

UNIVERSITE DE NANCY 1

CENTRE DE MEDECINE PREVENTIVE

APPROBATION DES ACTIVITES PHYSIQUES
ET SPORTIVES PAR DES FEMMES DETENUES :
ENGOUEMENTS ET REFUS

FEVRIER 1988

822.1



UNIVERSITÉ DE NANCY 1

Unité d'Enseignement et de Recherche en Education Physique



CENTRE DE MEDECINE PREVENTIVE
EVALUATION SANTE

APPROPRIATION DES ACTIVITES PHYSIQUES
ET SPORTIVES PAR DES FEMMES DETENUES :
ENGOUEMENTS ET REFUS

RECHERCHE-ACTION Financée :

. par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
. par le Ministère de la Justice et le Comité National de Prévention de la Délinquance

796:343-81
APP

spah
mison
femme
vie en detention

Février 1988

4184



F

353

UNITE d'ENSEIGNEMENT et de RECHERCHE
 en EDUCATION PHYSIQUE
 LABORATOIRE APS et READAPTATION SOCIALE
 UNIVERSITE de NANCY I
 30, rue du Jardin Botanique
 54600 VILLERS LES NANCY
 Tél. 83 27 58 51

CENTRE de MEDECINE PREVENTIVE
 2, avenue du Doyen J. Parisot
 54500 VANDOEUVRE LES NANCY
 Tél. 83 51 44 15

MINISTERE de la JUSTICE
 ADMINISTRATION PENITENTIAIRE
 247, boulevard Saint Honoré
 75038 PARIS CEDEX 01

ACTION D'ANIMATION - FORMATION - RECHERCHE

PAR LES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

POUR LES FEMMES DETENUES A LA MAISON D'ARRET

DE NANCY CHARLES III

Responsable scientifique
 Françoise LABRIDY
 Maître de Conférence en Sociologie
 UEREP - NANCY I

Etude effectuée par :

Françoise LABRIDY, Maître de Conférence en Sociologie
 Docteur en Psychologie, Psychanalyste
 Sylvie FEARD, Docteur en Psychologie, Psychologue
 au Centre de Médecine Préventive
 Michèle BAUMANN, Docteur en Sociologie, Sociologue
 au Centre de Médecine Préventive
 Jean LOCUTY, Docteur en Médecine, Directeur Adjoint
 au Centre de Médecine Préventive
 Marie-José RUDELLI, Infirmière, Chef de Service des examens
 de base au Centre de Médecine Préventive

RECHERCHE-ACTION financée par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires
 et sociales, par le Ministère de la Justice,
 le Comité National de Prévention de la Délinquance

Le développement de réflexions et d'investigations dans le milieu carcéral
 féminin avait été auparavant encouragé et financé par le Ministère de la
 Jeunesse, des Sports et du Temps Libre et par le Ministère des Droits de
 la Femme, à l'issue d'un bilan sur le sport féminin réalisé en 1983

Nancy, février 1988

Equipe du laboratoire : "Activités physiques et sportives et réadaptation sociale" ayant participé à l'implantation, à l'animation et à l'évaluation de la pratique physique réalisée au quartier "femmes" de la maison d'arrêt de Nancy-Charles III

Ce travail, réalisé en collaboration avec le Centre de Médecine Préventive (rapport méthodologique) et de l'UMSTP (analyse du terrain) permet la réalisation d'une étude interdisciplinaire.

Chantal Minotti : Professeur d'Education Physique et Sportive,
Maîtrise en Réadaptation Sociale et APS

Chantal Philippe : Maîtrise en Réadaptation Sociale et APS

Edith Zozime : Maîtrise en Réadaptation Sociale et APS

Sophie Garnier : Professeur d'Education Physique et Sportive,
Maîtrise en Réadaptation Sociale et APS

Roseline Galand : Assistante de Formation à l'UEREP DEA STAPS
Monde du Travail

Equipe de laboratoires : "Activités physiques et sportives et réhabilitation sociale" ayant participé à l'animation et à l'évaluation de la pratique physique réalisée au quartier "L'Amour" de la maison d'arrêt de Nancy-Charles III

- Chantal Hincel : Professeur d'Éducation Physique et Sportive, Médecine en Réhabilitation Sociale et APS
- Chantal Philippe : Médecine en Réhabilitation Sociale et APS
- Édith Jorin : Médecine en Réhabilitation Sociale et APS
- Isabelle Garsler : Professeur d'Éducation Physique et Sportive, Médecine en Réhabilitation Sociale et APS
- Genevieve Gland : Assistante de Recherche à l'UMRS 1242 EA 2423, Centre de Travail

Ce travail est dédié aux femmes qui séjourneront à Charles III. Sans elles, sans leur participation, il n'aurait pas eu lieu. Elles l'ont fait exister, qu'elles en soient remerciées.

Ce travail, réalisé en collaboration avec le Centre de Médecine Préventive (apport méthodologique) et de l'UERE (analyse du terrain) permet la réalisation d'une étude interdisciplinaire.

Nous remercions le Professeur J.P. Deschamps, Directeur Général du Centre de Médecine Préventive d'avoir favorisé cette rencontre.

Le personnel de surveillance pour lequel le présent rapport a été réalisé et les bénévoles du Centre de Médecine Préventive.

Cette recherche-action a également bénéficié de l'aide de nombreux bénévoles du quartier L'Amour, sans lesquels ce projet n'aurait pas pu être réalisé.

ORIGINE DU TRAVAIL

LES ACTIVITÉS PHYSIQUES EN PRISON POUR LES FEMMES - UNE APPROPRIATION EST-ELLE POSSIBLE ?

- 1. LES EFFETS DE LA PRISON SUR LES PERSONNES INCARCÉRÉES
 - 1.1. L'isolement du monde et la rupture de l'autre
 - 1.2. L'aspect du corps
 - 1.3. L'absence d'activités physiques de récréation

Ce travail est dédié aux femmes qui séjournèrent à Charles III. Sans elles, sans leur participation, il n'aurait pas eu lieu. Elles l'ont fait exister, qu'elles en soient remerciées.

Nous remercions le Ministère de la Justice qui nous a autorisé et encouragé à réaliser cette enquête, le Conseiller Technique en APS, B. Fillet pour sa connaissance du milieu carcéral,

la Direction Régionale, celle de la Maison d'Arrêt qui ont facilité toutes les démarches de mise en place,

l'ensemble du personnel pénitentiaire pour son aide,

et notamment le service éducatif dont la présence constante et vigilante soutient les initiatives culturelles introduites en prison,

le personnel de surveillance pour lequel la présence répétée d'intervenants extérieurs accroît les charges de service.

CONCLUSION - DES INVESTISSEMENTS CULTURELS EN PRISON

Cette recherche-action a également bénéficié du climat déjà créé dans le quartier femmes grâce aux activités culturelles impulsées par des personnes bénévoles.

BIBLIOLOGIE

- 1. UNE PRATIQUE PHYSIQUE EN PRISON
 - 1.1. Quelle pertinence pour l'activité ?
 - 1.2. Mise en place de programmes d'activités physiques
 - 1.3. Le déroulement et le fonctionnement des activités physiques
 - les pratiques proposées
 - l'adhésion des détenues prisonnières
 - les modalités d'organisation
 - 1.4. L'organisation matérielle et structurelle des activités physiques et sportives
 - 1.5. Les difficultés et les obstacles à l'implémentation de cette action
 - la variabilité et l'instabilité du public
 - l'absence d'un matériel adapté en prison - un espace restreint
 - l'organisation administrative et les rythmes de fonctionnement

SOMMAIRE

ORIGINE DU PROJET

LES ACTIVITES PHYSIQUES EN PRISON POUR LES FEMMES : UNE APPROPRIATION EST-ELLE POSSIBLE ?

1. LES EFFETS DE LA PRISON SUR LES PERSONNES INCARCEREES

1.1. L'obscénité du secret et le caprice de l'Autre

1.2. L'appel du corps

1.3. L'enfermement : situation expérimentale de régression

2. LES SPORTS, EFFETS ET SIGNIFICATION

2.1. L'évolution des exercices corporels

2.2. Le sport et ses significations

2.3. Les sports et les femmes

3. LES SPORTS EN PRISON

3.1. Histoire des activités physiques féminines

3.2. La pratique sportive des femmes à Nancy

UNE SITUATION DE CRISE - UN LIEU REEL D'EXPERIMENTATION

SANTÉ ET REPRESENTATIONS ASSOCIEES A LA PRATIQUE PHYSIQUE

HYPOTHESESPROBLEMATIQUE : DES INVESTISSEMENTS SOCIAUX SUSPENDUS, UN TEMPS RALENTI, DES CORPS APESANTIS

1. LES PARTICULARITES DES FEMMES EN PRISON

2. LES CONDITIONS INSTITUTIONNELLES

METHODOLOGIE

1. UNE PRATIQUE PHYSIQUE EN PRISON

1.1. Quelle philosophie pour l'action

1.2. Mise en place du programme d'activités physiques

1.3. Le déroulement et le fonctionnement des activités physiques

- les contenus proposés

- l'évolution des activités physiques

- les trajectoires singulières

1.4. L'organisation matérielle et structurale des activités physiques et sportives

1.5. Les difficultés et les obstacles à l'implantation de cette action

- La variabilité et l'hétérogénéité du public

- L'implantation d'une activité nouvelle en prison : un temps certain

L'organisation pénitentiaire et ses rythmes de fonctionnement

2. LA SANTE ET LES REPRESENTATIONS ASSOCIEES A LA PRATIQUE PHYSIQUE

2.1. Les données médicales

2.1.1. Les données objectives de santé :

- la mesure des temps de réaction auditive et de réaction visuelle
- la mesure de la tension et du pouls au repos et à l'effort

2.1.2. Les données subjectives de santé : le questionnaire médical

2.2. Les échanges sociaux

2.3. Les images du corps et la personnalité

2.4. Les représentations de l'activité physique

RESULTATS

1. DETERMINATION DES GROUPES DE PRATIQUES

2. LA SANTE

2.1. Les échelles d'appréciation

2.2. Les données physiologiques

2.3. L'interprétation des résultats en fonction des niveaux de pratiques sportives

3. LES ECHANGES SOCIAUX : DESCRIPTION DU RESEAU ET DU SOUTIEN DES FEMMES

3.1. Les réseaux spécifiques et leurs origines

3.2. Les moyens d'échange et leur nature

3.3. Les soutiens sociaux : leurs disponibilités et leurs qualités

3.3.1. Disponibilité actuelle et potentielle des soutiens

3.3.2. Qualités actuelles et potentielles

3.3.3. Remarque

3.4. Constats sur le réseau et le soutien

3.5. L'interprétation des résultats en fonction des niveaux de pratiques sportives

4. LES IMAGES DU CORPS ET LA PERSONNALITE

4.1. Perception des diverses régions du corps : le body focus

4.2. Corps et langage sur le corps

4.2.1. Image dynamique du corps

4.2.2. Représentations du corps et souffrance

4.2.3. Corps investi d'affects dans la relation parents-enfants

4.2.4. Satisfaction corporelle liée au développement des caractères sexuels

4.2.5. Le corps phénoménal

4.2.6. L'interprétation des résultats en fonction des niveaux de pratiques sportives

5. LES REPRESENTATIONS DU SPORT

5.1. Description générale

5.1.1. Les définitions attribuées au sport

5.1.2. Les degrés d'implication dans la pratique sportive

5.1.2.1. Pratiques antérieures à l'incarcération

5.1.2.2. Pratique souhaitée en prison

5.1.3. Les influences

5.1.4. Les modalités de la pratique

5.1.4.1. Les usages

5.1.4.2. Les sports préférés

5.1.5. Les relations sports-corps

5.2. Interprétation des résultats en fonction des niveaux de pratique sportive

6. SYNTHESE DES DONNEES

6.1. L'analyse de régression

6.2. L'analyse en composantes principales

CONCLUSION

ORIGINE DU PROJET

Un bilan sur le sport féminin, établi en 1983 à la demande du Ministère du Temps Libre, de la Jeunesse et des Sports, souhaitait que soit favorisée, pour toutes les catégories de femmes, la promotion des activités physiques et sportives.

La particularité de l'UEREPE de NANCY, dans le cadre de son Laboratoire APS et réadaptation sociale, était déjà de travailler dans la direction des populations carcérales, surtout masculines. Une opportunité nouvelle apparaissait, proposer une action pour les femmes incarcérées à Nancy, puisque des activités physiques existaient déjà à la prison de Metz.

Une convergence institutionnelle favorisa la constitution d'une équipe pluridisciplinaire, permettant la mise au point d'une enquête encadrant une expérimentation en activités physiques, réalisée entre mai 1986 et mars 1987 et comprenant pour 30 femmes :

- un bilan de santé sur les capacités physiques et motrices,
- 3 séries d'entretiens individuels :
 - . sur le réseau social,
 - . sur les représentations du corps,
 - . sur les attentes concernant les activités physiques et sportives.

Cette action d'ANIMATION-FORMATION-RECHERCHE est permise par un financement de la DRASS, du Ministère de la Justice, une subvention du Comité National de Prévention de la Délinquance. Elle fait partie d'une action de promotion de la santé.

Le projet de départ voulait étudier les changements directs et indirects que pouvaient provoquer des activités physiques pratiquées régulièrement sur l'état de santé physique, mental et social des femmes incarcérées ainsi que sur leurs représentations concernant les relations sociales, leur corps et leurs attentes concernant les activités physiques et sportives.

Nous pensions pouvoir faire l'enquête de début et de fin d'expérimentation avec les mêmes femmes, c'est méconnaître deux des difficultés spécifiques aux Maisons d'Arrêt (que notre courte période de pré-enquête, deux mois, ne nous avait pas permis d'apprécier totalement) :

- l'impossibilité de maîtriser les flux d'entrées et de sorties,
- la lente et difficile mise en place d'une motivation aux APS pour les femmes et pour le milieu carcéral lui-même.

Ces deux points incontournables et incontrôlables nous ont amené à modifier la méthodologie prévue :

- une augmentation du temps d'expérimentation de la pratique des APS, pour permettre l'entrée dans la pratique de nouvelles arrivantes. C'est ainsi que nous avons prolongé le temps d'expérimentation de la pratique jusqu'à mars 1987. Le bilan de fin d'expérimentation s'est déroulé la semaine du 17 mars 1987, alors qu'il était initialement prévu pour fin décembre 1986.

- une modification de la notion de "population étudiée". Une population identique au début et à la fin du dispositif n'était plus la variable primordiale. C'était le temps qui devenait la variable principale. Notre objet d'investigation a dû se redéfinir ainsi : analyse de deux groupes de femmes en prison à deux moments distincts, impliqués de façon identique dans l'activité physique et sportive proposée pendant leur incarcération.

LES ACTIVITES PHYSIQUES EN PRISON POUR LES FEMMES : UNE APPROPRIATION EST-ELLE POSSIBLE ?

1 - LES EFFETS DE LA PRISON SUR LES PERSONNES INCARCEREES

1.1. L'obscénité du secret et le caprice de l'Autre

La prison, c'est d'abord une odeur (BOUDARD, 1963) qui pénètre partout. Pour celui qui y entre, elle se présente d'emblée comme un lieu d'étrangeté qui se caractérise par la soumission à la puissance incontrôlable dont les symboles sont les clés et le temps nécessaire pour franchir les innombrables portes entravant la progression dans cet espace fermé. L'obligation y est de patienter et d'attendre. Y vivre suppose résister soit en s'adaptant, en se révoltant ou en collaborant. Du côté des prisonniers se développe une logique du pâtir qui répond aux techniques de l'isolement et à la soumission au bon vouloir de l'autorité (MILLER, 1985)

I. GOFFMANN (1968) donne les critères qui font de la prison une institution asilaire : l'organisation minutieuse du temps et de l'espace, l'isolement en cellule (actuellement c'est plutôt la promiscuité et l'intrusion des autres qui deviennent perturbantes), le maintien d'une rupture entre le monde des détenus et celui des personnels, une transparence du système qui permet au pouvoir une lisibilité permanente de ce qu'y font les détenus, ce qui augmente leur sentiment d'impuissance. Cette structuration de l'organisation carcérale provoque des effets sur la représentation de soi des détenus (attitudes personnelles transformées par les contraintes propres à la prison à travers lesquelles se révèle son projet ambigu (FOUCAULT, 1975, BUFFARD, 1973).

1.2. L'appel du corps

La prison produit des effets qualifiés de carcéralisme (G. STEIMBACH) entraînant des troubles à différents niveaux : troubles des conduites alimentaires (anorexie-boulimie, prise de poids, nausées, vomissements, boules dans la gorge, ballonnements, constipations, douleurs abdominales...), troubles de la vigilance (vertiges, étourdissements, céphalées, fatigue excessive...), troubles du sommeil (insomnie, rythme nyctéméral perturbé...), troubles urinaires et génitaux..., nervosité, irritabilité...

Cette pathologie corporelle institutionnelle répond à la surdité du système carcéral quant à l'angoisse des sujets incarcérés. Ils demandent beaucoup pour être sûr d'être reconnu et le corps est le résonnateur de cette impossibilité d'écoute. Dans ce contexte de réduction des ancrages sociaux habituels surgissent des symptômes corporels excessifs : l'orientation vitale des sujets disparaît au profit d'une fixation démesurée sur l'enveloppe fonctionnelle du

corps (demande de médicaments, de soins, de nourritures précises, de cigarettes...) (F. LABRIDY, 1985)

"Les violences individuelles sur soi-même et sur les autres sont souvent des formes symboliques de communication visant à transmettre des messages relatifs à des problèmes particuliers (concernant le procès ou bien la vie quotidienne de la prison) (DAGA, 1985). De plus, la relation aux autres étant transformée (disparition transitoire des supports amicaux, familiaux et conjugaux) persiste une agressivité résiduelle qui, ne pouvant plus se réaliser dans les habituels conflits, s'exerce entre les détenus : "c'est la violence sexuelle entre détenus, c'est l'agression violente sur les sujets les plus faibles, c'est l'attaque quotidienne des délinquants d'habitude" sur ceux qui sont en prison pour délits occasionnels et n'ont ni expérience ni la force pour résister aux vexations quotidienne (DAGA, 1985).

Entre les femmes, l'agressivité ne se manifeste pas toujours dans des bagarres physiques, elle se traduit également par des incompatibilités entre les femmes, de la jalousie, entraînant la constitution de groupes et sous-groupes opposés, difficiles à faire évoluer. Ou bien elles retournent la violence sur elles-mêmes, suicides ou automutilation, bobos fréquents, maladies. Certaines deviennent grabataires et dorment tout le temps (MATHIEU, 1987).

C. FRANCISSE, A. LEFEBVRE, en interrogeant l'influence du statut de détenu sur l'identité des personnes incarcérées, par la méthodologie empruntée à LECUYER (1978) (approche de la représentation de soi à travers une auto-description écrite) font apparaître que le détenu se confond avec l'image que l'on donne de lui, qu'il reprend la déviance qui le stigmatise à son compte, qu'il ne parle pas, mais devient le reflet de la situation carcérale. Ils soulignent également une fragilité de la capacité relationnelle. Entre une hypertrophie du moi et une imputation à l'autre de tout le négatif, il y a peu de place pour un sujet critique.

1.3. L'enfermement : situation expérimentale de régression

Ce qui frappe dans les prisons, c'est l'infantilisation qui y règne (MATHIEU, 1987) ce qui favorise le retour de demandes touchant à la sphère orale (cantine de produits sucrés..., tabagisme...), une destructuration identitaire découlant de la réduction de l'espace vital et des difficultés dues à l'isolement ou à la promiscuité.

La prison constitue un lieu réel "d'expérimentation" en imposant une séparation forcée aux individus incarcérés, en provoquant une mise à distance des attachements sociaux habituels et privilégiés, elle crée une situation de crise provoquée. (LABRIDY, 1987).

2 - LES SPORTS, EFFETS ET SIGNIFICATION

2.1. L'évolution des exercices corporels

Les pratiques sportives réalisent des "excellences corporelles" (J. DEFRANCE, 1976) variées représentatives d'une revendication, d'une négation ou d'une identification à une position de classe. Les pratiques sportives choisies par les individus sont celles de leur groupe social, il y a une cohérence entre ce choix et celui d'autres activités sociales : travail, culture, convivialité etc (BOURDIEU, 1978, POCIELLO, CLEMENT, 1981).

Les conceptions de l'exercice corporel se sont renouvelées et diversifiées depuis la fin du 19ème siècle. Elles se répartissent entre le SPORT DE COMPETITION aux techniques d'entraînement de plus en plus scientifiques, s'organisant universellement autour des JO. Ces sports de haut niveau servent de vitrine spectaculaire, d'idéal esthétique et de performance pour une majorité de la population non-pratiquante. A partir de 1960, des critiques se sont élevées contre des aspects excessifs du sport de compétition (JM. BROHM, 1976). Ceci a favorisé l'apparition de "NOUVELLES GYMNASTIQUES". Ce vocable englobe des activités allant de la bio énergie à l'expression corporelle, en passant par le yoga, le body-building, les thérapies corporelles, la gymnastique volontaire etc. Ces activités se polarisent autour d'une "véritable idéologie narcissique" (Cf. Revue VITAL) développant une foi religieuse dans le corps comme lieu de satisfaction individuelle, accompagnée d'une psychologisation des enjeux.

Le rôle de l'"IMAGE DU CORPS", notion maintenant banalisée et médiatisée (le look), sert de référent central à ces techniques. Chacune présente une interprétation locale d'un "IMAGINAIRE CORPOREL" en privilégiant un thème : soit la santé, soit la forme, soit la jeunesse, la lutte contre les graisses... Un "souci de soi" corporel se recherche à travers des émotions sensorielles, une modélisation physique et un rapport ludique à l'exercice facilité par l'emploi de la musique. Ces pratiques souvent développées par des initiatives privées, attirent un plus grand nombre de femmes. Les pratiques les plus récentes sont les SPORTS D'AVENTURE qui revendiquent une liberté d'exercice, en dehors des terrains de sport banalisés (stades, salles de sport, etc.) dans des espaces où le "risque naturel" reprend ses droits (le rallye Paris-Dakar en est un des exemples).

2.2. Le sport et ses significations

Dans le sport se traduit la recherche d'un accomplissement personnel, en même temps qu'une validation sociale. La conduite motrice a un versant comportemental visualisable dans la réalisation technique, mais elle a aussi un versant significatif beaucoup plus intime pour le pratiquant. Les philosophes du sport ont développé cette composante symbolique (BOUET, 1968, JEU, 1975). Pour M. BOUET le corps est le sujet propre du sport. C'est l'activité qui par l'intensification des forces corporelles (développement musculaire et enrichissement sensoriel), l'acte de mise en mouvement, la confrontation à des obstacles, la recherche de la performance, permet au sujet de sentir son existence. La compétition sportive est l'opération par laquelle chacun se mesure à ses propres limites par l'intermédiaire des autres. Pour B. JEU "le champion n'est pas seulement un corps bien exercé... Il est un

être libre, une volonté... Son aptitude à correspondre à l'idée de sport, c'est d'abord le courage sous toutes ses formes...". Mais cette volonté morale recherchée dans l'activité physique laisse également la place à l'apparence physique : "la volonté personnelle a cédé à une adoration narcissique du corps" (LASCH, 1981). Les médias ont favorisé la présentation du corps comme une des ressources clés de la société de consommation, garder la forme est devenu un nouvel idéal et un impératif des sociétés occidentales.

C. POCIELLO a constitué un système des sports dans lequel apparaissent différentes oppositions : entre sports énergétiques et informationnels, par exemple cyclisme s'opposant à delta plane ; la résistance corporelle qu'ils permettent, les sports de corps à corps, lutte, boxe sont préférés par les classes populaires ; le coût financier est également à considérer (METOUDI, 1987, MICHON, 1987).

2.3. Les sports et les femmes

M. BOUET avait déjà noté les connotations viriles des sports. Le retard historique d'appropriation des sports par les femmes peut en être un effet. Actuellement, tous les sports traditionnellement masculins (rugby, perche, épreuves d'endurance...) leur sont permis, mais leur participation y est très inégalitaire. Ce sont toujours les femmes des classes populaires qui ont le moins de chance d'y participer du fait de la nature virile des sports en vigueur dans leur classe sociale. C. LOUVEAU nous dit : "Les éléments cumulés et combinés de la position sociale et de la forte division des rôles sociaux et domestiques ont pour conséquence que les femmes de la classe ouvrière n'accèdent qu'en nombre restreint à des pratiques physiques et en plus que leur choix de pratique est restreint (athlétisme, lancer, course et demi-fond, certains sports collectifs)".

Les femmes des classes moyennes choisissent plus volontiers des activités tournant autour de la forme corporelle.

Mais l'entrée des femmes dans les pratiques sportives a eu pour effet d'en différencier les représentations et de favoriser l'apparition des pratiques qui valorisent l'esthétique (toutes les pratiques artistiques qui combinent force et expression). Certaines pratiques, telles que la gymnastique volontaire, restent majoritairement féminine (DECHAVANNE, 1981). "Les femmes préfèrent les petits espaces, les mouvements sont plus réduits (tapis, position assise, accroupie, couchée). L'intériorisation insistante du contrôle gestuel et de la "sensation" s'oppose à l'effort extensif et activiste des hommes. Enfin la gestualité féminine, fluide, continue, rythmée en souplesse par la musique s'oppose à l'alternance discontinue et cadencée des exercices masculins".

Selon des chercheurs américains (OGLESBY, 1982), les femmes sportives outrepassent la norme sociale et se mettent en dissonance cognitive (division de ses intérêts et de ses choix, son désir l'attire vers un sport, les normes sociales s'opposent à cette orientation), elle doute alors de son identité. Cette division entraînerait chez elle une apologie du sport en même temps que la défense d'une féminité stéréotypée et idéale. Un autre chercheur décèle une forte anxiété chez les femmes sportives, le désir de suivre sa propre voie s'opposant aux stéréotypes sociaux, la spor-

tive braverait un double interdit :

- exhiber des qualités non conformes aux rôles sexuels appropriés (usage de l'activité), recherche active de ce comportement sur un terrain historiquement réservé aux hommes.

Les modalités des pratiques sportives deviennent de plus en plus diverses et font éclater les définitions pré construites ou idéalisées. Les particularités de chaque sujet se réalisent selon une économie de choix et de modalités.

L'interprétation systématique des avancées technologiques dans le domaine sportif favorise la création de logiques motrices nouvelles ainsi que la transformation des règles de pratiques (Vigarello, 1988). Les modèles corporels efficaces risquent de changer de plus en plus rapidement du fait d'une intrication plus rapprochée entre les découvertes industrielles et technologiques et la réalisation d'imaginaires individuels inattendus. La structure des sports anciens (19ème siècle), basée sur des intentionnalités moralisatrices, éclate ; ils échappent de plus en plus aux visées pédagogiques préalables et deviennent des produits de consommation en prise sur la réalité sociale.

L'intentionnalité et le sens donnés par les sujets aux activités physiques deviennent plus importants que les réductions classificatoires.

3 - LES SPORTS EN PRISON

3.1. Histoire des activités physiques féminines

Si, dès 1958, l'administration pénitentiaire (FILLET, 1984) préconisait le sport en prison pour améliorer les conditions de détention et favoriser la rééducation des condamnés en vue de leur reclassement social, un quart de siècle après, la moitié des prisons ne dispose pas encore d'équipements suffisants. Les installations, le matériel, l'espace manquent encore davantage dans les quartiers femmes. Les gros établissements sont plus favorisés.

Avant la deuxième moitié du 20ème siècle, pas d'activités physiques dans les prisons de femmes en France, cela suit les obstacles que rencontre le développement du sport féminin dans la société en général. Introduire les sports pour les femmes incarcérées suppose en outre de lever un interdit supplémentaire qui fait qu'à l'intérieur de la prison les exercices physiques, la gymnastique, le sport sont considérés comme un luxe qui diminuerait le caractère d'austérité que doit conserver l'existence des prisonnières : les activités physiques semblent contredire la règle de moralisation prégnante dans les prisons de femmes.

Progressivement, les activités physiques pour les femmes s'implantent selon les modalités des lieux. Mais si l'égalité des droits peut se revendiquer, se codifier, se légaliser, il n'y a pas d'égalité possible des valeurs, des satisfactions et des représentations. Si certaines femmes peuvent s'approprier facilement des activités physiques sportives à image masculine, il y a aussi une expérience féminine d'activités physiques à développer et à construire. Depuis que les femmes ont une demande d'activités physiques, ce qui apparaît, c'est l'évidence d'un particularisme de leurs demandes. Elles contribuent à ouvrir le champ sportif.

Ainsi la prison peut présenter un lieu d'appropriation possible de l'exercice des pratiques physiques, en effet la situation "vitale" créée par la prison : crise forcée de réflexion existentielle,

fournit les conditions réelles d'une modification possible de ce rapport d'étrangeté que certaines femmes pouvaient avoir jusque là avec leur corps ainsi qu'avec les sports. Ainsi, la prison proposerait un lieu pertinent d'exploration pour saisir sur quoi s'accroche la pratique des activités physiques, là où leur réduction sociale à un simple loisir ne peut plus fonctionner en toute décence. Pour certaines femmes, ce pourrait être l'occasion de construire un "style de vie" intégrant l'action corporelle, possibilité que leur histoire particulière ne leur aurait pas permis d'acquérir jusque là.

3.2. La pratique sportive des femmes à Nancy Charles III

Elle n'existait pas. Il a fallu l'implanter, en tenant compte des conditions spécifiques du lieu (LABRIDY, 1985), notamment la quasi impossibilité de faire des activités à l'extérieur (cour trop exigüe).

Nous nous sommes aidés des réalisations existant à la prison de Metz (MINOTTI, GARNIER, 1985).

L'entrée dans les pratiques sportives est un dispositif de "choix forcé" avec la nécessité de concilier et de dialectiser deux logiques différentes :

- la création d'un rapport aux activités physiques sportives pour un groupe de femmes fluctuantes,
- une investigation de cette action, un minimum de vérification de ses effets.

UNE SITUATION DE CRISE - UN LIEU REEL D'EXPERIMENTATION

Couper l'individu de ses attachements individuels et privilégiés, n'est-ce pas réaliser une "situation expérimentale" réelle ? En effet, la prison crée une situation de crise et provoque une réflexion induite par la séparation forcée.

En séparant l'individu de ses attachements habituels et privilégiés, la prison crée une situation de crise et constitue un lieu réel d'"expérimentation", régression induite par la séparation forcée. L'enfermement constituant une situation suspensive de l'écoulement du temps social permet d'éprouver et de solliciter l'efficacité des liens sociaux jusque là constitués. Dans cette "situation d'écart", des changements de liens sociaux sont possibles.

La prise en considération de la logique de ce temps carcéral nous entraîne à envisager la prison comme un lieu possible de "genèse structurale" d'une pratique sociale. Elle oblige à ne plus considérer seulement le halo social d'une pratique, ni sa seule compréhension sociologique, car les activités physiques et sportives, quand elles s'établissent en prison, ne sont ni des simples loisirs, ni des pratiques strictement compétitives.

Notre objectif principal est de spécifier les relations existantes entre certains niveaux de pratiques physiques, la santé objectivée et perçue, les relations sociales, le rapport au corps et les significations attribuées aux sports.

SANTE ET REPRESENTATIONS ASSOCIEES A LA PRATIQUE PHYSIQUE

Pour le médecin, il s'agira de situer l'importance de certaines données objectives (rythme cardiaque, réactions visuelles et auditives...), mais aussi de données perceptuelles (appréciation de l'état général, des différentes fonctions digestives, locomotrices...) en fonction des niveaux de pratiques,

pour la psychologue, l'orientation principale est de repérer à travers un discours sur le corps, les stéréotypes, les attitudes, l'image inconsciente du corps, ainsi que la relation entre la personnalité, le corps et l'image du corps,

la sociologue étudiera la relation d'un niveau de pratique physique aux relations sociales, et plus exactement par rapport aux caractéristiques du soutien perçu,

l'enquête sur les représentations liées aux sports essaiera de déterminer les corrélations entre des connotations morales esthétiques, de performances et des niveaux pratiques, ainsi que de repérer les significations personnelles des femmes quant aux pratiques physiques.

HYPOTHESES

1. Les pratiques de sports dépendent non seulement des représentations initiales acquises dans la vie sociale personnelle, mais aussi d'événements corporels rencontrés. Ces expériences nouvelles, dues à des rencontres de hasard ou provoquées par des dispositifs sociaux, peuvent constituer un facteur de changement, parfois de bouleversement du système de vie. Cette proposition d'activités physiques et sportives est un hasard provoqué.
2. Les demandes de santé surgissent au fur et à mesure que les femmes redécouvrent ou découvrent le pouvoir qu'elles peuvent prendre sur leur corps à travers une pratique physique.
3. Les potentialités physiques augmentent, mais ne sont pas toujours mesurables par les tests médicaux effectués.
4. Les échanges avec les personnes de l'entourage (lettres, visites, télé...) seront dynamisés par la pratique sportive, mais également le regard porté sur la qualité des relations (augmentation du sentiment de donner et de recevoir du soutien).
5. Les femmes qui pratiquent le plus d'activités physiques changent également leurs intérêts de vie : elles s'intéressent à leur nourriture, font d'autres activités...
6. L'image dynamique du corps est tributaire de la pratique sportive dans ses 3 composantes :
 - a) l'image de base : la prison constitue une épreuve qui rompt la continuité narcissique et spatio-temporelle pouvant se traduire par des déséquilibres ou atteintes localisées dans certaines régions du corps (cœur, estomac...). La pratique sportive peut décrire et définir un désir de vivre qui préexiste et peut pérenniser ce sentiment d'existence dans un lieu (la prison) qui peut être représenté et fantasmé

comme menaçant sa vie même : les femmes pratiquant un sport présenteraient moins d'atteintes physiologiques.

b) L'image fonctionnelle : de même l'image fonctionnelle s'objectivant dans la relation au monde et à autrui peut être altérée du fait même que l'emprisonnement est une intervention répressive qui s'oppose à l'agir. L'issue pour la femme peut être un fonctionnement de repli. La pratique sportive peut contribuer à freiner ou à empêcher ce repli.

c) L'image érogène : l'emprisonnement réalise "la mise à mots" de la faute. Purger sa peine n'est pas que l'application du châtiment mais ouvre une perspective de symbolisation. Une relation à l'autre peut être de nouveau envisagée comme source de plaisir partagé. Le corps peut être investi dans l'activité sportive par la femme détenue comme par l'animatrice. Ceci est l'occasion d'une réactivation des premières relations à l'autre (mère-enfant) qui peut aider à l'élaboration de l'image du corps. Le risque est que le manquement à l'interdit n'ait pas été suffisamment signifié et alors elles utiliseront les activités physiques et sportives comme un facteur nouveau d'auto-punition.

PROBLEMATIQUE : DES INVESTISSEMENTS SOCIAUX SUSPENDUS, UN TEMPS RALENTI, DES CORPS APPESSANTIS

1. LES PARTICULARITES DES FEMMES EN PRISON

Nous avons remarqué que la moyenne des femmes incarcérées n'ont pas eu d'éducation motrice ou bien de manière épisodique. Bien sûr, il existe aussi des femmes qui ont pu acquérir des apprentissages sportifs dans le cadre d'une scolarité traditionnelle... La moyenne des femmes a des capacités physiques limitées, potentiellement non utilisées. En outre, elles semblent avoir souvent des attitudes ambivalentes envers les activités physiques, faites à la fois d'envie et de peur, attitudes que les conditions carcérales semblent parfois exacerber. Elles manifestent d'emblée des intérêts pour toutes les propositions qui tournent autour du corps, intérêt qui ne se poursuit pas toujours, l'activité mise en place. Après leur libération, la plus grande partie de ces femmes (qui ont des enfants) auront à effectuer et des tâches professionnelles pour certaines, et des tâches ménagères pour toutes, il leur faudra utiliser leurs capacités physiques, au mieux, et si possible avec plaisir. Si elles se retrouvent à nouveau et seulement "écrasées" sous les contraintes de la vie sociale, si elles n'ont pas pu découvrir des expériences corporelles gratifiantes et facilitatrices leur permettant d'exister de manière plus personnelle, leur permettant des choix d'intégration dans des tissus sociaux déjà existants, le risque est à nouveau qu'elles se laissent déborder par des problèmes insurmontables et se retrouvent à nouveau en prison.

La prison ne pourrait-elle pas être, pour ces femmes en difficulté passagère, un moment exceptionnel d'éducation motrice, un temps pour acquérir des apprentissages sociaux et conquérir une activité et une identité corporelle gratifiante.

Les activités physiques et sportives, par la mobilisation active qu'elles suscitent, nous semblaient être l'une des activités essentielles à développer pour permettre à ces femmes de réinvestir leurs corps, dans la perspective d'en récupérer un mieux être et non plus seulement d'en subir une souffrance.

2. LES CONDITIONS INSTITUTIONNELLES

La nécessité d'une mise en place rapide de l'enquête et du programme d'activités (obtention du financement) ne nous a pas laissé le temps de contacter les différents partenaires ayant intérêt à ce projet (personnel de surveillance, socio-éducatif, sanitaire...) et nous avons eu l'impression, pendant la première partie de l'expérimentation (6 mois environ) d'imposer de manière non-contractuelle un projet dans lequel ils ne se sentaient pas parties prenantes. En prenant contact, par la suite, avec le personnel socio-éducatif, nous avons appris qu'ils étaient eux aussi à l'origine de ce projet, puisqu'ils avaient sollicité la délégation aux Droits de la Femme pour déclencher une action dans ce quartier femmes assez démunies. A partir de ce moment-là, des rencontres plus fréquentes se sont faites, pour essayer d'améliorer le fonctionnement du programme (réunion avec les femmes quand il y avait une baisse de motivations ou pour prévenir et informer les nouvelles entrantes...) et aussi permettre la continuité de son déroulement.

Actuellement, nous essayerons de faire surgir les demandes des différents acteurs concernés par ce programme d'activités physiques qui continuent à se poursuivre au-delà de la période d'enquête.

METHODOLOGIE

Nous voulons expliquer :

- les liens d'associations entre une pratique physique et sportive en prison,
- et
- des indicateurs de santé objective et subjective
- des indicateurs de relations sociales
- des indicateurs de l'image du corps,
- représentations sur la pratique physique

Notre méthodologie est tributaire des temps d'incarcération, donc des entrées et des sorties. Afin d'obtenir une population suffisamment impliquée pour notre démarche, Nous avons examiné deux groupes de femmes à deux moments différents bénéficiant ainsi de dynamiques différentes selon la composition de la population incarcérée.

Cette démarche de recherche-action nous a entraîné à adopter une méthodologie de type expérimental pour ordonner les données recueillies, et une position plus clinique dans les interprétations.

1. UNE PRATIQUE PHYSIQUE EN PRISON

1.1. Des intervenants extérieurs en prison : entre l'organisation pénitentiaire et des demandes divergentes des détenues, quelle philosophie pour l'action ?

Intervenir en prison n'est pas facile, enseigner en prison ne va pas de soi, parce que tout enseignement qui rentre en prison entre en contradiction même à la condition carcérale par la réintroduction dans une structure qui l'exclut, de degré de liberté que produit l'apport de tout savoir. Ce "degré de liberté", symbolique, mais néanmoins très important pour leur équilibre, qui est procuré aux personnes incarcérées par le biais d'activités culturelles extérieures, l'institution carcérale dans son organisation a du mal à le reconnaître, elle aurait même tendance à le dénier comme quelque chose d'antinomique à sa fonction punitive. Paradoxe permanent auquel sont confrontés les intervenants extérieurs qui doivent sans cesse réaffirmer leur désir d'intervenir et le bien fondé des activités qu'ils proposent : ceci expliquerait également l'imposante inertie qu'oppose le milieu carcéral à toute tentative extérieure de modification de son fonctionnement.

"Nous avons décidé de dire que lorsqu'on est en prison, on se fabrique un mode de rêveries et de beauté pour mieux vivre notre enfermement et c'est cela aussi la prison, c'est surtout cela : la façon de la vivre et de la vivre bien". Lettre ouverte à Marion SCALI, en réponse à l'article de Libé. du 13.1.1987 à propos du spectacle réalisé par des détenues de Versailles : Poursuite et Fugue.

"L'homme soudain isolé ressemble à qui, ayant longtemps couru après un inconnu, le rejoint enfin et le dévisage. L'homme s'est arrêté, vous fait face, on le regarde passionnément. Il est tout différent de celui qu'on imaginait, vous révèle des traits insoupçonnés, qui vous ravissent et vous navrent tour à tour. Et c'est soi-même qu'on contemple avec des yeux nouveaux... Il y a une volupté secrète dans la réclusion : on cesse de s'écouter vivre, on cesse de vieillir... Mais pour ne pas sombrer dans l'anesthésie totale, il faut travailler, lire, écrire...". J. ZAY, souvenirs et solitude.
Pourquoi pas : Faire des activités physiques

1.2. Mise en place du programme d'activités physiques

Le programme d'activités physiques s'est mis en place en novembre 85, les activités physiques se sont poursuivies jusqu'en mars 1987 avec des interruptions, notamment les vacances scolaires. Les protocoles d'enquête ont eu lieu en mai 1986 et en mars 1987. Les activités physiques ont lieu au rythme de 3 fois une heure par semaine.

1.3. Le déroulement et le fonctionnement des activités physiques

- les contenus proposés

a) Mise en place

La pré-enquête nous avait fait remarquer que si les femmes avaient un besoin intense d'activités dynamiques, elles ne pouvaient pas enchaîner deux heures d'activités physiques

continues, elles s'arrêtaient très vite, discutaient, fumaient, et il était difficile de reprendre l'activité. Nous avons décidé de leur proposer 3 fois 1 heure d'activité physique réparties dans la semaine :

- . de mai à juin, les lundi, mardi, mercredi
 - . à partir de septembre, les lundi, mercredi, vendredi
- autour de 3 thèmes d'activités, animés par 3 intervenantes différentes en fonction de leur compétence :
- . gymnastique volontaire : activité d'intérieur
 - . jeux collectifs, musculation : activité d'extérieur
 - . danse : activité d'intérieur

b) Description

Gymnastique volontaire

Chaque séance présente la même structure :

- . un rappel des séances précédentes, une présentation de ce qui va être fait, la centration sur certains effets relatifs à la santé, des informations à la demande des femmes
- . footing avec exercices dynamiques variés : échauffement généralisé, cardiaque et musculaire, prévention des accidents articulaires
- . exercices sollicitant chaque partie du corps : nuque, chevilles, abdominaux... Recherche de tonification, de placement, de souplesse, de sensations de détente, de plaisir corporel
- . exercices de latéralité, de coordination, d'équilibre en rythme,
- . relaxation, travail sur musique variée, recherche de relâchement musculaire, prise de conscience des tensions, de la respiration...
- . discussion sur la séance, préparation de la suivante

Les femmes parlent des absentes, de leur participation à la séance, de l'ambiance, de leur forme physique, des difficultés rencontrées, des adaptations à faire pour certaines individualités, ensuite des discussions plus personnelles peuvent s'instaurer entre elles.

Danse

Le déroulement est identique pour chaque séance :

- . type de travail corporel abordé précédemment, reprise des exercices les moins réussis, modifications pour permettre le progrès de chacune,
- . échauffement : jogging et apprentissage de pas répétitifs, en déplacements dynamiques,
- . danse de salon sur un rythme assez soutenu : rock'n'roll, valse rapides, cha-cha, apprentissage des pas de base pour évoluer vers des combinaisons de mouvements de plus en plus complexe,
- . techniques de jazz, avec apprentissage d'éléments et d'enchaînements,
- . danse de salon à rythme lent : tango, paso, blues
- . bilan de la séance, propositions et discussion

Jeux collectifs

- . présentation de la séance, choix du thème en relation avec les séances précédentes, les progrès relevés, les difficultés à surmonter,
- . échauffement généralisé, footing, échauffement spécifique des chevilles, tête, épaules, buste...
- . chaque semaine utilisation d'un matériel nouveau pour solliciter les capacités motrices de coordination, de vitesse, de détente ; d'abord découverte libre du matériel, puis consignes techniques individuelles ou collectives,
- travail collectif sous forme de jeux
- reprise d'exercices d'assouplissements et d'étirements
- discussion, réponses aux demandes, choix des activités futures.

La surface de la cour a très vite limité l'exploitation du matériel. L'impossibilité de réaliser du hand ball, ou du volley ball, n'a pas favorisé la motivations pour les activités d'extérieur.

Les mêmes objectifs sont recherchés : adaptation à l'effort, activité ludique, découverte de sensations, coordination psychomotrice, amélioration de la détente, de la vitesse, de l'adresse, libération des tensions, interactions entre les femmes, apprentissage de règles de jeu, découverte de sensations corporelles multiples.

En dehors de ces 3 séances organisées, une des femmes du groupe le plus âgé, s'organisera quotidiennement pour faire 15 à 20 km sur sa bicyclette ergométrique jusqu'à son transfert qui interviendra en novembre 1986. Elle a associé cette pratique à sa volonté de maigrir et a perdu 12 kilos.

c) Période des vacances

Une organisation intermédiaire est mise en place, les trois intervenantes sont remplacées par un intervenant qui prend en charge les trois séances (cet intervenant est également spécialiste du milieu carcéral, il travaille également à la prison d'Ecrouves, chez les hommes).

Les séances se passent le plus souvent dans la cour, l'intervenant introduit l'apprentissage du badminton et continue le programme de préparation physique (assouplissements, coordination etc...), il utilise beaucoup de matériel, les fait travailler, seules ou en doublettes. L'intervenant essaiera d'intéresser les plus âgées, en leur proposant un autre type de séance, mais sans succès, car l'institution arrêtera son intervention, le 20 juillet. Sa compétence n'a pas été mise en doute ; mais ce sont les effets "après-coup" des séances sur les femmes qui gênaient le fonctionnement carcéral.

- L'évolution des activités physiques

. de septembre à fin novembre 86

Les activités reprennent le 22 septembre, au rythme de 3 séances par semaine, avec un changement de jour. Les femmes les plus accrochées continuent à venir assidument, aucune nouvelle ne rentre dans le groupe. En fonction de la demande de ces 3 femmes, nous orientons les 3 séances autour d'une pratique de la gymnastique tonique assez intensive, suivie d'une plage de relaxation. Une autre partie des femmes se dit non intéressée. Elles disent également que l'activité étant trop intense, elle ne peuvent pas y participer. En fait, derrière un "non-intérêt" apparent, c'est une impossibilité de pratiquer qu'elles énoncent, du fait que le "groupe de gym" déjà constitué, ne peut pas prendre ses demandes en considération. Nous sommes à nouveau face à la particularité de ce groupe constitué : sa consistance empêche son extension. Ces 3 femmes se sont appropriées l'activité, se créant une identité à travers elles, et face aux autres et en opposition à elles : "oui, elles sont trop molles". A travers cette pratique de gymnastique tonique, elles organisent une véritable éthique (agir, transpirer, voler de perdre les kilos pris pendant l'interruption des vacances) : "c'est pas parce qu'on est enfermé, qu'on doit ressortir d'ici avec un corps qui ne ressemble à rien".

L'activité physique est utilisée à d'autres fins que celle d'une simple réalisation physique, elle permet aussi de faire "groupe d'appartenance", de faire identité en opposition à d'autres : elle participe des "bénéfices acquis", de "ce degré de liberté" qu'elles ne veulent pas repartager avec les nouvelles entrantes qu'elles n'aiment pas. La dimension relationnelle à l'intervenante extérieure fait aussi partie de ce privilège important qui doit demeurer restreint pour conserver sa valeur de différenciation.

. décembre, janvier, février, mars 87

Le groupe de base s'étoffe un peu, mais en accueillant en son sein non seulement des femmes assez jeunes et qui ont une demande identique au groupe déjà constitué. Les séances d'activité physique sont plus intenses, elles tiennent très facilement l'heure, sont capables d'enchaîner et de répéter des exercices difficiles avec un moindre essoufflement. Les intervenantes privilégient les assouplissements, les étirements, les mouvements de coordination, la relaxation et les massages, elles alternent des musiques dynamiques, entraînant et calmes. Les femmes ne s'arrêtent plus pendant la séance, elles parlent avant et après. Il n'est plus nécessaire de les "rappeler" à l'activité, mais de soutenir la réalisation des exercices par la voix, repère suffisant à les dynamiser, associé à quelques encouragements individuels. Ce groupe de femmes, et l'une d'entre elles particulièrement, a fait des progrès quant à ses capacités physiques de départ, surtout en souplesse, et en résistance et en adaptation à l'effort. Elles ont acquis une persévérance, une rigueur, une volonté qui semblent effrayer les autres femmes et parfois les surveillantes qui disent qu'elles en font trop.

. les trajectoires singulières d'appropriation des activités physiques

Si la prison présente bien un lieu possible d'appropriation de l'exercice des pratiques physiques, du fait de la situation "vitale" qu'elle crée : crise forcée de réflexion existentielle, si elle fournit les conditions réelles d'une modification possible de ce "rapport d'étrangeté" que certaines femmes pouvaient avoir jusque là, avec leurs corps ainsi qu'avec le sport, cela n'est pas possible pour toutes.

La pratique physique en prison n'est pas une activité compensatoire à la situation d'enfermement ou défoulante, comme on voudrait le croire. A travers une récupération du physique, s'exerce et se demande autre chose, se vise une demande, une demande d'art de vivre, des repères pour ordonner une existence, une recherche et une confrontation à des modèles vivants leur permettant de se découvrir elles-mêmes et de se construire.

F., 33 ans, ne participera jamais, malgré un discours très favorable aux activités physiques et très idéalisant et un passé sportif réel, mais tourné essentiellement vers les activités physiques de pleine nature, impossibles à lui proposer en prison. L'activité physique lui importe d'être pratiquée entre copains (la prison favorise les clans, elle ne s'est pas intégrée au groupe qui a pratiqué dès le départ). Cette "activité saine" par excellence, elle ne la pratiquera jamais en prison, les activités proposées ne correspondaient pas à l'idéal qu'elle s'était construit : "le sport sert à tout et à toutes, mais pas à mois". Elle écrivait beaucoup et faisait de la peinture.

J. 45 ans, son éducation familiale et sociale ne lui font pas découvrir le sport, elle a travaillé très jeune et n'a pas eu le temps de pratiquer, son mari ne faisait aucune activité, mais elle se rendait à son travail à pied ou en vélo et débordait de dynamisme. Elle découvre l'activité en prison et va pratiquer régulièrement jusqu'au moment où une sciatique récidivante va arrêter sa progression, elle sera également obligée de s'arrêter quand la prison va lui fournir un travail pénal ; cela remplacera l'activité physique découverte auparavant : "il faut que je travaille, sinon je pense". Le sport ne fait pas partie des convictions intimes de sa vie ; il est apparu utile à un certain moment de son séjour en prison, comme une alternative à une pensée obsédante.

N., 22 ans, participera de manière intense, mais irrégulière aux séances proposées, très accrochée pendant des mois, puis disparaissant de l'activité sans qu'on puisse savoir pourquoi. Sa participation et son investissement sont problématiques et dépendent beaucoup des péripéties institutionnelles de son incarcération. Son éducation familiale et scolaire lui ont donné un niveau de pratique intéressant : judo, natation..., cross en compétition. Elle a adhéré pendant 6 mois, surtout aux séances de gymnastique tonique et d'athlétisme, la danse lui procurant quelques difficultés d'apprentissage ; à partir de la rentrée, sa participation est devenue très fluctuante pour finalement s'arrêter.

R., 20 ans, participe depuis le début, avec un engouement qui n'a cessé de s'amplifier, au point qu'elle a demandé l'autorisation de disposer de la salle de gymnastique en dehors des séances organisées, pour s'entraîner seule. Elle continue à faire des assouplissements dans sa cellule, les imposant même à ses partenaires. Les activités physiques ont pris un espace important dans sa vie carcérale. Elle participe à toutes les séances, ses affinités vont à la gymnastique tonique et à la relaxation. Ses progrès en souplesse sont très importants, en coordination et en résistance également. La problématique qui la lie à l'activité physique semble être corrélative d'une demande de ne pas grossir pour conserver une "image féminine idéale". C'est ce projet immédiat qui semble soutenir sa démarche ininterrompue vis à vis des activités physiques et sportives. L'engouement et l'adhésion de cette femme a pu être stimulante pour les autres pendant la première partie de l'action, mais elle est devenue très vite un facteur d'inhibition pour d'autres femmes. L'image de maîtrise qu'elle représentait, la recherche de l'effort le plus dur et d'une souffrance motrice, s'opposait à un "idéal de douceur" et de "non violence" recherché par d'autres femmes.

Les significations attribuées aux activités physiques par ces femmes sont différentes, leur degré d'adhésion ou de rejet est à lire dans les signifiants qui traduisent leur lien à ces activités. Le dispositif proposé à la prison de Nancy Charles III a permis la satisfaction des femmes qui avaient la demande la plus "tonique", l'idéal et l'image des femmes intervenantes n'y étant pas pour rien.

1.4. Organisation matérielle et structurale des APS

Les 8 mois d'activités physiques ne se sont pas déroulés dans les mêmes conditions matérielles. On peut repérer 3 moments différents :

- la pratique dans l'ancien quartier : de mai 86 à novembre 86
- la pratique dans le nouveau quartier : de novembre à février 87
- l'agencement de la "salle de gym" : février-mars 87

Ces 3 étapes traduisent la reconnaissance progressive de l'activité physique par la place matérielle qu'elle a prise dans l'institution. L'agencement matériel (glace, tapis), salle réservée à l'activité gymnastique tonique, ce lieu investi spécifiquement a constitué un renforcement positif pour les femmes les plus pratiquantes. La "salle de gym" devenait un repère identificatoire, fondateur de leur différence par rapport à celles qui ne pratiquaient pas...

Le passage au nouveau quartier a peut-être augmenté l'isolement pour certaines femmes (elles ne sont plus que deux par cellule et peuvent fort bien ne pas se rendre à la salle commune), l'information se fait moins facilement. Par contre, nous ne sommes plus obligés d'utiliser la salle commune puisqu'une salle va nous être progressivement réservée.

Le déroulement des activités physiques sur la période de huit mois ne s'est pas fait de manière linéaire, l'activité physique subit des alternances variées, des points forts, et des périodes de crise. Une chose importante apparaît, la nécessité permanente de renouveler l'activité qui, sinon, semble se diluer dans le temps carcéral, et s'oublie même si elle est toujours là. Tout inattendu peut servir de "relance" mais il faut pouvoir le saisir (le changement de quartier, l'attrait d'une nouvelle salle, l'arrivée du matériel, de tennis ont pu recréer un intérêt même passager). On peut dire également que les bilans de santé et l'enquête ont été un facteur de motivations, ça en a entraîné certaines à entreprendre l'activité, pour d'autres, ça n'a été qu'une motivation artificielle qui n'a pas eu de suite pour les activités physiques parce qu'elles attendaient peut-être autre chose, par rapport à leur procès ou à leur détention. Mais qu'elles puissent parler d'elles à d'autres personnes que les surveillantes ou les autres femmes, semblent déjà très important.

L'organisation du "groupe de gym" s'est fait en 3 temps :

- phase d'adhésion : mai-juin, un grand nombre de femmes participent de manière plus ou moins régulière
- phase de stabilisation des choix : juin, juillet, octobre, novembre : un petit groupe demeure, après les sorties
- phase d'appropriation de l'activité : ces femmes orientent l'activité et demandent des exercices de plus en plus précis, et contribuent ainsi à exclure d'autres femmes qui voudraient y entrer

Quand nous avons, en novembre, fait une information aux nouvelles pour augmenter le taux de participation, le même processus s'est reproduit. Le petit noyau constitué a attiré des femmes jeunes ou ayant un minimum de compétences physiques. La même procédure d'exclusion s'est reproduite : celle des femmes plus âgées, moins souples ou plus grosses. Les entrées et sorties successives des femmes ne favorisent pas la continuité de l'exercice physique pour les intervenantes, et il leur est plus facile de s'appuyer sur les femmes qui restent un certain temps et qui ont acquis des capacités précises que de recommencer à transmettre avec de nouvelles. Une perpétuelle hétérogénéité des capacités physiques n'est pas facile à gérer et les intervenantes ont privilégié le "groupe accrocheur" qui en plus leur renvoyait une image acceptable de leur propre idéal d'activité physique.

Le dispositif proposé à Nancy a produit cette organisation particulière des femmes autour de l'activité physique : construction d'un petit groupe, qualitativement très exigeant quant à ses demandes, dans lequel une femme, de par ses exigences personnalisées, a exercé une influence sur le choix des autres femmes.

Pour rompre avec cet effet, nous avons décidé de proposer une quatrième heure d'intervention, faite par une autre personne et qui s'adresserait seulement aux nouvelles. Ceci n'a pu se mettre en place qu'au mois de juin 87, donc après l'expérimentation.

1.5. Les difficultés et les obstacles à l'implantation de cette action

. La variabilité et l'hétérogénéité du public

Ceci reste une difficulté majeure, déjà plusieurs fois soulignée, les entrées et les sorties incessantes ne favorisent pas l'imprégnation constante et régulière d'un noyau de participantes important mais nécessite une transmission ponctuelle, sollicitant de perpétuelles débutantes. Face à cette fluctuance de la majorité des femmes incarcérées en maison d'arrêt, difficilement traitable, l'accueil est de trop s'attacher à celles qui, exceptionnellement, restent un peu plus longtemps et ainsi deviennent "leader". Pour que les activités culturelles jouent mieux leur rôle, il y faut un effort constant des différents partenaires, non seulement des intervenantes extérieures qui doivent en permanence s'adapter pour accrocher de nouvelles arrivantes, mais aussi celui du personnel de surveillance qui devrait considérer cette activité comme faisant partie de ses tâches et non plus comme un surcroît de travail, ainsi que celui du personnel d'éducation, qui doit informer des activités à la disposition des détenues.

. Implantation d'une activité nouvelle en Maison d'Arrêt : un temps certain

Nous avons peut-être cumulé deux temps qui auraient dû être dissociés, celui de l'implantation de l'activité et celui de l'expérimentation. En effet, le "temps de conviction" n'était pas atteint par tous les partenaires, au début de l'enquête, l'existence des activités physiques dans l'institution n'était ni acquise, ni confirmée, c'était une activité qui pouvait disparaître du jour au lendemain, comme ça avait été le cas pour d'autres ; cette incertitude latente se traduisait dans une organisation jamais stable pour les surveillantes qui semblaient toujours découvrir les heures de pratique et ne prévenaient pas les femmes, la veille, comme cela peut se faire à la prison de Metz.

Le défi aura été de vouloir à la fois créer l'activité, l'implanter, la justifier et la tester. Défi que nous avons découvert et traité au fur et à mesure plutôt que délibérément choisi.

Progressivement l'organisation se met en place, le contexte matériel et relationnel s'est amélioré au fur et à mesure. Il aura fallu deux ans pour habituer l'ensemble du quartier femmes aux activités physiques.

. L'organisation pénitentiaire et ses rythmes de fonctionnement

Au départ, certaines caractéristiques du quartier femmes de Nancy (petit nombre de femmes, peu de place...) ne favorisaient pas l'intégration des APS dans la vie des femmes détenues, ni dans la "routine" pénitentiaire. Deux activités existaient, la cuisine et la couture, tous les quinze jours. D'autres activités leur sont proposées irrégulièrement, en fonction d'offres ponctuelles, ainsi ont-elles apprécié, en juin 86, des séances d'esthétique dispensées par des élèves d'une école de Nancy, activité qui

hélas ne fut pas continuée. L'inexistence d'une politique précise quant aux activités culturelles à implanter en priorité, ainsi que l'inexistence d'un règlement antérieur sur lequel s'appuyer, ne favorisent pas les choix et induisent, au contraire, le plus grand flottement des détenues comme des surveillantes ; ceci laisse place à des positions personnelles très changeantes (les équipes n'étaient jamais identiques), ça entraîne aussi des sentiments d'impuissance et des attitudes d'attentes envers l'extérieur, attentes le plus souvent déçues ; les surveillantes, en cela, sont souvent aussi démunies que les détenues, elles se plaignent d'être toujours "méinformées" des décisions de l'administration : "on ne nous avait pas prévenues". Cette impuissance d'être un rouage non décisionnel de l'administration, elles peuvent aussi bien parfois l'attribuer aux femmes détenues dont elles disent "qu'elles se lassent de tout ce qu'on leur propose". Sorte d'inéluctable, d'implacable épée de Damoclès brandie auprès de ceux et celles qui auraient le désir fou de tenter de rompre, de modifier ce temps inerte qu'est la prison.

Les réactions des personnels de surveillance tendraient à montrer également que le statut des activités physiques et sportives à la Maison d'Arrêt de Nancy n'est pas encore totalement institutionnalisé (Doit-il l'être ?). Ce qui les fait fonctionner c'est, semble-t-il, une suite d'accords oraux, sans qu'aucun texte précis ne vienne encore fixer cette pratique récente.

C'est une tâche qu'il reste à réaliser avec les différents partenaires : établir un règlement d'utilisation de la salle de gymnastique, avec intervenantes ou sans intervenantes, modalités, rythme, horaires, etc. Les activités physiques n'étant pas encore un véritable acquis institutionnel, elles peuvent être utilisées pour d'autres usages, moyen de chantage, de sélection, voire de rétorsion ; ainsi il arrive que les femmes ayant fait des activités physiques ne puissent plus participer à la promenade, alors que nous avions prévu des horaires différents, ou bien qu'ayant fait des activités physiques, elles ne puissent plus aller en salle commune. Les activités physiques peuvent également justifier certaines attitudes punitives toujours susceptibles de se renouveler, une conduite répréhensible pouvant donner lieu à un interdit de pratiquer les activités sportives. Que certaines femmes soient amenées à prendre un peu de plaisir et un peu d'autonomie grâce à la médiation d'une activité extérieure peut devenir un peu trop intolérable. L'immobilisme est peut-être plus marqué dans les prisons de femmes que d'hommes : "la répression morale y est plus minutieuse, plus contraignante et plus culpabilisante, ce qui correspond au fait de la double transgression commise par les femmes" (Claude LESSELIER, Femmes en prison, thèse de 3ème cycle). Contre une activité qui, en individualisant trop les femmes risquerait de les indiscipliner, les ressources de la moralisation sourdent à nouveau.

L'introduction des activités culturelles et corporelles remet en question les clivages existants. La volonté de soutenir du dehors, dans le dedans de la prison, le désir de créer et de maintenir des intérêts sociaux pour les femmes détenues, fait se reposer la question de la punition. Inscrire les femmes dans un ordre symbolique qui déplace l'ordre pénitentiaire contrarie le fonctionnement carcéral qui, s'appuyant sur le contrat social de protection, ne cherche le plus souvent que l'application de l'énoncé du code. Les actes des personnes emprisonnées sont réduits à un catalogue de faits prohibés et les détenues sont désappropriées du sens de leur devenir, si tout ce qu'elles entreprennent continue à se lire à travers le délit. Ne restent alors que des détenues, objets privés de liberté, dont aucun sujet ne peut surgir puisqu'un sens à naître des changements produits pour elles n'y a pas lieu d'être.

Constituer une place pour un ordre symbolique par l'intermédiaire des activités culturelles et corporelles, c'est supposer, malgré les difficultés, qu'un rattrapage est possible pour des détenues considérées comme sujets, à condition que la prison s'organise pour tenir compte des transformations susceptibles de se passer pendant le temps d'incarcération, et ne se suffise plus seulement d'enfermer, de contenir et de punir.

2. LA SANTE ET LES REPRESENTATIONS ASSOCIEES A LA PRATIQUE PHYSIQUE

Si dans un premier temps nous avons fait des analyses descriptives thème par thème afin de déterminer des profils d'après leur participation aux activités, dans un second temps nous déterminerons les variables les plus explicatives.

Nous allons donc présenter les outils utilisés pour recueillir les données sur chacune des thématiques. Ces dernières sont soumises à une analyse factorielle.

2.1. Les données médicales

2.1.1. Les données objectives de santé

La mesure des temps de réaction auditive et de réaction visuelle

Elle est définie comme étant la durée séparant un stimulus initial du début de la réponse motrice volontaire dépendant de cette incitation. Cette durée, mesurée au 1/100e de seconde dépend de nombreux facteurs (Perrin et collaborateurs, 1972) :

- la capacité d'attention et de concentration du sujet ;
- son émotivité, sa fatigue, la perception d'un mauvais état de santé, la dépression qui allongent les temps de réaction ;
- le tabac, la pratique du sport qui raccourcit les temps de réaction ; ces tests de psychomotricité constitueraient, en outre, un reflet assez fidèle du vieillissement physiologique.

Pratiquement, 30 mesures sont effectuées pour la réaction visuelle et 30 mesures pour la réaction auditive. On note le nombre de réponses anticipées, le nombre de non-réponses (réponses supérieures à 80/100e de seconde), l'intervalle entre la durée la plus courte et la plus longue, et l'on calcule les moyennes des temps de réaction auditive et visuelle.

L'appareil utilisé est d'un modèle courant, il s'agit du chronoscope simple à deux canaux construit par les établissements EAP modèle CCRS. Il permet d'enregistrer électriquement le temps qui s'écoule entre le début d'une excitation auditive et visuelle. Cet appareil permet d'envoyer des stimuli auditifs de 1.000 cycles par seconde transmis à l'aide d'un casque, ainsi que des stimuli visuels à l'aide d'une lampe à filament préchauffé. Ces stimuli sont contrôlés automatiquement. L'appareil envoie des séries de stimuli séparés par des intervalles irréguliers de 1 à 4 secondes. Le programme comporte une série de dix excitations se renouvelant. Le stimulus reste constant dans son intensité et n'est interrompu que par la réponse motrice du sujet. Si aucune réponse n'est enregistrée après une durée de 80/100ème de seconde, le stimulus est interrompu (BINET M., 1974). Seuls la médiane et l'intervalle entre les deux réactions extrêmes sont retenus.

La mesure des pressions artérielles et des pouls au repos, au cours de l'effort et après effort. Les enregistrements électrocardiographiques au repos et après effort

- Les pressions artérielles systoliques et diastoliques ont été mesurées avec un tensiomètre à colonne de mercure et un stéthoscope chez les patientes en décubitus dorsal avant l'épreuve d'effort ;
- la fréquence cardiaque a été mesurée avant effort, juste après effort et 3'30 secondes après effort en période de récupération ;
- l'épreuve d'effort a consisté en une épreuve triangulaire, sur bicyclette ergométrique, de 12 minutes, avec 3 palliers d'effort étagés, de 4 minutes chacun, avec charge de 25 watts, 50 et 75 watts, au rythme de 70 tours de pédale à la minute ;
- l'enregistrement électrocardiographique de 12 déviations avant l'épreuve d'effort et trente secondes après la fin de l'épreuve a été systématiquement interprété pour chaque personne (sauf ECG anormal au repos qui a contre indiqué l'épreuve d'effort).

2.1.2. Les données subjectives de santé : le questionnaire médical

Il s'agit d'un questionnaire médical général qui balaie les grands secteurs de la physiologie et de la pathologie humaine, sans caractère de spécificité et sans objectif de triage. Il inclut aussi une partie où le répondant expose ses réactions et son comportement face aux agressions et aux stress.

Ce questionnaire comprend :

- en majorité des items dichotomiques (réponses par OUI ou par NON)
- beaucoup plus rarement des items libres (questions diverses)
- des items de reconnaissance (propositions multiples où le sujet doit se reconnaître)
- et des items de choix (où il doit choisir entre plusieurs propositions)

Le questionnaire comporte :

- 25 items portant sur les antécédents pathologiques familiaux
- 25 items portant sur les antécédents pathologiques personnels
- 10 concernant le système digestif,
- 5 " " circulatoire,
- 10 " " respiratoire et allergie
- 3 " " locomoteur,
- 5 " " sensoriel et la peau
- 5 " " urinaire,
- 12 " " génital féminin en activité hormonale,
- 8 " " génital féminin en période de postménopause
- 4 " la consommation de médicaments,
- 5 " la fréquence des consultations médicales
- 12 " les réactions habituelles (la partie psychologique)

L'autoappréciation de la santé du sujet est mesurée à l'aide d'une échelle linéaire de santé subjective.

Cette appréciation de la santé subjective au moyen d'une échelle linéaire est reprise pour chaque système par un item de choix, la graduation est donnée par des adverbes multiplicateurs sémantiques (très mal/plutôt mal/plutôt bien/très bien) (Locuty J., Guéguen R., 1983).

Les rubriques : antécédents, systèmes digestif, circulatoire, respiratoire, locomoteur, urogénital, et réactions sont représentés par le nombre de cochement des items. Les échelles quant à elles sont notées de 1 à 4 selon l'importance donnée (très mal à très bien, de jamais à une fois par mois...)

2.2. Les échanges sociaux

Un entretien directif d'une demi-heure environ a été mené auprès des détenues volontaires. Un questionnaire a été élaboré à cet effet a permis d'aborder successivement (Baumann M, 1987) :

- les caractéristiques des personnes dites les plus importantes actuellement dans leur entourage,
- la disponibilité et la qualité des échanges,
- la disponibilité et la qualité du soutien reçu, apporté, attendu et perçu à travers ses relations.

La consigne de départ était la suivante :

"Nous vous demandons d'établir la liste des personnes ou des groupes dont vous vous sentez proche en ce moment et qui vous apportent un soutien quel qu'il soit.

Les personnes peuvent être un ou plusieurs membres de votre famille, un ami, un collègue de travail, une infirmière, une gardienne, une visiteuse bénévole, un avocat ou toute autre personne qui est actuellement importante pour vous.

Les groupes peuvent être des groupes de personnes ou des organisations que vous connaissez et dont vous recevez un soutien : groupe d'entraide..."

Après avoir cité par des initiales les personnes ou les groupes avec lesquels elles se sentent proches, elles désignent ensuite dans cette liste les trois personnes ou groupes qui sont les plus importants pour elles en commençant par la personne du groupe n° 1, puis n° 2, puis n° 3. L'ordre des numéros va du plus important au moins important.

Chaque femme a ainsi identifié trois personnes pour lesquelles on va lui demander à chaque fois d'évaluer la fréquence des échanges et leur nature, la disponibilité des soutiens matériel, informationnel et affectif ainsi que leur qualité.

L'étude du réseau et du soutien social des femmes incarcérées s'est donc effectuée sur 80 questionnaires remplis lors d'un entretien directif.

2.3. Les images du corps et la personnalité

Un entretien constitué d'un test et d'une enquête semi-directive a été menée par un psychologue, le protocole suivi a nécessité trois quart d'heure environ. La distribution de l'attention sur diverses zones du score est mesurée à l'aide d'un test, le body focus questionnaire de Fisher 1970, déjà validé dans diverses populations. On présente au sujet 108 paires de parties du corps. Celles-ci se rapportent aux régions du corps les plus citées : arrière, avant, droite, gauche, ventre, bouche, yeux, bras, tête et coeur. Chaque échelle au nombre de 8 correspondant aux parties énumérées ci-dessus regroupe 11 à 19 items répartis au hasard dans le questionnaire. Le temps de passation est d'environ 15 à 20 mn, le sujet doit, selon la consigne, se concentrer sur son propre corps et choisir pour chacune des paires d'items, celle des deux parties de corps qui est la plus présente à sa conscience (ex : sourcil, bouche). Le score pour chaque échelle est simplement le nombre de fois où la partie du corps correspondante a été choisie. Le test explore donc l'image de soi d'une manière indirecte et n'induit pas des mécanismes défensifs. De plus, les items regroupés par partie du corps : tête (yeux, cheveux, bouche, oreille...), tronc (poitrine, coeur, ventre...), bras (doigts, mains, coudes...), jambe (genoux, pieds, orteils...) sont classés par opposition aux choix entre deux parties du corps. Ce qui permet de situer par ordre décroissant les parties du corps les plus investies entre la tête, le tronc, les bras, les jambes. Non seulement ce test relève la prédominance perceptive relative des diverses zones corporelles mais également témoigne d'attitudes et de traits de personnalité caractéristiques.

A travers six questions, l'enquête tente de dégager les différentes dimensions de l'image du corps :

- la première isole le facteur bien-être ou mal être de manière générale et le degré d'anxiété lié à l'image du corps,
- la seconde les expériences sensorielles liées à la souffrance,
- la troisième le corps investi d'affects dans la relation parents-enfants,
- la quatrième la satisfaction corporelle liée au développement des caractères sexuels secondaires et aux relations sexuelles
- la cinquième et la sixième le corps phénoménal, c'est-à-dire les attitudes, les affects, les évaluations en situation avec l'autre ce qui permet en quelque sorte d'appréhender la distance interpersonnelle
soit :
 - . comment vous sentez-vous ?
 - . lorsque votre corps est souffrant que faites-vous ? comment réagissez-vous ?
 - . vos parents à propos de votre corps, que vous ont-ils enseigné ?
 - . comment avez-vous réagi aux transformations de votre corps, à la puberté, dans votre vie sexuelle d'adulte, pendant votre grossesse, à l'accouchement, à la ménopause ?
 - . quelles sont les réactions des autres envers votre corps ?
 - . comment réagissez-vous devant les autres ?

Une grille de dépouillement a été réalisée pour chacune des rubriques, soit 23 variables. La première question est représentée par 3 variables : le bien-être, le nombre de parties du corps cité, le nombre de citations. La seconde question est définie par la zone de souffrance (digestive, génitale, locomotrice, nerveuse, dermatologique ou autres) et par le recours possible (soi-même, les autres, un spécialiste...). La troisième est caractérisée par l'investissement ou non par les parents du corps de leur enfant, sur quel point (propreté, politesse, coquetterie, autres) et en quel terme (laisser-faire, rigidité...). La quatrième recouvre les 5 grandes phases du développement sexuel de la femme et en quel terme ils sont évoqués : les transformations du corps à la puberté, les règles, les rapports sexuels, la grossesse et l'accouchement. La cinquième dégage une évaluation de son propre corps à travers le regard de l'autre, et la dernière une estimation de l'image de soi.

2.4. Représentations de l'activité physique

Elles sont recueillies par l'intermédiaire d'un questionnaire et au cours de la pratique des activités physiques.

- Le questionnaire a été rempli lors d'un entretien avec les femmes, il avait pour but de connaître leurs représentations sur le sport, leur passé sportif et leurs attentes des activités physiques en prison.

Nous avons fait une double exploitation du questionnaire :

- . une analyse qualitative par sujet,
- . une analyse quantitative nous permettant de faire des corrélations entre les informations recueillies ainsi qu'avec les

données des trois autres séquences de l'enquête.

Pour traiter le questionnaire, nous avons regroupé les questions en plusieurs rubriques (28 questions) nous donnant les informations suivantes :

- la définition du sport (2 questions)
- le degré d'implication dans la pratique (3 questions)
- l'influence familiale et sociale (3 questions)
- les modalités de la pratique sportive :
 - . usages (5 questions)
 - . sports choisis (3 questions)
- les relations entre le corps et le sport,
 - . évaluation de leurs capacités physiques personnelles (23)
 - . l'influence du sport sur le corps (24)
 - . les attributions corporelles faites au sport

Cette dernière question utilisait une liste de mots, parmi lesquels les femmes devaient retenir les 30 mots les plus en rapport avec le sport. Nous avons classé les mots selon deux systèmes de connotations pour apprécier les significations attribuées aux sports :

- signifiants positifs
- signifiants négatifs

Ces signifiants se réfèrent à une signification plus technique du sport de type :

- performance
- expression
- physique, forme
- moral.

Nous avons fait un 3ème classement en fonction du taux de choix le plus fréquent des mots pour l'ensemble du groupe, déterminant ainsi une norme intragroupe, de la fréquence des mots les plus choisis, ou les plus stéréotypés.

RESULTATS

1. DETERMINATION DES GROUPES DE PRATIQUE

Nous obtenons des données pour 24 personnes. Nous pouvons partager notre population en 3 groupes, en fonction du temps de pratique des APS :

- un groupe de 16 n'a jamais fait ou pratiquement jamais d'activités sportives,
- un groupe de 9 femmes a fait de 4 à 16 séances d'activités physiques
- un groupe de 5 femmes a fait de 20 à 84 séances d'activités physiques, la totalité des heures proposées pendant le temps d'expérimentation étant de 90 h.

Nous avons ainsi 3 groupes de femmes différentes :

- un groupe que les activités physiques n'intéressent pas,
- un groupe qui est intéressé, modérément,
- un groupe très accroché aux activités physiques.

Nous essaierons d'en tirer les conséquences en comparant aux autres résultats.

Il existe également un 3ème groupe de femmes (absent ou fantôme pour l'enquête) constitué d'une dizaine de femmes ayant participé, épisodiquement, à l'activité physique, mais qui sont entrées et sorties entre les 2 moments T1 et T2 des bilans.

Répartition des femmes ayant pratiqué une activité physique par rapport à l'âge

. - de 20 ans	:	2
. de 20 à 40 ans	:	19
. de 40 à 60 ans	:	2
. + de 60 ans	:	1

Répartition des femmes par rapport au taux de pratique

Nous avons décidé de regrouper les 24 femmes en groupes par rapport à la fréquence de pratique :

- groupe 3 sportif : 6 femmes ayant entre 20 et 84 séances de pratique
- groupe 2 moyen : 9 femmes ayant entre 4 et 16 heures de pratique
- groupe 1 non-sportif : 11 femmes ayant de 0 à 3 heures de pratique

Corrélation entre le taux de pratique et l'âge moyen des femmes

- groupe 3 : moyenne d'âge : 23 ans 6 mois
- groupe 2 : " : 34 ans
- groupe 1 : " : 30 ans

Le groupe 3, plus "accroché" au sport, comprend une majorité de femmes jeunes

2. LA SANTE

2.1. Les échelles d'appréciation sur un plan global démontrent que les détenues ont tendance à estimer mieux se sentir aussi bien sur le plan circulatoire, respiratoire, locomoteur que sur le plan urogénital par comparaison avec une population tout-venant (Kuntz C, Bon N, Petit JC), 1984). Seule l'appréciation du système digestif est identique aux femmes venues passer un examen de santé. De même, elles prennent moins souvent un traitement médical journalier, par contre elles consulteraient plus facilement (23.8 % contre 5 %).

Notes	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
la santé en général	0	0	0	10.5	10.5	21.0	-	21.0	15.8	5.3	15.8

Répartition des appréciations de la santé subjective chez les femmes en prison

2.2. Les données physiologiques

Si, pour la tension, il y a des mesures plus élevées lorsque le niveau de pratique sportive est bas, par contre les données sur le pouls sont fluctuantes ainsi qu'au niveau des temps de réactions. La population est trop nombreuse, et les fluctuations trop importantes d'une femme à l'autre pour donner une interprétation.

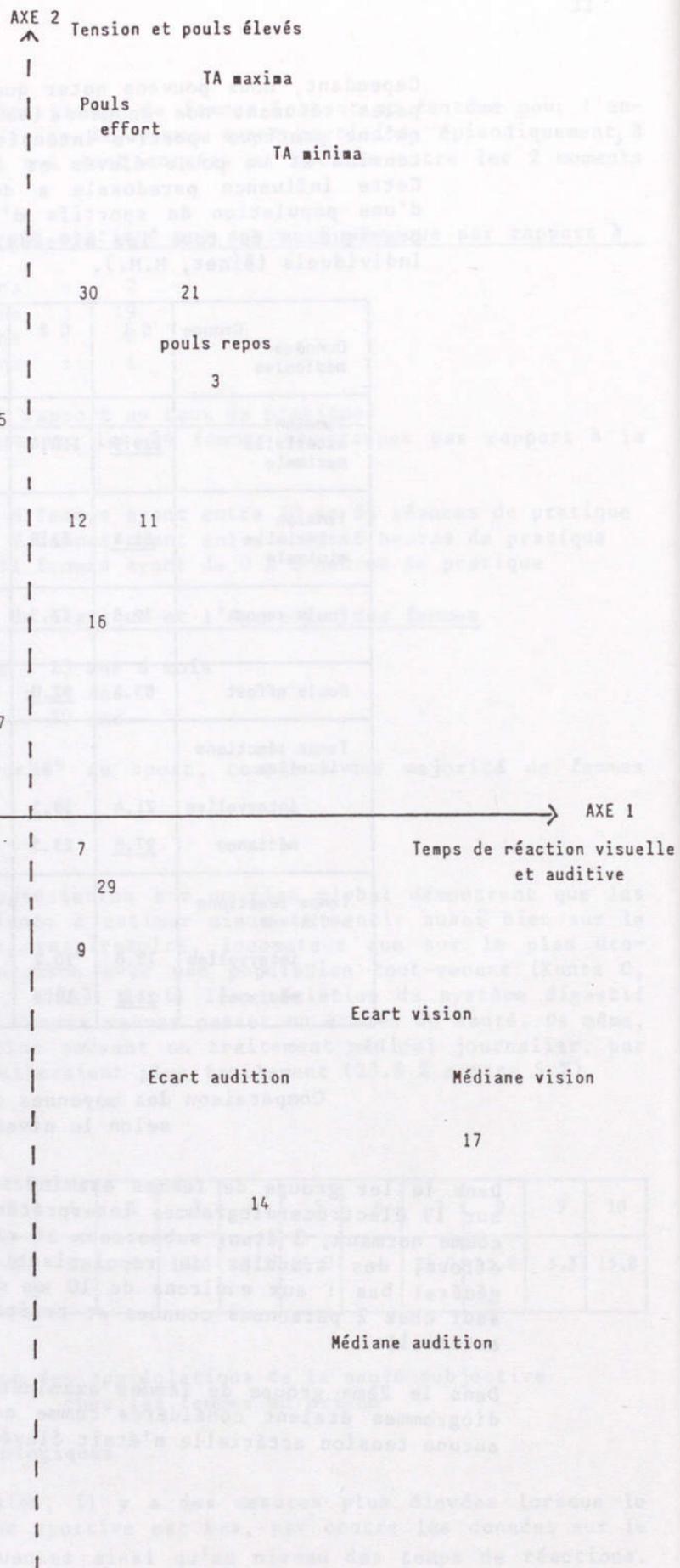
Cependant, nous pouvons noter que l'analyse en composantes principales résumant nos données (sans regroupement) met en évidence qu'une pratique sportive intensive est plus souvent associée à une tension et un pouls élevés et des temps de réaction plus longs. Cette influence paradoxale a déjà été mise en évidence auprès d'une population de sportifs d'âges compris entre 5 et 30 ans, pratiquants de tous les niveaux, de sports variés, collectifs ou individuels (Binet, M.M.).

Données médicales	Groupe	G 1	G 2	G 3	T = 30
Tension artérielle maximale		129.9	110.4	110.0	115.8
Tension artérielle minimale		81.4	73.8	71.7	74.4
Pouls repos		79.8	77.3	88.0	80.7
Pouls effort		85.4	92.0	87.3	87.8
Temps réactions visuelles					
intervalles		21.4	18.5	24.7	20.5
médianes		27.8	23.5	24.0	24.9
Temps réactions auditives					
intervalles		18.8	20.2	15.0	17.9
médianes		21.2	18.8	17.3	19.0

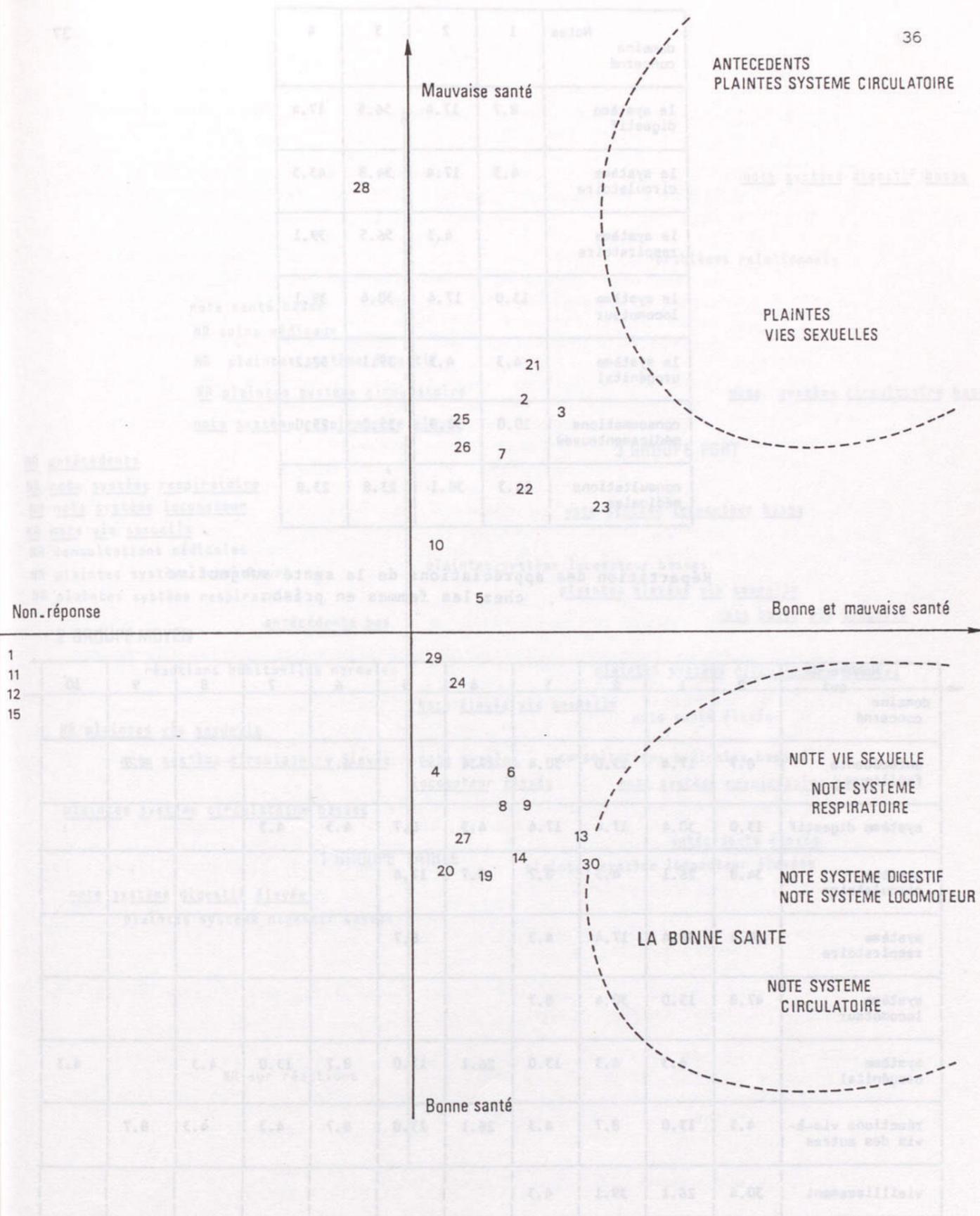
Comparaison des moyennes des mesures physiologiques selon le niveau de pratique

Dans le 1er groupe de femmes examinées le 25.04.86, nous remarquons que sur 19 électrocardiogrammes interprétés, 16 seulement étaient considérés comme normaux, 3 étant subnormaux et révélant, soit au repos, soit après effort, des troubles de repolarisation. Les chiffres de TA sont en général bas : aux environs de 10 mm de mercure pour la TA systolique, sauf chez 2 personnes connues et traitées par ailleurs pour hypertension artérielle.

Dans le 2ème groupe de femmes examinées le 18.03.87, les 10 électrocardiogrammes étaient considérés comme normaux au repos et à l'effort et aucune tension artérielle n'était élevée.



ANALYSE EN COMPOSANTES PRINCIPALES SUR LES DONNEES PHYSIOLOGIQUES (58,3 % de la dispersion)



ANALYSE EN COMPOSANTES PRINCIPALES SUR LE QUESTIONNAIRE MEDICAL

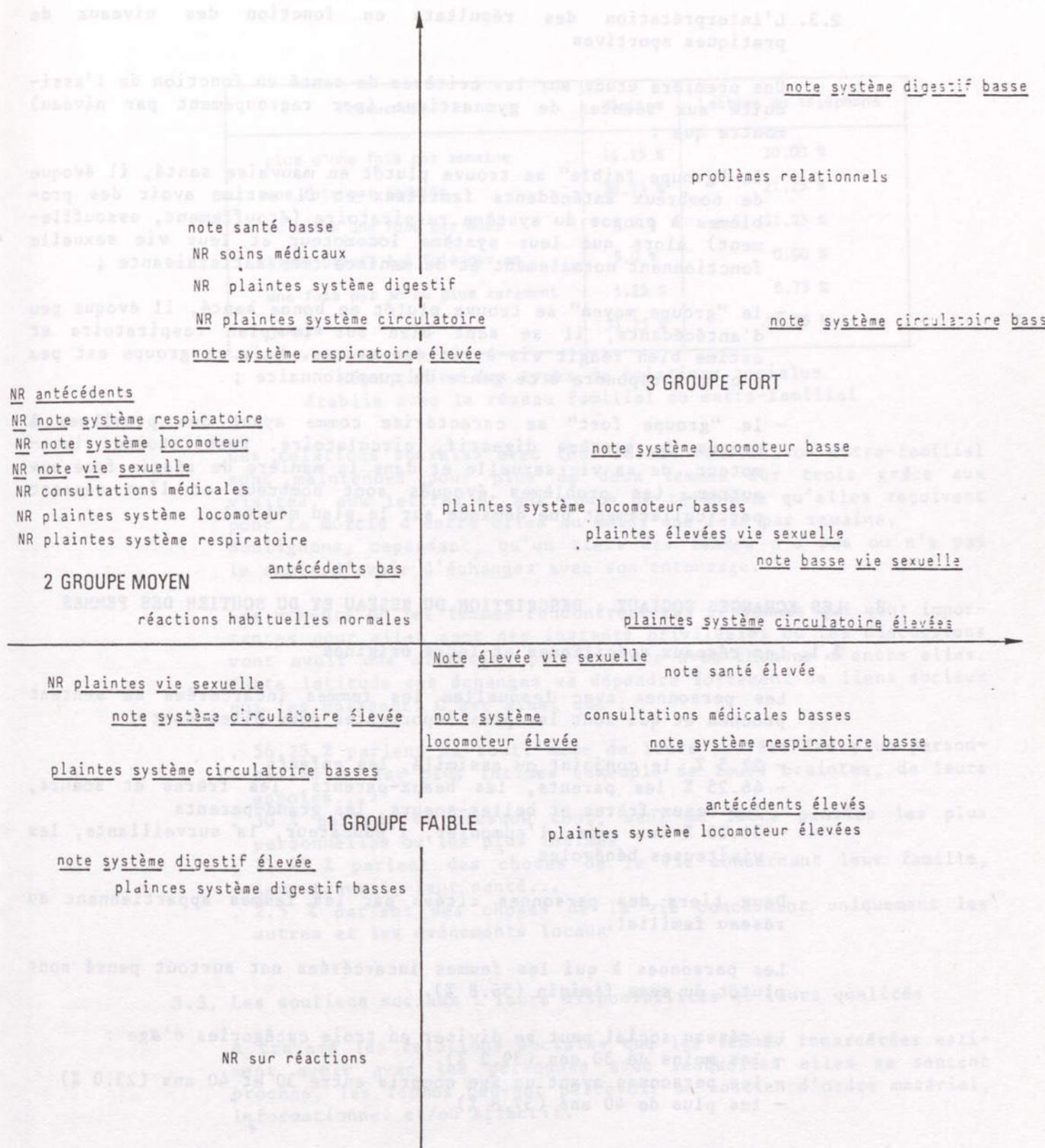
86,8 % de la dispersion

domaine concerné	Notes	1	2	3	4
le système digestif		8.7	17.4	56.5	17.4
le système circulatoire		4.3	17.4	34.8	43.5
le système respiratoire			4.3	56.5	39.1
le système locomoteur		13.0	17.4	30.4	39.1
le système urogénital		4.3	4.3	39.1	52.2
consommations médicamenteuses		10.0	30.0	35.0	25.0
consultations médicales		14.3	38.1	23.8	23.8

Répartition des appréciations de la santé subjective chez les femmes en prison

Nombre de oui	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
domaine concerné											
antécédents familiaux	8.7	17.4	13.0	30.4	17.4		4.3			8.7	
système digestif	13.0	30.4	17.4	17.4	4.3	8.7	4.3	4.3			
système circulatoire	34.8	26.1	4.3	8.7	8.7	17.4					
système respiratoire	30.4	30.4	17.4	4.3		8.7					
système locomoteur	47.8	13.0	30.4	8.7							
système urogénital		4.3	4.3	13.0	26.1	13.0	8.7	13.0	4.3		4.3
réactions vis-à-vis des autres	4.3	13.0	8.7	4.3	26.1	13.0	8.7	4.3	4.3	8.7	
vieillessement	30.4	26.1	39.1	4.3							

Répartition des plaintes par rubrique chez les femmes en prison



ANALYSE FACTORIELLE SUR LE QUESTIONNAIRE MEDICAL

2.3. L'interprétation des résultats en fonction des niveaux de pratiques sportives

Une première étude sur les critères de santé en fonction de l'assiduité aux séances de gymnastique (par regroupement par niveau) montre que :

- le "groupe faible" se trouve plutôt en mauvaise santé, il évoque de nombreux antécédents familiaux et il estime avoir des problèmes à propos du système respiratoire (étouffement, essoufflement) alors que leur système locomoteur et leur vie sexuelle fonctionnent normalement et de manière très satisfaisante ;
- le "groupe moyen" se trouve plutôt en bonne santé, il évoque peu d'antécédents, il se sent bien sur le plan respiratoire et estime bien réagir vis-à-vis des autres. Mais ce groupe est peu enclin à répondre à ce genre de questionnaire ;
- le "groupe fort" se caractérise comme ayant des problèmes à propos du système digestif, circulatoire, respiratoire, locomoteur, de sa vie sexuelle et dans la manière de réagir face aux autres. Les problèmes évoqués sont nombreux et l'on ressent particulièrement une demande sur le plan médical.

3. LES ECHANGES SOCIAUX : DESCRIPTION DU RESEAU ET DU SOUTIEN DES FEMMES

3.1. Les réseaux spécifiques et leurs origines

Les personnes avec lesquelles les femmes incarcérées se sentent proches et qui sont les plus importantes pour elles sont :

- 22.5 % le conjoint ou assimilé, les enfants
- 46.25 % les parents, les beaux-parents, les frères et soeurs, les beaux-frères et belles-soeurs, les grand-parents
- 31.25 % les amis, l'aumonier, l'éducateur, la surveillante, les visiteuses bénévoles

Deux tiers des personnes citées par les femmes appartiennent au réseau familial.

Les personnes à qui les femmes incarcérées ont surtout pensé sont plutôt du sexe féminin (56.8 %).

Le réseau social peut se diviser en trois catégories d'âge :

- les moins de 30 ans (39.2 %)
- les personnes ayant un âge compris entre 30 et 40 ans (23.0 %)
- les plus de 40 ans (37.8 %)

3.2. Les moyens d'échange et leurs natures

Les échanges se font soit lors de rencontres autorisées, soit par lettre ou par téléphone lorsque ces derniers sont tolérés par le juge

Figure 1: DISPONIBILITES DES SOUTIENS SOCIAUX

Fréquences	Visites	Lettres ou téléphone
. plus d'une fois par semaine	16.25 %	30.00 %
. une fois par semaine	38.75 %	21.25 %
. au moins une fois par mois	7.5 %	11.25 %
. à peu près 2 à 4 fois par an	5.0 %	0.00 %
. une fois par an ou plus rarement	1.25 %	8.75 %
. jamais	31.25 %	28.75 %

Répartition des types de relations sociales établis avec le réseau familial ou extra-familial

Les relations sociales avec leur réseau familial ou extra-familial sont maintenues pour plus de deux femmes sur trois grâce aux visites, aux lettres et aux coups de téléphone qu'elles reçoivent pour la moitié d'entre elles au moins une fois par semaine. Soulignons, cependant, qu'un tiers des femmes n'a pas ou n'a pas le droit d'avoir d'échanges avec son entourage.

Les moments où les femmes rencontrent ces personnes qui sont importantes pour elles sont des instants privilégiés où les discussions vont avoir une dimension particulière avec chacune d'entre elles. Cette latitude des échanges va dépendre fortement de liens sociaux qui les unissent. C'est ainsi que :

- . 56.25 % parlent de tout, même de leurs pensées les plus personnelles ou les plus intimes (exemple de leurs craintes, de leurs espoirs...)
- . 30 % parlent de presque tout, sauf de leurs pensées les plus personnelles ou les plus intimes
- . 11.25 % parlent des choses de la vie concernant leur famille, leur travail, leur santé...
- . 2.5 % parlent des choses de la vie concernant uniquement les autres et les événements locaux

3.3. Les soutiens sociaux : leurs disponibilités et leurs qualités

A travers les relations sociales que les femmes incarcérées estiment avoir avec les personnes avec lesquelles elles se sentent proches, les femmes peuvent percevoir un soutien d'ordre matériel, informationnel et/ou affectif.

Ce soutien reçu par les autres peut être aussi apporté par les femmes à leur réseau familial et extra-familial.

Dans cette étude, la possibilité a été donnée aux femmes de commencer l'évaluation des soutiens matériel, informationnel et affectif pour chaque personne désignée par celui de leur choix.

Position de choix	Soutien affectif	Soutien informationnel	Soutien matériel
1er choix	75.00 %	16.25 %	7.5 %
2ème choix	16.25 %	43.75 %	42.5 %
3ème choix	8.75 %	40.00 %	50.00 %

Répartition des types d'évaluations des soutiens matériel, informationnel et affectif

Le soutien affectif est sans contexte celui qui a retenu l'attention de la majorité des femmes, soit deux sur trois. Il est suivi du soutien informationnel puis du soutien matériel.

Les femmes interrogées estiment ainsi recevoir de leur entourage des soutiens auxquels elles vont attribuer une fréquence d'apparition et une importance selon le soutien évoqué et en fonction de la personne désignée.

Chaque soutien est donc apprécié en fonction du degré actuel de disponibilité et de qualité reçu et apporté par et au réseau spécifique. Il en sera de même pour la charge potentielle, c'est à dire la disponibilité et la qualité que l'on croit avoir ou que l'on pense donner en cas de besoin.

3.3.1. Disponibilité actuelle et potentielle des soutiens (figure 1)

Lorsqu'il est demandé aux 30 femmes de l'étude d'évaluer la disponibilité actuelle du soutien reçu par les personnes qui sont importantes pour elles :

- 57.5 % estiment avoir très souvent du soutien affectif ;
- 30 % disent obtenir le plus souvent du soutien sur le plan des informations et des conseils pratiques alors que 20 % trouvent que cela se passe plutôt de temps en temps ;
- 22.5 % prétendent recevoir très souvent du soutien matériel défini par elles comme "toutes les choses pas seulement financières qu'on leur apporte", alors que 18.75 % pensent que pour elles c'est seulement de temps en temps.

A l'inverse, 47.5 % des femmes incarcérées pensent apporter très souvent du soutien affectif aux personnes évoquées par elles. Certaines fournissent assez souvent (25 %) et même souvent (22.5 %) du soutien informationnel. Enfin, d'autres disent donner de temps en temps (30 %) ou jamais (21.25 %) du soutien matériel.

Figure 1 : DISPONIBILITES DES SOUTIENS SOCIAUX

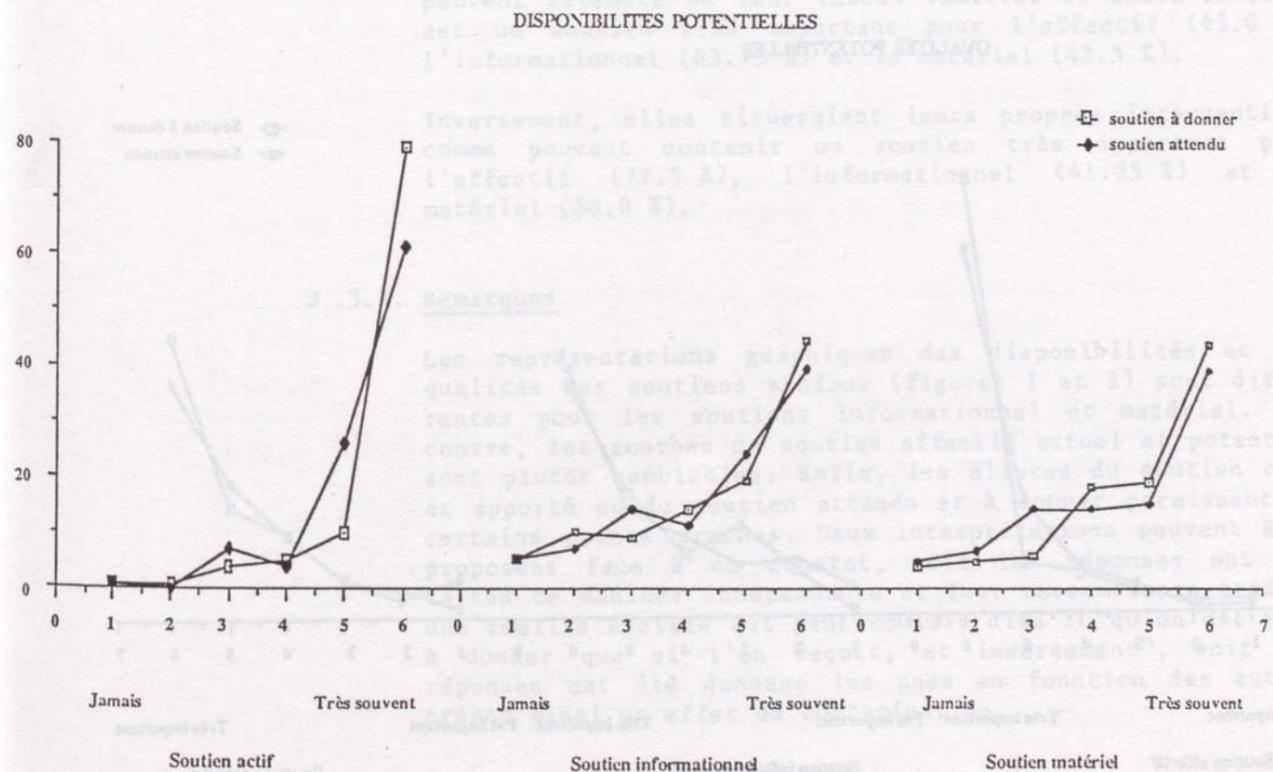
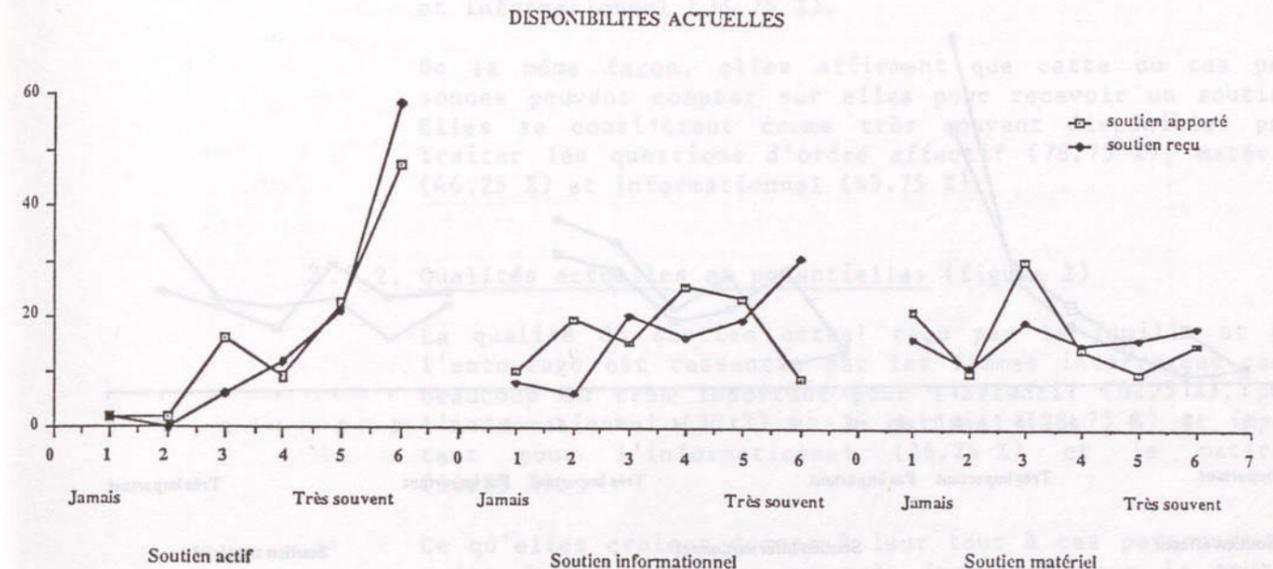
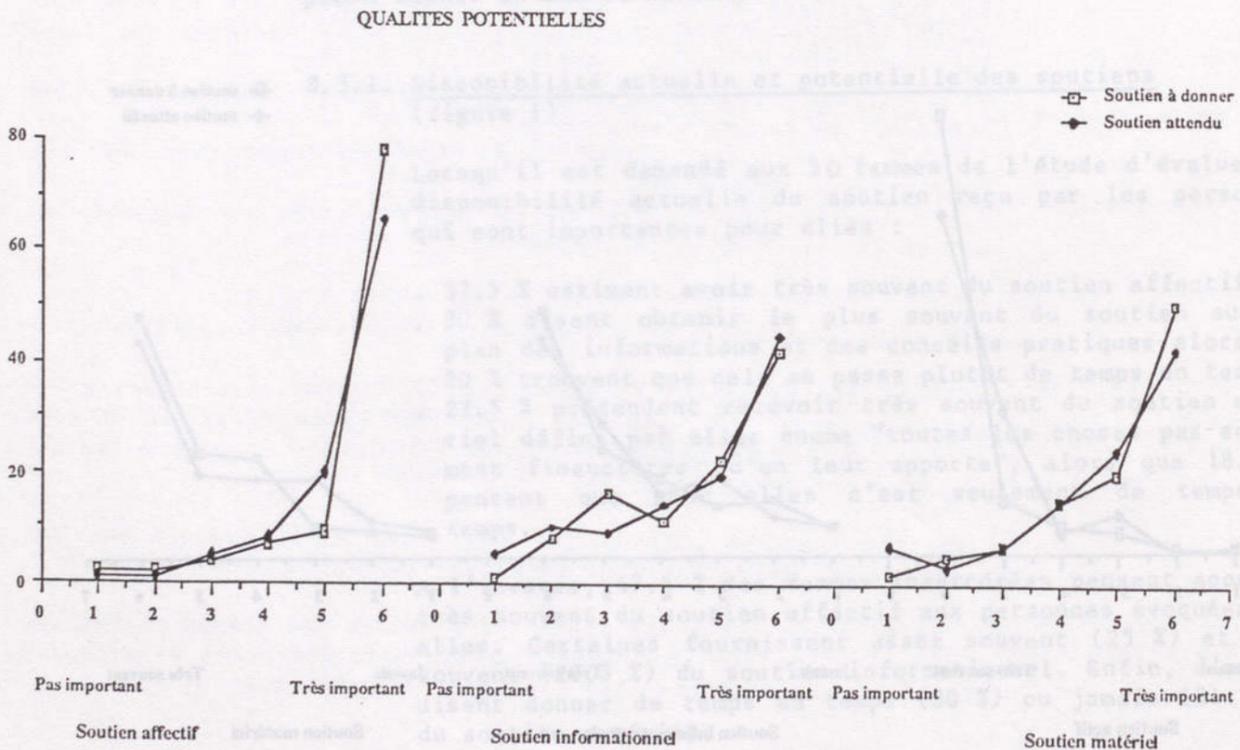
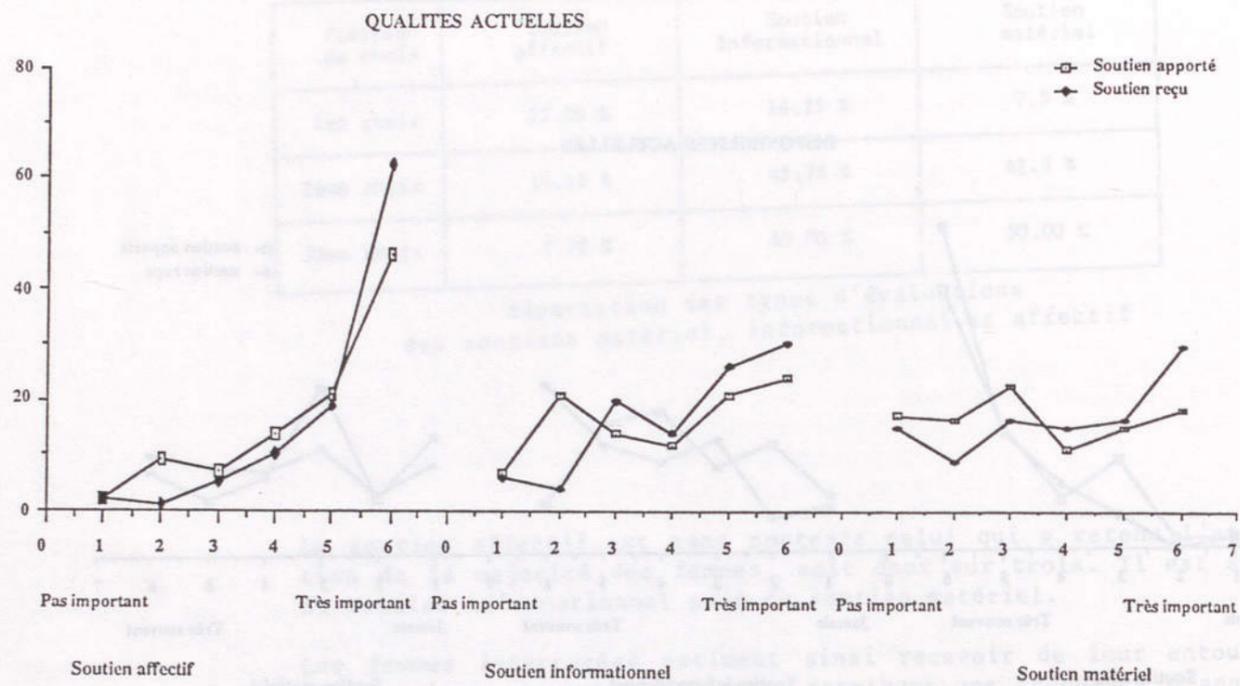


Figure 2 : QUALITES DES SOUTIENS SOCIAUX



En cas de besoin, les femmes pensent que les personnes de leur réseau familial ou extra-familial qui leur sont proches seraient prêtes à leur accorder très souvent du soutien affectif (61.25 %), du soutien matériel (41.25 %) et informationnel (38.75 %).

De la même façon, elles affirment que cette ou ces personnes peuvent compter sur elles pour recevoir un soutien. Elles se considèrent comme très souvent disponibles pour traiter les questions d'ordre affectif (78.75 %), matériel (46.25 %) et informationnel (43.75 %).

3.3.2. Qualités actuelles et potentielles (figure 2)

La qualité du soutien actuel reçu par la famille et par l'entourage est ressentie par les femmes interrogées comme beaucoup ou très important pour l'affectif (62.5 %), pour l'informationnel (30 %) et le matériel (28.75 %) et important pour l'informationnel (26.25 %) et le matériel (16.25 %).

Ce qu'elles croient donner à leur tour à ces personnes est moins fort : beaucoup ou très important pour le soutien affectif (46.25 %) et le soutien informationnel (23.75 %). Pour d'autres, le soutien qu'elles apportent est important pour l'informationnel (21.25 %) et relatif pour le matériel (22.5 %).

En cas de besoin, les femmes déclarent que ce qu'elles peuvent attendre de leur réseau familial et extra-familial est un soutien très important pour l'affectif (65.0 %), l'informationnel (43.75 %) et le matériel (42.5 %).

Inversement, elles situeraient leurs propres interventions comme pouvant contenir un soutien très important pour l'affectif (77.5 %), l'informationnel (41.25 %) et le matériel (50.0 %).

3.3.3. Remarques

Les représentations graphiques des disponibilités et des qualités des soutiens sociaux (figures 1 et 2) sont différentes pour les soutiens informationnel et matériel. Par contre, les courbes de soutien affectif actuel et potentiel sont plutôt semblables. Enfin, les allures du soutien reçu et apporté et du soutien attendu et à donner paraissent en certains points proches. Deux interprétations peuvent être proposées face à ce constat, soit les réponses ont été faites de manière indépendante et leur ressemblance traduit une réalité sociale qui peut vouloir dire : "qu'on est prêt à donner que si l'on reçoit, et inversement", soit les réponses ont été données les unes en fonction des autres créant ainsi un effet de contamination.

Disponibilité actuelle	Pas souvent ----->					Très souvent
	soutien affectif	2.50 %	0.00 %	6.25 %	12.50 %	21.25 %
soutien informationnel	8.75 %	6.25 %	<u>20.00 %</u>	16.25 %	18.75 %	<u>30.00 %</u>
soutien matériel	16.25 %	11.25 %	<u>18.75 %</u>	15.00 %	16.25 %	<u>22.50 %</u>

Répartition des femmes
selon la disponibilité actuelle du soutien reçu

Qualité actuelle	Pas important ----->					Très important
	soutien affectif	2.50 %	1.25 %	5.00 %	10.00 %	18.75 %
soutien informationnel	6.25 %	3.75 %	20.00 %	13.75 %	<u>26.25 %</u>	<u>30.00 %</u>
soutien matériel	15.00 %	8.75 %	16.25 %	15.00 %	16.25 %	<u>28.75 %</u>

Répartition des femmes
selon la qualité actuelle du soutien reçu

Disponibilité réciproque	Pas souvent ----->					Très souvent
	soutien affectif	2.50 %	2.50 %	16.25 %	8.75 %	22.50 %
soutien informationnel	10.00 %	18.75 %	15.00 %	<u>25.00 %</u>	<u>22.50 %</u>	8.75 %
soutien matériel	<u>21.25 %</u>	10.00 %	<u>30.00 %</u>	13.75 %	10.00 %	15.00 %

Répartition des femmes
selon la disponibilité actuelle du soutien apporté

Qualité réciproque	Pas important ----->					Très important
	soutien affectif	2.50 %	8.75 %	7.50 %	13.75 %	21.25 %
soutien informationnel	7.50 %	21.25 %	13.75 %	12.50 %	21.25 %	23.75 %
soutien matériel	17.50 %	16.25 %	<u>22.5 %</u>	11.25 %	15.00 %	17.50 %

Répartition des femmes
selon la qualité actuelle du soutien apporté

Disponibilité potentielle	Jamais ----->					Très souvent
	soutien affectif	1.25 %	0.00 %	7.50 %	3.75 %	26.25 %
soutien informationnel	5.00 %	7.50 %	13.25 %	11.25 %	23.75 %	<u>38.75 %</u>
soutien matériel	5.00 %	7.50 %	15.00 %	15.00 %	16.25 %	<u>41.25 %</u>

Répartition des femmes
selon la disponibilité potentielle du soutien attendu

Qualité potentielle	Pas de soutien ----->					beaucoup
	soutien affectif	1.25 %	1.25 %	5.00 %	7.50 %	20.00 %
soutien informationnel	5.00 %	10.00 %	8.75 %	13.75 %	18.75 %	<u>43.75 %</u>
soutien matériel	7.50 %	3.75 %	7.50 %	15.00 %	23.75 %	<u>42.50 %</u>

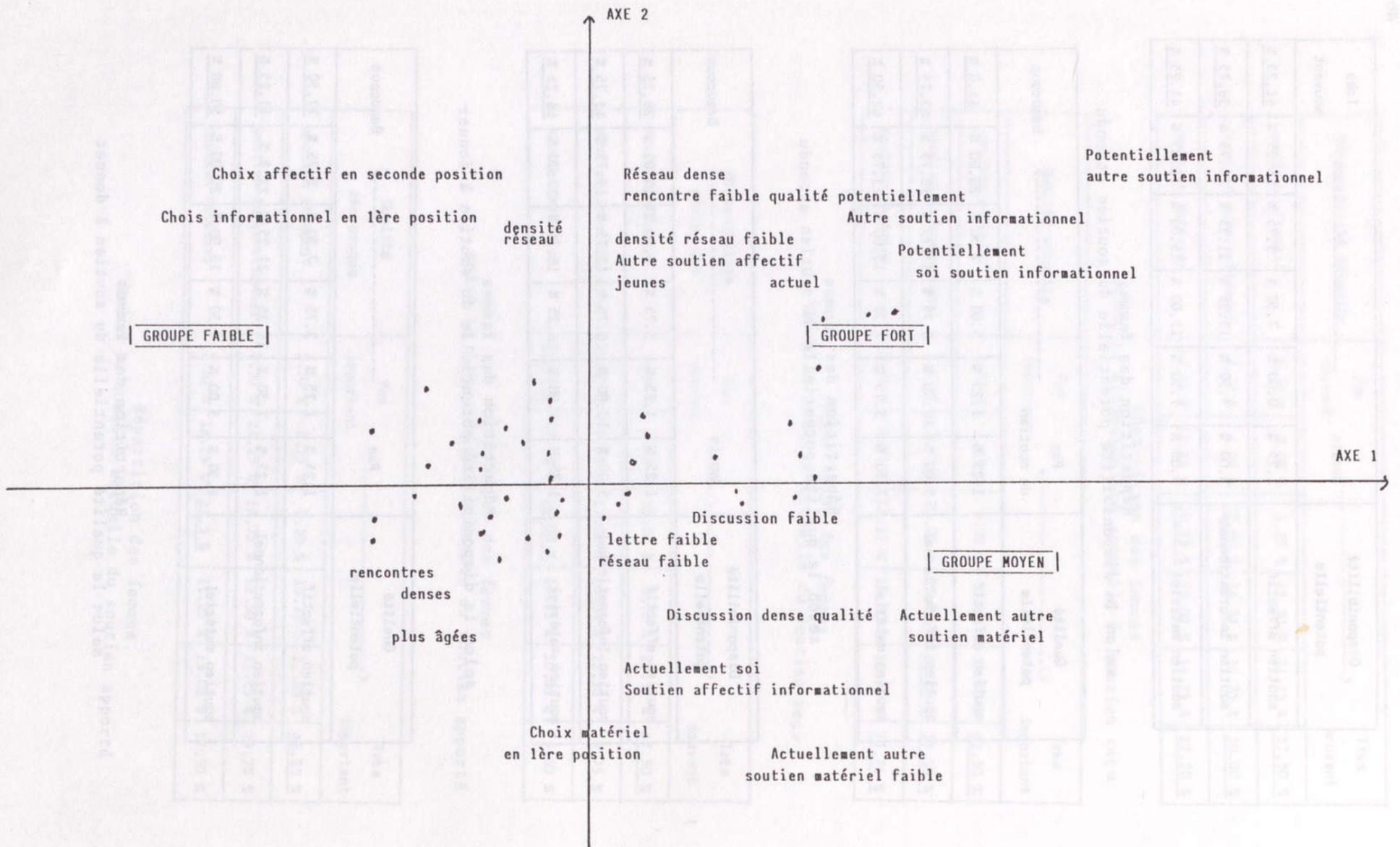
Répartition des femmes
selon la qualité potentielle du soutien attendu

Disponibilité potentielle	Jamais ----->					Beaucoup
	soutien affectif	1.25 %	1.25 %	3.75 %	5.00 %	10.00 %
soutien informationnel	5.00 %	10.00 %	8.75 %	13.75 %	18.75 %	<u>43.75 %</u>
soutien matériel	3.75 %	5.00 %	6.25 %	18.75 %	20.00 %	<u>46.25 %</u>

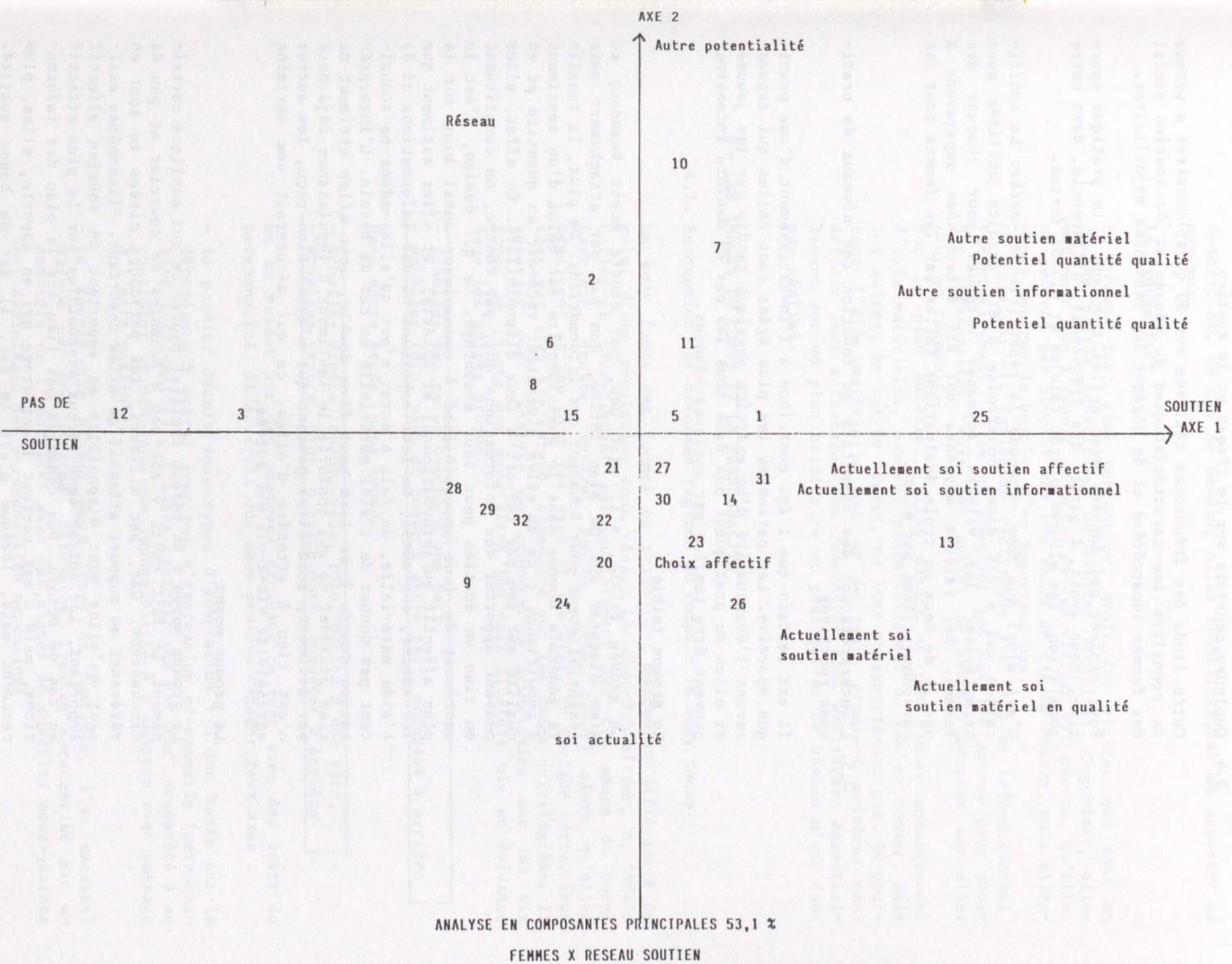
Répartition des femmes
selon la disponibilité potentielle du soutien à donner

Qualité potentielle	Pas ----->					Beaucoup
	soutien affectif	1.25 %	1.25 %	3.75 %	7.50 %	8.75 %
soutien informationnel	1.25 %	7.50 %	15.25 %	11.25 %	22.5 %	<u>41.25 %</u>
soutien matériel	2.50 %	5.00 %	7.50 %	15.00 %	20.00 %	<u>50.00 %</u>

Répartition des femmes
selon la qualité potentielle du soutien à donner



ANALYSE FACTORIELLE SUR LE RESEAU SOUTIEN DES FEMMES DETENUES



ANALYSE EN COMPOSANTES PRINCIPALES 53,1 %
FEMMES X RESEAU SOUTIEN

3.4. Quelques constats sur le réseau et le soutien

Cette étude des fréquences réalisée sur 80 questionnaires a permis de connaître les caractéristiques du réseau et du soutien social des femmes incarcérées et de dégager les tendances majoritaires.

Pour croiser ces données avec celles touchant à la pratique sportive, nous avons, à partir des fréquences, différencié, dans notre population, les allures plutôt faibles et plutôt fortes.

C'est ainsi que nous obtenons la répartition ci-après. La codification qui a été ainsi construite a été ensuite utilisée pour caractériser les valeurs moyennes obtenues pour chacune des femmes. Ces valeurs moyennes ont été déterminées auparavant à partir de deux ou trois évaluations faites par les femmes pour les personnes citées par elles.

3.5. L'interprétation des résultats en fonction des niveaux de pratiques sportives

Il est certain que l'âge contribue à l'investissement d'une pratique sportive. Les personnes les plus âgées sont celles qui repousseront l'éventualité d'un exercice physique tandis que les jeunes, si elles ne pratiquent pas dans tous les cas de manière intensive, peuvent être tentées par quelques séances.

Le groupe faible

Le groupe faible, s'il agit peu, par contre écrit beaucoup et aime discuter sur un plan intime, non pas par attachement mais essentiellement pour échanger des informations. De plus, la tonalité générale donnée dans le questionnaire est celui d'un sentiment d'impuissance ; ce qu'elles aimeraient recevoir en quantité et en qualité est peu par rapport à leur disponibilité. En effet, elles pensent apporter des informations qui, par contre, ne constituent en rien un soutien pour leur entourage. Ce qui domine, c'est le sentiment de leur impossibilité à communiquer aussi bien sur le plan affectif qu'informationnel et matériel, et elles estiment que les autres, eux aussi, ne leur apportent ni des informations ni de l'aide matérielle. Un fait à noter c'est qu'elles-mêmes ne souhaitent pas donner de l'aide matérielle en cas de besoin. L'interprétation donnée à ce lien peut être double, soit elles estiment ne rien posséder ce qui conforte le sentiment d'impuissance déjà noté par ailleurs, soit elles pensent que n'ayant rien reçu, les autres n'ont rien à attendre d'elles, ce qui dénoterait une certaine agressivité vis-à-vis des autres.

Le groupe moyen

Le groupe moyen a un réseau familial pauvre ce qui explique certainement le fait qu'il y ait peu d'échanges de courrier et peu de discussions. Car, par ailleurs, les personnes citées le sont en référence au support affectif qu'elles apportent. Elles-mêmes estiment qu'elles sont disponibles et apportent un soutien affectif important. Les autres sont perçus disponibles sur le plan affectif en cas de besoin. Des échanges ont lieu sur le plan des informations, mais c'est surtout l'entourage qui en apporte, elles, plus rarement mais, lorsque c'est le cas, il est de bonne qualité. L'entourage rapporte un soutien matériel comme elles-mêmes en

donnent et, en cas de besoin, elles souhaiteraient en apporter au maximum.

Le groupe fort

Le groupe fort aime rencontrer, avoir des visites qui sont en grande partie constituées de visites féminines. Cependant, elles estiment que l'apport affectif de ces visites est pauvre, qu'elles ne peuvent pas compter sur ces amies en cas de besoin, mais elles-mêmes, en cas de besoin, n'en apportent pas.

La relation est également réciproque sur le plan informationnel. Potentiellement, elles ne comptent pas sur les autres pour avoir des informations, mais les autres ne peuvent compter sur elles pour en recevoir.

Sur le plan matériel, elles disent ne pas donner actuellement d'aide matérielle, pensent potentiellement ne pas en donner, mais les autres, en cas de besoin, ne leur en apporteront pas. Et pourtant l'aide matérielle est un de leurs premiers critères pour définir leur entourage. Les rencontres sont envisagées essentiellement sur un plan utilitaire et pratique et ce besoin n'est donc pas réalisé.

4 - LES IMAGES DU CORPS ET LA PERSONNALITE

4.1. Perception des diverses régions du corps : le body focus

Le body focus des femmes en prison est nettement différencié de celui d'une population tout venant (Bruchon-Schweitzer, M, 1984). Celles-ci investissent particulièrement les six zones du corps (arrière, droite, ventre, bouche, tête, coeur) alors qu'elles négligent un peu plus les yeux et les bras. En quelque sorte, leur test est très stéréotypé, concentré sur les zones privilégiées. Il apparaît que l'analyse en composantes principales sur les six zones ne laisse pas apparaître les deux clusters mis en évidence dans les autres études :

- | |
|---|
| - échelles ventre et bouche d'une part, |
| - échelles tête, yeux et coeur d'autre part, opposées à arrière |

Dans notre étude, nous avons :

- | |
|---|
| - échelles droite, coeur, yeux, tête, bouche d'une part, |
| - échelles ventre, bras, d'autre part, opposées à arrière |

En se basant sur les analyses croisant ce test avec des tests de personnalité, il apparaît que nous pouvons dégager deux axes :

- le premier décrit deux types d'adaptation : l'une basée sur la dépendance à autrui avec peu d'expression personnelle (personnalité introvertie) ; l'autre caractérisée par une incapacité à se contrôler et dénotant une impossibilité à s'adapter avec passage à l'acte possible.
- le second axe dégage deux types de contrôle, l'un excessif marqué par une attitude défensive, l'autre caractérisé par un contrôle de l'hostilité avec des signes de conflits sous-jacents qui définirait des "personnalités masculines"

Les femmes aux attitudes particulièrement défensives ou ne sachant

pas se contrôler se retrouvent parmi celles qui ne pratiquent pas de sport ; au contraire, les personnalités dépendantes ou masculines peuvent exercer une activité physique et sportive. La structure du corps dégagée par classement des choix entre deux parties donne la tête ex aequo avec le corps, les bras puis les jambes.

Choix		1	2	3
Tête choix 1	Corps choix 2	13	13	4
Tête choix 1	Bras choix 2	16	6	8
Bras choix 1	Corps choix 2	5	21	4
Tête choix 1	Jambe choix 2	21	8	1
Corps choix 1	Jambe choix 2	19	11	1
Bras choix 1	Jambe choix 2	18	7	5

Tableau
Répartition des choix entre deux parties du corps

Parties du corps	classement	1	2	3	4
Tête		12	10	3	5
Corps		12	11	3	4
Bras		2	6	17	5
Jambe		4	3	7	16

Tableau
Classement en référence aux choix entre deux parties du corps

Entre les trois groupes de pratiques d'activités physiques et sportives, la répartition est la suivante :

- dans le groupe faible, il n'y a pas d'attention sélective entre parties du corps, ce qui révèle un mauvais schéma corporel,
- dans le groupe moyen, l'organisation des zones corporelles est structurée, la partie privilégiée est le corps, les choix entre les trois autres zones sont indifférenciés (tête, bras, jambe). Les sensations et les émotions sont privilégiées à l'intellectualisation et à la rationalité. Sa représentation est référée à des sensations émises actives ou réceptives, passives, désagréables ou agréables. Cependant, le peu d'organisation entre tête, bras et jambe peut nous faire craindre un mauvais contrôle de ces expériences émotionnelles ;
- et enfin, dans le groupe fort, il y a une structure bien définie : la tête, les bras, les jambes, le corps. L'image du corps est avant tout une image de contrôle et d'intellectualisation. La tête, zone noble, siège de la vie spirituelle est aussi bien une région de contrôle des affects et émotions venues d'en bas. Son évocation en premier choix dénote également les problèmes d'hétérosexualité.

4.2. Corps et langage sur le corps

4.2.1. Image dynamique du corps

Saisir l'image du corps par le biais d'un discours peut nous faire craindre une attitude défensive, telle qu'il est peu probable d'en saisir même une approche. Et pourtant une écoute attentive dans un lieu où, après tout, il est quasiment normal de se situer en état de mal être plus que de bien-être, permet d'acquérir le sentiment de sa réalité subjective, de son existence en dépit des épreuves. Cette situation ne constitue qu'une expérience corporelle de plus, en effet, la première question de l'entretien est déjà reconnaissance de l'intégralité du sujet quelque soit ce qui est advenu. C'est pourquoi il est peu étonnant que l'ensemble de ces femmes se soient très fortement impliquées. Même s'il ne fut jamais question de manière directe de parler de l'objet de leur délit, en filigrane, il en sera question. Par exemple une mère martyrisante évoque "les cicatrices, les marques, les accidents ; les accidents ça arrive vite". Une autre parle des rythmes de la prison "à 17 h 30, tout est fini, alors que chez soi à 19 h tout commence". Une troisième mentionne "je ne laisse pas traîner les choses suspectes, je fais en sorte que ça disparaisse". Ces quelques bribes de conversation rendent compte exclusivement du corps tel qu'il est vécu. Pour la première, il s'agit de ses problèmes de peau, la seconde de la souffrance de son corps et la troisième de ses kilos superflus. Pour la plupart, il n'y a pas la volonté d'affirmer sa souffrance, seulement 30 % disent être mal dans leur corps. Cependant, les associations émises après leur évaluation positive ne constituent pas le reflet de ce qu'elles veulent faire transparaître. Si elles sont prêtes à reconnaître que leur environnement n'a pas toujours été ce qu'il devrait être (tentative de déculpabilisation), elles veulent donner une image favorable d'elles-mêmes. Il n'y a rien d'inhérent et rien qui puisse

justifier dans l'investissement de leur corps propre leur incarcération.

Si l'on reprend les différentes composantes de l'image dynamique du corps, il y a bien souvent faillite de l'image de base, les symptômes évoqués en rendent compte. Sur un plan purement médical, il y a bien des dysfonctionnements physiques et dérèglements (rénal, cardiaque, hépatique, respiratoire). Tout ce qui est digestif, les entrées, les sorties sont mesurées, quantifiées. Il y a un fonctionnement de repli ; l'intérieur du corps atteint une autre dimension qui peut être déréalisante. "Tout est tellement surmultiplié, ici ; dehors le fait de prendre un ou deux kilos, c'était pas grave, ici on prend des kilos on se dégingue".

Il n'y a pas possibilité d'une attente satisfaite ou refusée pour tout ce qui est alimentaire. L'image du ventre est associée à une représentation de plein, de réplétion stomacale. Il n'y a pas possibilité de cris, d'appels. La nourriture est vécue comme forcée, comme un bourrage alimentaire. Tout ce qui est donné de la part de l'institution n'a plus de goût, d'odeur. Même les médicaments ingérés sont des fioles. Ce qui est mangé est gavage.

Au niveau de l'agir, il n'y a pas possibilité, on se sent "coincée, serrée". Parfois frénétiquement, les détenues se lancent dans une activité. "Aujourd'hui, j'ai envie de rien foutre, je tricote, je m'habille pas". Cette activité n'a cependant pas valeur à leurs yeux, c'est un pis aller. Du moment que l'activité n'est pas investie d'affects, elle est réalisée sur commande et masque l'inactivité. Dans les entretiens, on retrouve ces deux phrases "Je dors toute la journée façon d'oublier" ; "il faut que ça vole, que ça trisse".

Deux images fonctionnelles s'objectivent dans la relation du monde et à autrui, se juxtaposent du fait de l'emprisonnement : phase de repli ou de passages à l'acte successifs visant parfois à l'automatisation.

L'emprisonnement dans la relation à l'autre peut être utilisé à plusieurs fins, pour les unes c'est le dernier appel lancé à la mère. Grâce au fonctionnement de l'institution, une intimité avec la mère est récréée : "je n'ai jamais demandé à ma mère, elle ne m'a jamais rien dit en face. Maintenant, on parle de tout, on se dit tout" ; "depuis que je suis en prison, j'ai repris contact avec ma mère. Ma mère, dans son objectif, avait un refus de me voir grandir, un refus. Maintenant, je ne suis plus une gamine ; une femme désespérée, désœuvrée avait besoin de sa mère mais pas comme un bébé, mais comme une mère amie".

Plusieurs femmes vivent leur incarcération comme une protection à l'égard de l'homme, la relation sexuelle est vécue comme dangereuse. "Je n'ai jamais su comment c'est quand on se marie, la première fois, ça m'a fait un choc ! Le choc m'est resté. Quand mon concubin est venu au parloir, je me suis sentie faible, les sueurs, comme si j'étais choquée" ; "mon ami, il n'habite pas ici, il est très loin, tout devait être concret, on devait être ensemble. C'est dans ces

moments qu'on voit si on aime ou si on n'aime pas la personne. Ça me rassure".

Mais le plus souvent, il n'y a pas même plaisir ou déplaisir dans la relation érotique à l'autre, c'est pourquoi, il n'est pas étonnant de retrouver dans le questionnaire médical, un taux élevé de satisfaction sexuelle alors qu'aucune relation n'est possible.

4.2.2. Représentations du corps et souffrance

Alors qu'il s'agit de la représentation du corps, certaines femmes ne parleront pas de leur corps. Notamment une femme disant se prostituer qui, par ailleurs, s'implique beaucoup dans l'entretien n'évoquera qu'une fois ses nerfs. Les détenues les plus prolixes sur l'investissement du corps sont les femmes ayant pris de la drogue, en moyenne 20 citations centrées sur 6 à 7 zones du corps, la dualité mentale (tête) et physique (corps, peau) est caractéristique. "Être bien dans ma tête, bien dans ma peau" ; "il faut s'occuper de la tête, pour s'occuper de la tête, s'occuper du corps" ; "physiquement très bien, mentalement, je me hais, j'essaie de parfaire mon corps quand on se sent bien dans notre peau, quand on se sent bien dans son corps, c'est se purger, se laver, c'est se sentir bien".

Les problèmes les plus évoqués sont d'ordre génital, nerveux et digestif. Pour les premiers, il s'agit d'une manifestation de leurs difficultés relationnelles et de leur impossibilité à trouver un partenaire sexuel, mais très souvent, c'est aussi le résultat de partenaires multiples : infections, maladies sexuellement transmissibles (notamment séropositivité).

Ce séjour en prison est l'occasion de faire le point et un désir de maternité est souvent apparent, sa réalisation est parfois projetée au sortir. "Maintenant à ma sortie, je dois me marier, je ne prends pas la pilule, on en veut un" ; "ça me fait peur, si on ne se suit pas pour avoir des enfants, c'est dur, une copine m'a dit qu'on pouvait devenir stérile".

Les expressions du malaise nerveux sont multiples "je m'énerve", "j'ai des angoisses", "j'ai mal aux nerfs". Puis sont évoqués les problèmes locomoteurs, dermatologiques. En cas de souffrance, la moitié des femmes pensent pouvoir recourir à un spécialiste ou à un médecin. Malgré tout, la confiance est plus ou moins totale et les aspects financiers contribuent à l'impossibilité de recourir à des soins. "Il y a une question d'argent. Chez le docteur, j'y vais quand je suis obligée" ; "je vais voir un docteur, je fais confiance, il est là pour ça".

Pour certaines, aucun recours n'est envisagé (la moitié des femmes) "le mal passe avec le mal" ; "vous vous soignez, ça brise de l'autre" ; "j'essaie de ne pas y penser, de me contrôler, j'ai envie de pleurer. Ici, c'est spécial, chez moi, je me laisserais à pleurer" ; "j'essaie de penser à autre chose, je suis d'une grande famille où il faut se débrouiller seule" ; "j'essaie de chanter, de penser la la..." ; "je ne fais rien, je ne me soigne pas, c'est tout" ; "quand mon corps est fébrile, j'aime bien la sensation chaude qu'il procure" ; "quand je souffre, un grand vide je

n'ai plus de ressort, à tomber en loques, je me laisserais dégringoler".

4.2.3. Corps investi d'affects dans la relation parents-enfants

La plupart (70 %) estiment que leurs parents ne leur ont rien enseigné à propos de leurs corps, cependant plus de la moitié vont évoquer une inculcation de principes, notamment d'hygiène, sous une forme autoritaire, rigide. "Je me conformais aux parents, on me tapait dessus, j'en restais par terre" ; "ils aimaient la propreté, il fallait se laver, être propre, il fallait s'exprimer avec mon père, mon père a un caractère ...)."

C'est un corps contraint qui est mis en scène ; face aux parents, rares sont les femmes qui décrivent une relation où il y avait une communication possible. La seule qui ait un discours positif met quand même en avant la maîtrise, le contrôle. "Toutes les métamorphoses qu'on peut subir, je les savais, j'ai appris qu'un corps pouvait se maîtriser. J'ai trop grandi, c'était à la limite du corset de plâtre. Mes parents n'étaient pas des gens à laisser ça de côté. Mes problèmes de dos étaient là, je les ai soignés". Ce ne sera jamais un corps investi d'affects.

4.2.4. Satisfaction corporelle liée au développement des caractères sexuels

Le constat sur la satisfaction au développement des caractères sexuels secondaires est le même. 70 % des femmes n'ont reçu aucune éducation de la part de leurs parents dans ce domaine. Certaines, cependant, grâce à leurs environnements sociaux (fratries ou camarades) ont acquis des connaissances, mais souvent aussi sous forme d'avertissements. Pour quelques-unes où la problématique homosexuelle est importante, il s'agit encore avant tout de paraître avant de l'être. "J'étais conditionnée à mort. Une fille, ça ne met pas de pantalon. C'était mon angoisse, une robe à froufrou, les cheveux frisés".

Le développement sexuel est vécu comme honteux, devant être caché aux parents par crainte de les décevoir. "Quand les règles sont arrivées, je n'ai pas pris mes jambes à mon cou, je ne l'ai pas dit à mes parents. J'étais renfermée, je ne pouvais pas leur raconter" ; "quand j'ai commencé à attraper de la poitrine, j'étais complexée, j'avais des réflexions. Je me cachais dans la salle de bain, de tout le monde, de ma mère" ; "lorsque j'ai eu mes règles, je ne l'ai pas dit à ma mère, je me cachais. C'était un souci en plus. Elle en avait assez".

Pour beaucoup, les règles sont vécues comme une catastrophe, signifiant l'accès à la vie sexuelle, charge pour les parents. "ma mère m'interdisait de sortir, ma mère avait peur des hommes, elle m'a mise en garde, elle avait peur pour tout" ; "fais attention de ne pas tomber enceinte".

Mais souvent, c'est un non-dit : "bizarrement, moi on ne m'avait rien dit à propos des règles et tout le reste, je demandais à ma mère de quoi ça venait le sang qui coulait" ; "à 13 ans, vous aviez vos règles, à l'école on était honteux, on se demandait ce que c'était comme on n'en avait

pas parlé".

10 % des détenues évoquent ce moment comme agréable, constituant une fierté pour elle-même ou pour la famille. "Quand on commence à avoir de la poitrine, à avoir des poils, j'étais contente, on s'imagine quand on commence à avoir de la poitrine qu'on est une femme" ; "j'en étais un peu fière, le matin, je les ai eues, à midi, on allait manger au restaurant. Ma mère l'a dit à mon père".

Si les transformations du corps ont été mal vécues dans l'ensemble, les rapports sexuels ne se sont guère mieux passés. "J'avais une peur panique, j'étais complètement coincée, maintenant, c'est toujours pareil, j'ai toujours une appréhension" ; "l'enfer, ça va mieux maintenant" ; "débuter tard, ça ne m'intéresse pas, je trouve ce que je cherche dans la musique, la poésie" ; "mal, j'ai été déçue, je me suis mariée deux fois, ça n'allait pas bien d'après lui, je devais être une machine dès le début" ; "j'ai fait de la prostitution, je ne m'en rappelle plus la première fois" ; "on était plus bête qu'autres choses, je serais restée vieille fille. Vous savez, pour mon compte personnel, c'est plus d'embarras qu'autres choses".

Aucune ne m'a parlé de relations sexuelles satisfaisantes, les seules qui étaient les plus positives mettent en avant leur méconnaissance et la patience de leurs partenaires. Leur discours est donc en contradiction avec ce qu'elles disent dans leur questionnaire médical, mais on peut penser que, finalement pour elles, la situation idéale est le non accès à la vie sexuelle.

Par contre, la période de la grossesse et l'accouchement (J.P. Deschamps, 1976) sont mieux vécus. "Le plus naturellement possible, sans angoisse, sans paniquer, ma grand mère a dit tu enfanteras dans la douleur. Non, ça ne s'est pas mal passé" ; "je me sentais une femme, je me sentais bien et puis, en plus, mon mari était plus rapproché, ma famille aussi, je me sentais plus aimée dans mon cocon" ; "c'était beau, j'avais 17 ans, ce qui me plaisait c'était de voir mon ventre quand il grossissait, de sentir mon bébé quand il bougeait, je me mesurais avec un mètre pour voir si je grossissais" ; "la grossesse, ça s'est super bien passé. J'ai de bons souvenirs, j'aimais bien mon ventre, ça bougeait, c'était la vie, l'accouchement en lui-même c'était la jouissance".

Seulement 30 % disent avoir un mauvais souvenir de leurs accouchements. La maternité est très valorisée et un certain ostracisme existe à l'égard des femmes qui ne sont pas mères. "Quand on discute, c'est comme si on est à part d'elle".

4.2.5. Le corps phénoménal

Près de la moitié des femmes estiment qu'au moins une personne de leur entourage les accepte telles qu'elles sont. Cependant leur justification n'est souvent pas le reflet de ce qui est avancé. Seulement 30 % le pensent, l'argumentent. Elles se sentent bien investies parfois même jusqu'à l'aliénation. "Les gens viennent vers moi parce que je suis sympa-

thique, pas trop moche, je ne pense pas que c'est par intérêt, j'ai rien" ; "les gens disent au contraire, toi, avec ta taille, tout va bien, toi tu es grande, tu n'as pas de problèmes de poids et je peux m'habiller comme je veux" ; "quand j'en parle à mon mari, il me dit que c'est bien, les enfants aussi" ; "pas mal, une façon de marcher, de porter l'habillement qui ne laisse pas indifférente, de la tête aux pieds. Je le dis sans prétention et je suis modeste. Ça fait plaisir de se sentir bien dans le regard des autres".

Dans l'ensemble, c'est la méfiance, l'agressivité qui domine. "Je suis toujours déçue, le petit détail qui fait le déclic, je m'aperçois de son hypocrisie, tout le monde est un peu hypocrite" ; "moi, j'ai un caractère, on pourrait me taper dessus, je pourrais encore dire merci. Je ne suis pas méchante. Je me défends mal" ; "les gens, ça se met bien avec vous, après on les critique".

Cette question soulève le lien de causalité entre la conduite de la femme et ce qui lui arrive. La plupart ne se jugent pas responsables ; des facteurs externes indépendants de leur personne ont contribué à cette situation ; il s'agit de leur entourage. Malgré tout, elles considèrent qu'elles méritent ce qui leur arrive. Ce principe est bien connu, il répond à un besoin de voir la justice dans le monde (sur-détermination du déterminisme psychologique, Beauvois J.L., 1984). Le discours est : "les autres sont mauvais, j'ai été trop bonne, je mérite ce qui m'arrive". C'est une forme d'adaptation à l'environnement qui permet de maintenir une certaine estime de soi. La réponse à cette question est donc très défensive et constitue une réponse du type "désirabilité sociale".

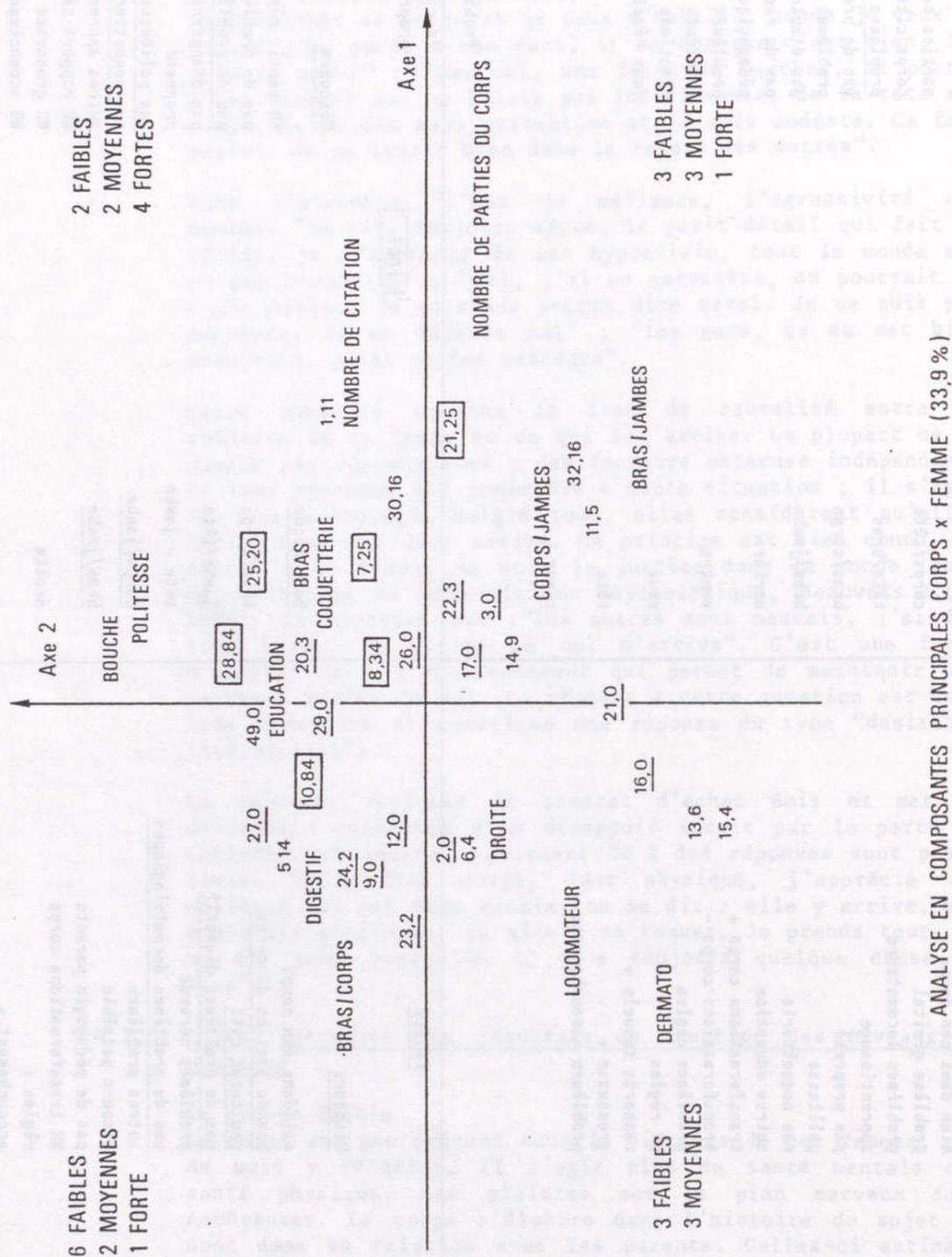
La suivante renforce le constat d'échec émis et met en évidence l'existence d'un désespoir induit par la perte de contrôle. Là encore, seulement 30 % des réponses sont positives. "Pour leur corps, leur physique, j'apprécie une collègue qui est très souple, on se dit : elle y arrive, moi aussi j'y arriverai, ça aide à se remuer. Je prends tout, je me dis chez quelqu'un il y a toujours quelque chose de bien".

4.2.6. L'interprétation des résultats en fonction des niveaux de pratique

Le groupe faible

Le corps est peu présent dans le discours de ces femmes, peu de mots y réfèrent. Il s'agit plus de santé mentale que santé physique. Les plaintes sur le plan nerveux sont nombreuses. Le corps s'élabore dans l'histoire du sujet et donc dans sa relation avec les parents. Celles-ci estiment qu'il était omis dans le maternage comme dans le paternage, c'était un corps déjà inexistant dès l'origine. Les transformations du corps ont été mal vécues, ainsi que la maternité. Elles ont le sentiment que leur corps n'est pas accepté par autrui ; mais qu'en cas de souffrance un recours est possible ; ce recours est perçu comme une réparation forcée.

AXE 2		MOYEN		FAIBLE	
plaintes sur le corps		MOYEN		FAIBLE	
Discours	Body Focus	Discours	Body Focus	Discours	Body Focus
<p>bien dans son corps</p> <p>problème génital</p> <p>problèmes locomoteurs</p> <p>apprentissage</p> <p>pas propreté</p> <p>politesse</p> <p>pas coquetterie</p> <p>autres éducation</p> <p>transformations corps +</p> <p>transformations corps -</p> <p>problèmes règles</p> <p>NR règles</p> <p>rappports sexuels +</p> <p>grossesse +</p> <p>problèmes accouchements</p>	<p>corps/tête</p> <p>tête/bras</p> <p>bras/corps</p> <p>bras/jambe</p> <p>arrière</p> <p>ventre</p> <p>yeux</p> <p>tête</p> <p>coeur</p>	<p>mal dans son corps</p> <p>peu de parties du corps</p> <p>peu corps cité</p> <p>pas de problèmes digestif</p> <p>problèmes nerveux</p> <p>pas de problèmes dermatologiques</p> <p>autres problèmes</p> <p>recours possible</p> <p>pas de pédagogie parents</p> <p>NR transformations corps</p> <p>règles +</p> <p>accouchement +</p> <p>réactions autres - -</p> <p>réactions autres +</p> <p>vous réactions autres neutre</p>	<p>Body Focus</p> <p>tête/corps</p> <p>jambe/tête</p> <p>tête = jambe</p> <p>corps/jambe</p> <p>bras/jambe</p> <p>droite</p> <p>bouche</p> <p>bras</p> <p>pas de plaintes</p>	<p>parties corps</p> <p>corps cités</p> <p>problèmes digestifs</p> <p>pas de problèmes nerveux</p> <p>problèmes dermatologiques</p> <p>pas d'autres plaintes</p> <p>pas de recours</p> <p>pédagogiques parents</p> <p>problèmes rapports sexuels</p> <p>problèmes grossesse</p> <p>réactions autres ++</p> <p>vous réactions autres -</p>	<p>Problèmes digestifs avec éducation centrée sur la propreté</p> <p>Discours</p> <p>NR sentir corps</p> <p>pas de problème génital</p> <p>pas de problèmes locomoteurs</p> <p>pas d'apprentissage</p> <p>propreté</p> <p>pas politesse</p> <p>pas coquetterie</p> <p>autres apprentissages</p> <p>NR rapport sexuel</p> <p>NR grossesse</p> <p>NR accouchement</p> <p>réactions autres + -</p> <p>réactions autres - +</p>
<p>Corps peu présent</p> <p>pas de plaintes sur le corps mais sur le mental</p>					
<p>Analyse factorielle sur les variables psychologiques</p>					



Le groupe moyen

Le corps est présent dans le discours, des sensations agréables ou désagréables sont évoquées et localisées. Les plaintes concernent essentiellement tout ce qui est digestif et dermatologique. Le corps dans l'enfance était investi par les parents, même si la relation pédagogique était du type rigide, de contrôle, ce qui explique par ailleurs le non-recours en cas de souffrance. Par contre, ce corps peut être investi d'affects et une relation physique peut être possible. Les rapports sexuels peuvent être satisfaisants et les grossesses particulièrement bien vécues.

Le groupe fort se caractérise surtout par une absence de plaintes spécifiques ce qui paraît paradoxal et contradictoire avec les conclusions du questionnaire médical. Mais il renforce l'idée d'une rationalisation des sensations physiques. L'investissement des parents, par ailleurs, est d'ordre hygiéniste. Le corps érotique n'est pas reconnu, ni tout ce qui est féminité, maternité. Elles ne parleront pas de leurs rapports sexuels, ni de la grossesse, ni de l'accouchement. Elles estiment que les autres acceptent leur corps tel qu'il est mais leur argumentation va dans le sens négatif. Elles se décrivent par ailleurs comme rejetantes vis-à-vis des autres, leurs critères sont exigeants et une non conformité entraîne particulièrement une répulsion (à l'égard des grosses, des négligées, des peu sympathiques..)

5. LES REPRESENTATIONS DU SPORT

5.1. Description générale et interprétation des données

Les réponses aux questionnaires ont été obtenues lors d'un entretien individualisé qui a permis de reformuler ou de prolonger certaines questions incomplètes.

5.1.1. Les définitions attribuées au sport

Les femmes devaient répondre à une question ouverte qui ne portait pas de définitions pré-établies. Il leur était demandé de nommer ce qu'elles entendaient par sport. Nous cherchions ainsi à obtenir des positions différenciées et nous voulions qu'elles produisent elles-mêmes leurs définitions.

Détente et forme	42.3 %
Détente et sensations	38.4 %
Non-réponse	19.3 %

Définitions données au sport

Une partie des femmes n'a pas pu ou pas voulu répondre. Pour certaines, le sport ne fait pas partie de leur univers de vie, c'est loin de leur intérêt immédiat, soit que ce qui est prédominant pour elles sont les problèmes relatifs à leur délit, soit que l'activité sportive est associée à un moment dépassé de leur histoire.

La majorité des réponses tournent autour de l'entretien du corps et de sa forme. Le sport est censé provoquer une situation de bien-être général, les bienfaits physiques et moraux sont souvent associés : "détente physique et morale", ce syntagme figé revient plusieurs fois. C'est également une occasion de maîtrise, d'affirmation et de connaissance de soi et d'épanouissement, un moyen de se calmer et de garder son corps jeune, c'est également lié à l'esthétique, aucune référence n'est faite à la compétition. La santé est citée par deux femmes seulement, "moyen de se maintenir en bonne santé", "le sport, c'est la santé". Cet ensemble de réponses traduit un attachement aux associations les plus courantes développées par le courant des pratiques de la forme (Davina...).

Quelques significations évoquant des sensations apparaissent plus personnelles : "le sport est un moyen de faire jaillir mon névrosisme..., de me calmer" ; il apparaît ici presque avec une valeur thérapeutique. "Il me permet de m'évader, d'ôter tout le stress que je porte en moi, c'est une chose vitale qui me permet d'oublier, de me défouler..., c'est la chose la plus essentielle pour moi". Est-ce un défoulement ou un refoulement qui est recherché à travers le sport ?

D'autres disent que le sport est une alternative à autre chose, notamment à la pensée : "ça évite de penser", "un moyen de m'évader", "ça nous empêche de penser". Ces réponses sont influencées par le contexte de l'enfermement.

Quelques-unes enfin expriment des associations originales par rapport à la norme du groupe : "le risque, la vitesse", "des sensations d'ivresse et de peur".

Le sport traduit pour certaines femmes le souci de leur apparence physique. Par la forme physique qu'il est censé donner, par l'amaigrissement qu'il peut procurer, le sport est la recherche d'une "bonne forme", c'est-à-dire également d'une image valorisée de soi.

5.1.2. Les degrés d'implication dans la pratique sportive

5.1.2.1. Pratiques antérieures à l'incarcération

NON	19.2 %
OUI	80.8 %

Répartition des femmes
ayant des pratiques antérieures à l'incarcération

Une majorité de femmes a fait du sport, et cela recouvre une variabilité de modalités sportives, 17 en ont fait dans le cadre de l'éducation physique scolaire jusqu'à la fin de leur scolarité. Cette sortie du système scolaire, surtout si elle se situe au niveau de la 3ème, entraîne également l'arrêt du sport ; 14 en ont fait à l'extérieur de l'école, en club ou avec des amis, en famille ou avec le conjoint. 5 n'en faisaient pas, 2 par manque de temps, famille à élever ou travail contraignant, une autre parce que ça ne l'intéresse pas, une autre parce qu'elle n'en a jamais eu envie, ceci ne l'empêchera pas d'en faire en prison.

Les activités sportives pratiquées sont nombreuses et variées touchant une grande partie du champ sportif : judo, natation, jogging, athlétisme, volley-ball, basket-ball, hand ball, boxe française, danse, gymnastique, vélo, football, ski, planche à voile, tennis, home-trainer, yoga, tennis de table, marche en forêt, parcours de santé, musculation. Deux ont fait de l'équitation et une de la moto. La majorité en dilettante et selon des régularités variables : 5 de manière irrégulière pendant les vacances surtout, 5 une fois par semaine, 1 tous les jours, 4 plusieurs fois par semaine, 5 disent avoir fait de la compétition en cross, judo, ping pong, athlétisme et basket-ball, 8 disent faire l'activité physique en famille, avec le conjoint, et le plus souvent avec les enfants, 6 avec des ami(es), 3 seules, 4 avec des enseignants, l'une d'elles animait elle-même des activités physiques pour des jeunes.

Ce qu'elles disent avoir pratiqué comme activités sportives ne correspond pas avec la définition qu'elles donnent du sport qui approche et semble cerner un idéal. Ecart entre l'idéal et le faire, malgré un modèle dominant de forme et d'esthétique qu'elles connaissent, elles ont fait des choix de pratiques classiques : natation, tennis, athlétisme, et d'autres moins conventionnels, plus masculins : moto, football...

5.1.2.2. Pratique souhaitée en prison

NON	34.6 %
OUI	65.4 %

Répartition des femmes
souhaitant pratiquer une activité sportive en prison

Celles qui ne souhaitent pas faire de l'activité physique n'en ont réellement pas fait. Parmi celles qui le souhaitent, certaines n'en ont pas fait... Celles qui en ont fait étaient celles qui avaient déjà un accrochage extérieur précis à l'activité physique, 3 l'ont découvert en prison.

5.1.3. Les influences

	OUI	NON	NON-REP.
PARENTS	46.2 %	53.8 %	
AMIS	30.8 %	53.8 %	15.4 %

Influences sur le sport

12 ont eu des influences familiales, un des parents faisait du sport, plus souvent le père ; 3 mères seulement faisaient des activités sportives. Il n'y a pas une corrélation directe entre la pratique du père et celle de sa fille, certaines disent même qu'il ne les a pas motivées (2); une reconnaît une forte importance à l'influence de son père. Les femmes qui pratiquent ont plus souvent des frères qui pratiquent également (13). 5 ont des maris pratiquants. Le niveau social joue un rôle important, les femmes issues de famille nombreuse et économiquement plus faible pratiquent peu.

5.1.4. Les modalités de la pratique

5.1.4.1. Les usages

SIGNIFICATIONS	1er choix	2e choix	3e choix	Non cité
Forme physique	61.5 %	19.3 %	11.5 %	7.7 %
Sensations	7.7 %	30.7 %	30.7 %	30.7 %
Moral	34.6 %	38.4 %	15.3 %	7.7 %

Significations attribuées aux sports

Les réponses obtenues affinent les résultats de la définition sportive. C'est le souci physique et moral qui domine, mais surgissent d'autres attentes, le désir de maigrir, la lutte contre l'inactivité, trouver une confiance en soi et rencontrer les autres ; la situation carcérale devient prédominante dans leurs réponses. Les effets moraux attendus se diversifient : oublier, passer le temps, meubler un vide. 7 femmes font de la santé une nécessité préalable à la pratique du sport. La santé précède le sport et n'est plus seulement l'effet d'une pratique sportive. "Il ne faut pas de problèmes cardiaques" ; "c'est impératif d'avoir l'avis d'un médecin... il faut une bonne santé". Cette femme ne

fera pas d'activités sportives en prison, justement pour raisons de santé, sa condition physique jugée insuffisante, fonctionne comme un interdit à la pratique. D'autres donnent d'autres préalables à la pratique sportive, 5 la volonté, 6 le désir ou l'envie : "Il faut avoir la tête à ça", d'autres le temps (3), l'argent (4). L'enseignant apparaît comme un entraîneur, quelqu'un qui donne le goût de pratiquer : "C'est le lien avec la vie" ; c'est important que ce soit quelqu'un de l'extérieur, qui ne nous connaît pas".

5.1.4.2. Les sports préférés

SPORTS CHOISIS	1er choix	2e choix	3e choix	Non cité
Alpinisme	19.2 %	3.9 %	61.5 %	15.3 %
Gymnastique	73.2 %	11.5 %	11.5 %	3.2 %
Volley-ball	7.6 %	65.3 %	7.5 %	19.2 %

Choix des sports

La gymnastique est l'activité la plus choisie, suivie du volley-ball, l'alpinisme en dernier. Ces 3 disciplines sportives avaient été choisies pour leur opposition et leurs distances de significations. L'alpinisme, sport inhabituel et extrême, aussi bien pour le degré de danger qu'il peut représenter que pour la relation à l'espace qu'il connote ; la gymnastique, populaire et traditionnelle, évoquant non seulement le sport codifié mais les exercices d'éducation physique et d'assouplissements, activités mieux connues des femmes, activité d'intérieur, enfin une activité collective, le volley-ball, traditionnellement recommandée aux femmes du fait de la limitation des contacts corporels. Ces 3 activités impliquent également des prises de risque différentes : "l'action sportive implique l'acceptation d'un danger de perdre son intégrité physique" (Defrance, 1985). Les femmes choisissent en majorité la gymnastique, est-ce le fait qu'elle est l'activité la mieux connue, ou celle à laquelle elles impliquent le moins de risque corporel, nous ne pouvons pas y répondre.

Deux autres questions essayaient de faire apparaître leur préférence ou non pour les sports individuels ou collectifs, et les activités d'intérieur ou d'extérieur, afin d'essayer d'établir un goût plutôt prononcé vers des activités individuelles et d'intérieur favorisait la pratique réelle du fait qu'à Charles III, on ne pouvait proposer que des activités individuelles d'intérieur en raison des lieux.

Sports individuels	88.4 %
Sports collectifs	11.5 %
Sports d'intérieur	46.1 %
Sports d'extérieur	7.6 %
Intérieur + extérieur	46.1 %

Préférences sportives

La majorité des femmes vérifie le choix de pratiques individuelles d'intérieur, danse, judo, yoga, natation ; si elles choisissent des pratiques d'extérieur, ce sont des pratiques individuelles, ski, bicyclette, marche à pied, athlétisme. Ceci complète la représentation pour une activité de forme physique individuelle.

5.1.5. Les relations sports-corps

SIGNIFIANTS DU SPORT	choix en dessous de la moyenne	choix au dessus de la moyenne	non réponses
Corps positif	30.8 %	6 1.6 %	7.6
Performance	53.9	38.5	7.6
Expression	34.7	57.7	7.6
Corps physique	46.2	46.2	7.6
Moral	46.2	46.2	7.6
Norme des choix	19.3	73.1	7.6

Représentations corporelles associées aux sports



Deux tiers des femmes se situent au dessus de la moyenne pour le choix des signifiants positifs, attribués au sport ; les signifiants négatifs sont très rarement choisis. Un peu plus de la moitié des femmes sont au dessus de la moyenne pour le choix de connotations ayant trait à l'expression. La moitié se situe au dessus de la moyenne pour les significations physiques et morales. Un peu moins de la moitié des femmes est au dessus de la moyenne pour les significations de performance. Enfin, les femmes choisissent le plus souvent les mêmes mots réduisant l'éventail des choix possibles ; elles se trouvent 19 à être dans la norme des choix.

Les réponses à cette question corroborent les orientations déjà dégagées précédemment. Les associations corporelles données au sport renforcent une conception positive du sport défini dans ses qualités d'expression et de forme, de détente physique et morale avant d'être reconnu comme une performance motrice.

Les gymnastiques d'entretien et de forme sont le modèle dominant et idéal auquel se réfère la majorité des femmes. L'attachement idéal à cette forme actuelle du mouvement féminin (Louveau C., la forme pas les formes, sports et société, Paris, Vigot, 1981) ne rend pas contradictoire la pratique sportive réelle de sports traditionnellement plus masculins.

Les demandes d'activités physiques de forme, individuelles et d'intérieur, faites par ces femmes rencontrent une situation carcérale qui exacerbe les "besoins du corps" et nécessite le recours à d'autres images de soi. Le dispositif d'activités physiques proposées à Charles III entraine en concordance avec la demande des femmes.

Quels furent les résultats de la rencontre ?

5.2. Interprétations des résultats en fonction de pratiques sportives

Le questionnaire sur les activités physiques et sportives s'est avéré moins discriminatif que prévu du fait de la non pertinence de certaines questions. En redoublant l'attention des femmes détenues sur l'objet d'étude, déjà suffisamment présent du fait de la pratique physique existante, il a induit certaines réponses.

Par contre, la transformation des données qualitatives en données quantitatives nous a permis, en y appliquant l'analyse factorielle de données, de faire apparaître les différentes modalités d'investissement des femmes en fonction de leur niveau de pratique.

L'analyse en composantes principales, en retenant 10 variables, ordonne le discours sur le sport entre l'axe 1 : les représentations corporelles associées au sport, plus ou moins positives, et l'axe 2 qui différencie les choix sportifs entre sports d'intérieur et sports d'extérieur.

L'analyse des correspondances différencie les attentes en fonction du taux de pratiques. L'axe 1 est significatif de l'engagement dans la pratique sportive, décidé pour le groupe fort, indécis pour le groupe faible. L'axe 2 est révélateur du degré d'implication des

femmes dans leur choix sportif. Le groupe fort et le groupe faible semblent se ressembler en fonction de leurs implications plus absolues, positives pour les unes, négatives pour les autres. Pour le groupe moyen, les implications sont plus relatives, et si leur engagement est hésitant, elles se laissent influencer plus facilement que les femmes du groupe faible. Le fait de pratiquer à l'extérieur ne préjuge pas de la pratique en prison, la qualité de la pratique et sa signification ont plus d'importance. Le fait d'investir très fortement la nature semble être une incompatibilité.

Groupe faible

Une partie des femmes définit le sport comme détente et forme, une autre partie ne le définit pas. Certaines disent n'avoir aucun intérêt pour le sport, d'autres en avoir fait à l'extérieur. L'incitation à la pratique du fait de l'environnement familial et amical est moins important que pour les autres groupes. Les effets attendus de la pratique sont surtout moraux et physiques. Ce sont les seules à choisir l'alpinisme en leur choix, elles ne choisissent que des sports individuels et indifféremment des activités d'intérieur ou d'extérieur. Les associations corporelles attribuées aux sports sont toujours positives, peu différenciées et se situent dans la norme des choix.

Ces femmes disaient qu'elles ne pratiquaient pas en prison, elles ne l'ont pas fait. Le sport ne semble pas être une préoccupation immédiate, c'est une activité "lointaine" extérieure à leur problématique actuelle sur laquelle elles projettent un idéal impossible à mettre en oeuvre dans la réalité carcérale. Elles associent le sport à l'extérieur, à un retour à la nature, à la liberté. Elles disent leur malaise vis-à-vis des autres.

Groupe moyen

Certaines de ces femmes ne faisaient pas de pratiques à l'extérieur. Elles privilégient les sensations. L'incitation aux sports du fait des parents et des amis est modérée. Elles choisissent la gymnastique ainsi que les sports individuels, et autant les activités intérieures qu'extérieures. Les associations corporelles attribuées au sport sont positives, par contre, elles valorisent l'expression et non la performance ni l'aspect moral. Elles sont représentatives de la norme des choix du groupe.

Certaines de ces femmes sont amenées à faire des activités physiques en prison par "choix négatif" : "pour oublier, c'est un refuge" ; ou bien parce que leur état corporel devient préoccupant : "j'ai grossi de 4 kg, je suis constipée" ; elles peuvent également être "précipitées" dans l'activité par une camarade de cellule qui les y encourage et les y incite. Leur participation est plus fluctuante que celle du groupe fort, elles semblent plus dépendantes des influences de la vie carcérale.

Ce groupe de femmes est représentatif d'une demande sociale qui réclame des activités physiques forme et sensations, qui aime l'activité physique pour le développement corporel qu'elle permet, ainsi que pour l'ambiance des séances (Cf courant de la gymnastique volontaire...). La dimension collective, ces femmes la trouvent dans la relation aux autres femmes pendant la séance. Leur engagement peut s'arrêter s'il n'est pas soutenu par l'ambiance ou l'intérêt porté à l'animatrice. Elles recherchent le bien-être avant le

progrès des performances.

Groupe fort

Ces femmes recherchent la forme physique plus que les sensations, c'est la gymnastique qui peut la leur procurer. Elles sont également intéressées par les sports collectifs, elles valorisent autant les activités d'intérieur que d'extérieur, ainsi que les performances et les progrès physiques. Ce sont les seules à avoir associé des signifiants corporels négatifs au sport, elles ne sont pas représentatives des choix de l'ensemble des femmes.

Les femmes de ce groupe ont la particularité de s'engager "à corps perdu" dans l'activité physique, elles s'y donnent à fond, n'hésitant pas devant les courbatures, les rougeurs, les sudations. Ce sont celles qui participent le plus régulièrement. Les séances leur permettent de potentialiser leurs capacités physiques de départ, elles s'en servent pour récupérer un pouvoir dans leur vie carcérale. Leur réussite corporelle (augmentation de la souplesse, de la résistance, de la coordination, etc.) sert de point d'appui pour demander des aménagements, par exemple l'ouverture de la salle de gymnastique en dehors de la présence des animatrices. Elles aiment davantage la "motricité explosive", les exercices difficiles, les efforts répétés qu'une "motricité intimiste", mais font en même temps un effort d'habillement et de présentation féminine. Elles ont des goûts très décidés et subissent peu les influences, par contre, elles exercent une force de conviction certaine sur leurs camarades. A l'inverse des deux autres groupes pour qui l'animation doit toujours être une stimulation, pour ces femmes, elle devrait devenir limitatrice, voire interdicienne.

6. SYNTHÈSE DES DIFFÉRENTES DONNÉES

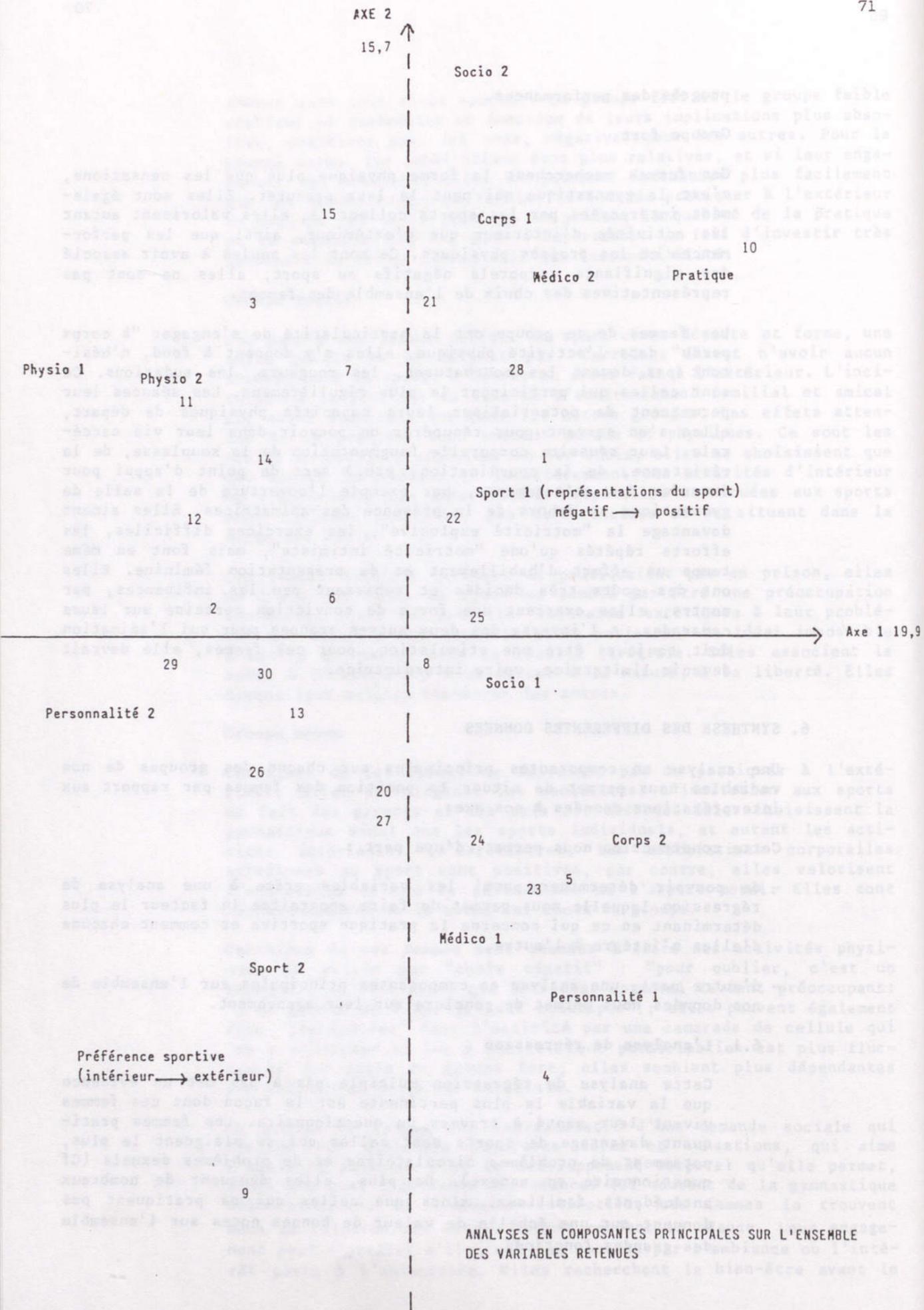
Une analyse en composantes principales sur chacun des groupes de nos variables nous permet de situer la position des femmes par rapport aux interprétations données à nos axes.

Cette construction nous permet, d'une part :

- de pouvoir déterminer parmi les variables grâce à une analyse de régression laquelle nous permet de faire apparaître le facteur le plus déterminant en ce qui concerne la pratique sportive et comment chacune d'elles s'intègre à l'autre,
- d'autre part, une analyse en composantes principales sur l'ensemble de nos données nous permet de conclure sur leur agencement.

6.1. L'analyse de régression

Cette analyse de régression multiple pas à pas met en évidence que la variable la plus pertinente est la façon dont ces femmes vivent leur santé à travers un questionnaire. Les femmes pratiquant davantage de sports sont celles qui se plaignent le plus, notamment de problèmes circulatoires et de problèmes sexuels (Cf questionnaire en annexe). De plus, elles évoquent de nombreux antécédents familiaux, alors que celles qui ne pratiquent pas donnent sur une échelle de valeur de bonnes notes sur l'ensemble des grandes fonctions.



INTITULE VARIABLE	THEMATIQUE	INTERPRETATION DONNEE A L'AXE
PRATIQUE	Taux de pratiques physiques	de la non pratique à une pratique intensive calculée en nombre de séances
PERSONNALITE 1	Données du BODY-FOCUS	• pas de contrôle de soi à un contrôle de soi
PERSONNALITE 2	" "	• 2 types de contrôles de l'agressivité
CORPS 1	Données de l'entretien	• de l'absence du corps à sa trop grande présence
CORPS 2	" "	• du corps expressif au corps éduqué
SOCIO 1	Données du réseau social	• peu de soutien à soutien satisfaisant
SOCIO 2	" "	• du soutien actuel fort au soutien potentiel élevé
SPORT 1	Données du questionnaire	• des représentations négatives du sport aux représentations positives
SPORT 2	" "	• des préférences sportives : de l'intérieur vers l'extérieur
PHYSIO 1	Données objectives de santé	• des temps de réactions rapides au temps de réactions lentes
PHYSIO 2	" "	• tension et pouls bas à tension et pouls élevés
MEDICO 1	Données subjectives de santé	• des non-réponses aux réponses
MEDICO 2	" "	• de la bonne santé à la mauvaise santé

TABEAU REPRESENTANT LES VARIABLES RETENUES DANS L'ANALYSE EN COMPOSANTES PRINCIPALES

La seconde variable qui contribue à déterminer un taux de pratique est la variable de personnalité n° 2. Le groupe fort se caractérise par des personnalités "plutôt masculines" avec contrôle de l'hostilité et signe de conflits sous-jacents. Par contre, les non-pratiquantes adoptent des attitudes défensives et un contrôle excessif des conflits.

La 3ème variable déterminante est celle qui décrit temporellement plusieurs types de soutien. Les femmes faisant du sport estiment, qu'en cas de besoin, elles peuvent aussi bien donner d'elles-mêmes que recevoir des autres, ceci sur le plan matériel et informationnel. Elles bénéficient globalement d'un réseau social dense.

Les femmes ne pratiquant, quant à elles, préfèrent se situer dans le temps présent et n'émettent pas de jugement quant au soutien apporté par leur entourage.

La 4ème variable déterminante est celle de leur histoire corporelle, de la manière dont les parents ont investi leurs corporelité, les femmes faisant du sport évoquent un corps contrôlé, par les parents d'abord, puis par elles-mêmes. Les femmes qui ne pratiquent pas mettent en avant une multiplicité de sensations, non contrôlées, évoquant des souvenirs moteurs désagréables. Un refus de l'agir correspondrait-il à ce non-investissement des membres inférieurs ? (situation que la prison conforte ; zone du corps non-choisi dans le body focus).

Ces quatre variables permettent d'obtenir un taux de corrélation de près de 0.8 ce qui entraîne à penser que nous avons approché les principales influences de l'engagement à une pratique sportive.

Il est intéressant de situer ces conduites par rapport aux représentations. Les femmes qui pratiquent du sport ont une représentation positive de celui-ci de manière générale, elles le perçoivent comme moyen d'expression d'une motricité explosive. Elles feraient n'importe quelles pratiques physiques, alors que les femmes qui participent peu, si elles ont une idée très précise du type de sport souhaité, ont des a priori plutôt négatifs de celui-ci et, en plus, choisissent des sports difficilement faisables.

Cette variable de représentation sportive est intriquée avec des variables de personnalité et avec une représentation subjective de la santé.

6.2. L'analyse en composantes principales

L'analyse en composantes principales sur l'ensemble des variables retenues met en évidence d'autres facteurs d'influence.

. S'il est vrai que la pratique sportive intense est fortement corrélée avec la manière dont les femmes parlent de leur santé sur un plan médical, avec la manière dont elles perçoivent leur soutien social (préférence en terme de potentialités), avec des représentations plutôt positives du sport, les variables d'ordre psychologique s'organisent de manière plus complexe ; en effet, cette analyse montre que la façon dont est investi le corps supprime les facteurs de personnalité.

. Les variables de personnalité telles qu'elles avaient été dégagées dans l'analyse de régression et les relations morales au corps avec la pratique sportive sont effectivement corrélées. De plus, sont associées la manière d'utiliser le questionnaire médical et la qualité, l'intensité du réseau social.

. Les données physiologiques effectivement performantes sont corrélées plutôt avec une pratique physique élevée mais, par ailleurs, des femmes ayant conscience de problèmes physiologiques peuvent également faire du sport d'autant plus si elles en ont une représentation positive et qu'elles se projettent dans l'avenir.

. Par contre, une différence apparaît entre des femmes capables de sublimer, dans l'acte moteur, des conflits sous-jacents, et des femmes qui refoulent de manière excessive leur agressivité, qui sont incapables d'exprimer quelque chose par leur motricité, d'autant plus qu'elles affichent des réalisations idéales de pratiques.

CONCLUSION GENERALE

Nous n'avons pas pu mettre en évidence ce qui a été modifié chez les femmes du fait de leur pratique sportive, mais nous pouvons démontrer que la pratique sportive correspond à un besoin pour des femmes qui ont des caractéristiques précises. Les femmes qui ne pratiquent pas révèlent l'échec des modèles physiques socialement dominants qui ne correspondent pas à leur niveau d'appropriation. Il faudrait pour elles inventer, au cas par cas, des modalités et des styles de pratiques. D'après les profils dégagés, des activités présentées de manière différentes seraient à prévoir pour ces femmes, sous forme plus individualisée, cherchant une valorisation esthétique de l'enveloppe du corps (maquillage, coiffure, habillement..., utilisation des miroirs, des massages, jeux psycho-moteurs, yoga, etc.).

Qu'un groupe de femmes n'ait pas pratiqué régulièrement n'est pas en soi un échec car leur investissement relève d'un besoin sans dénégation d'elles-mêmes. Les fluctuations dans la fréquentation, dans la durée, dans l'engagement, tiennent compte d'une certaine réalité : état de santé, ambiance du groupe, situation judiciaire, etc...

Ce qui fait motivation aux activités physiques et sportives, c'est que le dispositif proposé fait plus ou moins "structure d'accueil" pour la problématique personnelle des femmes incarcérées. C'est F. Gantheret (1986) qui utilise cette formule, montrant comment le psychisme individuel trouve à s'insérer ou pas dans l'activité sportive, porteuse de déterminations. Dans une contribution à une lecture différentielle des pratiques sportives, l'engagement corporel s'origine d'une coïncidence entre la trame symbolique de l'activité physique et l'univers fantasmatique du sujet (Levesque, 1985).

Le dispositif d'activités physiques proposées peut être compris comme une situation d'interaction obligée dans laquelle se constitue entre les différentes participantes une communauté de monde à travers le partage de l'activité physique. Savoir-faire, savoir être, savoir-dire s'intriquent et se mêlent pour construire une socialité de représentations (Moscovici, 1976, Trognon, 1986, 1987) à travers cette situation d'interaction continuée que constitue l'activité physique une fois installée et acceptée par les femmes.

Mais toute innovation dans un territoire nouveau n'advient que si elle exprime consciemment un processus inconscient déjà inscrit dans la demande implicite des agents sociaux auxquels elle s'adresse (Buy Xuan Yan, 1987). Elle est limitée également par le type de reconnaissance que provoquent les intervenantes et celui qu'elles sollicitent de l'expérience.

Si chaque activité sportive renvoie à une image du corps (Delanoë, 1978), celle-ci étant liée à l'histoire du sujet, il s'agit aussi de l'image des autres qui y ont été liés par le biais de l'organisation psychique. Une insuffisance d'identification aux traits parentaux peut ne pas favoriser la transmission des désirs. Les femmes qui ne pratiquent pas sont celles dont le corps a été peu investi par les parents, elles relatent des souvenirs de pratiques physiques associées à une représentation affective négative de l'image du corps, ce sont celles qui disent mal vivre la présence des autres. Les femmes qui se sont lancées dans une pratique physique effrénée font davantage appel à l'image des autres, importance de l'intervenante et des partenaires pour soutenir leur propre rythme d'activités mais aussi pour s'en différencier : être la meilleure "je m'impose bien des exercices qu'elles ne peuvent pas faire, elles me demandent de les entraîner et de leur apprendre quand le prof n'est pas là". Pour cette femme, "réussir en sport" apparaît comme une véritable tenue de camouflage de l'être du sujet (Callede J.P., 1985), cela masque, cela ne méconnaît pas les difficultés du sujet, y transparaît même un jeu sur l'identité: "en jean, je me sens bien, en maillot de bain, je me sens mal". Cette femme est exemplaire d'un certain style d'appropriation de l'activité physique. Pour elle, l'incorporation de l'activité physique a été une réponse dans la dimension imaginaire, ce qui a prévalu, c'est une rivalité identificatoire à l'une des intervenantes, ainsi qu'aux autres femmes. Elle a trouvé, à travers l'image corporelle qu'elle se donnait, appui pour prendre position. Repérage symbolique donc, également, organisation de sa vie carcérale à partir de la pratique physique, alimentation, régime, temporalité...). La dimension du réel sexuel affleure souvent "c'est une séance érotique aujourd'hui, faites nous suer", effort et souffrance sont recherchés jusqu'à l'épuisement et la fatigue (Aubutt D., Schroeder M., 1980).

Travailler à l'intersection de deux champs, celui des activités sportives et celui du milieu carcéral provoque une réflexion nouvelle sur le procès pédagogique et entraîne à faire des distinctions et des modifications à partir du positionnement de ces femmes et de ce qu'elles nous apprennent.

La situation extraordinaire de la prison a eu pour effet de favoriser l'apparition de la "logique interne" des pratiquantes, une "logique pour soi" (Parlebas, 1986), de ce qui prend sens pour elles dans la pratique des activités physiques. Par rapport à une structure imposée, caractérisée par les traits suivants : activité psychomotrice tonique dansée, sans confrontation motrice, sans adversaires, sans incertitude de milieu, sans compétition, avec présence de partenaires et d'intervenantes différentes, les femmes ont produit soit de l'acharnement, soit de l'engouement, soit du dégoût ou du désintérêt, c'est-à-dire différentes modalités de la satisfaction pulsionnelle.

Des femmes qui ont intensément pratiqué la gymnastique, on peut faire l'hypothèse qu'elles pratiqueraient également d'autres disciplines sportives, comme les sports collectifs, si le lieu le permettait, pour peu qu'une relation satisfaisante à l'intervenante s'installe et que soit préservée l'intensité de l'action motrice. Actuellement, un cours de yoga a lieu une fois par semaine, et elles sont plusieurs à faire les deux activités. Pour les femmes à l'engagement moins intensif, c'est sur les modalités de l'activité qu'il faut jouer davantage : rapport au corps plus intimiste, développement de la relaxation, association des partenaires dans l'action motrice. Pour les femmes qui n'ont pas eu le goût, on peut faire l'hypothèse que certaines n'ont pas eu l'occasion de le construire, et on doit se demander si la prison est le lieu de cette possibilité ; il faudrait alors inventer un dispositif spécial qui permettrait à ces femmes de faire connaissance avec leurs corps dans des activités où elles pourraient être seules (piscine ?), pas sous le regard des autres, avec une dimension naturelle. Elles peuvent aussi ne pas faire d'activités physiques. Notre objectif n'est pas d'imposer du sport à toutes les femmes incarcérées, mais de leur permettre d'exercer des choix à travers cette activité.

1. BAUBAST M.
Kinase et soutien social perçu : réflexions sur leurs effets psychologiques dans le domaine de la santé
Table ronde. Centre de Recherches Sociologiques, Institut des Sciences Sociales, Toulouse le Mirail, 23-24 mai 1987
2. BEAUVOIS J.-L.
La psychologie quotidienne
Paris, PUF, 1984
"Pour survivre, il faut aimer quelque chose passionnément. N'importe quoi" dit Luigi Comencini. "Et la passion de Mimi est si simple. Courir et courir encore. Pour rien. Pour le plaisir. Pour rêver...".
Un enfant de Calabre, 1988.
1974, 106 p.
3. BOUARD A.
Le tennis, Paris, Table ronde, 1963
4. BOUT M.
Les motivations des sportifs
Éditions Universitaires, 1968
5. BOUT M.
Signification du sport
Éditions Universitaires, 1968
6. BOUT M.
Pratiques sportives et pratiques sociales
Actes du Congrès de l'ANSP, INSEP, 1978
7. BOUT M.
Sociologie politique du sport
Éditions Universitaires J.F. BELA, 1975

BIBLIOGRAPHIE

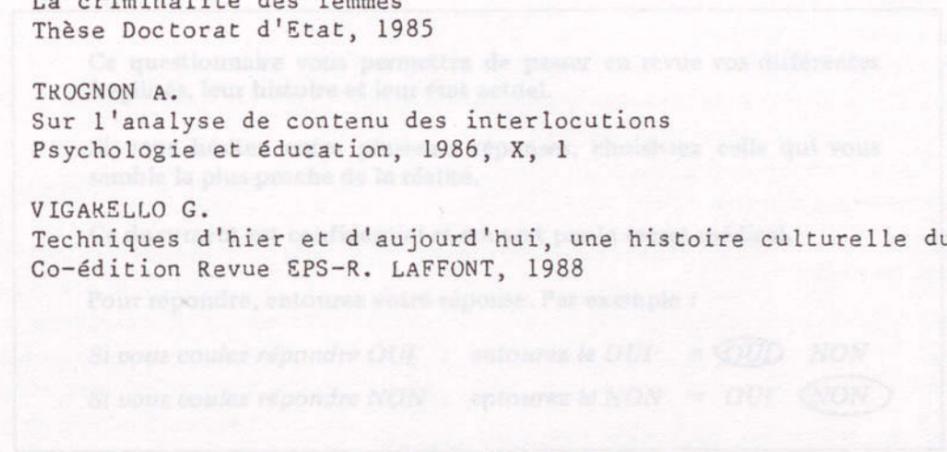
1. ALLMEN VON, Malik
Positions sociales, rapports à la situation et propensions à la maladie, à l'entrée en prison
Université de Genève. Institut de Médecine Légale. Unité de Recherche Sociologique, Août 1985, 70 p.
2. ANZIEU D.
Le moi peau
Dunod, 1985
3. AUBUTT D., SCHROEDER M.
Sex role adaptation, socialization and sport participation in women.
International Journal of Sport Psychology, 1980, n° 2, 191-9
4. BAUMANN M., FEARD S., BLANCHARD F., BRIANCON S.
Soutien social, sociabilité et état de santé de la femme
Communications. Sociologie de la Santé, Strasbourg, 23-24-25 avril 1987
5. BAUMANN M.
Réseau et soutien social perçu : réflexion sur leurs efforts méthodologiques dans le domaine de la santé
Table ronde. Centre de Recherches Sociologiques. Institut des Sciences Sociales. Toulouse le Mirail, 25-26 mai 1987
6. BEAUVOIS J.L.
La psychologie quotidienne
Paris, PUF, 1984
7. BINET M.
A propos de la mesure du temps de réaction simple en médecine du sport
Université de Nancy. Facultés A et B de Médecine. Thèse 3ème cycle. 1974 ; 104 p.
8. BOUDARD A.
La cerise, Paris, Table ronde, 1963
9. BOUET M.
Les motivations des sportifs
Editions Universitaires, 1969
10. BOUET M.
Signification du sport
Editions Universitaires, 1968
11. BOURDIEU P.
Pratiques sportives et pratiques sociales
Actes du Congrès de l'HISPA, INSEP, 1978
12. BROHM J.M.
Sociologie politique du sport
Editions Universitaires J.P. DELARGE, 1976

13. BRUCHON-SCHWEITZER M.
Corps et personnalité
Doctorat d'Etat. Université de Paris X. 1984. Tome 1, tome 2
14. BUY XUAN G.
Les professeurs de judo auprès de personnes handicapées : pratiques éducatives et positionnement social.
Thèse de Doctorat nouveau régime. Université Sciences Humaines. Strasbourg II. Décembre 1987
15. BUFFARD S.
Le froid pénitentiaire
Paris, Seuil, 1973
16. CALLEDE J.P.
La sociabilité sportive : intégration sociale et expression identitaire
Ethnologie française, 1985, 15, 327-44
17. DAGA L.
Violence et prison
Forum 4/85, revue du Conseil de l'Europe
18. DECHAVANNE M.
La division sexuelle du travail gymnique, un regard sur la gymnastique volontaire
in : "Sport et Société" ouvrage collectif de C. POCIELLO
Ed. Vigot, 1981
19. DEFRANCE J.
Esquisse d'une histoire sociale de la gymnastique
Actes de la Recherche en Sciences sociales, 1976 (décembre) n 6
20. DELANOE M.M.
Les relations affectives dans la pratique sportive
in : Dossiers de l'éducateur sportif, 2ème degré, Paris, INSEP, 1978
21. DESCHAMPS G., CHERRIER-BAUMANN M., DESCHAMPS J.P., SENAULT R.
Extrême pauvreté et hôpital : à propos d'une étude sur la maternité en quart-monde
Journée de la Société de Médecine de Nancy, Nancy, 20 mars 1985
22. DESCHAMPS J.P.
Grossesse et maternité chez l'adolescente
Socioguides Le Centurion, 1976
23. D'HOUTAUD A., CHAU N., CHASTAING J.
Représentations du médecin et de la médecine. Une enquête psychosociale
Paris, Masson, 1982
24. DOLTO F.
L'image inconsciente du corps
Seuil, Paris, 1984
25. FEARD S., DESCHAMPS J.P., GUEGUEN R., JACQUES J.
Stéréotypes de valeurs de l'enfant handicapé chez l'enfant valide
in : Handicap vécu, évalué. La pensée sauvage, Grenoble, 1987

26. FEARD S., GUEGUEN R., GUILLEMOT M.
Le médecin - l'enfant - la mère. A propos des jugements relatifs à l'état de santé
Conseil Scientifique, Centre de Médecine Préventive, Vandoeuvre-lès-Nancy, 1987
27. FILLET B.
Les activités physiques et sportives en milieu carcéral
Mémoire Maîtrise APS et réadaptation sociale, 1984 (septembre), Nancy
28. FILLET B., BIBAL D.
Les APS en milieu carcéral
Publications Ministère de la Justice, Bureau Réinsertion, N° 6, 1987
29. FOUCAULT M.
Surveiller et punir
Paris, Gallimard, 1975
30. FRANCISSE C., LEFEBVRE A.
La représentation de soi en milieu carcéral
Bulletin de Psychologie, XXXVI, n° 359
31. GANTHERET F.
Psychanalyse institutionnelle de l'éducation physique et des sports
in : Sports, culture et répression, Partisans, Paris, Maspero, 1976
32. GOFFMAN E.
Asiles, stigmata
Paris, Editions de Minuit, 1968
33. IRLINGEP P.
Taux de pratique sportive : indicateur ou artefact.
Journée d'Etude Sport et Changement social. Bordeaux. Maison des Sciences de l'Homme d'Aquitaine, 1987
34. JEU B.
Le sport, la mort, la violence
Paris, Editions de Minuit, 1975
35. KUNTZ C., BON N., PETIT J.C.
Temps libre et civilisation. Pratique sportive, participation socio-éducative et associative et santé
Ministère Jeunesse et Sport. Centre de Médecine Préventive, 1984
36. LABRIDY F.
Bilan de la pré-enquête réalisée grâce à une subvention du Ministère des Droits de la Femme, 1985
37. LABRIDY F.
Territoires de pratiques, trajectoires des sujets
Actes des Journées d'études Sport et changement social. Bordeaux. Avril 1987
38. LABRIDY F.
Corps, Espace, Temps
Colloque STAPS, 1985
39. LABRIDY F.
Gym tonique à la maison d'arrêt de Nancy
Prosane n° 9, nov. 1987

- 40. LASCH C.
Le complexe de Narcisse
Paris, Laffont, 1981
- 41. LEVESQUE M.
Contribution à une lecture différentielle des pratiques sportives
Enfance, 1985, 4ème trimestre
- 42. LEVESQUE M.
Le psychologue en milieu sportif : une implication singulière
Bulletin de Psychologie, XXXVII, n° 364
- 43. LOCUTY J., GUEGUEN R.
Evaluation critique du questionnaire de santé utilisé au Centre de
Médecine Préventive de Nancy-Vandoeuvre
Conseil Scientifique
- 44. LOUVEAU C.
L'accession aux pratiques sportives
Ed. Amphora, 1981
- 45. LOUVEAU C.
Talons aiguilles et crampons alu
Laboratoire de Sociologie du Sport, INSEP, 1986
- 46. Maternité des jeunes filles
Actes du Colloque "Quelles perspectives d'insertion pour les filles en
Lorraine", CLEJ, 1986
- 47. MATHIEU H.
Prisons de femmes
Editions Marabout, Actualités, 1987
- 48. METOUDI M., VIGARELLO G.
Microsociologie et féminisation des APS
Ed. UEREPS, Poitiers, 1987
- 49. MILLER J.
Grain de sel
L'Ane, 1985, avril, n° 21
- 50. MINOTTI C., GARNIER S.
Prison, à corps perdus...
Diplôme de criminologie, Faculté de Droit, Nancy, 1985
- 51. MONOTTI C., GARNIER S.
Le sport en milieu carcéral
Revue EPS, n° 200, pp. 104-107
- 52. MOSCOVICI S.
La psychanalyse, son image et son public
Paris, PUF, 1976
- 53. OGLESBY C.A.
Le sport et la femme
Vigot, 1982, traduction américaine, 1978
- 54. PARLEBAS P.
Eléments de sociologie du sport
Paris, PUF, 1986, 277 p.

- 55. POCIELLO C., CLEMENT J.P.
Sports et société. Ouvrage collectif
Vigot, 1981
- 56. SAMI-ALI M.
Corps réel, corps imaginaire
Paris, Dunod, 1974
- 57. STEIMBACH G., cité par CARIO R.
La criminalité des femmes
Thèse Doctorat d'Etat, 1985
- 58. TROGNON A.
Sur l'analyse de contenu des interlocutions
Psychologie et éducation, 1986, X, 1
- 59. VIGARELLO G.
Techniques d'hier et d'aujourd'hui, une histoire culturelle du sport.
Co-édition Revue EPS-R. LAFFONT, 1988



Farmi vos proches parents (père, mère, frère et sœur), quelqu'un est-il atteint,

quel que soit l'âge :

1 un excès de poids, une obésité ?	OUI	NON
2 une hypertension artérielle ?	OUI	NON
3 une artériosclérose dans les jambes (arteres des jambes qui se touchent) ?	OUI	NON
4 une angine de poitrine (angor) ?	OUI	NON
5 un infarctus du myocarde ?	OUI	NON
6 un accident vasculaire cérébral (stroke, hémiparésie) ?	OUI	NON
7 un diabète (même après 50 ans) ?	OUI	NON
8 un excès de cholestérol ?	OUI	NON
9 de la goutte ?	OUI	NON
10 une maladie de la glande thyroïde (goutte par exemple) ?	OUI	NON
11 une luxation congénitale de la hanche ?	OUI	NON
12 un ulcère de l'estomac ou du duodénum ?	OUI	NON
13 un cancer du colon (gros intestin) ou du rectum ?	OUI	NON
14 un cancer du sein ?	OUI	NON
15 un cancer de l'utérus ?	OUI	NON
16 une maladie allergique (asthme, eczéma) ?	OUI	NON
17 parmi vos proches parents, quelqu'un est-il atteint ?	OUI	NON
Vous-même, avez-vous eu ou avez-vous encore :		
18 des crises d'asthme ?	OUI	NON
19 une tuberculose pulmonaire ?	OUI	NON
20 une autre forme de tuberculose (osseuse ou rénale par exemple) ?	OUI	NON
21 des crises de coliques néphrétiques (calculs dans les reins) ?	OUI	NON
22 des crises d'épilepsie ?	OUI	NON
23 la poliomélie ?	OUI	NON

CENTRE DE MEDECINE PREVENTIVE

N° Individuel

CONDITIONS DE SANTE

Ce questionnaire vous permettra de passer en revue vos différentes fragilités, leur histoire et leur état actuel.

Si vous hésitez entre plusieurs réponses, choisissez celle qui vous semble la plus proche de la réalité.

Ce document est confidentiel et couvert par le secret médical.

Pour répondre, entourez votre réponse. Par exemple :

Si vous voulez répondre OUI : entourez le OUI = OUI NON

Si vous voulez répondre NON : entourez le NON = OUI NON

Parmi vos proches parents (père, mère, frères et sœurs), quelqu'un a-t-il présenté, quel que soit l'âge :

- | | | | |
|---|----|-----|-----|
| 1 un excès de poids, une obésité ? | 10 | OUI | NON |
| 2 une hypertension artérielle ? | | OUI | NON |
| 3 une artérite dans les jambes (artères des jambes qui se bouchent) ? | | OUI | NON |
| 4 une angine de poitrine (angor) ? | | OUI | NON |
| 5 un infarctus du myocarde ? | | OUI | NON |
| 6 un accident vasculaire cérébral (« attaque », hémiplegie) ? | | OUI | NON |
| 7 un diabète (même après 50 ans) ? | | OUI | NON |
| 8 un excès de cholestérol ? | | OUI | NON |
| 9 de la goutte ? | | OUI | NON |
| 10 une maladie de la glande thyroïde (goître par exemple) ? | | OUI | NON |
| 11 une luxation congénitale de la hanche ? | | OUI | NON |
| 12 un ulcère de l'estomac ou du duodénum ? | | OUI | NON |
| 13 un cancer du colon (gros intestin) ou du rectum ? | | OUI | NON |
| 14 un cancer du sein ? | | OUI | NON |
| 15 un cancer de l'utérus ? | | OUI | NON |
| 16 une maladie allergique (asthme, eczéma) ? | | OUI | NON |
| 17 parmi vos proches parents, quelqu'un s'est-il suicidé ? | 26 | OUI | NON |

Vous-même, avez-vous eu ou avez-vous encore :

- | | | | |
|---|----|-----|-----|
| 18 des crises d'asthme ? | | OUI | NON |
| 19 une tuberculose pulmonaire ? | | OUI | NON |
| 20 une autre forme de tuberculose (osseuse ou rénale par exemple) ? | | OUI | NON |
| 21 des crises de coliques néphrétiques (calculs dans les reins) ? | | OUI | NON |
| 22 des crises d'épilepsie ? | | OUI | NON |
| 23 la poliomyélite ? | 32 | OUI | NON |

- 24 une tension artérielle élevée (qu'un médecin vous a signalée, même une seule fois) ? 33 OUI NON
- 25 une angine de poitrine (angor) OUI NON
- 26 un infarctus du myocarde ? OUI NON
- 27 une artérite dans les jambes (artères des jambes qui se bouchent) ? OUI NON
- 28 une tumeur ou un cancer ? OUI NON
- 29 un diabète ? OUI NON
- 30 des calculs dans la vésicule biliaire ? OUI NON
- 31 un ulcère de l'estomac ou du duodénum ? OUI NON
- 32 une amibiase intestinale ? OUI NON
- 33 une hépatite virale ? OUI NON
- 34 une maladie de la glande thyroïde (goître par exemple) ? OUI NON
- 35 une luxation congénitale de la hanche ? OUI NON
- 36 un rhumatisme articulaire aigu ? OUI NON
- 37 une dépression nerveuse ? OUI NON
- 38 avez-vous présenté d'autres maladies ne figurant pas sur cette liste ? 47 OUI NON
si oui, lesquelles :

Avez-vous été victime, durant ces 5 dernières années :

- 39 d'un accident grave du travail ? OUI NON
- 40 d'une maladie professionnelle ? OUI NON
- 41 d'une maladie de longue durée ? 50 OUI NON

- 42 Avez-vous déjà subi une anesthésie générale (par exemple pour une intervention chirurgicale) ? OUI NON
si oui, combien de fois ?

- 43 Avez-vous déjà subi une anesthésie locale (par exemple pour un problème dentaire) ? OUI NON
si oui, combien de fois ?

- 44 Depuis un an, combien de jours avez-vous passé à l'hôpital ou en clinique (sauf pour un accouchement normal) ? jours 57

Pour les femmes uniquement : (les hommes passeront directement à la page suivante).

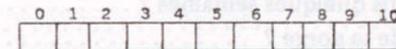
- 45 A quel âge avez-vous eu votre première grossesse ?
- 46 Combien avez-vous eu de grossesses menées à terme ?
- 47 Combien avez-vous eu d'enfants nés vivants ?
- 48 Combien avez-vous eu de fausses couches ou d'avortements spontanés ?
- 49 Combien avez-vous eu d'avortements provoqués ou d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ? 67

VOTRE SANTE ACTUELLE (pour les hommes et les femmes)

N° Individuel

50 Dans l'ensemble, comment estimez-vous votre santé actuelle ?

Indiquez-le en plaçant une croix sur l'échelle ci-dessous entre le 0 et le 10. Le 0 représente une très mauvaise santé et le 10 représente une excellente santé :



Système digestif :

- 51 Habituellement, manquez-vous d'appétit ou n'avez-vous pas d'appétit du tout ? 12 OUI NON
- 52 Etes-vous gêné(e) pour avaler ? OUI NON
- 53 Avez-vous souvent mal à l'estomac ? OUI NON
- 54 Avez-vous souvent mal « au foie » ? OUI NON
- 55 Etes-vous souvent constipé(e) ? OUI NON
- 56 Avez-vous souvent la diarrhée ? OUI NON
- 57 Saignez-vous par l'anus ou avez-vous une inflammation de l'anus ? OUI NON
- 58 Avez-vous maigri ces derniers temps ? OUI NON
Si oui, était-ce à l'occasion d'un régime amaigrissant ? OUI NON
- 59 Etes-vous soigné(e) pour un problème digestif (vésicule, estomac, intestins) ? ... 21 OUI NON
Si oui, lequel :

60 Comment vous sentez-vous habituellement du point de vue digestif ?

- Très mal Plutôt mal Plutôt bien Très bien

Système circulatoire

- 61 Etes-vous souvent gêné par des palpitations ou de forts battements de coeur ? ... OUI NON
- 62 Avez-vous parfois l'impression de manquer d'air ou de ne pas pouvoir respirer à fond ? OUI NON
- 63 Avez-vous déjà ressenti une douleur ou une sensation d'étouffement ou de poids dans la poitrine ? OUI NON
Si oui, avez-vous eu cette sensation au cours d'un effort ? OUI NON
- 64 En marchant, avez-vous remarqué que des douleurs ou des crampes dans les mollets vous obligent à vous arrêter ? OUI NON
- 65 Etes-vous soigné actuellement pour une hypertension artérielle ? OUI NON
- 66 Etes-vous soigné pour un problème de coeur ou de circulation (veines, artères) ? OUI NON
Si oui, lequel :

67 Comment vous sentez-vous habituellement au point de vue du coeur et de la circulation ?

- Très mal Plutôt mal Plutôt bien Très bien 30

Allergie - Système respiratoire

- 68 Faites-vous des accès de rhume des foins ? 31 OUI NON
- 69 Faites-vous de l'asthme ? OUI NON
- 70 Faites-vous de l'eczéma ? OUI NON
- 71 Faites-vous de l'urticaire ? OUI NON
- 72 Etes-vous allergique à un produit, à un médicament ? OUI NON
- Si oui, lequel : OUI NON
- 73 Avez-vous une autre forme d'allergie ? OUI NON
- 74 Etes-vous enrôlé(e) en permanence depuis quelques semaines ? OUI NON
- 75 Etes-vous gêné(e) par des étouffements de la gorge ? OUI NON
- 76 Etes-vous plus essouffé(e) que les autres personnes ? OUI NON
- 77 Toussez-vous souvent ? OUI NON
- 78 Crachez-vous souvent ? OUI NON
- 79 Etes-vous soigné(e) pour un problème respiratoire (asthme, bronchite, emphy-
sème) ? OUI NON
- Si oui, lequel :
- 80 Comment vous sentez-vous au point de vue respiratoire ?

Très mal Plutôt mal Plutôt bien Très bien 44

Système locomoteur

- 81 Avez-vous souvent mal à votre colonne vertébrale (cou, dos, région lombaire,
douleurs sciatiques) OUI NON
- 82 Avez-vous souvent mal aux articulations de vos membres ? (épaules, coudes,
poignets, hanches, genoux, chevilles) OUI NON
- 83 Etes-vous soigné(e) pour votre colonne vertébrale ou vos articulations ? OUI NON
- Si oui, pouvez-vous préciser pourquoi :
- 84 Comment vous sentez-vous du point de vue de votre colonne et de vos
articulations ?

Très mal Plutôt mal Plutôt bien Très bien

Peau - Système sensoriel

- 85 Avez-vous un bouton ou une croûte qui ne guérit pas ? OUI NON
- 86 Avez-vous un grain de beauté qui s'est modifié d'aspect ? OUI NON
- 87 Etes-vous soigné(e) pour une maladie de la peau ? OUI NON
- Si oui, laquelle :
- 88 Etes-vous soigné(e) pour une affection des yeux ? OUI NON
- Si oui, laquelle :
- 89 Etes-vous soigné(e) pour une affection des oreilles ? 53 OUI NON
- Si oui, laquelle :

Système urinaire et génital

- 90 Avez-vous des difficultés pour uriner ? 54 OUI NON
- 91 Vous levez-vous plusieurs fois la nuit pour uriner ? OUI NON
- 92 Ressentez-vous des brûlures en urinant ? OUI NON
- 93 Perdez-vous parfois le contrôle de votre vessie ? OUI NON
- 94 Avez-vous déjà uriné du sang ? OUI NON
- 95 Etes-vous soigné(e) pour un problème urinaire ou rénal ? OUI NON
- Si oui, lequel :

Pour les hommes : (les femmes passent à la question 98)

- 96 Avez-vous un kyste ou une augmentation de volume des testicules ? OUI NON
- 97 Etes-vous soigné pour une affection génitale ? OUI NON
- Si oui, laquelle :

Pour les femmes : (les hommes passent à la question 118)

- 98 Etes-vous réglée ? OUI NON

Si vous êtes encore réglée :

- 99 Vos règles sont-elles perturbées ? (trop fréquentes, trop espacées, accompagnées
de caillots) OUI NON
- 100 Vos règles sont-elles douloureuses ? OUI NON
- 101 Avez-vous des pertes de sang en dehors des règles ? OUI NON
- 102 Avez-vous des pertes blanches abondantes ? OUI NON
- 103 Avez-vous souvent des douleurs du bas-ventre en dehors des règles ? OUI NON
- 104 Avez-vous souvent des brûlures ou des irritations ? OUI NON
- 105 Avez-vous subi une ligature ou une section des trompes ? OUI NON
- 106 Etes-vous porteuse d'un stérilet ? OUI NON
- 107 Prenez-vous la pilule ? OUI NON
- 108 Pratiquez-vous une autre méthode contraceptive ? 72 OUI NON

Si vous n'êtes plus réglée :

- 109 Est-ce parce que vous avez été opérée ? OUI NON
- Pouvez-vous préciser :
- 110 Est-ce parce que vous êtes ménopausée ? (retour d'âge) OUI NON
- 111 A quel âge avez-vous eu votre ménopause ? ans
- 112 Avez-vous eu des pertes de sang, même peu importantes depuis votre
ménopause ? OUI NON
- 113 Etes-vous soignée pour un problème génital (stérilité, fibrome, infections) ? OUI NON
- Si oui, lequel :
- 114 Etes-vous suivie régulièrement sur le plan gynécologique ? OUI NON
- 115 Avez-vous un kyste (ou des kystes) au sein ? OUI NON
- 116 Avez-vous déjà remarqué un écoulement du mamelon ? OUI NON
- 117 Vous examinez-vous les seins régulièrement ? 82 OUI NON

RESEAU SOCIAL

Nous vous demandons d'établir la LISTE des personnes et des groupes dont vous vous sentez proche en ce moment et qui vous apportent un soutien (une aide) quel qu'il soit.

- Les personnes peuvent être un ou plusieurs membres de votre famille, un ami, un voisin, un collègue de travail, une infirmière, un gardienne, une visiteuse bénévole, un avocat ou toute autre personne qui est actuellement importante pour vous.

- Les groupes peuvent être des groupes de personnes ou des organisations que vous connaissez et dont vous recevez un soutien : groupes d'entraide (visiteuses bénévoles, alcooliques anonymes ...).

1) Remplissez les rectangles ci-dessous en citant ces personnes ou ces groupes par des initiales, voici une liste d'exemples.

- 1 - Conjoint - concubin
- 2 - Personne du même foyer familial qui habite avec vous (enfants ...)
- 3 - Personne de la parenté qui n'habite pas avec vous (cousins ...)
- 4 - Amis intimes, proches
- 5 - Copains, camarades
- 6 - Voisins
- 7 - Collègues de travail
- 8 - Groupe, association ...
- 9 - Autre (préciser) : gardienne, infirmière, visiteuse bénévole ...

2) Revoyez cette liste et marquez un numéro de 1 à 6 à côté des personnes du groupe qui sont les plus importantes pour vous en commençant par la personne du groupe N° 1 avec qui vous vous sentez le plus proche, puis le N° 2 et ainsi de suite.

Ordre des numéros du plus important (1) au moins important (6).

	<input type="checkbox"/>

N°

N°

N°

N°

N°

N°

N°

N°

CONCERNANT SEULEMENT LES PERSONNES

1) Quel est le sexe de cette personne ? féminin ₁ masculin ₂

2) Quel est l'âge approximatif de cette personne ? ans

3) Depuis combien d'années ou mois connaissez-vous cette personne ?
 ans mois

CONCERNANT LE GROUPE SEULEMENT

1) Comment décririez-vous ce groupe ou cette association ?

- | | |
|--|---|
| 1. de loisirs (sport) <input type="checkbox"/> | 4. professionnel (syndicat, groupement ...) <input type="checkbox"/> |
| 2. religieux <input type="checkbox"/> | 5. groupe d'aide, de soutien groupe de bénévoles <input type="checkbox"/> |
| 3. social (quartier, pour le bien être) <input type="checkbox"/> | 6. autre, intitulé : <input type="checkbox"/> |

2) Depuis combien d'années (ou mois) connaissez-vous ce groupe ou cette association ?
 ans mois

CONCERNANT LES PERSONNES OU LE GROUPE

1) A quelle fréquence êtes-vous en contact avec cette personne ou ce groupe ?

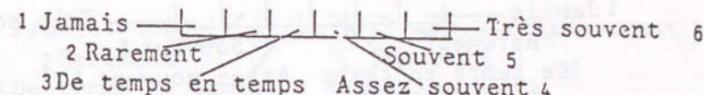
PAR DES RENCONTRES, VISITES	PAR LETTRES OU PAR TELEPHONE
Plus d'une fois par semaine <input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Une fois par semaine <input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
Au moins une fois par mois <input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
A peu près 2 à 4 fois par an <input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
Une fois par an ou plus rarement <input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅
Jamais <input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆

2) De quoi discutez-vous avec cette personne ou ce groupe ?

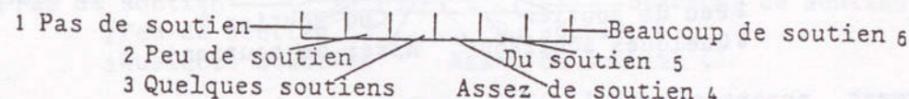
- Vous parlez de tout, même de vos pensées les plus personnelles ou les plus intimes (ex. de vos craintes, de vos espoirs ...) ₁
- Vous parlez de presque tout, sauf de vos pensées les plus personnelles ou les plus intimes ₂
- Vous parlez des choses de la vie concernant votre famille, comme votre travail, votre santé ... ₃
- Vous parlez des choses de la vie concernant uniquement les autres et les événements locaux ₄
- Vous parlez de choses et d'autres comme "de la pluie et du beau temps" ₅
- Parler n'apporte rien ₆

1) SUPPORT MATERIEL

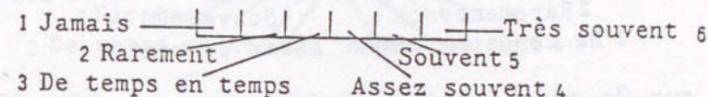
1. Cette personne ou ce groupe vous apporte-t-il un soutien matériel ?



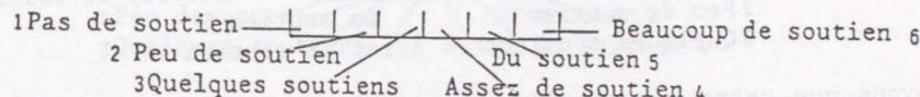
2. Quel soutien matériel avez-vous le sentiment de recevoir de cette personne ou de de groupe ?



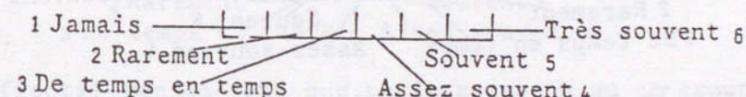
3. Inversement, apportez-vous à cette personne ou à ce groupe un soutien matériel ?



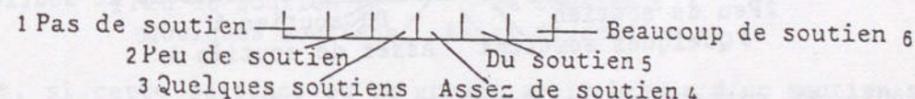
4. Quel soutien matériel avez-vous le sentiment d'apporter à cette personne ou à ce groupe ?



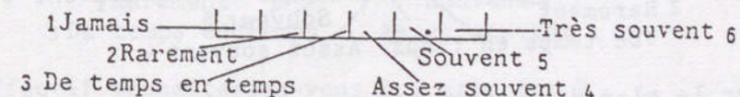
5. Pensez-vous que cette personne ou ce groupe vous apporterait un soutien matériel si vous en aviez besoin ?



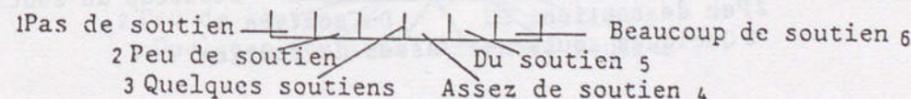
6. Quel soutien matériel pensez-vous que cette personne ou ce groupe vous apporterait ?



7. Inversement, si cette personne ou ce groupe avait besoin d'un soutien matériel, lui apporteriez-vous ?

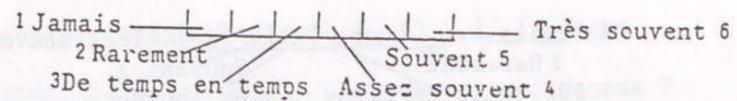


8. Quel soutien matériel souhaiteriez-vous lui apporter ?

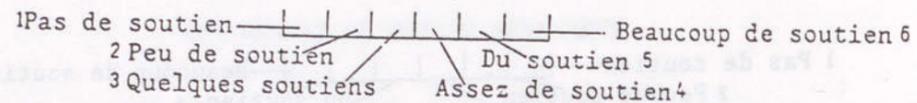


II) SUPPORT INFORMATIONNEL

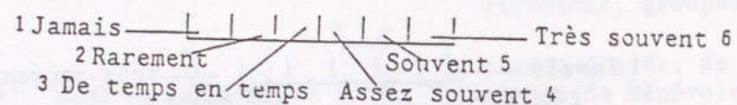
1. Cette personne ou ce groupe vous apporte-t-il des informations, des renseignements, des suggestions ou des conseils pratiques ?



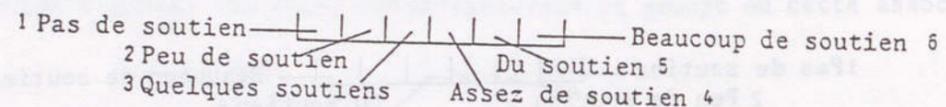
2. Quel soutien, sur le plan des informations, avez-vous le sentiment de recevoir de cette personne ou de ce groupe ?



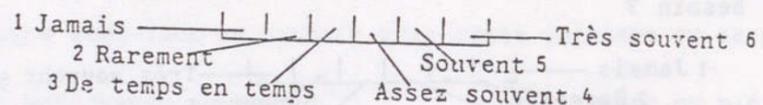
3. Inversement, apportez-vous à cette personne ou à ce groupe, un soutien sur le plan des informations ?



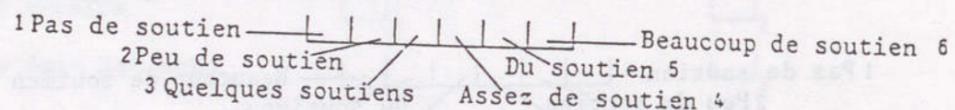
4. Quel soutien, sur la plan des informations, avez-vous le sentiment d'apporter à cette personne ou à ce groupe ?



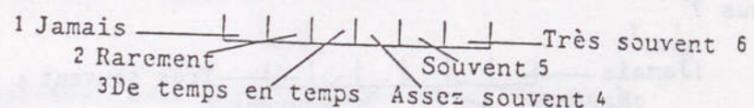
5. Pensez-vous que cette personne ou ce groupe vous apporterait un soutien sur le plan des informations ?



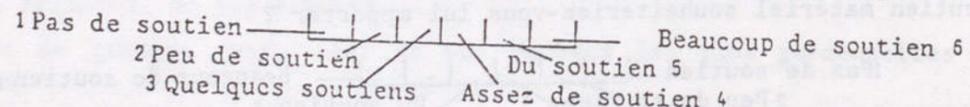
6. Quel soutien, sur le plan des informations, pensez-vous que cette personne ou ce groupe vous apporterait ?



7. Inversement, si cette personne ou ce groupe avait besoin d'un soutien sur le plan des informations, lui apporteriez-vous ?

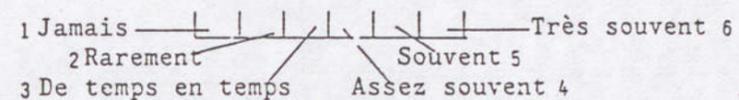


8. Quel soutien, sur le plan des informations, souhaiteriez-vous lui apporter ?

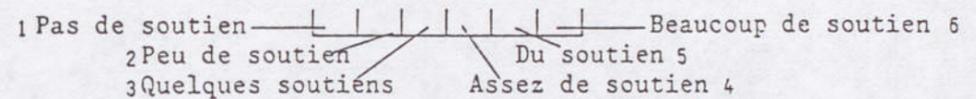


III) SUPPORT AFFECTIF

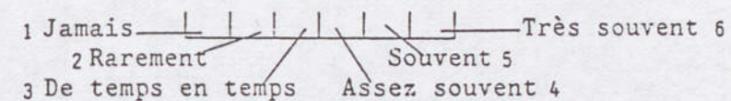
1. Cette personne ou ce groupe vous apporte-t-il un soutien affectif ?



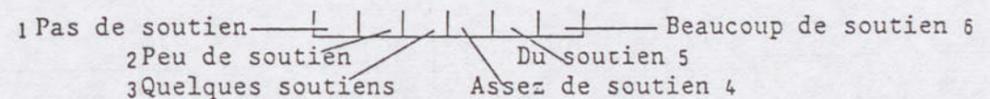
2. Quel soutien affectif avez-vous le sentiment de recevoir de cette personne ou de ce groupe ?



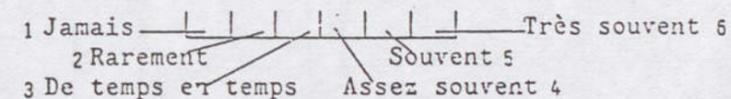
3. Inversement, apportez-vous à cette personne ou à ce groupe un soutien affectif ?



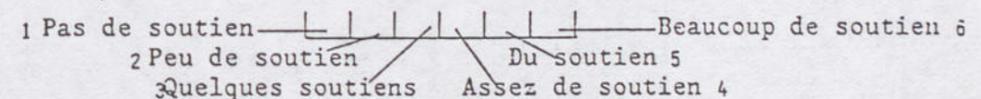
4. Quel soutien affectif avez-vous le sentiment d'apporter à cette personne ou à ce groupe ?



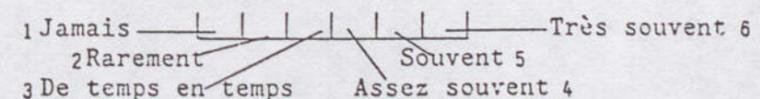
5. Pensez-vous que cette personne ou ce groupe vous apporterait un soutien affectif ?



6. Quel soutien affectif pensez-vous que cette personne ou ce groupe vous apporterait ?



7. Inversement, si cette personne ou ce groupe avait besoin d'un soutien affectif, lui apporteriez-vous ?



8. Quel soutien affectif souhaiteriez-vous lui apporter ?

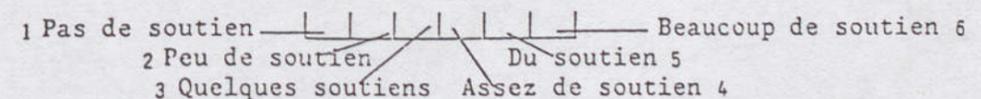


TABLEAU RECAPITULATIF
SUPPORT INFORMATIONNEL

N° Question	1	2	3	4	5	6	7	8
N° personne - groupe								
N° 1								
N° 2								
N° 3								
N° 4								
N° 5								
N° 6								
TOTAL								
SCORE								

Comment vous sentez-vous dans votre corps ?

Consignes :

Tournez votre attention vers votre corps. Concentrez-vous sur votre corps. La liste ci-après comprend différentes parties de votre corps, présentées par paires. Chaque paire est numérotée et reçoit une ligne choisie dans chaque paire. Les deux parties de votre

Lorsque votre corps est souffrant, que faites-vous ? Comment y réagissez-vous ?

Soulignez alors votre réponse sur la feuille ci-jointe, sans trop tromper de ligne ni de colonne.

Répondez à toutes les lignes en commençant par la ligne 1.

Ex.

Sourcil gauche Sourcil gauche

Vos parents, à propos de votre corps, que vous ont-ils enseigné ?

Si ce sont les sourcils, soulignez sur la feuille de réponse la réponse de gauche

Comment avez-vous réagi aux transformations de votre corps ? (à la puberté, dans votre vie sexuelle d'adulte, pendant vos grossesses, à la ménopause) ?

N'écrivez rien sur ce cahier.
Vous pouvez tourner la page.

Quelles sont les réactions des autres envers votre corps ?

Comment réagissez-vous devant les autres ?

A	B	A	B
1. Poitrine	1. Arrière de la tête	71. Avant du cou	71. Arrière de la tête
2. Bouche	2. Cou	72. Chevilles	72. Ventre
3. Yeux	3. Nez	73. Cheville gauche	73. Cheville droite
4. Tête	4. Épaule	74. Coudes	74. Cœur
5. Épaule gauche	5. Épaule droite	75. Bouche	75. Cuir chevelu
6. Bras	6. Orteils	76. Poitrine	76. Arrière des épaules
7. Arrière de la tête	7. Avant de la tête	77. Gros orteil droit	77. Gros orteil gauche
8. Ventre	8. Coudes	78. Yeux	78. Front
9. Oeil droit	9. Oeil gauche	79. Tête	79. Taille
10. Cœur	10. Peau	80. Coudes	80. Orteils
11. Menton	11. Bouche	81. Ventre	81. Cou
12. Bouche	12. Yeux	82. Pouce droit	82. Pouce gauche
13. Cuisses	13. Tête	83. Cœur	83. Cuisses
14. Poitrine	14. Arrière du corps (niveau poitrine)	84. Avant des jambes	84. Arrière de la tête
15. Jambes	15. Bras	85. Front	85. Bouche
16. Avant du cou	16. Arrière du cou	86. Cou	86. Yeux
17. Tête	17. Ventre	87. Orteils	87. Tête
18. Bras gauche	18. Bras droit	88. Jambes	88. Coudes
19. Muscles	19. Cœur	89. Genoux	89. Ventre
20. Bouche	20. Joues	90. Petit doigt gauche	90. Petit doigt droit
21. Arrière des genoux	21. Avant des genoux	91. Coudes	91. Genoux
22. Yeux	22. Menton	92. Ventre	92. Peau
23. Tête	23. Poitrine	93. Cœur	93. Chevilles
24. Bras	24. Genoux	94. Plante des pieds	94. Coude
25. Arrière des épaules	25. Avant des épaules	95. Cœur	95. Ventre
26. Ventre	26. Cuisses	96. Genoux	96. Cœur
27. Pied droit	27. Pied gauche	97. Cou	97. Orteils
28. Cœur	28. Pieds	98. Ventre	98. Intérieur de la gorge
29. Sourcils	29. Bouche	99. Arrière de la tête	99. Avant des cuisses
30. Arrière des hanches	30. Poitrine	100. Jambes	100. Cou
31. Cuir chevelu	31. Yeux	101. Ventre	101. Pouvons
32. Genoux	32. Tête	102. Cœur	102. Pouvons
33. Poignet gauche	33. Poignet droit	103. Genoux	103. Cou
34. Plante des pieds	34. Bras	104. Main droite	104. Main gauche
35. Avant des hanches	35. Arrière des hanches	105. Intérieur de la tête	105. Ventre
36. Pieds	36. Ventre	106. Intérieur de la gorge	106. Cœur
37. Genou gauche	37. Genou droit	107. Cou	107. Plante des pieds
38. Mains	38. Cœur	108. Intérieur de la tête	108. Cœur
39. Visage	39. Arrière des épaules		
40. Bouche	40. Yeux		
41. Yeux	41. Cheveux		
42. Tête	42. Coudes		
43. Doigts	43. Orteils		
44. Côté droit de la bouche	44. Côté gauche de la bouche		
45. Arrière des cuisses	45. Avant des cuisses		
46. Ventre	46. Muscles		
47. Oreille droite	47. Oreille gauche		
48. Cœur	48. Épaule		
49. Oreilles	49. Yeux		
50. Arrière du cou	50. Poitrine		
51. Oreilles	51. Yeux		
52. Chevilles	52. Tête		
53. Jambes	53. Doigts		
54. Avant des jambes	54. Arrière des jambes		
55. Arrière des hanches	55. Visage		
56. Mains	56. Ventre		
57. Coude gauche	57. Coude droit		
58. Cou	58. Cœur		
59. Bouche	59. Nez		
60. Poitrine	60. Arrière des jambes		
61. Yeux	61. Joues		
62. Tête	62. Mains		
63. Doigts	63. Genoux		
64. Cuisse droite	64. Cuisse gauche		
65. Cœur	65. Tête		
66. Cheveux	66. Bouche		
67. Arrière des chevilles	67. Avant des chevilles		
68. Sourcils	68. Yeux		
69. Pieds	69. Tête		
70. Plante des pieds	70. Doigts		

QUESTIONS

Répondre à toutes les questions en commençant par la lettre

1. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

2. Si c'est la bouche qui est la plus présente à votre réponse

3. Souligner sur la feuille de réponse et joindre la réponse de droite

4. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

5. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

6. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

7. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

8. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

9. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

10. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

11. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

12. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

13. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

14. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

15. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

16. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

17. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

18. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

19. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

20. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

21. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

22. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

23. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

24. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

25. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

26. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

27. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

28. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

29. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

30. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

31. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

32. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

33. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

34. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

35. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

36. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

37. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

38. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

39. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

40. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

41. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

42. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

43. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

44. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

45. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

46. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

47. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

48. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

49. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

50. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

51. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

52. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

53. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

54. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

55. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

56. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

57. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

58. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

59. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

60. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

61. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

62. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

63. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

64. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

65. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

66. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

67. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

68. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

69. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

70. Si ce sont les sourcils, souligner sur la feuille de réponse la

L'objectif de ce questionnaire est de mieux connaître votre expérience sportive, de découvrir ce que vous pensez des sports et ceux que vous préférez. Vos réponses nous permettront de mieux préparer les séances d'activités physiques.

Toutes les intervenantes vous remercient de bien vouloir le remplir.

9. Que faisiez-vous de votre temps libre ?

1. Votre Nom : _____ Votre date de naissance : _____

2. Le SPORT, qu'est ce que c'est pour vous ?

11. Quels sports avez-vous pratiqués ?

3. Faisiez-vous du sport, avant votre incarcération :
 non oui (1)

4. si oui, quelles activités sportives :

-
-
-
-

A quels moments :

Combien de fois :

Où :

avec qui :

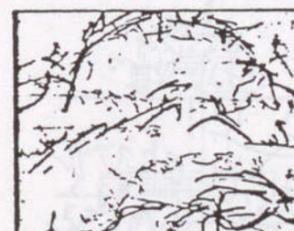
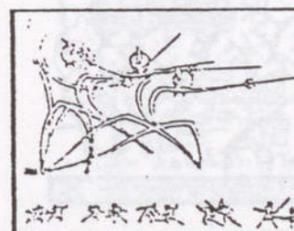
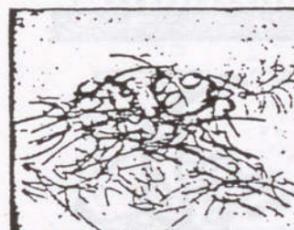
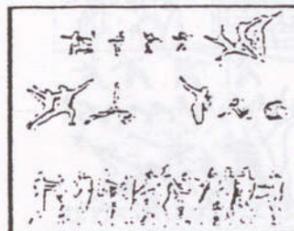
Avez-vous fait des compétitions sportives :
 oui : non (1)

Lesquelles :

5. si vous ne faisiez pas de sport, pourquoi ?

6. si vous faisiez du sport, comment en avez vous eu l'envie ?

(1) cochez la case qui correspond à votre réponse



7 Avez-vous un emploi : oui : non : (1)

8 si oui, le quel :

9 Que faisiez vous de votre temps libre ?

10 Avez-vous des enfants : non : Oui : 1 2 3 et + (1)

11 Quels sportifs(ves) connaissez-vous :

12 Qui faisait du sport dans votre famille :

13 Avez-vous des souvenirs de votre pratique sportive :

14 A quoi servent, selon vous, les activités physiques et sportives

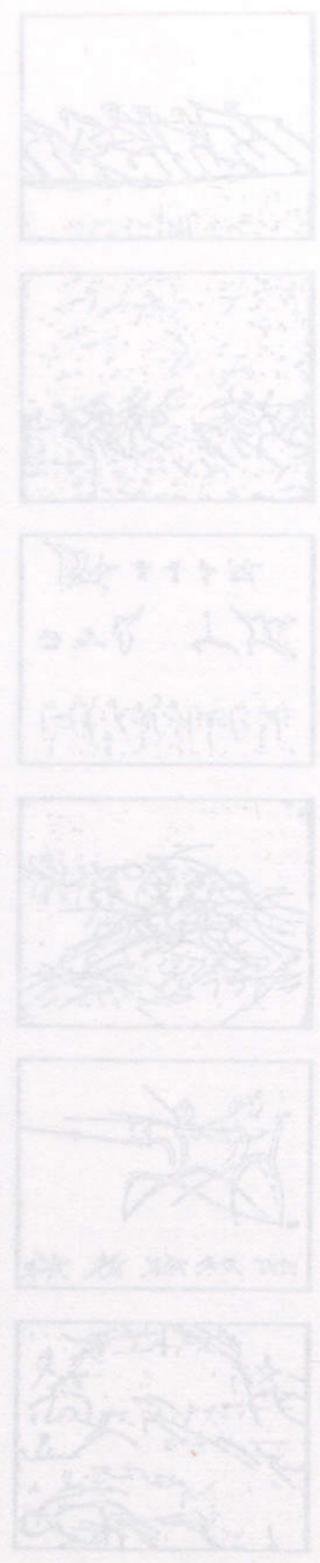
- la forme physique
- la détente morale
- l'oubli
- le souci de maigrir
- passer le temps
- la découverte de son corps
- meubler le vide
- la communication avec les autres
- l'épanouissement de la sexualité

Autre :

(mettre un numéro d'ordre selon l'importance)

15 Pourquoi le sport compte-t-il pour vous :

16 Que faut-il pour faire du sport :



17 Quel est le rôle du professeur de sport ou d'éducation physique :

18 Quelle tenue faut-il pour faire du sport :

19 : Classez ces sports par ordre de préférence :

- alpinisme
- gymnastique
- volley-ball

20 Avez-vous déjà été blessée en faisant du sport :
oui : non :

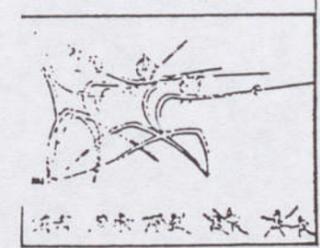
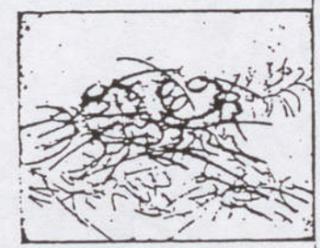
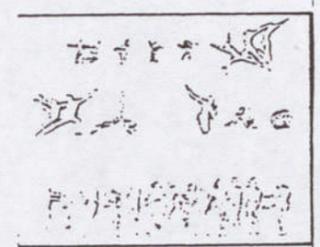
21 Si oui, à quel endroit du corps, et dans quelles circonstances :

22 Si vous aviez le choix, quelles activités choisiriez-vous :
(3 seulement)

- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> athlétisme | <input type="checkbox"/> Gymnastique | <input type="checkbox"/> danse | <input type="checkbox"/> ski |
| <input type="checkbox"/> Volley-ball | <input type="checkbox"/> Judo | <input type="checkbox"/> bicyclette | <input type="checkbox"/> |

23 Décrivez vos capacités physiques :

24 Comment les activités physiques agissent-elles sur le corps :





25 Parmi cette liste de mots, numérotez de 1 à 20, ceux, qui selon vous conviennent le mieux aux sports

- | | | |
|---------------|--------------|------------|
| ACCIDENT | GAIN | PERTE |
| ACTION | GRACE | PEUR |
| ACTIVITE | GROSSEUR | PUISSANCE |
| AGRESSIVITE | HYGIENE | PURETE |
| BETISE | INCERTITUDE | RAPIDITE |
| BIEN-ETRE | INCONNU | RELATION |
| BRUTALITE | INDEPENDANCE | RELAXATION |
| COMBATIVITE | INSTABILITE | REUSSITE |
| COMMUNICATION | INTEGRITE | RICHESSSE |
| COMMUNION | INTELLIGENCE | RISQUE |
| COMPETITION | INTUITION | RIVALITE |
| CREATION | INVENTION | SAUVAGERIE |
| DANGER | IMAGINATION | SEDUCTION |
| DEFAITE | JEUNESSE | SENSUALITE |
| DEFI | MCIE | SEXUALITE |
| DISCIPLINE | LIBERTE | SOLITUDE |
| DOUCEUR | MASCULINITE | SOUFFRANCE |
| DOULEUR | MINCEUR | SOUMISSION |
| DYNAMISME | MONOTONIE | SOUPLESSE |
| EDUCATION | MORT | SPECTACLE |
| ECHEC | MUSCLE | STABILITE |
| EMOTION | NARCISSISME | SUEUR |
| EQUIPE | NATIONALISME | VIOLENCE |
| EXIGENCE | NATURE | VOLONTE |
| EXPRESSION | OXYGENATION | VIE |
| FAIBLESSE | PASSION | VICTOIRE |
| FEMINITE | PASSIVITE | |
| FORME | PERFORMANCE | |
| FORCE | PERSEVERANCE | |

26 Eventuellement, ajoutez, ceux qui manquent :

27 Regardez-vous la TV :
 oui : non

28 Quelles émissions :