

REPUBLIQUE DU SENEGAL



Un peuple- Un but-Une foi

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR, DES UNIVERSITES,
DES CENTRES UNIVERSITAIRES REGIONAUX ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR(UCAD)



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

Monographie de fin de formation

THEME

*CONTRIBUTION DE LA PRATIQUE DES ACTIVITES PHYSIQUES
ET SPORTIVES (APS) A LA SANTE DES POPULATIONS : CAS
DES ENSEIGNANTS DE BLITTA-GARE*

Présenté et soutenu par :

Monsieur Zibo Ayouba

Promotion 2008-2010

Sous la Direction de :

Monsieur Ousmane SANE

*Ph D en Sciences de
l'Activité Physique*

Dédicace

Je dédie cette monographie :

A feu mon père,

A feu ma mère,

A feu mon grand frère ABASSE,

A ma très chère épouse,

A mes enfants : Farida et Nadia,

A mes grands frères,

A mes sœurs chéries,

A mes nièces et neveux.

Remerciements

Nous nous devons, aux termes de notre recherche, d'adresser nos sincères remerciements aux personnes qui nous ont assisté matériellement, intellectuellement, moralement et financièrement dans l'élaboration de cette monographie.

Tout d'abord à M. Ousmane SANE, Ph. D en sciences de l'éducation physique, qui a su nous faire économie de son temps malgré ses multiples préoccupations en nous guidant vers l'acheminement de ce travail.

Après, à tous les enseignants de l'INSEPS qui ont participé directement ou indirectement à la production de cette monographie.

Ensuite, au personnel de la scolarité plus précisément, à Marie DIENE et à Augustine M'BENG, qui nous ont entourées de toutes leurs affections durant notre séjour à l'INSEPS.

Enfin :

- A M. AGOPOME KODJOVI, Directeur du CIAD de Dakar,
- A M. AMENOUVE Madjé Eric, ancien secrétaire générale du ministère des Sports et des Loisirs,
- A M. GUEDE, Directeur préfectorale du centre de santé de Blitta-gare,
- A l'Inspecteur préfectorale de la jeunesse, des sports et des loisirs de Blitta-gare,
- A M. OPEKOU Mesmin,
- A M. CISSE Alassane,
- A mes collègues de promotion, surtout au délégué AGBERE Yabati,
- A mes amis que je n'oublie jamais, et à tous ceux qui de près ou de loin nous ont procuré des conseils et remonter notre moral par leur expérience, leur sagesse et leur amitié dans des périodes difficiles.

Que chacun trouve ici l'expression de notre gratitude et notre estime.

SOMMAIRE

Dédicaces

Remerciement

Liste des Tableaux

Pages

INTRODUCTION

.....	7
CHAPITRE I - LES DONNEES THEORIQUES DU SUJET	12
1 – 1 – Définition des concepts	13
1 – 1 – 1 – Activité physique (AP)	13
1 – 1 – 2 – Activité physique et Activité sportive (AP et AS)	14
1 – 1 – 3 – Activité physique et sportive (APS)	14
1 – 1 – 4 – Education physique (EP)	14
1 – 1 – 5 – Maladie	14
1 – 1 – 6 – Santé	15
1 – 1 – 7 – Le Stress	15
1 – 1 – 8 – La dépression	15
1 – 1 – 9 – L’anxiété	15
1 – 2 – Amélioration de la santé biophysique	16
1 – 2 – 1 – Les effets de la pratique d’une AP sur l’organisme de l’homme	16
1 – 2 – 2 – La condition physique	16
1 – 2 – 3 – Activité physique et masse corporelle	17
1 – 2 – 4 – Activité physique et le cœur	18
1 – 2 – 5 – APS et les maladies coronariennes	19
1 – 2 – 6 – APS et certains cancers	21
1 – 2 – 7 – APS, l’obésité et le diabète de type 2	21
1 – 2 – 8 – APS et Asthme	23
1 – 2 – 9 – APS et drépanocytose	23
1 – 2 – 10 – APS, certains troubles et les maladies affectant les muscles et les os ...	24
1 – 3 – Amélioration de la santé mentale	24
1 – 3 – 1 – APS et Anxiété	25
1 – 3 – 2 – APS et Stress	26
1 – 3 – 3 – APS et Perception négative de soi	26
1 – 3 – 4 – APS et Dépression	26

1 – 4 – Amélioration de la santé sociale	27
CHAPITRE II - PRESENTATION DU CADRE D'ETUDE	29
2 – 1 – La situation géo – administrative du Togo	30
2 – 2 – La situation socio – économique du Togo	30
2 – 3 – Blitta – gare	32
CHAPITRE III - METHODOLOGIE	36
3 – 1 – Le lieu d'enquête	37
3 – 2 – La population	37
3 – 3 – Les instruments de collecte des données	37
3 – 3 – 1 – Le questionnaire	37
3 – 3 – 2 – Le guide d'entretien	38
3 – 4 – La collecte des données	38
3 – 5 – Le traitement des données	38
CHAPITRE IV - PRESENTATION ET DISCUSSIONS DES RESULTATS	40
4 – 1 – Pratique d'une activité physique et sportive	41
4 – 1 – 1 – Les raisons de la pratique d'une APS	41
4 – 1 – 2 – Pratique d'une APS par rapport au sexe	43
4 – 1 – 3 – Pratique d'une APS par rapport à l'âge de pratique	43
4 – 2 – Les avantages de la pratique d'une APS	45
4 – 3 – Les effets de la pratique d'une APS sur certaines maladies	46
4 – 4 – Méthode de la pratique	49
4 – 4 – 1 – Le nombre de fois de pratique par semaine et la durée	49
4 – 4 – 2 – Les conditions de la pratique d'une APS	50
4 – 5 – Perspective d'avenir	53
4 – 5 – 1 – L'espoir placé en la pratique d'une APS	53
4 – 5 – 2 – L'encouragement de la pratique d'une APS par l'Etat	53
Conclusion	57
Recommandations	60
Références bibliographiques	63
ANNEXES	

Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition des pratiquants et non pratiquants	42
Tableau 2 : Répartition de la population par rapport à la justification de la pratique d'une A.P.S.....	44
Tableau 3 : Répartition des pratiquants et non pratiquants par sexe	44
Tableau 4 : Répartition de la population par rapport à l'âge	44
Tableau 5 : Répartition de la population sur leur opinion par rapport à l'âge de pratique d'une A.P.S	46
Tableau 6 : Répartition de la population par rapport à l'avantage tiré de la pratique d'une A.P.S	46
Tableau 7 : Répartition de la population par rapport à l'effet de la pratique de l'A.P.S sur certaines maladies	48
Tableau 8 : Répartition de la population par rapport au nombre de fois de pratique par Semaine	51
Tableau 9 : Répartition de la population pratiquante par rapport à la durée de la pratique d'une A.P.S	51
Tableau 10 : Répartition de la population pratiquante sur les conditions de la pratique d'une A.P.S	52
Tableau 11 : Répartition de la population pratiquante sur le programme de travail	54
Tableau 12 : Répartition de la population par rapport à l'espoir placé à la pratique d'une A.P.S	54
Tableau 13 : Répartition de la population sur leur point de vue par rapport à l'encouragement de la pratique d'une A.P.S par l'Etat	56



INTRODUCTION

L'existence de jeux de nos jours, dans presque toute société humaine, ne fait l'objet d'aucune discussion et de critique. Toutes les sociétés, précise Harpstum, dans son ouvrage « jeu de balle chez les Grecs et les Romains », ont vécu, hérité et développé différentes formes de jeux. Sans doute, dans la brève historique de la pratique des activités physiques et sportives (A.P.S) qu'il développe à travers le temps et l'espace, nous constatons qu'elles révèlent beaucoup d'importance et véhiculent tant de valeurs. Elles constituent un vecteur d'éducation pour nos populations et prennent la forme d'une éducation physique et sportive (E.P.S) dans les établissements scolaires. A ce niveau, elles sont une pratique d'intervention et une discipline d'enseignement qui privilégient bien entendu l'expression corporelle. Elles contribuent dans ce cas à la mise en condition physique des élèves par une préparation cardiaque, respiratoire, musculaires et psychologique. Une telle préparation est à mettre en relation avec l'acquisition d'une bonne santé physique et mentale.

D'une manière générale, dégageant les principaux buts de l'EPS, **la circulaire N° 00002 du 30 Janvier 1974 du Sénégal** stipule qu'elles permettent : « l'acquisition d'une bonne condition physique et d'un bon capital santé et bien être, l'acquisition de qualités individuelles et sociales ». Ces buts se regroupent autour de trois fonctions que sont la fonction hygiénique, psychomotrice et socialisatrice.

Toutefois, nous constatons que les APS dans leur pratique individuelle et collective se diversifient selon les objectifs qu'on se fixe. C'est ainsi qu'on parle d'APS d'entretien, de loisirs, de compétition, de haute compétition, etc. Elles se diversifient également selon la catégorie de la population qui les pratique. Ici, nous faisons allusion principalement aux activités physiques adaptées (APA) pour les handicapés de toutes catégories, les APS pour les personnes âgés, les femmes enceintes, etc.

Nous pouvons noter, en substance, que les APS participent à l'épanouissement de l'individu. Mais, peut-on parler d'épanouissement sans la santé ?

La santé est une condition sinéquanun de l'existence de l'être humain. Très capitale, elle constitue l'une des richesses fondamentales de l'individu. Elle est aussi un indicateur de développement car sans la santé on ne peut parler de travail, sans le travail, il n'y a pas de production et sans la production il est difficile d'envisager un quelconque développement. C'est pourquoi **Jean paul Callède (2003)** constate que l'éducation pour la santé et les APS sont un domaine préoccupant auquel on doit accorder beaucoup d'attention. Ce n'est pas un

hasard que **la loi fondamentale de 1992 du Togo** accorde une importance à l'éducation et à la santé.

L'institut national de santé publique du Québec et l'Institut de la statistique du Québec dans "**l'Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé (1998)** ", ressortent une classification de la pratique des APS qui ont tout de même un effet bénéfique sur la santé. IL s'agit des activités physiques domestiques, les activités physiques de travail et les activités physiques de transport. "**health United state department of and human service**" (**USDHHS, 1996**) redéfinit les APS autour de trois dimensions. Pour cette organisation, les APS se définissent tout d'abord comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques et produisant une dépense énergétique plus élevée que le métabolisme de repos. Ensuite elle évoque les activités physiques pratiquées durant les temps libres comme le sport, le conditionnement physique, plein air, etc.

Cela veut dire que tous les mouvements que nous effectuons peuvent être considérés comme activité physique avantageuse pour la santé à savoir : marcher, faire le ménage, laver sa voiture, monter l'escalier, pelleter la terre, etc.

C'est pour cette raison que les pays développés dont la France, l'Allemagne, la Belgique, le Canada ont introduit les APS et la santé dans leur politique générale de développement.

Le sport, au sens large, devient un phénomène social grandissant auquel s'adonne, selon leur disponibilité, sans distinction de sexe, toutes les catégories d'âges à savoir les enfants, les adultes, les personnes âgées, les femmes enceintes, les handicapés, etc. Au Togo c'est avec les indépendances que nous assistons à l'émergence de la pratique des APS dans leur forme nouvelle. Dans ses villes plus précisément à Lomé, les terrains officiels, les terrains des établissements scolaires, les terrains aménagés dans les quartiers, la plage, les rues constituent les endroits où les gens vont "bouger". Si les élèves bénéficient de l'E.P.S programmée à l'école dans leurs emplois de temps, certains jeunes affiliés à des associations sportives s'entraînent les matins ou les après-midi. Cependant les travailleurs, d'une manière générale, du secteur public ou privé, ne peuvent que pratiquer les activités physiques, quand ils sont dégagés de toutes obligations. Ainsi, souvent, c'est tard le soir où le week-end c'est – à-dire samedi ou dimanche qui correspondent à leurs temps libres. Par contre, en marge de l'engouement populaire de la pratique des APS, certaines personnes ne tolèrent aucune sueur c'est-à-dire fournissent très peu d'effort physique dans leur vie quotidienne. **Le ministère français de la jeunesse, des sports et des loisirs (1980)**, dans le document « Activités

physiques, sport et santé » note que : « l'une des caractéristiques de la société moderne c'est que les machines ont pris le relais de l'effort musculaire. "L'homme moderne" peut passer ses journées couché, assis ou debout, se faisant transporter par des véhicules, ne fournissant guère d'efforts physiques, même dans la plupart des métiers manuels ».

L'évolution de la technologie et le progrès des nouvelles connaissances, les changements des modes de vie, d'attitudes, la modification des habitudes alimentaires sont à la base de la propension de certaines maladies fréquemment appelées "maladies de civilisation". Ces maladies se sont propagées dans le monde n'excluant aucun continent, aucun pays, n'épargnant plus personne, quelque soit sa catégorie sociale, sa classe d'âge. Ce sont des maladies de dégénérescence qui le plus souvent altèrent le fonctionnement des cellules. Nous pouvons citer parmi elles des maladies comme l'hypercholestérolémie, l'obésité, la cirrhose du foie, les maladies cardio-vasculaires, le diabète du type 2, l'hypertension, la dépression, la lombalgie, l'ostéoporose, certains cancers, et stress, les problèmes de vie en société, etc.

Les instabilités fréquentes sur le plan politique, la longue suspension de la coopération de l'union européenne (U.E) avec le TOGO (de 1990 à 2007) justifient le manque de prise en charge par l'Etat des citoyens en matière de santé, une prérogative qui pourtant figure dans la loi fondamentale du Togo. Le niveau de vie d'une manière générale ne cesse de grimper les échelons et les mesures d'accompagnement tardent à venir panser des plaies des citoyens meurtris. La pauvreté de la population allant crescendo, ne lui permet plus d'accéder facilement à des centres de santé coûteux. Il va sans dire que face à cette situation déplorable, des gens résignés meurent impuissants de certaines maladies qui pourraient être guéries si ces derniers avaient les moyens pour se rendre à l'hôpital. Pourtant, même sans moyens, ces personnes peuvent avoir un soulagement s'ils suivent et pratiquent régulièrement les activités physiques et sportives.

Cette situation nous interpelle car dans le cadre de notre fonction d'inspecteur, nous devons œuvrer aux côtés de nos populations afin qu'elles se rendent compte de l'importance de la tâche qui est la notre.

C'est à ce propos que « **la conférence des éducateurs et éducatrices physiques du Québec, (1994)** » stipule que : « pour obtenir une reconnaissance sociale et légale et des conditions matérielles et financières acceptables, nous devons démontrer notre valeur sociale par la nécessité et la qualité de services rendus aux citoyennes et citoyens du Québec. Pour ce

faire, il est primordial de connaître la raison d'être de notre profession et de la faire valoir auprès des élèves, des clients, des patrons, décideurs sociaux et politiques et de la population en générale ». Ainsi nous voulons, à travers cette étude, amener notre contribution à la résolution des problèmes de santé publique.

Nous voulons également inciter les autorités à asseoir une véritable politique de "Sport pour tous" afin de favoriser, à la longue, une durable "santé pour tous".

Dans cette perspective, nous proposons de voir si les populations sont conscientes de l'utilité de la pratique des APS et si elles suivent les normes pour en bénéficier.

Cette étude nous conduira alors à examiner :

Chapitre I .Les données théoriques du sujet

Chapitre II .Présentation du cadre d'étude

Chapitre III .Méthodologie

Chapitre IV. Présentation et discussion des résultats

Suivront enfin la conclusion et les recommandations.



CHAPITRE I

I - LES DONNEES THEORIQUES DU SUJET

Plusieurs auteurs, comme **Talbot (1977), Renault (1994), Oldani (2002), Toussaint (2009), Astrand (1985), Monod, Amoretti, Rodineau (1994)**, ont réfléchi et tenté d'apporter leur contribution à l'amélioration de la santé par la pratique d'une activité physique et sportive (APS). D'après **Rossant – Lumbroso (1982)**, les effets bénéfiques des A.P.S sur la santé sont connus depuis l'antiquité.

Notons, en prélude, que **Lafon (1979)** montre toute l'importance de la pratique de l'éducation physique (EP) qui participe au développement de toutes les qualités de l'individu : physique, morale, intellectuelle mais surtout à l'affermissement de sa santé. Pour sa part, **la confédération des éducateurs et éducatrices du Québec CEEPQ (1994)**, stipule que l'éducation physique contribue à l'éducation en général, à la santé, à la qualité de vie de l'individu « dans tous les milieux et pour toute la ville ». (Page 18).

Comme pour Lafon, la CEEPQ affirme que l'éducation physique contribue à l'amélioration de la santé de l'homme.

Dans cette partie, après la définition de certains concepts, nous aborderons les avantages de la pratique des A.P.S dans l'amélioration de la santé globale : biophysique, mentale et sociale. Nous évoquerons la méthode à suivre pour atteindre ses objectifs de santé.

1.1- Définition des concepts

Le caractère composite de la définition de certains mots, la diversité considérable et parfois aussi la ressemblance des significations rencontrées dans la littérature, nous oblige à préciser et à cadrer certains sens des concepts utilisés dans le cadre de notre travail.

1.1.1- Activité physique (AP)

C'est, tel que la définit **L'Organisation Mondiale de la Santé(OMS) (2005)**, « Tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques entraînant une dépense énergétique supérieure à celle du repos. »

1.1.2 - Activité physique et Activité Sportive (AP et AS)

L'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) (2008) note qu'activité physique et activité sportive sont deux choses différentes.

L'AS pour L'INSERM est « un sous ensemble de l'activité physique spécialisée et organisée »

Par AP, l'INSERM entend le sport, l'activité à la maison, au travail, dans les transports en commun ou au cours des loisirs.

1.1.2 - Activité physique et sportive (APS)

Pour Hebert (1939), l'APS est « un besoin de la nature, particulièrement à l'époque juvénile. Ce besoin est non seulement physiologique et social, mais encore psychologique. Il concrétise des motivations qui sont donc le levain de l'activité physique spontanée. Motivations et conduites physiques découlant des faits naturels que nous dénommons : activités ou exercices naturels. »

1.1.3 - Education physique (EP)

« C'est la partie de l'éducation générale qui utilise comme moyen l'exercice physique. C'est un ensemble de pratiques méthodiques et régulières destinées à développer, améliorer ou entretenir les qualités physiques, intellectuelles et morales qui permettent une meilleure adaptation de l'individu à son milieu physique et social, à son épanouissement, à l'harmonie de ses formes et de ses fonctions, à l'affermissement de sa santé. » (Lafon, 1979)

1.1.4 – Maladie

Johan (2001), définit la maladie comme « un dysfonctionnement d'un processus psychobiologiques, en référence à des fonctions physiologiques théoriques, modélisées à partir des principes fondamentaux des systèmes biologiques. » Il ajoute que c'est une

altération organique ou fonctionnelle considérée dans son évolution, et comme une entité définissable, habitude, comportement anormal, excessif.

1.1.5 – Santé

L'Organisation Mondiale de la Santé(OMS) définit la santé comme un état de bien-être physique, social et mental et non seulement l'absence de maladie ou d'infirmité.

Pour **Demers (1991)**, « un individu en bonne santé est celui qui est capable de fonctionner aussi efficacement que possible dans son milieu et de se consacrer pleinement à son ou à ses activités. » p.128

1.1.6 - Le stress

Selon l'**Accord Cadre Européen sur le Stress au Travail (2004)**, le stress est défini comme un état qui résulte du fait que les individus se sentent inaptes à combler un écart avec les exigences ou les attentes les concernant.

L'individu est capable de gérer la pression à court terme (positif) mais il éprouve de grandes difficultés face à une exposition prolongée à des pressions intenses. «Une exposition prolongée au stress peut réduire l'efficacité au travail et peut causer des problèmes de santé. »

1.1.7 - La dépression

Elle est définie comme une maladie psychosomatique due à un dérèglement de l'humeur. (**Scully et ses collaborateurs, 1998**).

1.1.8 - L'anxiété

L'anxiété est l'attente plus ou moins consciente d'un danger, d'un problème à venir. Le sujet pense à l'avance aux éventuelles difficultés qui pourraient survenir. Il peut, de ce fait, se sentir tendu, avant même que les problèmes ne soient survenus, ou avant même d'avoir

repéré précisément se qu'il redoute. Les psychiatres appellent parfois l'anxiété une « peur sans objet » (Scully et ses collaborateurs, 1998).

1.2 – Amélioration de la santé biophysique

D'après le comité scientifique de Kino- Québec (2005), les avantages de la pratique d'une activité physique (AP) sont inestimables. L'homme, révèle t-il, il ya plusieurs années, utilisait la force musculaire soit pour survivre en combattant ou en fuyant les ennemis.

Nul ne peut de nos jours, ajoute t-il, ignorer l'importance de la fonction musculaire à travers l'histoire de l'humanité. Cette fonction musculaire a pour vertu, outre l'entretien de la condition physique, gage d'une bonne santé, de protéger les personnes contre les maladies de la civilisation à savoir l'hypercholestérolémie, l'obésité, le diabète, la cirrhose du foie ; la déprime, etc.... qui découleraient d'après les travaux d'Astrand (1985), Bouchard et Brunelle (1970), de notre mode de vie sédentaire et de nos mauvaises habitudes alimentaires.

1.2.1- Les effets de la pratique d'une A.P sur l'organisme de l'homme

La pratique d'une A.P régulière selon le comité scientifique de Kino- Québec (2005), a des effets bénéfiques suivants sur l'organisme :

- une augmentation de la puissance du cœur,
- un ralentissement du pouls au repos
- une meilleure oxygénation des muscles et des organes
- une plus grande solidité des articulations et un renforcement des os
- une augmentation de la souplesse et de la coordination
- un meilleur contrôle de son poids par la diminution du volume de graisse.

1.2.2 - La condition physique

La pratique à long terme d'une AP permet d'acquérir une bonne condition physique gage d'une bonne santé.

Cette condition physique est perçue, par Thibault, Tremblay, Peronnet (2005), comme étant la capacité du corps à réagir efficacement aux sollicitations d'un environnement

et à exécuter efficacement un travail dans des conditions qui ne mettent pas en danger la santé, qui ne créent pas une fatigue importante.

Elle dépend, selon ses auteurs, des facteurs suivants :

- la force musculaire des jambes, du tronc, des bras,
- la masse du corps,
- la capacité de se contracter et de se relâcher.

Le comité scientifique précise que pour développer, améliorer ou entretenir sa condition physique, sa santé, il faut s'entraîner trois fois par semaine pendant au moins trente minutes. Il est possible de s'entraîner tous les jours à conditions de ne pas se surentraîner. Il faut aussi que l'intensité de l'entraînement corresponde à des pulsations cardiaques se situant entre 60 et 90% de la fréquence cardiaque maximale théorique qui est égale à 220- âge.

1.2.3 - Activité physique et masse corporelle

Le comité scientifique de Kino- Québec (2005) a aussi réfléchi sur le rôle de l'activité physique (AP) dans le contrôle du poids qui est déterminant pour la santé de l'individu. Dans l'étude qu'il a réalisée, il tente d'éclairer les populations sur les mythes qui entourent la pratique physique comme remède pour maigrir localement, au niveau des cuisses pour les femmes et du ventre pour les hommes. L'application, déclare t-il, de pommades, crèmes et décoctions diverses, massage et stimulation électrique, « exercice pour le ventre » et « exercice pour les cuisses », ne pourraient en tout cas faire maigrir localement. Il affirme qu'il n'est possible de faire fondre la graisse d'une région donnée du corps en effectuant des exercices sollicitant les muscles de cette région. Pour que l'exercice puisse faire maigrir localement, précise t-il ; il faudrait par exemple que les muscles utilisent comme carburant les gras provenant des réserves voisines de graisse. Il faudrait par exemple que les muscles abdominaux utilisent de préférence les gras accumulés sous la peau du ventre ou dans l'abdomen. Or, dit-il, cela n'est pas possible car il n'existe pas d'échange directe entre la graisse sous cutanée et les muscles voisins. Ce comité attire notre attention sur le fait que, pour perdre de la graisse, quoi qu'en disent les charlatans, il faut que l'apport énergétique par l'alimentation soit moindre que la dépense énergétique. Il faut donc manger moins ou dépenser plus d'énergie voire même les deux. Il reprecise que l'idéal est qu'un tel bilan énergétique négatif soit le résultat spontané de saines pratiques alimentaires et d'activité physique. Les personnes qui mettent plutôt l'accent sur l'augmentation de leur dépense

énergétique par l'exercice physique en tirent plusieurs avantages en insistant que leur condition physique s'améliorera et leur permettra notamment de pratiquer des AP plus longtemps et à une intensité plus élevée. Après chaque période d'activité physique, leur dépense d'énergie restera un peu plus élevée qu'au repos, et une plus grande proportion de l'énergie qu'elles dépenseront proviendra des gras au détriment des sucres et des protéines surtout si l'exercice a été exécuté à une intensité élevée confirme-t-il. Il poursuit que les populations à ce rythme de pratique auront un peu moins faim immédiatement après chaque activité physique intense. Aussi, leur masse grasse, principale déterminant du métabolisme de repos, augmentera-t-elle ou sera-t-elle préservée si elles font de la musculation.

Synthèse des effets de l'activité physique et de la diète sur la composition corporelle. Thibault, Tremblay, Peronnet (2005)

Stratégie amaigrissant	Masse maigre	Masse grasse
Diète hypocalorique	Diminue un peu	Diminue moyennement
AP aérobie	Reste inchangée	Diminue un peu
Diète hypocalorique et AP aérobie	Reste inchangée	Diminue beaucoup
Musculation	Augmente	Reste inchangée

1.2.4 – L'activité physique et le cœur

Comme les autres muscles en général, le cœur joue un rôle éminemment important dans la vie d'un homme. C'est d'ailleurs le moteur de l'organisme.

Mettant à profit l'année **olympique de 1992**, la fédération française de cardiologie a souhaité développer une campagne nationale sur le thème « cœur et sport ». A cette occasion, la fédération a organisé et a participé à diverses manifestations parmi lesquelles la diffusion d'une affiche et de documents illustrant le thème retenu.

Les thèmes abordés à l'occasion de cette campagne, qui a concerné tous les âges et tous les niveaux de pratique, n'ont pas laissé indifférents les intervenants du domaine de l'éducation physique et du sport.

Ainsi, le **professeur Thomas** et les docteurs **Peyret Cafforgne** représentants de la société française de médecine du sport ; **Delbecque, Ducarbonnet**, ont montré la relation qui

existe entre le cœur et la pratique de l'activité physique et sportive. Ils affirment que la sédentarité est un facteur de risque cardio-vasculaire. Cette sédentarité, notent – ils, favorisent l'apparition d'autres facteurs de risque comme l'excès de poids, diabète, hypertension artérielle, excès de cholestérol, etc. Ils rappellent que sans activité physique régulière, le cœur perd sa puissance, envoie moins de sang, donc moins d'oxygène aux muscles et aux organes. Ils prônent une APS pour un cœur en forme. Ils expliquent qu'au cours d'une AP intense, la demande des muscles en oxygène augmente considérablement. Cette demande accrue en oxygène est satisfaite par une adaptation du système cardio-vasculaire. Le cœur augmente son débit, tandis que le système vasculaire dirige le sang en priorité vers les muscles en action, à commencer par le cœur lui-même. L'augmentation du débit cardiaque est obtenue par une augmentation de la quantité du sang éjectée à chaque systole et par une forte augmentation de la fréquence cardiaque. Comme tout muscle, le cœur gagne en puissance lorsqu'il est entraîné régulièrement. Il devient musclé.

Ils poursuivent leur explication en disant ainsi que le cœur d'une personne entraînée n'a pas besoin de se contracter aussi souvent qu'un cœur non entraîné. Il économise de l'énergie et se fatigue moins. Il s'adapte mieux aux besoins de l'organisme et devient plus efficace.

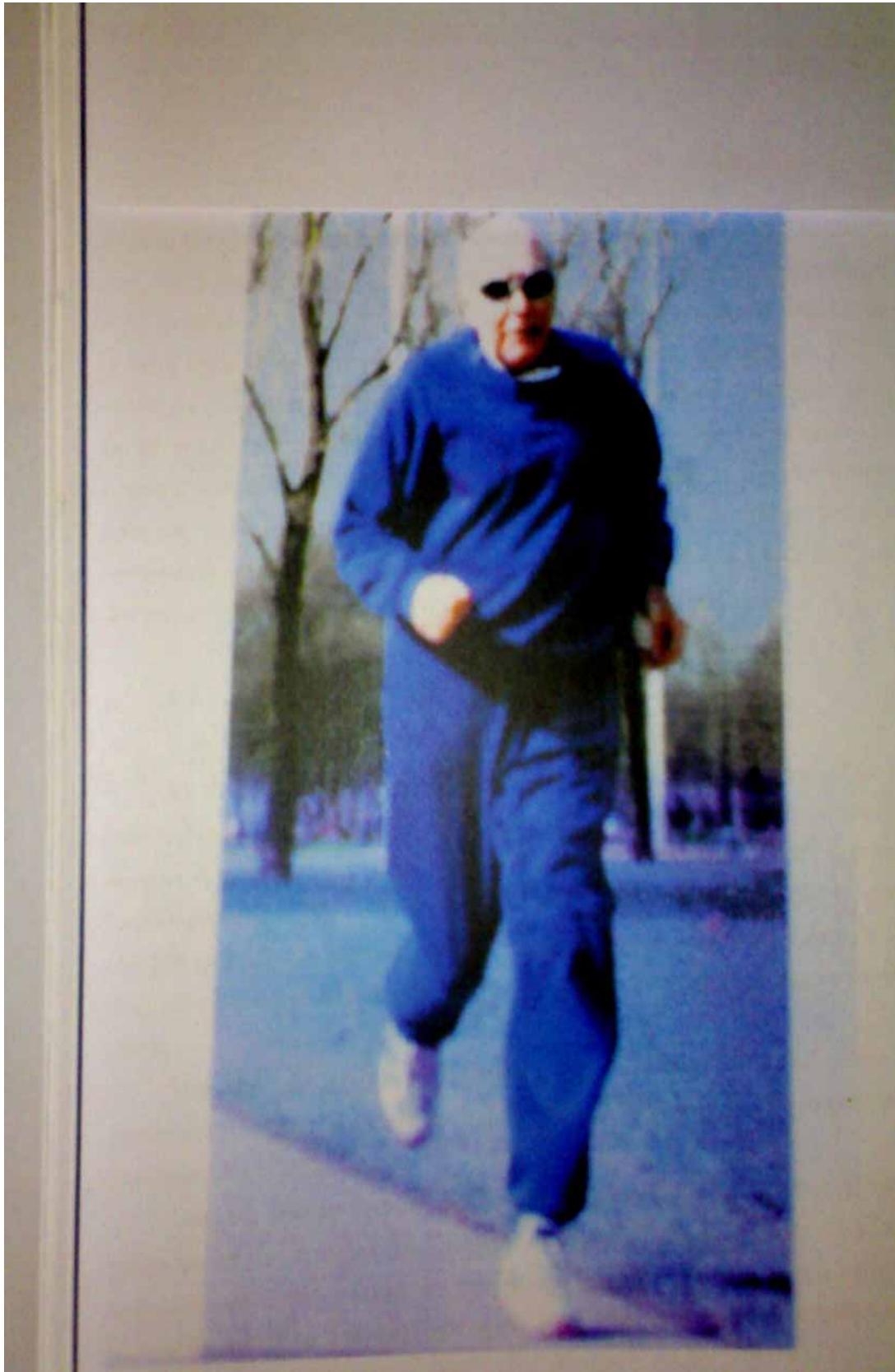
En plus, ils soulignent que l'activité physique améliore la circulation sanguine, en dilatant les artères, permettant une meilleure irrigation des différents muscles.

1.2.5 – Les A .P.S et les maladies coronariennes

Les médecins de sport, **Monod, Amorreti, Rodineau (1994)** et les études publiées par la **CEEPQ (1994)** confirment les effets positifs que la pratique de l'APS a sur les maladies coronariennes.

En effet, tous s'accordent sur le fait que le maintien d'un style de vie actif, et, au moins, un bon niveau de forme physique, peut réduire de moitié les risques de maladie ou de mortalité cardio-vasculaire. Les bénéfices de l'exercice sur la santé du cœur et des vaisseaux peuvent être obtenus selon ces auteurs même pour des niveaux modérés d'activités physiques, en particulier chez les personnes sédentaires. Ils maintiennent que la marche, le vélo ou quatre heures d'activités récréatives par semaine sont toutes associées à la réduction du risque de maladie cardio-vasculaire.

Aux Etats-Unis, on organise des courses sans compétition pour les plus de 70 ans et des courses ayant eu des problèmes cardiaques. Dans ce cas, la course a une fonction préventive.



1 .2.6 - A.P.S et Certains Cancers

Blair (1989), Broustel (1996), Weinek (1990) ont évoqué les bienfaits de la pratique d'une activité physique et sportive qui vont, selon ces auteurs, de la prévention de certaines maladies à l'amélioration de celles-ci. Ils affirment que la pratique d'une A.P.S contribue à diminuer le risque d'un grand nombre de cancers, et dans des proportions très importantes, avec 40% de cancers en moins. Ces auteurs montrent que les femmes qui pratiquent une A.P.S ou qui passent le plus du temps à accomplir des tâches domestiques sont celles qui ont le moins de risque de développer un cancer de sein. Ils précisent, également, que l'A.P.S occupe une place importante pour le traitement du cancer. Ils expliquent en soulignant qu'en cas de cancer, la pratique d'une AP permet de récupérer des capacités physiques, de reprendre confiance en soit, d'améliorer le bien-être et de favoriser la réinsertion sociale. Pour eux, il ne faut surtout pas rester sédentaire. Les données scientifiques les plus convaincants concernent le cancer de côlon chez l'homme et chez la femme avec une diminution moyenne de 40 à 50% du risque de le développer (**Blair ,1989**).

1.2.7- A.P.S L'obésité et le diabète de types 2

La CEEPQ (1994) stipule que le maintien du poids dépend de l'apport et de la dépense d'énergie en disant que : « Quant l'apport excède la dépense sur une certaine période de temps, la surcharge pondérale ou l'obésité peut se développer ». Elle confirme alors que l'activité physique protège contre le gain typique de poids vers la quarantaine. Chez ceux qui sont déjà en surcharge pondérale, l'exercice physique peut être accompagné d'une perte de poids s'il est combiné avec une alimentation pauvre en calorie comme le suggère **Oldani (2002)**.

Leurs études révèlent bien que la pratique d'une APS permet de ralentir ou prévenir le passage de l'intolérance au glucose vers le diabète de type 2. Ses bienfaits chez les personnes diabétiques sont énormes.

Une étude faite par le conseil Européen de l'information sur l'alimentation (**EUFIC**) montre que les plus actifs ont moins de risque de développer un diabète de type 2 que leurs homologues sédentaires et que les exercices tels que la marche ou le vélo, répétés 3 fois par semaine pendant 30 mn à 40 mn, serait capable d'une légère mais significative amélioration du taux glycémique chez les diabétiques.



La marche est aussi une activité bénéfique pour la santé

1.2.8 – A.P.S et Asthme

Rossant-Lumbroso (1982) quant à elle montre que l'asthme pose un problème particulier en ce sens que c'est l'effort lui-même, ou plus souvent l'arrêt de l'effort qui provoque un bronchospasme générateur de crise. Certains exercices comme des efforts courts et violents de dix à huit minutes, les demi-fond, d'après l'auteur, déclenchent plus régulièrement un bronchospasme chez l'asthmatique ; la crise cède généralement en dix à vingt minutes. Elle éclaire qu'un entraînement à l'effort progressif et bien mené est susceptible de modifier favorablement cette réaction, et de permettre à l'asthmatique de réaliser sans trouble un effort auparavant mal supporté. L'auteur propose ensuite comme exercices la marche, la natation, les sports de combats (lutte, judo, escrime), assez bien tolérés les sports d'équipe, le tennis, le tennis de table et le cyclisme.

Anne(2005) a soutenu dans le cadre de sa maîtrise sur « l'évaluation de l'aptitude physique de jeunes filles asthmatiques ».

Il soulève dans son mémoire que s'il est évident que le Sport ne peut être pratiqué lorsque les bronches sont obstruées, il ne faut pas tomber dans l'excès inverse et proscrire tout exercice physique. Il convient, dit-il, dans un premier temps de contrôler les symptômes, puis de proposer une éducation physique et sportive appropriée.

Il conclut que, aux jeux olympiques de Los Angeles, 67 des 597 athlètes Américains étaient asthmatiques mais 41 sont montés sur le podium. Les courses brèves par contre (60 à 200m), le demi-fond, la montée de côtes sont mal supportés. Paradoxalement, conclut-il, les sports de longue durée (500m, cross, etc...) sont parfois aisément pratiqués.

1.2.9 – A.P.S et la Drépanocytose

John (2008) oriente ses recherches dans la compréhension des effets de l'exercice physique chez des personnes porteuses de trait drépanocytaire, maladie génétique dans laquelle les hématies du sujet atteint présentent un type anormal d'hémoglobine. Il montre que le sport en tant qu'activité sociale et culturelle tient un rôle dans la restructuration identitaire des adolescents drépanocytaires. Cette recherche, dit-il, lui a permis de mettre en évidence à travers les itinéraires thérapeutiques des patients, une pratique physique réelle par le biais de capacité d'adaptation et de stratégies identitaires singulières. Ces expériences vécues, affirme

l'auteur, remettent en cause les idées reçues concernant les activités physiques et sportives et dépassent le discours de prévention trop souvent globalisant.

Beye (1989) pour l'obtention de sa maîtrise, a effectué des recherches sur « la capacité aérobie des sportifs drépanocytaires hétérozygotes ».

Après avoir montré son caractère héréditaire, il en présente les deux formes :

- La forme majeure homozygote à hémoglobine de type SS,
- La forme hétérozygote presque asymptotique à hémoglobine de type AS.

Beye constate que, très souvent, surtout, à l'école les drépanocytaires hétérozygotes sont considérés d'emblée, et peut être à tort, comme incapables de réaliser des performances sportives.

Cependant, en conclusion, Beye affirme dans ses recherches que la forme hétérozygote de la drépanocytose n'est pas une contre indication à la pratique de l'éducation physique et sportive. De grands champions dans toutes les disciplines sportives ont été décelés en Côte d'Ivoire, au Mali et au Sénégal.

1.2.10 - A.P.S, certains troubles et les maladies affectant les muscles et les

OS

Monod, Amorreti, Rodineau (1994) ont mené des réflexions sur l'ostéo-arthrite, le mal de dos, l'ostéoporose, les migraines, etc. Ils soulignent, en effet, que ces maladies tirent des avantages de la pratique d'un exercice physique régulier. Ils avancent que, même si les exercices vigoureux peuvent provoquer les migraines, un échauffement approprié avant leur exécution permettrait de les prévenir.

Par ailleurs, les études de **Rossant-Lumbroso (1982)**, n'ont pas manqué de faire la lumière sur certains accidents sportifs. Elle évoque, à ce propos, l'avantage de la pratique de façon méthodique, régulière, efficiente et sécuritaire afin d'éviter ou amoindrir les déchirures, les déboitements, les courbatures, les entorses, les crampes, les contractures, etc.

1.3 - Amélioration de la santé mentale

Sur le plan de la santé mentale, l'APS joue un rôle important. A ce propos, **Oldani (2002)** fait mention que « l'esprit plutôt que le corps bénéficie énormément de cette activité » (P 7). Pour l'essentiel, un meilleur rendement physique induit une sensation de bien-être général que l'on ressent surtout au niveau mental. On se sent plus souple et léger, plus agile et

plus vif, ce qui pousse à considérer la vie avec optimisme et prédispose à la bonne humeur, remarque l'auteur.

L'organisation mondiale de la santé (**O.M.S**) en évoquant l'équilibre mentale stipule que l'AP prévient et diminue le niveau de dépression. De façon générale, l'AP agit sur le bien-être résultant selon elle de quatre éléments qui sont :

- Le bien-être physique (état de santé, douleur, etc)
- La perception de soi (estime de soi, etc)
- Le bien-être perçu (qualité de vie, etc.)

Par ailleurs, des études faites par le **centre d'étude de l'éducation physique du Québec (1989)** montrent que la pratique régulière d'une variété d'activités physiques apporte divers bienfaits sur le plan psychologique tels que : une confiance accrue, un sentiment de bien-être, une diminution de l'anxiété et de l'attitude dépressive, une diminution du stress, etc.

1.3.1- A-P-S et Anxiété

L'activité physique et sportive est perçue comme bonne pour le moral ou la santé mentale. Mais qu'en est-il vraiment ? Le fait de pratiquer régulièrement une A.P procure-t-il réellement des bienfaits psychologiques ? La recension des écrits réalisés par **Scully et ses collaborateurs (1998)** permet de mieux comprendre le lien entre l'activité physique (AP) et le bien-être psychologique.

L'effet qu'a la pratique d'activités physiques sur l'anxiété s'avère le plus marquant. La littérature recensée soutient de façon non équivoque les effets positifs de l'exercice sur l'anxiété, et ce, peu importe la nature de l'exercice. Les effets les plus positifs, constatent-ils, sont notés lorsque les personnes adhèrent à des programmes d'activités physiques (AP) pendant plusieurs mois.

Il semble que lorsqu'on a recours à l'activité physique (AP) dans le traitement de pathologie comme la dépression et l'anxiété, il est important de considérer le plaisir et la satisfaction ressentis lors de l'AP. En effet, plus le plaisir associé à l'AP est grand, meilleurs seront les bénéfices sur le bien-être psychologique (**Wankel, 1993**).

1.3.2 – A.P.S et Stress

En octobre 2004, **L'accord cadre européen sur le stress au travail** révèle que les dégâts physiques et psychologiques du stress sont multiples et insidieux. Ils ont des conséquences graves sur la santé physique et mentale.

L'accumulation du stress provoque des crises d'angoisse, des insomnies et une grande irritabilité. Ces conséquences mènent, à une perte de confiance en soi, à de relations difficiles avec ses proches et à de syndromes dépressifs.

D'après **la CEEPQ**, on peut être stressé par des charges trop lourdes ou insuffisantes. **Crews et Landers (1993)**, après des études, conclurent que les sujets en bonne condition physique ou qui s'adonnent à la pratique régulière d'une activité physique ont une réponse moins forte face à un stress comparativement à ceux qui ne le sont pas ou qui ne s'exercent pas.

1.3.3 - A.P.S et perception négative de soi

Considérée comme la manière dont nous nous considérons, La perception de soi peut-être définie par la valeur et le degré de confiance que nous nous attribuons.

(Accord cadre européen, 2004).

L'institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, l'assimilant à l'estime de soi, dit qu'elle est la conscience que l'on a de sa propre valeur. Elle constitue un élément important du bien-être.

C'est en ce sens que la **CEEPQ** et **l'institut canadien de la vie** avouent que la participation à une activité physique est l'un des moyens d'augmenter l'estime envers son propre corps, la confiance en ses capacités physiques et le bien-être psychologique.

Oldani (2002) renforce cet argument en affirmant que l'A.P.S participe à l'amélioration de l'estime de soi qui croit la perception de ses capacités et de ses limites personnelles.

1.3.4 - A.P.S et dépression

La CEEPQ (1994) annonce qu'il existe une corrélation positive entre l'A.P.S et la diminution des dépressions légères et modérées. L'AP modérée, pratiquée de façon régulière,

réduit, selon elle, les symptômes de la dépression légère ou modérée et de la névrose d'anxiété. En jouant ce rôle, la pratique de l'AP entraîne une amélioration de l'image de soi, des habiletés sociales, de la santé mentale. Citant **Harri et ses collaborateurs (1994)**, la **CEEPQ** montre que la pratique régulière de l'AP contribue à prévenir ou à contrôler divers problèmes reliés à la santé mentale tels que le stress et diverses formes de dépression et d'anxiété.

1.4 - Amélioration de la santé sociale

Au plan de la santé sociale, l'exercice physique de masse participe d'une façon dynamique à la construction d'une meilleure intégration sociale de l'individu (**Oldani, 2002**). Il soutient alors que courir à plusieurs intensifie les liens et renforce les amitiés. L'individu pris isolément ne peut développer ses fonctions sociales en dehors de la société. Le développement de l'homme, pense Oldani, ne peut se produire efficacement sans une bonne santé sociale.

La CEEPQ (1994) nous éclaire d'avantage sur ce point en constatant que le sport d'équipe constitue une micro société au sein de laquelle l'individu apprend à s'adapter le plus rapidement possible en améliorant sa santé sociale à travers une variété d'environnement physique et humaine placés dans des situations de jeu où il y a confrontation et en apprenant à contrôler ses émotions et à résoudre des conflits interpersonnels. L'éducation physique et sportive prévient alors et combat diverses formes de violences, contre soi même et contre les autres (suicide, agressivité, racisme), précise-t-elle.

Le Bon (1992) souscrit à cette idée en disant que le fait que l'individu soit dans une foule modifie son comportement qui peut bien conduire à améliorer sa santé sociale. Il peut combattre la solitude, ce qui permet de créer les conditions de responsabilisation et de coopération.

La pratique de l'A.P.S, pour la **CEEPQ**, permet à l'individu de se faire valoir, d'épanouir sa personnalité.

La pratique de l'A.P.S de masse favorise également, selon **la Charte de l'esprit sportif** « l'esprit sportif que l'esprit guerrier, cultive le respect mutuel, la solidarité, développe une conscience sociale, renforce l'unité nationale, permet l'épanouissement d'un bien-être social ».



Femmes, hommes, jeunes, personnes âgées... Tout le monde peut se mesurer au plus ancien sport du monde en modulant l'intensité de l'effort en fonction de l'entraînement personnel



CHAPITRE II

II – PRESENTATION DU CADRE D'ETUDE

Cette étude a été menée au Togo, à Blitta – gare, ville située, dans la région centrale, au nord de Lomé.

2.1 - La situation géo-administrative du Togo

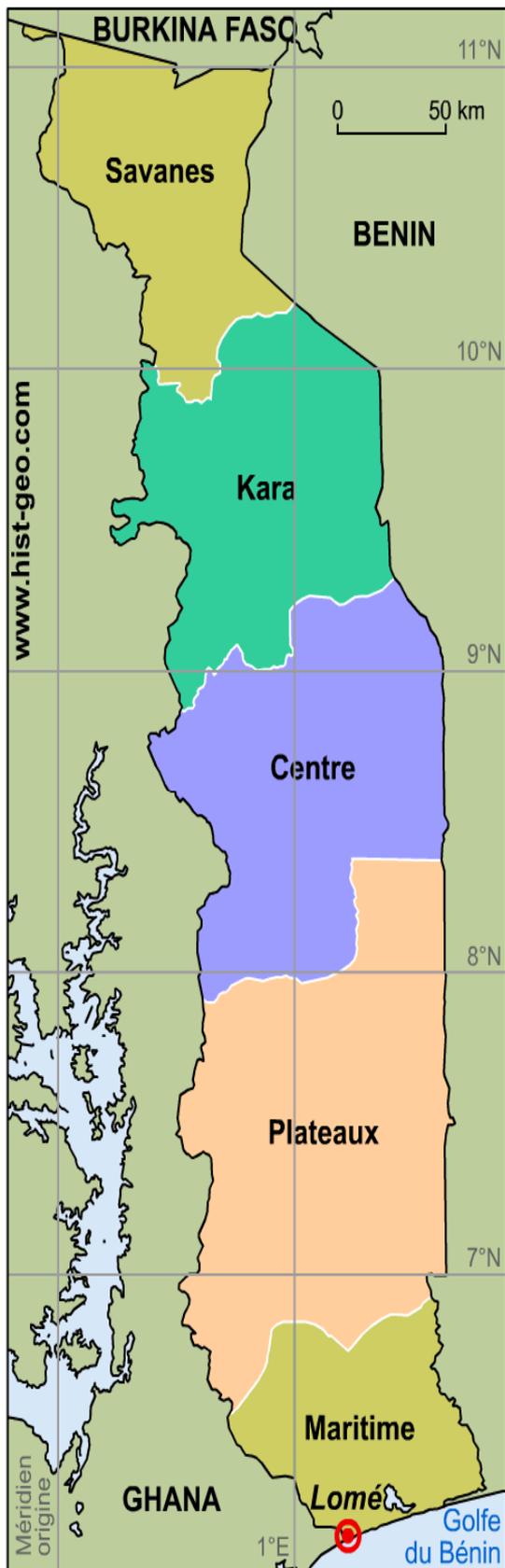
D'après **Augé, Gillon, Hollier Larousse, Moreau et coll (1964)**, la république du Togo est avec ses 56.000 km² étirée en longueur, l'un des plus petits Etats de la côte Ouest-africaine. Son territoire représente un dixième du territoire français. Sa population est estimée en 1995 à 4.052.000 habitants. En 2010, cette population, selon les prévisions des Nations Unies, devrait atteindre 6.427.000 habitants. Il s'étire sur 650 km de long et 45 à 150 km de large avec une façade de 50 km sur la côte atlantique. Il est limité au nord par le Burkina Faso, à l'Est par le Benin, à l'Ouest par le Ghana et au Sud par l'océan atlantique.

Il est divisé en 5 régions économiques qui sont du Nord au Sud la région des Savanes, de Kara, Centrale, des Plateaux et Maritime. Chaque région économique est subdivisée en préfecture. Le Togo compte actuellement 33 préfectures dont celle de Blitta.

2-2- La situation socio-économique du Togo

Le Togo connaît, depuis les années 1980, une crise économique sans précédent à l'instar de certains pays de l'Afrique au sud du Sahara. Cette crise devait le contraindre à adopter en 1989, un plan d'ajustement structurel. Cette situation économique s'est aggravée dans les années 1990 avec la dévaluation du F CFA, doublée d'une crise socio-politique catastrophique. La suspension du Togo de l'aide au développement par ses partenaires en 1993 vient affaiblir d'avantage le paysage économique togolais. Les crises socio politiques se sont multipliées avec des grèves interminables. Ce qui a eu comme conséquences, une diminution du pouvoir d'achat des individus et des ménages, une paupérisation et une dégradation des conditions de vie des populations surtout en milieu rural. L'accroissement du déficit budgétaire, du fait de la suspension de la coopération, de la dette intérieure et extérieure, un ralentissement du paiement des salaires, des bourses et une limitation en même temps de l'embauche des jeunes dans les secteurs de l'Etat.

Carte des régions du Togo



Les cinq régions administratives du Togo

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

www.hist-geo.com

Le niveau d'appauvrissement est tel que le pays est incapable de faire face, au minimum, à certaines dépenses de souveraineté : paiement de salaire, prestation de services sanitaires et éducatifs. Cette situation devient plus critique pour les travailleurs du secteur public parmi lesquels se trouvent les enseignants. Ce qui ne manque pas d'avoir des répercussions sur le plan social. La grogne sans cesse des travailleurs à travers leurs syndicats, les soulèvements des étudiants sans oublier la population civile exposée à une insécurité grandissante (vol, banditisme armé, viol, etc)

Face à toutes ses difficultés auxquelles sont confrontées l'Etat, la population doit dans les secteurs prioritaires comme l'éducation et la santé se prendre en charge à un coût exorbitant. Depuis 2007, avec la reprise de la coopération avec les partenaires, le Togo renaît progressivement.

2.3 - Blitta – Gare

Chef lieu de la préfecture de Blitta, Blitta-gare est une ville coloniale, née au terminus de la ligne du chemin de fer, dénommée à l'origine « ligne du coton ». Jusqu'au milieu des années 1970, cette ligne a été la principale infrastructure de transport pour les personnes et les marchandises entre le nord et le sud.

Toutes les activités de la gare et celles induites ont attiré une importante population en ces lieux.

Ville de création coloniale, Blitta-gare est fondé dans les années 1925 à 1928 après la construction de la route inter coloniale et le chemin de fer traversant les zones inhabitées entre Atakpamé et Sokodé.

Terminal du chemin de fer, il est à 112 km de la gare d'Agbonou à Atakpamé. Ce qui lui valut entre temps le nom "Cent douze" en référence à la borne kilométrique. Par déformation linguistique, ce nom est prononcé "Cent doussi". Ancien poste administratif, Blitta faisait partie du cercle de Sokodé puis de la préfecture de Sotouboua jusqu'en 1991 avant d'être érigé en préfecture. Blitta-gare est à 265km au Nord de Lomé, à 82km et à 156km respectivement au Sud de Sokodé et de Kara.

L'agglomération de Blitta-gare est un gros bourg qui est transformée en commune urbaine à la faveur de la structure territoriale de 1991.

Ville de Bittia : SITUATION ACTUELLE

Légende

VOIRIE ET ESPACES DIVERS

- Route coloniale
- Voie en terre en bon état
- Voie bitumée
- Voie terre
- Cours d'eau
- Forêt classée
- Zone Bittia
- Parking Semi-Herminques

ADMINISTRATIONS ET SERVICES

- Administration Publique
- Administration Paroissiale
- Police
- Gendarmerie
- Radio Privée
- Gare ferroviaire
- SOPIC

FORMATIONS SANITAIRES

- Hôpital de Préfecture
- Pharmacie
- Vétérinaire

COMMERCES ET ACCUEIL

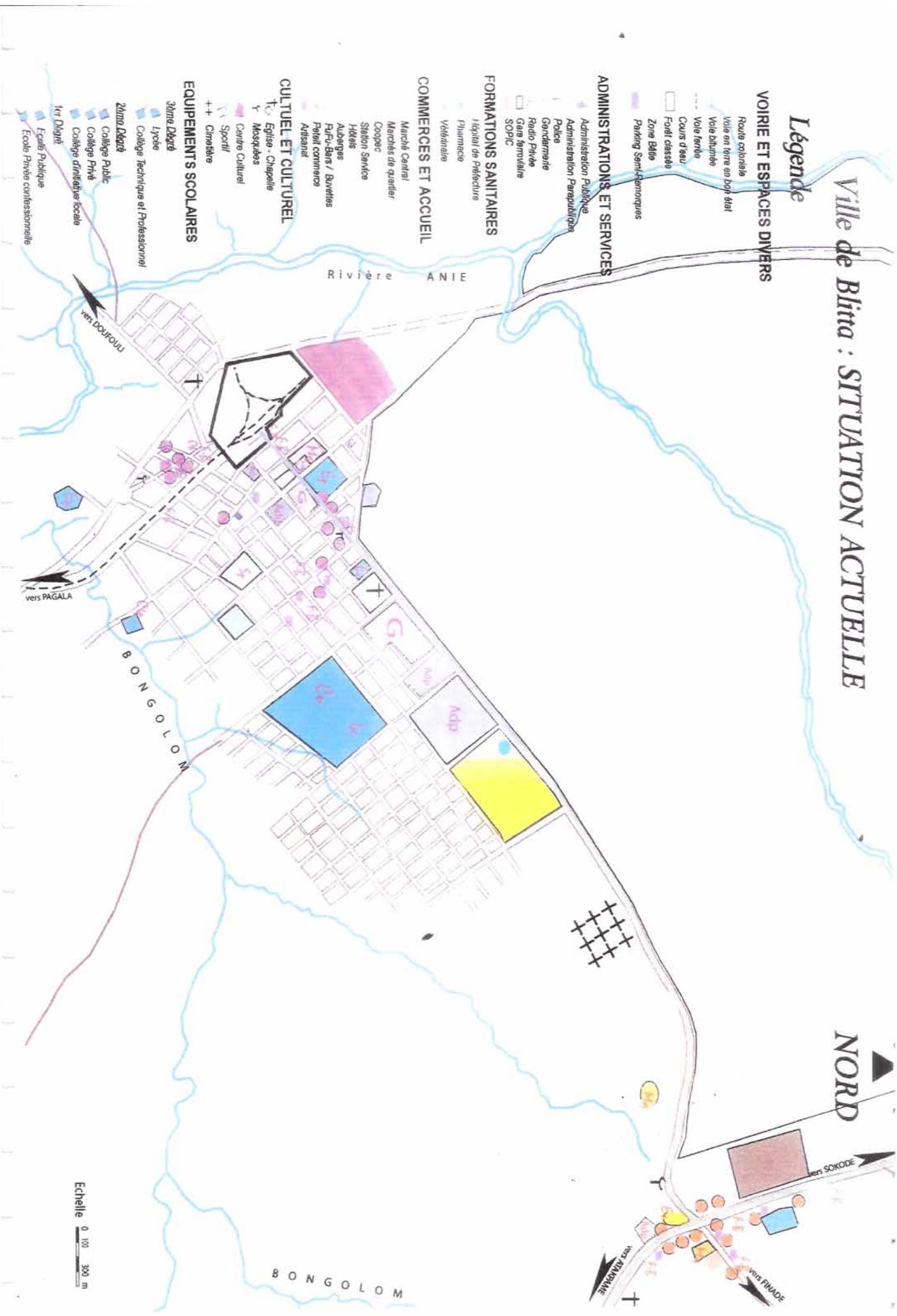
- Marché Central
- Marchés de quartier
- Cooperc
- Station Services
- Hôtels
- Auberges
- Puffu-Bars / Buvettes
- Petit commerce
- Artisanat

CULTUEL ET CULTUREL

- Eglise - Chapelle
- Mosquées
- Centre Culturel
- Sportif
- Cinéma

EQUIPEMENTS SCOLAIRES

- 3ème Degré
- Lycée
- Collège Technique et Professionnel
- 2ème Degré
- Collège Public
- Collège Privé
- Collège d'Initiative locale
- 1er Degré
- Ecole Publique
- Ecole Privée confessionnelle



NORD

Echelle 0 100 300 m

Au premier recensement de 1958-1960, Blitta-gare comptait 1787 habitants. Elle a connu une expansion remarquable en 1970 et 1981 périodes au cours de lesquelles sa population est passée de 2977 à 6660 habitants.

Evolution de la population dans le périmètre urbain de Blitta-gare

Années	Hommes	Femmes	Total
1970	1503	1474	2977
1981	2117	1997	4114
1996	2942	2950	5892
2004	3325	3335	6660

Sources : Direction Générale de la statistique et de la comptabilité (2004).

Blitta-gare abrite plusieurs services publics et para publics qui emploient des travailleurs (fonctionnaires, contractuels, vacataires, etc.)

L'effectif des travailleurs regroupés au sein des différents services

Les services	Hommes	Femmes	Total
Délégation spéciale	2	-	2
Préfecture	9	5	14
Commissariat de police	13	1	14
Gardiens de surveillance du territoire	6	-	6
I E P P	10	3	13
Inspection jeunesse, sports et loisirs	3	-	3
Lycée d'enseignement général	29	1	30
Collège d'enseignement général Blitta 1	17	1	18
C E G Blitta 2	7	-	7
Société des Postes du TOGO (agence de Blitta)	2	-	2
Affaires sociales	9	2	11
A T O P	2	-	2
L O N A T O	2	-	2
Recette – Perception	2	1	3
W A C E M	15	-	15
S O T O C O	6	-	6
L'hôpital de district	20	14	34
Ecole primaire publique(E P P) campement	6	-	6
E P P centrale	20	10	30
E P P Néré	4	2	6
E P P lamakaza	3	2	5
Ecole primaire catholique(E P C) Blitta-gare	10	2	12
Ecole privée la Réflexion	5	1	6
Jardin d'enfants	-	6	6
Total	219	52	271



CHAPITRE III

III – METHODOLOGIE

Dans toute étude scientifique, cela consiste à définir les procédés utilisés pour la recherche.

3.1 – Le lieu d'enquête

Notre étude a eu lieu dans les établissements primaires, secondaires et le jardin d'enfants de Blitta-gare. Les établissements primaires sont composés de l'école primaire publique (EPP) centrale, l'école primaire publique Néré, l'école primaire publique Lamakazo, l'école primaire publique campement, l'école primaire catholique (EPC) et l'école primaire privée laïque la réflexion. Les établissements secondaires sont les suivants : le collège d'enseignement général (CEG) Blitta 1 et Blitta 2 et du lycée d'enseignement général. Nous nous sommes intéressés aussi au jardin d'enfants de Blitta-gare.

3.2 – La population

Pour cette étude, nous avons interrogé cinquante deux (52) enseignants dont trois (3) du jardin d'enfants, vingt quatre (24) des établissements secondaires et vingt-cinq (25) des établissements primaires.

Cette population est composée de trente huit (38) hommes et de quatorze (14) femmes.

3.3- Les instruments de collecte des données

Pour faire l'investigation, nous avons utilisé, comme outils, un questionnaire et un guide d'entretien.

3.3.1 - Le questionnaire

Selon **Quivy (1978)**, « un questionnaire, par définition est un instrument rigoureusement standardisé, à la fois dans le texte des questions et dans leur ordre ». C'est un outil qui nous a permis de recueillir auprès de notre population les informations dont nous

avons besoin. Il donne également l'occasion aux répondants d'exprimer librement leurs opinions. Nous avons, pour ce faire, opté pour un questionnaire fermé.

3.3.2 - Le guide d'entretien

Le guide d'entretien nous a permis aussi de recueillir des informations auprès de certaines personnalités à savoir le médecin, directeur de l'hôpital de district de Blitta et l'inspecteur préfectoral de la jeunesse, des sports et des loisirs.

3.4 - La collecte des données

Une lettre de recommandation du directeur régional de la jeunesse, des sports et des loisirs (en annexe), nous a permis d'accéder facilement aux établissements.

Là – bas, les directeurs et le proviseur nous ont réservés un accueil empreint d'amitié, de collaboration et surtout de compréhension.

D'abord, dans les établissements secondaires, nous avons administré directement le questionnaire et avons pris du temps pour les récupérer aussitôt. Ensuite nous sommes passés, dans un premier temps, distribuer le questionnaire à remplir dans les écoles primaires. Après, nous avons fait le tour de ces écoles pour les récupérer.

3.5 - Le traitement des données

Après avoir rassemblé tous les questionnaires remplis, nous sommes passés à l'étape du dépouillement des résultats. Cela a consisté, pour nous d'abord, à séparer les pratiquants des non pratiquants d'activités physiques et sportives. Ensuite, dans ces deux groupes, nous avons procédé à la séparation des hommes et des femmes. Après, question par question, nous sommes parvenus à en faire le décompte. Nous avons, après, procédé au calcul des pourcentages que nous avons présentés sous forme de tableaux. Nous avons enfin fait l'interprétation des résultats. Bien entendu, dans ce cadre, nous avons tenu compte du sexe, de l'âge et de la situation matrimoniale de notre population. Notons également que, dans la présentation des résultats, pour certaines questions les non pratiquants ont été ignorés.

Dans cette démarche, nous nous sommes intéressés à la méthode comparative. Selon **Macel Mauss (1927)**, comparer, c'est « une méthode de rapprochement qui vise à déterminer les points de similitudes et de dissemblances ». L'exigence de cette méthode, dit – il, est de comparer des choses comparables. Elle nous permet alors de déterminer les points susceptibles d'être corrigés ou d'être encouragés. Nous avons utilisé en substance des données quantitatives et qualitatives pour étayer et soutenir nos arguments.



CHAPITRE IV

IV – PRESENTATION ET DISCUSSION DES RESULTATS

Notre objectif était, de façon générale, de savoir si les populations de Blitta-gare plus précisément les enseignants du primaire et du secondaire sont conscients des effets positifs de la pratique régulière d'une activité physique et sportive (A.P.S), si elles pratiquent et en respectent les règles.

4 – 1 – Pratique d'une activité physique et sportive

Il a été l'objet pour nous d'abord de savoir si notre population pratique une activité physique et sportive.

Comme on peut le constater au tableau 1, dans l'ensemble de la population enquêtée, 35 enseignants affirment qu'ils pratiquent une activité physique et sportive contre 17 soit respectivement 67,31% et 32,69%.

Les enseignants exercent dans un cadre institutionnel où l'éducation physique et sportive est une discipline d'enseignement. Beaucoup parmi eux l'ont pratiquée pendant qu'ils étaient encore élèves. De même, les enseignants des écoles primaires sont soumis à l'épreuve d'éducation physique et sportive pour l'obtention du certificat d'aptitude professionnel (CAP). Autant d'éléments qui peuvent constituer des sources de motivation à la pratique. « Les enseignants et le corps administratif sont organisés en association sportive où chaque samedi matin, selon leur disponibilité, ils viennent jouer au football » nous a confié l'inspecteur préfectoral de la jeunesse, des sports et des loisirs au cours de notre entretien (voir guide d'entretien en annexe). Ce qui suppose que la pratique des APS dans les établissements de Blitta-gare est effective.

4-1-1- Les raisons de la Pratiques d'une A.P.S

Ici, la population pratiquante se prononce par rapport à ce qui la motive à la pratique d'une activité physique et sportive (A.P.S).

Tableau 1 : Répartition des pratiquants et non pratiquants

Variable	Nombre	Pourcentage
Pratiquants	35	67,31 %
Non pratiquants	17	32,69 %
Total	52	100 %

Ainsi, le tableau 2 montre les hommes qui, à un taux de 93,54 % s'adonnent à la pratique d'une A.P.S par initiative personnelle. Par ailleurs, toutes les femmes qui pratiquent le font aussi par initiation personnelle.

Nous constatons par contre qu'aucun pratiquant des deux sexes ne s'est prononcé par rapport à l'exigence médicale.

Nous pouvons alors dire que notre population, dans sa majorité, ayant une claire conscience des avantages de la pratique d'une A.P.S s'exerce librement et volontairement.

Cette pratique auprès de notre population enquêtée pratiquante ne peut avoir qu'une visée préventive puis qu'elle affirme ne pas pratiquer sous conseil d'un médecin.

4-1-2- Pratique d'une A.P.S par rapport au sexe

Toussaint (2009) affirme qu'aucune discrimination n'est faite à l'âge et au sexe par rapport à la pratique d'une activité physique (AP). Les avantages concernent toutes les catégories d'âges et de sexes.

Malgré tout, comme l'indique le tableau 3, les femmes sont moins nombreuses à pratiquer une A.P.S. Le tableau montre un taux plus élevé des non pratiquantes. Ce qui souvent dans nos sociétés traditionnelles est lié à certains préjugés culturels et religieux. Pourtant, même la femme du prophète Mohamed pratiquait de l'activité physique.

Disons que l'enseignante est soumise à une double obligation, professionnelle et familiale. Après l'école, elle doit s'occuper du foyer et des enfants donc elle doit disposer de peu de temps à consacrer à l'activité physique et sportive.

4-1-3- Pratique d'une A.P.S par rapport à l'âge et l'âge de pratique

Nous avons voulu connaître, l'âge de notre population. Ainsi nous avons délimité une fourchette d'âge comprise entre 0-35 ans et 35 ans et plus.

Aussi nous avons voulu savoir auprès de notre population s'il y a un âge de pratique d'une A.P.S.

Les résultats, présentés au tableau 4, montrent que 21 sur les 35 pratiquants ont moins de 35 ans contre 14 qui ont plus de 35 ans. Les non pratiquants sont 11 à avoir moins de 35 ans contre 6 qui en ont plus.

Tableau 2 : Répartition de la Population par rapport à la justification de la pratique d'une A.P.S

Variable	Hommes		Femmes	
	Nombre	pourcentage	Nombre	pourcentage
Par initiative personnelle	29	93,54 %	4	100 %
Par conformisme	2	6,46%		
Par exigence médicale	-	-	-	-
Total	31	100 %	4	100%

Tableau 3 : Répartition des pratiquants et non pratiquants par sexe

Variable	Hommes		Femmes	
	Nombre	pourcentage	Nombre	pourcentage
pratiquants	31	81,57 %	4	28,57 %
Non pratiquants	7	18,43%	10	71,43 %
Total	38	100 %	14	100%

Tableau 4 : Répartition de la population par rapport à l'âge

Variable	- 35 ans		+ 35 ans	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Pratiquants	21	65,62%	14	70%
Non pratiquants	11	34,38%	6	30%
Total	32	100%	20	100%

D'après la **Politique Nationale de la Jeunesse du TOGO adoptée le 27 Mai 2007**, est considéré comme jeune tout individu dont l'âge est compris entre 15 et 35 ans. Nous constatons alors qu'avec les récents recrutements des fonctionnaires (2008-2009), beaucoup d'enseignants se retrouvent dans cette catégorie d'âge de moins de 35 ans pratiquants comme non pratiquants.

Le tableau 5 montre 63,15% chez les pratiquants et 36,85% chez les non pratiquants qui reconnaissent qu'il n'y a pas d'âge de pratique d'une A.P.S. Ce que confirme une enquête de l'**Institut Nationale de Santé Publique de Québec (1998)** qui révèle qu'il n'y a pas d'âge pour la pratique d'une activité physique (AP). Comme le remarque également **Rossant-Lumbroso (1982)**, le sujet du 3^e âge doit savoir que l'activité physique lui est possible mais aussi très bénéfique pour son bien-être.

4- 2 – Les avantages tirés de la pratique d’une A.P.S

Notre objectif à ce niveau est de savoir ce que procure la pratique d’une A.P.S à notre population.

En effet, sur les 4 variables à savoir plaisir, sociabilité, force physique et santé – bien – être qui figurent au tableau 6, au niveau des hommes, nous enregistrons 12 énoncés en faveur de la force physique sur un total de 62 énoncés sur tous les 4 variables et zéro énoncé toujours pour la force physique au niveau des femmes. **Thibault, Tremblay, Peronnet (2005)** avouent que la pratique des A.P.S, donne une certaine vigueur musculaire, favorise une mise en forme des différents systèmes de l’organisme : respiratoire, articulaire, circulatoire, cardio - vasculaire, et prépare à être prêt physiquement devant les obstacles quotidiens.

Au niveau de la variable santé – bien – être, on totalise 27 énoncés du côté des hommes sur les 62 soit 43, 57 % et 4 énoncés chez les femmes soit 57, 15 %. Ce qui prouve que la pratique d’une A.P.S pour la santé est primordiale pour la majorité de la population pratiquante.

Une donnée que confirme la confédération des Educateurs et Educatrices du Québec (**CEEPQ**) (**1994**) en stipulant que l’éducation physique contribue à l’éducation en générale, à la santé, à la qualité de vie de l’individu « dans tous les milieux et pour toute la vie » (p 18).

Tableau 5 : Répartition de la population sur leur opinion par rapport à l’âge de pratique d’une A.P.S

Variable	Oui		Non		Je ne sais pas		Total
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	
Pratiquants	4	11,43%	24	68,57%	7	20%	35 100%
Non pratiquants	1	5,88%	14	82,36%	2	11,76%	17 100%

Tableau 6 : Répartition de la population par rapport à l'avantage tiré de la pratique d'une A.P.S

Variable	Hommes	Femmes
plaisir	Nombre = 10 16,12 %	Nombre = 2 28,57 %
sociabilité	Nombre = 13 20,96 %	Nombre = 1 14,28 %
Force physique	Nombre = 12 19,35 %	–
Santé et bien – être	Nombre = 27 43,57 %	Nombre = 4 57,15 %
Total	Nombre = 62 100 %	Nombre = 7 100 %

NB : Nombre d'énoncé par variable

Concernant la variable sociabilité, un total de 13 énoncés a été énuméré chez les hommes et un seul chez les femmes. Les A.P.S sont un moyen de renforcement des liens sociaux. En même temps qu'elles permettent de découvrir les autres dans leurs manières de se comporter, souligne **Oldani (2002)**, elles facilitent aussi la connaissance de soi. Il précise à cet effet que « courir ensemble aide mieux à se connaître ». La pratique collective des A.P.S permet de tisser de nouvelles relations. Oldani soutient encore que la pratique des A.P.S en groupe crée les conditions de responsabilité, de coopération, d'une bonne intégration. Elle permet à l'individu de se faire valoir, d'épanouir sa personnalité, de favoriser l'esprit sportif, de cultiver le respect mutuel, la solidarité, de développer une conscience sociale.

Pour ressortir le caractère de la sociabilité, l'inspecteur préfectoral de la jeunesse, des sports et des loisirs nous a fait savoir qu'à Blitta, il y a une association de « gaillard club » de football composée de vétérans. Ils s'entraînent les samedi matins. Ils sont régis par un règlement intérieur, ils procèdent à des cotisations hebdomadaires dont le but est de s'entraider, de se soutenir mutuellement.

Nous comptons enfin 10 énoncés chez les hommes contre 2 chez les femmes au niveau de la variable plaisir, ce qui correspond respectivement à 16,12 % et 28,57 %.

En procurant du plaisir, de la sociabilité et de la force physique, les A.P.S contribuent à améliorer la santé bien – être des populations ; ce que reconnaît un grand nombre d'auteurs

comme Talbot (1997), Renault (1994), Astrand (1985), Toussaint (2009), Oldani (2002), etc.

4- 3- Les effets de la pratique d'une A.P.S sur certaines maladies

Nous avons voulu vérifier si notre population en général reconnaît que la pratique d'une activité physique et sportive (A.P.S) a un impact positif sur certaines maladies.

Quand nous regardons le tableau 7, nous constatons que notre population dans son ensemble a émis un certain nombre d'énoncés sur les maladies citées dans le tableau justifiant ainsi de l'importance de la pratique sur elle.

Dans la même perspective, les activités physiques et sportives (A.P.S) ont un effet positif, selon des recherches et des auteurs, sur les maladies cardiaques (**fédération française de cardiologie, 1992**), sur le diabète de type 2 ,l'obésité (**la CEEPQ, 1994**), sur certains cancers (**Blair, 1989 ; Broustel, 1996 ; Weineck, 1990**), sur l'asthme (**Rossant – Lumbroso, 1982**), sur la drépanocytose (**John, 2008**), sur certaines migraines, la Lombalgie,

Tableau 7 : Répartition de la population par rapport à l'effet de la pratique de l'A.P.S sur certaines maladies **N.B** : Nombre d'énoncés sur la maladie

Maladies	Pratiquants		Non pratiquants	
	Nombre	pourcentage	Nombre	pourcentage
Maladies cardiaques	21	10,29%	11	12,35%
Diabète de type 2	18	8,82%	6	6,74%
Certains cancers	7	3,43%	3	3,37%
L'ostéoporose	5	2,45%	5	5,61 %
Certains migraines	12	5,88 %	6	6,74 %
Obésité	31	15,19 %	15	16,85 %
Accidents cérébraux vasculaires	14	6,86 %	5	5,61 %
Stress	20	9,80 %	9	10,11 %
Dépression	11	5,39 %	3	3,37 %
Anxiété	14	6,86 %	4	4,49 %
Asthme	7	3,43 %	4	4,49 %
Drépanocytose	11	5,39 %	4	4,49 %
Solitude	24	11,76 %	8	8,98 %
Total	204	100 %	89	100 %

l'ostéoporose, sur les accidents cérébraux vasculaires, sur le stress, la dépression, l'anxiété (la **CEEPQ, 1994**), (**Scully et ses collaborateurs, 1998**), la solitude (**Oldani, 2002**).

En effet, sur les 13 maladies, les pratiquants comme les non pratiquants se sont plus prononcés sur l'obésité c'est – à – dire 31 énoncés sur un total de 204 pour les pratiquants soit 15,19 % et 15 énoncés sur 89 pour les non pratiquants soit 16,85 %.

Dans l'ordre, pour les pratiquants, après l'obésité pour laquelle ils se sont prononcés assez, on classe : la solitude, 24 énoncés ; les maladies cardiaques : 21 énoncés ; le stress : 20 énoncés ; le diabète de type 2 : 18 énoncés ; etc.

Chez les non pratiquants, après l'obésité, suivent les maladies cardiaques : 11 énoncés, le stress : 9 énoncés, la solitude : 8 énoncés, etc.

Le docteur du centre de santé de Blitta-gare nous a confirmé que de plus en plus, des personnes viennent s'inquiéter de leur forme obèse et que ces derniers mois (Juin, Juillet et août 2009), le centre a détecté onze cas de diabète de type 2.

En ce qui concerne l'asthme et la drépanocytose, sur lesquels les pratiquants ont émis respectivement 7 et 11 énoncés et 4 énoncés de part et d'autre pour les non pratiquants, le docteur fait constaté que se sont le plus souvent, des élèves qui viennent se déclarer souffrants de ces maladies pour l'obtention d'une dispense à la pratique de l'éducation physique et sportive.

Pourtant, **Rossant – Lumbroso (1982)** dans ses recherches affirme que l'asthmatique peut bien pratiquer une APS. Ce que **John(2008)** atteste pour les drépanocytaires hétérozygotes.

4-4-Méthode de la pratique

4-4-1-Le nombre de fois de pratique par semaine et la durée

Beaucoup de littératures attestent que la pratique d'une activité physique et sportive(APS) doit être régulière afin qu'elle puisse avoir un effet positif sur la santé. Pour le comité scientifique de **Kino – Québec (2005)**, il faut pratiquer 3 fois par semaine et pendant au moins 30 minutes, et tous les jours à condition de ne pas se surentraîner.

Selon **Chevallier, Bergeron, Lafférière (1979)**, «un exercice de 20 minutes de Jogging répété 3 fois par semaine donne de meilleurs résultats qu'une heure de jogging une fois par semaine ».

Dans la même perspective, **Brunelle et Bouchard (1979)** en ce qui les concerne précisent que « L'exécution de 5 séances de travail par semaine constitue une dose de mouvement susceptible de donner d'excellents résultats ».

De l'un à l'autre, l'exercice pour tous ces auteurs est efficace et bénéfique pour l'individu que s'il est régulier avec plus d'une séance par semaine.

En analysant les résultats de notre étude, que nous montre le tableau 8, nous constatons que 54,84 % des hommes pratiquants s'exercent une seule fois par semaine. Du côté des femmes, elles sont 2 soit 50 % également à s'exercer une fois par semaine. Les résultats du tableau précisent qu'ils sont nombreux à s'exercer occasionnellement, 22,60 % et 25 % respectivement chez les hommes et les femmes.

Ces résultats attestent les propos de l'inspecteur préfectoral de la jeunesse, des sports et des loisirs pour qui l'association des « gaillards club » s'entraîne au football uniquement les samedi matins.

Le tableau 9 nous éclaire sur la durée de la pratique. En cela, les résultats confirment que 12 hommes sur 31 pratiquants soit 38,70% et 2 femmes soit 50% s'exercent entre 60 minutes et plus. Dans l'ensemble, il ressort de ces résultats que peu de gens pratiquent en dessous de 30 minutes.

Seulement, comme le précisent **Chevallier, Bergeron, Laferrière (1979)**, s'exercer pendant 20 minutes et 3 fois par semaine est plus bénéfique que s'exercer une heure et une fois par semaine.

4-4-2- Les conditions de la pratique d'une A.P.S

La pratique d'une activité physique intensive mais désordonnée peut entraîner des traumatismes physiques et psychologiques (**INSERM, 2008**). A cet effet, **le professeur Fallou CISSE (2002)** précise qu'à un certain âge, la visite médicale d'aptitude débouchant sur un certificat de non contre indication à la pratique physique est impérative.

La pratique d'une A.P.S peut se faire seule ou en groupe. Cependant, le suivi d'un spécialiste dans le domaine ou leurs conseils sont indispensables pour une pratique saine et sécuritaire.

D'une manière générale, d'après le tableau 10, l'ensemble de la population pratiquante affirme qu'elle s'exerce sans l'assistance d'un maître ou d'un professeur d'éducation physique et sportive. Les hommes affirment qu'ils s'exercent en groupe à un taux de 74,20%

Tableau 8 : Répartition de la population par rapport au nombre de fois de pratique par semaine

Maladies	Pratiquants		Non pratiquants	
	Nombre	pourcentage	Nombre	pourcentage
Une fois	17	54,84%	2	50%
2 fois	2	6,45%	1	25%
3 fois	2	6,45%		
4 fois	–			
5 fois	1	3, 22%		
6 fois	1	3, 22%		
7 fois	1	3, 22%		
Occasionnellement	7	22,60 %	1	25 %
Total	31	100 %	4	100 %

Tableau 9 : Répartition de la population par rapport à la durée de la pratique d'une A.P.S

variable	Pratiquants		Non pratiquants	
	Nombre	pourcentage	Nombre	pourcentage
15 mn au moins	3	9,67%		
15 à 30 mn	4	12,90%	1	25%
30 à 45 min	4	12,90%		
45 à 60 min	8	25,80%	1	25 %
60 mn et plus	12	38, 70%	2	50 %
Total	31	100 %	4	100 %

Tableau 10 : Répartition de la population pratiquante sur les conditions de la pratique d'une A.P.S

Variable	Hommes		Femmes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	pourcentage
Seule	8	25,80%	2	50 %
En groupe	23	74,20%	2	50 %
Avec un maître ou on prof d'E.P.S	-			
Total	31	100 %	4	100 %

et les femmes à 50%. Même s'ils le font sans "encadreur", **Oldani (2002)** renseigne que courir à plusieurs renforce les liens et les amitiés, ce qui constitue un aspect important de la sociabilité.

Dans leur pratique également, le tableau 11 nous montre que notre population dans sa majorité s'exerce sans programme de travail bien que **Lafon (1972)** insiste sur son aspect méthodique.

4-5 - Perspective d'avenir

4-5-1- L'espoir placé en la pratique d'une A.P.S

De nos jours, pour se rendre dans un centre de santé, il faut prévoir énormément d'argent. Surtout que dans la commune de Blitta- gare, il n'y a qu'une seule pharmacie. Par fois, pour certaines maladies, on envoie les patients dans un centre hospitalier régional.

Souvent, pour une ordonnance il faut parcourir des kilomètres pour s'offrir le médicament. C'est tellement compliqué que la pratique d'une A.P.S peut alléger les souffrances des populations.

Au tableau 12, on peut voir que les pratiquants hommes et femmes respectivement 77,41 % et 100 % ; et les non pratiquants hommes à 71, 42% et femmes à 80 % reconnaissent que la pratique d'une A.P.S peut leur permettre de faire des économies par rapport aux soins.

Ils ne sont que quelques uns à émettre encore des doutes ou hésiter sur cet aspect.

4-5-2 - L'encouragement de la pratique d'une A.P.S par l'Etat

La **constitution de la République (1992)** dispose en son article 34 que « l'Etat reconnaît aux citoyens le droit à la santé. Il œuvre à la promouvoir ». La réalité est que l'Etat malgré les efforts, éprouve des difficultés à garantir et à assurer à sa population ce droit qu'est la santé.

Parmi les solutions qu'il envisagerait se trouve la pratique des activités physiques et sportives par tous, un point de vue presque entièrement partagé par l'ensemble de la population pratiquante et non pratiquante.

Tableau 11 : Répartition de la population pratiquante sur le programme de travail

Variable	Hommes		Femmes	
	Nombre	pourcentage	Nombre	pourcentage
Oui	4	12,90%	1	25%
Non	27	87,10%	3	75%
Total	31	100 %	4	100 %

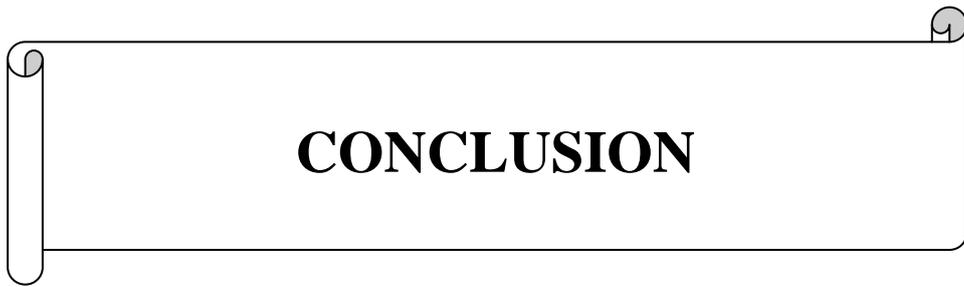
**Tableau 12 : Répartition de la population par rapport à l'espoir placé
en la pratique d'une A.P.S**

Variable	Pratiquants				Non pratiquants			
	Hommes		Femmes		hommes		Femmes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui	24	77,41 %	4	100 %	5	71,42 %	8	80 %
Non	2	6,45 %						
Peut – être	5	16,14 %			2	28,58 %	2	20 %
Total	31	100 %	4	100 %	7	100 %	10	100 %

Il est important de signaler que tous les pratiquants, hommes comme femmes, pensent que l'Etat doit s'investir pour motiver les populations à la pratique d'une A.P.S tandis que chez les non pratiquants, les hommes et les femmes respectivement 28,58 % et 20 % ne trouvent pas l'action de l'Etat nécessaire. Ceci est illustré par le tableau 13.

**Tableau 13 : Répartition de la population sur leur point de vue par
rapport à l'encouragement de la pratique d'une A.P.S par l'Etat**

Variable	Hommes		Femmes	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Oui	Nombre = 31 100 %	Nombre = 4 100 %	Nombre = 5 71,42 %	Nombre = 8 80 %
Non	-	-	-	-
Peut – être	-	-	Nombre = 2 28,58 %	Nombre = 2 20 %
Total	31 100 %	4 100 %	7 100 %	10 100 %



CONCLUSION

Comme le montre **Dury (1996)**, l'homme dans ses premiers jeux déployait la force physique qui lui permettait de se procurer sa nourriture et de triompher de son environnement hostile.

Cependant, depuis **2700 avant Jésus Christ**, le Kung – Fu, par exemple en Chine, utilisait déjà une méthode d'éducation physique dans un but religieux pour guérir le corps des maladies, le corps devant être un serviteur de l'âme.

Notre recherche consistait, en effet à vérifier le niveau de conscience des enseignants de Blitta-gare par rapport à la contribution de la pratique des activités physiques et sportives (APS) à l'amélioration de la santé.

Selon les données de la **division Informations Statistiques Etudes et Recherches (DISER) de la Direction Générale de la santé du Togo, en 2002**, la couverture nationale en infrastructures sanitaires est faible car 40 % des Togolais n'arrivent pas à avoir accès à toutes les composantes des soins essentiels, 30 % continuent à parcourir plus de 5 km, soit plus d'une heure de marche pour accéder à la formation sanitaire la plus proche. D'après toujours cette division, 45 % des unités de soins sont tenues par du personnel non qualifié.

Ce que confirme le médecin, directeur de l'hôpital du district de Blitta- gare. Toute la préfecture de Blitta ne dispose que d'un seul hôpital où exerce un seul médecin.

Que peuvent les A.P.S face aux innombrables problèmes de santé des populations ?

En vue d'apporter notre contribution à la concrétisation de ses bonnes intentions, nous avons administré cinquante deux (52) questionnaires aux enseignants de la commune de Blitta-gare.

Nous avons eu la satisfaction de constater que, non seulement, beaucoup d'enseignants pratiquent une A.P.S (67,31%), mais ils reconnaissent également qu'elle est d'un apport substantiel dans l'amélioration de la santé de l'homme.

C'est pourquoi, **Nadeau, Peronnet et leurs collègues (1980)** en relevant la valeur de l'A.P.S affirment qu'elle est un nouveau traitement qui a aidé à rendre aux victimes de la seconde guerre mondiale non seulement leur vigueur physique mais aussi leur amour propre, leur assurance et leur sens de la camaraderie et de la coopération.

Ils sont nombreux à reconnaître, pratiquants comme non pratiquants, que les A.P.S ont un effet positif sur beaucoup de maladies à savoir les maladies cardio – vasculaires, certains cancers, le diabète type 2, l'obésité, l'asthme, la drépanocytose, le stress, l'anxiété, la dépression, etc.

La plupart des enseignants s'exercent une seule fois dans la semaine et de 15 à 30 mn. Si c'est encourageant, ce n'est pas encore suffisant. La pratique des A.P.S pour qu'elles

répondent aux besoins de la santé de l'homme doivent être « méthodiques et régulières » (Lafon, 1979).

Avouons que les A.P.S sont des pratiques de bien-être qui favorisent le développement quantitatif de l'organisme de l'homme. Elles sont une source de rayonnement de santé physique et mentale, facteurs indispensables pour l'équilibre social.



RECOMMENDATIONS

A l'issue de cette étude, notre propos est maintenant, après le bilan, d'esquisser un certain nombre de propositions à l'endroit des autorités, des populations, des enseignants d'éducation physique et sportive et inspecteurs d'éducation populaire de la jeunesse et du sport.

A l'endroit des autorités

La loi fondamentale (1992) dispose en son article 34 que : « l'Etat reconnaît aux citoyens le droit à la santé. Il œuvre à le promouvoir ».

Les problèmes socio – économiques du Togo rendent ces aspirations difficiles. Et si les valeurs de la pratique des A.P.S sont connues sur ce point, l'Etat doit :

- Engager une véritable politique de pratique massive des A.P.S dans tout le Togo,
- Créer une direction de pratique de sport pour tous ou d'entretien à la santé,
- Inciter tous les ministères à s'organiser pour dégager des heures pour la pratique d'A.P.S,
- Former des spécialistes à ce sujet, davantage de professeurs d'E.P.S et affecter au moins un dans chaque ministère pour la conception, l'organisation, l'animation et la coordination de cette pratique,
- Créer et aménager des aires pour des exercices d'entretien physique à l'image du parcours sportif de Dakar,
- Encourager, inciter le secteur privé à ouvrir des salles d'AP d'entretien dans toutes les villes du Togo,
- Faire des campagnes de sensibilisation aux avantages de la pratique des A.P.S à la télévision, à la radio et dans les journaux, etc.

A l'endroit des populations

Si la pratique des A.P.S renferme des avantages inestimables, elle comporte également énormément de risques. C'est pourquoi après avoir arrêté longtemps la pratique, ou à un âge avancé, il est souhaitable :

- De consulter d'abord un médecin avant le début de la pratique,
- De ne pas aller en compétition avec des personnes de même âge encore moins avec des plus jeunes,
- De toujours solliciter un professeur d'E.P.S pour le suivi et le programme de travail.

A l'endroit des enseignements d'E.P.S

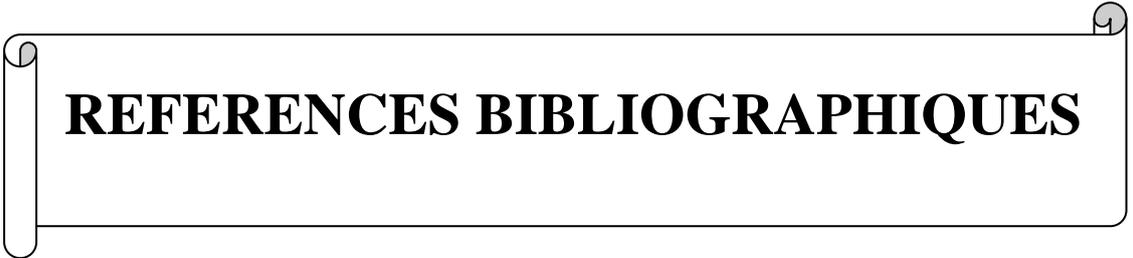
Les professeurs qui interviennent dans les établissements scolaires doivent :

- Sensibiliser les élèves et les autres enseignants sur les multiples bienfaits de la pratique des A.P.S,
- Encourager les élèves à la pratique après leur scolarité,
- Montrer un attachement particulier à leur activité afin d'inciter les gens autour d'eux à s'y intéresser.

A l'endroit des inspecteurs préfectoraux de la jeunesse des sports et des loisirs

Dans leurs différentes préfectures, les inspecteurs doivent :

- Sensibiliser leur population à la pratique des A.P.S,
- Organiser la pratique du sport de masse,
- Sensibiliser l'ensemble de la population à l'importance de s'adonner à la pratique d'une A.P.S.,
- Animer des conférences avec la collaboration des médecins en place pour montrer l'importance de la pratique d'une A.P.S.

A decorative horizontal border with rounded ends, resembling a scroll or a ribbon, containing the title text.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Astrand, M. 1995. Santé et conditionnement physique. Publié par conditionnement physique et sport amateur, Canada.
- Blair, S.N., 1989, Physical fitness and all cause mortality. Journal of American Medical Association.
- Broustel, J P., 1996, Actualité et dossier en santé publique.
- Brunelle, J., Bouchard, C. En mouvement. Editions du Pélican, Canada.
- Dury, J. 1996, Le grand livre du sport. Encyclopédia Universalis.
- John, L E., 2008, Revue sciences sociales et santé. Vol 26, n°2, Montrouge.
- Monod, H, Amoretti, R., Rodineau, J, 1994, Médecine du sport pour le praticien. SIMEP, Paris.
- Nadeau, M., Peronnet, F et Coll., 1980, physiologie appliquée de l'A.P. Vigot, Paris.
- Oldani, F., 2002, Bien-être et forme physique. Les Editions de VECCHI SA.
- Renault, A., 1990, Santé activités physiques. Editions Amphora
- Rossant-Lumbroso J., 1982, Que sais – je, la médecine du sport. P.U.F, Paris.
- Talbot, P., 1977, sport, santé et forme. Les Editions Larousse
- Toussaint, JF. , 2009, Actualité et dossier en santé publique.
- Weinek, J., 1990, Manuel d'entraînement.3^e Edition Vigot.
- Politique Nationale jeunesse du TOGO (2007)
- Encyclopédie Africaine et Malgache : TOGO, LAROUSSE, 1964, Paris.
- M'baye, I., 1991, L'activité physique des fonctionnaires de Dakar. INSEPS, Dakar.
- Anne, B., 1989, la capacité aérobie des sportifs drépanocytaires hétérozygotes. INSEPS, Dakar.
- www.kino-quebec.qc.ca/maigrir
- www.kino-quebec.qc.ca/effets.asp

Consulté le 24 Janvier 2010

- C : Documents settings / utilisateur /Bureau/ l'activité physique (EUFIC). Htm

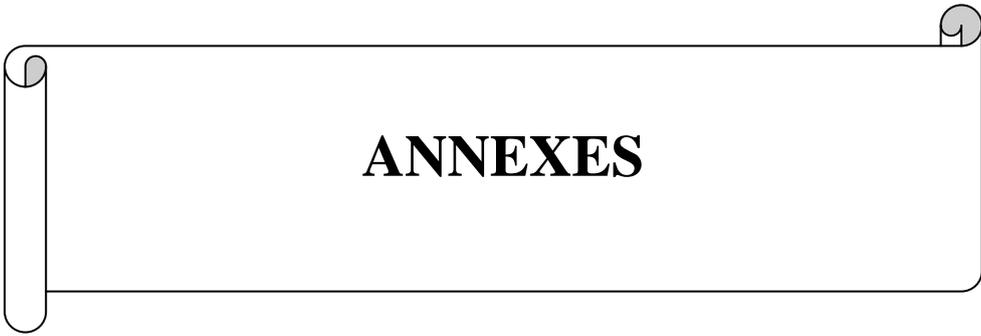
Consulté le 27 Janvier 2010

- [http : //psychobiologie.ouvaton.org/articles/txt-06-20-01santé.maladie.htm](http://psychobiologie.ouvaton.org/articles/txt-06-20-01santé.maladie.htm)

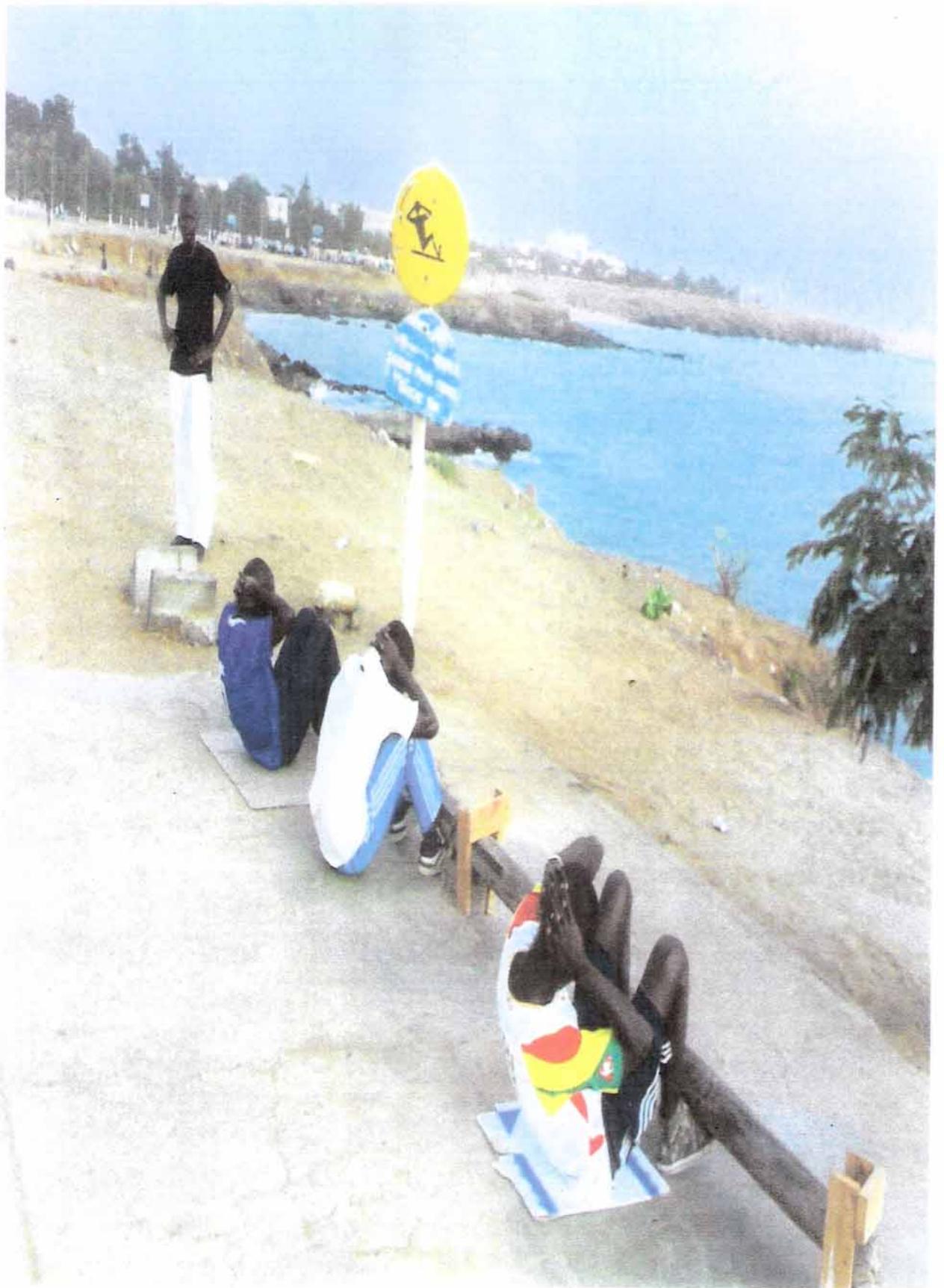
Consulté le 19 Mars 2010

- C:// Documents settings/utilisateur/Bureau/AP et S les bienfaits de l' AP, htm.

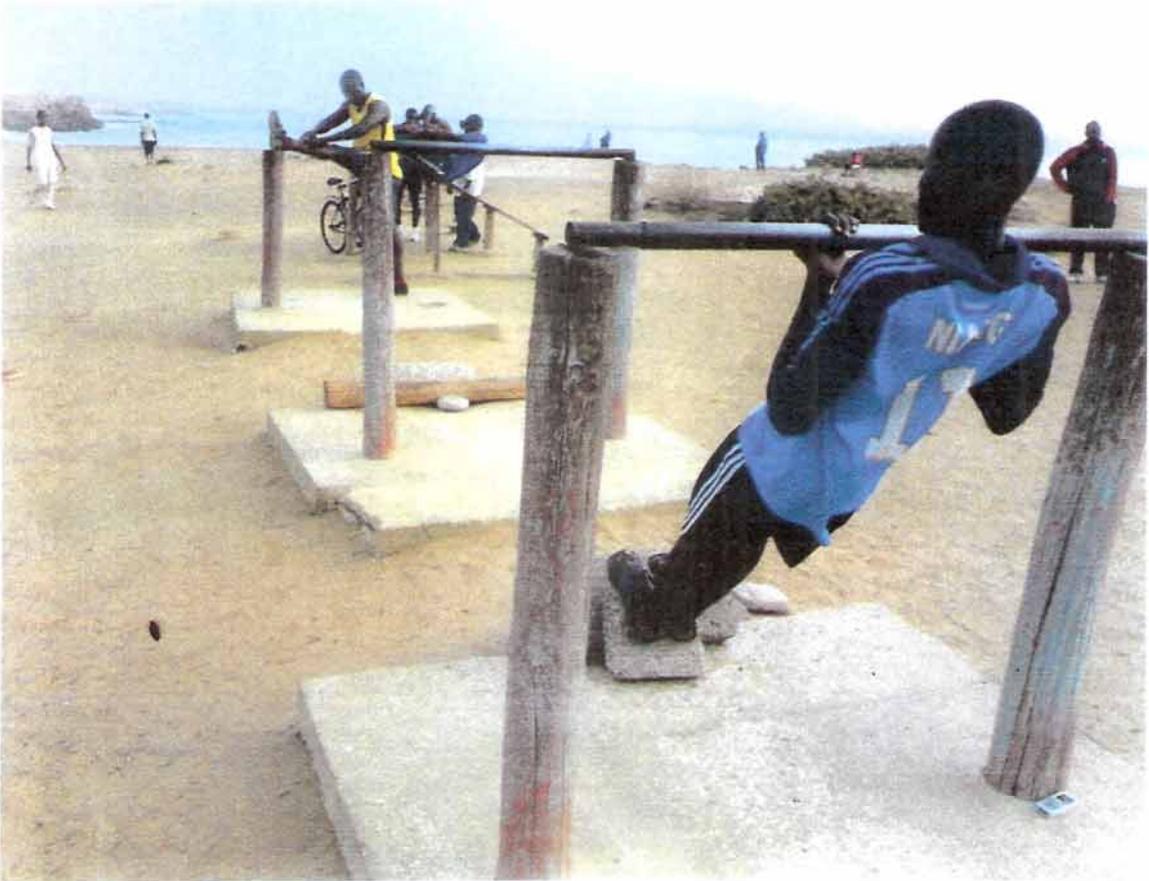
Consulté 22 Mars 2010



ANNEXES









QUESTIONNAIRE D'ENQUETE

A l'issue de notre formation à l'Institut National supérieur de l'Education populaire et du sport (INSEPS) à l'université Cheikh Anta DIOP du Sénégal, nous devons produire une monographie. C'est dans ce souci que nous avons l'honneur de vous adresser un questionnaire d'enquête entrant dans ce cadre pour l'obtention du diplôme d'inspecteur de l'éducation population de jeunesse et du sport.

Dans le principe de respecter les règles usuelles d'éthique propres à toute recherche scientifique, nous procéderons de telle sorte que vos réponses soient traitées dans l'anonymat. Nous n'avons donc pas cependant l'intention d'utiliser vos réponses à d'autres fins. Merci d'avance pour votre collaboration.

I – IDENTIFICATION

- 1) Quel âge avez – vous ? 38
- 2) Sexe : Masculin
- 3) Votre situation matrimoniale : Mariée (e) Célibataire Divorcé (e) Veuf (ve)
- 4) Pratiquez – vous une activité physique quelconque ?
Oui Non

II – Niveau de conscience de l'importance de la pratique des A.P.S par rapport à la santé

- 1) Pourquoi pratiquez – vous une activité physique et sportive ?
 - Par initiative personnelle
 - Par conformisme
 - Sur exigence médicale
- 2) Que vous procure la pratique d'une A.P.S ?
 - Plaisir
 - Sociabilité
 - Force physique
 - Santé et bien être
- 3) Y a – t- il un âge de pratique d'une A.P.S ?
 - Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
- 4) Savez – vous que la pratique d'une A.P. S a un effet bénéfique sur :

- Les maladies cardiaques
- Les diabètes types II
- Certains cancers
- L'ostéoporose
- Certaines migraines
- L'obésité
- La lombalgie
- Les accidents cérébraux vasculaires
- Le stress
- L'anxiété
- Asthme
- Drépanocytose
- La solitude
-

III - LA REGULARITE DE LA PRATQUE ET LES METHODES SUIVIES

1) Combien de fois pratiquez – vous une A.P.S par semaine ?

- Une fois
- Deux fois
- Trois fois
- Quatre fois
- Cinq fois
- Six fois
- Sept fois
- Occasionnellement

Combien de temps dure votre séance ?

- 15 Mn au moins
- De 15 à 45 mn
- De 30 à 45 mn
- De 45 à 60 mn
- De 60 mn et plus

2) Avec qui exercez – vous

- Seul
- En groupe

- Avec un professeur ou maître d'EPS
- 3) Avez – vous un programme de travail ?
- Oui
- Non

IV – PERSPECTIVE D'AVENIR

- 1) Pensez – vous que la pratique d'une APS vous permettra t – il de faire des économies par rapport aux soins ?
- Oui
- Non
- Peut – être
- 2) La pratique d'une A.P.S par tous vaut – elle la peine d'être encouragée par l'Etat ?
- Oui Non Peut – être

GUIDE D'ENTRETIEN

(A l'adresse des autorités techniques spécialisées en matière d'Education physique et sportives et de la santé).

Ce questionnaire vous est adressé à l'occasion d'une recherche que nous menons pour la réalisation d'une monographie de fin formation à l'Institut National Supérieur de l'Education populaire et du sport (INSEPS).

Nous vous serons très reconnaissant de bien vouloir accepter de répondre aux quelques questions suivantes.

1. Combien de centres de santé disposez – vous dans la ville de Blitta ?
2. Combien de médecins vous êtes dans le centre ?
3. Quelles sont les maladies fréquentes que vous traitez dans votre centre.
4. Il est reconnu de nos jours que la pratique des A.P.S contribue à l'amélioration de la santé des individus.
Quel est le signe d'une importance accordée dans ce sens par vos services.
5. Existe – t – il une politique de l'Etat engagée dans l'encouragement et le développement de la pratique du « sport pour tous » ?
6. Savez – vous que la pratique massive d'une A.P.S par les populations constitue un avantage multiforme c'est – à – dire économique et social pour le pays ?
7. Que comptez – vous faire pour la vulgariser d'avantage ?
8. Y a – t – il une collaboration entre le Ministère de la santé, des sports et loisirs et de l'éducation dans ce sens ?
9. Quand vous conseillez les gens à la pratique des APS vous leur dites comment s'y prendre ?
Les orientez – vous vers les spécialistes ?