

ENQUETE SPORT ET SANTE

Col Dr AUMOINE (France)

I - INTRODUCTION

Il existe une demande croissante pour utiliser le sport comme moyen d'améliorer l'état de santé et comme activité préventive des pathologies dégénératives. Cette demande nécessite d'évaluer les aspects positifs de la pratique sportive.

La plupart des recherches sur l'impact économique des activités physiques et sportives (APS), notamment nord-américaines, tendent à démontrer une réduction du coût en consommation médicale directement liée à la pratique des APS.

En France, Marini F. (1980) a réalisé un abord quantifié de la santé par l'étude de "*l'absentéisme*" (maladies et accidents du travail), qui permet d'observer, chez les hommes, un temps d'absence, toutes causes confondues, moins important chez les sportifs que chez les non-sportifs (3,64 % de temps d'absence contre 6,58 %). Par contre, l'enquête dans une grande entreprise (EDF-GDF) ne retrouve pas de différence significative selon le mode de pratique. Cela suggère que la fréquence des arrêts de travail n'est pas suffisante pour apprécier le poids réel de "*l'absentéisme*", celui-ci étant surtout lié à la durée moyenne des arrêts de travail qui augmente avec l'âge.

Mais si la fréquence et la durée des arrêts de travail constituent un indice de santé considéré comme représentatif, le lien de causalité avec la pratique sportive est plus difficile à mettre en évidence, d'autant que les populations sportives et non-sportives peuvent être différentes pour d'autres caractéristiques que la pratique des APS.

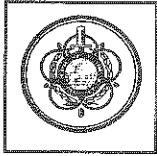
Marini a observé que l'absentéisme chez des ouvriers et des salariés mensuels sportifs était moins important que chez des non-sportifs. Cependant, il y avait plus d'absences chez les sportifs de moins de 30 ans que chez les sportifs de plus de 35 ans. On suggère que les traumatismes sportifs jouent un rôle pour expliquer l'absentéisme supérieur chez les plus jeunes.

En ce qui concerne les critères de santé perçue, les résultats d'enquête apportent des arguments en faveur de la pratique sportive, surtout si elle est régulière. Mais la santé ne peut être réduite à ces éléments de santé perçue, qui sont subjectifs.

Il faut donc vérifier la réalité des effets du sport sur le développement des potentialités de l'individu par l'analyse d'autres critères (énergétiques, psychomoteurs ...). Par ailleurs, il faut évaluer les risques, notamment traumatiques, dont la fréquence augmente avec le niveau de pratique comme l'ont montré Koplán J.P. et coll. (1982).

En conséquence, le but de cette étude nouvelle a été centrée sur trois variables essentielles :

- activité physique et état de santé général,
- activité physique et consommation de médicaments,
- activité physique et accidents liés au sport.



II - METHODE ET MOYENS

L'étude a été réalisée sous la forme d'une enquête transversale auprès de militaires appelés et engagés, de sportifs affiliés à des fédérations sportives et associations de loisirs, d'étudiants et d'un échantillon représentatif de la population générale (méthode des quotas).

Le questionnaire administré comprenait :

- 21 - des données démographiques,
- 22 - le descriptif et l'évaluation de l'activité physique et sportive au moyen du questionnaire de Baeke et al. (1982),

- 23 - les problèmes de santé et la consommation de soins médicaux.
Pour cela, quatre dimensions des paramètres santé ont été isolés:
 - * objectif individuel : "être en bonne santé", perception individuelle de son état de santé par une auto-évaluation,
 - * objectif collectif : attitude face à des messages de prévention (alcool, tabac) ;
 - * objectif médical : les états pathologiques depuis un an (infections respiratoires, douleurs, traumatismes, affections ...),
 - * objectif économique : la consommation médicale (consultations, hospitalisations, arrêts de travail, traitements, médicaments ...).

- 24 - Enfin, La perception de l'état de santé (Nottingham Health Profile).

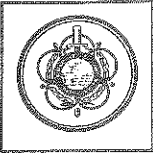
Le questionnaire de l'enquête peut être distribué à ceux qui désirent davantage de détails.

L'enquête a porté sur 9.268 sujets âgés de 15 à 74 ans, avec une majorité de sujets, ayant entre 18 et 35 ans, et comptant 70 % d'hommes.

Cette population est constituée de plusieurs sous-groupes :

- **population armée (4.232 militaires),**
- **population universités (2.375 universitaires),**
- **population à partir de membres de fédérations sportives ou d'associations de loisirs (1.496 personnes),**
- * **population contrôle (1.165 représentants de la population française).**

La population armée comprenait quinze unités différentes (les populations appartenant aux écoles ont été individualisées) et un échantillon représentatif de l'ensemble des militaires de carrière (par recrutement aléatoire). Parmi ces militaires, 1.239 appelés du contingent ont pu être isolés.



III - PRINCIPAUX RESULTATS ET DISCUSSION

31 - Les pratiques sportives

Un français sur deux déclare pratiquer une activité sportive. Les hommes pratiquent plus que les femmes. Plus de 50 % des 15/25 ans déclarent faire du sport. Parmi les plus de 60 ans, la pratique sportive est tout de même le fait d'un français sur quatre.

Quel que soit le sexe, la fréquence de pratique est élevée, puisque 70 % des personnes interrogées disent pratiquer au moins un sport, plus de huit mois par an.

On observe la plus grande pratique dans les fédérations sportives et associations de loisirs (FSAL 86 % - on n'atteint pas par exemple 100 % de pratique parce que certains sujets des FSAL n'exercent pas d'APS), dans l'armée, puis dans les universités (respectivement, 79 % et 73 %).

La plus grande pratique, pour l'armée, est constatée dans les écoles puis les unités professionnalisées. La plus faible pratique est observée dans les bases aériennes (probablement l'aspect technique de l'armée de l'air diminue la charge de travail physique comparative-ment à l'armée de terre) et les unités d'appelés.

Dans les écoles militaires les élèves augmentent leur pratique par rapport à celle qu'ils avaient dans le milieu scolaire civil. Cette tendance n'est pas constatée pour les unités d'appelés.

Toutes populations confondues, "le plaisir" est la première motivation pour la pratique d'un sport (90 % des choix des répondants). Vient ensuite la motivation pour la santé et la condition physique avec 69 %. L'armée confirme ces données.

La motivation pour la compétition varie de 10 à 30 % pour les militaires (population contrôle 13 %, population totale 26 %). Les appelés sont davantage motivés par la compétition que les militaires de carrière.

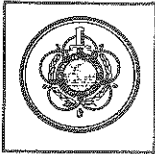
Les sports les plus pratiqués sont :

- * le tennis,
- * la natation,
- * le ski,
- * le cyclisme et le VTT,
- * la culture physique.

Les catégories de sport les plus pratiquées sont les sports de loisirs (pleine nature), les sports individuels d'endurance puis les sports collectifs (respectivement 44 %, 34 % et 33 % pour la population totale).

Dans l'armée les sports individuels d'endurance, le football, le cyclisme et le VTT sont le plus pratiqués. Certains sports d'intérêt militaire (sports de combat, musculation ...) sont très faiblement pratiqués.

Un index d'activité sportive (IAS) a été dégagé des données. Cet IAS est plus important dans la population universitaire, les fédérations et l'armée que dans la population contrôle. Les questions sur le mode de vie des sujets ont permis de dégager un index d'activité extra-sportive (IAES) qui rend compte de l'activité physique indépendante de l'activité sportive. L'IAES est quasiment constant quelle que soit la population. Cela signifie que de nos jours la dépense énergétique n'est plus liée au mode



de vie. Le seul moyen de faire varier la dépense énergétique est donc de pratiquer le sport.

32 - Les paramètres de santé

Les personnes interrogées ont une bonne opinion de leur état de santé général (83 % dans la population générale - les militaires ont une meilleure évaluation : 88 %), de la qualité de leur sommeil, de leur activité sexuelle, de leur condition physique et de leur travail. Les militaires de carrière ont une meilleure auto-évaluation que les appelés.

Les unités d'appelés considèrent que leur état nerveux est moins bon que celui qui est évalué par les militaires de carrière.

Les paramètres de "santé active" font apparaître que :

- * 40 % de la population fume, avec une tendance à moins fumer après 40 ans ;
- * 75 % de la population déclare boire régulièrement ou occasionnellement, mais la plupart des sujets sont à classer dans la catégorie des petits buveurs,
- * 10 % n'attache jamais la ceinture de sécurité et 10 % déclare prendre le volant après avoir bu.

Dans la population militaire témoin, 20 % des individus fument et 18 % des sujets déclarent consommer régulièrement de l'alcool. La consommation de tabac est plus forte chez les appelés et celle d'alcool plus élevée dans certaines unités professionnalisées.

Le niveau de santé général, enregistré dans l'enquête par l'indicateur du "Nottingham Health Profile" est jugé satisfaisant, même s'il s'aggrave après 60 ans. On note pour les dimensions "isolement social", "tonus" et "sommeil" un effet âge significatif : les sous-groupes 15/25 ans et les plus de 60 ans enregistrent des scores moins bons que les autres sous-groupes.

33 - Les problèmes de santé, les soins et les traitements

Moins de 20 % des sujets sportifs consomment des médicaments pour les nerfs (états dépressifs, anxiété, agressivité) et pour dormir. Chez les non-sportifs les consommations sont supérieures. Par contre, les sportifs consomment davantage de fortifiants (50 %) et de médicaments contre la douleur (70 %).

Dans l'armée, 93 % des sujets ne consomment jamais de médicaments pour dormir, pour les nerfs ou pour augmenter la performance.

Par contre, 65 % consomme des médicaments contre la douleur, 40 % consomme des antibiotiques et 35 %, des fortifiants. Comparés à la population civile de référence, les militaires consomment plus de médicaments contre la douleur.

35 % des douleurs intenses musculaires, tendineuses ou articulaires sont liées à une activité sportive. Mais parmi le groupe des plus de 60 ans, seulement 3 % des sujets ont ressenti une douleur à l'occasion du sport alors que 53 % des individus déclarent ressentir une douleur, toutes activités confondues.

50 % des traumatismes (entorses, fractures ...) sont liés au sport dans la population contrôlée.

60 % des traumatismes déclarés par les 15/39 ans sont liés à la pratique sportive. Ce chiffre chute à 30 % pour les 40/59 ans. 10 % des arrêts de travail et 12 % des hospitalisations ont une origine sportive.



Dans l'armée, 27 % des arrêts de travail sont liés au sport, ce chiffre avoisine ou dépasse les 50 % dans certaines écoles.

Le pourcentage d'arrêt de travail, toutes origines confondues, est de 22 % pour l'armée et 20 % pour les autres hospitalisations.

Les problèmes liés aux douleurs, traumatismes, arrêts de travail et hospitalisations se retrouvent essentiellement entre 15 et 40 ans.

45 % des pratiquants ont subi une visite médicale d'aptitude. Ce chiffre monte à 82 % chez les militaires et 64 % chez les licenciés des fédérations.

CONCLUSION

L'étude "sport et santé" a permis de mettre en valeur des aspects très positifs de la pratique des activités physiques et sportives (APS) sur la santé.

Parmi ces bienfaits retenons les effets sur certains paramètres de la santé (niveau de santé général et d'état psychique).

Mais les travaux ont également permis d'observer que la pratique des APS est un fait social, puisqu'un Français sur deux déclare s'adonner au sport. Il en résulte un bénéfice social et de santé conséquent qui est malheureusement grevé par une traumatologie importante.

Ces résultats doivent être pris en compte par tout militaire responsable de l'élaboration d'une doctrine sportive militaire.

Il faut ainsi noter que ce sont dans l'ordre d'importance le plaisir, le besoin de santé et la condition physique qui représentent les motivations principales pour la pratique sportive alors qu'un moindre goût, par rapport au passé, pour la compétition est remarqué.

Un individu sur deux exerce une APS avant d'intégrer l'armée ; on peut donc raisonnablement escompter un besoin de pratique à l'armée égal ou supérieur pour 50 % des militaires, appelés ou engagés, ceci indépendamment du besoin lié aux capacités opérationnelles.

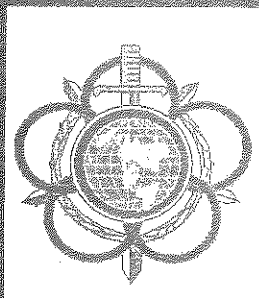
Enfin, tout responsable devra garder à l'esprit l'obligation de réduire les traumatologies induites par le sport.

Pour cela, les facteurs de succès résident, certes, dans l'amélioration des conditions matérielles (infrastructure, équipements) mais aussi, et surtout, par une formation adéquate de cadres spécialistes d'entraînement physique et sportif (EPS), orientée notamment sur la sécurité des APS, et l'établissement d'un dialogue entre cadres spécialistes d'EPS, cadres non-spécialistes d'EPS et le médecin.

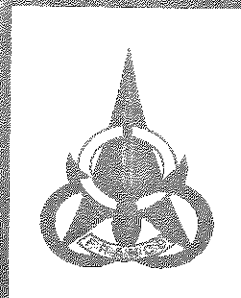
Sport et Santé

Enquête menée dans la population française

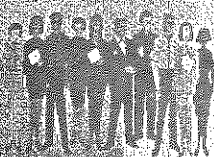
Colonel
J. C. AUMOINE



Commissariat aux Sports Militaires



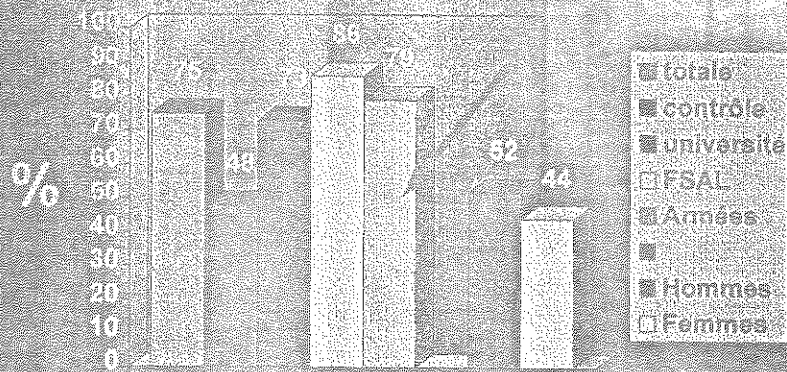
FRANCE



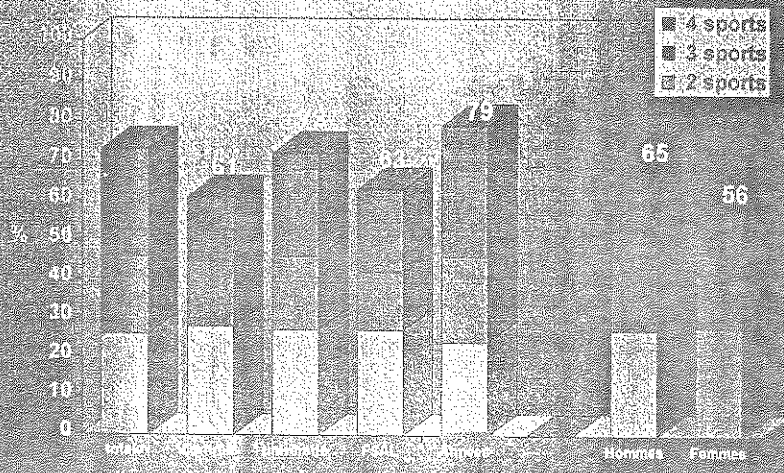
POPULATION D'ETUDE

| | Effectifs | % | % hommes | age yrs +/- SD | |
|--------------|-------------|------------|-----------|----------------|-----------|
| Contrôle | 1165 | 13 | 49 | 40 | 16 |
| Armées | 4234 | 46 | 95 | 26 | 7 |
| FSAL | 1496 | 16 | 58 | 33 | 14 |
| Universités | 2375 | 26 | 42 | 23 | 6 |
| TOTAL | 9268 | 100 | 70 | 28 | 11 |

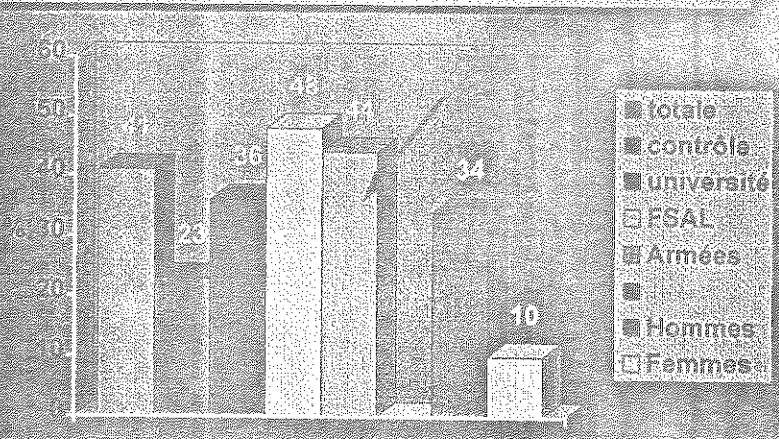
Pratique une activité sportive



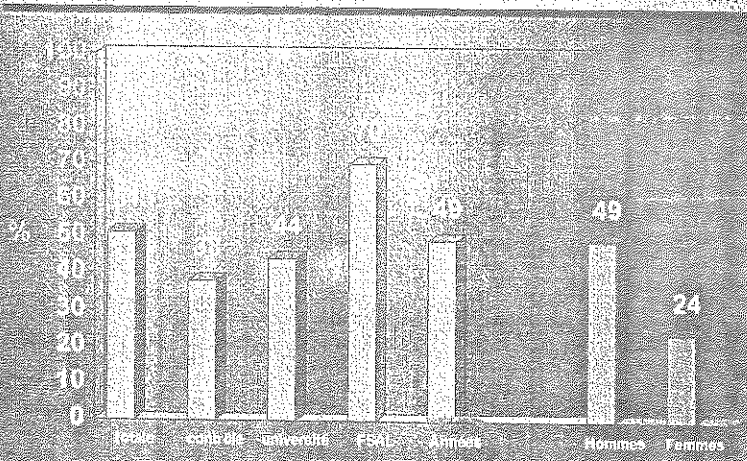
Nombre de sports pratiqués



Pratique de la compétition



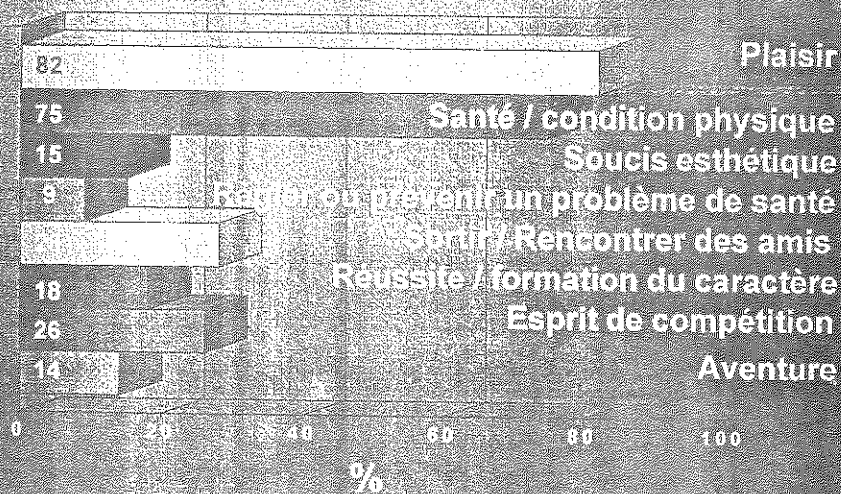
licence sportive



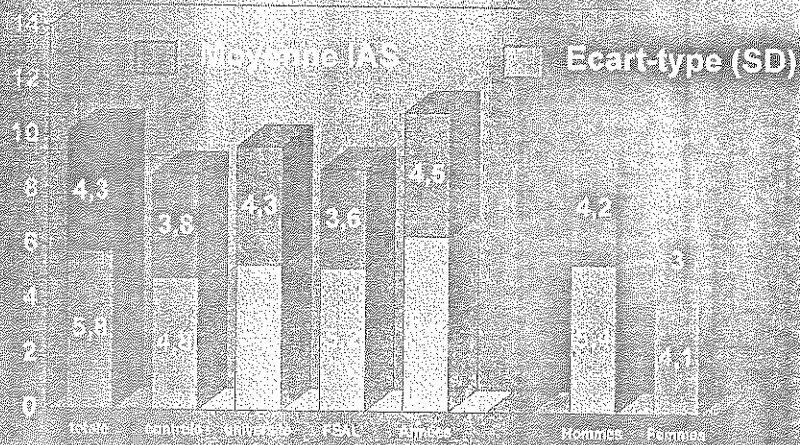
Types de sports pratiqués (population totale)



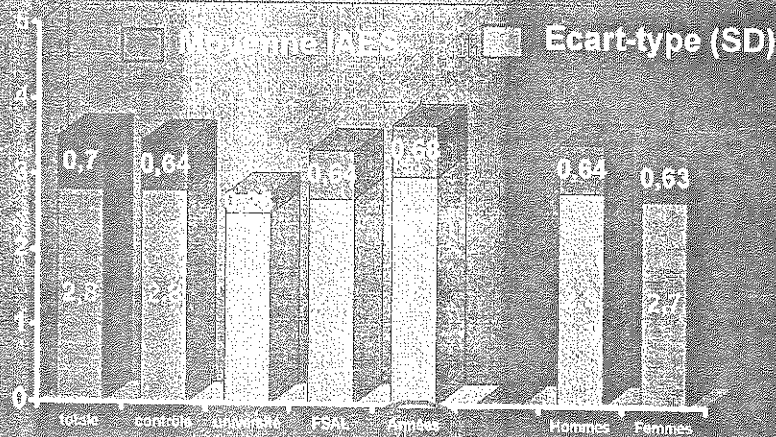
Motivation pour la pratique sportive

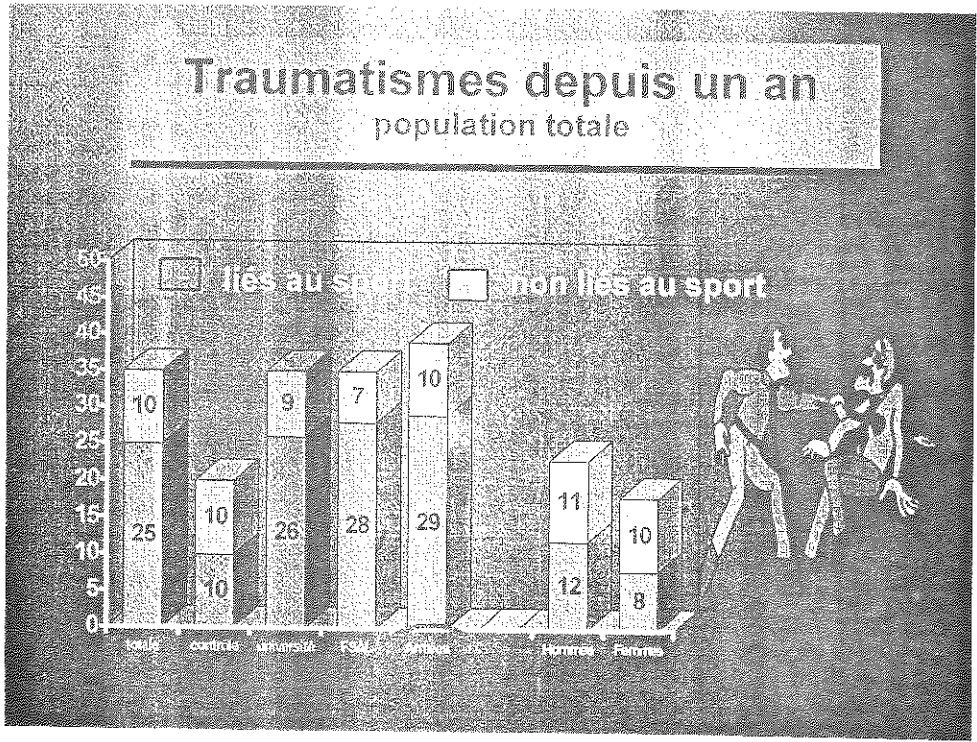
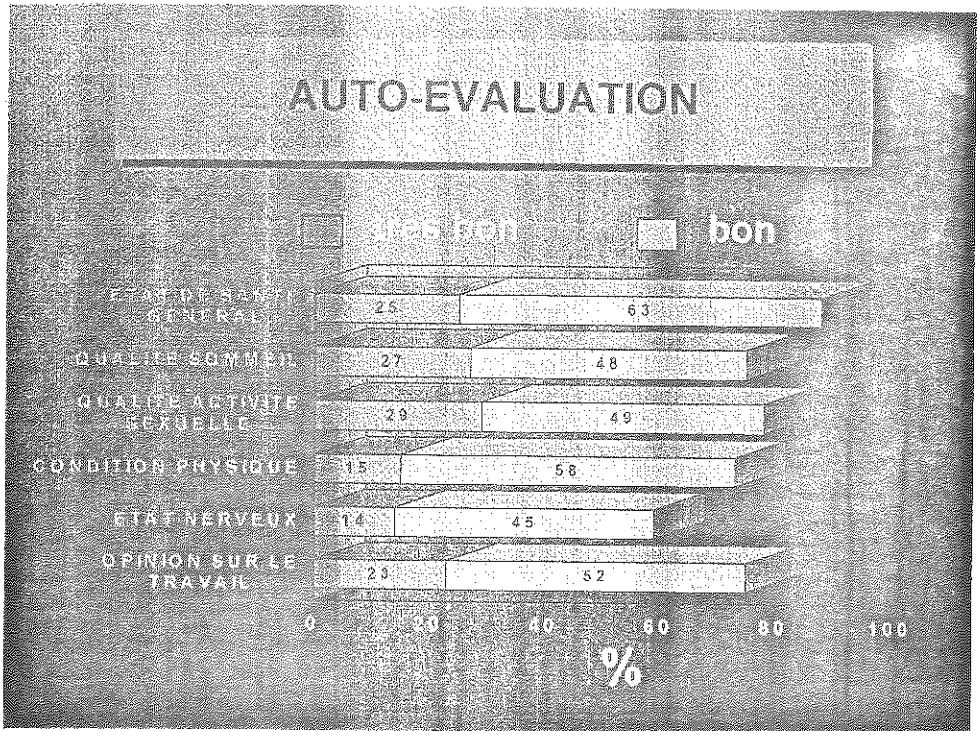


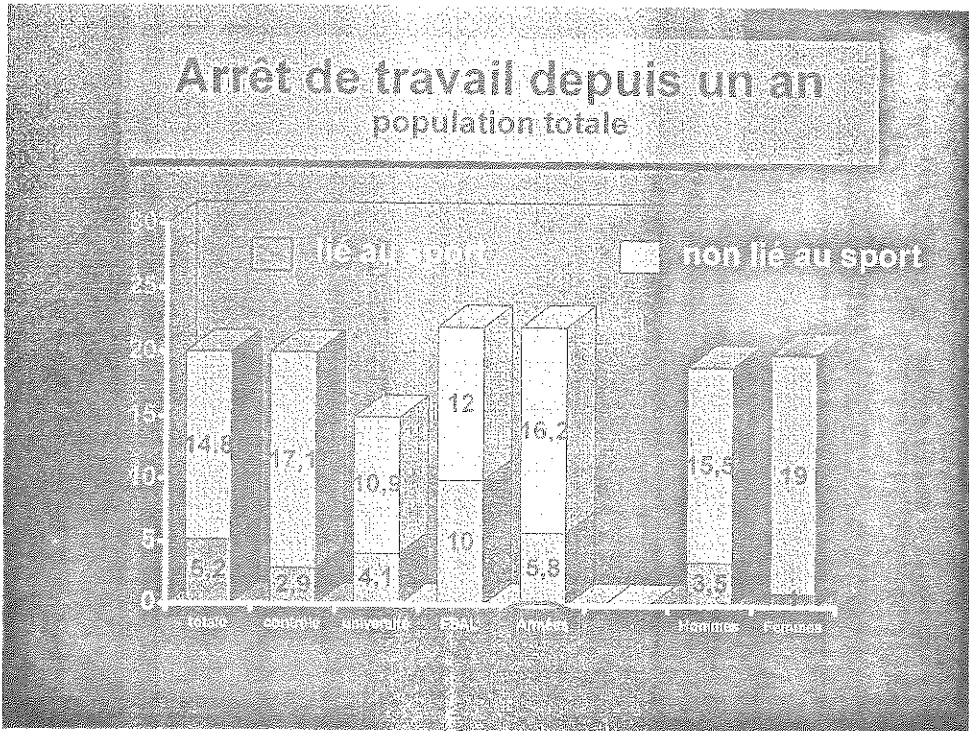
IAS : Indice d'Activité Sportive chez les pratiquants



IAES : Indice d'Activité Extra - Sportive population totale







suivi medico sportif

