

REPUBLIQUE DU SENEGAL



MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR DES
CUR ET DES UNIVERSITES ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR



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

MONOGRAPHIE

*En vue de l'obtention du Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Inspecteur
d'Education Populaire de la Jeunesse et des Sports*

Thème :

**SPORT D'ENTRETIEN AU TOGO :
MOBILES DU CHOIX DU CADRE
DE PRATIQUE ET DES
ACTIVITES PHYSIQUES DANS
LA VILLE DE LOME**

Présenté et soutenu par

M. Edoh EZA

PROMOTION 2008 - 2010

DEDICACE

A mon Père qui a œuvré pour mon devenir.

Papa, trouve à travers ce travail, le couronnement de tes efforts.

Sincères gratitude

A Maman chérie, pour ton courage et ton abnégation.

Ce travail est le fruit de l'arbre que Papa et toi avez planté et entretenu avec la grâce de Dieu.

Profonde affection

A mon épouse Rose dont l'affection et le soutien ne m'ont jamais fait défaut.

Ce travail est le tien

A mes fils Winner, Christ-Béni, je voudrais que ce travail constitue pour vous un exemple.

Cherchez à mieux faire que Papa

A mes frères et sœurs : Germain, Abraham, Roger, Koko, Gentille, Mimi

**Trouvez ici le fruit de vos efforts et de vos soutiens
incommensurables**

REMERCIEMENTS

Ce travail n'aurait pu être fait si je n'avais pas bénéficié de nombreux concours bienveillants.

Je m'en voudrais de passer sous silence, le rôle de tant de conseillers et le soutien de professeurs, de parents et d'amis dont l'aide pour ma formation et la réalisation de ce travail ont été très bénéfiques.

Sincères remerciements

A l'Administration et à tout le personnel de l'INSEPS pour la formation reçue.

A Messieurs : DIOP, SAMB, WADE, FALL pour leur contribution et leur constante disponibilité. Votre participation à la réalisation de ce travail m'est d'un précieux apport.

Sincères remerciements

Aux Directeurs Régionaux et Centraux du Togo pour leur hospitalité au cours de mon stage.

A tous les enseignants qui se sont penchés sur ma formation et qui m'ont communiqué une parcelle de leurs compétences me permettant ainsi d'accroître mes connaissances.

Profondes gratitude

A Monsieur AGOPOME pour ses nombreuses sollicitudes,

Toute ma reconnaissance

A tous mes camarades de promotion en souvenir des joies et des peines que nous avons ensemble partagées.

A Monsieur et Madame Mensah pour leur soutien complice et affectueux.

Sincères gratitudees

A mon ami Charles pour tous les services désintéressés qu'il m'a toujours rendus.

Profonde affection

A ma tante Dokitavi pour son soutien moral et financier.

Un grand merci

A mon camarade OUMAR pour son concours à la réalisation de ce travail.

Sincère sympathie

A tous ceux qui de près ou de loin ont contribué d'une manière ou d'une autre à la réalisation de ce document.

Je dis sincèrement merci

LISTE DES ABREVIATIONS

APS : Activité Physique et Sportive

CDS : Comité de Développement Sportif

CNOT : Comité National Olympique Togolais

CS : Centre Spécialisé

EPS : Education Physique et Sportive

GI : Groupe Informel

INSEPS : Institut National Supérieur de l'Education Populaire et du Sport

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SOTOPLA : Société Togolaise des Plaques

TABLE DES MATIERES

DEDICACE	I
REMERCIEMENTS	III
LISTE DES ABREVIATIONS	V
TABLE DES MATIERES	VI
INTRODUCTION	1
I. CADRE THEORIQUE	5
1.1 CLARIFICATION DES CONCEPTS	6
1.1.1 Sport.....	6
1.1.2 Activité physique	7
1.1.3 Condition physique.....	8
1.1.4 Santé	8
1.1.5 Sport d'entretien	11
1.1.6 Centre spécialisé ou de remise en forme.....	11
1.1.6 Groupe informel.....	12
1.1.7 Education physique et sportive	12
1.2 REVUE DE LA LITTERATURE	13
1.2.1 Données sociologiques.....	13
1.2.2 Données biologiques	16
1.2.3 Données psychologiques.....	18
1.3 PROBLEMATIQUE	20
II. PRESENTATION DU CHAMP D'OBSERVATION	25
2.1 PRESENTATION DU TOGO	26
2.2 LE CONTEXTE URBAIN DE LOME	29
2.3 ETAT DES LIEUX DU SPORT D'ENTRETIEN	33
2.4 FONCTIONNEMENT DES CENTRES SPECIALISES ET DES GROUPES INFORMELS.....	35
III. DEMARCHE METHODOLOGIQUE	39
3.1 LA PRE-ENQUETE	40
3.2 LIEU ET DUREE DE L'ENQUETE	40
3.3 ECHANTILLONNAGE	40
3.4 RAISON DU CHOIX DE L'UNIVERS ET DE LA POPULATION CONCERNEE	41
3.5 LIMITES DE LA RECHERCHE	41
3.6 INSTRUMENTS DE COLLECTE DES DONNEES	42
3.6.1 Observation.....	42
3.6.2 Questionnaire.....	42
3.6.3 Entretien.....	43
IV. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS	44
4-1 PRESENTATION DES RESULTATS	45
4.1.1 Taux d'assistance morale et d'assistance financière dans les groupes.....	45
4.1.2 Appréciation de la qualité des animations.....	45
4.1.3 Profession de l'encadreur.....	46
4.1.4 Connaissance ou non d'un centre spécialisé	46
4.1.5 La distance séparant la maison du centre spécialisé	47
4.1.6 Distance séparant le domicile du lieu de pratique	47
4.1.7 Les raisons de la non adhésion des membres des groupes informels aux centres spécialisés	48

4.1.8 Suggestions des pratiquants de sport d'entretien dans le cadre du développement harmonieux de leur groupe.....	49
4.1.9 Sommes payées par séance ou par mois.....	50
4.1.10 Argumentaire d'adhésion aux centres spécialisés	51
4.1.11 Revenu par rapport aux caractéristiques du groupe.....	52
4.1.12. Relation entre la discipline pratiquée et celle vécue dans le passé.....	52
4.1.13 Voie d'accès au sport d'entretien.....	53
4.1.14 Loisir et détente après la séance.....	54
4.1.15 Genre et discipline pratiquée	54
4.2 DISCUSSION	55
4.2.1 La qualité du personnel d'encadrement.....	55
4.2.2 Facteur économique.....	56
4.2.3 Facteurs éducatifs.....	58
4.2.4 Facteurs sociaux.....	59
4.3 SUGGESTIONS.....	60
4.3.1 Les actions.....	60
4.3.2 Fixation d'objectifs et mesure du succès.....	66
4.3.3 Redynamisation des centres spécialisés et des groupes informels	66
CONCLUSION	70
BIBLIOGRAPHIE	73
ANNEXES	74



INTRODUCTION

INTRODUCTION

Au début du XXe siècle, la vie était essentiellement conditionnée par le travail agricole excessivement physique. A cela se rattachait une structure familiale élargie et extrêmement solide où coexistaient de nombreux enfants, les parents, les grands parents, un oncle ou une tante...

Quelques décennies plus tard, nous retrouvons cette population dans les grandes villes et leurs périphéries. La cellule familiale s'est réduite, elle ne se borne plus qu'aux parents et à quelques enfants seulement. « Ce transfert massif de population se traduit aujourd'hui par le fait qu'on compte plus de 12% de ruraux, contre 75% au début du siècle » **BASDEKIS, J-C (2001) [7]**. Avec le temps, cette migration a engendré un changement radical du mode de vie traditionnelle. Aujourd'hui, les hommes sont devenus, pour une grande majorité, des citadins vivant dans un monde industrialisé avec ses avantages et ses inconvénients. Les progrès techniques tels que les ascenseurs et les appareils qui rendent les tâches ménagères physiquement moins éprouvantes ont réduit considérablement tout effort.

Beaucoup d'employés, aujourd'hui passent la plupart de leur temps de travail assis ne pratiquant que peu ou pas d'activités physiques. [27]

La politique générale et socioculturelle que mènent les employeurs conditionne également, dans une grande mesure, le mouvement des employés. Il a été démontré que le fait de proposer une place de stationnement sur le lieu de travail influe considérablement sur le moyen de transport qu'utilisent les employés, favorisant les transports motorisés [54]. Les entreprises proposent même des automobiles comme avantages sociaux à leurs agents. De ce fait, le recours à des formes physiquement actives de transports tels que le cyclisme, et la marche s'est considérablement réduit.

Aussi, les enfants passent-ils plus de temps en établissement que jamais auparavant et les contraintes scolaires vont également croissant au dépend de l'éducation physique. Et, il est rare de voir les déplacements scolaires s'effectuer à vélo ou à pied.

A ce manque de temps lié aux activités scolaires trop prenantes et trop lourdes, s'ajoute une place trop importante de la télévision, des jeux vidéo et de l'accès à l'internet. De ce fait, les hommes se sont transformés en individus sédentaires sans le vouloir et sans le savoir et ses conséquences sont incalculables. A ce propos, le conseiller régional chargé de la promotion de la santé au bureau régional de l'OMS pour l'Afrique déclare : « En

Afrique, comme dans les autres pays développés ou en développement, les maladies non transmissibles constituent désormais une grave épidémie due en partie à une modification rapide des modes de vie entraînant une réduction de l'activité physique». Aussi, vivons-nous « une ère essentiellement dominée par l'économie du marché où le profit est la préoccupation première des hommes, le remplacement des hommes par les machines induit une inactivité importante chez les travailleurs.

Cette motorisation de tous les secteurs d'activités humaines tend à rendre le corps humain passif. Le moteur mécanique remplace le moteur humain et l'homme ne sait plus marcher, courir, sauter et le danger est incontestable » **J. Dumazedier (1962)**. [25] À l'heure où les entreprises rationalisent leur personnel, les contraintes de temps et la fatigue sont le lot des employés. Les longues heures de travail et l'absence de repos sont une réalité. Au Togo, les employeurs sont autorisés par la loi N°2006-010 du 13 décembre 2006 portant le code de travail à fixer la durée du travail qui ne peut normalement excéder quarante heures(40) heures par semaine. Les heures effectuées au-delà de cette durée du travail (heures supplémentaires) donnent lieu à une majoration de salaire. Ces heures supplémentaires sont appréciées par certains travailleurs, car elles leur permettent de gagner un peu plus, « de joindre les deux bouts » selon une expression consacrée aux employés eux-mêmes. Ainsi, très peu de temps est consacré à l'entretien physique du corps. D'ailleurs, le temps disponible est affecté aux loisirs passifs : télévision, promenade.

Ces situations sont aggravées au Togo par le phénomène de taxi moto (*Zémidjan*) qui a réduit considérablement le déplacement à pied, occasionnant des désagréments d'ordres biologiques et psychologiques. Au nombre de désagréments d'ordre psychologique nous pouvons citer le stress qui n'épargne aucune couche sociale. « Le stress au travail est issu du décalage entre la personnalité et les caractéristiques du travail » (**Paterson et Lecomte (1998)**). [56]

J. Dumazedier (1962) [25] pour sa part souligne que : « l'émiettement des tâches découlant de l'organisation du travail par secteur, laisse souvent chez l'exécutant un sentiment d'inachèvement et d'insatisfaction ». Ainsi, la réalisation d'une œuvre achevée ou d'une création libre demeure la compensation salutaire. Le domaine compensatoire privilégié par les populations est celui de la pratique des activités physiques et sportives tous les week-ends. Selon **Basoge (2002)** [8] « l'exercice physique garantit une stabilité de l'état de santé et produit une détente qui n'est pas que physique ; elle est d'ordre moral à travers l'enthousiasme qu'elle procure ». Pour lui,

cette détente est produite par une pointe de gaieté difficile à trouver dans le train familial, professionnel et quotidien.

Au cours de ces exercices physiques plusieurs disciplines sont pratiquées au Togo comme partout ailleurs dans le monde.

Les travaux de **Grosjean (2006) [31]** montrent que le football est l'une des activités les plus pratiquées en France dans le cadre des sports - loisirs.

Au Togo, les activités les plus pratiquées dans le cadre du sport d'entretien sont : le football, la natation, le cyclisme, les courses (marche, jogging), le basket-ball, le volley-ball, la gymnastique et les jeux traditionnels.

Il existe différents domaines de pratiques physiques : il y a le sport pour tous, le sport de masse et le sport loisir. Par exemple il existe une différence de forme et de contenu entre la pratique ludique du vélo en groupe dans la campagne et une compétition cycliste où l'on ne voit même plus le paysage sinon la roue de l'adversaire, le seul objectif est de gagner, vaincre. Cependant, il apparaît que le paysage influe fortement sur l'intensité du plaisir ressenti par le pratiquant. En ce sens, **Demeny (1924) [24]** insistait sur l'importance du plaisir que doit comporter la pratique des activités physiques. Il affirme que : « le plaisir ne doit pas être séparé de la satisfaction des besoins naturels, car c'est en cela que réside tout le profit de l'individu ».

Pour **Wankel (1993)** cité par **Scully, (1998) [66]**: « Il semble que lorsqu'on a recours à l'activité physique dans le traitement de pathologies comme la dépression ou l'anxiété, il est important de considérer le plaisir et la satisfaction ressentis lors de l'activité physique. En effet, il semble que, plus le plaisir associé à l'activité physique est grand, meilleurs seront les bénéfices sur le bien-être psychologique ».

C'est sans doute ce qui rassemble, chaque week-end, les gens aux stades, à tous les coins de rue, à la plage, dans les établissements scolaires, aux places publiques et dans les centres spécialisés où chacun pratique à sa manière l'activité de son choix.

Au Togo, comme dans les autres pays de l'Afrique noire francophone, le sport d'entretien se pratique depuis les temps coloniaux.

Sa vulgarisation est assurée par les différents canaux d'information et appuyée par l'élite intellectuelle sportive qui ne manquait pas d'en préciser les avantages. Il suffit de circuler dans nos villes du Togo et particulièrement à Lomé tous les week-ends pour constater comment les populations cherchent à améliorer et maintenir leur santé par les Activités Physiques Sportives en plein air. Pour faire bénéficier la population de ces

avantages, certaines élites ont mis en place des structures parmi lesquelles les centres de sports d'entretien.

C'est ainsi que, depuis plus de deux décennies, la création des centres de sports d'entretien se fait remarquer dans les grandes villes (surtout la capitale). Ces centres à but lucratif sont fréquentés par un nombre très réduit de participants qui s'inscrivent afin de pratiquer à volonté la gymnastique d'entretien suivant une fréquence proposée et/ou imposée. Ces derniers y bénéficient aussi d'un suivi et de soins particuliers selon les problèmes de santé à résoudre ou selon d'autres besoins tels que la rééducation fonctionnelle, le massage et pour le plaisir ou les loisirs. Chaque individu étant suivi par un spécialiste en la matière.

Malgré toutes ces prestations, la majeure partie de la population pratique les Activités Physiques Sportives hors de ces centres c'est-à-dire évolue dans les groupes informels essentiellement dirigés par les gens n'ayant aucune qualification professionnelle ou une formation quelconque en la matière.

Nous notons, dans ces groupes informels, que l'échauffement lorsqu'il existe est insuffisant. La charge n'est pas proportionnelle aux capacités physiologiques des pratiquants. Les personnes longtemps inactives ou celles en bonne santé, celles qui ont de l'embonpoint, jeunes et vieux, femmes et enfants sont tous soumis à la même intensité d'activité physique.

Ainsi, de ces deux cadres sommairement présentés (groupes informel et centre spécialisé) lequel est le mieux indiqué pour garantir la sécurité et l'équilibre compensatoire (perçu dans le travail et les loisirs passifs) dans la pratique du sport d'entretien au Togo ?

Cette interrogation nous a amené à réfléchir sur les mobiles du choix du cadre de pratique du sport d'entretien au Togo. En effet, cette étude qui se veut une piste à d'autres études plus approfondies, a eu pour lieu de recherche la ville de Lomé, à cause de l'engouement que suscite le sport chez les populations de cette ville.

Pour ce faire, après avoir défini le cadre général de la recherche nous dégagerons la problématique. Ensuite nous étudierons le cadre méthodologique de la recherche avant de présenter et d'analyser les résultats de nos enquêtes. Enfin, nous ferons des suggestions visant à amener l'administration à promouvoir le sport en général et plus particulièrement le sport d'entretien dans un cadre plus formel.



**I. CADRE
THEORIQUE**

1.1 Clarification des concepts

Pour permettre une bonne compréhension de notre sujet nous proposons ici la définition de certains concepts : **Sport, Sport d'entretien, Activité Physique, centre spécialisé, groupe informel, santé, condition physique, Education Physique et Sportive.**

1.1.1 Sport

Les premiers travaux du début du 20^{ème} siècle plaident en faveur d'une continuité historique entre les pratiques anciennes et modernes et appliquent le terme sport aussi bien aux jeux de l'antiquité qu'à ceux du moyen âge **Terret et Zancarini-fournel, (2006). [72]**

Comment définir le sport ?

Le sens commun impose la diversité de ses interprétations aux spécialistes des sciences sociales. Pour les uns, il se limite à la compréhension ;

Pour les autres, il intègre les pratiques d'entretien (gymnastique, jogging) dont il est question dans la présente recherche.

Le sport est un mot anglais lui-même provenant du vieux français « **desport** » qui signifie distraction ou divertissement.

Dans ce sens **Terret et Zancarini-fournel(2006) [72]** définissent le sport comme « un ensemble d'amusement, d'exercices et de simples plaisirs, qui absorbent une portion assez notable du temps des hommes riches et oisifs ». **Brohm(1976) [16]** quant à lui définit le sport comme « système institutionnalisé de pratiques compétitives à dominante physique, délimitées, codifiées, réglées conventionnellement, dont l'objectif avoué est sur la base d'une comparaison de performances d'exploits, de démonstrations, de prestations physiques, de désigner le meilleur concurrent (le champion) ou d'enregistrer la meilleure performance (record) ». **Parlebas(1981) [55]** en arrive à une formulation proche, quand il présente le sport comme « l'ensemble des situations motrices codifiées sous forme de compétition et institutionnalisées ». Plus récemment, **Guay (1993) [32]**, définit le sport comme « une activité physique, compétitive et amusante, pratiquée en vue d'un enjeu selon des règles écrites et un esprit particulier, l'esprit sportif, fait d'équité, de désir de vaincre et de loyauté ».

Georges HEBERT(1933) [38] pour sa part nous dira que « le sport est tout genre d'exercices physiques ou d'activités physiques ayant pour but la réalisation d'une

performance et dont l'exécution repose essentiellement sur l'idée de lutte contre un élément défini : distance, durée, obstacle, difficulté, matérielle, danger et soi-même ».

Le sport est donc, en général, considéré comme une branche plus spécialisée et organisée de l'activité physique. Mais, la définition la plus synthétique et la plus utilisée dans la communauté internationale demeure probablement celles de **Guttmann (1978)** citée par **Terret et Zancarini-Fournel (2006)**. [72]. En effet, l'auteur définit le sport comme « une activité physique réunissant simultanément sept critères : sécularisation, égalité (opportunité de s'opposer dans les conditions de la compétition), spécialisation des rôles, rationalisation, bureaucratie, quantification et quête du record. Il donne au sport une définition tellement étroite que celui-ci n'intègre plus, par exemple, les pratiques dites « de loisirs » ou « d'entretien ».

Terret et Zancarini-Fournel (2006) [72], trouvent qu'il serait préférable d'envisager un élargissement de ses contours et d'y inclure « tout type d'activité physique réalisé dans un but récréatif, hygiénique ou compétitif et dans un cadre règlementaire minimum. En ce cas, seule une définition par forme de pratique et signification sociale, (de l'olympisme aux jeux traditionnels, de la formule aux échecs, de la compétition aux pratiques d'entretien...) permet de dépasser les contradictions d'une formulation trop extensive ».

De ces définitions, on peut conclure que le concept sport est à géométrie variable mais fonde son originalité sur l'activité physique.

1.1.2 Activité physique

Le terme « activité physique » peut signifier différentes choses pour différentes personnes. Pour les professionnels de la santé, c'est un comportement bénéfique ; pour d'autres, c'est un concept qui englobe tout un ensemble de sports, de loisirs ou de voyages actifs.

Selon l'OMS, il s'agit de « tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du repos ». Mais, selon le **Robert**, c'est « l'ensemble des phénomènes psychiques et physiques correspondant aux actes de l'être vivant relevant de la volonté des tendances de l'habitude ».

Pour **Georges Hebert(1974)**, [39] « l'activité physique est un besoin de la nature qui se déroule particulièrement à la période juvénile. Ce besoin est non seulement

physiologique et social, mais aussi psychologique. Il concrétise des motivations déclenchées du fait du milieu physique ou humain environnant. Ces motivations sont donc le levain de l'activité physique spontanée. Motivation et conduites physiques en découlant sont des faits naturels que nous dénommons activités ou exercices naturels ».

Une analyse du concept activité physique montre que celui-ci trouve « son origine d'une part dans la propension des sociétés à trouver une exécutoire à la violence et au trop plein d'énergie des individus et d'autre part au plaisir que l'homme éprouve de bouger, de se déplacer, de travailler bref d'exprimer la plénitude de son être » **Georges Hébert (1974) [39]**

Donc l'activité physique est une activité libre et spontanée sans autre contrainte que celle fixée par la société où elle se pratique.

1.1.3 Condition physique

La condition physique est un ensemble d'attributs relatifs à l'aptitude à accomplir une activité physique et que les gens possèdent ou acquièrent (**Carpersen CJ et al., 1985**). [18]

Les termes **exercice et condition physique** sont proches mais un peu distincts de celui de l'activité physique.

En effet, l'exercice est un sous ensemble de l'activité physique qui se définit comme suit : mouvement corporel, planifié, structuré et répétitif accompli pour améliorer ou entretenir une ou plusieurs composantes de la condition physique.

Le terme **d'activité physique favorable à la santé** est souvent utilisé pour évoquer les bienfaits pour la santé que l'on tire de l'activité physique. Par ce terme, nous entendons toute activité physique qui améliore la santé et la capacité fonctionnelle sans dommage ni risque excessif **HEPA Europe (2005) [41]**. De ce fait, le concept d'activité physique utilisé dans le présent document, est synonyme d'activité physique favorable à la santé.

1.1.4 Santé

L'Organisation Mondiale de la Santé (**OMS**) a fourni une définition fameuse, selon laquelle « la santé n'est pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités, mais un état de total bien-être physique, mental et social ».

Cette définition idéaliste, apporte deux idées fondamentales: la première est que la santé ne peut être envisagée uniquement selon la dimension somatique. La seconde est que l'on ne peut définir la santé uniquement comme la non-maladie: la santé est au-delà, et proche, selon **Koralsztein (1986) [45]**, du concept d'épanouissement de la personnalité.

Chaque époque, chaque groupe social véhicule en fait sa propre conception de la santé, conforme à ses attentes et à ses intérêts. Ainsi, **Perrin (1991) [58]** évoque les multiples définitions du concept de santé, entre la conception courante, axée sur la conservation la plus tardive possible de l'intégrité corporelle, la conception médicale visant le bon fonctionnement de la machine physique et mentale, et les conceptions sportives définies par l'atteinte, généralement sur une temporalité courte, d'un état de forme permettant la réalisation d'une performance maximale. A ce niveau chaque A.P.S. véhicule sa propre définition de la santé, renvoyant à des normes et des valeurs pouvant coïncider ou entrer en contradiction avec celles de la société dans laquelle elle est pratiquée.

Rauch met de son côté l'accent sur les divergences entre les élèves et leurs parents, en ce qui concerne leurs conceptions et de leurs attentes en matière de santé. Les parents demandent avant tout à l'Education Physique et Sportive (E.P.S.) de donner à leurs enfants un corps résistant à la maladie, robuste et harmonieux. Leurs enfants justement ont une toute autre idée de la santé: "être en bonne santé se traduit par l'amélioration d'une performance. Battre un record, voilà pour la population "sportive" de la jeunesse, le signe véritable de santé et son objectif principal" **Rauch (1986, p.199). [63]**

On retrouve dans les analyses de **Canguilhem (1966) [17]** des oppositions de même nature au niveau de l'évolution des conceptions médicales de la santé.

La conception traditionnelle, positiviste, illustrée notamment par Broussais, définit la maladie comme un dérèglement dans le fonctionnement d'un organe, c'est-à-dire une modification quantitative caractérisée par un hypo- ou un hyperfonctionnement.

Cette théorie trouve un appui retentissant quand C. Bernard met en évidence la fonction glycogénique du foie, c'est-à-dire le fait que la production hépatique de sucre est présente chez tous les individus, et pas seulement chez les sujets diabétiques. De ce fait le diabète ne peut plus être considéré comme un état de fonctionnement aberrant du foie, mais comme l'hyperfonctionnement d'une fonction naturelle. Dans cette conception, la santé est une norme de fonctionnement, dont la maladie ne dérive que de manière quantitative. De ce fait, la santé peut devenir un objet d'étude pour la physiologie.

On peut noter que ce type de conception a été longtemps actif au niveau de l'Education Physique, notamment dans l'entre-deux-guerres où plusieurs médecins ont proposé des procédures d'évaluation des qualités physiques, associées de normes décrivant un idéal morphologique ou fonctionnel vers lequel la discipline devait s'efforcer de faire tendre les élèves (**Bellin du Coteau, 1920 [10] ; Chailley-Bert, Fabre & Merkel, 1943) [19]**.

Un ouvrage plus tardif d'**Encausse (1951) [26]** se réfère encore à une santé définie comme « la résultante du parfait équilibre des grandes fonctions vitales ».

Petit à petit, au cours du XXe siècle, une nouvelle conception de la santé va émerger et devenir dominante. C'est dans les capacités d'adaptation de l'organisme à ses conditions de vie que l'on va caractériser son état de santé. La santé n'est plus considérée comme une norme absolue, mais comme la capacité à être normatif, c'est-à-dire à dépasser ses normes actuelles pour en créer de nouvelles. Dans cette logique, l'individu malade est celui qui a perdu son pouvoir normatif. On peut donner l'exemple du handicapé, qui va devoir s'adapter en suivant de nouvelles normes, notamment de mobilité, plus restrictives que celles qu'il pouvait envisager avant son handicap. Alors que l'individu sain reste capable d'innover, de changer ses normes de vie, le malade n'a plus que des possibilités réduites d'innovation, et la réduction plus ou moins grande de ces possibilités mesure la gravité de la maladie. L'auteur a quelques expressions significatives: «La santé, c'est une marge de tolérance aux infidélités du milieu. On peut mesurer la santé à sa capacité de surmonter les crises organiques pour instaurer un nouvel ordre.[..]L'abus possible de santé fait partie de la santé »**Canguilhem (1966)[17]**

Dans cette perspective, la santé devient imperméable à l'investigation physiologique. C'est dans une perspective clinique qu'il devient possible de discerner le normal et le pathologique, chaque individu véhiculant en fonction de son histoire et de son appartenance socio-économique ses propres normes de santé.

Comprise en tant que capacité normative, la santé inclut son perpétuel dépassement, même jusqu'à l'excès. On retrouve ce type d'argumentation dans les Instructions Officielles contemporaines, ainsi que dans certains textes qui les ont directement inspirées. Ainsi, pour **Ulmann (1967, p. 11) [74]**, « la santé ne consiste pas à vivre une vie rabougrie et chétive mettant tous ses soins à se protéger des cataclysmes [..]. L'homme en bonne santé est celui qui affronte des problèmes ou des difficultés qu'il n'a pas encore rencontrés, trouve en lui de quoi les surmonter».

Hébrard (1986), pour sa part, conserve cette ligne de raisonnement: « Le développement de chacun visé au travers de l'accès aux pratiques sociales est ce que l'on peut appeler le maintien et l'enrichissement de la "nature" biologique et psychologique de l'individu. C'est dans ce sens que peut être précisée la notion de santé qui n'est pas seulement liée à la transmission de règles d'hygiène corporelle mais qui est aussi le résultat d'une mise en jeu permanente des fonctions organiques dans le but [...] d'une meilleure adaptation à l'environnement » **Hébrard (1986)** p. 29. [40]

Ces citations convergent vers l'idée d'une santé en perpétuel dépassement, supposant une possible hiérarchie des états de santé. C'est une conception de ce type que défend **Koralsztein (1986) [45]**, au travers du concept de "santé positive": si la santé est autre chose que l'absence d'affection et si l'on peut définir des niveaux de gravité de la maladie, alors on peut supposer qu'il est possible d'identifier, de manière symétrique une suite d'états positifs de santé. L'auteur demeure cependant peu disert sur la définition de ces états.

Les définitions de la santé sont donc diverses et ont évolué de manière notoire. Il est cependant clair que les conceptions les plus récentes s'écartent d'une optique strictement médicale.

1.1.5 Sport d'entretien

Le sport d'entretien est défini par **(Selleron et al. 2002) [67]** comme : « l'ensemble des disciplines sportives et des pratiques physiques occasionnelles ou spontanées à caractère de jeux libres conçus comme une simple détente et qui exclut toute notion de performance sportive ».

1.1.6 Centre spécialisé ou de remise en forme

On entend par centre spécialisé, un établissement sportif qui offre des activités physiques contre une rémunération. Il dispose de gymnase, de salle d'aérobic et de personnel qualifié.

La remise en forme est l'ensemble des méthodes et techniques qui visent à entretenir et à améliorer la condition physique de la personne. On utilise souvent, par simplification, le concept de « fitness ».

« Est considéré comme centre de remise en forme, tout lieu à disposition du public des équipements, un environnement et des prestations d'encadrement visant l'amélioration de la condition physique, la détente et le bien-être de ses clients. » (SNEF, 2004) [69]

La remise en forme couvre maintenant un large champ de pratiques hétérogènes qui concourent au bien-être de l'individu : la demande porte aujourd'hui sur des pratiques d'entretien, de loisirs sans contraintes, de soins du corps, d'esthétique traditionnelle, de détente et de relaxation. En effet, au-delà de la notion de « fitness », c'est le concept « wellness » qui fait de plus en plus son apparition dans les salles « modernes ». Il s'agit d'un concept relativement équivalent à celui de « fitness » mais davantage axé sur le bien-être de la personne au sens large. Ainsi, les clubs de « wellness » veulent offrir un maximum de services à la clientèle en termes de santé en un seul endroit. Un « service tout compris » en quelque sorte « all-in », où les gens trouvent tout sur place : esthétique, massage, kinésithérapie, restauration.....

Le fitness, selon Larousse 2000, correspond à « l'ensemble des activités de (re)mise en forme comprenant de la musculation, du stretching et du cardio-training ». Il peut se traduire littéralement de l'anglais par « forme » dans le sens « bien-être ». Actuellement, il s'agit d'une véritable hygiène de vie impliquant notamment :

- une activité physique régulière et complète, développant principalement les qualités physiques de base (endurance/force/souplesse), mais aussi d'aptitudes psychomotrices (coordination, équilibre, latéralisation, conscience du schéma corporel) et psychologique (meilleure estime de soi, connaissance de soi.....).
- une alimentation saine et équilibrée.

Dans cette perspective, le fitness s'inscrit dans une dynamique de santé (santé comprise dans le sens de l'OMS, à savoir « état de bien-être physique, psychique et social »).

1.1.6 Groupe informel

Nous considérons le groupe informel, tout groupe ou association ayant pour but la pratique des activités physiques et sportives en plein air ou sur un espace non initialement destiné à des fins sportives.

1.1.7 Education physique et sportive

Elle est définie par le dictionnaire **Larousse** comme « l'ensemble des exercices corporels visant à l'amélioration des qualités physiques de l'homme ». Mais, selon

Georges HEBERT(1974) [39], elle est : « action méthodique, progressivement continue de l'enfance à l'âge adulte ayant pour objet d'assurer le développement physique et de mettre en valeur les aptitudes dans tous les genres d'exercices naturels et utilitaires indispensables pour développer l'énergie et subordonner tout acquis physique et viril à une idée morale dominante : l'altruisme ».

L'EPS a donc une action sur l'individu notamment sur le plan physique, psychique, moral, cognitif et affectif. Elle participe au développement de la personnalité de l'élève en l'aidant à s'épanouir. Chez l'apprenant elle développe :

- Ses possibilités dans le domaine de l'efficacité motrice : vitesse, force, endurance, coordination, équilibre, souplesse, résistance, adresse etc.
- Ses facultés perceptives lui permettant l'identification, la sélection et l'utilisation des informations indispensables à la prise de décision dans l'action ; la connaissance pratique et la maîtrise des réactions émotionnelles face à l'environnement physique et humain.
- Des habiletés pouvant être réinvesties dans diverses activités sportives, professionnelles ou de loisirs. Elle apprend à l'élève à évaluer les difficultés de ses actions et la manière de progresser dans ses tâches nouvelles.

Ainsi définie, l'EPS est une science multidimensionnelle qui utilise comme moyen pédagogique les sciences humaines et les APS pour atteindre ses objectifs.

1.2 Revue de la littérature

1.2.1 Données sociologiques

Aborder les concepts d'entretien physique revient à évoquer les thèmes qui à priori, constituent le quotidien des sociétés ; c'est dire que l'homme cherche toujours à soigner son apparence afin de bien paraître. En effet, chacun pense s'occuper de sa santé physique et mentale à travers une pratique appelée « sport d'entretien » Il s'agit donc des concepts aussi vieux que le monde.

Dans la Grèce antique, entre deux conflits, les soldats se distraient et entretenaient leur condition physique en se livrant à divers jeux. Au début du 20^{ème} siècle, les pratiques physiques d'entretien s'organisent autour du culte de force, tant dans les milieux militaires que dans les gymnases de culture physique. Le choix d'une telle pratique permet de se conformer aux normes de la masculinité hégémonique. La

gymnastique d'entretien pour les femmes se développe en marge, mettant en avant des valeurs plus conformes aux attendus médicaux. Dans les années soixante-dix (1970), la gymnastique volontaire offre des caractéristiques structurelles et idéologiques **Bazoge** (2006). [9]

Selon **Terret et Zancarini-founel** (2006) [72], l'histoire du sport et du genre a été longtemps réduite à une histoire du sport féminin. Ce faisant, une approche plus spécifique sur les hommes devenait possible. Non que ceux-ci ne soient plus considérés dans leur position de domination, mais la construction de la masculinité par le sport est désormais débattue dans ses multiples formes.

Ces mêmes auteurs, affirment que « les sports » présentent un bon nombre de points communs, s'il n'en possède pas moins une autonomie relative qui, dans le cas du genre, prend tout son sens : sports dits « masculins » comme la boxe ou le football, sports dits : « féminin » comme la gymnastique d'entretien. Précisons que nous sommes dans le cas du sport d'entretien qui est différent du sport professionnel où il existe des tentatives d'implication de certaines femmes dans des disciplines qui de tout temps avaient été exclusivement pratiquées par des hommes.

Les études de cas présentés confirment l'existence de processus et de comportement différent dans chaque institution étudiée. Ils rejoignent ainsi **Bazoge (2002) [9]** qui parle de gymnastique volontaire en France comme étant un exemple de féminisme. En effet, si dans notre société, de nombreuses pratiques sociales sont sexuellement typées, le sport n'en fait pas exception. Ainsi, **Fontayne (2002) [29]** trouve que le choix des activités « féminines » est influencé de manière positive par la valeur d'intérêt et négativement par la difficulté perçue. Plus le sujet a un sport de masculinité élevé, moins il perçoit les activités masculines comme difficultés. Plus les activités sont perçues comme difficiles, moins les sujets semblent éprouvés de l'intérêt pour ces activités. L'intérêt perçu exerce une influence positive sur le nombre de choix. Le choix ou le rejet d'une activité peut se faire parce que ce choix est conforme aux choix majoritaires des sujets de même sexe. Bien que toutes les activités ne soient pas équivalentes, être sportive, c'est être plus « active » que les non pratiquants. L'influence du genre sur le choix est fonction du type de sport.

Aussi, les individus ont-ils tendance à trouver de l'intérêt à des activités pour lesquelles ils sont performants. En ce sens **Bern (1981) [11]** pense que la « persistance » dans l'activité est régulée par le schéma de soi, lié au genre et ceci à travers un régulateur socio-cognitif.

Cela est conforme à l'idée de **Lahire (2006) [46]**, qui trouve que « l'homme est pluriel et donc, n'agit que par des ajustements successifs entre son vécu et le contexte auquel il est confronté ». C'est sans doute ce qui justifie la diversité des choix opérés en matière de cadre de pratique et d'activités pratiquées.

La représentation que les personnes ont des clubs de forme est différente suivant la culture **Mékaoui (2002) [51]**. L'auteur met en évidence la représentation du sport de loisir entre deux populations culturellement différentes : les français et les marocains. Elle trouve que la représentation sociale du sport de loisir est influencée tant par la culture du milieu que par le domaine d'étude.

Parlant des représentations sociales, **Bodet (2004) [13]**, dans son article « la représentation sociale des clubs de forme », trouve que « le club de forme est envisagé à la fois comme un moyen de se sentir bien dans son corps (bien être), mais aussi comme une source de bienfaits pour son organisme ; un moyen de rester en bonne santé ». Le club de forme appelé au Togo « Centre de Gym » est considéré en France comme un lieu où le corps tient un rôle essentiel dans les relations avec autrui ; un corps considéré comme un objet ostentatoire.

Les raisons qui amènent les gens à s'inscrire dans un club de forme sont : se rencontrer et se muscler d'une part, suer, bouger, se dépenser et s'entretenir d'autre part. Le club de forme est tantôt vu comme un lieu où il est possible de nouer des relations, de rencontrer les gens et d'être en groupe. Il s'agit des données des pays développés et industrialisés.

Des études ont été menées dans le même domaine en Afrique. Les travaux de **Houngan (1990) [43]** ont révélé que les Béninois n'allaient pas dans les clubs de forme, parce qu'ils n'entendaient pas payer pour entretenir leur organisme par des exercices physiques. Ils préfèrent des groupes informels permanents de sport d'entretien qui sont plus enclins aux sorties conviviales et aux assistances morales et sociales.

Terret et Zancarini-Fournel (2006) [72], quant à eux trouvent que les sports ne sont ni pratiqués, ni appréciés de la même manière selon le positionnement de chacun en termes de classe et de « race ». De cette affirmation, nous pouvons dire que la vision que les gens ont du sport n'est pas la même selon qu'on est riche ou pauvre ou selon qu'on est issu d'une race ou d'une autre. En fonction des significations, on pourra accepter ou refuser l'adhésion au centre spécialisé, parce qu'étant le privilège de certaines catégories sociales (riches). Le réseau de signification a une influence sur les relations

existantes entre les différents éléments de la représentation sociale des pratiques physiques d'entretien. De ce point de vue l'identité des individus et des groupes est reflétée par diverses significations présentées dans leur représentation **Pfeuti, (1996). [59]. Liotard (2005) [49]** dira qu' « afin que travaillent les élèves (pratiquant le sport d'entretien), le souci de l'enseignant est à la fois de rendre agréable ce qui est utile et utile ce qui est agréable. L'exercice physique ne devra donc pas être une leçon de plus, mais une chose qu'on aime et qu'on recherche par plaisir ». C'est en cela que l'auteur trouve que les méthodes d'éducation physique sont plaisantes par essence. Leur utilisation outre les effets physiologiques escomptés, procurerait du plaisir et du bien-être.

1.2.2 Données biologiques

Les effets physiologiques de l'exercice sont en général bien connus des enseignants E.P.S. Il est peut-être plus intéressant de les appréhender non à partir des grandes fonctions, mais à partir des maladies auxquelles elles semblent contribuer à apporter remède. Les affections les plus fréquemment évoquées (peut être parce qu'elles représentent aussi des faits de société de première importance, ne serait-ce que par leur coût humain et financier) sont l'athérosclérose, ostéoporose et l'arthrose.

L'exercice physique constitue un facteur de prévention des maladies coronariennes. Ces maladies cardiovasculaires constituent une cause majeure de décès en France avec 60 000 cas annuels (**Renault, 1990) [59]**. Elles ne représentent en outre qu'un cas particulier d'athérosclérose, celle-ci pouvant également se manifester par des accidents cérébro-vasculaires, ou par l'insuffisance artérielle des membres inférieurs.

Les effets protecteurs de l'exercice physique contre l'athérosclérose ne peuvent être réduits à un simple "entraînement cardiaque", c'est-à-dire un effet anatomique et physiologique direct sur l'efficacité cardiaque et la circulation coronarienne (**Stromme et al., 1984)[71]**. En fait l'exercice semble affecter de manière simultanée la plupart des grands facteurs de risque.

Une cause majeure des maladies coronariennes est l'hypercholestérolémie. D'une manière générale le traitement est avant tout de nature diététique. Mais, on relève cependant que, l'exercice favorise l'élimination du cholestérol-LDH. En outre l'exercice induit un accroissement du taux de cholestérol-HDL plasmatique, qui constitue lorsqu'il est trop faible un facteur de risque majeur (**Hostmark, 1982).** [42]

En second lieu, l'exercice présente un effet bénéfique sur l'hypertension artérielle, qui constitue également un des facteurs principaux des maladies cardio-vasculaires. La pratique régulière d'activités aérobies permet à ce niveau de compléter les mesures diététiques généralement entreprises (réduction de la surcharge pondérale et de l'obésité, diminution de la consommation d'alcool et de tabac).

L'effet de l'exercice demeure cependant modeste à ce niveau (**Renault, 1990 [59]; Stromme et al. 1984 [71]**). L'exercice provoque en outre une diminution de la viscosité sanguine.

En troisième lieu l'exercice peut participer, à titre de complément, au contrôle et à la réduction de la surcharge pondérale. On suppose que l'augmentation du niveau métabolique consécutif à l'entraînement régulier est à la base de cet effet facilitateur (**Hamborg, 1982**). [34]

L'activité physique a des effets protecteurs contre l'ostéoporose. L'ostéoporose est caractérisée par une diminution de la quantité de tissu osseux par unité de volume d'os. Cette perte de tissu débouche sur une fragilisation de la charpente osseuse, cause de tassement vertébraux et de fractures, notamment chez les personnes âgées. Les deux sexes sont concernés, mais cette déperdition est accentuée lors de la ménopause chez la femme, suite à une déficience en œstrogènes. D'une manière générale, la pratique physique, par les stimulations mécaniques du système osseux qu'elle occasionne, a un impact sur l'ostéogénèse. L'exercice permet donc de retarder, voire de prévenir les manifestations cliniques de l'ostéoporose. **Renault (1990) [61]** note que la minéralité osseuse de sportifs vétérans est de 20% supérieure à celle de groupes de contrôle. On peut également noter que les dégradations sont d'autant plus faibles que le "capital osseux" initial est important. D'où l'intérêt d'une pratique précoce et régulière, surtout chez la femme qui possède une masse osseuse de départ moins importante. L'inactivité affaiblit le cartilage en privant ses cellules des nutriments nécessaires. L'exercice physique permet la conservation et l'amélioration de la souplesse des structures ligamentaires des articulations (**Staff, 1982**). [70]

Au-delà de ces effets les plus connus et médiatisés, on relève dans la littérature d'autres pistes: par exemple, la pratique régulière permet de réduire la dégradation liée à l'âge des aptitudes psychomotrices telles que l'équilibre postural, la coordination motrice, le temps de réaction ou la vitesse de mouvement (**Waerhaug, 1982**). [75]

Selon **Joos**, l'activité physique stimulerait le système immunitaire. Il a été démontré que l'exercice offrait une protection réelle contre le cancer du colon, et chez la femme, contre les cancers du sein et du système de reproduction (**Joos, 1991**). [42]

L'activité physique entraînerait une baisse de la prévalence du cancer du sein chez la femme de l'ordre de 30 % et du risque du cancer du côlon dans les deux sexes de l'ordre de 50 %. (**Ambros-Rudolph, CM. et al., 2006**). [4]

Outre d'éventuels effets directs dont la nature demeure à déterminer, on peut supposer que l'adoption d'habitude de vie plus saine suite à l'engagement dans la pratique physique est un facteur déterminant.

1.2.3 Données psychologiques

Nous n'avons envisagé dans la partie précédente que les effets somatiques de l'exercice. On dit souvent que l'activité physique c'est bon pour le moral ou pour la santé mentale. Mais qu'en est-il vraiment ? Le fait de pratiquer régulièrement une activité physique procure-t-il réellement des bienfaits psychologiques ? La recension des écrits suivants permet de mieux comprendre le lien entre l'activité physique et le bien-être psychologique.

De nombreux auteurs ont ainsi mis en évidence que la pratique d'activités physiques avait de réelles retombées d'ordre psychologique. Divers travaux ont pu par exemple montrer que des programmes d'entraînement aérobic permettaient une réduction significative de l'anxiété.

(Bahrke et Morgan, 1978 [5]; Fasting et Gronningsaeter, 1986 [28]; Hayden, Allen et Camaione, 1986. [36]

Pour certains auteurs, c'est l'adaptation physiologique à l'effort qui est responsable de l'amélioration du bien-être psychologique (**Merzbacher, 1979 [52]; Michael, 1957 [53]**).

Ces propositions ont été infirmées par des travaux plus récents, qui montrent à l'inverse que l'adaptation physiologique n'a pas d'influence directe sur le fonctionnement psychologique: on ne met en général pas en évidence de corrélation significative entre l'amélioration objective des capacités fonctionnelles et la réduction de l'anxiété. Par contre, la réduction de l'anxiété semble liée de manière significative à l'accroissement de

la condition physique perçue (**Hayden, Allen et Camaione, 1986 [36]** ; **Fasting et Gronningsaeter, 1986**). [28]

De tels résultats ont amené plusieurs auteurs à estimer que les profits psychologiques sont davantage liés à la perception de l'amélioration de la condition physique qu'à son amélioration objective (**Abadie, 1988a [1], 1988b [2]**; **Heaps, 1978 [37]**; **Leonardson, 1977 [47]**; **Leonardson et Garguilo, 1978**)[48].)

Ces constatations ont amené certains auteurs à approfondir l'étude des processus d'auto-évaluation de la condition physique. Il a été montré que la condition physique perçue, et plus largement l'évaluation de capacités physiques telles que la force ou l'endurance, constituaient une spécification, dans le domaine corporel, de l'estime de soi (**Fox & Corbin, 1989 [30]**; **Delignières et al., 1994 [23]**): en d'autres termes l'évaluation de ces qualités physiques est profondément influencée par l'estime de soi. Ces études corrélationnelles ne permettent évidemment pas de déterminer de lien causal, mais on peut supposer qu'une forte estime de soi entraîne une sur-estimation de la condition physique, et qu'en retour une estimation positive de la condition physique débouche sur un renforcement de l'estime de soi. Etant donné les rapports étroits que l'estime de soi entretient avec l'anxiété, on peut aisément expliquer l'effet observé sur le bien-être psychologique de la sensation d'avoir progressé sur le plan physique. **Delignières et al. (1994) [23]** montrent également que la condition physique perçue est étroitement liée à la masculinité des sujets : dimension qui, dans son acception moderne apparaît comme un déterminant fondamental du bien-être psychologique (**Allgood-Merten & Stockard, 1991**). [3]

On peut notamment envisager de centrer les exercices sur les dimensions les plus en rapport avec l'estime de soi, afin d'optimiser les bénéfices psychologiques de la pratique. C'est une idée de ce type que développe **Balogun (1986) [6]**: cet auteur montre que l'estime de soi, chez des sujets féminins et jeunes, est significativement liée à la force des membres supérieurs, et propose donc de focaliser l'entraînement, dans des programmes visant le bien-être psychologique, sur des protocoles anaérobiques permettant un développement musculaire ciblé.

Il est également intéressant de noter que condition physique perçue et santé perçue ne se superposent pas nécessairement (**Brodie, Lamb & Roberts, 1988**) [15].

On a pu montrer qu'à l'inverse de la condition physique perçue, l'auto-évaluation de la santé était indépendante de l'estime de soi et de l'anxiété (**Delignières et al., 1993**) [22].

On peut supposer que ceci est dû au fait que les sujets se sentent responsables de leur condition physique, mais subissent leur état de santé.

Si l'intérêt des chercheurs s'est surtout focalisé ces dernières années sur les relations entre activité aérobie, anxiété et estime de soi, les effets psychologiques de l'activité sportive ne peuvent se résumer à ce niveau.

Par ailleurs, il semble que l'exercice pourrait diminuer les douleurs associées au syndrome prémenstruel. D'après les quelques études réalisées jusqu'à présent, les femmes sédentaires ou peu actives physiquement n'ont connu aucune amélioration de leurs symptômes, tandis que les femmes actives physiquement ont signalé moins de symptômes (Scully et al., 1998). [66]

Enfin au-delà de toute thérapeutique, la pratique régulière d'activités physiques s'accompagne le plus souvent de l'abandon d'habitudes de vie réputées représentées des facteurs importants de risque (consommation de tabac et d'alcool, alimentation déséquilibrée). L'engagement dans une pratique régulière s'accompagne d'une modification de l'image de soi et d'une attitude plus attentive vis-à-vis de l'hygiène de vie (Stromme et al., 1984). [71]

Le sport est également pour le pratiquant, au-delà de sa dimension physique, un lieu de rencontre, un moyen d'inclusion au sein d'un groupe, d'une équipe, de relations amicales, d'affirmation de soi.

Les bénéfices psychologiques qui en découlent expliquent l'utilisation massive des activités physiques dans les programmes de lutte contre l'alcoolisme, la drogue et les programmes de réinsertion (Railo, 1984). [62]

D'une manière générale, l'ensemble de ces données, qu'elles concernent les aspects sociaux biologiques ou psychologiques, tendent à démontrer les effets néfastes de la sédentarité et des modes de vie, de travail et de consommation qui y sont associés (Rieu, 1991 [65]; Stromme et al., 1984 [71]).

Ainsi, bien que les preuves ne soient pas toujours catégoriques les études récentes nous permettent d'énoncer que **l'activité physique, pratiquée de façon régulière et continue, c'est bon pour le moral.**

1.3 Problématique

Dans les sociétés contemporaines, le corps a pris une place très significative dans le quotidien. Il n'est plus perçu comme un organisme, mais plutôt comme un symbole,

objet de culture et d'indicateur de rang social. Dès lors, les pratiques qui visent à l'embellir, le relaxer, le renforcer se multiplient. Ainsi, face aux divers besoins de « se faire un corps », la pratique d'une activité physique généralisée apparaît comme la solution la plus accessible.

Les termes « faire le sport » ou « faire de la gymnastique » prennent le sens donné par un langage courant où l'attente principale est le mieux être et peuvent par ailleurs s'inscrire dans l'univers du sport de masse ou du sport pour tous.

Dans toutes les villes du Togo et particulièrement dans la ville de Lomé, la pratique de l'activité physique semble être le moyen choisi pour garder une bonne santé.

Aussi l'ensemble du corps médical reconnaît-il le rôle compensateur irremplaçable de l'exercice physique et son intérêt pour l'entretien de la santé et du bien être tant physique que psychique.

C'est ce que souligne **Stromme et al. , (1984)** [71] en ces termes : « l'activité physique constitue un indice de l'état de santé positive de l'individu. Elle est également considérée comme un facteur de lutte contre la maladie : elle acquiert de ce fait le statut de médecine préventive, voire parfois curative, quoique le plus souvent à titre de traitement complémentaire ».

L'OMS pour sa part en choisissant le slogan *''bouger pour la santé''* dans le cadre de la célébration de la journée mondiale de la santé le 07 Avril 2002 dont le thème, activité physique, souligne l'importance de la condition physique et d'un mode de vie sain.

En effet l'OMS estime que l'absence d'activité physique entraîne actuellement plus de deux millions de décès par an dans le monde. Et les statistiques montrent que ces décès sont notamment dus aux facteurs suivants : cardiopathies et accidents cardiovasculaires, cancer de colon (**50%** de tous les cas).

Parmi les autres affections causés ou aggravées par l'absence d'activités, on peut citer l'obésité, l'ostéoporose ou la décalcification des os (qui peut entraîner jusqu'à 50% de fractures de la hanche chez les femmes); des douleurs du genou ou du dos, le stress, l'anxiété et la dépression.

Les principales autorités internationales en santé publique et en promotion de la santé le proclament : la sédentarité est un facteur de risque important pour la santé (**Blair, 1993** [12]; **Bouchard et al., 1994** [14]). Comme le soulignait le **Comité scientifique de Kino-Québec** dans son avis sur la quantité d'activité physique nécessaire pour la santé (**CSKQ, 1999** [20] ; **Thibault, 1999** [73]), la sédentarité représente un élément déterminant dans l'éventail des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires.

En fait, plusieurs études indiquent que l'association entre l'inactivité physique et les maladies coronariennes est comparable à celle qui est observée pour l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle et le tabagisme. Le risque d'être atteint d'une maladie coronarienne est en effet 1,8 fois plus élevé chez les sédentaires que chez les actifs.

La relation entre la sédentarité et d'autres problèmes de santé est aussi bien appuyée scientifiquement. On parle ici de l'obésité, de l'hypertension artérielle, du diabète, de l'hypercholestérolémie et du cancer du côlon. Les données continuent de s'accumuler dans le cas de l'ostéoporose, des lombalgies, de la fibromyalgie, de l'anxiété et de la dépression.

Le Rapport sur la santé dans le monde, 2002, indique que la mortalité, la morbidité et l'incapacité attribuées aux principales maladies non transmissibles représentent actuellement environ 60 % de l'ensemble des décès et 47 % de la charge mondiale de morbidité, et que ces chiffres pourraient atteindre 73 % et 60 %, respectivement, d'ici 2020.

Selon le même rapport 66 % des décès attribués aux maladies non transmissibles surviennent dans des pays en développement, où les victimes sont plus jeunes en moyenne que dans les pays développés.

C'est ce qui justifie l'attitude de certaines personnes qu'on observe les jours de repos dans la rue, sur les stades, s'adonnant à la pratique des activités physiques, chacun à sa manière.

Ceux-ci pour la plupart se lancent de manières inconsidérées dans des activités qui dépassent le seuil de leurs possibilités et du raisonnable, se créant ainsi des ennuis.

L'objectif qui sous tend la création des centres de sport d'entretien est de donner à chacun pendant des séances bien élaborées des conseils nécessaires pour aborder les activités physiques et sportives de façon à profiter aux mieux de leurs avantages et à éviter les inconvénients liés aux excès et aux mauvais gestes ou mouvement

C'est d'ailleurs pourquoi les médecins recommandent souvent ces centres à leurs patients. Malheureusement ces centres sont peu fréquentés par les pratiquants et même les patients qui désertent ces centres après avoir recouvré en partie la santé et ceci, au profit du groupe informel. Ainsi, il n'est pas rare de rencontrer tout au long de la semaine et surtout pendant le week-end de braves hommes, femmes ,vieux , jeunes et enfants courir sur le macadam, à la plage et sur les terrains des établissements scolaires et universitaires.

De ce fait, la pratique des activités physiques dans les rues et dans les groupes informels est devenue un véritable phénomène social, phénomène qui se déroule au vu et au su de tout le monde dans les centres urbains.

Ce constat nous a alors amené à nous poser les questions suivantes :

Pourquoi la population pratiquante du sport d'entretien ne fréquente-t-elle pas les centres spécialisés ?

Quelles sont les raisons qui la motivent à choisir certaines activités physiques plutôt que d'autres ?

Qu'est-ce qui explique cette préférence pour le groupe informel ?

Quelles sont les raisons qui sous tendent le développement de ce phénomène social ?

Autant d'interrogations qui nous amènent à formuler les hypothèses suivantes :

Hypothèse principale

La plupart des pratiquants du sport d'entretien ne fréquentent pas les centres spécialisés parce que les abonnements sont chers.

Hypothèse secondaire n°1

Les groupes informels regorgent de pratiquants de sport d'entretien à cause de l'ambiance de détente et de l'assistance sociale.

Hypothèse secondaire n°2

Le choix des activités physiques et sportives se fait en fonction de celles vécues auparavant.

1.4 Objectifs de la recherche

Une étude des différentes questions posées dans notre problématique nous conduit à un **triple objectif** :

Primo : Déterminer les facteurs qui influencent les pratiquants du sport d'entretien à opérer un choix du cadre de pratique et des activités physiques et sportives.

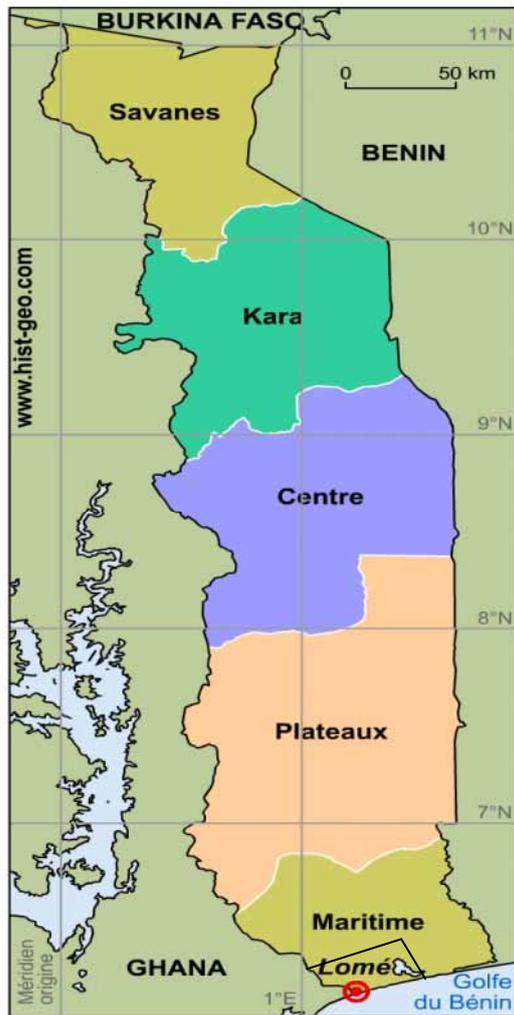
Secundo : Déterminer le niveau de satisfaction des pratiquants évoluant dans les groupes informels.

Tertio : Identifier les stratégies à développer pour stimuler l'adhésion massive des sportifs de week-end aux centres spécialisés.



**II. PRESENTATION
DU CHAMP
D'OBSERVATION**

2.1 Présentation du TOGO



Les cinq régions administratives du Togo

-  Togo
-  Autres pays
-  Frontières nationales
-  Frontières régionales
-  Capitale du Togo

www.hist-geo.com

La configuration actuelle du Togo est le résultat d'une histoire coloniale tumultueuse. En effet, après le commerce négrier des XVI^e, XVII^e, XVIII^e et XIX^e siècles, le Togo a connu le protectorat allemand de 1884 à 1914, la tutelle et le mandat de la France respectivement après la 1^{ère} et la 2^e guerre mondiale avant de devenir indépendant le 27 avril 1960. Il est, comme la plupart des pays africains, une création artificielle de la colonisation. Il doit son nom au village de Togodo (actuel TOGOVILLE).

Pays de l'ouest Afrique, le Togo est entièrement situé dans la zone Inter tropicale. Ayant la forme d'un couloir, il s'étend sur le plan géographique entre le 6^{ème} et le 11^{ème} degré de latitude nord. Effilé, il est compris entre les méridiens 0 et 2 degré de longitude Est. Pays exigü, aux frontières artificielles, le Togo est situé en bordure du Golfe de Guinée, et s'étire en corridor sur 650 km avec une largeur variant de 50 à 150 km et une superficie de 56 600km². Il est limité au Sud par l'Océan Atlantique auquel il relie les pays enclavés du Sahel au Nord par le Burkina Faso, à l'est par le Bénin et à l'Ouest par le Ghana. Sa population est d'environ 5.596.000 habitants (**DGSCN, 2008**), avec un taux d'accroissement de 3,1% et une densité de 61 habitants / km² en 1990 (**Direction de la Statistique**). Elle est extrêmement jeune. En effet, 70% de la population togolaise ont moins de 20 ans (**Gouvernement togolais : Marchés nouveaux, n°2 janvier 1998**). Elle est également caractérisée par une forte supériorité numérique des femmes. L'espérance de vie est de 49 ans pour les hommes et de 51 ans pour les femmes. Le taux net de scolarisation primaire est de 60,4 en 1994 (**Ministère de l'Education**).

La population du Togo constitue une mosaïque de peuples. On y trouve plus de quarante ethnies. La langue officielle est le français. Le Togo, ainsi présenté, laisse entrevoir une grande diversité de cultures et donc de manières de voir. Cela pourrait expliquer une diversité de choix opérés par les différents habitants de ce pays.

La vie économique est basée essentiellement sur l'agriculture qui occupe environ 75% de la population active. Les principaux produits agricoles exportés sont le coton, le café et le cacao. Le Togo exporte aussi des produits miniers dont le plus important est le phosphate.

Le PIB par habitant est de 410 \$ EU en 1998. D'une manière générale, le Togo est un pays pauvre. Selon une étude réalisée en 1994, 72,6 % de la population togolaise sont pauvres et 57,4% sont extrêmement pauvres. Le

seuil de pauvreté est de 90.000 FCFA par personne et par an et le seuil de l'extrême pauvreté est de 70.000 FCFA par personne et par an.

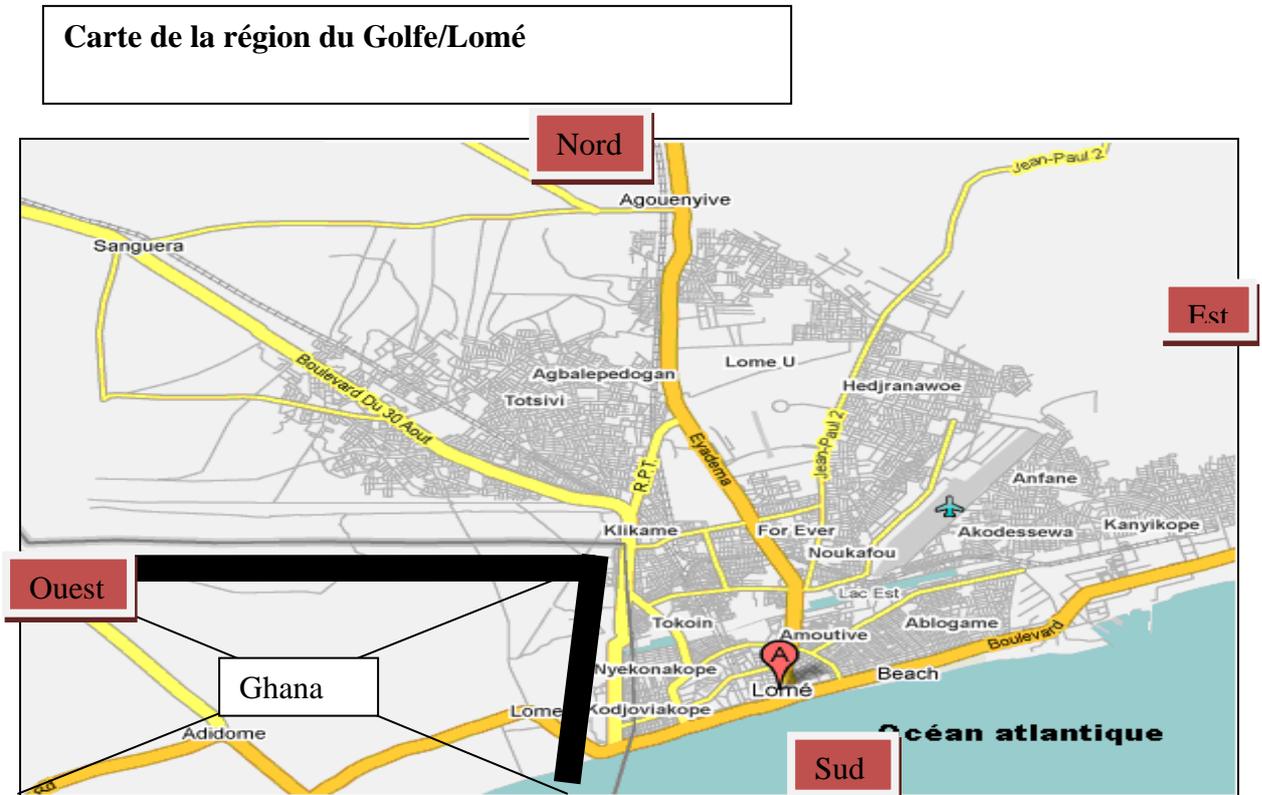
Pendant les deux dernières décennies marquées par la crise socio-économique due à un difficile processus de démocratisation du pays, les effets conjugués de la croissance rapide de la population et la baisse de la croissance économique ont entraîné la chute constante du PIB par habitant accentuant ainsi l'ampleur de la pauvreté et la précarité de la vie des populations.

Le Togo jouit d'un climat de type intertropical. Les températures varient entre 18°C et 29°C dans les zones de montagnes et entre 19°C et 34°C dans les zones de plaines.

Dans la région côtière, quatre(4) saisons s'alternent. La grande saison sèche a lieu de novembre en mars, la grande saison pluvieuse de mars en juillet, la petite saison sèche d'août en septembre et la petite saison pluvieuse de septembre en novembre.

La zone du Nord connaît deux saisons : La saison des pluies a lieu de mars-avril à octobre-novembre et la saison sèche, d'octobre - novembre à mars-avril. Cette différence de température entre les régions du Togo de même que entre le Togo et la métropole, nous permet de nous interroger sur les conditions de pratique du sport au Togo. Peut-on alors copier intégralement ce qui se fait ailleurs dans d'autres conditions climatiques, notamment dans les pays tempérés ? N'importe qui pourrait-il soumettre des organismes humains à des charges de travail dans des conditions climatiques dont il maîtrise à peine l'influence sur le fonctionnement des organes humains ? Voilà autant d'interrogations qui posent le problème de la qualification et de la qualité de l'encadrement des nombreux groupes de sport d'entretien au Togo en général et dans la ville de Lomé en particulier.

2.2 Le contexte urbain de Lomé



L'urbanisation du Togo est, après l'accroissement démographique, le changement le plus spectaculaire du pays depuis l'indépendance en 1960. En 1990, près de 30% des Togolais vivaient dans une agglomération urbaine contre 25% en 1981 et 20% en 1970 (Marguerat, 1997) [50]. Aujourd'hui, cette population urbaine serait de plus de 41,86% de la population totale du pays d'après le tableau I.

Tableau I: Données démographiques de 1997 à 2008

Années	Ensemble du pays	Urbain	Rural	Taux d'accroissement
1997	4 402 000	1 589 500	2 812 500	
2000	4 635 000	1 684 000	2 951 000	2,64
2001	4 740 000	1 722 000	3 018 000	2,27
2002	4 854 000	1 845 000	3 009 000	2,41
2003	4 970 000	1 923 500	3 046 500	2,39
2004	5 090 000	2 009 000	3 081 000	2,41
2005	5 212 000	2 082 000	3 130 000	2,40
2006	5 337 000	2 155 800	3 181 200	2,40
2007	5 465 000	2 246 000	3 219 000	2,40
2008	5 596 000	2 342 600	3 253 400	2,40

Source Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale

Marguerat poursuit que la grande partie de la population urbaine est concentrée dans la ville de Lomé, la capitale. De moins de 3000habitants au moment où elle a été érigée en capitale, la ville de Lomé a commencé par croître à un rythme très accéléré. L'indépendance du pays en 1960 a été le véritable détonateur de la croissance urbaine de Lomé qui comptait déjà 85000 habitants contre 33000 en 1950.

Le fait nouveau qui a fait grimper rapidement le nombre des citoyens est la venue massive des migrants du centre et du nord du pays. L'accession du pays à la souveraineté nationale en 1960 a nécessité la mise en place d'une nouvelle administration pour gérer et contrôler le pays. Elle s'est traduite par le renforcement des fonctions de la capitale, point central de l'organisation politique et administrative.

Les structures industrielles financières et commerciales ont été également concentrées dans la capitale. Lomé est devenue par conséquent la ville d'accueil des grands services de l'Etat et des multiples directions spécialisées. Capitale politique et administrative avec 60% des fonctionnaires du pays, capitale commerciale, industrielle et culturelle, Lomé concentre l'essentiel des activités économiques du territoire national et attire chaque année un nombre important d'immigrants nationaux et étrangers qui viennent grossir la population urbaine comme l'indique le tableau II.

Tableau II: Croissance de la population de Lomé de 1960 à 2000

Année	Population	Taux d'accroissement	croissance en valeur absolue
1960	85000	8,8	52000
1970	185000	7,4	100000
1981	375000	6,1	190499
1990	650000	5,9	274501
2000	1000000	42	350000

Source : ORSTOM, 1989 et estimation

Selon les estimations de la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (**DGSCN**), en 1997, Lomé concentre plus de 40% de la population urbaine. En considérant le taux de croissance du recensement de 1981 qui était de 6,1, l'agglomération de Lomé a déjà dépassé 1000000 et sera de 2000000 d'habitants en 2020.

Cette croissance démographique explique l'extension spatiale que la ville connaît. Née avec les quartiers administratif et commercial, la ville moderne de Lomé, à l'origine, couvrait une superficie très restreinte de 200 hectares et la vie urbaine s'organisait autour des entrepôts, du wharf de la gare ferroviaire, de la cathédrale et du centre commercial. Ce qu'on appelle vieux Lomé ou ancienne ville aujourd'hui, était délimité par le boulevard circulaire dans un plan radioconcentrique jusqu'en 1930. Après la deuxième guerre mondiale, la ville dépassa le boulevard circulaire vers le nord pour s'étendre dès les années 1950 sur le plateau de Tokoin autour du Centre Hospitalier Universitaire (CHU de Tokoin) et dans le quartier de Gbadago.

En 1960 déjà, la ville de Lomé représentait une surface bâtie de 1000 hectares et c'est à partir de cette année des indépendances que l'explosion démographique et spatiale va propulser la ville bien au-delà du plateau avec l'évolution exponentielle des superficies du tableau III.

Tableau III: Croissance spatiale de la ville de Lomé

Année	Superficie (ha)	Densité
1914	200	35
1940	400	45
1950	550	60
1960	1000	85
1970	2000	93
1980	6000	58
1990	8000	81
2000	20000	78

Source : MARGUERAT, 1989

Ce tableau montre que la ville s'est agrandie rapidement avec la multiplication de nouveaux quartiers périphériques. Bloqué au sud par la mer et à l'ouest par la frontière du Ghana, l'étalement de Lomé se poursuit essentiellement vers le nord ouest, le nord et l'est suivant respectivement les routes nationales de Kpalimé, d'Atakpamé et d'Aného qui ont des effets structurants très poussés sur le développement et l'extension de Lomé (voir carte). Cette extension spatiale et tentaculaire a pris une allure rapide et impressionnante tant l'espace urbanisé continue toujours de pénétrer inexorablement les zones rurales de la périphérie sous la pression de la demande de terrain à bâtir, sans aucun contrôle de l'Etat. Par rapport au centre ville, on estime que Lomé s'étend sur un rayon de 15km et peut être considérée comme une grande ville dévoreuse d'espace.

C'est ainsi que la mobilité à Lomé s'articule aussi autour des déplacements obligés comme les déplacements domicile-travail ou les déplacements domicile-étude; et les déplacements volontaires qui correspondent à divers motifs comme les achats, les visites à des parents ou amis, les démarches, les loisirs.

Elle s'organise dans un espace urbain qui peut se résumer comme suit :

- On a d'une part un centre ville délimité par le boulevard circulaire où se concentrent l'essentiel des activités administratives, commerciales et culturelles. L'administration correspond aux fonctions régaliennes de souveraineté et les services techniques de contrôle et d'encadrement situés dans le quartier administratif. On y retrouve aussi les services financiers, les activités de loisir et de l'hôtellerie. Quand aux emplois liés à l'industrie et aux transports, ils sont fortement implantés dans la zone portuaire. Selon **Marguerat (1997)**, les trois quarts de l'emploi moderne sont situés au sud de la lagune

avec 40% à l'intérieur du boulevard circulaire et 20% dans la zone portuaire. Le rôle du centre ville n'est pas seulement renforcé par les services administratifs mais aussi par le commerce moderne et informel, source de sédentarité.

- D'autre part, il y a les quartiers périphériques correspondant essentiellement à une zone résidentielle, avec peu d'équipements.

Dans ce contexte, de longues distances s'imposent aux citoyens qui veulent accéder aux activités du centre ville et aux différentes activités socio-éducatives des autres quartiers. Cette demande croissante de mobilité dans la ville de Lomé, a principalement trouvé satisfaction, ces dernières années, par un recours accru à la voiture et au motorcycle. Les taxis motos ou "*Zémidjan*" ont fait leur apparition en 1993 et ont été largement plébiscités par toute la population. Aujourd'hui, qu'il s'agisse de se rendre au travail, à l'école, au marché etc., les déplacements sont à près de 70% assurés par ce mode de transport de proximité (**SOTOPLA**). Par conséquent, le recours à des formes physiquement actives de transports tels que le cyclisme et la marche s'est considérablement réduit.

En outre, des obstacles liés à l'insécurité réelle ou subjective de ces formes de transport n'encouragent pas de nombreuses personnes à intégrer le cyclisme ou la marche dans leur mode de vie. Un autre obstacle au cyclisme et à la marche, est l'accroissement des distances parcourues du fait de la séparation physique des cadres de vie, de travail, de consommation et de loisirs. L'accroissement des distances parcourues du fait de la séparation physique des cadres de vie et de travail ne permet pas aussi à un grand nombre de la population d'avoir un contrôle sur la qualité de son alimentation ; Car le déjeuner est souvent pris en dehors du cadre domestique. La dominance des activités du secteur tertiaire (commerce, administration,...) et la réduction de l'utilisation des formes physiquement actives de transport participent au déclin de l'activité physique quotidienne des habitants de Lomé qu'il faut relever par l'accroissement des loisirs physiques.

2.3 Etat des lieux du sport d'entretien

Dans la ville de Lomé, tous les samedis matins, le Campus Universitaire est un véritable lieu de pratique du sport d'entretien où tout le monde court dans tous les sens. Les dimanches matins c'est le tour de la plage, qui offre son cadre de pratique du sport

d'entretien aux pratiquants qui se réunissent au sein de plusieurs groupes et tiennent leurs séances de sport d'entretien en public offrant ainsi du spectacle aux passants.

Le phénomène s'observe également sur les espaces sportifs des écoles primaires et secondaires de la ville de Lomé. Les rues sont également prises d'assaut. Le boulevard du Mono (qui longe les cotes), Boulevard EYADEMA et le boulevard Jean Paul II sont les plus fréquentés par ceux qui font du footing. Ces pratiquants, au cours de leurs activités côtoient les centres spécialisés et donc n'ignorent pas leur existence. L'on se demande ce qui les motive à aller vers les établissements scolaires, les places publiques, les rues plutôt que de se rendre dans les clubs de forme pourtant équipés et sécurisés.

Dans la ville de Lomé, les places publiques grouillent de monde les samedis matins et dimanche matin ; les écoles primaires et secondaires sont aussi les lieux d'attraction.

Cet intérêt de la population traduit une évolution des mentalités individuelles et collectives recherchant à travers cette pratique, outre la quête d'un certain plaisir (Guezennec et al., 1995) [33] et la recherche de vitalité, le moyen d'entretenir la condition physique, de retarder le vieillissement, de prolonger la vie (Haut Comité de la santé publique 1996) [35] et de lutter contre les conséquences de la sédentarité (ou d'une faible capacité d'adaptation à l'effort de la vie courante et de la vie professionnelle conduisant de ce fait à une moindre résistance au stress et à la maladie) Simon-Rigaud M. L(1995). [68]

Mais force est de constater que la plupart de ceux qui s'érigent en dirigeants de séance de sport d'entretien ont pour profession : menuisier, comptable, militaire, technicien de génie civil, commerçant, etc. Dans ce cadre de pratique, ceux-ci ne considèrent pas le sport d'entretien comme étant une discipline devant être exercée par des professionnels. Cela est contraire à ce qui se passe sous d'autres cieux en France par exemple.

Cette multitude de cadres de pratique et de pratique tout azimut par les populations ne peut laisser indifférente toute personne avertie et soucieuse du bien être des pratiquants non suffisamment informés. Mais, la tendance de la plupart des togolais est d'aller vers les groupes informels.

Qu'est ce qui les motive à faire un tel choix ? Autrement dit quels sont les facteurs qui déterminent cette tendance ? Est-ce à dire que tout ce qu'ils vivent au sein des groupes correspond à leurs besoins et aspirations profondes ? Ou bien les facteurs économiques, sociaux et éducatifs limitent leurs aspirations.

2.4 Fonctionnement des centres spécialisés et des groupes informels

Les groupes informels

Sur les terrains, les pratiquants s'adonnent à la pratique des activités physiques comme ils l'entendent ; De petits groupes d'amis ou d'habitues des lieux se constituent.

Les nouveaux venus, ne sachant comment s'orienter, choisissent de suivre n'importe qui, celui qui semble être un habitué des lieux ou bien intègre le groupe selon les motivations de chacun. A l'issue de la séance, les nouveaux amis se séparent sur des notes de gaieté.

A la séance suivante, le nouvel ami vient avec ses copains qui à leur tour viendront avec d'autres. Ainsi, le groupe s'agrandit chaque semaine à partir d'un système de bouche à oreille. Le groupe s'agrandissant, les membres commencent à le structurer petit à petit. Il arrive que des amis ressortissant d'une même localité choisissent de se retrouver dans un creuset chaque weekend pour se divertir et garder leur identité culturelle. Les anciens sportifs quant à eux, choisissent souvent de se retrouver entre gens de la même génération dans le but de ne pas abandonner complètement l'activité qui a fait leur gloire sportive. Ces derniers font souvent de leur groupe une association « non déclarée ».

L'activité physique qui devrait se faire suivant des étapes bien précises, est méconnue des groupes informels. Ainsi, l'échauffement, lorsqu'il existe, ne dure qu'une dizaine de minutes. Dans la partie principale les temps faibles sont à peine perceptibles. Les exercices sont choisis sans tenir compte ni de l'âge ni de l'aptitude des pratiquants. Dans les groupes de gymnastique, la séance s'achève par un massage que les membres se font entre eux. Dans les groupes où le sport collectif (football par exemple) est l'activité physique, seul le jeu compte. Les phases de mise en train et de retour au calme sont inexistantes. Seuls les groupes composés d'anciens professionnels du football respectent les différentes phases d'une activité physique, mais les animateurs de ces groupes n'ont généralement aucune formation en sport. Ils sont pour la plupart du temps des électriciens, des coiffeurs, des corps habillés (policiers, militaires), et parfois d'anciens sportifs ou rarement des enseignants d'EPS. L'entretien avec ces responsables a révélé qu'ils n'ont jamais suivi de stage de formation d'animateurs sportifs.

Nous remarquons également que la plupart de ces groupes ne portent aucune dénomination, et certains ont un bureau directeur composé d'au moins un président (souvent l'initiateur) et un secrétaire nommé par ce dernier.

Les groupes informels ne possèdent généralement pas d'uniforme et les cartes de membres ne sont pas exigées ou n'existent même pas. Les groupes informels de football quant à eux possèdent un maillot ou des gilets. Les frais payés par les pratiquants varient généralement de 0 à 100 F CFA par séance et ces frais ne sont souvent pas obligatoires.

Nous avons remarqué en outre que, plus le groupe est structuré, plus les cotisations sont élevées. Certains payent par séance et d'autres le font par mois. Dans la plupart des groupes constitués de jeunes, aucune cotisation n'est instaurée. Les seules cotisations sont faites à volonté pour acheter ponctuellement un matériel nécessaire. Ce matériel est souvent le ballon ou les cages ou des buts de fortune. Les principales activités sont le football et la gymnastique. Ces groupes sont caractérisés par une ambiance de détente remarquable, une ambiance festive (voir photos en annexe), ce qui n'est pas le cas dans les centres spécialisés. La familiarité devient plus fréquente selon qu'on passe d'un groupe de jeunes à un groupe de personnes âgées. Ces groupes sont souvent homogènes du point de vue socio professionnel, du rang social et de la tranche d'âge.

Les groupes de gymnastique, quant à eux, ne laissent pas apparaître cette ségrégation. Ils sont donc hétérogènes. Dans les groupes un peu plus organisés des relations d'amitié se créant, les membres sont assistés pendant les événements heureux ou malheureux et l'après séance est un moment de réconfort après l'effort.

En effet, à l'issue de la séance, des sous groupes se forment. Le rendez vous est pris soit dans une buvette tout juste après l'activité ou chez un des membres quelques heures plus tard. Ce sont souvent des gestes spontanés laissés à l'initiative de chaque membre du sous groupe. Des sorties récréatives sont organisées, dès fois, au cours de l'année.

Les centres spécialisés

Les centres spécialisés sont souvent créés par des personnes ayant reçu une formation dans le domaine du sport. Le personnel d'encadrement est rigoureux sur les étapes du déroulement d'une séance de sport d'entretien. Dans ces centres spécialisés, lors de l'activité, la musique et l'équipement sont les plus remarquables. Les activités les plus pratiquées sont : la gymnastique d'entretien, la musculation, et l'aérobic.

Dans les centres, les encadreurs sont généralement de deux catégories :

-La première est composée de personnes qui ont menés des études dans le domaine du sport.

-La deuxième est constituée des personnes formées par le centre et pour le centre.

Tous les centres ont une dénomination et sont généralement dirigés par une seule personne. Les planchers des salles visitées sont pour la plupart recouverts soit de moquette soit d'un tapis fait de matière plastique.

Leurs équipements vont de quelques ergo cycles à un équipement complet de gymnase. C'est le cas de GYMCENTER situé à coté du CHU Tokoin. La salle est munie d'équipements ultramodernes. Dans les centres spécialisés, les abonnements vont de 8000 à 20000 F CFA par mois.

Dans les centres spécialisés, l'après séance n'existe pratiquement pas. A la fin de la séance, chacun se presse de rentrer chez lui. Nous notons également que, parmi les centres visités aucun n'a institué l'aide sociale.

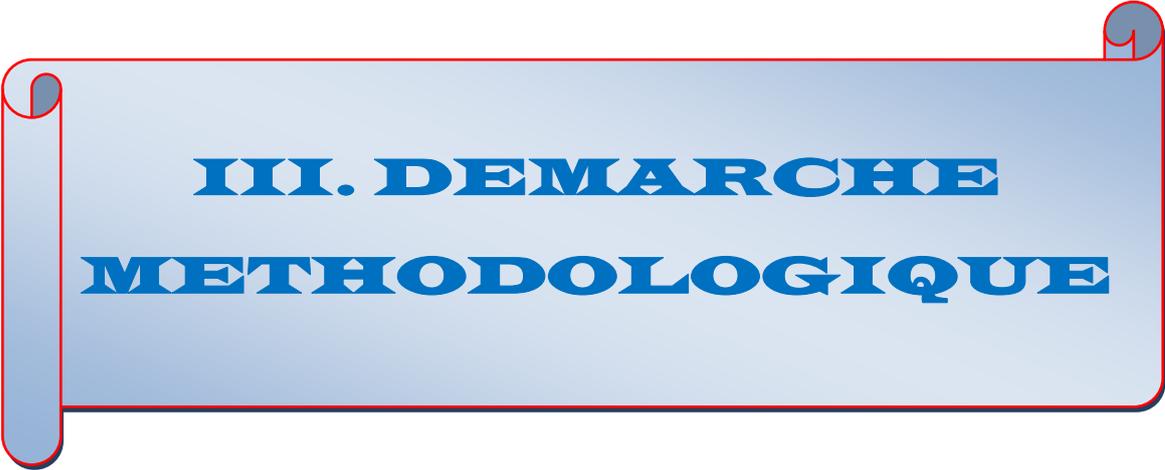
Dans la pratique, nous nous sommes intéressés à l'aérobic compte tenu du fait qu'il est la principale activité pratiquée dans les centres spécialisés.

Selon le Petit Robert, le terme aérobic, nom féminin, (vient de l'anglais aerobic, discipline inventée par le médecin, Dr Kenneth Cooper) est une « gymnastique qui modèle le corps et oxygène les tissus par des mouvements rapides effectués en musique ».

Les exercices d'aérobic, ne sont pas des événements ordinaires. L'aérobic est faite de mouvements chorégraphiques fondés sur la danse. Il ressemble à un ballet classique ou à un défilé militaire, où l'ensemble des paramètres d'expériences y sont globalement imposés (à défaut de s'y conformer on perd le rythme). Pendant le cours, la musique peut être considérée comme un dispositif d'entraînement, comme un moyen d'accélérer, de ralentir, de détendre ou de distraire et de détourner la perception ou la sensation de la douleur et de la fatigue. Elle est aussi utilisée comme un outil permettant de canaliser l'émotion du sujet et de corps en action. La discipline physique est ainsi rigoureuse.

Le but de l'aérobic est d'imposer un degré d'adéquation physique et émotionnelle. Ainsi, l'aérobic se présente comme un domaine où les acteurs s'engagent dans de constants « changements de vitesse » sur le plan des émotions et de l'efficacité corporelle.

On peut toutefois considérer que la musique qui accompagne les mouvements fonctionne comme une prothèse qui fournit des capacités d'organisation pour tout un ensemble de nouvelles expériences et expressions corporelles. Au cours des soixante minutes que dure un cours d'aérobic, le sujet se trouve configuré à mesure que la musique détermine une série de modalités émotionnelles et physiques passant de l'échauffement au plein régime et au relâchement.



**III. DEMARCHE
METHODOLOGIQUE**

3.1 La pré-enquête

Cette étape de notre recherche a consisté à aller vers les populations cibles en vue de collecter des informations à étudier. Elle nous a permis d'améliorer le fond et la forme de nos outils de collectes de données.

3.2 Lieu et durée de l'enquête

L'enquête s'est déroulée dans la ville de Lomé, durant la période du 01 juillet 2009 au 15 novembre 2009, période correspondant aux vacances et les stages d'imprégnation et de responsabilité des élèves inspecteurs.

Nos investigations se sont déroulées dans cette ville sur les stades, les places publiques, les écoles primaires, secondaires et universitaires, certaines rues, les gymnases et les centres spécialisés.

3.3 Echantillonnage

Dans cette présente étude, nous nous sommes intéressés aux pratiquants du sport d'entretien au Togo et plus particulièrement ceux de Lomé. Mais, compte tenu d'un certain nombre de problèmes et, pour des raisons d'efficacité, nous avons jugé utile de mener notre recherche auprès de ceux qui les pratiquent, le weekend dans les établissements scolaires et universitaires, les lieux publics. Ainsi nous avons eu recours à un échantillonnage choisi au hasard.

D'abord, nous nous sommes présentés aux responsables des différents groupes informels et centres spécialisés puis aux participants. Ensuite nous leur avons expliqué le but de notre présence afin qu'ils nous informent sur les différents aspects de notre sujet. Nous avons procédé par l'administration d'un questionnaire d'enquête à ces pratiquants. Enfin nous avons établi deux types de guide d'entretien destinés aux responsables des centres et groupes et à certains responsables en charge du sport. Notre univers d'étude compte 5 centres spécialisés avec 75 participants dont 15 par centre et 14 groupes informels avec 350 pratiquants dont 25 par groupe. Mais nous avons choisi un échantillon de 85 personnes représentant le 1/5 de l'effectif global de 420 pratiquants.

Tableau IV : Caractéristiques et effectifs des sujets questionnés

Catégories		nombre
Les pratiquants du sport d'entretien	Membres des groupes informels	70
	Membres des centres spécialisés	15
Les responsables des groupes informels		14
Les responsables des centres spécialisés		5
Les responsables du Ministère des sports et des loisirs		2
TOTAL		106

3.4 Raison du choix de l'univers et de la population concernée

Le choix de la ville de Lomé s'explique par :

- La maîtrise et la connaissance du milieu qui nous permettent d'avoir des résultats plus fiables.

- Lomé, la capitale économique et politique du Togo est caractérisée par, non seulement une concentration des services administratifs mais aussi par le commerce moderne et informel, source de sédentarité.

- La population connaît de plus en plus une vie sédentaire de par ses moyens de déplacement modernes et une nouvelle mode vie.

- L'importance accordée au sport entretien par une partie de la population.

- Des problèmes économiques, financiers et le temps, qui ne nous ont pas permis d'étendre notre recherche à d'autres villes du pays.

3.5 Limites de la recherche

Dans le cadre de notre étude nous avons été confrontés à Plusieurs difficultés, notamment :

Dans la collectes des données à cause de la réticence des enquêtés : la population accorde très peu d'audience à toute enquête, sondage, interview à l'approche des élections.

Les groupes informels regorgent d'analphabètes qui non seulement ne peuvent remplir les questionnaires, mais accordent très peu de crédit aux enquêtes.

La disponibilité des responsables des groupes ou des centres.

Des problèmes de déplacement liés à l'éloignement de certains sites.

Des problèmes économiques, financiers et le temps, qui ne nous ont pas permis d'étendre notre recherche sur d'autres villes du pays.

3.6 Instruments de collecte des données

Notre étude est de type transversal à caractère descriptif. Elle vise à faire l'état des lieux du point de vue sociologique en matière de sport d'entretien au Togo.

Elle vise également à analyser les choix opérés par les personnes désireuses d'entretenir leur santé par la pratique du sport d'entretien. Pour la collecte des informations, nous avons utilisé l'observation, le questionnaire et l'entretien.

3.6.1 Observation

Elle a porté sur les pratiquants du sport d'entretien de la ville de Lomé que nous avons suivi pendant toute la durée de notre stage au Togo, ce qui nous a permis de poser notre problématique et d'établir un questionnaire. Car, nous avons remarqué qu'il y a une grande affluence vers les groupes informels.

3.6.2 Questionnaire

Le questionnaire dont une copie se trouve en annexe comporte des questions fermées. Il nous a permis de mieux canaliser les idées.

La première partie intitulée « identification » a pour but de connaître le groupe d'appartenance et l'activité pratiquée.

Les chapitres II, III et IV consacrés aux facteurs économiques, sociaux et éducatifs nous ont permis de savoir les mobiles du choix du cadre de pratique et des activités physiques pratiquées.

Le chapitre V concerne le cadre de pratique.

La dernière partie « suggestions » comportant des questions ouvertes permet de connaître les souhaits de ces pratiquants.

3.6.3 Entretien

L'entretien avec les pratiquants du sport d'entretien a porté sur les mêmes questions que ceux du questionnaire à la seule différence que leurs réponses nous ont permis d'être beaucoup plus éclairé sur certains aspects du problème .

Nous nous sommes entretenus également avec les responsables des différents groupes concernés et certains responsables du ministère en charge du sport sur les dispositions juridiques et réglementaires en matière du sport d'entretien. Pour cela un guide d'entretien (voir annexe) a été utilisé.



**IV. PRESENTATION
ET ANALYSE DES
RESULTATS**

4-1 Présentation des résultats

Nos différentes investigations sur le terrain nous ont permis d'avoir un certain nombre de résultats issus de l'exploitation de nos enquêtes.

4.1.1 Taux d'assistance morale et d'assistance financière dans les groupes

Tableau 1 : assistance dans les groupes

Groupe	Oui	pourcentage	Non	pourcentage	Total
informel	35	50%	35	50%	70
Centre spécialisé	3	20%	12	80%	15

Ce tableau montre qu'il y a autant de personnes assistées que de personnes non assistées dans les groupes informels (50%). Tandis que dans les centres spécialisés, l'assistance sociale n'est pas instituée. Les groupes informels sont donc caractérisés par cette relation de solidarité et d'assistance sociale dans des événements heureux ou malheureux.

4.1.2 Appréciation de la qualité des animations

Tableau 2 : qualité des animations

Groupe	Oui	pourcentage	Non	pourcentage	Total pourcentage	
informel	65	93%	5	7%	70	100%
Centre spécialisé	15	100%	0	0%	15	100%

La plupart de nos sujets interrogés soit un pourcentage de 93% de GI et 100% des CS affirment être satisfait de la qualité des animations. Seuls 5% du groupe informel ne trouvent pas de satisfaction.

4.1.3 Profession de l'encadreur

Tableau 3 : Groupe informel

Profession de l'encadreur	Electricien Commerçant Enseignant Militaire	Enseignant d'EPS	Ancien sportif	Total
Nombre	8	2	4	14
Pourcentage	57%	14%	29%	100%

Sur les 14 responsables des groupes informels, seuls deux sont des enseignants d'EPS.

Nous pouvons retenir de ce tableau que les pratiquants des groupes informels sont généralement dirigés par un personnel non qualifié.

Tableau 4 : Centres spécialisés

Profession de l'encadreur	Commerçant Electricien Enseignant Militaire	Enseignant d'EPS	Moniteurs formés par les centres spécialisés	Total
Nombre	0	2	13	15
Pourcentage	0%	40%	60%	100%

Il ressort de ce tableau que l'animation dans les centres spécialisés est essentiellement dirigée par des moniteurs formés par les centres (60%) et des enseignants d'EPS (40%). Notons par ailleurs qu'il existe dans les centres des pratiquants solitaires qui arrivent pour le renforcement musculaire ou la musculation.

4.1.4 Connaissance ou non d'un centre spécialisé

Tableau 5 : Groupe informel

Groupe informel	Oui Pourcentage		Non Pourcentage		Total Pourcentage	
	60	86%	10	14%	70	100%

Ce tableau présente un nombre important de pratiquants de sport d'entretien du groupe informel soit un pourcentage de 86% qui connaissent un centre spécialisé sans pour autant s'y rendre.

4.1.5 La distance séparant la maison du centre spécialisé

Tableau 6 : Groupes informels et centres spécialisés

	Proche	Distance Moyenne	Loin	Total
Groupe Informel	7	20	43	70
Pourcentage	10%	28,6%	61,4%	100%
Centres spécialisés	9	4	2	15
pourcentages	60%	26,7%	13,3%	100%

Cherchant à savoir la distance qui sépare la maison du centre spécialisé, les sujets enquêtés ont répondu à 61,4% qu'ils sont loin du centre spécialisé qu'ils connaissent.

Ce Tableau présente également 60% des membres des centres spécialisés proches desdits centres.

4.1.6 Distance séparant le domicile du lieu de pratique

Tableau 7: Groupes informels

	Proche	Distance moyenne	Loin	Total
Groupe Informel	52	8	10	70
Pourcentage	74,3%	11,4%	14,3%	100%

Il ressort de ce tableau que la majorité des membres des groupes informels soit (74%) ont leurs domiciles proches de leur lieu de pratique.

Tableau 8 : Centres spécialisés

Centre	Proche	Distance moyenne	Loin	Total
spécialisé	2	3	10	15
Pourcentage	13,3%	20%	66,7%	100%

La majorité de nos sujets enquêtés dans les centres spécialisés (66,7%) affirment avoir leurs domiciles loin du centre

4.1.7 Les raisons de la non adhésion des membres des groupes informels aux centres spécialisés

Tableau 9 Groupes informels

Mobiles de la non adhésion des personnes aux centres spécialisés	Nombre	Pourcentage
C'est cher	30	42,85%
C'est loin	19	27,14%
Etre avec des amis	11	15,71%
Se sentir plus libre dans le groupe	7	10%
Je n'en connais pas	3	4,28%
Total	70	100%

Ce tableau justifie la principale raison de la non adhésion des personnes aux centres spécialisés par la cherté des centres (42,85%) suivie de l'éloignement des centres par rapport à leurs domiciles (27,14%).

4.1.8 Suggestions des pratiquants de sport d'entretien dans le cadre du développement harmonieux de leur groupe

Tableau 10 : Groupe informel

Suggestion des groupes informels	Nombre	pourcentage
Pas de suggestions	25	35,7%
Plus de rigueur	20	28,6%
Trouver des infrastructures appropriées	7	10%
Acquisition de matériels	7	10%
Organiser des sorties	4	5,7%
Inviter un spécialiste des APS	5	7,1%
Se regrouper en association	2	2,9%
Total	70	100%

Ce tableau montre que la majorité des membres des groupes informels n'a pas fait de suggestions. Ce qui suppose une grande satisfaction de l'animation. Certains, soit un pourcentage de 28 % souhaitent qu'il y ait plus de rigueur lors de l'animation de leur groupe et, également des infrastructures et matériels disponibles.

Notons que généralement, la participation à un groupe informel n'est soumise à aucune formalité, ni soumise à aucune contrainte si bien que les pratiquants font ce que bon leur semble.

Tableau 11: Centres spécialisés

Suggestions des membres des centres spécialisés	Nombre	Pourcentage
Instituer l'après –séance	3	20%
Pas de suggestions	5	33,3%
Acquisition de matériels	4	26,7%
Instituer l'entraide	2	13,3 %
Plus de rigueur	1	6,7%
Total	15	100%

Les pratiquants des centres spécialisés sont pour des motifs variés satisfaits de l'animation de leur groupe et souhaiteraient néanmoins se retrouver après la séance, qu'il y ait assez de matériels.

4.1.9 Sommes payées par séance ou par mois

Tableau 12 : Groupes informels

Sommes payées par séance	Ceux qui ne payent rien	50 ou 100f	200 à 500f	1000 à 2000f	Total
Nombre	23	38	4	5	70
pourcentage	32,9%	54,3%	5,7%	7,1%	100%

A partir de ce tableau, nous constatons que, dans la plupart des groupes informels, les pratiquants (54,3 %) payent entre 50 et 100fcfa, certains par contre ne payent rien (la participation étant facultative). Il ressort que, dans la plupart des groupes informels la participation est libre, insignifiante ou gratuite. D'autres par contre, une minorité (7,1%) organisant des rencontres sportives périodiques en dehors de la ville ou du pays, a institué une cotisation de 1000f à 2000f par séance. Ce groupe est constitué de footballeurs.

Tableau 13 : Centres spécialisés

Sommes payées par mois	10000 à 15000	15000 à 20000	Total
Nombre	6	9	15
pourcentage	40%	60%	100%

Il ressort de ce tableau que, dans les centres spécialisés, la participation est subordonnée au paiement obligatoire d'une somme allant de 10000f à 20000fcfa contrairement aux groupes informels. Aussi le paiement se fait-il mensuellement.

4.1.10 Argumentaire d'adhésion aux centres spécialisés

Tableau 14 : raison d'adhésion aux centres spécialisés

Les raisons d'adhésion aux centres spécialisés	Nombre	Pourcentage
Confort et équipement du centre	10	66,7%
Qualification du dirigeant	3	20%
Conseil du médecin	2	13,3%
Total	15	100%

Cherchant à connaître les raisons d'adhésion aux centres spécialisés les enquêtés ont répondu à 66,7% que le confort et l'équipement motivent le choix d'un centre, puis vient la qualification du dirigeant et enfin pour une minorité, ils arrivent au centre sur conseil d'un médecin.

4.1.11 Revenu par rapport aux caractéristiques du groupe

Tableau 15 : Groupe informel et centres spécialisés

Le revenu des personnes	Personnes à faible revenu	Personnes à revenu moyen	Personnes à fort revenu	Total
GI	42	21	7	70
Pourcentage	60%	30%	10%	100%
CS	2	3	10	15
Pourcentage	13,3%	20%	66,7%	100%

Nous retenons de ce tableau que les personnes à faible revenu sont plus nombreuses dans les groupes informels (60%) alors que les centres spécialisés regorgent des personnes à fort revenu.

4.1.12. Relation entre la discipline pratiquée et celle vécue dans le passé

Tableau 16

Disciplines actuellement pratiquées	football	Gymnastique aérobic	Volley-ball Basket-ball Tennis athlétisme	Total
Nombre	20	55	10	85
Pourcentage	23,5%	64,7%	11,8%	100%

Il ressort de ce tableau que, ceux qui avaient pratiqué les disciplines comme : le football (23,5%), l'athlétisme, le volley-ball, le basket-ball, et le tennis, les gardent encore comme activité physique d'entretien ;

Notons que ces disciplines étaient pratiquées en compétition scolaire ou en club civil. Par ailleurs ceux qui, pour des raisons diverses n'ont pratiqué aucune discipline dans le passé (64,7%) s'orientent vers la gymnastique et l'aérobic.

4.1.13 Voie d'accès au sport d'entretien

Tableau 17 : Groupe informel et centres spécialisés

Voie d'accès	Par des amis	J'ai vu faire	Par l'école	Par mon médecin	Par la publicité	Total
GI	45	11	2	9	3	70
Pourcentage	64,3%	15,7%	2,9%	12,8%	4,3%	100%
CS	4	-	1	2	8	15
pourcentage	26,7%	-	6,7%	13,3%	53,3%	100%

La plupart de nos sujets enquêtés du groupe informel (64,3%) affirment y être arrivé sur invitation de leurs amis, certains ayant vu faire ou sur conseil de leur médecin sont arrivés à la pratique d'activités physiques d'entretien.

Mais dans les centres spécialisés, la publicité (53,3%) semble être la principale voie d'accès. Le réseau d'amis et la recommandation pour une pratique d'activité physique par un médecin sont relégués au second rang.

4.1.14 Loisir et détente après la séance

Tableau 18 : l'après séance

Loisir et détente après la séance	oui	non	Total
GI	50	20	70
Pourcentage	71,4%	28,6%	100%
CS	3	12	15
Pourcentage	20%	80%	100%

Il ressort du tableau 18 que dans les groupes informels plus de la moitié des pratiquants (71,4%) s'octroient un réconfort en groupe ou en petit groupe. Alors que dans les centres spécialisés, aussitôt la séance finie, chaque pratiquant prend la direction de la maison.

4.1.15 Genre et discipline pratiquée

Tableau 19 : Hommes

Disciplines pratiquées	Musculation Gymnastique	Football	Tennis, Basket ball,	Total
Nombre	33	20	6	59
Pourcentage	55,9%	33,9%	10,2%	100%

Tableau 20 : Femmes

Disciplines pratiquées	Aérobic, Gymnastique	Football	Tennis, Basketball volleyball	Total
Nombre	23	1	2	26
Pourcentage	88,5%	3,8%	7,7%	100%

Ces deux tableaux nous renseignent sur les différentes disciplines pratiquées par les hommes et les femmes. Il ressort que les hommes pratiquent en majorité, la gymnastique et ou la musculation (55,9%) ou bien le football (33,9%) et les femmes (88,5%) pratiquent essentiellement la gymnastique, l'aérobic. Notons que, généralement, en dehors de la gymnastique pratiquée par les deux genres, le football est plus pratiqué par les hommes comme sport d'entretien.

4.2 Discussion

Le sport d'entretien devenant un phénomène social dans les grandes villes du Togo, nous avons voulu mener une réflexion sur ce sujet dans le cadre de notre monographie. A cet effet, nous avons choisi d'interroger les pratiquants de ce sport d'entretien pour connaître les mobiles du choix du cadre de pratique et des activités physiques. Si nous avons choisi la ville de Lomé c'est pour des raisons que nous avons évoquées plus haut. Mais, si nous nous sommes adressés en particulier qu'aux pratiquants de ce sport les weekends dans l'enceinte de l'université de Lomé, à la plage et dans certains centres spécialisés, c'est parce que ce sont les lieux où le phénomène est plus accentué, et rassemblent plus de monde. Ce qui justifie notre choix.

De même nous aurions pu interroger plus de personnes pour recueillir leurs avis sur la question mais cela nécessiterait plus de temps et de moyens. Cependant, la diversité de nos questions nous a permis de faire apparaître les mobiles réels de notre échantillon à travers certaines de leurs contradictions.

4.2.1 La qualité du personnel d'encadrement

Les tableaux 3 et 4 nous renseignent sur la qualification des encadreurs du sport d'entretien aussi bien dans le groupe informel que dans les centres spécialisés.

Le tableau 4 indique que les encadreurs des centres spécialisés sont essentiellement des personnes formées par les centres ou des enseignants d'EPS. Par contre, dans le groupe informel (tableau 3) les animations sont dirigées par des encadreurs n'ayant jamais reçu de formation préalable en la matière, mais les pratiquants témoignent une satisfaction à 93% (tableau 1). Sans doute ces animateurs mettent à la disposition des pratiquants, leur petite expérience sportive qui les propulse au devant de la scène.

Malgré le manque de qualification de ces encadreurs, la grande satisfaction des pratiquants devient alors un paradoxe. Si le but de cette activité physique d'entretien est de se garantir un bien être physique, psychologique et psychique, la non qualification des encadreurs ne saurait combler les attentes des membres de leur groupe. Les différents entretiens nous ont permis de constater que pour eux, seule l'activation du corps compte, peu importe la formation du dirigeant, l'essentiel est qu'il fasse transpirer. Ce point de vue est confirmé par les résultats du tableau 14 qui présente le confort et l'équipement du centre (66,7%) comme premier critère du choix d'un centre spécialisé ; les compétences de l'encadreur sont reléguées au second rang. Nos différentes interviews nous permettent de nous rendre compte que nombreux pratiquants ne connaissent pas la profession de leur encadreur.

Ces données montrent également que l'obtention du résultat n'est pas la préoccupation première et la majeure partie des pratiquants ne savent pas que, pour obtenir le résultat escompté, il faut un minimum de règles à observer, L'activité devant être adaptée à l'âge, à l'état de santé des pratiquants et suivre une progression. On ne saurait soumettre, par exemple, un enfant en pleine croissance à des exercices de musculation ou de résistance. Une formation des encadreurs visant à les rendre plus compétents est donc nécessaire.

Il se pose alors un problème d'information et de sensibilisation car il ne suffit pas de pratiquer librement ou dans n'importe quel état de santé (aptitude ou inaptitude, malade ou en bonne santé), une discipline sportive pour prétendre améliorer sa santé.

Il convient alors de souligner que seule la présence d'un spécialiste peut permettre d'avoir une animation de qualité et un minimum de sécurité pour les pratiquants. Des enquêtes ont révélé par ailleurs des malaises au cours des séances et des blessures suite à de mauvais gestes. C'est pourquoi en France par exemple, pour diriger des séances de gymnastique volontaire, il faut être soit enseignant d'EPS soit kinésithérapeute ou avoir suivi une formation en la matière, ceci pour éviter de détériorer la santé des pratiquants. Aussi des stages de formation sont-ils organisés par la fédération française de gymnastique volontaire

4.2.2 Facteur économique

Le tableau 5 présente une grande majorité (86%) de pratiquants de sport d'entretien connaissant un centre spécialisé sans pour autant s'y rendre. Ce qui suppose que les

pratiquants n'ignorent pas l'existence des centres spécialisés mais affirment que ces centres sont loin de leurs domiciles (61,4 %). Cette grande distance entre les centres spécialisés et le domicile des pratiquants est comblée par la proximité des lieux de pratique comme que nous le montre le tableau 7 (74,3 %). Par contre le tableau 6 présente la majorité des pratiquants des centres spécialisés (60%) proche du lieu de pratique.

On peut déduire que les pratiquants préfèrent les lieux de pratiques proches de leur domicile.

Au vue de ces résultats, on peut conclure que la distance intervient dans le choix du cadre de pratique. L'éloignement des centres spécialisés du domicile (27,14%), expliquerait la non adhésion des pratiquants aux centres spécialisés ,deuxième raison évoquée par nos sujets.

Par contre, nombreux sont ceux qui arrivent au centre malgré la grande distance soit (66,7%) tableau 8 ; cela s'explique par les moyens de déplacement modernes dont ils disposent.

Concernant les frais d'adhésion, le tableau 12 montre un peu plus de la moitié des enquêtés soit 54,3% qui payent entre 50 f et 100 f par séance et 32,9% qui ne payent rien. Ce qui laisse comprendre que la participation au groupe informel est libre et presque gratuite et surtout pas contraignante. Dans certains groupes, une quête volontaire est souvent organisée à la fin de chaque séance.

Par contre dans les centres spécialisés la participation est subordonnée à une contribution financière mensuelle obligatoire variant de 10000 f à 20000 f (tableau 13). Ce qui n'est pas à la portée de toutes les bourses, le SMIG étant de 28000 f CFA. Il est évident que certains pratiquants limitent leur adhésion aux groupes informels au risque de ne pouvoir subvenir aux besoins fondamentaux.

Cette grande différence de prix entre les groupes informels et les centres spécialisés, justifie les choix opérés, car, la majorité des pratiquants (42,85%) trouvent que les centres sont chers (tableau 9). Ce qui confirme notre hypothèse principale : les pratiquants ne vont pas dans les centres spécialisés parce que les abonnements sont chers.

Aussi, dans chaque cadre de pratique, toutes les couches sociales professionnelles sont-elles représentées, donc les nantis, les moins nantis et les pauvres. Mais, la proportion de ces différentes catégories varie selon qu'on passe d'un cadre de pratique à un autre. Dans les groupes informels, les personnes à faible revenu sont plus nombreuses (60%)

contrairement aux centres spécialisés, où les personnes à fort revenu sont plus représentées (66,7%) tableau 15. Ces résultats nous permettent de dire que le choix du cadre de pratique se fait en fonction du pouvoir d'achat du pratiquant. Ces arguments sont confirmés par le directeur des sports avec qui nous avons eu des entretiens. Il reconnaît que les personnes à revenu moyen ou faible ont de sérieuses difficultés à trouver dans la rubrique du budget une place pour la santé. Pour eux, c'est la survie quotidienne.

Nos enquêtes nous ont également permis de comprendre que les Togolais n'entendent pas payer pour leurs pratiques sportives, cette activité devrait être gratuite selon eux. A priori on peut se permettre de dire que les Togolais sont pauvres, raison pour laquelle ils ne s'inscrivent pas dans les centres spécialisés. Mais, si nous retrouvons les personnes à fort revenu (10%) dans les groupes informels (tableau 15), nous nous interrogeons sur la conception que les togolais ont du sport en général et du sport d'entretien en particulier c'est-à-dire la représentation sociale de ce sport chez les Togolais. Le tableau 9 nous renseigne également que, leur présence dans le groupe informel s'explique par la rencontre d'amis exerçant d'autres professions ou des amis d'enfance.

Il faudra alors jouer sur la représentation sociale du sport au niveau des pratiquants, puisqu'elle justifie les prises de position.

4.2.3 Facteurs éducatifs

L'analyse du tableau 16 nous permet d'établir une relation entre la discipline pratiquée et celle vécue auparavant. En effet ceux qui avaient pratiqué le football ou le volleyball, le basketball, le tennis, l'athlétisme au cours de leur cursus scolaire ou dans les clubs ou ayant fait leur gloire, gardent la même discipline comme sport d'entretien. Voilà ce qui pourrait motiver également le choix du groupe informel par certaines personnes nantis (tableau 15). Ainsi, ils se rendent sur les lieux où les infrastructures leur permettent d'assouvir leur besoin de mouvements. Nous en déduisons que le vécu sportif est déterminant dans le choix de l'activité pratiquée. Cependant ceux n'ayant aucun vécu sportif, se limitant à l'EPS ou inaptes de par le passé s'orientent vers la gymnastique et l'aérobic (tableau 16).

Il existe donc un lien entre le vécu d'activité physique et sportive et la discipline actuellement pratiquée.

Nous nous sommes intéressés également à l'influence du genre sur le choix de l'activité pratiquée. De ce fait la presque totalité des femmes (88,5%) pratiquent la gymnastique ou l'aérobic (tableau 20). Les hommes quant à eux, pratiquent la musculation et (ou) la gymnastique ou bien le football (33,9%) comme nous le montre le tableau 19.

Les disciplines sont donc choisies selon le genre ; le football chez les hommes et la gymnastique d'entretien chez les femmes. Celles-ci s'adonnent à des activités ne nécessitant que très peu d'efforts et évitent des jeux brutaux.

4.2.4 Facteurs sociaux

Les tableaux 1 et 2 nous permettent de comprendre que dans la moitié des groupes informels, l'assistance morale ou l'assistance financière dans les événements malheureux ou heureux est instituée, l'expression d'une des valeurs africaines. Par contre dans les centres spécialisés, l'aide sociale ne fait pas partie de leur habitude.

Parlant du loisir et de la détente après l'activité, le tableau 18 montre que les membres des groupes informels s'organisent en groupes ou en petits groupes de réjouissance après l'activité. Cette réjouissance se limite à une causerie autour d'un pot ou une réception donnée par l'un des membres du groupe à son domicile ou dans un maquis de la ville. Dans les centres spécialisés c'est le phénomène contraire, l'individualisme. Aussitôt finie la séance, chaque pratiquant rentre chez lui.

Les facteurs sociaux occupent donc une place de choix dans la pratique du sport d'entretien. S'amuser entre amis à partir des activités physiques, se retrouver après une séance autour d'un cocktail, bref se distraire procure du plaisir aux pratiquants. La musique ou le folklore (voir photos en annexe) qu'offrent certains groupes au cours de ses séances est également un élément de motivation et source de plaisir chez les membres du groupes. Une occasion de briser la monotonie d'une semaine de travail très chargée, se soustraire aux contraintes de la vie professionnelle et revivre sa tradition. Il est évident que certains, ayant été assujettis à un rythme de travail et à une ligne de conduite bien définie selon les fonctions, n'aimeraient plus être dirigés ou recevoir des ordres de quelqu'un au cours d'une activité librement choisie. C'est sans doute un moment privilégié d'évacuation du stress, de distraction, de retrouvailles et de détente.

Toutes ces réalités nous permettent de montrer que les facteurs sociaux déterminent l'adhésion des personnes aux groupes informels confirmant ainsi notre hypothèse intermédiaire.

4.3 Suggestions

La représentation sociale du sport d'entretien doit servir d'indicateur, voire de référence dans la conception d'une stratégie pouvant motiver l'adhésion des personnes aux centres spécialisés. Cette représentation doit constituer un cadre d'analyse à partir duquel il sera possible de reconsidérer la représentation du sport d'entretien. Il est nécessaire donc de clarifier les motivations ayant incité les sujets à s'engager dans la pratique. D'un individu à un autre, ces motivations sont extrêmement diverses : perdre du poids, augmenter sa masse musculaire, accroître ses capacités d'endurance, améliorer ses capacités psychomotrices, etc.....ces motivations peuvent demeurer extrêmement vagues (améliorer sa condition physique) ,et reposer sur des croyances irrationnelles, sur les effets à court ou long terme de l'exercice.et l'abandon viendra le plus souvent d'un écart entre les bénéfices escomptés et les résultats réellement obtenus. Il est alors nécessaire de modifier les représentations initiales des pratiquants, de les inciter à prendre en compte les buts réalistes. Les buts initiaux souvent généraux doivent être spécifiés afin de pouvoir donner lieu à une évaluation précise et objective pour le sujet. Il s'agit donc de fixer des objectifs, de développer des actions pour non seulement prévenir l'abandon de la pratique mais aussi permettre l'implication et l'adhésion à la pratique et ce, reposant sur l'adaptation optimale des objectifs aux besoins des pratiquants.

4.3.1 Les actions

Au niveau national

Au niveau national, la promotion de l'activité physique doit s'intégrer à la politique de santé nationale dans le cadre d'une action intersectorielle que mène le gouvernement. Avec l'accroissement des problèmes de santé liés au mode de vie, il va falloir, repenser les politiques de santé. Pour réussir, il faut en premier lieu faire comprendre aux autres secteurs, le rôle qu'ils ont à jouer et la façon de coopérer.

Le ministère de la santé doit élaborer des politiques comprenant des orientations, des stratégies, des plans et des programmes clairs. Pour faciliter, aux niveaux régional et local, l'adoption de choix favorables à la santé, il faut disposer au niveau national, d'une direction déterminée et coopérante. La politique nationale doit intégrer des

stratégies définissant la façon de collaborer et de renforcer les moyens aux niveaux régional et local.

La politique nationale déterminée doit donc veiller à renforcer les moyens suivants :

- Les ressources humaines qualifiées et compétentes ;
- Structure d'organisation traduisant l'importance accordée à ce déterminant de la santé ;
- Réglementation et législation appropriées ;
- Les lignes directives nationales ;
- Plan national d'action en faveur de l'activité physique ;
- Campagne et programmes nationaux ;
- Démarche intersectorielle passant par une coopération de différents ministères ;

✓ **Moyens économiques.**

En mesurant la prévalence de l'inactivité physique à l'aide des statistiques de santé, de données épidémiologiques actualisées et de modèles pertinents, on peut évaluer, au plan national, l'incidence qu'a l'inactivité physique sur certaines maladies et sur l'état de santé de la population..

Pour sensibiliser l'opinion, il faudra élaborer des politiques et développer les moyens de combattre cette cause évitable de maladie et d'invalidité, se servir de ces données relatives à l'incidence et au coût économique de l'inactivité physique ; et enfin, appuyer activement les programmes et initiatives mis en œuvre au niveau international pour promouvoir l'activité physique.

✓ **La mobilisation locale**

Pour être pratiquée régulièrement, l'activité physique doit s'intégrer à la vie quotidienne des gens, à leur cadre de vie (lieu de travail et école par exemple). Les initiatives locales sont les meilleures à même d'encourager l'activité physique. Pour réussir, par conséquent, il faut mobiliser les collectivités locales et les aider à exploiter ce potentiel. En ce sens la mobilisation locale doit être appuyée politiquement, techniquement, et économiquement par les autorités régionales et nationales. Au besoin, il faudra mettre en place de nouveaux mécanismes d'appui technique et économique et les adapter aux besoins locaux. C'est pourquoi nous suggérons :

L'élaboration des orientations et la réalisation des études de cas sur la façon de mobiliser les collectivités locales, en fonction de la situation et des traditions du pays.

Cette information devra porter sur :

- ✓ les bienfaits d'une activité physique pour la santé des individus et de la population ;
- ✓ les arguments qui militent en faveur d'une participation de différents secteurs ;
- ✓ la façon d'organiser et d'enraciner l'action comme un instrument prospectif de santé ;
- ✓ l'étude de pratiques intégrées et innovantes compatibles avec les traditions et les systèmes d'organisation locaux ; la façon de mettre en œuvre des stratégies et des mesures qui ont fait leurs preuves et de les adapter aux situations locales.

Il faut, pour mettre en œuvre et suivre l'action menée, instaurer une coopération étroite entre les autorités régionales et locales.

✓ **Le secteur de la santé**

Le secteur de la santé a un rôle essentiel à jouer dans la promotion et la coordination de l'action menée pour développer l'activité physique. Il peut le faire de trois façons complémentaires :

- en promouvant et en engageant une action intersectorielle à tous les niveaux ;
- en veillant à ce que les professionnels de la santé, dont l'avis est respecté par la population, promeuvent l'activité physique auprès des individus ;
- en donnant l'exemple en tant qu'employeur.

Nous pensons également que :

- Le secteur de santé doit, à tous les niveaux, inviter et engager différents secteurs et acteurs à collaborer pour promouvoir l'activité physique.
- La formation des professionnels de santé doit accorder la priorité à la prévention et au traitement des maladies et problèmes de santé liés au mode de vie, y compris par l'utilisation de l'activité physique comme « médicament » ou traitement de différentes maladies et comme moyen d'améliorer la santé.
- Il faudrait concevoir, à l'intention des professionnels de la santé, un manuel d'activités physiques afin de montrer comment utiliser l'activité physique pour prévenir et traiter les maladies.
- Il faudrait inciter les médecins, y compris financièrement, à prodiguer des conseils et à rédiger des prescriptions d'activité physique.

-Les collectivités locales devraient coopérer avec les services de santé pour aider et informer les individus auxquels des professionnels de santé ont recommandé de pratiquer une activité physique à titre préventif.

Pour montrer l'exemple, le secteur de la santé devrait créer des environnements propices à l'activité physique dans les établissements de santé.

✓ **Le secteur de transport**

Le cadre de transport peut fournir d'excellentes occasions, d'atteindre le volume quotidien d'activités physiques modérées pour la santé. Et, pour faciliter le choix de solutions de transport physiquement actif, il faut répondre aux besoins de sûreté des cyclistes et des piétons. Pour atteindre ces objectifs, il faudrait :

Mettre en œuvre une politique cohérente et synergique facilitant, dans la vie quotidienne, le choix du mode de déplacement physiquement actif.

-Concevoir des arguments et des outils démontrant les bienfaits de modes de déplacement physiquement actifs en des termes qui pourraient être repris par le secteur des transports.

-Développer l'échange d'informations et de données d'expérience sur les possibilités de faire des transports un lieu évident d'activités physiques.

-Développer la recherche pour évaluer l'efficacité d'interventions qui promeuvent des modes de déplacement physiquement actifs et pour déterminer la meilleure façon de susciter un changement culturel favorisant de tels modes de déplacement.

✓ **Urbanisme et logement**

L'environnement physique et l'urbanisme peuvent faciliter ou freiner l'activité physique. La qualité de l'environnement urbain conditionne la possibilité et la volonté qu'ont les résidents d'utiliser physiquement les espaces communs. De ce fait, nous pensons que :

-les politiques et stratégies nationales de santé devraient souligner l'importance de l'environnement construit et de l'urbanisme pour ce qui est de faciliter l'activité physique.

-il faudrait, mettre au point, sur la base de données scientifiques, des outils et des normes d'urbanisme en étroite collaboration avec les ministères, les organismes et les professions qui traitent de planification, d'architecture et d'urbanisme.

-il faudrait promouvoir et appuyer la participation des citoyens et l'adoption de stratégies intégrées d'urbanisme, et mettre sur pied des programmes nationaux d'encouragement de modèles urbains propices à l'activité physique.

-Il faudrait que les politiques nationales de logement soulignent la nécessité d'améliorer les conditions de vie dans les zones résidentielles en assurant un bon entretien et, autour des bâtiments, un environnement sûr et adapté aux piétons.

✓ **Ecoles et jardins d'enfants**

L'enfance, aujourd'hui, se passe de plus en plus en établissement, ce qui engendre un comportement plus sédentaire. Il faudrait, par conséquent, que les écoles et les jardins d'enfants offrent aux enfants et aux adolescents davantage de possibilités d'activités physiques, adaptées à leurs besoins et à leurs droits fondamentaux.

Les écoles, qui touchent tous les jeunes gens, peuvent contribuer à réduire l'incidence des facteurs socioéconomiques sur leur niveau d'activité physique. Par ailleurs il faudrait envisager mettre davantage l'accent sur la mission de santé qu'assument les écoles et les jardins d'enfants et insister sur l'activité physique dans la législation scolaire.

Pour inciter les enfants à s'habituer aux activités physiques qu'ils conserveront tout au long de leur vie, il faudrait que l'éducation et les activités physiques proposées à l'école et au jardin d'enfants soient avant tout distrayantes. Les écoliers inactifs, en particulier les filles, pourraient tirer profits d'activités moins axées sur la compétition. Parallèlement il faudrait inviter les écoliers à pratiquer et à apprendre de nouvelles activités physiques ou de nouveaux sports et à apprendre ainsi comment ces efforts peuvent leur permettre d'acquérir de nouvelles compétences, de nouvelles aptitudes et une nouvelle confiance accrue en eux-mêmes.

Les écoles et les jardins d'enfants doivent collaborer avec les collectivités locales et les réseaux existants, y compris les réseaux de parents.

✓ **Lieu de travail**

A l'heure où les entreprises rationalisent leur personnel, les contraintes de temps et la fatigue sont le lot des employés, contribuant ainsi à la sédentarité. Les lieux de travail qui favorisent une activité physique régulière améliorent la santé et réduisent l'absentéisme pour cause de maladie. Une meilleure santé accroît la productivité, améliore les relations de travail et favorise l'esprit d'équipe.

C'est pourquoi, il faut analyser les besoins des employés, concevoir et adopter une politique d'activité physique et agir en conséquence.

Dans le cadre de cette politique, les employeurs peuvent contribuer à créer un cadre de travail dans lequel tous les employés peuvent pratiquer, tout au long de l'année, une activité physique régulière. Pour pratiquer une activité sur le lieu de travail, on peut marcher jusqu'au bureau d'une personne plutôt que de lui envoyer un message électronique ou de lui téléphoner ; emprunter les escaliers ; se promener pendant les pauses café et déjeuner ; faire des pauses en remise de forme ; s'inscrire à un club de course et pratiquer des ateliers d'exercices. On peut sensibiliser les employés sur l'importance de l'activité physique par des moyens tels que la messagerie électronique ou des affiches.

On peut aussi organiser le travail de façon à stimuler l'activité spontanée ou modifier le lieu de travail pour permettre l'accès à des activités physiques tout au long de l'année, par exemple en installant des douches, en proposant des activités de gymnastique ou en facilitant l'inscription à un centre de sport.

✓ **Loisir, activités extérieures et sport**

Le fait que les gens ont présentement plus de loisirs qu'autrefois et la réduction de travail physique, tant au travail qu'à domicile, offrent un bon argument pour développer l'activité physique dans ce contexte.

En matière d'infrastructure d'activité physique, il faut aujourd'hui privilégier les groupes moins actifs en leur consacrant davantage de ressources et en leur proposant des activités structurées ou non, attrayantes et des sports à fort potentiel. Quelle que soit la forme d'activité, il faut, pour qu'elle soit aisée (distance, capacité, utilisateurs attrait et coût) :

- que les organisations sportives clarifient leur futur rôle ainsi que leur disposition et leur aptitude à développer des activités capables d'attirer de nouveaux membres.

- élargir la collaboration pour mettre au point de nouvelles activités moins axées sur la compétition, de nouvelles formes d'adhésion et de nouveaux types d'organisation.

- aider les autorités locales à créer des environnements attrayants et une infrastructure desservant tous les groupes.

✓ **Réseaux et alliances**

Promouvoir l'activité physique ne relève pas exclusivement des secteurs de la santé, des sports, des loisirs, et de l'éducation. Cette mission, ces secteurs la partagent avec d'autres tels que les transports, l'urbanisme et l'environnement. Le secteur de la santé et les autres secteurs publics et privés doivent favoriser à tous les niveaux la création de solides réseaux et alliances développant l'activité physique et améliorant la qualité de vie. Les créateurs de réseaux et d'alliances doivent travailler en synergie pour maximiser les bienfaits de cette action qui profite à tous.

4.3.2 Fixation d'objectifs et mesure du succès

Les programmes de santé publique qui visent le développement de l'activité physique doivent se fixer des objectifs clairs et mesurables. Les principaux acteurs doivent être associés à la fixation de ces objectifs et indicateurs. L'évaluation des objectifs et indicateurs doit toujours être planifiée et intégrée aux programmes et bénéficier de moyens suffisants. Pour échapper aux contingences et à l'influence du milieu, les programmes doivent être planifiés dans une optique à long terme.

La surveillance des niveaux d'activité physique de la population est un élément essentiel et nécessaire de l'action de santé publique menée pour faire face aux préoccupations actuelles.

4.3.3 Redynamisation des centres spécialisés et des groupes informels

Cette redynamisation peut s'appuyer sur :

- La création de Centres de Développement Sportifs (CDS) pour la promotion du sport, et leur dotation en équipements adaptés et en nombre suffisant et espaces verts pour la pratique.
- La formation de l'équipe d'encadrement dont les éléments seront disponibles. Ces animateurs, une fois formés, seront affectés dans les quartiers et dépendront de la commune puisque leurs activités s'inscrivent dans le cadre de la santé publique. Ceci permettra d'occuper les désœuvrés et résoudre en même temps le problème de la délinquance urbaine.

- La codification de cette pratique pour éviter le dérapage et les problèmes d'insécurité. Les animateurs opérant déjà dans les groupes informels ont besoin d'un renforcement de capacité technique ou de stage pour mener à bien leurs activités. Les différents groupes informels peuvent se constituer en association déclarée et bien structurée, voire en fédération et bénéficier d'une assistance technique, matérielle et financière du Comité National Olympique Togolais (CNOT).

Pour les centres spécialisés

Face à la diversification de la demande en sport de remise en forme et de l'ouverture de fitness à de nouveaux publics (enfants, adolescents, les personnes âgées.....), les centres de remise en forme doivent adapter leurs offres de services. Ils peuvent être gérés comme des entreprises pour répondre efficacement à la demande. Ce qui doit entraîner une professionnalisation de l'encadrement administratif et managérial (fonction de secrétariat, de marketing et de communication).

La professionnalisation dans le secteur de la remise en forme doit se réaliser tant au niveau des acteurs qu'à celui du métier. Cette professionnalisation du métier de fitness passera par la :

- **la professionnalisation des acteurs** au moyen de la prise en compte du capital humain à travers le développement des compétences et la technicité des moniteurs, pour une plus grande efficacité dans la réponse aux nouveaux besoins et exigences du secteur de la remise en forme ;
- **la professionnalisation des activités** grâce au développement et la diversification des activités de fitness ;
- **la professionnalisation du secteur de la remise en forme** qui passe par la structuration et le fonctionnement interne des centres.

Nous pensons également que, des efforts devront être faits dans le **développement et la reconnaissance de la qualification des acteurs, dans la mise en place d'une politique de développement des emplois du secteur.**

Une législation dans le secteur de la remise en forme est nécessaire.

Le fitness connaît actuellement une évolution et un succès grandissant parmi les pratiquants de plus en plus nombreux. Mais force est de constater que les salles de fitness ne respectent guère les normes de sécurité et d'hygiène, que beaucoup de personnes officient dans ces salles sans diplômes, ni autorisation pour exercer. D'où l'urgence pour les autorités en charge du sport, de légiférer pour mieux contrôler les activités du secteur de remise en forme. Nous pensons qu'une déclaration d'ouverture

doit se faire avant l'ouverture effective d'une salle ou d'un centre auprès du ministère en charge du sport. Cette demande doit préciser l'identité du personnel d'encadrement et leurs qualifications et diplômes, l'aménagement des locaux en conformité avec les normes d'hygiène et de sécurité des établissements recevant du public.

Le ministère des sports doit effectuer une visite des locaux pour vérifier leur conformité à certaines normes, à savoir : les règles d'hygiène, de sécurité et d'aménagement des locaux. Ces derniers doivent :

- Respecter les codes de construction, en particulier les règlements de sécurité contre les risques d'incendies et de panique ;

- Vérifier si les équipements de la salle et les appareils sont aux normes de sécurité. Veiller à ce qu'il y ait l'existence d'un système d'aération.

Le centre doit disposer d'une trousse de secours destinée à apporter les premiers soins en cas d'accident ;

Mettre en place un comité chargé de veiller au respect des mesures décrétées.



CONCLUSION

CONCLUSION

L'objectif de ce travail était de déterminer les facteurs influençant les choix des activités physiques et du cadre de pratique par les pratiquants de sport d'entretien et, de ce fait, identifier et proposer des actions visant à l'amélioration des conditions de pratique de ce sport.

Des résultats de nos investigations, il ressort que :

- Le facteur économique (cherté des centres) et les facteurs sociaux tels que l'après séance, l'assistance morale et l'assistance financière sont un handicap à l'adhésion des membres de groupes informels aux centres spécialisés.
- Les facteurs éducatifs tels que la discipline pratiquée en compétition scolaire ou civile nous a permis de savoir que le vécu d'activité physique et le genre conditionnent le choix de l'activité physique d'entretien.

La représentation sociale du sport d'entretien et de salle de gym a également permis de déterminer des actions à mener pour améliorer l'efficacité des animations dans les groupes informels ou susciter l'adhésion aux centres spécialisés.

Ces centres spécialisés, pour obtenir un plus grand nombre d'adhérents, devront prendre en compte la dimension du plaisir car, le sport d'entretien au Togo répond non seulement aux exigences d'une activité physique à laquelle on attend un résultat mais aussi aux fonctions de loisir.

L'analyse des résultats montre également que les pratiquants viennent pour la plupart pour se distraire.

En outre, ces résultats appellent, certes, une éducation des plus jeunes sur le plaisir d'être actifs et sportifs, une éducation logée à l'école, mais également dans la famille.

Nous dirons enfin que notre étude ne constitue pas une fin en soi. Elle se veut une piste de réflexion à d'autres plus approfondies qui pourront déboucher sur des stratégies concrètes afin de stimuler un changement profond de mentalité de la population, inciter

les décideurs à adopter des politiques et des mesures, et intégrer l'activité physique aux programmes nationaux de santé publique dans le cadre d'une action multisectorielle.

Encore faut-il que l'activité physique soit reconnue comme étant une composante fondamentale de l'action de santé publique. Tout cela pour le bonheur des populations en quête de bien-être.



BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

1. **Abadie, B.R.** (1988a). Construction and validation of a perceived physical fitness scale. *Perceptual and Motor Skills*, **67**, 887-892.
2. **Abadie, B.R.** (1988b). Relating trait anxiety to perceived physical fitness. *Perceptual and Motor Skills*, **67**, 539-543.
3. **Allgood-Merten, B., & Stockard, J.** (1991). Sex role identity and self-esteem: a comparison of children and adolescents. *Sex Roles*, **25**, 129-139.
4. **Ambroos, CM. et al.** (2006) *Malignant melanoma in marathon runners*. Arch Dermatol.142:1471-1474
5. **Bahrke, M.S., & Morgan, W.P.** (1978). Anxiety reduction following exercise and meditation. *Cognitive Therapy and Research*, **3**, 323-334
6. **Balogun, J.A.** (1986). Muscular strength as a predictor of personality in adult females. *Journal of Sports Medicine*, **26**, 377-383.
7. **Basdekis, J.C.**(2001). *L'obésité, comment s'en préserver*. Edition Privat, Paris.
8. **Bazoge, N.** (2002) « *La gymnastique d'entretien au XXe siècle : d'une valorisation de la masculinité hégémonique à l'expression d'un féminisme en action* », Clio, sport et culture.
9. **Bazoge, N.** (2006). *Un exemple de féminisme en action : le développement de la gymnastique volontaire dans la région lyonnaise (1961-1972)*. Cris Lyon 1.
10. **Bellin du Coteau, Dr M.** (1920). *L'Education Physique, obligation nationale*. Nancy; Paris; Strasbourg: Berger-Levrault
11. **Bern, S.** (1981). A cognitive account of sex-typing. *Psychological review* **88** :354-364.
12. **Blair, S. N.** (1993). Physical activity, physical fitness and health, *Research Quarterly for Exercise and Sport* 365-376
13. **Bodet, G. Meurgey, B.** (2004). *La représentation sociale du club de forme : un outil de communication ?*, UFR STAPS –université de bourgogne Dijon cedex.

14. **Bouchard, C. et al.**,(1994). *Physical activity, Fitness, and Health : International Proceedings and Consensus Statement*. Kinetics, Champaign (illinois, E-U) 1055p
15. **Brodie, D.A., Lamb, K.L., & Roberts, K.** (1988). Body composition and self-perceived health and fitness among indoor sports participants. *Ergonomics*, **31**(11), 1551-1557.
16. **Brohm,J.** (1976), « *sociologie politique du sport* », Paris, éditions Jean-Pierre Delarge. 357p.
17. **Canguilhem, C.** (1966). *Le normal et le pathologique*. Paris: Presses Universitaires de France.
18. **Caspersen CJ, Powell KE, Christensen GM.** Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 1985, 100:126-131.
19. **Chailley-Bert, Dr P., Fabre, Dr R., Merkel, Dr L.** (1943). *Biologie de l'éducation physique et contrôle médical*. Paris: J.B. Baillière.
20. **CSKQ, (1999).** *Quantité d'activité physique requise pour en retirer des bénéfices pour la santé : avis du Comité Scientifique de Kino-Québec*, Québec, Ministère de l'éducation, gouvernement du Québec, 27 p
21. **Delignières, D., & Garsault, C.** (1993). *Objectifs et contenus de l'EPS: Transversalité, utilité sociale et compétence*. *EPS*, **242**, 9-13.
22. **Delignières, D., Marcellini, A., Legros, P., & Brisswalter, J.** (1993). *Les déterminants psychologiques de l'auto-évaluation de la condition physique*. Rapports du Laboratoire de Psychologie du Sport de l'I.N.S.E.P., n°2.
23. **Delignières, D., Marcellini, A., Legros, P. & Brisswalter, J.** (1994). Self-perception of fitness and personality traits. *Perceptual and Motor Skills*, **78**, 843-851.
24. **Demeny,G.** (1924). *les bases scientifiques de l'éducation physique*. Paris, librairie Félix Alcan, 7^e édition.
25. **Dumazedier , D.** (1962), « *Vers une civilisation du loisir* » édition du Seuil, Paris pp57-79.

26. **Encausse, Dr Ph.** (1951). *Sport et santé*. Paris: Legrand.
27. **European Opinion Research Group.** *Eurobaromètre special, activité physique*. Bruxelles, Commission européenne.
28. **Fasting, K., & Gronningsaeter, H.** (1986). Unemployment, trait anxiety and physical exercise. *Scandinavian Journal of Sports Science*, **8**, 99-103
29. **Fontayne, P.** (2002). Effet du genre sur le choix et le rejet des activités physiques et sportives en EPS : une approche additive et différentielle du modèle de l'androgynie.
30. **Fox, K.H. & Corbin, C.B.** (1989). The Physical Self-Perception Profile: Developpement and preliminary validation. *Journal of Sports & Exercise Psychology*, **11**, 408-430.
31. **Grosjean, F.** (2006), *Un football des champs et un football des villes : Analyse géographique du service football dans un cadre régional*. Revue STAPS N°74
32. **Guay,D.** (1993). « *La culture sportive* »,Paris, PUF
33. **Guezennec, C.Y,et al.,** (1995). *Enquête sport et santé*. Tome 2 :population militaire de l'étude. Brétigny-sur-Orge : service de santé des armées, Imassa/Cerma, rapport de recherche 1995 ; 95-32 : 1-11
34. **Hamborg, B.** (1982). Obesity and physical activity. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, supplementum **29**, 217-220.
35. **Haut Comité de la Santé Publique.** (1996) *Santé et activités physiques et sportives*. Adsp 1996 :14
36. **Hayden, R.A., Allen, G.J., & Camaione, D.N.** (1986). Some psychological benefits resulting from involvement in an aerobic fitness program from the perspective of participants and knowledgeable informants. *Journal of Sports Medicine*, **26**, 67-76.
37. **Heaps, R.A.** (1978). Relating physical and psychological fitness: a psychological point of view. *Journal of Sports Medicine*, **18**, 399-408.
38. **Hébert, G.** (1933). *Education physique, l'entraînement complet par la méthode naturelle*. Vuibert, Paris. P 222.

39. **Hébert, G.** (1974). *La méthode naturelle*, tome 17, Paris.
40. **Hébrard, A.** (1986). *L'éducation physique et sportive, réflexions et perspectives* (pp. 199-201). Paris: STAPSEPS.
41. **HEPA Europe.** *Réseau européen de promotion de l'activité physique au service de la santé*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005.
42. **Hotsmark, A.T.** (1982). Physical activity and plasma lipids. *Scandinavian Journal of Social Medicine, supplementum* **29**, 83-91.
43. **Houngan, M.** (1990). *Pour une politique des activités physiques et sportives par et pour le plus grand nombre*. Thèse de doctorat de l'université de Bordeaux II. France.
44. **Joos, E.** (1991). L'activité physique comme facteur de prévention des maladies. In N. Midol (Ed.), *Performance & Santé* (pp. 113-116). Nice: AFRAPS-LANTAPS
45. **Koralsztein, J.P.** (1986). *La santé à l'épreuve du sport*. Grenoble: P.U.G.
46. **Lahire, B.** (2006). *L'homme pluriel. Les ressorts de l'action*. Paris édition-hachette.
47. **Leonardson, G.R.** (1977). Relationship between self-concept and perceived physical fitness. *Perceptual and Motor Skills*, **44**, 62.
48. **Leonardson, G.R., & Garguilo, R.A.** (1978). Self-perception and physical fitness. *Perceptual and Motor Skills*, **46**, 338.
49. **Liotard** (2005), *L'éducation physique n'est pas jouée. La maîtrise pédagogique du plaisir en éducation physique*. Revue STAPS N°74.
50. **Marguérat, Y.** (1998). *Le centenaire de Lomé, capitale du Togo (1897 – 1997)*. Lomé, Col Patrimoine, Presse de l'UB, 492p.
51. **Mekaoui, N.** (2002). *Représentation sociale du sport de loisirs. Comparaison France-Maroc*. LPCS-ISOS-UFR STAPS campus montmuzard BP 27877-210778-Dijon Cedex
52. **Merzbacher, C.** (1979). A diet and exercise program regimen: its effects upon mental acuity and personality. *Perceptual and Motor Skills*, **45**, 361-371.

53. **Michael, E.D.** (1957). Stress adaptation through exercise. *Research Quartely*, 28, 50-54.
54. Mobilitat in der Schweiz : ergebnisse des Mikrozensus 2000 zum Verkehrsverhalten. Bern and Neuenburg, Bundesamt fur Raumentwicklung, Bundesamt fur Statistik, 2001
55. **Parlebas, P.** (1981), « contribution à un lexique commenté en science de l'action motrice », Paris, INSEP.
56. **Paterson, D.** (1998) aérobic fitness in a population of independently living men and women aged 55-86 years. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 31, p 1813-1820.
57. **Pene, P. et Touitou, Y.** (2009). *Sport et santé*. Bulletin Académie de Médecine, Tome 193, N°2 p 415-430.
58. **Perrin, E.** (1991). Sport et médecine ou les mille définitions de la santé. In N. Midol (Ed.), *Performance & Santé* (pp. 25-28). Nice: AFRAPS-LANTAPS.
59. **Pfeuti** (1996). *Représentation sociale : quelques aspects théoriques et méthodologiques*, Université de Neuchâtel espace Louis-Agassiz 2000 Neuchâtel.
60. **Rapport sur la santé dans le monde 2002** – Réduire les risques, promouvoir une vie saine. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2002.
61. **Renault, Dr. A.** (1990). *Santé et activités physiques*. Paris: Amphora.
62. **Railo, W.S.** (1984). La relation entre le sport et la santé menatle et sociale chez les enfants et les adolescents. In F. Lagarde (Ed.), *Santé et Activité Physique* (pp. 67-82). Québec: Service d'Edition du Collège Edouard-Montpetit.
63. **Rauch, A.** (1986). La santé. In A. Hébrard, *L'éducation physique et sportive, réflexions et perspectives* (pp. 199-201). Paris: STAPS/EPS.
64. **Ronning, E.** les conditions de vie des enfants hier et aujourd'hui (<http://www.ssb.no/vis/samfunnsspeilet/utg/200104/01/art-2001-09-20-01.html>).

65. **Rieu, M.** (1991). Sport et santé. In N. Midol (Ed.), *Performance & Santé* (pp. 109-112). Nice: AFRAPS-LANTAPS.
66. **Scully, D. et al**, (1998). Physical exercise and psychological well-being: a critical review. *Journal of Sport Medicine*, 32(2): 111-120.
67. **Selleron, B. et al**, (2002). *Quelle gymnastique dans la réhabilitation des BPCO ?* Saint cloud. N° 35, p 94-97.
68. **Simon-Rigaud, M.L.** (1995). *Activités physiques et santé : résultats d'une enquête nationale chez les salariés*. Bull Acad Nale Méd, 1995, 7 : 1429-1439.
69. **SNEF.** (2004). Centre de remise en forme ou de fitness, Syndicat National des entreprises de fitness, Paris.
70. **Staff, P.H.** (1982). The effects of physical activity on joints, cartilage, tendons and ligaments. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, supplementum 29, 59-63.
71. **Stromme, S.B. et al**, (1984). Santé et activité physique. In F. Lagarde (Ed.), *Santé et Activité Physique* (pp. 15-33). Québec: Service d'Edition du Collège Edouard-Montpetit.
72. **Terret, T. Zancarini-fournel, M.** (2006) « Le genre du sport » Clio le n°23/2006
73. **Thibault, G.** (1999). *Quantité d'activité physique requise pour en retirer des bénéfices pour la santé : Synthèse de l'avis du Comité Scientifique de Kino-Québec et Application*, Québec, Ministère de l'éducation, gouvernement du Québec, 16p
74. **Ulmann, J.** (1967). Sur quelques problèmes concernant l'éducation physique. *Revue EPS*, 81, 7-11.
75. **Waerhaug, O.** (1982). The effects of regular physical activity on the nervous system. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, supplementum 29, 65-68.



ANNEXES

ANNEXE 1
**SPORT D'ENTRETIEN AU TOGO : MOBILES DU
CHOIX DU CADRE DE PRATIQUE ET DES
ACTIVITES PHYSIQUES DANS LA VILLE DE LOME**

QUESTIONNAIRE

Ce travail est effectué dans le cadre de l'obtention du diplôme d'Inspecteur de l'Education Populaire, de la Jeunesse et des Sports à l'Institut National Supérieur de l'Education Physique et des Sports (INSEPS) de Dakar.

Cette étude a pour objectif de déterminer les facteurs qui influencent les pratiquants de sport d'entretien à adhérer un centre spécialisé ou un groupe informel.

Nous vous remercions d'avance de votre aimable contribution et vous garantissons de la confidentialité des informations recueillies.

I IDENTIFICATION

Nom et Prénom : (facultatif)

Téléphone : (facultatif)

01 – Date de Naissance ou âge :

02 – Sexe : Masculin Féminin

03 - Nom du centre ou du groupe

04 - Groupe sans dénomination :

05 - Discipline pratiquée :

II FACTEURS ECONOMIQUES

06 – Quelle est votre profession ?

07 - Pour les fonctionnaires. Quelle est votre catégorie actuelle ?

 Catégorie A1 - A2 B C D

08 – Quelle distance sépare votre domicile du lieu de pratique ? (km)

09 - Connaissez-vous un centre spécialisé en sport d'entretien - Oui Non

10 - Si oui quelle distance sépare votre maison du centre le plus proche ? (km)

11 - Pour votre sport d'entretien combien payez-vous ?

 Par séance ? par mois ?

 Autres

III FACTEURS SOCIAUX

Situation familiale

12 – Êtes-vous marié (e) Oui Non

13 – Si oui combien d'enfants avez-vous ?

Assistance morale et financière

14 – Le groupe vous a-t-il déjà assisté ? Oui Non

15 - Si oui à quels évènements ?

 x Evènements heureux : Mariage Baptême Anniversaire

 x Evènements malheureux : Décès Accident Maladie

 Autres

16 – L'aide sociale est-elle instituée dans le groupe ? Oui Non

Animation dans le groupe

17 – Comment trouvez-vous l'animation dans le groupe ?

 Satisfaisante peu satisfaisante décevante

 Autres

L'après séance

18 – Le réconfort suit-il l'effort ? Oui Non

 Si oui, lequel ? eau jus boisson

 Repas en commun

IV FACTEURS EDUCATIFS

19 – Quel est votre niveau d'étude scolaire ?

 Primaire Secondaire Universitaire Aucun

20 - Quel est votre niveau du vécu sportif ?

 Compétition civile : quartier Nationale deuxième division

 Nationale première division Internationale

21 – Quelle discipline y avez-vous pratiquée ?

22 - Comment êtes-vous arrivés au sport que vous pratiquez ?

 Par des amis

 Par la publicité

 Sur conseil du médecin

 Autres

23 – Pourquoi pratiquez-vous le sport d'entretien ?

Pour diminuer de poids Pour maintenir ou entretenir la santé

Pour recouvrer la santé Pour vous distraire

Pour être avec les amis

Autres

V CADRE DE PRATIQUE

24 – Quel est votre lieu de pratique ?

Centre spécialisé Stade

Place publique Terrain municipal

Etablissement scolaire

Autres

25 – Comment pratiquez-vous votre activité ?

Seul En famille En groupe Entre amis

26 - Pourquoi n'allez-vous pas dans un centre spécialisé ?

C'est trop cher C'est loin Je veux être avec des amis

Je me sens plus libre dans mon groupe

Autres

27 – Avez-vous un encadreur ? Oui Non

28 – Si oui quelle est sa profession ?

Exclusivement pour ceux des centres spécialisés

29 – Pourquoi préférez-vous ce centre aux groupes informels ?

Pour le confort et l'équipement du centre

Pour la qualité du travail

Pour la qualification des dirigeants

Pour des raisons médicales

Autres (précisez)

VI SUGGESTIONS

30 – Que proposez-vous pour favoriser l'intégration des centres spécialisés ?

.....
.....
.....

31 - Que faire pour améliorer le travail dans votre groupe ?

.....
.....

ANNEXE 2
**GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES RESPONSABLES DES
CENTRES SPECIALISES**

1 – Que pensez-vous du sport d'entretien au Togo ?

2 - Parlez-nous de vos activités : choix des disciplines, rentabilité, difficultés

3 – Que pensez-vous des groupes informels ?

ANNEXE 3
**GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES RESPONSABLES
DES GROUPES INFORMELS**

1 – Que pensez-vous du sport d'entretien ?

2 – Parlez-nous de vos activités : choix des disciplines, rentabilité.

3 – Quel objectif poursuit votre groupe ?

ANNEXE 4
GUIDE D'ENTRETIEN
AVEC LES RESPONSABLES DU MINISTERE

1 - Que pensez-vous du sport d'entretien au Togo ?

2 – Que pensez-vous de l'existence et du fonctionnement des centres spécialisés ?

3 - Que pensez-vous des groupes informels ?

4 - Quelles sont les dispositions juridiques en matière de sport d'entretien dans les groupes informels ?

5 - Quelles sont les actions que le Ministère entend mener dans ce domaine ?

ANNEXE 5
**ANIMATION DANS LE GROUPE INFORMEL SUR LE CAMPUS
UNIVERSITAIRE DE LOME**

