Numéro 339 du 24 mars 2004

BIBLIOMED

Les analyses du Centre de Documentation et de Recherche en Médecine Générale

CDRMG
Société Savante UNAFORMEC

L'activité physique chez le jeune n'a-t-elle que des avantages ?

Mots clés :

Adolescent
Sport
Compétition
Violence
Dopage
Activité physique
Conduite à risque

En quelques décennies, la sédentarité a augmenté considérablement dans toutes les sociétés dites développées. Les transports motorisés ont remplacé la marche ou la bicyclette. L'écran de télévision ou d'ordinateur fait partie du quotidien. La sédentarité est maintenant l'une des dix premières causes de morbidité et de mortalité dans le monde. L'épidémie d'obésité devient préoccupante. L'inactivité physique pendant l'enfance et l'adolescence conduit au développement précoce de facteurs de risque de maladies chroniques. L'adoption d'un style de vie « sain » dès le plus jeune âge apparaît comme essentiel à la prévention primaire de l'obésité et des maladies chroniques associées à la sédentarité. Une synthèse suisse[1] développe cette argumentation. Mais à côté de cette « part de lumière », quelle est la « part de l'ombre » ? Deux études françaises[2,3] et une mise au point sur les risques du dopage[4] mettent en garde contre la violence et les dangers éventuels d'une activité sportive intensive essentiellement orientée vers la compétition.

Quelle est l'activité physique optimale pour l'enfant et l'adolescent[1] ?

La loi suisse qui prévoit 45 mn d'éducation physique à l'école 3 fois par semaine n'est pas appliquée dans tous les cantons. L'activité de loisir ne compense pas cette insuffisance. L'inactivité physique des parents et l'exclusion sociale aggravent la situation. Un enfant suisse sur 3 est déjà sédentaire et en excès pondéral. Les auteurs recommandent, comme *l'American Academy of Pediatrics*, 60 mn d'activité physique par jour (les 30 mn recommandées chez l'adulte[5] ne sont pas suffisantes). A cette dose « optimale », l'activité physique prévient l'excès pondéral et aide l'enfant à construire son équilibre psychomoteur en améliorant son équilibre, sa vitesse, sa coordination et sa force. De plus, une expérience positive dans la pratique du sport à cet âge est sans doute la meilleure chance de rester actif la vie durant.

Quels sont les risques ?

- Les accidents de sport sont fréquents mais mineurs. L'incidence est en Suisse[1] inférieure à 1 pour 10 000 heures de sport organisé, 5 à 10 fois moins pour les sports individuels. Les filles sont un peu plus à risque. Les conclusions sont plus floues en ce qui concerne le sport de compétition, faute de données. La plupart des pathologies peuvent être prévenues par les mesures usuelles de prévention primaire.

- Il est plus troublant de constater ***la relation entre le sport et les conduites à risque des adolescents***. L'enquête ESPAD *(European Study Project on Alcohol and other Drugs)*[2] s'est déroulée en France de mars à mai 1999 auprès de 590 établissements d'enseignement (12 113 jeunes). Les garçons, plus nombreux et avec une pratique du sport plus intensive que les filles, ont plus de conduites violentes (vols, bagarres et délits graves). ***Le fait de participer aux compétitions***, en particulier au niveau national ou international, est fortement corrélé aux bagarres (OR 2,35) aux délits graves (OR 1,78) et aux conduites de vol (OR 1,58), ceci après ajustement sur l'âge, le sexe, le niveau d 'études du père et l'établissement fréquenté. ***La pratique encadrée en associations sportives semble réduire ces risques,*** mais les résultats de l'étude ne sont pas significatifs, probablement à cause de l'hétérogénéité des pratiques de clubs.

- Le rapport commandité en 1999 par le ministère de la Jeunesse et des Sports[3] s'est intéressé aux ***antécédents sportifs des personnes prises en charge pour addictions***. Les auteurs avaient souligné dès 1997 la présence importante de sportifs et d'anciens sportifs ***ayant eu une « pratique intensive du sport » de plus de 2 heures par jour dans l'enfance ou l'adolescence*** au sein des files actives de centres spécialisés en toxicomanie[4]. En 1999, en métropole, 1111 réponses à un auto-questionnaire ont été colligées dans 20 lieux de soins, 2 sièges d'associations, et un réseau de généralistes accueillant des consommateurs d'alcool, de cocaïne et d'héroïne[3]. 86% des répondants avaient pratiqué au moins une activité physique ou sportive ; 1 sur 7 avait consommé des produits dopants ; 10% déclaraient avoir eu une fracture de fatigue ; 54% avaient participé à une compétition dont 10,5% à un niveau national ou international. La sur-représentation, par rapport à la population générale, des personnes se disant « sportifs de haut niveau » ou ayant suivi une filière « sports études » pose beaucoup de questions sur les risques du surentraînement, notamment en cas d'usage de produits dopants.

L'activité physique est indispensable au développement harmonieux de l'enfant et l'adolescent. On ne peut cependant accepter sans discussion la conclusion des auteurs suisses[1] qui vont jusqu'à *« encourager les enfants à participer à des sports de compétition dès le plus jeune âge ».*

L'activité sportive n'est pas cause de la violence. Elle peut la canaliser, mais aussi en augmenter le risque. L'étude de M. Choquet[2] conduit à nuancer le discours sur l'effet « canalisateur » de la pratique sportive. Si l'enquête *ESPAD* ne peut conclure à un lien de causalité entre sport et violence, elle incite à la prudence : la violence sur les lieux sportifs (et dans les tribunes…) n'est jamais banale et il faut certainement mieux identifier et accompagner les jeunes sportifs violents.

L'activité sportive intensive n'est pas « rédemptrice » ou « protectrice » de conduites addictives associées ou futures[3].

L'ambiance des clubs où se pratique le sport est probablement l'un des éléments prédominants dont il reste à évaluer l'importance et les qualités requises. Mais **la consommation de produits dopants dès le milieu scolaire** introduit dans ce débat une dimension inquiétante supplémentaire. Nous y reviendrons.

Références :

1 - Farpour-Lambert NJ, Mahler PB. Activité physique régulière chez l'enfant : quelle est la dose optimale pour la santé ? Med Hyg 2004 : 62 ; 310-4.
2 - Choquet M, Arvers M. Pratique sportive et conduites violentes chez les 14-16 ans. Ann Med Int 2003 ; 154 (HS II) : 2S15-2S22.
3 – Lowenstein W. et al. Activités physiques et sportives dans les antécédents de personnes prises en charge pour addictions. Ann Med Int 2000 ; 151 (suppl A) : A18-A26.
4 - Siri F, Roques BP. Le dopage : risques sanitaires et rapport aux conduites addictives. Ann Med Int 2003 ; 154 (HS II) : 2S43-2S57.

Cette revue hebdomadaire ne bénéficie d'aucun financement public ou privé et ne dépend que de ses lecteurs.
Abonnez-vous sur notre site www.Unaformec.org/php/abo.htm
Ecrivez-nous pour toute demande d'information à unadoc@wanadoo.fr