
Course sur route amateur dans le département du Nord

Nadia PANUNZI-ROGER*, Marielle RENGOT**, Madiou SAMPIL***

*Attachée de recherche, Laboratoire CRISIS-IRTS Nord-Pas-de-Calais,
Émail : nadiaroger@voila.fr

**Chargée d'étude, Observatoire régional de la Santé Nord-Pas-de-Calais.

***Médecin épidémiologiste, chargé d'étude,
Observatoire régional de la Santé Nord-Pas-de-Calais.

Résumé — *Cet article présente les premiers résultats d'une enquête conduite sur le terrain par une équipe pluridisciplinaire (champs social, anthropologique, épidémiologique et statistique) entre mai et septembre 2001 auprès de sportifs amateurs pratiquant les courses pédestres dans le département du Nord. Il restitue une analyse des données générales et une analyse par sexe de la population enquêtée.*

Les données générales offrent une vision d'ensemble de ces sportifs, leurs caractéristiques sociodémographiques, trajectoires et pratiques sportives, comportements en matière de santé et représentations du sport. Ce public est majoritairement masculin, relativement âgé, installé dans la vie active et aux statuts professionnels dominés par les catégories moyennes et inférieures. Il présente plusieurs profils de trajectoires sportives selon l'âge de début de la pratique sportive. Sa représentation majoritaire du sport est qu'il est « bon pour la santé », le sport allant jusqu'à constituer parfois un véritable « style de vie ».

L'analyse par sexe fait apparaître une spécificité sportive féminine. Les femmes, qui ont une vie sportive plus courte que celle des hommes, manifestent un comportement sportif féminin notamment au regard des motivations sportives, des habitudes et des rythmes de la pratique, des représentations du sport et des rapports au suivi médical.

L'enquête a mis en évidence des sportifs concernés par des pratiques sportives déviantes. Les données recueillies ont permis de définir une série de critères dont plusieurs, si on les cumule, constituent un indicateur de pratiques d'excès en matière de surinvestissement sportif et/ou de conduites dopantes.

Abstract—This article presents the first results of a field inquiry realized by a pluridisciplinary team (social, anthropological, epidemiological and statistical fields) between may and september 2001 with 814 amateurs practising pedestrian races in the Nord. It contents a general data analysis and an gender analysis of studied population.

General data give a large vision of studied population, sociodemographic characteristics, trajectories and practices of sport, healthy behaviours and shows of sport. Enquired population is mainly male, old enough, employed with medium or low professional statute. The inquiry shows several types of sport trajectories, related to the age of beginning of sport practice. The main sport show is « sport is good for health », even sometimes sport can be considered like a real « life style ».

Gender analysis shows a female sport characteristic. Women, who have a shorter sport life than men, show a female sport behaviour specially regarding sport practice motivations, sport use and rythms of practice, shows of sport and relationship with medical follow.

The study shows excess sport practices among amateurs. Collected data allowed to consider the presence of several of them as an indicator of excessive sport investment and/or doping behaviour.

Mots clés— Enquête – Sport – Loisir – Dépendance – Sexe masculin – Sexe féminin – Représentation.

De plus en plus d'études ou de travaux se penchent sur le degré de corrélation entre le sport et la santé, sur les conséquences positives ou négatives que l'un aurait sur l'autre, sur le comportement sportif et ses déviances éventuelles.

Aujourd'hui, la consommation de substances psychotropes – quel que soit leur statut légal – dans le but de modifier un état de conscience et/ou de performance, s'est étendue à l'ensemble de la société française. Nombre de ces usages, socialement dérégulés, sont susceptibles d'entraîner des conduites à risques et des problèmes socio-sanitaires.

Dans le domaine sportif, le dopage chez les athlètes et plus largement les conséquences d'une pratique sportive intensive constituent des problèmes déjà anciens. Mais il semblerait que les pratiques sportives déviantes n'existent pas seulement au niveau du sport de haut niveau, sans pour autant, qu'à ce jour, ni la communauté scientifique, ni le monde sportif puissent en donner des éléments tangibles.

Objectifs de l'étude

Cette étude émane du constat par des médecins généralistes du groupe « Généralistes et Toxicomanie 59/62, nouvelles pratiques en médecine générale » de l'existence d'un comportement, dans leur clientèle de sportifs amateurs, rappelant une pratique qui se rapproche singulièrement des conduites addictives, et du manque d'information sur les pratiques addictives dans le sport en général et dans le sport amateur en particulier.

Au regard du manque de données et en interrogeant les pratiquants amateurs sur leurs pratiques sportives, l'objectif de cette étude est double :

- mesurer et tenter de comprendre les liens entre « pratiques sportives et comportements de dépendance » au sein du milieu sportif amateur du département du Nord ;
- déterminer auprès de sportifs amateurs leur pratique de consommation sportive.

Choix des populations enquêtées

La population ciblée est constituée des sportifs amateurs du département du Nord, pratiquant l'athlétisme et plus particulièrement les courses pédestres, qu'ils soient licenciés ou non.

Le recrutement des populations s'est effectué sur la base de la sélection de trois épreuves officielles de courses pédestres amateurs, les trois plus grandes en matière d'affluence, situées dans le département du Nord : Maroilles, course nationale (1^{er} mai 2001), Phalempin, course régionale (17 juin 2001) et Lille, course nationale (1^{er} septembre 2001).

Le choix des courses devait nous permettre de recruter un panel de populations aussi diversifié que possible : Lille et Phalempin situées au nord du département dans une région très urbanisée ; Maroilles se situe à l'extrême sud du département au cœur d'une région rurale, dont l'ensemble des indicateurs

socio-économiques, sanitaires, d'emploi et de formation sont parmi les plus faibles de France.

Recueil et traitement des données

Il s'agit d'une enquête par questionnaire anonyme individuel de 53 items (questions ouvertes et fermées) sur support papier. Le remplissage du questionnaire est autoadministré, généralement avant l'épreuve, nécessitant dix à quinze minutes environ. Pour éviter les doublons, chaque coureur ne devait participer qu'à un seul recueil.

Les informations recueillies sont à la fois quantitatives et qualitatives et concernent les données socio-démographiques, les pratiques sportives, les modes de vie, les difficultés rencontrées dans la pratique sportive, l'environnement familial autour de cette pratique, les opinions et représentations du sportif amateur, les produits consommés.

La méthode de l'analyse des correspondances (A.C.)

La méthode de l'analyse des correspondances présente le grand intérêt de permettre le traitement de variables qualitatives et de mettre en évidence des structures qui ne sont pas nécessairement linéaires. Elle consiste en une technique multivariée correspondant à une adaptation de l'analyse en composantes principales. Elle prend en compte la spécificité des variables qualitatives pour optimiser leur représentation graphique.

L'analyse des correspondances définit géométriquement une distance spécifiquement adaptée aux variables qualitatives, la distance dite du « chi-2 » (deux variables sont d'autant plus éloignées que le chi-2 que l'on calculerait pour tester la distance est élevé) et intègre de plus le système de pondération des masses relatives des individus (ou variables).

L'ensemble des données qualitatives à analyser est organisé sous la forme d'un tableau dit « disjonctif complet » sur lequel est effectuée l'analyse des correspondances. Dans ce tableau, la somme de chaque ligne est égale au nombre total de variables et la somme de chaque colonne représente la fréquence d'apparition de la modalité correspondante. À chaque tableau de ce type on peut associer un tableau de contingence dit « de Burt » qui croise l'ensemble des variables avec lui-même.

Les résultats obtenus ont porté sur la détermination des axes factoriels, des coordonnées sur les axes factoriels, des contributions absolues (elles mesurent la contribution d'un individu à la formation de l'axe) et des contributions

relatives ou qualités de représentation (un individu est d'autant mieux représenté par un axe qu'il en est proche).

Analyse des données générales

Caractéristiques sociodémographiques et socioprofessionnelles

Un total de 814 questionnaires autoadministrés a été recueilli : 210 à Maroilles, 286 à Phalempin et 319 à Lille.

La moyenne d'âge des enquêtés est de 39 ans. Les 15-24 ans représentent 8,5 % de l'échantillon, les 25-34 ans 23,6 %, les 35-44 ans 36 %, les 45-54 ans 26,7 % et enfin les 55 ans et plus 5 %¹. Les 35-44 ans constituent plus du tiers des répondants. Ainsi, la population sportive enquêtée est relativement âgée, plus de 67 % des interviewés ayant 35 ans et plus.

Le *sexe-ratio* des sportifs enquêtés fait apparaître une surreprésentation des hommes dans la participation aux courses pédestres. Ils sont près de 82 %, soit plus de quatre hommes pour une femme. Cependant, une telle répartition ne correspond pas à la réalité de la pratique de l'athlétisme amateur où la proportion des femmes pratiquantes est plus élevée, même si elle reste largement inférieure à celle des hommes. En effet, la Fédération d'athlétisme indique, pour la saison 2000-2001 que 63,76 % des licenciés sont des hommes². Ainsi, les femmes s'impliqueraient moins que les hommes dans les compétitions³. Cette moindre participation des femmes peut s'expliquer par les contraintes liées aux conditions de vie des femmes, en particulier lorsqu'elles sont mères et qu'elles travaillent, et par le fait que la compétition constitue peut-être un habitus plus spécifique des hommes que des femmes.

Le *statut socioprofessionnel* des enquêtés fait apparaître que les participants aux courses pédestres sont, à une écrasante majorité, dans la vie active, 87 % ont un emploi. Les autres sont étudiants ou lycéens (6 %), demandeurs d'emploi (2,2 %) et retraités (3,4 %).

Les profils professionnels – établis sur la base de la nomenclature de l'INSEE des catégories socioprofessionnelles – sont relativement homogènes.

1 Le sujet le plus âgé de l'étude a 70 ans.

2 Source : Fédération d'athlétisme.

3 On observe historiquement un processus de diffusion des sports dans l'ensemble de la société puisque les classes populaires, les femmes et adultes de plus de 50 ans ne pratiquaient pas le sport avant la seconde guerre mondiale.

Tout d'abord, les catégories agriculteurs exploitants et artisans, commerçants, chefs d'entreprise sont quasiment absentes de l'échantillon, ainsi que celle de femmes au foyer. L'essentiel de la population se répartit entre les catégories suivantes : cadres et professions intellectuelles supérieures (18,4 %), professions intermédiaires (27,9 %), employés (25,4 %) et ouvriers (13,3 %).

Cette répartition par profession fait apparaître une représentation dominante des catégories intermédiaires, employés et ouvriers qui représentent plus des trois quarts (76,45 %) des personnes ayant déclaré occuper un emploi et précisé leur profession. Les cadres et professions intellectuelles supérieures sont nettement sous-représentés. Ainsi, les courses pédestres se révèlent être un sport relativement peu pratiqué par les classes sociales les plus aisées.

Le public scolarisé

Malgré la faible représentation des jeunes scolarisés dans l'enquête (6 %), on peut observer une tendance : les élèves de lycée professionnel sont sous-représentés par rapport à ceux fréquentant un lycée général ou technique.

Dans l'enseignement supérieur, les étudiants d'université et de grandes écoles sont surreprésentés par rapport aux écoles formant à un métier⁴ (Lacoste, Rengot, 2001). Ainsi, les jeunes, lycéens comme étudiants, participant à ces courses officielles, poursuivent majoritairement des cursus scolaires valorisés.

Pratiques sportives et rapport à la santé

À la question concernant *l'âge de début* de la pratique d'un sport, on observe que l'âge de début de la pratique se situe sur une large échelle allant de 3 à 45 ans et plus, d'autre part la courbe des réponses présente plusieurs irrégularités. Les « pics » d'âge de début de la pratique sportive se situent à l'entrée et à la sortie de l'adolescence, puis à 25, 30, 35 et 40 ans, ce qui démontre l'existence de plusieurs groupes de populations.

24 % ont débuté leur pratique sportive entre 3 et 11 ans ; 35,6 % entre 12 et 18 ans ; 14,5 % entre 19 et 24 ans ; 9,7 % entre 25 et 34 ans et 9,7 % entre 35 et 44 ans ; et enfin 2 % à 45 ans et plus. Ces résultats tendraient à montrer que

4 Les pratiques sportives contribuent à maintenir ou à accroître les distances sociales. Les motivations à l'origine de la pratique peuvent varier de manière significative selon la catégorie socio-professionnelle d'appartenance. Les adolescents dont le chef de famille exerce une profession supérieure font majoritairement du sport pour le plaisir. Tandis que les jeunes dont le chef de famille est ouvrier sont plus nombreux à déclarer faire du sport pour la santé.

plus on avance en âge, et moins on commence une pratique sportive. On peut ainsi faire l'hypothèse qu'une pratique sportive ayant débuté tôt dans la vie constitue un facteur facilitant une pratique sportive à l'âge adulte et des pratiquants tout au long de la vie.

Près d'un sportif a débuté sa pratique dans un club, trois sportifs sur dix déclarent avoir débuté leur pratique « avec des amis », un sur dix « seul » et un sur vingt dans une « association ».

Le *sport* principal faisant l'objet de la pratique actuelle des sportifs interrogés est majoritairement l'athlétisme avec près de 71 % des réponses.

Le *cadre* actuel de cette pratique fait apparaître que 29 % des sportifs interviewés pratiquent leur sport seul, 28,4 % en club avec entraîneur, 20 % en club sans entraîneur et 19 % avec des amis. Les lycéens et les étudiants ont majoritairement une pratique sportive encadrée : plus de 66 % d'entre eux pratiquent en club avec entraîneur. Ainsi, plus on monte en âge et moins la pratique sportive est encadrée, les réseaux amicaux, associatifs et professionnels tendant à relayer les structures encadrantes.

45,3 % des enquêtés pratiquent leur sport principal depuis 1 à 9 ans ; 31,3 % ont entre 10 et 19 ans de pratique, 12,7 % entre 20 et 25 ans, et 5,7 % pratiquent leur sport principal depuis plus de 25 ans. On peut ainsi considérer que dans l'ensemble, et compte tenu de l'âge moyen de la population enquêtée, les enquêtés ont commencé la pratique d'un sport relativement tard.

Les sports pratiqués en plus du sport principal

Près de 56 % des personnes déclarent pratiquer ou avoir pratiqué au moins un autre sport en plus de leur sport principal au cours des cinq dernières années et avec l'aide d'un entraîneur dans 17,6 % des cas. 26 % pratiquent ou ont pratiqué deux sports en plus de leur sport principal et 7,4 % pratiquent trois sports en plus de leur sport principal. En termes de rythme, le premier sport pratiqué après le sport principal est pratiqué de façon très régulière (une fois par semaine ou par quinzaine) par 35 % des enquêtés.

Les principaux sports pratiqués en plus du sport principal sont par ordre décroissant : le vélo, les sports collectifs, l'athlétisme, les sports aquatiques, les sports de raquettes et la musculation/aérobic/fitness. On repère une grande homogénéité dans les sports pratiqués en sport principal ou secondaire au sein de la population enquêtée, avec six à/ou sept principaux sports qui dans l'ensemble sont plutôt des sports « populaires ».

À la question concernant la participation des enquêtés à des *compétitions*, près de 76 % des personnes considèrent faire de la compétition. Ainsi, de façon

un peu inattendue, plus d'une personne sur cinq participant aux courses pédestres ne le fait pas dans un objectif de compétition, tel que se mesurer aux autres ou améliorer ses performances.

Les déclarations des enquêtés concernant le *nombre de compétitions* dans l'année, le *nombre de jours d'entraînement* par semaine et le *nombre d'heures d'entraînement par semaine* nous permettent de distinguer deux groupes parmi les amateurs : ceux qui ont une pratique sportive sans excès et ceux pratiquant le sport de façon intensive. En effet, certains (6 %) déclarent jusqu'à 50 compétitions ; 4 % déclarent six ou sept jours d'entraînement par semaine et près de 3 % déclarent plus de dix heures d'entraînement par semaine, signes patents d'un groupe ayant une pratique sportive intensive. Ces sportifs tendent à pratiquer leur sport indifféremment à tous les moments de la journée (matin, après-midi, soir).

Parmi les sportifs enquêtés, seuls 19,4 % ont une préparation physique et 21 % une méthode de récupération. 13,4 % des enquêtés déclarent utiliser des *compléments alimentaires*. Parmi les compléments les plus utilisés, on trouve par ordre décroissant : les compléments énergétiques solides et/ou liquides, les vitamines et les oligo-éléments. Les compléments alimentaires sont surtout consommés avant l'effort, avant l'entraînement et avant la compétition.

L'environnement du sportif

L'environnement des personnes interrogées demeure massivement sportif, 69,5 % des personnes ont majoritairement des amis sportifs, ceux-ci pratiquant le même sport qu'eux dans 57,7 % des cas. Ces réponses confirment, parmi les enquêtés, l'existence d'une approche du sport comme style de vie : près d'une personne sur deux aimerait faire plus de sport.

94,3 % des répondants estiment que le sport ne constitue pas pour eux une entrave à la pratique d'autres activités. Lorsque le sport les empêche de pratiquer d'autres activités, il s'agit essentiellement des sorties.

Toutefois, nombre d'entre eux, quand ils ne font pas de sport, ressentent un mal-être : un sur trois se sent « irritable », « sans dynamisme », près d'un sur trois « énervé » et 11 % « fatigués ».

L'entourage familial apparaît relativement présent autour des activités sportives de ses membres. Plus de deux familles sur trois s'intéressent aux activités sportives et aux compétitions des personnes interrogées, et assistent souvent ou toujours aux compétitions et aux entraînements dans 55,1 % des cas. Plus d'une famille sur deux considère les résultats comme peu importants dans

53,7 % des cas, assez importants dans 33,7 % des cas et très importants dans 6,3 % des cas.

34 % des sportifs interrogés ont un *suivi médical* dans le cadre de leur pratique sportive, principalement 16,7 % ont recours à un médecin généraliste, 17,3 % à un médecin du sport. Le *rythme* de ce suivi est extrêmement variable, allant d'une fois par semaine à tous les cinq ans, les tendances dominantes étant le suivi occasionnel ou très occasionnel. Ainsi, le médecin généraliste (le médecin du sport est souvent un généraliste ayant acquis une formation complémentaire à la médecine du sport) se trouve en première ligne et demeure le principal interlocuteur des sportifs concernés par l'étude.

Concernant les *problèmes de santé liés à la pratique sportive*, 38,6 % déclarent n'en avoir jamais, 53,8 % parfois, 4 % souvent ou très souvent. La nature de ces problèmes de santé est tendineuse, musculaire et dans une moindre mesure articulaire. En cas de problème de santé ou de blessure, 75,4 % des personnes consultent un médecin, 23,6 % se soignent seuls et 1 % fait appel à leur entourage, quasiment toujours la famille.

Lorsqu'ils sont stressés, 65 % des répondants font plus de sport, 16,5 % se reposent, 7,6 % prennent des vitamines, 3,7 % font moins de sport et 2,8 % prennent des médicaments.

14,5 % des personnes estiment avoir des troubles du sommeil. Ils se produisent, notamment avant les compétitions pour 5,8 % des personnes interrogées, et toujours pour 4,2 % d'entre elles.

Les représentations du sport

Parmi les personnes enquêtées, et lorsqu'elles pratiquent un sport collectif, les *coéquipiers* sont essentiellement perçus comme ceux qui « stimulent » par 19 % des répondants, et « aident à faire du sport » pour près de 11 % d'entre eux. 7,5 % des répondants les considèrent « comme une famille ».

Du côté de l'*entraîneur*, il est tout d'abord et majoritairement perçu comme celui qui « encourage et soutient » par 18 % des répondants. Puis, il est « surtout un professeur » pour 11 % d'entre eux, « quelqu'un qui comprend » (3,7 %) et beaucoup plus marginalement « quelqu'un qui exige des résultats » (1,6 %).

À la question concernant les « avantages du sport » où plusieurs réponses étaient possibles, les enquêtés estiment que le sport permet de : garder la forme (86,2 %), être bien dans sa tête (75,8 %) et être bien dans son corps (71,3 %).

Leur représentation dominante du sport est centrée sur les rapports du sport et de la santé : le sport contribue largement à la santé physique et psychique, il

est « bon pour la santé ». La santé physique et psychique arrive loin en tête, distançant largement les avantages du sport liés aux performances physiques et/ou aux relations sociales conférées par le sport.

À la question concernant les « effets néfastes d'une pratique sportive », pour près de 38 % des répondants, le principal effet néfaste d'une pratique sportive est « qu'elle ne laisse plus assez de temps pour faire d'autres activités ». Ensuite, 13,6 % des personnes estiment qu'une pratique sportive néfaste « rend obsédé par l'idée de gagner » ; 7,4 % considèrent qu'elle « incite à prendre trop de vitamines ou de médicaments » et pour 6,5 %, elle « oblige à vivre dans un monde clos ».

Les répondants apparaissent sensibles à la question des éventuels effets néfastes du sport puisqu'ils ont été 8,6 % à utiliser la réponse « autre » pour appuyer ou compléter leurs premières réponses. Deux représentations opposées s'affrontent : pour près de 5 %, le sport n'entraîne aucun effet néfaste (4,8 %) et pour près de 4 %, le sport peut entraîner des problèmes de santé/relations. Ainsi, pour près de 5 % des sportifs amateurs, la représentation dominante du sport est qu'il n'entraîne aucun dommage, ni sur le plan de la santé, ni sur le plan individuel et relationnel.

Pour 66 % des personnes interrogées, le sport est un « loisir » et pour plus de 43 % d'entre elles, il constitue un « style de vie ». Pour certains, il constitue à la fois un loisir et un style de vie. Pour 87 % des personnes interrogées, l'idéal est de pratiquer un sport au moins deux à trois fois par semaine.

Plus de 89 % des personnes estiment qu'elles ne peuvent s'abstenir de faire du sport. Parmi celles ayant déclaré pouvoir s'arrêter de faire du sport, les délais annoncés sont parfois très courts (quelques jours, une semaine ou deux...), de telle sorte que l'on pourrait considérer que nombre de ces personnes ne peuvent en réalité s'arrêter de pratiquer sans en éprouver un certain mal-être.

Ces sportifs recherchent dans le sport principalement le plaisir (82,4 %) et la bonne santé (68,6 %). La représentation du sport selon laquelle il est « bon pour la santé » se confirme avec plus de deux personnes sur trois recherchant dans le sport la « bonne santé ». Ainsi, ces sportifs font du sport d'abord pour se faire plaisir et se maintenir en « bonne santé », les dimensions relatives à la compétition et aux performances apparaissent comme très secondaires.

Analyse par sexe

On estime aujourd'hui en France qu'un peu moins d'une personne sur deux fait du sport dont x sont des femmes. Il existe un « espace du sport » évoluant dans

un « monde du sport » (Defrance, 2000) ayant sa vie propre, dans laquelle des groupes évoluent en fonction de la pratique sportive. En resserrant le cercle de l'observation à l'intérieur de ce champ sportif, on trouve les mêmes lignes, clivages sociétaux tant au niveau des classes sociales, que des catégories professionnelles ou de sexe. Nous nous trouvons face à une prolongation des différenciations. L'analyse du sport par sexe ne peut faire l'économie d'un mixte avec une analyse par catégorie socioprofessionnelle, tant on trouve dans le sport les phénomènes regroupant sexe et classe sociale.

L'accès des femmes aux sports ne progresse pas de manière linéaire et la place des femmes dans le sport est représentative de leur place dans la société et de l'histoire des sexes. Les premières tentatives de sport au féminin proviennent de la bourgeoisie du début du XX^e siècle, en butte avec les tentatives de dévalorisation par les femmes des classes populaires. Aux difficultés politiques du début du siècle a succédé l'exclusion des femmes par les hommes dans de nombreux sports, d'autant plus qu'ils étaient réputés très masculins tels que le football ou le rugby. La réponse des femmes a été de créer des clubs strictement féminins. La mixité a fait son apparition dans les sports réputés plus de loisirs, comme ceux pratiqués par la bourgeoisie en villégiature (croquet ou tennis), ou plus contemporains comme l'équitation. C'est après la seconde guerre mondiale que les femmes *en même temps que les classes populaires* – et cela est tout à fait significatif – commencent à bénéficier du processus de diffusion des sports et à accéder à une pratique sportive.

Données sociodémographiques : les traits saillants

Les femmes sont plus jeunes et les jeunes filles plus nombreuses

Les femmes sportives plus jeunes que leurs homologues masculins

Avec une moyenne d'âge de 37 ans les sportives de l'étude sont plus jeunes que leurs homologues masculins âgés en moyenne de 39,5 ans ($p = 0,019$). L'âge chez les sportives de l'étude s'étend de 16 à 63 ans et celui des sportifs 15 ans à 70 ans.

Parmi la population des lycéens et étudiants, peu représentée (5,9 % de la population totale), on constate la même tendance en termes de répartition par sexe, les jeunes filles sont un peu moins nombreuses que les jeunes hommes (72,3 % versus 27,7 % de la population scolarisée) ;

L'analyse du statut montre une différence significative entre hommes et femmes ($p = 10^{-8}$).

En effet, c'est parmi les hommes qu'il existe le plus grand pourcentage de personnes en activité (89,6 % versus 77,9 %), à l'inverse c'est chez les femmes qu'il existe le plus de personnes à la recherche d'un emploi et de retraitées (respectivement 4,0 % et 4,7 % contre 1,8 % et 3,0 %).

Les trajectoires sportives et comportements par rapport à la santé

Âge du début d'une pratique sportive

Le début de la pratique sportive s'étend plus largement en âge pour les hommes que pour les femmes. Jusqu'à 57 ans pour les sportifs et seulement 45 ans pour les sportives. Ces âges correspondent sociologiquement à l'entrée en retraite pour les hommes et souvent au moment où les enfants sont « élevés » pour les femmes. On trouve l'effet inverse quant au début d'une pratique sportive à l'adolescence : 16 ans pour les garçons et 19 ans pour les filles. Cependant, le démarrage précoce d'un sport entre 3 et 9 ans ne présente pas de différence par sexe. Les femmes sont plus nombreuses à démarrer le sport à l'âge adulte tandis que les hommes amorcent leur pratique sportive plutôt à l'adolescence. L'écart de pourcentage est de 10 points dans les deux cas de figure.

Les femmes démarrent plus tard et arrêtent plus tôt leur pratique sportive, inévitablement la moyenne de « vie sportive » par sexe est plus faible pour celles-ci : 15,7 ans et 21,9 ans pour les hommes. Le démarrage tardif d'un sport pour les femmes est à corrélérer avec le fait qu'elles entament leur vie sportive autant en « club » (38,5 %) que « seules ou avec des amis » (39,9 %). Les hommes qui démarrent plutôt à l'adolescence ont débuté leur vie sportive à 50 % en « club ».

Période de début de la pratique sportive

	Hommes	Femmes
Enfance	38,90 %	33,10 %
Adolescence	23,60 %	13,50 %
Adulte	33,30 %	47,30 %

Pratique de l'athlétisme

L'absence de différence significative par sexe (69,6 % de pratiquantes pour les sportives et 70,1 % pour les sportifs) indique incontestablement que les sportifs rencontrés pour cette enquête sont des coureurs sur route confirmés, que ces trois courses sont fréquentées par des adeptes de l'athlétisme.

Globalement, les femmes ont un nombre d'années de pratique de l'athlétisme sensiblement inférieur à celui des hommes. En ce qui concerne les sportifs de longue date (plus de 20 ans) les hommes dépassent de 10 % le pourcentage des femmes (21 % versus 10 %).

En matière de licence sportive, les femmes ont une longueur d'avance sur les hommes, elles sont 56,8 % à être licenciées pour 50,2 % des hommes. Les femmes auraient plus tendance à avoir une pratique sportive encadrée et ce dès le début de la pratique sportive comme nous l'avons déjà vu.

Les hommes sont 62,2 %, soit près du double de femmes, 35,8 % à pratiquer un autre sport que leur sport principal.

Comportement sportif

Quand on interroge les coureurs sur le moment de la journée où ils s'entraînent, les femmes répondent majoritairement le matin ou le soir. Ceci est à mettre en adéquation avec le fait que 87 % des répondants sont salariés et ne peuvent donc pas s'entraîner dans la journée. Seulement 17,5 % des hommes et 18,9 % des femmes courent l'après-midi. Cependant en faisant le « score » des réponses à cet item on observe que 7 répondants sur 10 (hommes ou femmes) s'entraînent le matin⁵.

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à être satisfaites de leur rythme sportif, soit 60 % d'entre elles, et seulement 35 % aimeraient faire plus de sport. Du côté des hommes, ils sont quasiment un sur deux à vouloir faire davantage de sport, l'autre moitié aimerait en faire autant.

De plus en plus, les sportifs ne se contentent plus de leur seul sport, ils associent à leur pratique une « préparation physique » qui va du simple repos à la pratique d'autres sports ou à la consommation de substances. Les répondants masculins (21,2 %) sont plus nombreux que les femmes (18,2 %) à déclarer avoir une préparation physique. L'analyse plus fine de la question alimentaire met en évidence que les hommes sont plus nombreux que les femmes à déclarer

5 La question du jour d'entraînement n'a pas été posée, mais on suppose que nombre de ces sportifs s'entraîne le dimanche matin.

avoir une alimentation particulière, reliée ou non au sport. On s'étonne de constater que les compléments alimentaires n'apparaissent pas dans la notion de préparation ou de récupération.

Seulement 8 % des femmes disent consommer des compléments alimentaires pour 14,5 % des hommes. Ces compléments alimentaires sont principalement des vitamines ou cocktail de vitamines, les femmes tendant à en consommer plus que les hommes.

Suivi médical

Moins de deux répondants sur cinq déclarent avoir un suivi médical dans le cadre de leur activité sportive. Et contrairement au lieu commun selon lequel les femmes ont plus recours à l'offre de soins, l'enquête fait apparaître un moindre pourcentage de femmes qui consultent un médecin : 30,4 % versus 34,6 % pour les hommes. Le recours au médecin généraliste est identique pour les hommes et les femmes, mais les hommes ont plus recours au médecin du sport qui est donc pour eux la réponse la plus fréquente (17,8 % pour 14,2 % chez les femmes). On constate ainsi que l'homme sportif est nettement plus enclin à un suivi médical que le non-sportif, les hommes sont près de 10 % de plus que les femmes à n'avoir eu aucun recours aux soins pendant un an, ce qui n'est le cas que de 4 % des femmes (Spinosi *et al.*, 2000). Avec ou sans le contexte du sport, les femmes consultent le médecin généraliste. Les hommes, qui déclarent trois fois plus que les femmes avoir « très souvent des problèmes de santé » ont un plus grand recours et consultent un médecin du sport.

Représentations du sport

La réponse à de nombreuses questions concernant le comportement sportif réside en partie dans les représentations que les individus ont du sport en général et des effets du sport dans leur vie, et de la manière dont ils se voient évoluer dans cet univers.

Parmi les représentations concernant les sports collectifs, la différence la plus significative par sexe se situe dans la façon de projeter ses coéquipiers : chez les hommes, l'image des coéquipiers est très largement marquée par la notion familiale (« ils sont comme une famille ») et la stimulation sportive.

C'est essentiellement du côté des « effets néfastes du sport » sur un individu et sur la prise de conscience de cette ambivalence du sport sur la santé que l'on trouve les différences de représentations les plus marquées entre les hommes et les femmes.

La réponse largement prédominante est celle que le sport « ne laisse plus assez de temps », plus encore chez les femmes que chez les hommes. Plus d'hommes que de femmes se sentent « obligés de prendre des vitamines », et ce sont également plus les hommes qui déclarent avoir une alimentation particulière en lien avec leur activité sportive. Ce qui interroge est le fait que plus de femmes aient répondu que le sport « oblige à vivre dans un monde clos ». Elles se montrent ainsi plus sensibles au risque du manque d'ouverture du monde sportif. Enfin, « être obsédé par l'idée de gagner » constitue également un effet négatif du sport bien plus pour les femmes que pour les hommes, ce qui s'explique par l'habitus masculin de la compétition, que confirme notre enquête : deux femmes sur trois pour trois hommes sur quatre déclarent faire de la compétition.

Les pratiques d'excès

Lorsqu'on envisage l'addiction au sport, on pense immédiatement au sport de haut niveau, mais la dépendance physique ou mentale au sport commence de manière insidieuse. Tout sportif amateur ressent « ce besoin de faire du sport », « ce manque physique ou mental » devant le manque de temps ou l'absence de sport. Autant d'hommes que de femmes déclarent être empêchés d'avoir d'autres activités à cause du sport (6,1 % vs 6,5 %). Le manque de temps invoqué dans le sport est également lié à « l'organisationnel » (Cascua, 2002) : en effet l'enchaînement du temps d'entraînement, à la compétition, aux trajets et à la récupération empiète directement sur la vie sociale, familiale et professionnelle.

Quand elles ne font pas de sport, les femmes se sentent d'abord « fatiguées » autant que « sans dynamisme » et dans une moindre mesure « irritables ». Les sportifs quant à eux sont surtout « irritables » et « sans dynamisme » puis « énervés ».

Plus d'un tiers des répondants font plus de sport quand ils sont stressés (33,1 % de femmes et 35,4 % d'hommes). L'adrénaline provoque l'accélération du cœur et ferme les vaisseaux pour augmenter la pression sanguine et déclencher ainsi un « stress physique ». Les propriétés des hormones du stress se montrent parfaitement conformes aux impératifs de l'effort. Seyle, père du concept de stress, définit cette réaction de l'organisme comme un « syndrome général d'adaptation ». Les substances du stress sont déversées dans le sang et favorisent l'accoutumance à la nouvelle situation. En d'autres termes, le corps « s'habitue à faire du sport ». Tout se passe comme si l'exercice éliminait les produits du stress. À l'issue de l'exercice, il se produit un effet rebond. Au repos, la sécrétion des substances du stress s'apaise. Parallèlement le système nerveux

envoie les messages chimiques de l'apaisement. Cette accalmie profonde de l'organisme est parfaitement mise en évidence par l'apaisement de la fréquence cardiaque de repos chez le sportif entraîné. Ainsi il se fatigue moins dans la vie quotidienne et assume plus aisément les « accélérations » occasionnelles.

Le danger, décrit par Claire Carrier, peut être notamment d'évoluer dans un univers social tourné exclusivement vers le sport principal pratiqué. Les hommes ont plus tendance que les femmes à avoir leurs amis dans le sport (70 % pour 64 %). Ceci se confirme par le fait que les hommes ont également plus que les femmes des amis faisant le même sport qu'eux. Il semblerait donc que les femmes sportives ont un réseau amical plus diversifié. Dans tous les cas les sportifs ont leur vie sociale plus centrée sur leur milieu sportif. Les hommes sont plus du double des femmes à déclarer ne pas pouvoir s'abstenir de faire du sport durant plus d'une semaine.

Le premier volet de cette enquête a donc mis en évidence des sportifs concernés par des *pratiques sportives déviantes*, expression qui nous paraît propre à rendre compte des multiples aspects des pratiques d'excès en matière de sport.

S'il convient d'être prudent quant à l'affirmation de pratiques dopantes⁶ au sein du milieu sportif amateur pratiquant les courses pédestres, l'enquête nous a cependant permis de repérer un ensemble de facteurs conférant une certaine lisibilité aux pratiques sportives déviantes d'une partie de la population enquêtée, que ces comportements d'excès concernent le surinvestissement sportif et/ou la consommation de substances dopantes. Ainsi, comme l'a montré Claire Carrier (Carrier, 2001), on trouve chez certains des sportifs que nous avons enquêtés des signes de comportement addictif vis-à-vis du sport, de « lien addictif au mouvement ». Mais cette fois, il s'agit de sportifs amateurs et non plus de sportifs de haut niveau.

Sur le plan du surinvestissement sportif, le *cumul* de plusieurs comportements sportifs constitue un indicateur de pratiques d'excès. Le recours à la consommation de substances dopantes dans des situations définies constitue également un indicateur de pratiques d'excès. Les critères repérés sont présentés dans le tableau suivant :

6 Les constats de ces dernières années conduisent à établir des liens entre le dopage et les addictions, le dopage ne serait plus seulement un moyen d'accroître ses performances mais aussi et surtout une nouvelle forme d'addiction. Les trois grands principes du dopage sont de repousser les seuils de fatigue et de souffrance, d'améliorer la force et le volume musculaires et enfin de mieux nourrir et oxygéner le muscle.

Surinvestissement sportif	Conduites dopantes
<p>1. Modalités sportives</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de compétitions par an - Nombre d'entraînements par semaine - Nombre d'heures d'entraînement par semaine - Moments de la pratique sportive (matin, après-midi, soir) - Sports pratiqués en plus du sport principal et leur rythme de pratique <p>2. Modes de vie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sport comme seul loisir - Environnement (relationnel) exclusivement sportif <p>3. Représentations du sport</p> <ul style="list-style-type: none"> - Représentations exclusivement positives du sport - Représentations véhiculant exclusivement l'idéologie sportive (gagner... repousser les limites... se dépasser... être le meilleur) <p>4. Addiction au mouvement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas pouvoir s'abstenir de faire du sport sur une courte durée (une semaine, un mois) - La non-pratique sur une courte durée entraîne un mal-être (irritabilité, manque de dynamisme, énervement, sensation de « manque ») - La surconsommation de sport en cas de stress 	<p>1. Avant l'effort</p> <ul style="list-style-type: none"> - La consommation de compléments alimentaires avant l'effort (avant l'entraînement, la compétition) <p>2. En cas de stress</p> <ul style="list-style-type: none"> - La consommation de vitamines, médicaments en cas de stress <p>3. Usage quotidien</p> <ul style="list-style-type: none"> - La consommation quotidienne d'une substance, produit ou médicament, psychotrope, dopant ou non, drogue, médicament, alcool, tabac...)

Résultats de l'analyse des correspondances (A.C.)

L'étude réalisée ici sur les sportifs amateurs et les courses pédestres dans le département du Nord (région Nord-Pas-de-Calais), réunit des indications sur des thèmes très variés tels que les informations sur les caractéristiques socio-démographiques et des informations sur les pratiques sportives.

Pour réaliser ce travail, nous avons utilisé d'une part, les données socio-démographiques (âge, sexe), et d'autre part :

- les données concernant la pratique sportive (sport principal pratiqué, pratique d'un sport secondaire, cadre de la pratique, la période de début de la pratique) ;
- les consommations alimentaires et médicamenteuses liées à cette pratique...);
- les données sur l'existence d'un suivi médical (existence du suivi, fréquence de suivi, professionnels impliqués dans le suivi, raison du suivi, etc.) ;
- les données sur les représentations de la pratique d'un sport ;
- les données sur les loisirs pratiqués.

Les facteurs utilisés dans la caractérisation du profil des pratiques sportives déviantes ont été classés en deux groupes : les facteurs de caractérisation du surinvestissement sportif et les conduites dopantes liées à la consommation alimentaire et médicamenteuse.

L'utilisation de ces deux groupes de données nous a permis de classer la population enquêtée en quatre sous-populations :

- population sans pratique de surinvestissement sportif et de conduite dopante (pop1) ;
- population sans pratique de surinvestissement sportif mais avec une conduite dopante (pop2) ;
- population avec une pratique de surinvestissement sportif mais sans conduite dopante (pop3) ;
- population avec une pratique de surinvestissement sportif avec une conduite dopante (pop4).

L'analyse des correspondances utilise les variables sexe et type de population et des points illustratifs servant d'aide à l'interprétation, constitués par des données :

- sociodémographiques : âge, statut ;
- sur la pratique sportive : sport principal, âge de début de la pratique sportive, lieu de début de cette pratique, cadre de pratique, existence d'une licence, pratique d'un autre sport ;
- sur la consommation : aliment particulier, complément alimentaire, consommation de vitamines, consommation de médicaments ;
- sur le suivi médical : type de médecin intervenant, fréquence de suivi ;
- sur les représentations du sport.

L'ensemble des données permet de mettre en évidence les principales différenciations en matière de pratique sportive selon le sexe et le type de sous population. Pour cela, on effectue l'analyse des correspondances du tableau disjonctif complet comprenant 126 colonnes et 814 lignes représentant les hommes et femmes de l'enquête pour lesquels des informations ont été recueillies.

Les hommes se caractérisent :

- Selon les données typologiques par :
 - o une appartenance majoritaire à la sous-population des personnes ayant un surinvestissement sportif mais pas de conduite dopante (pop3) ;
 - o un âge plus élevé : de 35 ans et plus ;
 - o l'existence d'un emploi.
- Selon la pratique sportive par :
 - o une pratique débutée soit dans l'enfance, soit dans l'adolescence ;
 - o une pratique débutée soit dans un club soit seul ou avec des amis ;
 - o une pratique de l'athlétisme ;
 - o l'existence ou non de la licence.
- Selon les données de suivi médical par :
 - o l'absence majoritaire de suivi.
- Selon les représentations de la pratique sportive :
 - o par une représentation positive de la pratique sportive allant jusqu'à en faire un style de vie et à la dénéigation des effets néfastes.
- Selon les loisirs par :
 - o le bricolage, la lecture et aller au cinéma.

Les femmes, quant à elles, se caractérisent :

- Selon les données typologiques par :
 - o une appartenance majoritaire à la sous-population des personnes n'ayant ni surinvestissement sportif ni conduite dopante (pop1).
- Selon la pratique sportive par :
 - o une pratique débutée à l'âge adulte ;
 - o une pratique débutée en milieu scolaire ;
 - o une pratique exercée dans un club beaucoup plus avec entraîneur que sans entraîneur, ou souvent seule.
- Selon les données de suivi médical par :
 - o un suivi médical majoritairement réalisé par le médecin généraliste et le médecin de sport.
- Selon les représentations de la pratique sportive :
 - o par une représentation néfaste de la pratique sportive car elles pensent majoritairement que le sport :
 - incite à prendre trop de vitamines ou/et médicaments ;
 - oblige à vivre dans un monde clos ;
 - rend obsédé par l'idée de gagner ;
 - o par une représentation ludique du sport : le sport c'est un jeu.

En conclusion, les différentes variables utilisées montrent bien une différence entre les hommes et les femmes non seulement dans leurs caractéristiques socio-démographiques, mais aussi dans leur pratique sportive actuelle ou passée, sans oublier leurs loisirs, suivis médicaux et représentations de cette pratique sportive.

Bibliographie

- AQUATIASS., Usage de psychotropes et prévention des conduites à risques : pratiques sportives, AEPTEs, Bobigny, Conseil général de Seine-Saint-Denis, 1998.
- ARNAUD P., TERRET T. (textes réunis par), *Histoire du sport féminin*, Paris, L'Harmattan, Coll. Espaces et temps du sport, 1996, Tomes I et II.
- BILARD J., *Écoute dopage*, Rapport d'activité 1^{er} semestre 2000.
- BILLAT V., Débat : La performance peut passer par d'autres voies que la voie du dopage, Faculté des sciences du sport, 8 décembre 1999.
- CARRIER C., Approche clinique du dopage, *Revue Toxibase*, septembre 2001, 3, 13-14.
- CASCUA S., *Le sport est-il bon pour la santé ?*, Paris, Édition Odile Jacob, 2002.
- CNRS, *Expertise collective – Dopage et pratiques sportives*, CNRS, Département des Sciences de la Vie, décembre 1998.
- CHOQUET M., BOURDESSOL H., ARVERS P. *et al.*, *Jeunes, sport, conduites à risques*, Ministère de la Jeunesse et des Sports, 1999.
- DEFRANCE J., *Sociologie du sport*, Paris, La découverte, 1995.
- ECOIFFIER M., Des jeunes sportifs pas si sains, *Libération*, 4 décembre 2000.
- GARNIER A., Quêtes de performances et dopants, *Revue Prévenir*, 1^{er} semestre 1998, 34, 151-60.
- LACOSTE O., RENGOT M., *Sport et santé – Bilan de la problématique – Données disponibles et propositions*, ORS Nord-Pas-de-Calais, mai 2001.
- LAURE P., Les gélules de la performance.
- LAURE P., *Dopage et société*, Paris, Ellipses, 2000.
- LHERMITTE M., REVEILLERE C., *Pratiques addictives : facteurs de vulnérabilité, préventions et traitements*, 10 p. (non publié).
- MONDENARD (de) J.-P., Dopage : les treize vérités, *Revue Prévenir*, 1^{er} semestre 1998, 34.
- OFDT, *Tendances*, avril 2001, 13.
- REVUE PRÉVENIR, Sport et santé, 1^{er} semestre 1998, 34.
- SPINOSI L., DEBEUGNY S., LACOSTE O., DECLERCQ C., SAMPIL M., TILLARD B., SALOMEZ J.-L., *Perception et utilisation du système de soins, inégalités sociales de recours*, Templemars, 2000.
- VIGARELLO G., Dopage, tous coupables ?, *Revue Cultures en mouvement*, juin 1999.