

Remerciements

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

Cette synthèse a bénéficié de la relecture de Philippe Guilbert (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé).

Ce bulletin a été réalisé grâce au soutien financier de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur dans le cadre du contrat de plan Etat-Région 2000-2006.

RepèreSanté est le bulletin qui présente régulièrement les travaux statistiques menés en commun dans le cadre du partenariat 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.

RepèreSanté N°9 - octobre 2006
Editeur : ORSPACA - INSERM U 379
23 rue Stanislas Torrents 13006 Marseille
Directeur de la publication : Dr. Y. OBADIA
Maquette : C. JUIN - Dépôt légal : JUIN 2003
N° d'ISSN : Complément RegardSanté
Tirage : 1000 exemplaires
Imprimeur : Espace Imprimerie - Marseille

sportive. Il est donc 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.

Repères méthodologiques

Cette enquête a été réalisée par l'ORS 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. Elle portait sur deux groupes de sportifs âgés de 16 à 24 ans. D'une part, ceux inscrits dans l'un des 45 pôles France et Espoirs ou dans l'un des 7 centres de formation de football et de basket-ball de la région PACA (les pôles 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). D'autre part, des sportifs pratiquant une discipline de façon intensive, regroupant plus de 5 000 licenciés et présents lors des stages régionaux organisés par les ligues. Au total, 31 disciplines sont représentées dans l'enquête. Le recueil des données s'est déroulé en 2002-2003, par questionnaire auto-administré anonyme. Sur 1 197 sportifs sollicités, 996 ont complété le questionnaire.

Pour en savoir plus

- Guagliardo V., Peretti-Watel P., Pruvost J., Verger P., Obadia Y. (2003). « Tabac, alcool, cannabis et sport de haut niveau à la fin de l'adolescence, région Paca, 2002 ». BEH, 15, p. 83-84.
- Peretti-Watel P., Guagliardo V., Verger P., Pruvost J., Mignon P., Obadia Y. (2004). « Risky behaviours among young elite-student-athletes: results from a pilot survey in South-Eastern France ». International Review for Sociology of Sport, 39 (2), p. 233-244.
- Peretti-Watel P., Pruvost J., Guagliardo V., Guibbert L., Verger P., Obadia Y. (2005). « Attitudes à l'égard du dopage parmi les jeunes sportifs de la région Paca ». Science & Sports., 20 (1), p. 33-40.
- Pillard F., Cances-Lauwers V., Godeau E., Navarro F., Rolland Y., Riviere D. (2001). « Pratique sportive et usage de cannabis d'un échantillon représentatif des élèves de Midi-Pyrénées ». Annales de Médecine Interne, 152, Suppl 7, p. 28-36.
- Turblin P., Grosclaude P., Navarro F., Rivière D., Garrigues M. (1995). « Enquête épidémiologique sur le dopage en milieu scolaire dans la région Midi-Pyrénées ». Science & Sports, 10, p. 87-94.

Région
PACA

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale
UMR 379
Epidémiologie et Sciences Sociales
Appliquées à l'Innovation MédicaleOBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

23, rue Stanislas Torrents.13006 Marseille.France
Tél.:(+33)04 91 59 89 00 / Fax :(+33)04 91 59 89 24
Courriel : orspaca@numericable.fr / Site Internet : www.orspaca.org

L'ESSENTIEL

L'activité sportive est bénéfique pour la santé. Cependant, la pratique intensive est parfois préjudiciable à la santé et associée à des comportements à risque.

En région Provence-Alpes-Côte d'Azur, les sportifs de haut niveau de 16-24 ans s'estiment en bonne santé moins souvent que les autres jeunes du même âge, sans doute à cause d'antécédents traumatiques et de difficultés psychologiques. Plus de la moitié de ces athlètes rapportent une sensation de fatigue ou des difficultés de sommeil au cours du dernier mois. Dans cette population, les usages de tabac, d'alcool et de cannabis sont plus rares que parmi les autres jeunes du même âge.

Toutefois, parmi ces sportifs, la pratique de la compétition à haut niveau est associée à des usages de drogues plus fréquents. Dans certaines structures, un enquêté sur dix rapporte au moins un rapport sexuel non protégé avec un partenaire occasionnel au cours de l'année. Sur la même période, 24 % des garçons et 13 % des filles ont conduit un véhicule après avoir trop bu, et respectivement 36 % et 21 % disent qu'il leur arrive de conduire sans ceinture de sécurité ou casque.

Sport et santé : le cas des jeunes sportifs de haut niveau de la région Provence-Alpes-Côte d'azur

Depuis quelques années, certains travaux suggèrent qu'à l'adolescence la pratique sportive intensive pourrait parfois être associée à l'usage de drogues, à des comportements violents ou à des troubles psychologiques. C'est pourquoi l'Observatoire régional de la santé de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur a réalisé en 2002 une enquête auprès des jeunes sportifs âgés de 16 à 24 ans inscrits dans les pôles France et Espoirs, dans les centres de formation des clubs professionnels de football et de basket-ball de la région, ou présents aux stages régionaux organisés par les ligues.

Les principales caractéristiques des sportifs interrogés sont présentées dans le tableau 1.

Caractéristiques démographiques et pratiques sportives des sportifs interrogés (% en colonnes)

	Pôles, CF ¹ n=617	Stages n=379	Ensemble n=996
Sexe			
Filles	29	42	34
Garçons	71	58	66
Age (ans)			
16 - 17	50	66	56
18 - 19	28	19	25
20 - 24	22	15	19
Sport pratiqué			
Collectif ¹	47	17	36
Individuel contact ²	16	8	13
Individuel sans contact ³	37	75	51
Pratique sportive hebdomadaire			
8 heures et moins	13	61	32
De 9 à 15 heures	64	34	52
16 heures et plus	23	5	16
Niveau de pratique			
Régional	12	49	26
National	61	46	56
International, olympique	27	5	18
Temps moyen d'une séance sportive			
2 heures et moins	69	71	70
Plus de 2 heures	31	29	30
Carrière sportive envisagée			
Oui, certainement	40	20	32
Oui, peut-être	46	40	43
Non	15	40	24

¹ basket-ball, football, hand-ball, natation synchronisée, rugby, volley-ball

² escrime, judo, pentathlon moderne, taekwondo

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

⁴ CF : centres de formation de football et de basket-ball

Tableau 1

Source : enquête ORS PACA 2002.

L'enquête montre des différences significatives entre les sportifs inscrits dans les pôles et les centres de formation et ceux présents dans les stages régionaux. Les premiers sont plus souvent des garçons, sont plus âgés, ont une pratique sportive hebdomadaire et un niveau de compétition plus élevés. Les sports collectifs sont pratiqués plus fréquemment dans les pôles et les centres de formation et les sports individuels sans contact dans les stages. La durée moyenne d'une séance de sport est de 2 heures et un sportif sur trois envisage de façon certaine une carrière sportive.

Une moins bonne santé perçue parmi les jeunes sportifs de haut niveau

La plupart des sportifs inscrits dans les pôles, les centres de formation et les stages s'estiment en bonne ou très bonne santé. Toutefois, pour les jeunes athlètes des pôles et des centres de formation, cette opinion est moins fréquente qu'au même âge en population générale. Par rapport à celle-ci, la proportion de sportifs des pôles et des centres de formation se considérant en bonne santé baisse après 18 ans, l'écart subsistant ensuite jusqu'à 24 ans (on observe une tendance similaire mais moins marquée pour les sportifs des stages).

Facteurs associés à une moins bonne perception de l'état de santé (% en lignes)

	Pôles, CF ⁴		Stages	
	Très bon Bon	Moyen Mauvais Très mauvais	Très bon Bon	Moyen Mauvais Très mauvais
Ensemble	86	14	91	9
Sexe				
Garçons	88	12	91	9
Filles	80	20**	90	10
Age (ans)				
16-17	90	10	94	6
18-19	86	14	85	15
20-24	76	24***	86	14*
Traumatismes¹				
Non	89	11	96	4
Oui, sans arrêt	84	16	93	7
Oui, avec un arrêt ²	81	19*	71	29***
Soutien familial				
Oui	88	12	92	8
Non	73	27***	84	16*
Usage de cannabis³				
Non	89	11	92	8
Oui	75	25***	89	11
Score moyen GHQ-12	12	16***	11	16***

¹ tendinite, élongation ou entorse dans les 30 derniers jours
² arrêt de l'entraînement ou interruption de la scolarité ou hospitalisation
³ au moins une fois dans l'année
⁴ 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
Tableau 2
Source : enquête ORS PACA 2002

Des analyses approfondies suggèrent que cette moindre santé perçue serait consécutive à des antécédents traumatiques (tendinite, élongation, entorse) récents ayant entraîné un arrêt de l'entraînement, à l'absence de soutien familial, à la consommation de cannabis au cours des douze derniers mois et à la détresse psychologique [Tableau 2].

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, et sachant aussi que ces sportifs peuvent s'avérer plus exigeants quant à leur conception de la santé, la moindre santé perçue rapportée par ces jeunes athlètes pourrait être la conséquence des blessures physiques et des difficultés psychologiques qu'ils disent fréquemment rencontrer. Ces données montrent ainsi l'importance de renforcer la prévention des blessures et d'apporter un soutien psychologique aux jeunes sportifs.

Des traumatismes et un recours aux soins fréquents

Dans les pôles et les centres de formation, environ la moitié des sportifs rapporte un traumatisme récent, contre un tiers parmi les sportifs des stages [Tableau 3].

Problèmes de santé et consommation de médicaments chez les jeunes sportifs de la région PACA (% en colonnes)

	Pôles, CF ⁵		Stages	
	Garçons n=440	Filles n=177	Garçons n=219	Filles n=160
Traumatismes¹				
Non	54	51	67	71
Oui, sans arrêt	13	22	12	10
Oui, avec un arrêt ²	32	27*	21	19
Fatigue ou difficultés de sommeil³				
Non	46	23	60	29
Oui, sans arrêt	46	65	35	62
Oui, avec un arrêt ²	8	12***	5	9***
Consommation de médicaments³				
Oui	63	71	61	68
Non	37	29*	39	32
Motifs des consommations⁴				
Douleur	52	48	47	52
Maladie infectieuse	42	45	46	36
Améliorer les performances physiques	32	29	29	16*
Dormir	6	13*	4	8
Nervosité, anxiété	3	14***	4	19***

¹ tendinite, élongation ou entorse dans les 30 derniers jours
² arrêt de l'entraînement ou interruption de la scolarité ou hospitalisation
³ au cours des 30 derniers jours
⁴ plusieurs réponses possibles parmi les consommateurs de médicaments
⁵ 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
Tableau 3
Source : enquête ORS PACA 2002

Une sensation de fatigue ou des difficultés de sommeil au cours du dernier mois sont rapportées par plus de la moitié des athlètes des deux groupes, avec une proportion significativement plus importante parmi

les filles. Deux tiers des participants ont déclaré avoir pris des médicaments dans le mois, 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.

Tabac, alcool, cannabis : des usages beaucoup moins fréquents qu'en population générale, mais qui varient avec le niveau de pratique sportive

Pour l'étude des consommations de drogues, les sportifs des centres de formation ont été exclus de l'analyse (ils sont très peu consommateurs, sans doute parce qu'ils sont plus jeunes, sachant qu'à l'adolescence les usages de drogues varient énormément selon l'âge). Dans les pôles et les stages, l'usage d'alcool est davantage masculin, tandis que le tabagisme n'est pas sexuellement différencié, ou légèrement plus féminin (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 très largement inférieurs à ceux observés dans la population générale au 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 ici une influence déterminante : si une pratique informelle ou récréative fournit des opportunités d'usages « sociables » avec les pairs, en marge de la pratique sportive elle-même, en revanche la pratique au sein d'un pôle se fait dans un contexte très encadré par des adultes et multiplie surtout les interactions avec le corps médical, vecteur privilégié des messages préventifs.

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
Usage de tabac				
Ocasionnel ou quotidien	22	25	17	31**
Quotidien	10	10	8	19**
Usage d'alcool				
Au moins 1 fois / mois	74	64*	67	51**
Au moins 10 fois / mois	9	1***	8	5
Usage de cannabis				
Au moins 1 fois / an	28	18*	30	33

* : 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
Tableau 4
Source : enquête ORS PACA 2002

Cependant, une analyse approfondie des données recueillies dans les pôles montre par ailleurs que parmi ces sportifs, un niveau de pratique élevé est associé 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. Evidemment, 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 plus vulnérables au terme de leur carrière sportive.

Prise de risque et sport de haut niveau : tout dépend des motivations de la pratique sportive

Comme précédemment, la faiblesse des prévalences d'usages de drogues observées dans les centres de formation ne permet pas de les inclure dans l'analyse. Dans les pôles, un enquêté sur dix déclare avoir eu au moins un rapport sexuel non protégé avec un partenaire occasionnel au cours des douze derniers mois, sans différence significative entre sexes [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
Rapport sexuel non protégé avec un partenaire occasionnel ¹	11	8		
Conduite après avoir trop bu ¹	24	13**	18	11*
Ne met pas toujours sa ceinture de sécurité (ou son casque, à moto)	36	21***	36	19***

¹ 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
Tableau 5
Source : enquête ORS PACA 2002

En revanche, sur la même période, les garçons sont deux fois plus nombreux (24 % contre 13 %) à avoir conduit un véhicule après avoir trop bu. Il leur arrive aussi plus fréquemment de ne pas mettre leur ceinture de sécurité en voiture ou leur casque à moto (36 % contre 21 %). 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