représentation du corps et à l'image que ces femmes ont des effets de l'activité physique sur le corps.

Après détermination de l'indice de la masse corporelle des sujets, nous savons que les problèmes de santé auxquels elles sont confrontées sont liées aux surcharges pondérales et à l'inactivité physique.

Les résultats de l'IMC sont cependant à relativiser étant donné que l'article dont il est extrait est une revue qui vise à aider les personnes obèses à assumer leur handicap et à le vivre d'une façon naturelle. L'obésité étant un véritable fléau dans la société américaine.

Le pourcentage de femmes ayant un poids pouvant entraîner des risques de problèmes de santé associés à une insuffisance de poids est de 25 %.

Celui des femmes ayant un poids "sain pour la plupart des gens" est de 34 %, 18 % pour celles dont le poids renvoie au "niveau attention" et 20 % pour celles dont le poids peut occasionner des "risques accrus de problèmes de santé associés au surpoids.

CHAPITRE V - ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES COMME ALTERNATIVE AUX PROBLEMES LIES A L'OBESITE

Après l'exploitation des résultats de notre étude, il s'avère que la pratique des activités physiques et sportives n'est pas suffisante chez les femmes sénégalaises. Cette non pratique est surtout liée à la représentation du corps et à l'image que ces femmes ont des effets de l'activité physique sur le corps.

Après détermination de l'indice de la masse corporelle des sujets, nous savons que les problèmes de santé auxquels elles sont confrontées sont liées aux surcharges pondérales et à l'inactivité physique.

Les résultats de l'IMC sont cependant à relativiser étant donné que l'article dont il est extrait est une revue qui vise à aider les personnes obèses à assumer leur handicap et à le vivre d'une façon naturelle. L'obésité étant un véritable fléau dans la société américaine.

Le pourcentage de femmes ayant un poids pouvant entraîner des risques de problèmes de santé associés à une insuffisance de poids est de 25 %.

Celui des femmes ayant un poids "sain pour la plupart des gens" est de 34 %, 18 % pour celles dont le poids renvoie au "niveau attention" et 20 % pour celles dont le poids peut occasionner des "risques accrus de problèmes de santé associés au surpoids.



Ainsi, nous pouvons dire que les femmes sénégalaises ne sont pas trop inquiétées sur le plan du surpoids. Seules 20 % sont susceptibles de maladies liées à l'obésité. 37 % de la population de notre échantillon ont un poids conforme aux normes établies et ne courent donc pas de risques de premier abord. 18 % sont à la limite de l'obésité et peuvent donc être sujettes aux maux qui lui sont connus. 25 % présentent une insuffisance de poids pouvant occasionner des risques de problèmes de santé.

En général donc la population à 55 % tend vers le surpoids et nous avons évoqué plutôt les raisons qui poussaient les femmes à tendre vers ce modèle du corps. 25 % des femmes ont un problème d'insuffisance de poids cela peut être liée à une obsession de la minceur qui par les régimes hypocaloriques et autres techniques proposées pour mincir entraînent cette situation qui elle aussi peut être catastrophique sur la santé. Cependant nous pouvons dire que généralement la population féminine est saine (37 %).

Ainsi donc il est possible de dire que les maux dont se plaignent les femmes surtout l'hypertension artérielle, ne sont pas toujours vérifiés. Il y a un phénomène psychologique dans les plaintes de ces femmes, que d'autres recherches pourront éventuellement approfondir. Cependant il importe de proposer la pratique des activités physiques ne serait que dans le cadre de la prévention. De façon générale les hypothèses que nous avons avancées ont été vérifiées. Cependant le constat qui est à faire après l'étude du rapport poids-taille par le tableau de l'indice de masse corporelle (IMC) des sujets de notre population est que la majorité de la population est saine. Par rapport

au déroulement du travail, les problèmes auxquels nous avons été confrontés sont inhérents à toute étude et ne méritent donc pas d'être mentionnés ici.

Les activités physiques et sportives ont depuis leur origine été liées au bien être physique et à la santé. Leur rôle aussi bien curatif que préventif a été vérifié multiples fois déjà. Nous allons proposer quelques activités adaptées aux maladies les plus fréquemment rencontrées dans nos sociétés modernes. Il convient cependant de préciser qu'il ne peuvent être considérées comme des "recettes miracles" aux maux dont nous allons traiter.

1. L'hypertension artérielle

La maladie artérielle s'exprime par un déséquilibre de la balance en oxygène. Au cours de l'évolution de la maladie, on note l'élévation progressive des résistances à l'écoulement du sang, ce qui entraîne une insuffisance d'apport en oxygène, nous proposeront ainsi la rééducation fonctionnelle qui certes ne fera pas disparaître les lésions vasculaires, mais favorisera le ravitaillement en oxygène :

- 1.1 marche en augmentant progressivement la durée et la vitesse de la promenade.
- 1.2 activités physiques au grand air pendant 30 à 60 minutes, sans que la fréquence cardiaque ne dépasse la fréquence théorique du sujet (220 - l'âge du sujet).

NB : L'entraînement doit être régulier et continu, les modifications induites par les activités physiques et sportives ne sont valables que pour des activités très régulières et suffisantes (6 heures par semaine au moins).

2. Les artériopathies

L'entraînement devra être régulier et bien mené dans une première phase, sous surveillance médicale et accompagné de soins de kinésithérapie.

- 2.1 Rééducation respiratoire
- 2.2 Application de chaleur et massages
- 2.3 Travail analytique segmentaire
- 2.4 Travail sur cycle ergomètre
- 2.5 Marche sur tapis roulant

Ensuite vient la pratique d'exercices physiques :

- marche
- exercices de gymnastique d'entretien

NB : L'entraînement doit être alors régulier, continu et suffisant.

Dr. ROBERT (1990) dit que "Comme pour l'arrêt d'un médicament, avec l'arrêt de l'activité physique, la PA remonte progressivement"

L'entraînement ne peut être jugé suffisant qu'à partir d'une pratique de 6 heures par semaine.

3. Réadaptation des coronariens

3.1 La période aiguë :

La période est réservée aux patients hospitalisés en cardiologie. Dès le 20^e jour, le malade marchera à l'intérieur du service hospitalier, pourra sortir et monter librement un étage.

3.2 La période de la convalescence

L'entraînement doit être contrôlé à proximité immédiate d'une unité spécialisée capable de faire face à tout accident cardiologique.

Les exercices gymniques constituent l'échauffement (15 mn)

La marche sur tapis roulant doit avoir une véritable valeur d'entraînement (ou marche à allure modérée).

Le pédalage sur cycle ergomètre se fait à 50 - 60 tours/mn.

La montée de charge se fait par paliers successifs de durée et de charge. On travaille environ à 70 % de la puissance maximale déterminée par l'épreuve d'effort ou à 70 % de la fréquence maximale théorique en l'absence de tout symptôme.

Au fil des séances, on observe une réduction de la fréquence cardiaque pour un exercice donné, ce qui permet d'augmenter la charge ou la durée des paliers.

3.3 La période d'entretien

Elle commence lorsque les lésions coronariennes sont stabilisées et devrait correspondre à la reprise des activités. En fait il s'agit de l'arrêt de l'entraînement contrôlé.

*** Les exercices gymniques**

- effectués en position debout, simples 10 à 15 répétitions à distance des repas.
- contrôle du pouls en fin de séance à 120 / mn en moyenne.

*** La marche doit être rapide en terrain plat et plus lente si le terrain est accidenté.**

- La durée de 30 mn sera progressivement augmentée jusqu'à 1 heure.
- est déconseillée par vent fort, chaleur excessive, froid intense, sous un grand soleil.

* L'activité sportive complète, la rééducation est un élément de confort psychologique.

- activités de type aérobie et d'entretien physique

- interdire les efforts brefs et intenses de même que l'émulation sportive.

4. La période de grossesse

4.1 activités aquatiques

4.2 la course et la gymnastique d'entretien en adaptant les mouvements et l'intensité à la physiologie modifiée de la femme enceinte.

- Respecter le sentiment de fatigue, comme un signal d'alarme.**
- Eviter tout risque de traumatisme.**

CONCLUSION GENERALE

En définitive, nous pouvons dire que la tendance est à l'option du modèle traditionnel : le modèle Jongoma. Parce que, même si les pourcentages sont sensiblement égaux, 51 % pour le modèle Jongoma contre 49 % pour le modèle filiforme, dans la réalité, l'option du modèle filiforme n'est que théorique. Dans la pratique, elles ont d'une façon générale l'apparence d'une jongoma et ne font rien pour changer.

Notre travail a donc posé, la problématique du corps dans la société sénégalaise actuelle. Les critères de la beauté féminine sénégalaise, rejoignent des "awoulaba" avec en plus tout le surplus qui nous est spécifique : Némali, Gongo, démarche ondulante, oeuillades et Dial-Diali.

Comme le dit Mamadou SEYE (1992)

"Jongoma, le mot magique est chargé, lorsqu'on le prononce, défilent dans notre inconscient (conscient), des images froufrouantes tandis que nos yeux perçoivent dans un flou artistique volontairement entretenu, des formes, des rondeurs exquises au moment où nos oreilles croient entendre des cliquetis de perles odorantes (...)

Toute jeune fille rêve de se transformer en une remarquable jongoma".

En effet la jongoma caractérise la beauté, la féminité et la réussite matérielle. La polémique qu'a soulevé l'élection Miss Jongoma montre combien l'imaginaire sénégalais a idéalisé son modèle. En effet le modèle de la femme

Jongoma est celui de la féminité rêvée par la gente féminine mais surtout par la gente masculine.

L'éminent Ousseynou KANE, (1992) Maître-Assistant au Département de Philosophie illustre bien d'une façon exaltante le choix du modèle chez les hommes.

Il part de la femme Européenne dont le modèle est celui que nous avons dénommé "filiforme" qu'il juge sans féminité pour faire l'éloge de la Jongoma et de ses "atouts assassins" Il dit "La femme Européenne selon un préjugé largement partagé sous nos yeux n'a jamais été un symbole d'érotisme, pas même réellement de féminité, au point qu'il n'est pas rare d'entendre une femme ironiser méchamment sur une autre en la traitant de "madame", entendez par là, "plate et désincarnée comme une Européenne" (...) Les jeunes filles (disquettes) se tortillant dans tous les sens (...) offrent le spectacle d'individus plus ou moins asexués, dont la féminité toute d'emprunt (...) cache mal sa propre absence sublimée.

Le cadre général dressé par la tradition est donc celui du modèle du corps Jongoma, la place des activités physiques et sportives dans ce cadre est presque inexistante 71 % de non pratiquantes contre 29 % de pratiquantes.

En effet tout comme le modèle "filiforme", la pratique physique n'est pas un fait de notre culture, surtout telle qu'elle est définie dans notre société contemporaine.

D'autre part la pratique reste à promouvoir dans l'objectif de préserver et éventuellement guérir des maladies dites des temps modernes liées à l'inactivité physique et l'obésité.

Nous proposons donc quelques suggestions allant dans le sens de la facilitation et la promotion de la pratique physique chez les femmes.

En direction des autorités :

- ① Favoriser la pratique, en créant des infrastructures spécifiques, qui prennent en compte les réalités religieuses et culturelles qui interdisent la pratique des femmes aux yeux du public.
- ② Favoriser la pratique entre femmes et sous la direction d'une personne compétente.
- ③ Créer des infrastructures au niveau des lieux de travail, regroupant ainsi des femmes ayant des affinités et partageant plusieurs choses en commun.
- ④ Sensibiliser les populations sur les méfaits de l'inactivité physique et des bienfaits de la pratique physique.
- ⑤ Créer un temps d'antenne de pratique physique et sportive.

En direction des femmes :

- ① Effectuer une activité physique régulière et continue (au moins 3 fois par semaine) et prévoir des séances de plus de 20 mn.
- ② Pour parer au manque de temps, adopter les progressions de gymnastique proposées par les revues de mode telle que Maxi, femme actuelle etc... qui ne durent pas longtemps et qui peuvent se faire à l'intérieur de la maison, ou même des chambres.

BIBLIOGRAPHIE

Jean BAUDRILLARD, "Le corps ou le charnier des signes" dans Topiques Octobre 1972.

Luc BOLTANSKI, "Les usages sociaux du corps" dans Annales, Economies, sociétés civilisation N°1 Janvier 1971.

Pierre BOURDIEU, La distinction, Paris, Minuit 1979.

Pierre BOURDIEU, "Remarques provisoires sur la perception sociale du corps" dans les actes de la recherche en sciences sociales N°14 Avril 1977.

Jean Michel BERTHELOT, "une sociologie du corps a t-elle un sens ?" dans les recherches sociologiques, Louvain la neuve, 1981.

Jean Marie BROHM, corps et politique
Coll, corps et culture - Ed. Universitaire 1975.

Amadou Ibrahima DIA, Corps,
personnalisation et socialisation dans la culture Wolof
Thèse de Doctorat de 3° cycle, juillet 1986

Michel DOSTIE, Les corps investis, Ed' Saint Martin CANADA 1972.

Michel DE CERTEAU, "Des outils pour écrire le corps" dans panoplies du corps, Traverses N° 14 - 15, 1979 Paris, Centre national D'art et de culture Georges Pompidou.

Ousseynou KANE, dans Soleil du 23 - 24 Juin 1992

Marcel MAUSS, "Les techniques du corps" dans sociologie et anthropologie, Paris, P.U.F, 1968

Gora MBODJ (1981) Place des activités locomotrices, De tradition, Dans l'éducation, des conduites motrices à l'école élémentaire sénégalaise.

Issa MBAYE, L'activité physique des fonctionnaires de Dakar (1991) Mémoire de Maîtrise en sciences et techniques de l'activité physique et sportive.

Mamadou SEYE, dans Soleil du 16 - 17 Mai 1992.

1991

Codou SISSOKHO, La femme, les activités physiques et sportives et l'Islam. Mémoire de Maîtrise en sciences et techniques de l'activité physique et sportive.

Mama SOW, contribution à l'étude inter culturelle du statut du corps en milieu scolaire sénégalais, pour une redéfinit des pratiques d'éducation physique. (1985)

Marcel MAUSS, "Les techniques du corps" dans sociologie et anthropologie, Paris, P.U.F, 1968.

Jean Marie BROHM, Corps et politique

Coll, corps et culture - Ed. Universitaire, 1975

Georges VIGARELLO, le corps redressé, Paris Ed J. Pierre de large, 1978.

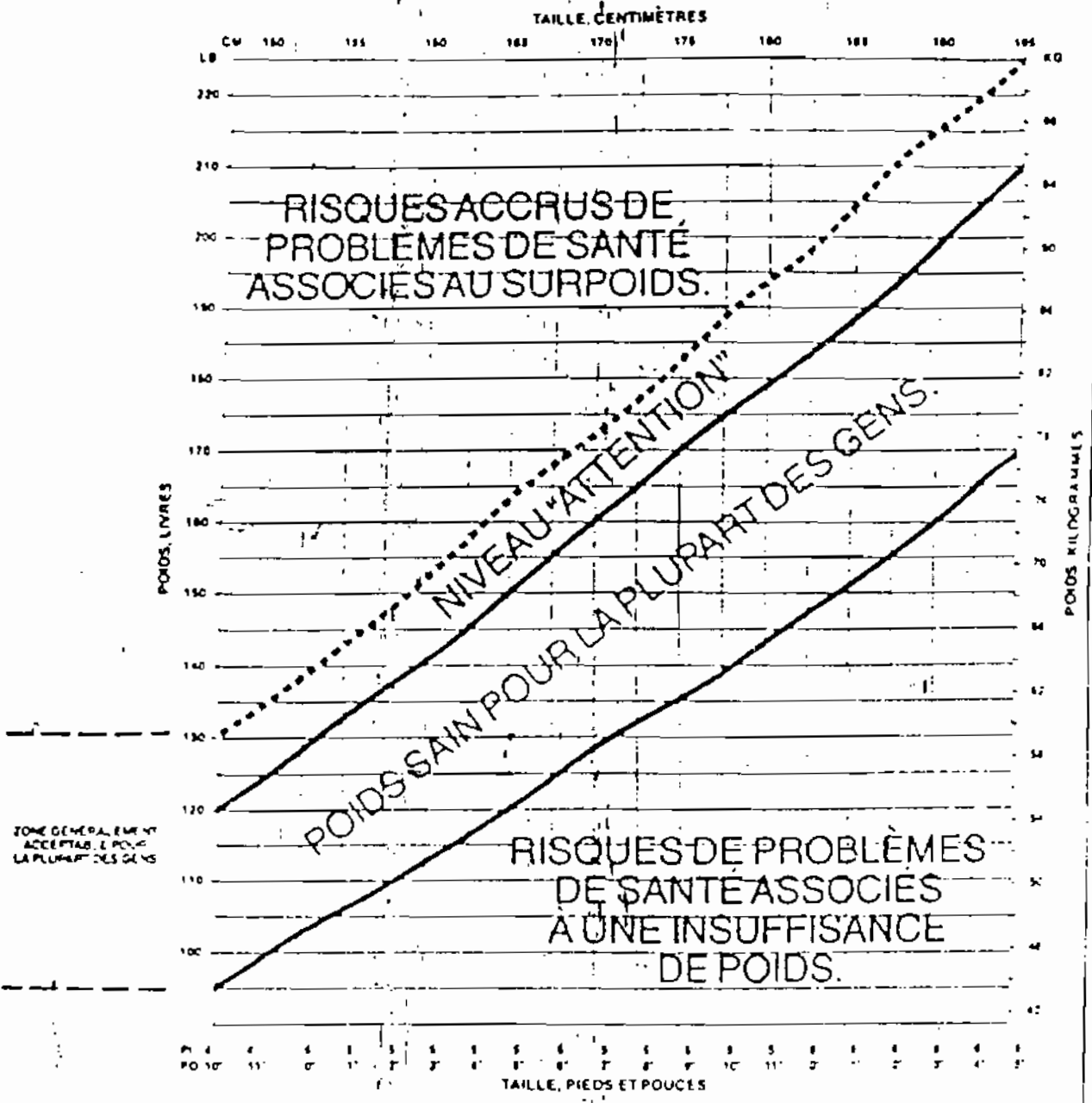
Katch, F.I, Mc ARDLE, W.D, 1985 :

Nutrition masse corporelle et activités physique, Ed vigot Paris, FRANCE.

Dr RENAULT, 1990 : Santé et activités physiques et sportives Editions ST- Martin, CANAD

A N N E X E S

TABLEAU DE L'INDICE DE MASSE CORPORELLE



Adapté de documents préparés par les Services de nutrition du Service de santé d'Ontario, Canada.

Mlle Françoise Hélène GAYE
 Etudiante en Maîtrise en Sciences et
 Techniques de l'activité physique et sportive
 INSEPS - DAKAR

QUESTIONNAIRE

Le présent questionnaire qui vous est adressé, s'inscrit dans le cadre d'une recherche en sciences et techniques des activités physiques et sportives (staps).

Il est destiné à recueillir des informations qui seront exploitées à des fins exclusivement scientifiques.

Nous vous prions de bien vouloir répondre à toutes les questions, nous vous remercions à l'avance de votre franche collaboration.

- Age:.....
- Profession:.....
- Situation matrimoniale:.....
- Ethnie:.....
- Religion:.....
- Niveau d'instruction:.....
- Lieu de résidence:.....

1- Salaire:

- inférieur à 50 000 frs:
- entre 50 000 et 100 000 frs
- entre 100 000 et 150 000 frs
- entre 150 000 et 200 000 frs
- supérieur à 200 000 frs

2.- Pratiquez-vous une activité physique et sportive?

- oui
- Non:

Pourquoi?.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3 - Depuis combien de temps?

- Années:.....
- Mois:.....

4 - Combien de fois par semaine?

- une fois:
- Deux fois:
- Trois fois:
- Plus de 3 fois:

5 - La durée de chaque séance:.....

6 - Où pratiquez-vous?.....

7- A quel moment de la journée?.....

8- Vous arrive t-il d'interrompre la pratique de cette activité?

- oui:
- non:

9 Pourquoi:.....

.....

.....

.....

.....

10 - Quelles raisons pourraient vous empêcher de vous adonner à la pratique d'un sport, même si vous le desirez;.....

.....

.....

.....

11 - Quelles raisons pourraient vous motiver pour la pratique d'un sport?.....

.....

.....

.....

2 - Comment percevez vous votre corps?

- Trop mince
- mince
- moyen
- gros
- trop gros

3- Selon le cas correspondant à votre perception vous sentez-vous?

- très mal ou mal dans votre peau
- juste bien
- très bien ou bien dans votre peau

4 - Quel est votre poids:.....

5 - Quel est votre taille:.....

6 - Auriez- vous préféré être

- plus grosse
- plus mince
- rester telle que vous êtes

Pourquoi?

7- Votre entourage vous trouve t-il

Mari

Collegues de travail

les amis (es)

Trop mince	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mince	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
moyenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
grosse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trop grosse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 - Généralement dans les milieux que vous fréquentez, préfèrent- ils
que la femme soit:

- Trop mince
- mince
- moyenne
- grosse
- trop grosse

- Pourquoi?.....

.....

.....

19- Que faites-vous pour avoir ou maintenir votre corps tel que vous le préférez?.....

.....

.....

20 - En êtes-vous?

- très insatisfaite:

- insatisfaite

- un peu satisfaite

- très satisfaite

- Si oui pourquoi?

.....

.....

21 - Votre état de santé est-il?

- très bon

- bon:

- moyen

- mauvais

- très mauvais

22 - Indiquez s'il y a lieu la maladie ou les maladies dont vous souffrez:

.....

.....