

Regards Santé est la lettre d'information qui présente régulièrement les travaux menés en commun dans le cadre du partenariat de recherche entre l'INSERM U 379 et l'ORS PACA

## Sport et Santé

### une étude sur les jeunes sportifs ayant une pratique intensive en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

*L'activité sportive régulière est bénéfique pour la santé : elle est notamment associée à une diminution de la mortalité cardiovasculaire, des risques d'hypertension artérielle et de diabète, à une meilleure perception de l'état de santé... Cependant, la pratique intensive peut parfois s'avérer préjudiciable à la santé, en particulier chez les sportifs de haut niveau : accidents, blessures, prises de risques... En France comme ailleurs, de nombreuses actions de prévention ont présenté le sport comme une alternative à la violence ou à la consommation de drogues. Pourtant, depuis quelques années, acteurs de terrain et experts en santé publique admettent qu'à l'adolescence, la pratique sportive pourrait, dans certaines situations, être associée à l'usage de drogues, à des comportements violents ou à des troubles psychologiques, même si les données scientifiques sont contradictoires.*

*Dans ce contexte, l'Observatoire Régional de la Santé de la région PACA, en partenariat avec la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports et l'Institut National du Sport et de l'Education Physique, a réalisé en 2002-2003 deux enquêtes auprès des sportifs âgés de 16 à 24 ans, l'une dans les pôles France et Espoirs et les centres de formation des clubs professionnels de football et de basket-ball de la région PACA, et l'autre lors des stages régionaux organisés par les ligues. Les principaux objectifs de ces enquêtes étaient, 1) d'évaluer les perceptions, problèmes et comportements relatifs à la santé des sportifs, 2) de quantifier leurs consommations de substances psychoactives, 3) d'étudier leurs prises de risque en dehors des activités sportives.*

#### Caractéristiques des sportifs

Des différences significatives entre les sportifs des pôles et des centres de formation et ceux présents dans les stages régionaux ont été observées (Tableau 1). Les premiers sont plus souvent des garçons, ils sont plus âgés, ont un nombre d'heures hebdomadaires d'entraînement et un niveau de compétition plus élevés et pratiquent des sports collectifs ou des sports individuels sans contact plus fréquemment que dans les stages régionaux. Par contre, l'intensité de la pratique sportive (durée moyenne d'une séance de sport) est très semblable dans les deux populations qui, du fait de leurs différences sociodémographiques et de pratique sportive sont complémentaires du point de vue de leur étude.

TABLEAU 1 : CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES ET PRATIQUES SPORTIVES DES SPORTIFS INTERROGÉS (% EN COLONNES)

	Pôles, CF <sup>1</sup> n=617	Stages n=379	Ensemble n=996
<b>Sexe</b>			
Filles	28,7	42,2	33,8
Garçons	71,3	57,8	66,2***
<b>Age (ans)</b>			
16 - 17	50,3	65,4	56,0
18 - 19	28,0	19,3	24,7
20 - 24	21,7	15,3	19,3***
(Moyenne)	(18,1)	(17,4)	(17,8)
<b>Sport pratiqué</b>			
Collectif <sup>1</sup>	47,2	17,4	35,8
Individuel contact <sup>2</sup>	16,0	8,2	13,1
Individuel sans contact <sup>3</sup>	36,8	74,4	51,1***
<b>Pratique sportive hebdomadaire</b>			
8 heures et moins	13,4	61,2	31,6
De 9 à 15 heures	63,9	33,8	52,4
16 heures et plus	22,7	5,0	16,0***
(Moyenne)	(13,2)	(8,5)	(11,4)
<b>Niveau de pratique</b>			
Régional	12,0	48,6	25,9
National	61,3	46,4	55,6
International, olympique	26,7	5,0	18,5***
<b>Temps moyen d'une séance sportive</b>			
2 heures et moins	68,7	71,0	69,6
Plus de 2 heures	31,3	29,0	30,4
(Moyenne)	(2,1)	(2,1)	(2,1)
<b>Carrière sportive envisagée</b>			
Oui, certainement	39,5	20,3	32,2
Oui, peut-être	45,9	39,6	43,5
Non	14,6	40,1	24,3

<sup>1</sup> basket-ball, football, hand-ball, natation synchronisée, rugby, volley-ball

<sup>2</sup> escrime, judo, karaté, pentathlon moderne, taekwondo

<sup>3</sup> athlétisme, aviron, canoë-kayak, cyclisme sur piste, cyclisme sur route, danse, escalade, golf, gymnastique, haltérophilie, motocyclisme, natation, parachutisme, pêche, ski, ski-nautique, snow-board, squash, tennis, tir à l'arc, trampoline, triathlon, voile, vol libre, vol à voile

<sup>4</sup> CF : centres de formation de football et de basket-ball

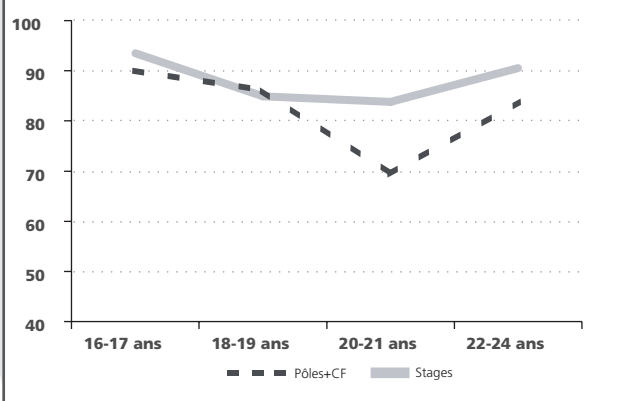
\*\*\* : p<0,001. La valeur de p étudie la différence entre les deux systèmes d'encadrement (pôles CF, et stages de ligues). L'absence de signe indique que le test n'est pas significatif.

### La santé perçue

La perception de l'état de santé est un indicateur simple à recueillir et fortement associé à la morbidité, aux mesures d'incapacité fonctionnelle et à la mortalité. Il dépend aussi des caractéristiques sociodémographiques et des comportements individuels vis-à-vis de la santé (consommation de soins, attitudes vis-à-vis de la prévention).

La majorité des sportifs inclus dans les deux populations s'estime en bonne ou très bonne santé. Toutefois, cette proportion est significativement inférieure parmi les athlètes des pôles et des centres de formation par rapport à la population des stages (Figure 1). Aucune caractéristique sportive n'est associée à l'état de santé perçue. En revanche, des antécédents traumatiques (tendinite, élongation, entorse) récents avec arrêt de l'entraînement, l'absence de soutien familial, la consommation de cannabis au cours des douze derniers mois et la détresse psychologique sont associés à une moins bonne perception de l'état de santé pour les sportifs des pôles et des centres de formation. Les mêmes résultats sont observés pour les sportifs des stages à l'exception de l'usage de cannabis (Tableau 2).

FIGURE 1 : SANTÉ PERÇUE\* CHEZ LES SPORTIFS ÂGÉS DE 16 À 24 ANS INSCRITS DANS LES PÔLES ET LES CENTRES DE FORMATION (CF) ET LES JEUNES DES STAGES DE LIGUES (RÉGION PACA 2002)



\* Pourcentages de sportifs qui ont déclaré se sentir en bonne ou très bonne santé

TABLEAU 2 : FACTEURS ASSOCIÉS À UNE MOINS BONNE PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ (% EN LIGNES)				
	PÔLES, CF <sup>4</sup>		STAGES	
	Très bon Bon	Moyen Mauvais Très mauvais	Très bon Bon	Moyen Mauvais Très mauvais
<b>Ensemble</b>	<b>85,9</b>	<b>14,1</b>	<b>90,8</b>	<b>9,2</b>
<b>Sexe</b>				
Garçons	88,2	11,8	91,3	8,7
Filles	80,2	19,8**	90,0	10,0
<b>Age (ans)</b>				
16-17	90,0	10,0	93,5	6,5
18-19	86,1	13,9	84,9	15,1
20-24	76,1	23,9***	86,2	13,8*
<b>Traumatismes<sup>1</sup></b>				
Non	89,4	10,6	96,2	3,8
Oui, sans arrêt	83,7	16,3	92,9	7,1
Oui, avec un arrêt <sup>2</sup>	81,1	18,9*	71,4	28,6***
<b>Soutien familial</b>				
Oui	88,0	12,0	92,5	7,5
Non	72,9	27,1***	83,8	16,2*
<b>Usage de cannabis<sup>3</sup></b>				
Non	88,6	11,4	91,6	8,4
Oui	74,8	25,2***	89,0	11,0
<b>Score moyen GHQ-12</b>				
	11,7	16,2***	11,3	15,6***

<sup>1</sup> tendinite, élongation ou entorse dans les 30 derniers jours  
<sup>2</sup> arrêt de l'entraînement ou interruption de la scolarité ou hospitalisation  
<sup>3</sup> au moins une fois dans l'année  
<sup>4</sup> CF : centres de formation de football et de basket-ball

\* : p<0,05 ; \*\* : p<0,01 ; \*\*\* : p<0,001. Pour chaque structure, la valeur de p étudie les écarts entre garçons et filles

### La traumatologie et la consommation de médicaments

Les traumatismes récents sont déclarés plus fréquemment par les sportifs des pôles et des centres de formation que ceux des stages (Tableau 3). Une sensation de fatigue ou des difficultés de sommeil au cours du dernier mois sont fréquents : la moitié des athlètes s'en plaignent, avec une proportion significativement plus importante parmi les filles. La consommation déclarée de médicaments dans le mois précédant l'enquête est aussi similaire dans les deux populations : le plus souvent contre la douleur, ou pour traiter une maladie infectieuse (grippe, angine, bronchite...). L'usage de médicaments pour améliorer les performances physiques est plus fréquent chez les garçons (différence significative uniquement pour les stages) alors que la prise de somnifères ou de tranquillisants est plus fréquente chez les filles.

**TABLEAU 3 : PROBLÈMES DE SANTÉ ET CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS CHEZ LES JEUNES SPORTIFS DE LA RÉGION PACA (% EN COLONNES)**

	PÔLES, CF <sup>5</sup>		STAGES	
	Garçons n=440	Filles n=177	Garçons n=219	Filles n=160
<b>Traumatismes<sup>1</sup></b>				
Non	54,3	50,8	67,1	70,6
Oui, sans arrêt	13,4	22,1	11,9	10,0
Oui, avec un arrêt <sup>2</sup>	32,3	27,1*	21,0	19,4
<b>Fatigue ou difficultés de sommeil<sup>3</sup></b>				
Non	45,7	22,6	59,8	28,7
Oui, sans arrêt	45,7	65,5	34,7	62,5
Oui, avec un arrêt <sup>2</sup>	8,6	11,9***	5,5	8,8***
<b>Consommation de médicaments<sup>3</sup></b>				
Oui	62,5	71,2	60,7	68,1
Non	37,5	28,8*	39,3	31,9
<b>Motifs des consommations<sup>4</sup></b>				
Douleur	51,6	48,4	46,6	52,3
Maladie infectieuse	42,2	45,2	45,9	35,8
Améliorer performances physiques	32,4	29,4	29,3	16,5*
Dormir	5,8	12,7*	3,8	8,3
Nervosité, anxiété	2,9	14,3***	3,8	19,3***

<sup>1</sup> tendinite, élongation ou entorse dans les 30 derniers jours  
<sup>2</sup> arrêt de l'entraînement ou interruption de la scolarité ou hospitalisation  
<sup>3</sup> au cours des 30 derniers jours  
<sup>4</sup> plusieurs réponses possibles parmi les consommateurs de médicaments  
<sup>5</sup> CF : centres de formation de football et de basket-ball  
\* : p<0,05 ; \*\* : p<0,01 ; \*\*\* : p<0,001. Pour chaque structure, la valeur de p étudie l'écart entre garçons et filles

### Consommations de tabac, d'alcool et de cannabis

Pour l'étude des consommations de drogues, les sportifs des centres de formation ont été exclus de l'analyse. En effet, ils sont très peu consommateurs, entre autres parce qu'ils sont plus jeunes, les usages de drogue variant beaucoup à l'adolescence selon l'âge. Dans les pôles et les stages, l'usage d'alcool est davantage masculin, tandis que le tabagisme est plus souvent féminin (différences significatives uniquement dans les stages, Tableau 4). L'usage de cannabis est aussi plus masculin, mais seulement dans les pôles. Les écarts entre les deux types de structures s'avèrent faibles pour les garçons, tandis que les filles des stages sont généralement plus souvent consommatrices que leurs homologues des pôles. Rappelons toutefois que ces niveaux d'usage restent largement inférieurs à ceux observés dans la population générale au même âge (Guagliardo et al., 2003). Une analyse approfondie des données recueillies dans les pôles montre par ailleurs que la pratique de la compétition au niveau international ou olympique est associée à un tabagisme et à un usage occasionnel de cannabis plus fréquents chez les filles et à un usage occasionnel d'alcool plus fréquent chez les garçons. Ces résultats ne concernent que des substances habituellement qualifiées de récréatives (bien qu'il soit possible d'en avoir un usage dopant). Ils sont observés pour des jeunes sportifs et ne restent pas forcément vérifiés pour des athlètes plus âgés, lesquels pourraient s'avérer en revanche plus vulnérables au terme de leur carrière sportive.

**TABLEAU 4 : USAGE DE TABAC, D'ALCOOL ET DE CANNABIS DANS LES PÔLES DE LA RÉGION PACA ET DANS LES STAGES DE LIGUES (% EN COLONNES)**

	Pôles		Stages	
	Garçons n=299	Filles n=159	Garçons n=219	Filles n=160
<b>Usage de tabac</b>				
Occasionnel ou quotidien	22,0	25,0	17,0	31,0**
Quotidien	10,0	10,0	8,0	19,0**
<b>Usage d'alcool</b>				
Au moins 1 fois / mois	74,0	64,0*	67,0	51,0**
Au moins 10 fois / mois	9,0	1,0***	8,0	5,0
<b>Usage de cannabis</b>				
Au moins 1 fois / an	28,0	18,0*	30,0	33,0

\* : p<0,05 ; \*\* : p<0,01 ; \*\*\* : p<0,001. Pour chaque structure et chaque usage, la valeur de p étudie l'écart entre garçons et filles

### Prises de risque et sport de haut niveau

Comme précédemment, la faiblesse des prévalences observées dans les centres de formation ne permet pas de les inclure dans l'analyse. Dans les pôles, les garçons sont deux fois plus nombreux à avoir conduit un véhicule après avoir trop bu au cours des 12 derniers mois (Tableau 5). Il leur arrive aussi plus fréquemment de ne pas mettre leur ceinture de sécurité en voiture ou leur casque à moto. Ces différences entre sexes sont également observées chez les sportifs des stages (ces derniers mentionnent un peu moins souvent la conduite en état d'ivresse, sans doute parce qu'ils sont plus jeunes et donc ont moins souvent le permis). Une analyse approfondie montre que les caractéristiques de l'activité sportive sont globalement très peu corrélées avec ces prises de risque. En revanche, celles-ci varient selon les motivations de la pratique sportive : en particulier, les sportifs qui avancent des motifs associés à la réussite extra-sportive (gagner de l'argent, devenir quelqu'un...) ont un peu plus tendance à prendre des risques au volant, peut-être parce qu'ils transfèrent sur la route les valeurs de compétition et de dépassement de soi qui priment au sein de l'activité sportive.

**TABLEAU 5 : PRISES DE RISQUE DÉCLARÉES PAR LES SPORTIFS DANS LES PÔLES ET DANS LES STAGES DE LA RÉGION PACA (% EN COLONNES)**

	PÔLES		STAGES	
	Garçons n=299	Filles n=159	Garçons n=219	Filles n=160
<b>Conduite après avoir trop bu<sup>1</sup></b>				
	24,4	12,6**	17,8	10,6*
<b>Ne met pas toujours sa ceinture de sécurité (ou son casque, à moto)</b>				
	35,8	21,4***	36,1	19,4***

<sup>1</sup> au moins une fois au cours des 12 derniers mois  
\* : p<0,05 ; \*\* : p<0,01 ; \*\*\* : p<0,001. Pour chaque structure et chaque comportement à risque, la valeur de p étudie l'écart entre garçons et filles.

## CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Comparés aux jeunes des stages, les sportifs des pôles et des centres de formation déclarent un état de santé perçu un peu moins bon. Sachant que la perception de l'état de santé des sportifs de haut niveau n'est pas seulement associée à la santé physique mais aussi à des facteurs démographiques, psychologiques et sociaux (Vingilis et al., 1998), ce résultat pourrait s'expliquer à la fois par le fait que ces athlètes sont plus exigeants quant à leur conception de la santé et par la fréquence des blessures et des difficultés psychologiques qu'ils rencontrent. Nos données montrent l'importance de renforcer la prévention des blessures et d'apporter un soutien psychologique aux sportifs.

Les jeunes sportifs semblent consommer moins de tabac, d'alcool et de cannabis que la population générale du même âge. Cela suggère de relativiser certains résultats observés en population générale adolescente, selon lesquels les "sportifs intensifs" consommeraient davantage de produits psychoactifs que les sportifs modérés. Le contexte de la pratique a probablement une influence déterminante : si une pratique informelle ou récréative fournit des opportunités d'usages "sociables", en revanche la pratique au sein d'un pôle multiplie surtout les interactions avec le corps médical, vecteur privilégié des messages préventifs. Concernant d'autres comportements dangereux, il est possible que dans certains cas les valeurs du monde sportif (compétition, dépassement de soi...) incitent les jeunes athlètes de haut niveau à prendre des risques ailleurs que dans les stades. Toutefois, aucune donnée ne permet de comparer sur ce plan ces jeunes sportifs et la population générale adolescente.

L'enquête "Sport et Santé" a été réalisée par :

- L'ORS PACA,
- La DRDJS,
- L'INSEP.

## Remerciements :

- les présidents de ligue de la région PACA,
- le directeur du creps PACA et les directeurs des sites d'Aix-en-Provence, d'Antibes et de Boulouris,
- les responsables des pôles France et Espoirs de la région PACA,
- les responsables des centres de formation de football et de basket-ball de la région PACA,
- les cadres techniques et les entraîneurs qui ont apporté leur soutien à cette enquête,
- les sportifs qui ont répondu aux enquêteurs.

L'enquête "Sport et Santé" a été réalisée grâce au soutien financier du Conseil Régional et de la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports (DRDJS) de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Regards **Santé** est la lettre d'information qui présente régulièrement les travaux menés en commun dans le cadre du partenariat de recherche entre l'Unité INSERM 379 (Epidémiologie & Sciences Sociales Appliquées à l'Innovation Médicale) dirigée par le Pr JP. Moatti et l'Observatoire Régional de la Santé Provence Alpes Côte d'Azur dirigé par le Dr Y. Obadia.

## REPERES METHODOLOGIQUES

L'étude concernait deux groupes de sportifs âgés de 16 à 24 ans. D'une part, les athlètes inscrits dans les 40 pôles France et Espoirs et les 7 centres de formation de football et de basket-ball de la région PACA. La région compte 45 pôles qui sont des structures d'entraînement et de formation réservées aux sportifs inscrits sur les trois listes reconnues par le Ministère de la jeunesse et des sports : haut niveau, espoirs, partenaires d'entraînement. Cinq pôles ont été exclus de l'étude parce qu'ils réunissaient des sportifs de plus de 24 ans ou de moins de 16 ans. D'autre part, les jeunes sportifs repérés sur leur potentiel ou leurs résultats au niveau régional, non inscrits dans les pôles, et regroupés lors des stages organisés par les ligues. Au total, 36 disciplines sont représentées dans l'enquête. Le recueil des données s'est déroulé en 2002 et 2003, à l'aide d'un questionnaire auto-administré anonyme. Sur 1197 sujets éligibles, 996 (soit 83 %) ont complété le questionnaire. L'état de santé perçu a été mesuré à l'aide de la question "Comment est votre état de santé actuellement : très bon, bon, moyen, mauvais, très mauvais ?" Le questionnaire comportait une échelle d'évaluation de la détresse psychologique, le General Health Questionnaire-12 (GHQ-12).

## POUR EN SAVOIR PLUS

Peretti-Watel P, Guagliardo V, Verger P, Pruvost J, Mignon P, Obadia Y. Sporting activity and drug use : alcohol, cigarette and cannabis use among elite-student-athletes. *Addiction*, 98 : 1249-1256, 2003

Guagliardo V, Peretti-Watel P, Pruvost J, Verger P, Obadia Y. Tabac, alcool, cannabis et sport de haut niveau à la fin de l'adolescence, région PACA, 2002. *BEH*, 15 : 83-84, 2003

Peretti-Watel P, Guagliardo V, Verger P, Pruvost J, Mignon P, Obadia Y. Risky behaviours among young elite-student-athletes : results from a pilot survey in South-Eastern France. *International Review for Sociology of Sport*, 2004 (à paraître)

Vingilis E, Wade TJ, Adlaf E. What factors predict student self-rated physical health ? *J Adolesc* 21(1) : 83-97, 1998

Beck F, Legleye S, Peretti-Watel P. Santé, modes de vie et usages de drogues à 18 ans. *Escapad 2001*, Paris, OFDT, 2002

Beck F, Choquet M, Hassler C, Ledoux S, Legleye S, Peretti-Watel P. Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée, *Espad 99 France*, tomes I et II, Paris, OFDT, 2002



# Inserm

Institut national de la santé et de la recherche médicale  
Unité 379  
Epidémiologie et Sciences Sociales Appliquées à l'Innovation Médicale

ors paca **Inserm** Unité 379 <http://www.orspaca.org>

23, rue Stanislas Torrents  
13006 Marseille  
France

tél : [+33] 04 91 59 89 00  
fax : [+33] 04 91 59 89 24  
email : orspaca@wanadoo.fr

Regards **Santé** N°3 - Septembre 2003

Editeur : ORS PACA - INSERM U 379 - 23 rue Stanislas TORRENTS 13006 Marseille

Directeur de la publication : Dr. Y. OBADIA

Maquette : C. RIGARD

Dépôt légal : JUIN 2003

N° d'ISSN : 1639-7622

Tirage : 1000 exemplaires

Imprimeur : IPP - 36 rue Falque 13006 Marseille