

BILAN DES ACTIONS DE PREVENTION « SPORT PASSION SPORT SANTE »

**ET EVALUATION DE LA DEMANDE D'EXPLORATION
PHYSIOLOGIQUE
AU SEIN DE L'IRBMS**

ANNEE 2000



LES OBJECTIFS DE CETTE ETUDE

Cette étude longitudinale a été réalisée pendant l'année 2000, dans le but de répondre aux objectifs suivants :

- Evaluer l'impact des actions de prévention « Sport Passion Sport Santé » sur l'activité de l'IRBMS.

- Déterminer quelles sont les motivations des sportifs dans les demandes d'évaluation physiologique à l'effort.

- Connaître quels sont les souhaits des sportifs qui fréquentent l'IRBMS en ce qui concerne la qualité des services et les examens proposés

- Développer des missions d'informations sur les facteurs de risques de la pratique sportive

- Développer et mettre en réseau des actions sport santé ; prévention des maladies cardio-vasculaires et lutte contre la sédentarité

- Evaluer les facteurs de risques dépistés

- Comparer nos observations avec celles de l'année précédente, pour valider nos connaissances sur les habitudes sportives, et évaluer l'efficacité de notre programme

SOMMAIRE

- 1) ACTEURS ET MOYENS DU PROGRAMME
- 2) PROGRAMME DES ACTIONS « SPORT PASSION SPORT SANTE »
- 3) ANALYSE DE L'ACTIVITE DE L'IRBMS DE RONCHIN AU COURS DE L'ANNÉE 2000
- 4) PROFIL DE LA POPULATION SPORTIVE EVALUEE A L'IRBMS DE RONCHIN
- 5) REPARTITION PAR DISCIPLINE DE LA DEMANDE D'EVALUATION
- 6) MODE DE SENSIBILISATION DES SPORTIFS EVALUES A L'IRBMS
- 7) RELATION AVEC LES AUTRES ANTENNES IRBMS ET LES CMS
- 8) LES OBJECTIFS
- 9) ENQUETE SUR LES PRATIQUES SPORTIVES
- 10) CONCLUSION

1. ACTEURS ET MOYENS DU PROGRAMME

LES ACTEURS

Docteur Patrick BACQUAERT, Responsable
Docteur Jean Marc VANDERPOTTE, chargé de mission
Docteur Frédéric MATON, Coordonnateur
Monsieur Olivier AVENEL, Emploi-Jeune (jusqu'au 15 décembre)
Monsieur Didier IDZIAK, Marathonien, Entraîneur, et Sportif de bon niveau

LES MOYENS

Une voiture *Espace* siglée aux couleurs de l'IRBMS et des différents partenaires :
Ministère Jeunesse et Sports, Conseil Régional Nord/Pas-de-Calais.

Un film vidéo, versions longue et courte, pouvant être projeté soit sur le Stand, soit en conférence.

Un stand équipé d'un espace télévision pour la visualisation de la vidéo

Des brochures :

- La région et la médecine du sport
- La condition physique
- La diététique
- Les blessures du sportif
- Les risques du dopage
- Sport net

Un vidéoprojecteur pour la présentation en conférence de différents diaporamas :

- L'hydratation du sportif
- L'équilibre alimentaire
- Les supplémentations en protéine et créatine
- Les filières énergétiques
- Les tests d'évaluation – Tests en laboratoire
- Les tests d'évaluation – Tests sur le terrain
- Visite médicale de non contre-indication à la pratique sportive
- Aviron et suivi médico-sportif
- Suivi médical et traumatologie du lutteur
- La Loi : « La Lutte contre le Dopage et de la Protection de la santé des Sportifs »
- Le contrôle anti-dopage
- Les filières énergétiques : l'endurance
- Accidents musculaires des sportifs

Les Pins *Sport Net*

2. PROGRAMME DES ACTIONS « SPORT PASSION SPORT SANTE »

DESCRIPTIF DES ACTIONS MENEES

➤ But

L'objectif du programme « Sport Passion Sport Santé » est de réaliser dans la région Nord/Pas-de-Calais, des actions de prévention dans le domaine de la santé du sportif.

La prévention est orientée vers plusieurs axes :

- La condition physique et la prévention des maladies cardio-vasculaires
Intérêt d'un suivi médico-sportif, les épreuves d'évaluations physiologiques, les tests de terrain, les applications à l'entraînement, notion de récupération, dépistage des facteurs de risques
- La diététique
L'équilibre alimentaire, rôle et importance des différents nutriments, l'hydratation à l'entraînement et en compétition, les suppléments, les erreurs à éviter ...
- La lutte contre le dopage
Présentation de la législation en vigueur, description d'un contrôle anti-dopage, droits et devoirs du sportif contrôlé, dangers pour la santé, effets nocifs des molécules les plus couramment utilisées
- La prévention des blessures et des technopathies induites par la pratique sportive

➤ Public ciblé

Les actions sont menées en milieu sportif selon 6 orientations principales :

- **Le milieu scolaire**

L'information au sein des collèges et des lycées est réalisée par un médecin en collaboration avec les enseignants. Une priorité est donnée aux classes scolaires sportives, pour ensuite déboucher sur l'ensemble de la population scolaire.

- **Lors de compétitions**

La mise en place du stand sur les lieux de compétitions, avec présence d'un médecin, mise à disposition de documentations, permet de sensibiliser une population d'athlètes de tout niveau, tant en national qu'en loisir.

L'échantillonnage des compétitions est très varié, réunissant un large panel de disciplines.

- **Lors des assemblées générales de Ligue ou réunions des commissions médicales**

La sensibilisation est orientée vers les dirigeants de clubs, les médecins des clubs ou des ligues, ainsi que vers les sportifs et les entraîneurs.

- **Les stages d'entraînement**

Le regroupement des sportifs Elite ou Espoir lors de stages d'entraînement organisés par les Ligues est une occasion privilégiée de rencontrer ces athlètes et de mener une action de prévention tant générale que spécifique à la discipline.

- **Pôles Espoir et Pôles France**

- **Formation des cadres techniques**

Nos actions de prévention sont également menées auprès des entraîneurs, à l'occasion de stages de formation des cadres techniques. Les thèmes abordés dépassent largement le programme d'enseignement proposé par les fédérations.

L'originalité de ce programme consiste à établir une large campagne de prévention à l'échelle régionale, axée sur le monde sportif et associatif, toutes catégories d'âge confondues, et intéressant tous les niveaux de pratique.

PROGRAMME DES ACTIONS 2000

Février

11 et 12 : Championnat de France de lutte (Lille).

Mars

05 : « J'y cours » 10 et 20 Kms (Fleurbaix).

26 : Marathon de la Côte d'Opale (Le Touquet).

28 : Intervention dans l'Etablissement Régional d'Enseignement Adapté de Berk/Mer.

Avril

01 : 7^{ème} Journée Régionale de Médecine du Sport (Lille).

04 : Intervention au Lycée Jean Moulin (Roubaix).

07 : Intervention au Collège Jean Jaurés (Bourbourg).

08 : 10 Kilomètres du château (Tilques).

23 : Mémorial Raymond Dumont (Marly).

24 : Course pédestre « Quand Lomme Court »

27 : Assemblée Générale IRBMS de Cambrai

Mai

01 : 20 Kilomètres de Maroilles.

05 : Intervention en club sportif (Boulogne sur Mer).

02 au 07 : Quatre jours de Dunkerque.

08 : Course de la Paix, épreuve nationale (Trith-St-Léger).

19 et 20 : Rencontre Sport et Culture (Arras).

21 : Triathlon VTT de Wingles

28 : Foulées de l'Aubépine (Buysscheure).

30 : CSS du Collège Jules Ferry (Cambrai).

Juin

- 01 : Triathlon de Lille.
- 04 : Foulées de la Bêtise Cambrai.
- 17 : Meeting des Géants (Villeneuve d'Ascq).
- 19 : Championnat de France de ½ Marathon (Phalempin).
- 25 : ½ Marathon de Roubaix.

Juillet

- 02 : Triathlon de Douai.
- 16 : Triathlon international d'Etaples.

Septembre

- 02 : ½ Marathon Lille Métropole.
- 03 : Triathlon international d'Avion.
- 09 et 10 : Forum des Sports de Valenciennes.
- 17 : Marathon du Val de Sensée à Lambres les Douai.
- 24 : Foulées Lambersartoises (Lambersart).

Octobre

- 07 et 08 : Championnat du Monde de Duathlon (Calais).

Novembre

- 04 et 05 : Eurocongrès Médical (Nouveau siècle).
- 19 : Cross de l'acier.

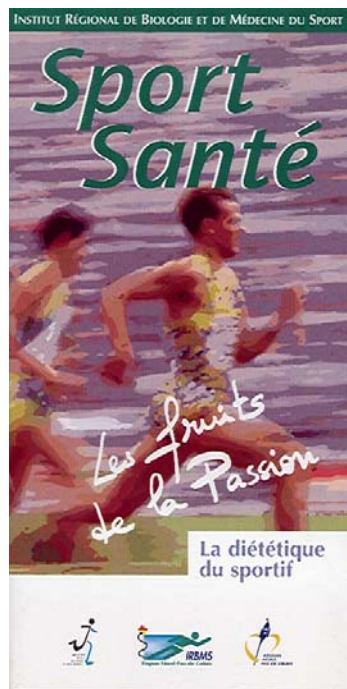
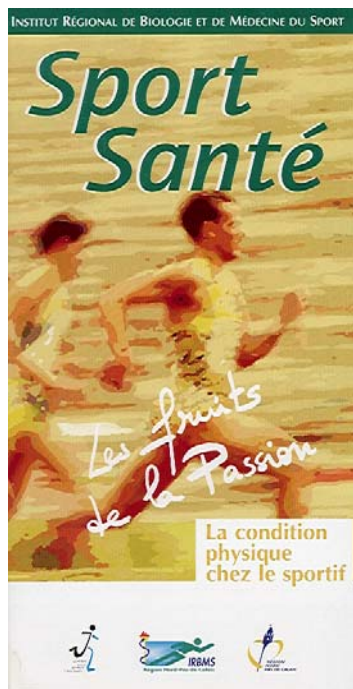
Décembre

- 12 et 19 : CSS Collège Eugène Thomas (Le Quesnoy).
- 22 : Formation des cadres Karaté Cambrai

Interventions complémentaires

- Faculté de Médecine de Lille, 3^{ème} Cycle
- Faculté de Médecine de Lille, CES de Médecine du Sport
- Kinésithérapie du Sport
- F.M.C. Médicales
- F.F.T. de Paris, Formation des Enseignants
- CROS Nord/Pas-de-Calais, Formation des Dirigeants
- CROS de Lyon à leur demande
- Pôles Espoir et France du CREPS
- Cadres Techniques de la D.R.D.J.S.
- Lions Club de Wattrelos
- Professorat du sport du CREPS de Wattignies
- Les métiers de la forme – CREPS
- Mission Sport Santé du CROS dans le cadre de l'Euro-Région

LES FICHES SPORT PASSION SPORT SANTÉ



Mai 1998

LA REGION et

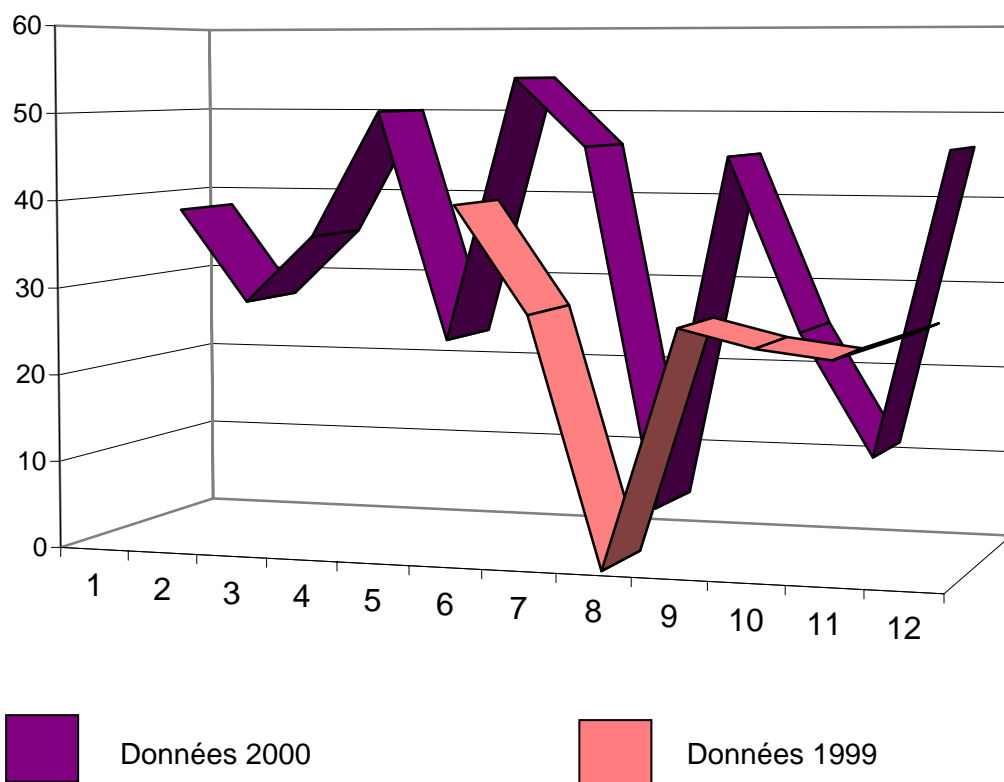
LA MÉDECINE DU SPORT

C'est au CREPS de Wattignies que fut créé, en 1976, le premier centre médico-sportif de France. Trois ans plus tard et toujours dans le Nord-Pas de Calais, l'Institut régional de biologie et de médecine du sport (IRBMS) voyait le jour. C'était également une première expérience. Depuis, elle sert d'exemple partout en France. L'IRBMS coordonne l'action de la médecine du sport dans la région. Il doit en grande partie son existence au soutien du Conseil régional et répond à un souci de vrai suivi médical des sportifs, leur permettant d'atteindre leurs objectifs, sans pour autant mettre leur santé en péril. Notre région a été pionnière en médecine du sport. Elle continue à innover.

RÉGION NORD-PAS DE CALAIS
CONSEIL RÉGIONAL

3. ANALYSE DE L'ACTIVITE DE L'IRBMS DE RONCHIN AU COURS DE L'ANNEE 2000

REPARTITION MENSUELLE DE L'ACTIVITE « SUIVI MEDICO-PHYSIOLOGIQUE DES SPORTIFS INDIVIDUELS »



Tout bilan médico-sportif s'inscrit comme étant une alternative au dopage.

Le nombre de bilans réalisés sur l'année 2000 s'élève à 408.

Nature et composition des bilans d'évaluation

Le sportif reçoit une information préalable sur la technique d'évaluation par épreuve directe, conforme au descriptif du consensus national. Le sportif agréé le document en le signant (le texte est également affiché en salle d'attente).

Chaque bilan débute par un interrogatoire précisant les antécédents sportifs (palmarès, intensité et modalités de l'entraînement ...) et médicaux, une biométrie (poids, taille, pourcentage masse grasse, examen de la vision), un examen spirométrique (capacité vitale, VEMS, rapport de Tiffeneau), un électrocardiogramme de repos, ainsi qu'un examen clinique comportant une attention toute particulière sur la statique rachidienne et l'examen podologique. Un bilan global de santé est aussi effectué.

Un test d'évaluation est ensuite proposé sur tapis, vélo ou ergomètre spécifique, avec mesure par méthode directe de la consommation maximale d'oxygène, VMA et de la PMA. L'analyse est complétée par la détermination des seuils ventilatoires, avec si nécessaire une analyse de la cinétique lactique. Enfin, l'analyse de ces résultats fait l'objet d'une étroite discussion entre le médecin et le sportif évalué. Cet entretien a pour but non seulement d'expliquer les résultats, mais également de les comparer avec un test antérieur, d'étudier la corrélation entre l'évolution des performances et l'entraînement pratiqué, et par voie de conséquence, proposer des modifications dans la nature ou la répétition des séances d'entraînement.

Les indications et contre-indications éventuelles des pratiques sportives figurent sur un document remis aux sportifs.

Analyse de l'activité de l'année 2000

On observe une demande accrue de bilans en milieu d'année, sur une période allant de avril à septembre. Cette demande accrue d'examen pourrait éventuellement être mise en relation avec l'augmentation des pratiques sportives en période printanière et estivale, en rapport avec un facteur climatique. En effet, la pratique sportive est plus répandue pendant cette période de l'année, en particulier les activités de plein air. Cette observation est d'autant plus accentuée chez le sportif non licencié, qui va rechercher dans son activité un « bien-être » et une amélioration de sa condition physique.

Par voie de conséquence, le souhait de connaître ses propres performances, et d'essayer de les améliorer se fait alors d'autant plus sentir.

La répartition de l'activité mensuelle au cours de l'année montre une évolution en dents de scie. On retrouve comme l'année précédente un pic d'activité en juin qui semble être en relation avec deux paramètres :

- une forte demande d'examen des footballeurs en période de trêve pour réévaluer les applications à l'entraînement et personnaliser le travail foncier de début de saison
- un souhait des athlètes en course à pied d'évaluer leurs performances en fin de préparation sportive

On constate également que le mois de novembre est marqué par une importante fréquentation de cyclistes, dans un but de déterminer les seuils métaboliques pour un travail foncier hivernal. C'est également à cette époque que la demande de bilans des cyclistes Elite II se fait sentir pour répondre aux obligations du suivi longitudinal. Celui-ci impose en effet la réalisation de la première visite médicale avant le 31 décembre pour la transmission des dossiers à la Fédération et la signature des licences.

On observe par ailleurs quatre baisses importantes de l'activité :

- la première se situe au mois de mai, avec un effondrement de plus de la moitié des examens. Ceci est à mettre en relation avec une planification des différentes activités de l'IRBMS. Le mois de mai est en effet consacré

prioritairement au suivi médical des classes scolaires sportives, dont la deuxième visite annuelle s'effectue à cette période. La répétition des jours fériés, pendant le mois de mai, peut éventuellement être une explication de cette baisse d'activité. Cette activité impose le report de certains tests d'évaluation sur le mois suivant, ce qui explique également en partie le pic d'activité du mois de juin.

- l'autre diminution d'activité se situe au mois d'août et correspond, comme l'année précédente, à la fermeture annuelle du centre pour vacances estivales.
- le mois d'octobre est également marqué par une diminution des demandes de bilans d'évaluation. Cette observation n'ayant pas été retrouvée en 1999, il semble peu probable qu'un changement dans les habitudes sportives en soit la cause. Par contre, il est évident que l'interruption des tests d'évaluation, et d'une façon plus générale, du programme de prévention sport passion sport santé pendant presque trois semaines à cette époque de l'année a conduit à sous-estimer le nombre de bilans réalisés en octobre dans notre étude statistique.
- la diminution des tests observés en novembre est à mettre en relation, comme celle du mois de mai, avec le suivi médical des classes sportives scolaires.

Analyse comparative par rapport à 1999

Il convient de rappeler que l'analyse statistique de 1999 n'avait porté que sur 174 bilans d'évaluation répartis sur les 6 derniers mois de l'année.

En 2000, sur les 408 bilans réalisés, 231 concernent la période de juin à décembre. Il y a donc une nette augmentation de l'activité d'une année à l'autre sur la même période (60 tests supplémentaires, soit plus 35%).

Cette évolution permet de relativiser l'impact négatif que pourraient avoir les autres activités de l'IRBMS et l'interruption du mois d'octobre, sur la demande de bilans d'évaluation.

Conclusion

L'analyse des demandes d'évaluation au sein de l'IRBMS au cours de l'année 2000 est donc globalement très satisfaisante, avec en particulier une nette augmentation du nombre de tests réalisés.

On constate également qu'à l'exception du mois d'août, les autres interruptions, quel qu'en soit le motif (vacances, formation ...) n'ont aucune influence sur l'activité générale de la structure en place.

L'activité du centre est par contre influencée par les habitudes sportives, avec en particulier une augmentation de la fréquentation en milieu d'année.

4. PROFIL DE LA POPULATION SPORTIVE EVALUEE A L'IRBMS DE RONCHIN

L'analyse des dossiers médicaux et des résultats des tests d'évaluation nous a permis d'étudier le profil de notre population sportive, tant en catégorie d'âge, qu'en niveau de performances.

	EFFECTIF	VO2 (ml/kg/min)			VMA (km/h)			PMA (Watts)		
		MIN	MAX	MOY	MIN	MAX	MOY	MIN	MAX	MOY
Population Générale	408	29	81	58	12	23	17	100	500	300
Moins de 20 ans	106 (26%)	45	80	62	13	22	17	150	450	300
20 → 29 ans	156 (39%)	32	81	59	12	23	18	150	500	350
30 → 39 ans	89 (22%)	38	80	55	11	21	17	200	425	300
Plus de 40 ans	57 (13%)	29	66	48	12	20	15	100	350	225

➤ ANALYSE DE LA POPULATION EN FONCTION DE L'AGE

La population de 20/29 ans se détache nettement comme étant la catégorie d'âge la plus importante, suivie des moins de 20 ans. Ces deux groupes représentent à eux seuls près de 65% de notre population.

Cette analyse nous conforte pour poursuivre les actions de prévention, particulièrement ciblées sur cette catégorie d'âge, en milieu scolaire, au sein des clubs et des pôles, lors de compétitions

Par ailleurs, il est intéressant de constater que la catégorie 30/39 ans est loin d'être négligeable (22%), et correspond en grande majorité à des sportifs exerçant une activité en loisirs, dans un but de conserver une hygiène de vie, un bien-être.

➤ ANALYSE DU NIVEAU DE PERFORMANCES

La consommation d'oxygène, la vitesse maximale aérobie et la puissance maximale aérobie ont été les trois paramètres sélectionnés pour évaluer le niveau de performances de la population fréquentant l'IRBMS.

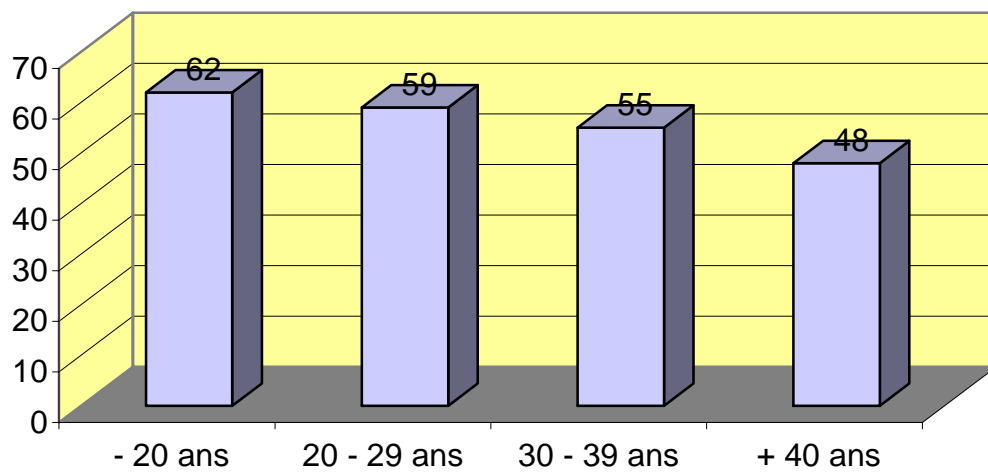
- la consommation d'oxygène

L'éventail des résultats de VO2Max est très large, allant de 29 à 81 ml/kg/mn, pour une moyenne calculée à 58.

La valeur maximale observée est de l'ordre de 80 à 81 ml/kg/mn. Il est intéressant de constater que cette valeur maximale est retrouvée dans 3 catégories d'âge, allant des moins de 20 ans à 40 ans (même s'il s'agit parfois de cas isolés).

Le niveau de performances est donc très satisfaisant. L'observation des moyennes pour chaque catégorie d'âge ne variant pas dans de grandes proportions, confirme également que ce bon niveau sportif est réparti sur l'ensemble de la population.

On retrouve toutefois une baisse modérée de cette consommation d'oxygène avec l'âge, constatation en conformité avec l'évolution physiologique de ces paramètres.



- la vitesse maximale aérobie

On observe une grande variation de la valeur maximale de vitesse atteinte lors des tests d'évaluation (de 12 à 23 km/h pour une moyenne égale à 17).

La valeur de la VMA est d'une façon générale d'un bon niveau, sans grande différence en fonction de l'âge.

- la puissance maximale aérobie

Une fois de plus, l'échantillonnage est très large, allant de 100 à 500 watts, pour une moyenne à 300 watts, correspondant à un bon niveau sportif.

➤ MOTIVATION EXPRIMEE PAR LES SPORTIFS

Dans le cadre du questionnaire intégré dans l'examen médical, chaque sportif s'est prononcé sur ses attentes vis à vis d'un suivi médical et la réalisation d'un bilan d'évaluation.

Les quatre motifs suivants ont été évoqués :

- connaître son niveau de performance
- connaître ses limites pour ne pas que l'activité sportive nuise à la santé
cette motivation est plus souvent évoquée avec l'avancement en catégorie d'âge, ou lorsqu'il existe un terrain particulier (prédisposition en fonction des antécédents médicaux, chirurgicaux, ...)
- préparation d'un objectif sportif
marathon, championnats ...
- avoir un meilleur entraînement
essayer de s'entraîner plus « scientifiquement », de façon plus personnalisée et adaptée à ses propres capacités

L'intérêt de connaître son niveau de performances global et le souhait de préserver avant tout sa santé correspondent aux deux motifs les plus souvent évoqués.

➤ CONCLUSION

L'analyse qualitative de notre population sportive retrouve un niveau de performances très satisfaisant, au vu des résultats de VO₂Max, VMA et PMA.

L'échantillonnage est très large dans ces trois paramètres, mais les moyennes observées restent stables et d'un très bon niveau dans chaque catégorie d'âge.

Notre population sportive est donc particulièrement homogène, en ce qui concerne la capacité de performances.

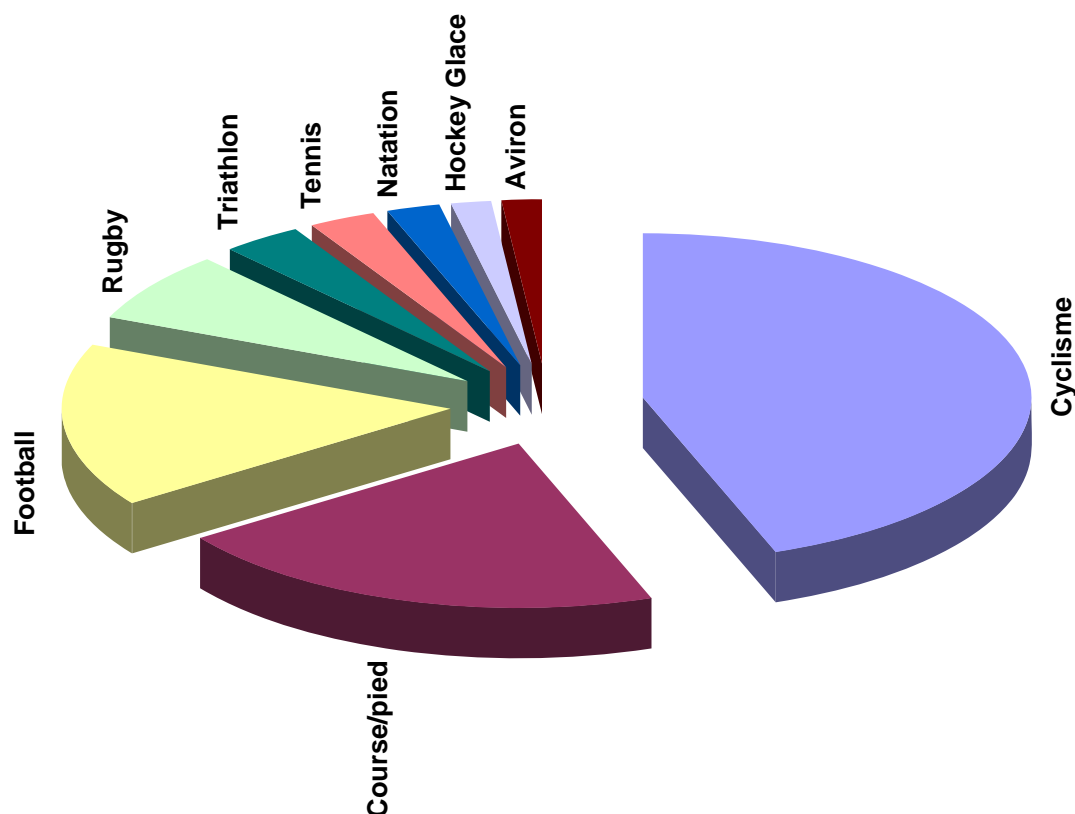
Les valeurs maximales observées sont de 81 ml/kg/mn de VO₂, une VMA à 23 km/h et une PMA à 500 watts.

La majorité de notre population étant jeune (inférieure à 30 ans), la poursuite des actions de prévention ciblées sur cette catégorie d'âge reste nécessaire.

Dans les catégories d'âge plus avancées, la prise de conscience de l'impact tant positif que négatif du sport sur la santé justifie également de mener également certaines actions dans ce sens.

5. REPARTITION DE LA DEMANDE D'ÉVALUATION PAR DISCIPLINE

LES DISCIPLINES SPORTIVES CONSULTANTES :



➤ LE CYCLISME

Le cyclisme est très nettement reconnu comme la discipline la plus fréquemment évaluée, avec 168 tests réalisés, représentant près de 42% de l'activité.

La fréquentation importante de cyclistes ne semble pas être en rapport avec la présence du stand lors de compétitions. Comme les années précédentes, *les 4 jours de Dunkerque* est la seule manifestation de cyclisme sur laquelle le stand IRBMS était présent, ceci dans un but de représentation auprès des élites (image de marque), plutôt que dans un objectif d'information et de prévention. Cette manifestation est toutefois l'occasion d'associer le stand IRBMS à l'animation du Car-Podium de la Région Nord/Pas-de-Calais, ce qui facilite d'autant plus la promotion de l'IRBMS et des actions de prévention.

Deux raisons permettent d'expliquer la fréquentation accrue de cyclistes :

- Il s'agit d'un sport d'endurance par excellence, dans lequel les sportifs sont très bien informés sur l'intérêt du suivi métabolique, et l'aide à l'entraînement qui en découle. Les tests d'évaluation sont particulièrement fiables, ceci d'autant plus que le matériel utilisé est très bien adapté à la discipline. Les applications à l'entraînement sont par conséquent très riches.
- On retrouve beaucoup de *protocoles club* s'inscrivant dans le cadre du suivi longitudinal (dans le cadre de la lutte contre le dopage) des élites et des semi-professionnels. Ce suivi obligatoire pour ces élites, incite d'autres licenciés à bénéficier de la même qualité de suivi, ceci étant rendu possible grâce au développement spécifique du programme Sport Passion, Sport Santé à la demande du Conseil Régional.

➤ COURSE A PIED

La course à pied est le deuxième sport le plus fréquemment rencontré chez les sportifs évalués au sein de l'IRBMS (20% des tests réalisés).

La présence du stand à de nombreuses manifestations pédestres en est sans doute en grande partie responsable. En effet, près de la moitié des athlètes évalués (49%) reconnaissent avoir été sensibilisés par notre stand.

L'autre mode de sensibilisation des coureurs est essentiellement représenté par les médias : reportages télé, radio, revues

La vulgarisation des nouvelles méthodes d'entraînement des athlètes avec en particulier une personnalisation des exercices, ne fait qu'accentuer le recours aux tests d'évaluation.

➤ FOOTBALL

La presque totalité des footballeurs s'inscrit dans le cadre de *protocoles club*, en particulier le LOSC, l'E.S. Wasquehal et l'U.S. Lesquin. L'accueil des autres footballeurs reste exceptionnel. Dans le cadre de ces protocoles, il convient de rappeler qu'il s'agit bien plus qu'un simple test d'évaluation, mais qu'il s'intègre dans un suivi plus approfondi, avec tests de terrain, mesure des lactatémies à l'entraînement ...

Il est également satisfaisant de constater que ces clubs continuent à avoir recours à nos services d'année en année. Le renouvellement de leur confiance témoigne de la satisfaction de nos services.

➤ RUGBY

Comme dans le cadre du football, la presque totalité des rugbymen correspond à un protocole club avec le Luc-Rugby.

Cette demande fait suite à un souhait des entraîneurs et des dirigeants d'évaluer le niveau de performance de leurs joueurs et d'avoir un entraînement plus adapté et plus personnalisé.

➤ TRIATHLON

Le nombre de triathlètes reste encore trop faible, si l'on considère le potentiel que représente cette discipline :

- comme dans tous les sports d'endurance, l'intérêt des bilans physiologiques dans cette discipline est clairement établi. Le matériel d'exploration est une fois de plus particulièrement adapté, permettant d'apporter des applications à l'entraînement très précises.
- la rencontre de certains triathlètes nous a confirmé l'investissement important auquel ces sportifs doivent s'astreindre, avec des entraînements quotidiens, des séances longues, un travail spécifique important. Dans un souci d'alléger le temps d'entraînement, mais également parce que le niveau de performance s'élève sans cesse, ces triathlètes doivent de plus en plus avoir recours à des tests physiologiques et à une personnalisation de l'entraînement.

Contrairement à l'année 1999, l'intégration de quelques compétitions de triathlon dans notre programme 2000 a sans doute permis de sensibiliser un nombre plus important de sportifs. On constate toutefois qu'il serait intéressant de s'investir à une plus grande échelle, tant le potentiel de développement de nos actions de prévention est important dans cette discipline.

➤ TENNIS

Sport individuel à filière énergétique mixte.

Ce sport mérite d'être exploré mais une information est particulièrement nécessaire devant l'ignorance de l'intérêt d'un suivi personnalisé.

➤ NATATION

Les tests d'évaluation chez les nageurs ne permettent pas d'apporter des conseils d'entraînement, mais se limitent à évaluer le niveau de performance, raison pour laquelle le nombre dans la demande de tests reste modérée.

➤ HOCKEY SUR GLACE

La suivi médical d'une équipe de D2 de hockeyeurs est consécutive à une action de prévention, menée en 1999, lors d'une réunion de commission médicale de ligue .

Les 7 tests réalisés en 2000 correspondent à la poursuite de ce suivi longitudinal.

➤ AVIRON

Les 6 rameurs accueillis au sein de notre structure s'intègre dans le cadre du suivi médico-sportif du Pôle Espoir d'Aviron de Lille.

Comme pour certains protocoles club, ces tests d'évaluation ont secondairement débouché vers un réel suivi médical longitudinal avec en particulier des actions menées sur le terrain.

L'aviron étant une discipline d'endurance, il semble intéressant d'essayer de promouvoir les services de l'IRBMS au sein des autres clubs de la Ligue des Flandres. Malheureusement, l'organisation des régates organisées par les différents clubs de la Ligue des Flandres rend difficile la présence de notre stand sur les lieux de compétitions.

Plusieurs raisons peuvent être évoquées : l'éloignement des sites de départ et d'arrivée, la dispersion des compétiteurs, compétitions en plein air et étalées dans le temps ...

Il sera donc préférable d'envisager d'autres actions, par exemple lors de stages régionaux d'entraînement, ou lors de formations des cadres techniques.

La fréquentation des rameurs du Pôle Espoir nous a révélé l'importante méconnaissance de la médecine du sport dans cette discipline, que ce soit dans le domaine physiologique, diététique ou la prévention des technopathies. Ceci ne fait que conforter la nécessité de s'investir dans le milieu de l'aviron.

➤ ATHLETISME

Les quelques tests d'évaluation réalisés répondent à un souhait de la part des athlètes de connaître leur niveau de performance. Un développement du suivi des athlètes doit être envisagé en collaboration avec le médecin de ligue.

➤ LES AUTRES DISCIPLINES

Il s'agit de sports isolés, pour lesquels la motivation est soutenue par une curiosité, plus qu'un réel souhait de suivi médical de l'entraînement.

Ceci d'autant plus que les applications à l'entraînement dans ces disciplines sont loin d'être évidentes. Toutefois les résultats enregistrés permettent une meilleure connaissance de la condition physique du sportif et conduisent à une prise de conscience des limites physiologiques.

6. MODE DE SENSIBILISATION DES SPORTIFS EVALUES A L'IRBMS

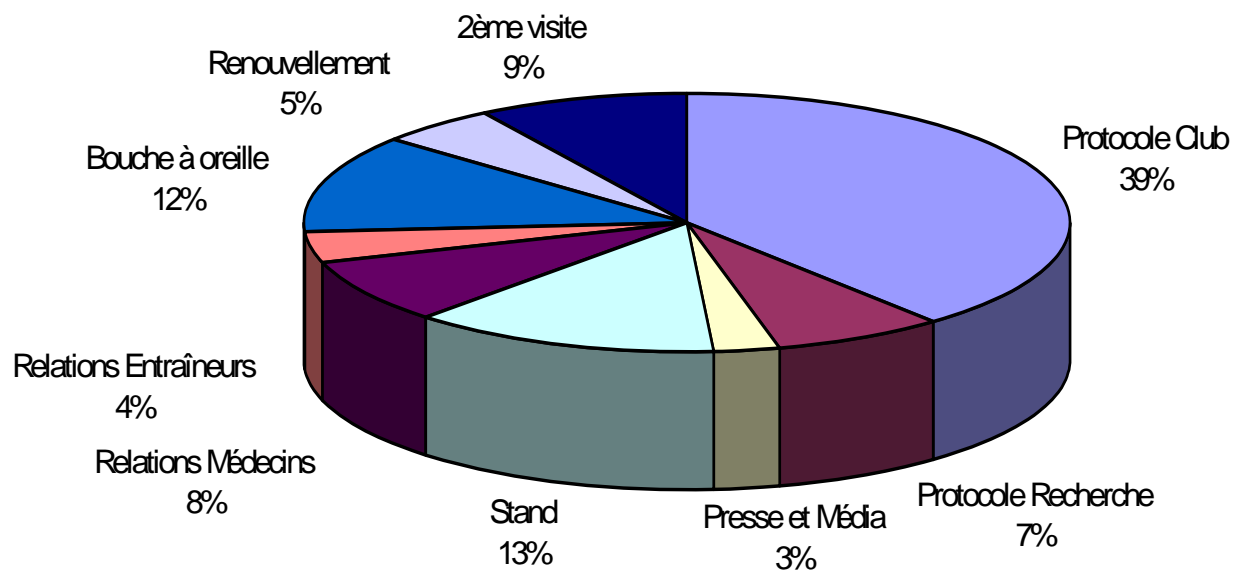
Nous cherchons à déterminer pour chaque sportif ayant fréquenté l'IRBMS, quelles sont les motivations ayant incité la réalisation d'un test d'évaluation physiologique.

Cette étude longitudinale est basée sur quelques questions posées, de façon systématique à chaque athlète lors de sa visite :

- Comment avez vous connu l'existence et le rôle de l'IRBMS ?
- Qui vous a incité à venir faire un bilan d'évaluation à l'IRBMS ?

Cette analyse s'est révélée très complète puisque seuls 4 sportifs sur les 408 tests réalisés, ne sont pas intégrés dans cette étude par omission du questionnaire.

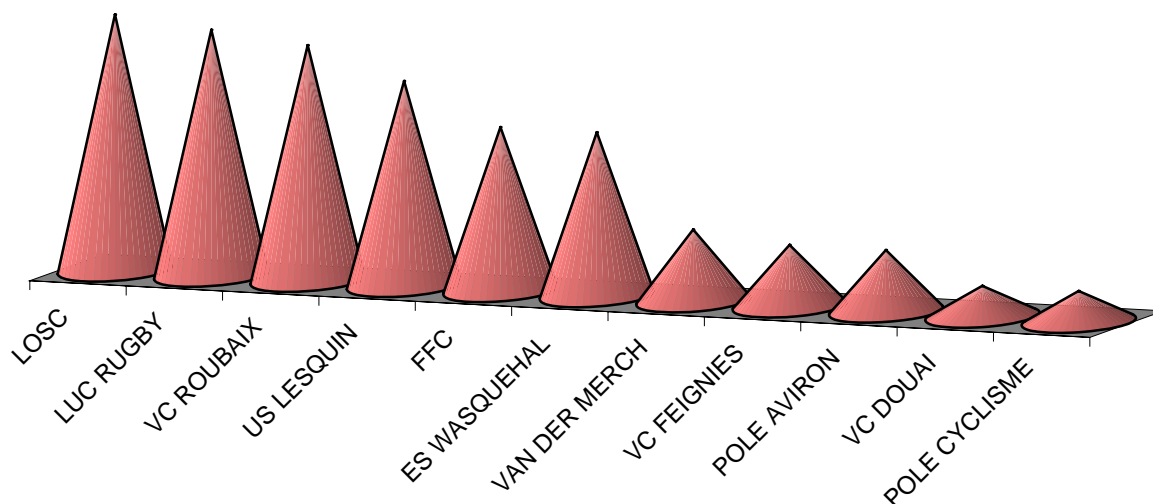
Les résultats de cette enquête se répartissent en 9 catégories :



➤ PROTOCOLES « CLUBS »

156 bilans

Ces protocoles regroupent les tests d'évaluation réalisés dans le cadre d'une prise en charge complète d'une équipe, à la demande des entraîneurs, ou dans le cadre d'une étude scientifique.



LEHM	29
------	----

LOSC	25
LUC RUGBY	24
VC ROUBAIX	23
US LESQUIN	20
FFC	16
ES WASQUEHAL	16

VAN DER MERCH	7
VC FEIGNIES	6
POLE AVIRON	6
VC DOUAI	3
POLE CYCLISME	3

On retrouve une dominance de footballeurs, correspondant une fois de plus au souhait des entraîneurs de personnaliser la préparation physique générale en début de saison sportive, en complément d'un travail technique d'équipe.

Dans les autres protocoles « clubs », certains étaient déjà présents l'année précédente. C'est le cas du suivi médico-sportif avec le LOSC, le VC Roubaix, l'E.S. Wasquehal, le Pôle France de Cyclisme de Wasquehal, le Pôle Espoir d'Aviron, les classes scolaires sportives du Lycée Van Der Meersch, ainsi que le suivi longitudinal des cyclistes Elite II.

La reconduction de ce suivi physiologique ne fait que conforter une satisfaction des entraîneurs et des sportifs sur la qualité des bilans d'évaluation.

D'autres clubs ont également fait appel à l'IRBMS pour un suivi identique. C'est le cas de l'U.S. Lesquin, du LUC Rugby, du V.C. Feignies et du V.C. Douai.

On retrouve dans ces protocoles essentiellement des sports d'endurance. La demande d'évaluation de la part des entraîneurs correspond une fois de plus à un souhait de connaître le niveau de performance de chaque athlète, mais aussi de personnaliser la préparation physique générale dans le cas des sports d'équipe, ou d'avoir un travail spécifique d'endurance foncière et d'endurance critique dans le cas du cyclisme.

➤ PROTOCOLES DE RECHERCHE

29 sportifs

Les travaux de recherche avec le Laboratoire d'Etudes de Motricité Humaine (L.E.M.H.) tiennent une part importante dans les protocoles réalisés. Ces travaux s'inscrivent dans une étroite collaboration entre l'IRBMS et le LEMH, dans un but de recherche appliquée. Ils permettent en effet d'actualiser la prise en charge physiologique de l'athlète, et améliore par conséquent la qualité de nos services. Ces études aboutissent également à des publications qui permettent d'accroître le rayonnement et la réputation de l'IRBMS.

D'autres protocoles de recherche s'intègrent dans une collaboration avec la Faculté de Médecine de Lille II, dans le cadre de la réalisation de certaines thèses de fin d'étude.

➤ PRESSE ET MEDIA

15 sportifs

L'effort de communication entrepris est responsable d'une demande plus importante de bilans d'évaluation.

On peut regretter le faible impact de la presse, en parfaite corrélation avec les rares articles parus.

A l'exception de Nord Eclair qui assure la diffusion de nombreux articles sur l'activité de l'IRBMS et les actions Sport Passion Sport Santé, il semble donc souhaitable d'engager un rapprochement avec les autres sociétés de presse. Les magazines des collectivités territoriales peuvent également être le support d'une promotion de la médecine du sport et de nos actions de prévention, par exemple dans le journal du Conseil Général « Le Nord ». Une attitude semblable pourrait également être envisagée au niveau de chaque antenne IRBMS, au niveau des revues éditées par les municipalités, ce qui renforcerait non seulement la promotion de chaque antenne, mais aussi le caractère régional de notre structure.

Les actions de promotion radiophoniques semblent être les plus efficaces. Fréquence Nord passe régulièrement des réflexions concernant l'activité *Sport Passion Sport Santé*, et les évaluations. Même si la demande d'évaluation reste faible (10 tests) ces interventions débouchent sur une demande importante de renseignements et de diffusion de brochures (les jours de diffusion, notre standard est saturé par le nombre de demandes de brochures).

Un important travail de promotion est également engagé avec la chaîne de télévision câblée C9 depuis octobre 2000. Des émissions mensuelles d'une dizaine de minutes

sont diffusées et orientées vers des thèmes variables d'un mois à l'autre. Ces thèmes restent tous orientés dans un objectif de prévention mais apporte la particularité d'être très diversifiés. Intérêt des tests d'évaluation, comment adapter son entraînement, les règles de diététique, la prévention des maladies cardio-vasculaires, comment améliorer sa condition physique...

Le site Internet de l'IRBMS contribue également à la diffusion d'information et de prévention. La réactualisation permanente de ce site est indispensable pour répondre le mieux possible, aux attentes des sportifs.

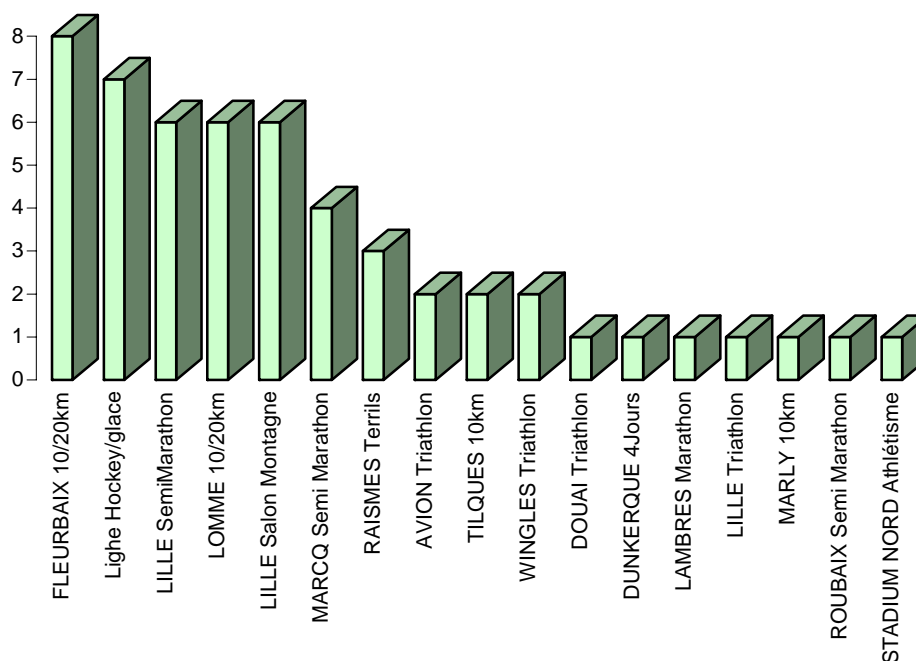
Il semble donc intéressant de poursuivre les campagnes de communication pour améliorer la diffusion d'informations de prévention, même si l'impact au niveau de la demande d'évaluation reste encore trop faible.

Il faut toutefois reconnaître que certaines actions de communication engagées au cours de l'année 2000, n'apporteront un impact qu'au cours de l'année suivante. C'est le cas en particulier du programme avec la chaîne C9, qui s'étale de octobre 2000 à juin 2001.

➤ STAND SPORT PASSION SPORT SANTE

53 sportifs

Cette catégorie regroupe toutes les demandes d'évaluation physiologique secondaires à une sensibilisation par le stand IRBMS.



Comme en 1999, les présences du stand sur les compétitions de course à pied apparaissent les plus efficaces, avec 32 bilans réalisés soit 60% des demandes de bilans en rapport avec le stand.

Il convient de rappeler la difficulté de participer à ce genre d'action :

Il s'agit avant tout d'une mission d'information dopage sport-santé.

L'impact en matière de prévention semble être le meilleur lorsqu'il s'effectue avant la compétition, lors de la remise des dossards, période pendant laquelle les sportifs restent accessibles. A l'inverse, « l'après course » est consacré aux étirements, à l'hydratation et semble peu favorable à l'information.

Lorsque le stand est à l'extérieur, il convient de souligner également l'influence des conditions climatiques défavorables, qui nuisent au contact satisfaisant avec les sportifs.

Le semi-marathon de Lille est un cas particulier : les départs successifs de différentes courses, le souhait de voir l'arrivée de certains athlètes renommés, incitent le public à rester sur les lieux de compétition, ce qui favorise un contact plus facile.

D'autres manifestations ont apparemment eu peu d'impact, d'où l'intérêt d'identifier différemment les services proposés par rapport à la prévention des risques cardio-vasculaires.

En ce qui concerne le triathlon, la présence plus fréquente de notre stand aux compétitions est secondaire à la prise de conscience lors de notre bilan d'activités 99, que ce sport d'endurance par excellence représentait un potentiel de développement important mais négligé jusqu'alors.

L'augmentation des demandes de suivi physiologique suite à nos interventions, ne peut que nous encourager à poursuivre nos investissements dans cette discipline.

Il faut toutefois reconnaître qu'il est souvent difficile de rentrer en contact étroit avec les triathlètes. Comme lors des compétitions de course à pied, l'avant-course devrait être le moment le plus propice aux actions de prévention. Malheureusement, cette période est perturbée par les préparatifs techniques du matériel qui accaparent le triathlète.

De même, après la course, le souci de récupération (étirements hydratation ...) ne rend pas le sportif particulièrement réceptif. Il semble donc exister une difficulté supplémentaire pour sensibiliser les triathlètes lors des compétitions. La mise en place d'une brochure descriptive dans les sacs remis à chaque athlète avec leur dossard pourrait éventuellement être une proposition pour palier à ce problème de communication. La lecture de cette brochure, à distance de la compétition, pourrait initier une sensibilisation, susciter certaines interrogations, qui inciteraient secondairement le sportif à se rapprocher de l'IRBMS, pour une réelle action de prévention.

Enfin, il convient de souligner que les résultats de cette étude sont manifestement sous-estimés par le fait que nous n'avons pris en compte que les demandes d'évaluation physiologique pour mesurer l'efficacité des actions de prévention du stand IRBMS.

La prévention en matière d'hydratation, de diététique, de lutte contre les conduites addictives et de prévention des blessures, qui accompagne le programme Sport Passion Sport Santé ne peut être évaluée, et doit faire l'objet d'une validation différente avec la création d'ateliers interactifs.

Si certaines manifestations semblent avoir eu peu d'impact sur le suivi physiologique, la prévention des maladies cardio-vasculaires et la lutte contre la sédentarité ont pu être efficaces sans pouvoir les mettre en évidence.

➤ RELATION MEDECINS

34 sportifs

34 bilans ont été demandés à l'initiative d'un médecin traitant.

On constate que ce chiffre de « prescriptions » de bilans d'exploration est en progression, mais reste encore relativement bas.

- Ces médecins semblent proposer à leur clientèle sportive peu de tests d'évaluation, car ceux-ci ont à tort la réputation d'être trop coûteux, ou réservé à une élite.

Pour les médecins, l'IRBMS n'est peut-être pas considéré comme étant ouvert à tout public. Il serait peut-être nécessaire de communiquer sur ce thème, en créant un thème plus générique d'unité « d'évaluation de la condition physique ».

La démarche des médecins du sport semble être satisfaisante. Le nombre important d'enseignements post universitaires, proposés dans le cadre de la formation médicale continue, en partie organisée par l'IRBMS et la Société Savante de Médecine du Sport peut expliquer cette sensibilisation.

➤ RELATIONS ENTRAINEURS

18 sportifs

⇒ On observe tout d'abord l'émergence de demandes formulées par les entraîneurs (9 tests).

Ce nouveau paramètre est intéressant à prendre en compte, pour s'interroger sur ses origines. Différents facteurs peuvent ainsi être évoqués :

- ces demandes de bilans d'exploration de la part des entraîneurs, peuvent être la répercussion de la participation de l'IRBMS à la formation des cadres techniques. Ces derniers sont mieux formés sur les méthodes d'entraînement, et par conséquent recourent de plus en plus aux explorations physiologiques.
- l'augmentation des demandes exprimées par les entraîneurs peut être également la conséquence d'une meilleure communication sur la nature des services que propose l'IRBMS. Lorsqu'un sportif individuel est reçu à l'IRBMS pour bilan d'évaluation, les résultats lui sont commentés et lui sont remis dans un dossier. Dans la plupart des cas, une photocopie de ce dossier est également transmise à

l'entraîneur par l'intermédiaire du sportif lui-même. Cette démarche permet aux entraîneurs d'être non seulement mieux informés sur les performances sportives de leurs athlètes, mais également de mieux connaître la nature et la qualité des services proposés par l'IRBMS. Il semblerait donc souhaitable que cette démarche soit systématique.

Le souci de l'IRBMS de mieux communiquer avec les cadres techniques commence donc à se faire sentir. Il est important que les entraîneurs se sentent intégrés dans le dispositif du suivi médical et physiologique des athlètes.

Cette collaboration étroite avec les entraîneurs est évidente dans les protocoles clubs, et doit être renforcée auprès des autres sportifs.

➤ LE BOUCHE A OREILLE 45 sportifs

⇒ Notre étude a également révélé l'apparition d'un nouveau paramètre. En effet, 45 sportifs (11% des tests) sont venus réaliser une épreuve d'évaluation en étant recommandé par un autre adhérent ayant déjà fréquenté l'IRBMS. Ce paramètre est le témoin d'une satisfaction vis-à-vis de nos services, satisfaction de la part des sportifs évalués, au point de conseiller nos services dans leur entourage.

Ces sportifs sont hautement sensibilisés à la pratique du sport dans un but de santé et viennent naturellement évaluer leurs conditions de pratique.

➤ RENOUVELLEMENT DE COTISATIONS 24 sportifs

24 sportifs déjà adhérents en 1999 ont souhaité poursuivre leur suivi médical et physiologique en 2000.

Ce suivi sur plusieurs années est particulièrement enrichissant pour le sportif lui-même, ce qui lui permet d'adapter en permanence son entraînement par rapport à ses possibilités physiques. Ce suivi est également intéressant pour l'équipe médicale qui non seulement réalise un suivi complet pour l'athlète mais permet également d'étudier l'évolution par rapport au type d'entraînement suivi, aux périodes d'interruption d'entraînement, au surentraînement, et aux résultats sportifs.

➤ NOMBRE DE DEUXIEMES VISITES 34 sportifs

34 sportifs ont bénéficié de la possibilité de réaliser un deuxième test dans l'année. Il faut rappeler que ce deuxième test est entièrement gratuit, pris en charge initialement dans la cotisation annuelle.

On observe que la répartition de ces tests est bien évidemment inégale et concentrée sur les 4 derniers mois de l'année. Près d'un tiers de ces deuxièmes visites sont réalisées au mois d'octobre. Ces tests correspondent tous à des cyclistes

souhaitant réévaluer leur niveau de performance et leurs applications à l'entraînement, juste après la trêve sportive, et avant un long travail foncier hivernal.

On observe également que la presque totalité de ces 34 tests s'inscrit dans le cadre de candidature de sportifs individuels.

On peut s'étonner que ce chiffre ne soit pas plus élevé, d'autant plus que ce deuxième test est entièrement gratuit. L'interrogatoire des sportifs permet de nuancer cette interprétation :

- un grand nombre d'entre eux regrette le manque de disponibilité, en raison d'un programme sportif surchargé (pour les sportifs de haut niveau, 3 visites sont obligatoires)
- le début de plus en plus précoce de la saison sportive et l'allongement de la période de compétition semblent freiner la surveillance médicale et la réalisation de bilan d'évaluation.

Ce problème semble malheureusement présent dans de nombreuses disciplines, en particulier dans les deux les plus fréquemment rencontrées dans nos statistiques, c'est à dire la course à pied (répétition des courses amateur 10 et 20 km tous les week-ends de avril à octobre), et le cyclisme.

Par ailleurs, certains « protocoles club » , en particulier en ce qui concerne le football, n'envisage d'emblée qu'un seul test, à une période de l'année où les applications sont les plus importantes (préparation physique générale, entraînement foncier).

➤ CONCLUSION

Les protocoles clubs, la présence du stand aux compétitions, et les relations autres que médicales, représentent les principaux modes de sensibilisation des sportifs les incitant à bénéficier d'un test d'évaluation au sein de l'IRBMS.

Il semble également intéressant de consolider les relations engagées avec les entraîneurs. Leur collaboration de plus en plus étroite ne peut que concourir à améliorer la prise en charge du sportif, et semble être en partie la conséquence de nombreuses actions de prévention menées précédemment.

3 modes de sensibilisation témoignent d'une satisfaction :

- la recommandation du suivi IRBMS par des sportifs déjà adhérents
- le renouvellement des cotisations d'année en année
- l'augmentation du nombre de deuxièmes visites

Ces trois paramètres témoignent que nous avons su répondre aux attentes des sportifs, ceci d'autant plus qu'ils représentent près d'un quart de l'activité annuelle.

Les contacts avec les sportifs ont permis d'identifier leurs préoccupations principales, axées sur les thèmes suivants :

- Demande de renseignements sur le dopage avec en premier l'asthme et son traitement chez le sportif
- La diététique : Comment l'aborder, faut il consulter...
- Les pathologies directement liées à la pratique du sport, les étirements, questions sur la podologie, le rôle du kiné ...
- Demande de mise en place des programmes d'entraînement et d'évaluation des performances futures
- Demande de mise en place de « cellules » d'évaluation pour des collèges, auprès d'un public peu sportif mais pratiquant une activité physique généralisée

7. RELATION AVEC LES AUTRES ANTENNES IRBMS ET LES CMS

Comme l'année précédente, peu d'antennes de l'IRBMS ou de CMS du Nord et du Pas-de-Calais ont sollicité notre collaboration dans le cadre de l'action Sport Passion Sport Santé.

Il en est de même pour d'autres structures comme les Universités, les cliniques, les hôpitaux, qui mériteraient d'être associés à nos actions.

Les initiatives de conférences ou de mise en place du stand relèvent le plus souvent d'une sollicitation de notre part à l'inverse de ce qui se produit pour les manifestations sportives.

Le décalage entre dopage et sport-santé se fait de plus en plus sentir, les informations demandées étant orientées vers la diététique, les autres conduites à risques et les dangers de la pratique sportive. Ceci explique pourquoi les structures IRBMS ou CMS sont trop peu impliquées dans ce dispositif.

Dans le cadre de la prévention Sport Santé, il serait intéressant que le stand puisse également être disposé dans les lieux de vie sociale ou sportive ou des lieux d'entraînement de pratique libre.

La même remarque pourrait se faire concernant des grandes entreprises (ou gros comités d'entreprise), ainsi que pour les Ligues, Comités, CDOS, CROS et tout club qui pourrait s'intégrer dans le dispositif.

Les médecins de Ligue, le mouvement sportif et les C.T.R. pourraient jouer un rôle incitateur.

8. LES OBJECTIFS

➤ DE SENSIBILISATION

- Cibler les sports majoritairement réceptifs

- présence du stand aux compétitions
- amélioration des documents
- prise de rendez-vous accélérés

- Cibler les sports peu réceptifs

- présence du stand aux Assemblées Générales Ligues, Comités, clubs
- action auprès des commissions médicales ligues, comités départementaux
- actions vers les cadres sportifs

- Cibler le public pratiquant

- présence du stand sur les lieux de pratique hors compétition
- T.V.
- Presse

➤ DE COMMUNICATION

- Partenariat TV, radio, presse
- Partenariat avec autres associations, CMS, Antennes
- Partenariat avec CRAM, CPAM, Mutuelles sportives
- Partenariat privé
- Développement de brochures ou autres outils

➤ DE FORMATION

- Formation des médecins du sport et paramédicaux
- E.P.U. de médecine générale
- Formation des cadres techniques
- Création ou réactivation d'un DU sport et santé en partenariat avec Lille 2

➤ DE CREATIVITE

- Création d'un salon régional du sport et de la santé
- Création avec les écoles, collèges, lycées d'une semaine des bonnes pratiques sportives
- Réalisation d'une unité d'évaluation de la condition physique et d'une unité de proximité d'orientation et de dépistage des facteurs de risque

➤ LES COMPETENCES NECESSAIRES

- Un secrétariat
- Un coordonnateur
- Un technicien chargé de mission
- Un technicien chargé du stand
- Des médecins spécialistes
- Un conseiller extérieur en communication

9. ENQUETE SUR LES PRATIQUES SPORTIVES

L'organisation des 5^{èmes} rencontres internationales du sport et de la culture en juillet 1999, a été l'occasion de réaliser une enquête sur les habitudes sportives et l'hygiène de vie auprès des 5878 participants.

L'ensemble des invités de cette manifestation a été convié à notre stand IRBMS pour y remplir un questionnaire, et bénéficier d'un entretien de prévention, le tout dans un contexte ludique étant donnée la moyenne d'âge de la population.

Afin d'assurer des réponses fiables et précises à ce questionnaire, plusieurs personnes responsables de notre stand conseillaient chaque participant et expliquaient les incompréhensions éventuelles.

Cette enquête a été réalisée sur le Stand IRBMS pendant les trois jours de la manifestation, au cours des entretiens de prévention.

➤ QUESTIONNAIRE PROPOSE

Age : Sexe : M F

Sport pratiqué : Loisirs Compétition

Activités physiques complémentaires : Vélo VTT Roller
 Jogging Autres :

Sport d'été ou de vacances : Tennis Beach volley Football
 Natation Vélo VTT Autres :

Nombre d'heures de pratique par semaine :

0 0 à 3 3 à 5 5 à 10 + de 10

Blessures : fracture : Entorse :

Tendinite : Problème musculaire :

Pour le sport, nombre de consultations de médecins par an :

0 0 à 5 5 à 10 + de 10

Hygiène de vie : Fumez vous ? oui non

 Buvez vous de la bière ? oui non

 Buvez vous de l'alcool ? oui non

 Consultez vous un dentiste régulièrement ?

oui non

 Consultez vous un podologue ? oui non

Diététique : Buvez vous de l'eau ? oui non

 Prenez vous un petit déjeuner copieux ?

oui non

 Mangez vous des barres chocolatées ?

oui non

➤ COMPOSITION DE LA POPULATION ETUDIEE

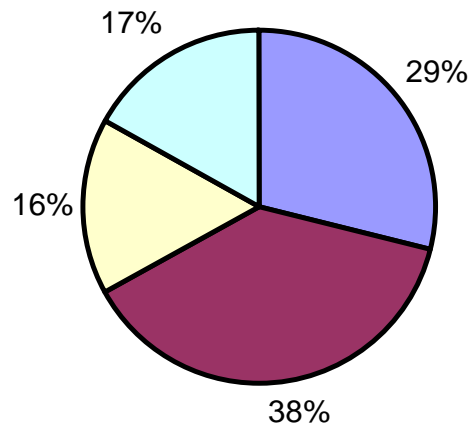
1205 questionnaires ont été remplis par l'ensemble des participants, ce qui correspond à une base de données relativement importante. Par souci de cohérence, seuls 1185 questionnaires furent inclus dans notre étude.

Age	Filles	Garçons	Total
8 ans	8	16	24
9 ans	39	32	71
10 ans	105	114	219
11 ans	96	115	211
12 ans	45	58	103
13 ans	31	40	71
14 ans	10	30	40
15 ans	9	25	34
16 ans	17	20	37
17 ans	14	15	29
18 ans	13	9	22
19 ans	8	7	15
20 ans	6	9	15
21 ans	21	3	24
22 ans	13	14	27
23 ans	11	9	20
24 ans	10	1	11
25 ans	6	7	13
26-30 ans	13	28	41
31-35 ans	14	18	32
36-40 ans	15	20	35
41-45 ans	13	18	31
46-50 ans	10	25	35
51-55 ans	7	9	16
56-60 ans	1	3	4
61-65 ans	1	2	3
66-70 ans	1	1	2
TOTAL	537	648	1185

Commentaires :

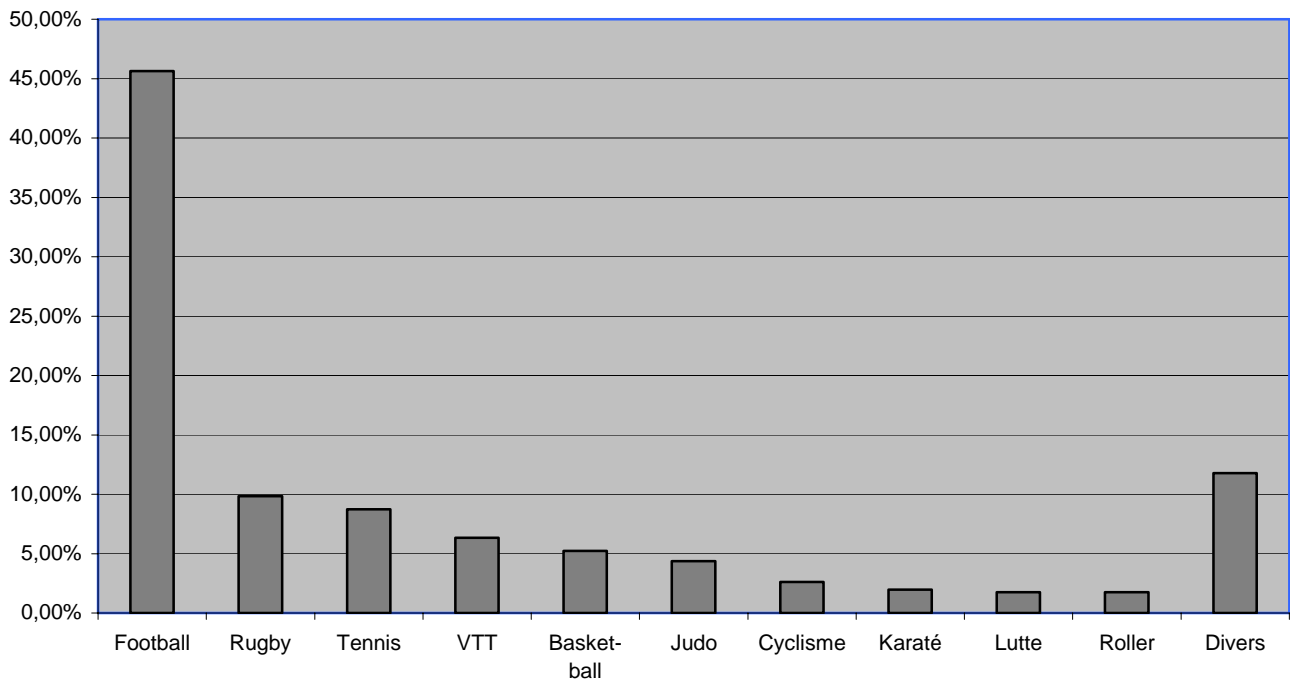
- Prédominance masculine : 55%
- Pic de représentativité entre 9 et 14 ans (76%)
- Analyse différentielle des questionnaires en fonction de l'âge (plus de 16 ans, moins de 16 ans)

Répartition proportionnelle :



■ Filles - 16 ans ■ Garçons - 16 ans ■ Femmes + 16 ans ■ Hommes + 16 ans

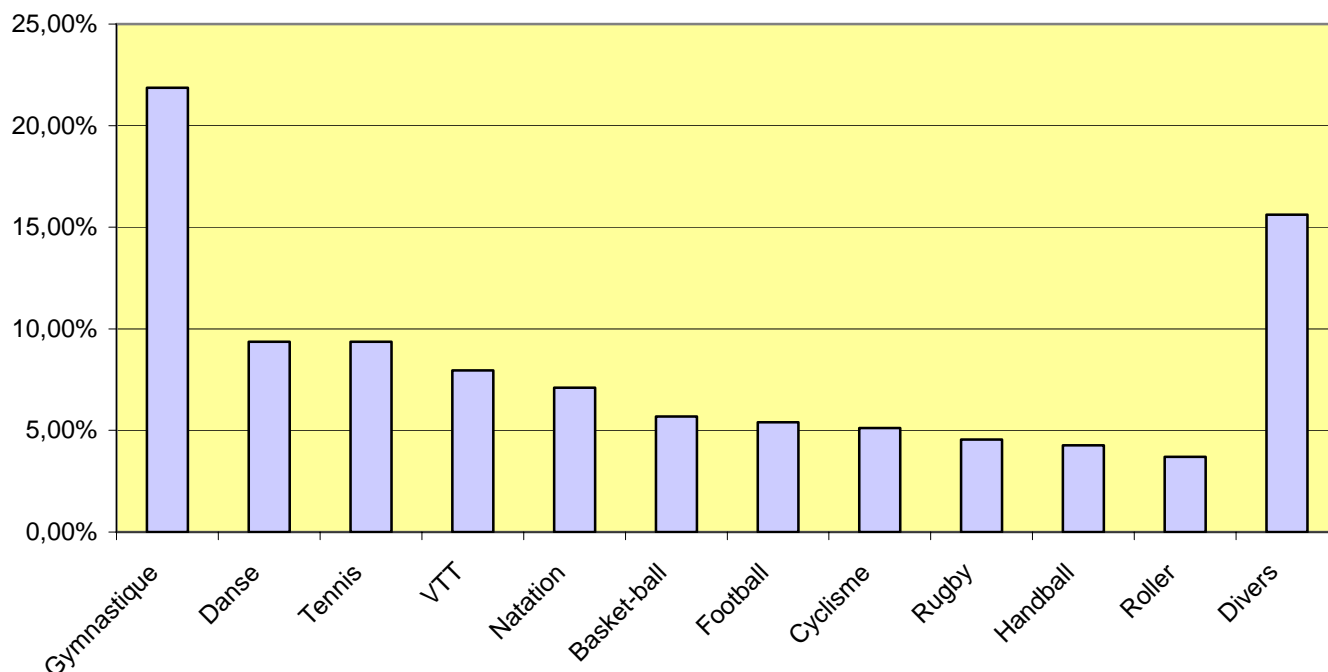
⇒ Population masculine moins de 16 ans :



Priorité est donnée à la pratique du Football dans ce recrutement particulier de jeunes sportifs participant à un rassemblement international.

Les sports collectifs rassemblent près de 75% des pratiquants. Le chiffre du rugby est également supérieur aux données de la littérature. Le tennis et le VTT s'inscrivent dans une pratique de loisirs et convivialité.

⇒ Population féminine moins de 16 ans :



La gymnastique représente la discipline principale.

Un deuxième groupe se détache ensuite avec la danse, le VTT, le tennis et la natation. Viennent ensuite quatre disciplines d'importance moindre : le cyclisme, le football, le hand-ball, et le basket-ball.

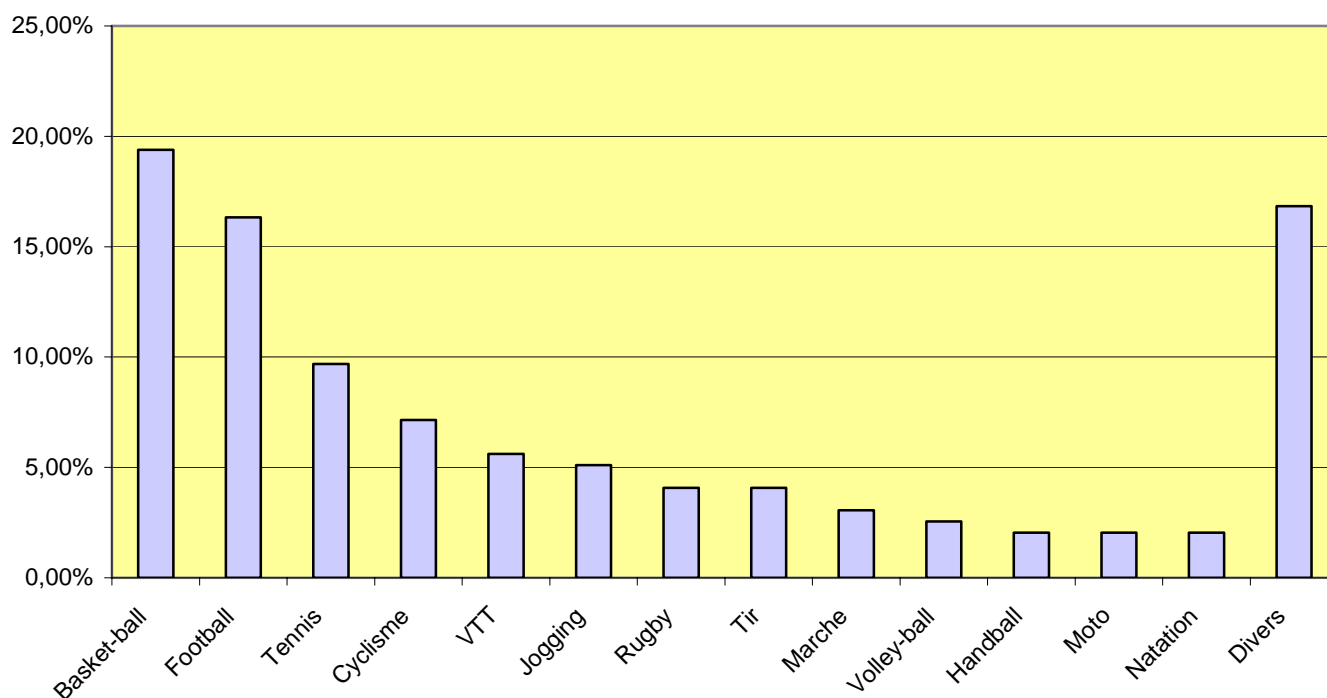
Le côté artistique de la gymnastique et de la danse est indiscutablement une source de motivation chez les filles.

Contrairement à la population masculine, les sports collectifs sont beaucoup plus délaissés, au profit des sports individuels.

Il faut toutefois préciser que notre tâche a été d'identifier quelles étaient les disciplines sportives les plus fréquemment rencontrées, sans toutefois tenir compte du niveau de pratique.

En effet, nous n'avons pas cherché à étudier la répartition de ces sports en fonction de l'existence ou non de compétitions.

⇒ Population masculine plus de 16 ans :



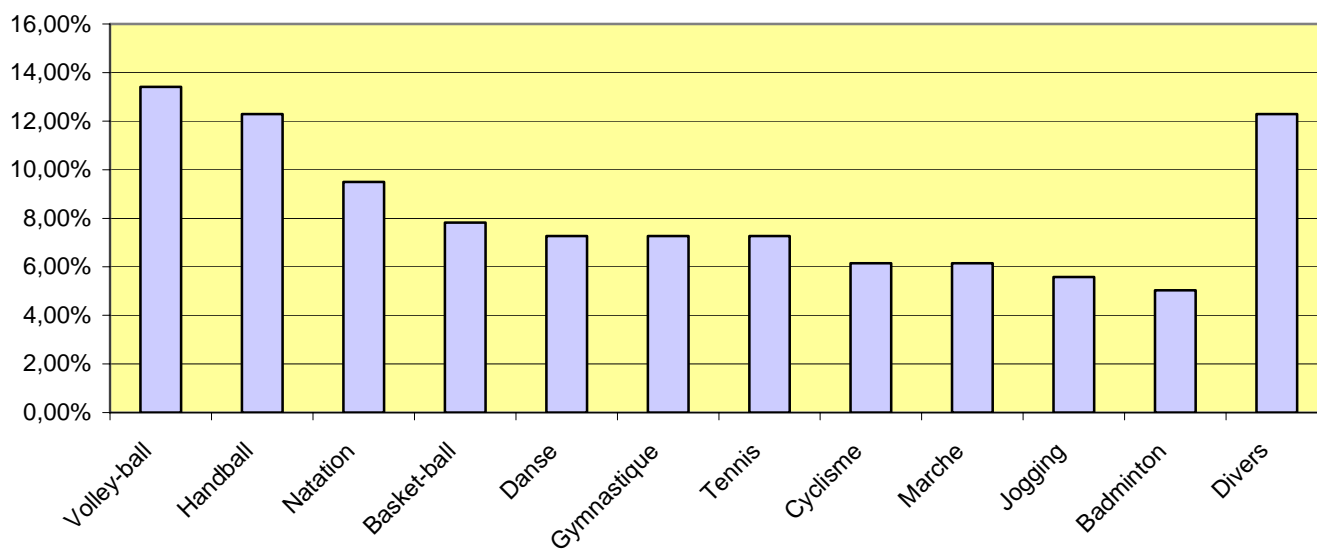
Priorité chez les adultes aux sports collectifs comme Basket Ball et Football.

Présence significative de pratiquants du cyclisme et du VTT, pour près de 75%, en corrélation avec des études antérieures.

Le jogging (5%) peut être considéré comme un sport à part entière ou une activité physique complémentaire.

La natation et la marche peuvent être considérées comme des activités s'inscrivant dans une pratique de santé mais restent sous pratiquées.

⇒ Population féminine plus de 16 ans :

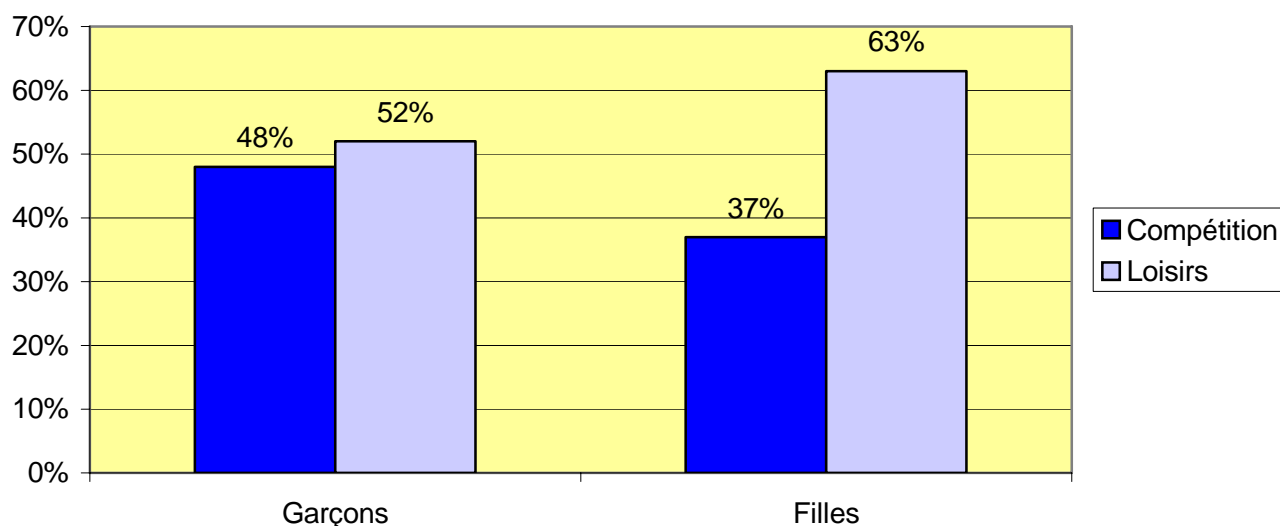


Si les sports collectifs (volley ball et handball) sont en tête des pratiques, la pratique de la natation (9%) n'est pas négligeable.

On retrouve bien entendu des sports « typiquement féminins » comme la danse et la gymnastique.

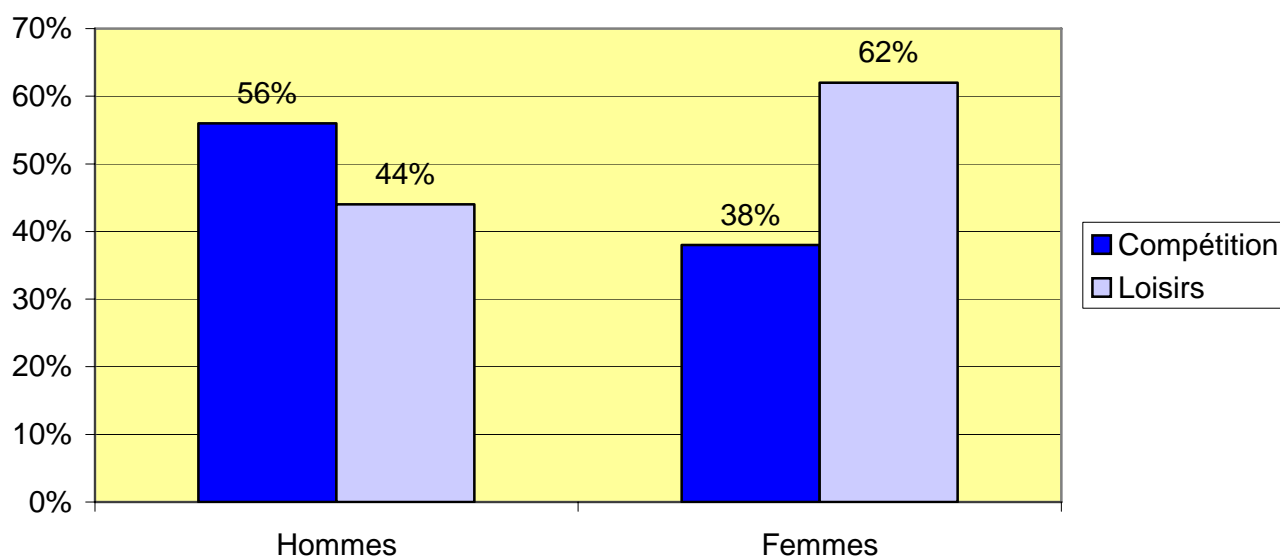
➤ LE TYPE DE PRATIQUE SPORTIVE

Sport Loisir ou Sport de Compétition chez les enfants de moins de 16 ans



Le loisir l'emporte chez les garçons comme chez les filles, mais 48% des garçons pratiquent un sport compétitif. La motivation du sport pour gagner n'est donc pas une priorité même avant 16 ans.

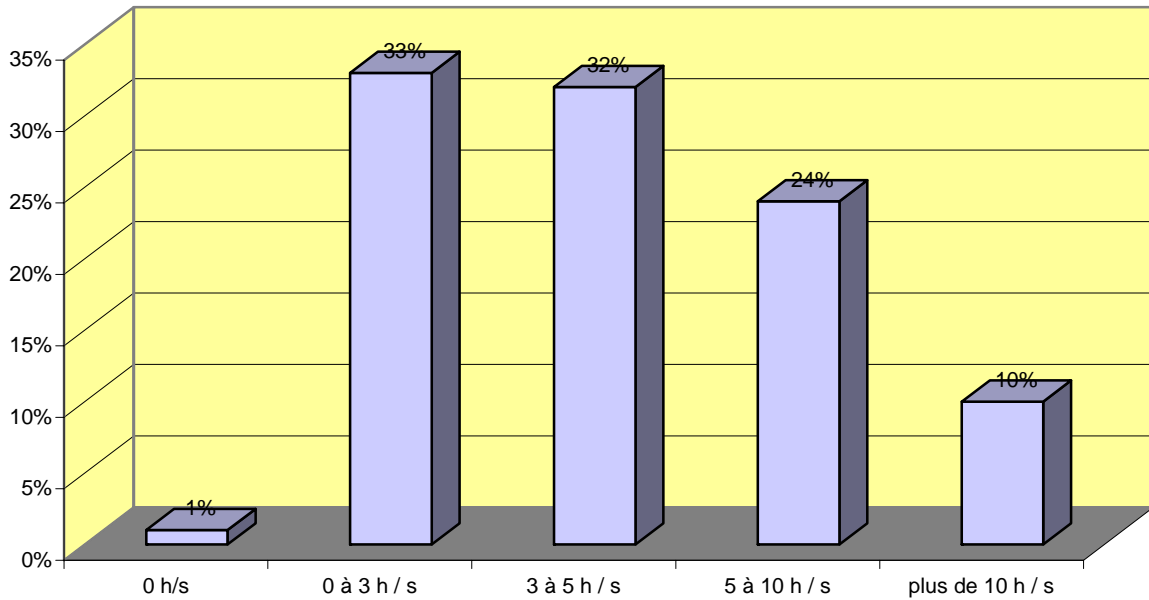
Sport Loisir ou Sport de Compétition chez les adultes de plus de 16 ans



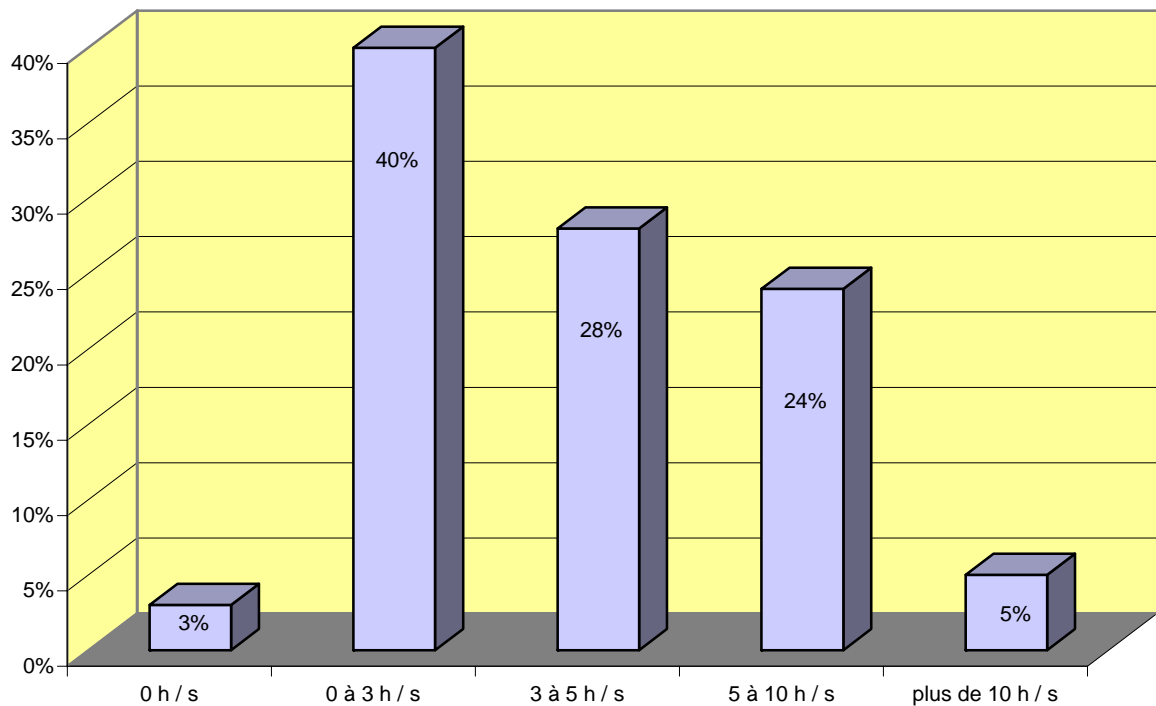
Après 16 ans, on retrouve chez les garçons l'esprit « olympique » avec les sports compétitifs, tendance qui n'est pas retrouvée chez les femmes.

➤ LE TEMPS DE PRATIQUE SPORTIVE

TEMPS DE PRATIQUE SEMAINE D'UN SPORT CHEZ LES GARÇONS DE MOINS DE 16 ANS

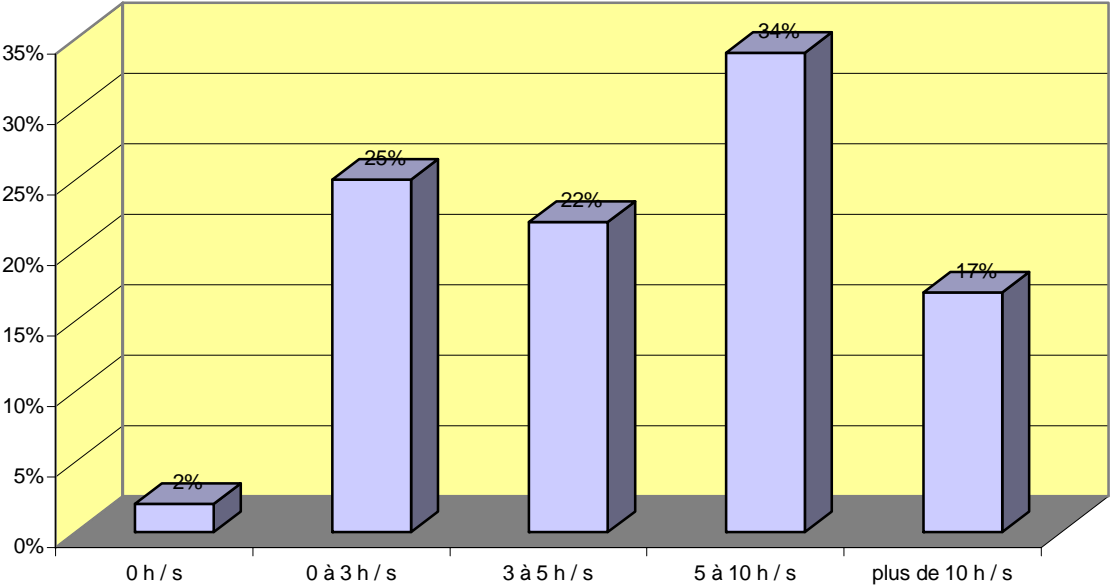


TEMPS DE PRATIQUE SEMAINE D'UN SPORT CHEZ LES FILLES DE MOINS DE 16 ANS

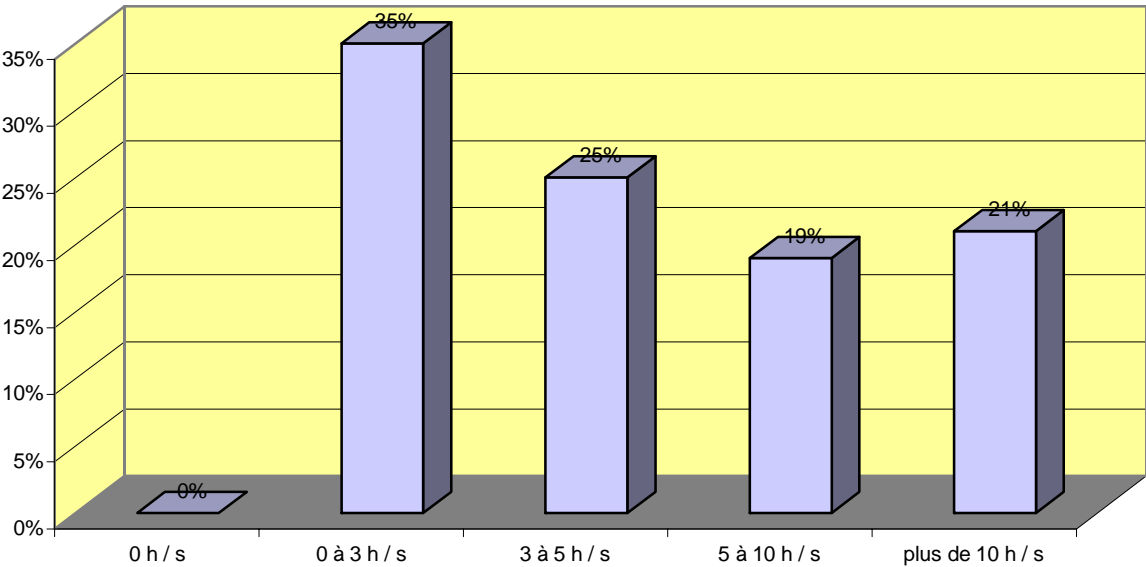


Le temps de pratique avant 16 ans s'inscrit dans un processus d'hyperspécialisation précoce pour un temps de pratique supérieur à 10 heures/semaine. Toutefois, on constate un pic de pratique autour de 3 heures hebdomadaires, en relation avec une pratique de type loisirs. Les garçons semblent avoir un type de pratique plus long avec un pic entre 3 et 5 heures/semaine.

TEMPS DE PRATIQUE SEMAINE D'UN SPORT CHEZ L'HOMME (DE PLUS DE 16 ANS)



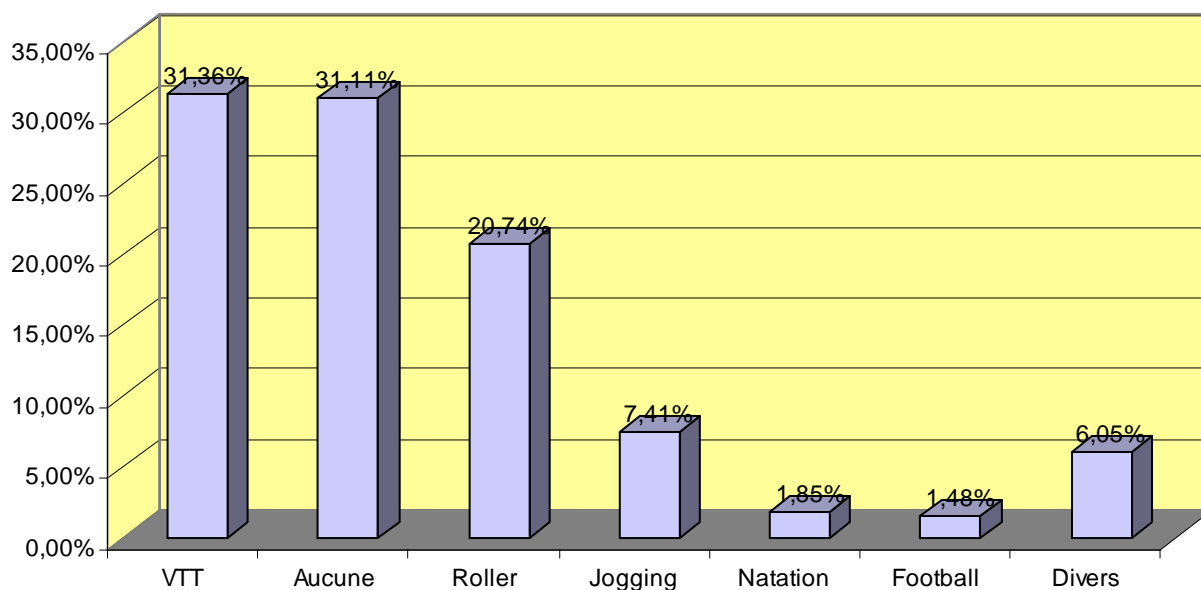
TEMPS DE PRATIQUE SEMAINE D'UN SPORT CHEZ LA FEMME (DE PLUS DE 16 ANS)



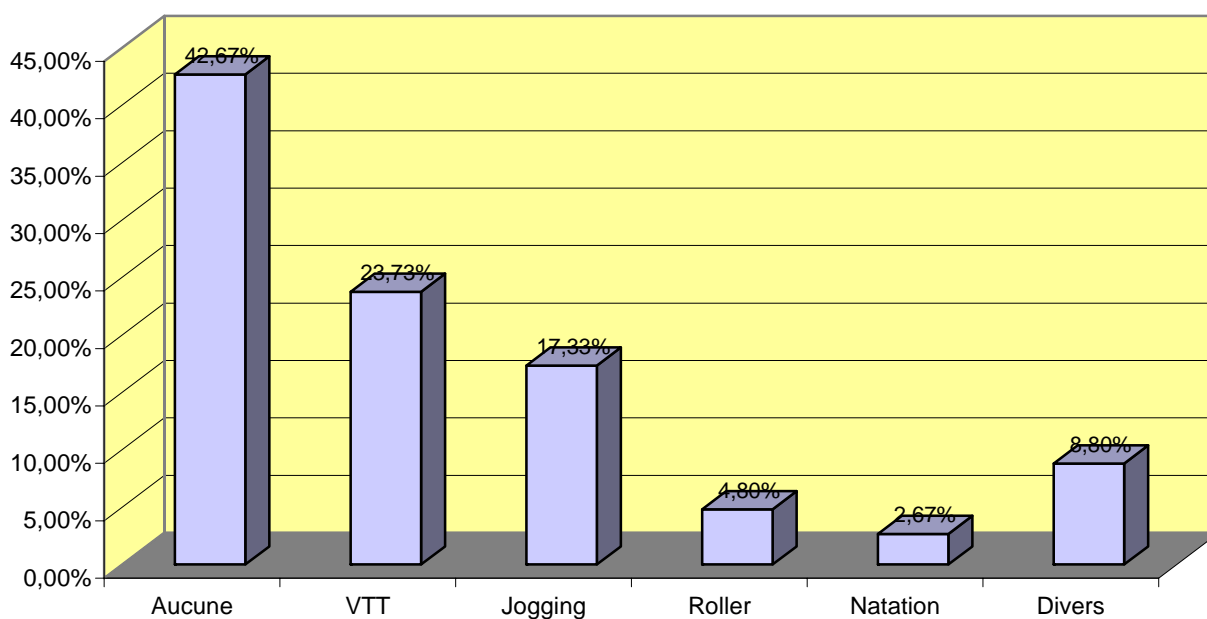
Chez l'homme, le pic de pratique se situe entre 5 heures et 10 heures. On remarque 17% à plus de 10 heures semaine, ce qui est loin d'être négligeable mais correspond à l'enquête « baromètre santé 2000 ». 16,30% au dessus de 7 heures, cette valeur est certainement en rapport avec la pratique de la compétition, valeur moindre chez les femmes avec un pic à 3 heures pour 35% d'entre elles, ce qui correspond dans ce cas à la pratique d'un sport loisir.

➤ ACTIVITES COMPLEMENTAIRES

Activités complémentaires chez l'enfant de moins de 16 ans



Activités complémentaires chez l'adulte de plus de 16 ans



On retrouve chez les adultes les mêmes observations que sur l'ensemble de la population générale, en ce qui concerne la répartition des activités complémentaires, toutefois la pratique d'une activité complémentaire en famille est peut-être plus courante chez ces sportifs interrogés.

40% des sportifs se considèrent comme « mono-pratiquants » lorsqu'il existe une pratique complémentaire.

Lorsqu'elle existe, il s'agit par ordre décroissant du VTT, du Roller, de la course à pied et enfin de la natation.

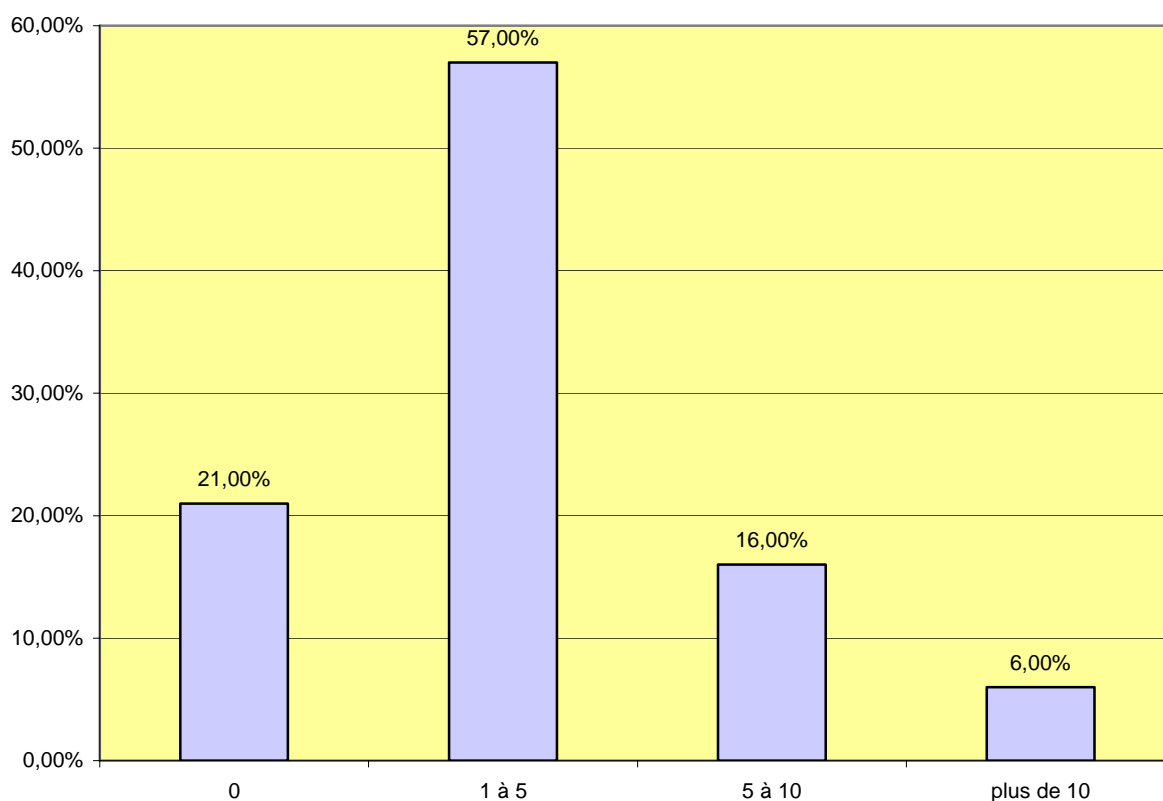
La pratique d'une activité complémentaire peut être de deux types :

- soit elle s'inscrit dans le cadre d'un entraînement pluridisciplinaire, ce qui expliquerait éventuellement la présence de la course à pied, fréquemment citée dans nos questionnaires
- soit elle s'inscrit dans un contexte ludique, de convivialité.

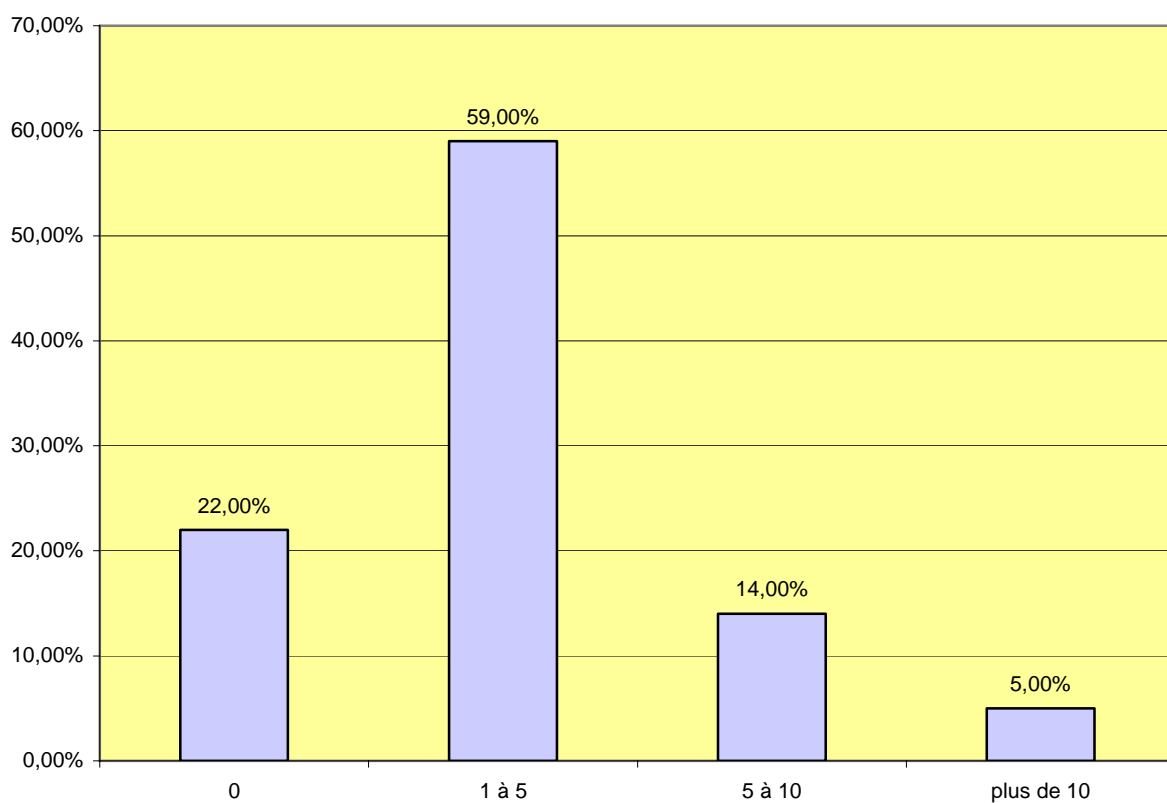
L'aspect santé et nature est également à l'origine de la pratique de la natation et du VTT en tant qu'activité complémentaire.

➤ CONSULTATIONS MEDICALES

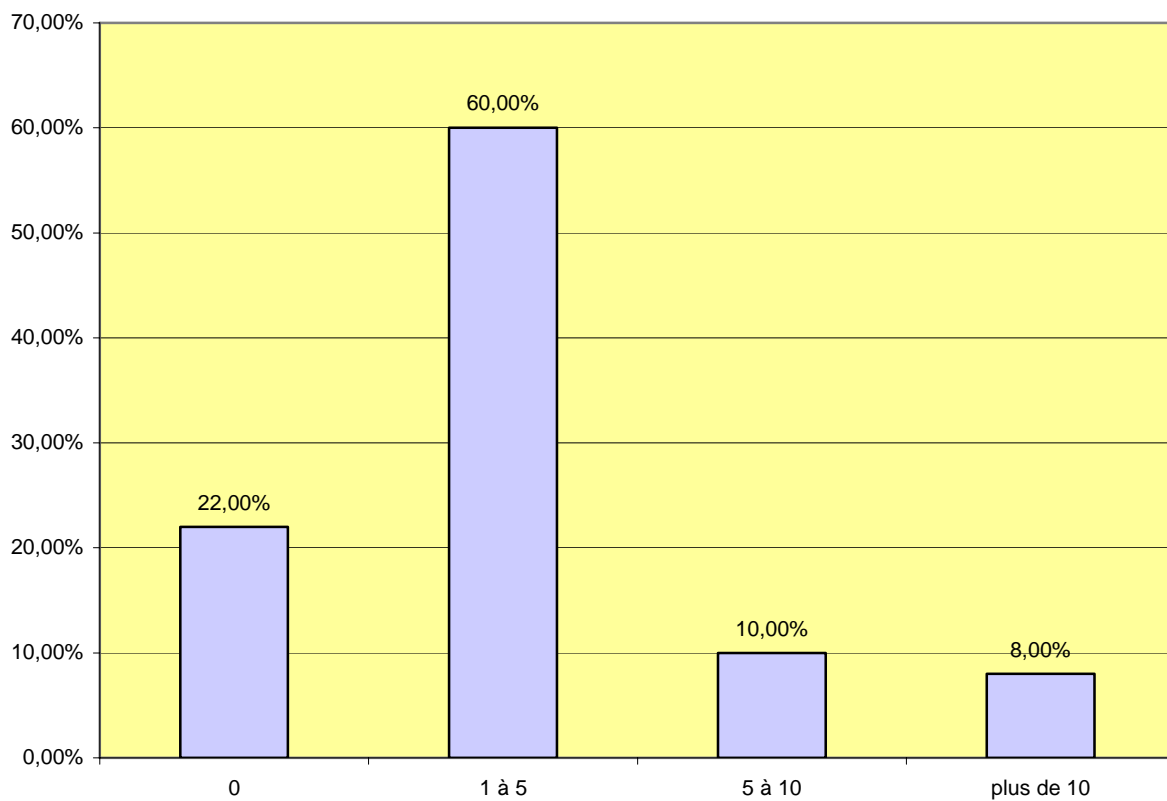
⇒ Population masculine moins de 16 ans :



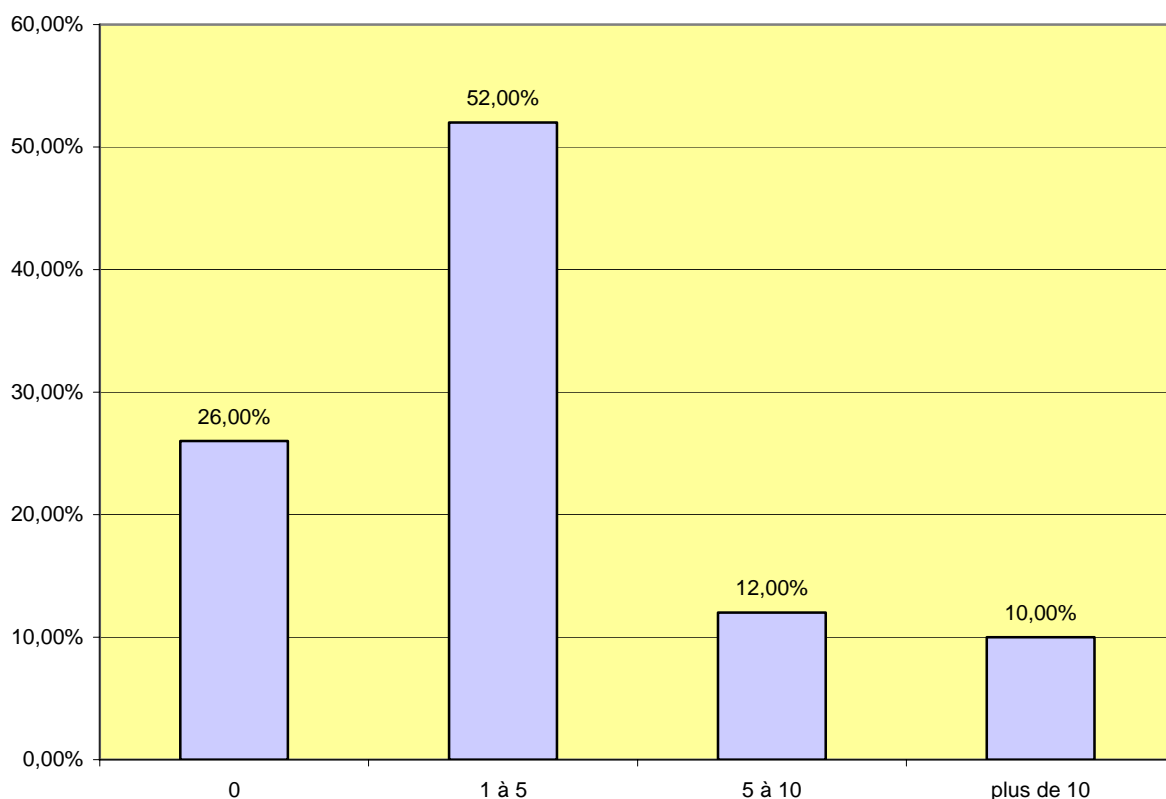
⇒ **Population féminine moins de 16 ans :**



⇒ **Population masculine plus de 16 ans :**



⇒ Population féminine plus de 16 ans :

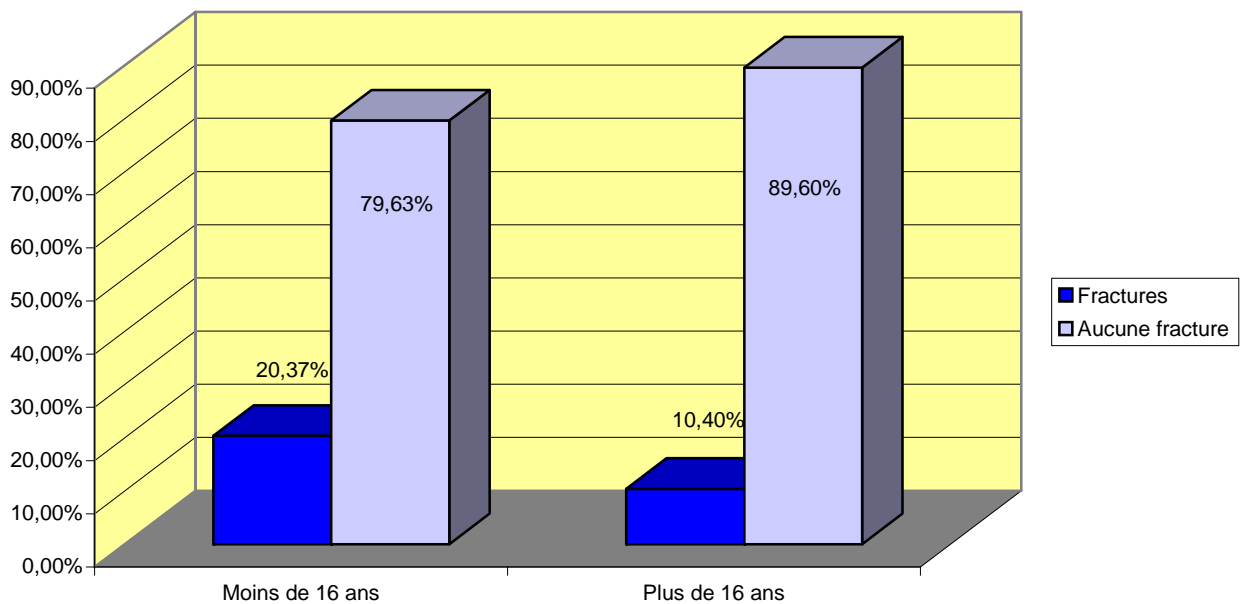


Quel que soit le sexe ou l'âge, on retrouve un pic de consultation pour 52 à 60% des personnes interrogées entre 1 et 5 consultations annuelles. Ce chiffre est relativement bas en regard des pathologies encourues chez le sportif. Toutefois, de 5 à 10% des sportifs consultent plus de 10 fois par an.

➤ BLESSURES

Il s'agit des antécédents de traumatismes. Le questionnaire demande de répondre sans l'aide d'un médecin sur un certain nombre de pathologies courantes rencontrées habituelles, aucune localisation anatomique n'est demandée ni aucune précision sur le diagnostic ou sur la gravité.

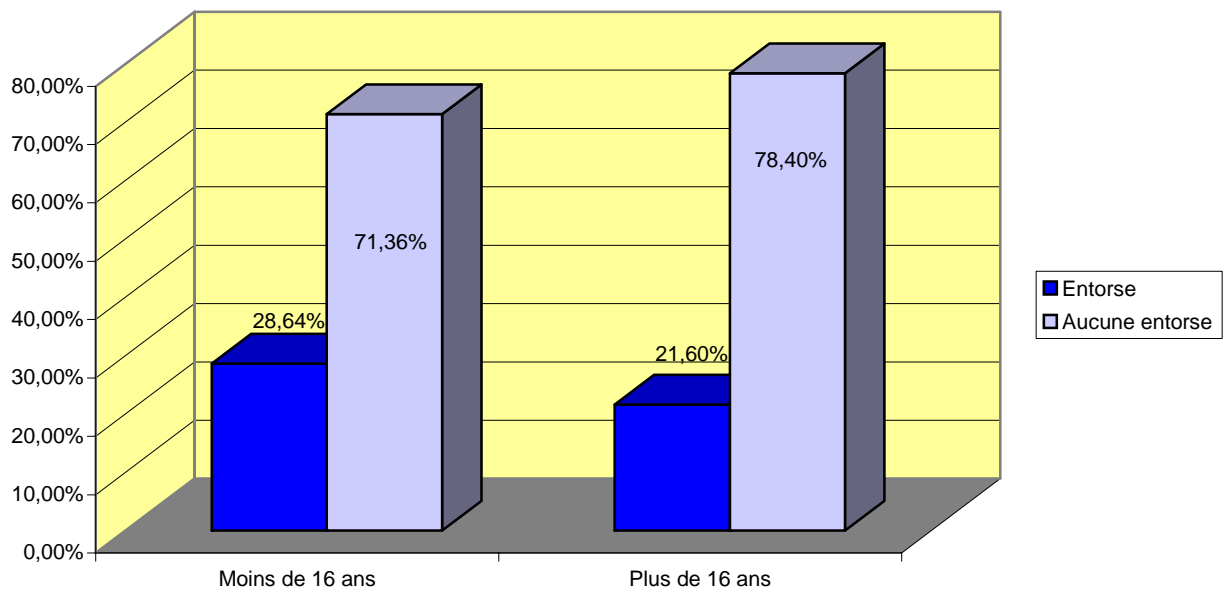
⇒ Fractures :



L'enquête nationale réalisée en 94 auprès de 150 médecins et 7439 dossiers nous révèle un taux de fracture à 5%.

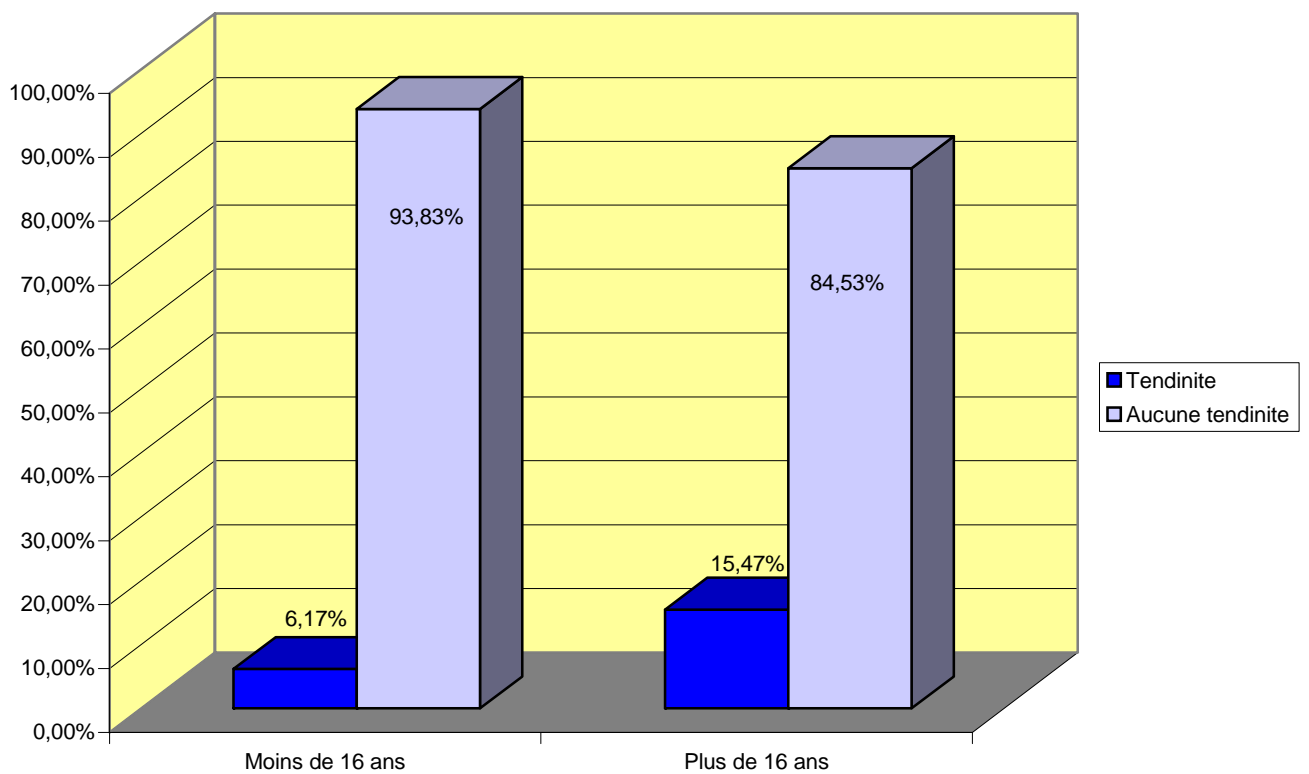
Notre chiffre de 20% pour les moins de 16 ans et 10% pour les plus de 16 ans est nettement plus élevé, montrant qu'une réflexion est nécessaire sur le sport et la santé.

⇒ Entorses :



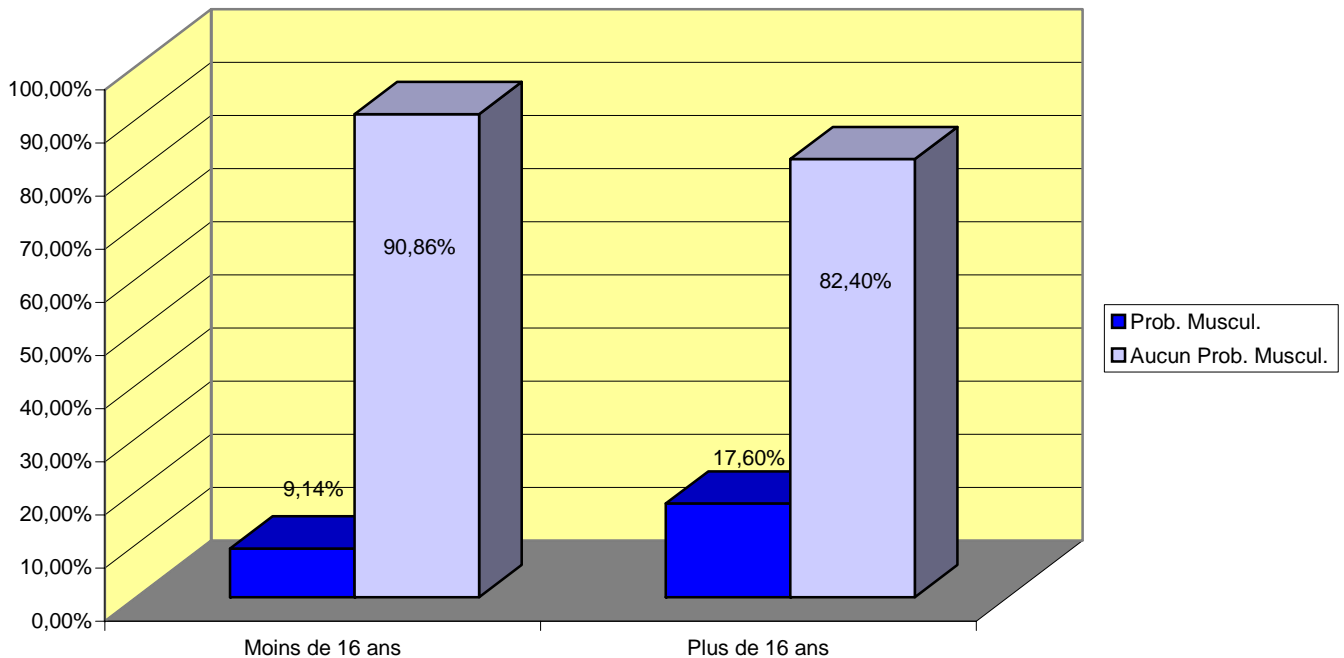
28% des jeunes ont présenté une entorse contre 21% des adultes. Il s'agit donc d'une pathologie fréquente chez le sportif compétitif ou non (enquête nationale : 25%).

⇒ Tendinites :



On retrouve un chiffre plus élevé chez les plus de 16 ans, ce qui est normal. Toutefois, 6,17% des jeunes de moins de 16 ans déclarent avoir eu une tendinite directement liée à la pratique d'un sport (enquête nationale pour l'adulte : 22%)

⇒ Problèmes musculaires

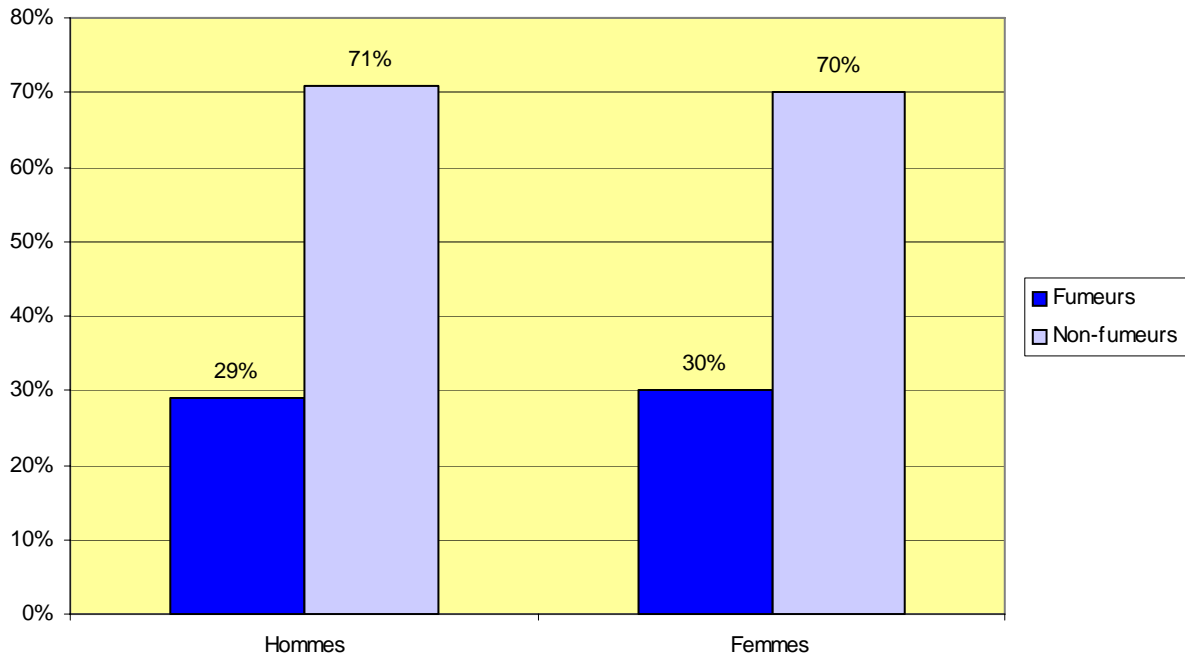


Chez l'adulte, 17% de ceux-ci ont eu un problème musculaire, quelle que soit la gravité. A noter que 10% des moins de 16 ans ont déjà eu un problème musculaire (11% dans l'enquête nationale).

➤ HYGIENE DE VIE

⇒ **Evaluation de la consommation de tabac :**

Sur l'ensemble de la population, la proportion des fumeurs est sensiblement identique chez les hommes que chez les femmes.

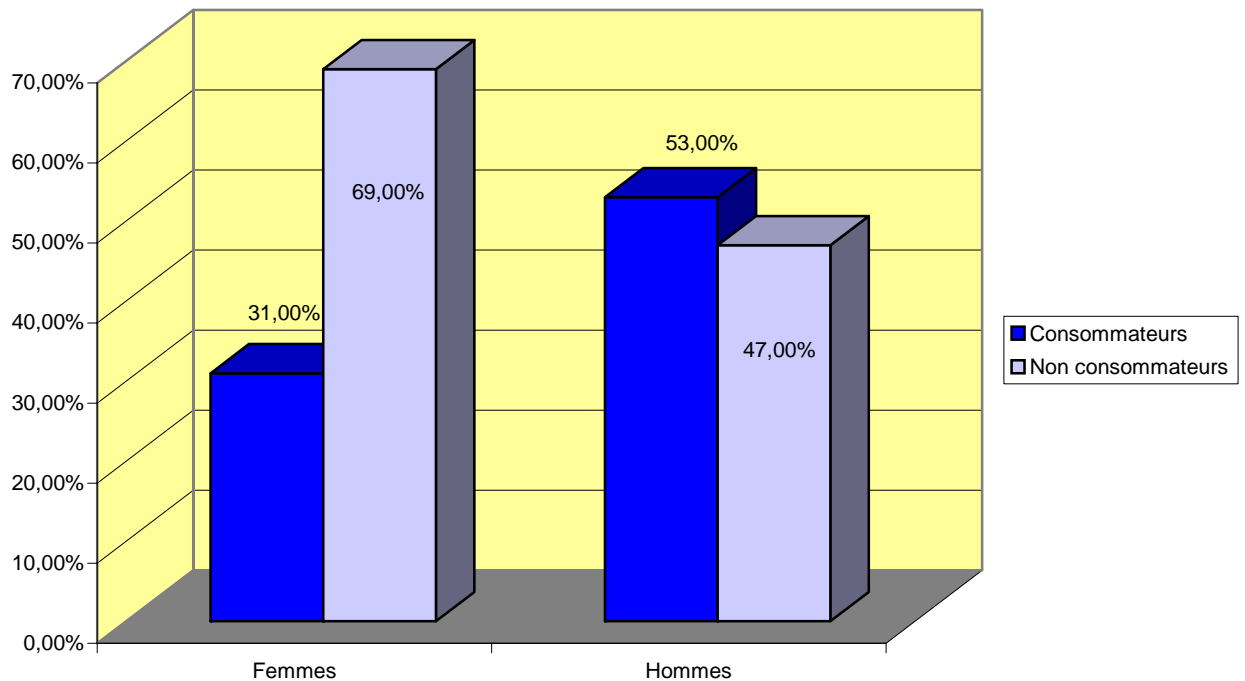


Seuls les plus de 16 ans ont été incorporés dans l'étude de la consommation de tabac.

Il n'a pas été demandé le nombre de cigarettes par jour ni l'ancienneté de celle-ci.

Les chiffres de fumeurs pour une population « choisie » de sportifs potentiels est aussi élevé que dans la population générale.

⇒ **Evaluation de la consommation d'alcool :**



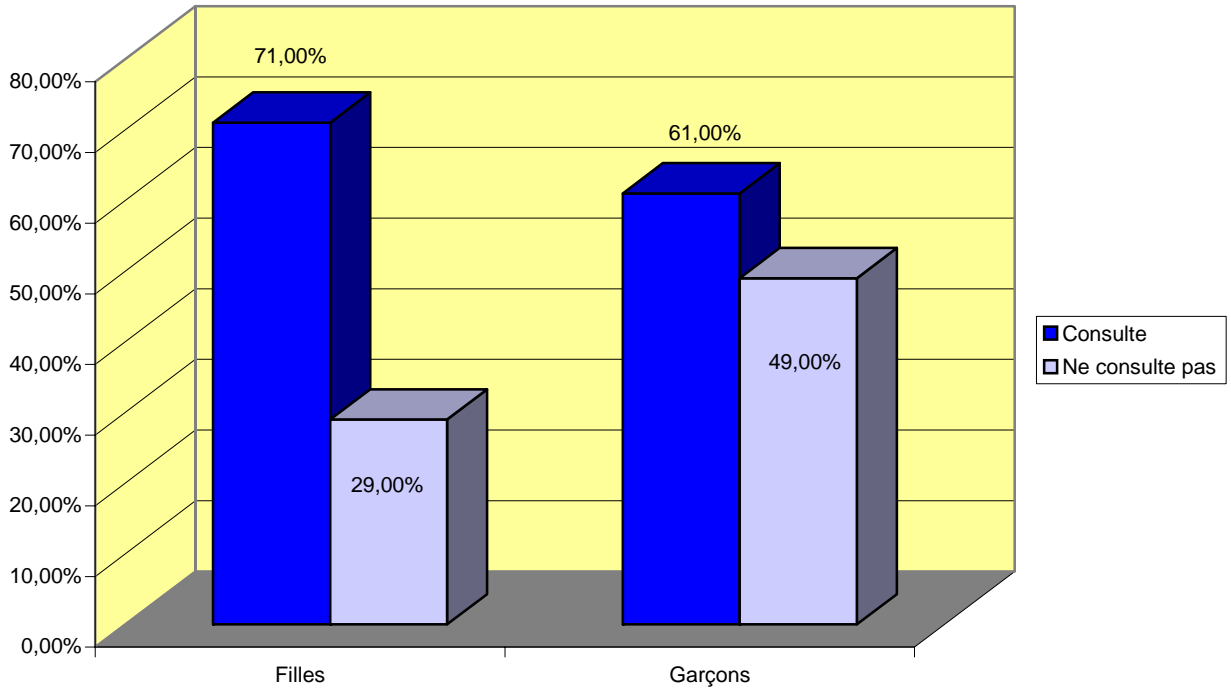
Irrégularité importante entre les hommes et les femmes, puisqu'il ressort que seuls 31% des femmes consommeraient de l'alcool contre 53% des hommes. La quantité n'a pas été intégrée dans l'étude ; retenons les abstinentes qui sont très importants : 69% chez les femmes et 47% chez les hommes.

Y a-t-il un lien avec les bonnes habitudes alimentaires chez le sportif ?? Le nom alcool a-t-il occulté la consommation de la bière et du vin ?

⇒ **Consultation dentaire :**

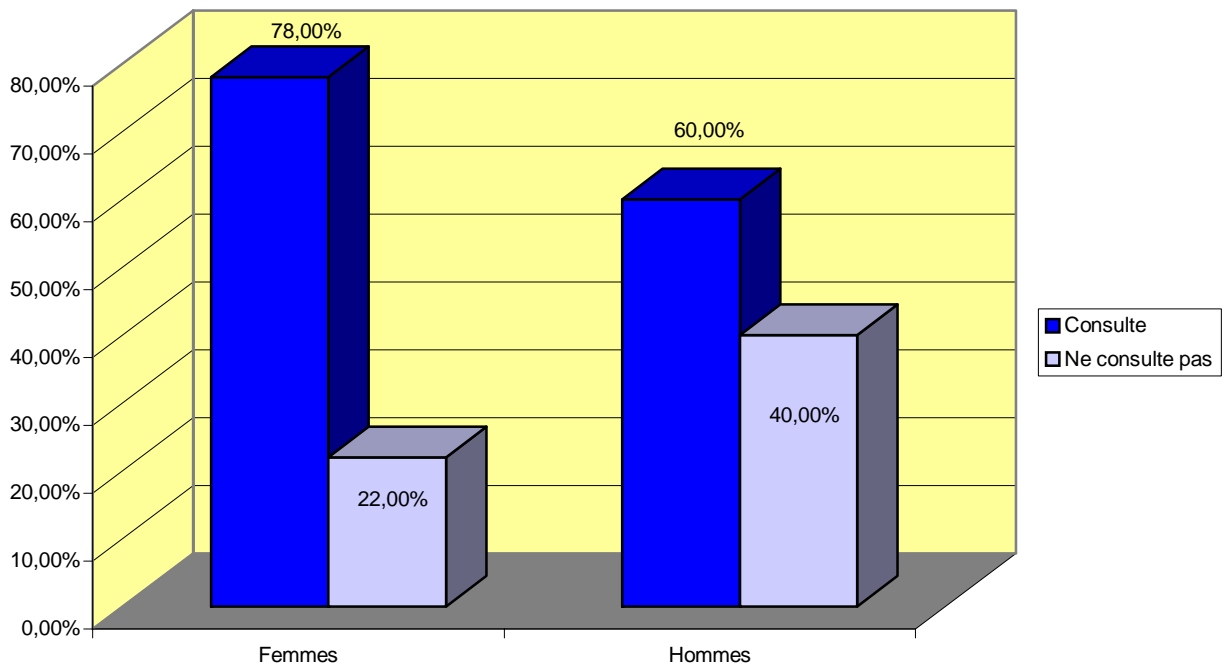
Notre souci était d'évaluer la prise de conscience de l'importance d'un suivi dentaire régulier.

⇒ **Population de moins de 16 ans**



Il est positif de constater que plus de 60% des jeunes consultent un dentiste. La fréquence manque également.

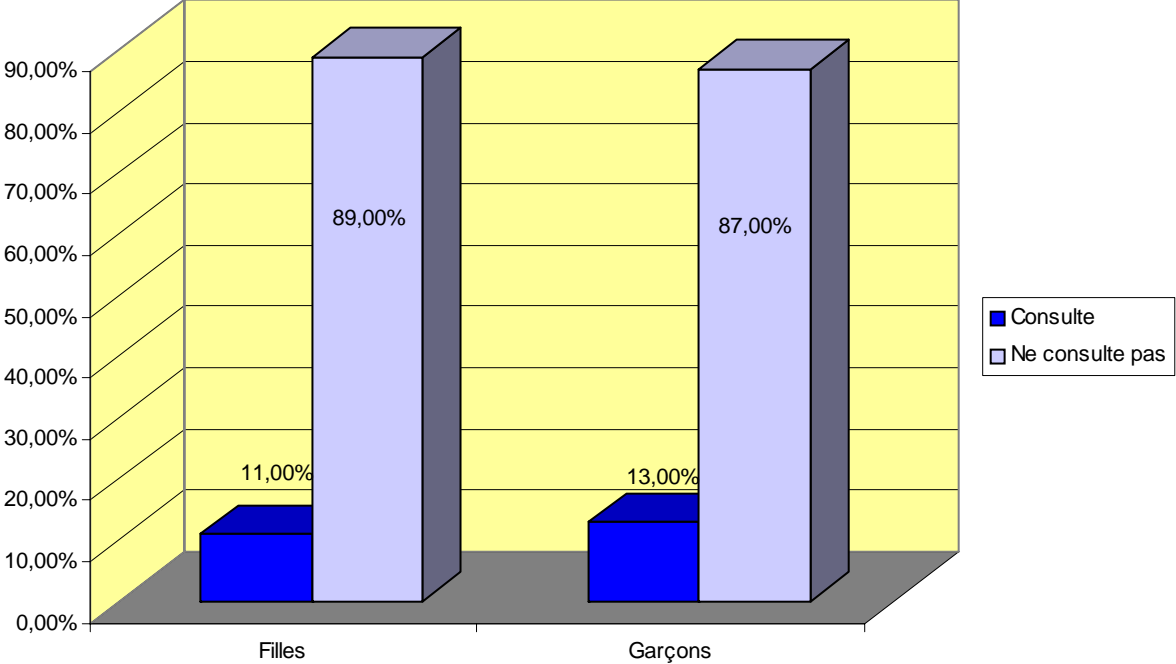
⇒ **Population de plus de 16 ans**



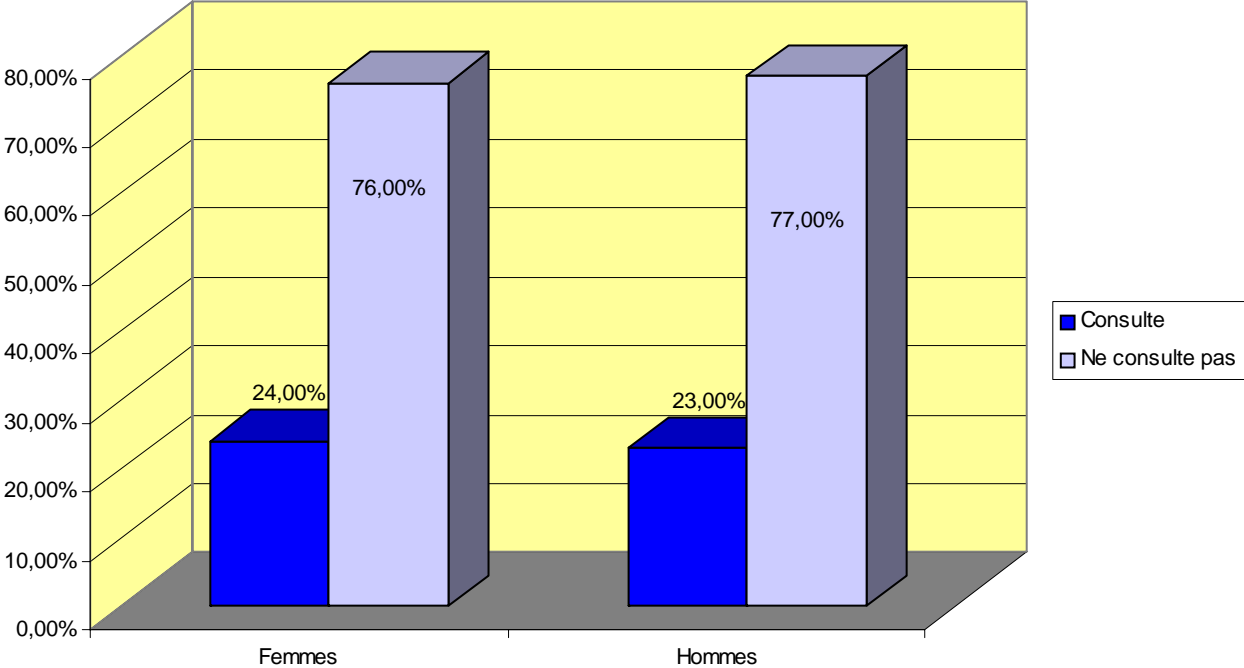
Chez l'adulte, on rencontre les mêmes valeurs statistiques que chez les jeunes. Toutefois, il est indispensable que les pratiquants consultent plus souvent que la population générale dans le cadre de la prévention des pathologies musculo-tendineuses générales.

⇒ Consultation podologique :

⇒ Population de moins de 16 ans



⇒ Population de plus de 16 ans

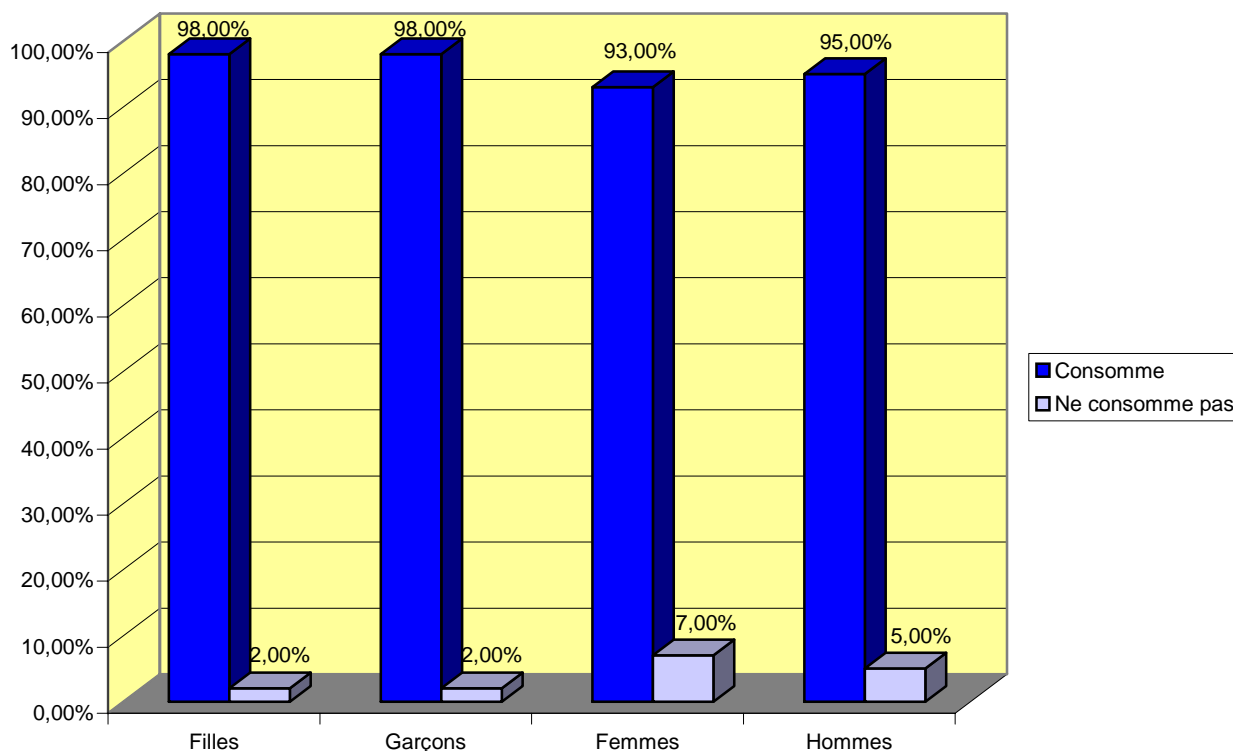


Le sportif « prend son pied » en pratiquant du sport mais néglige complètement les soins podologiques et de pédicure.

Une information dans ce sens nous semble indispensable.

➤ LA NUTRITION

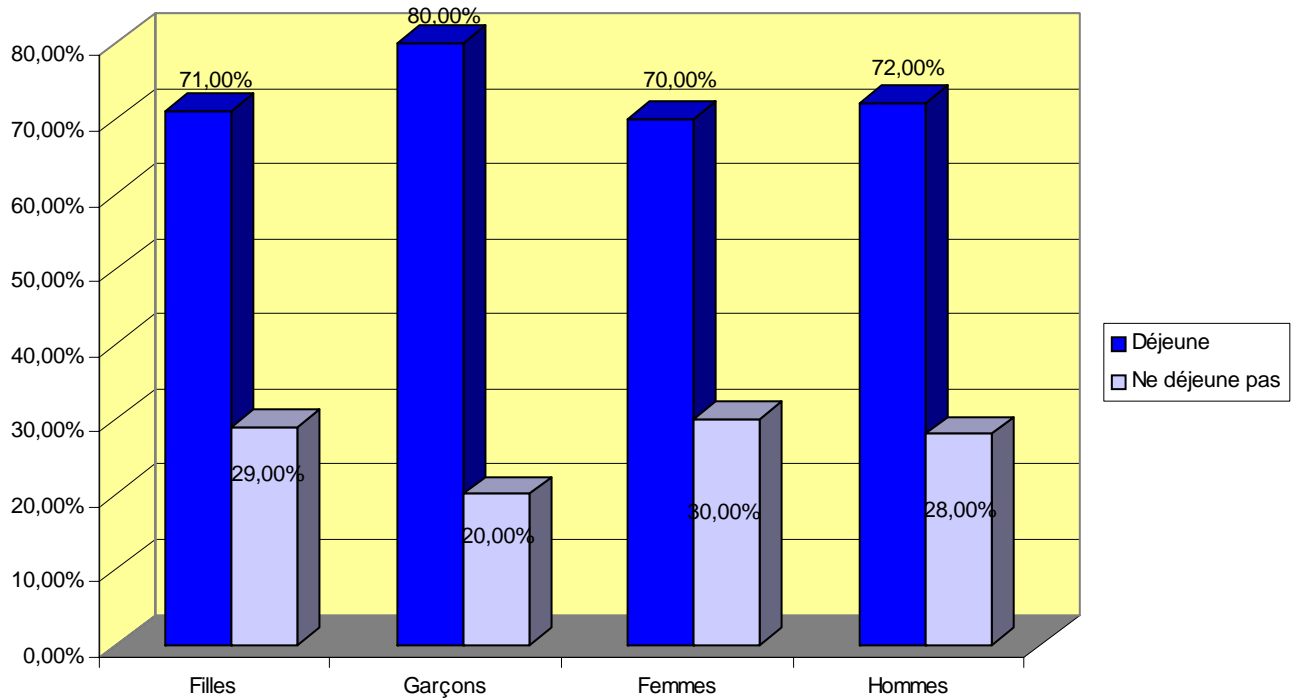
⇒ la réhydratation:



96% de la population étudiée reconnaît avoir une consommation régulière en eau. Il aurait été préférable d'avoir une évaluation quantitative, afin de mesurer si les quantités ingérées sont non seulement suffisantes mais également conformes aux recommandations faites chez les sportifs, dans un but d'améliorer l'hygiène de vie.

⇒ Petit-déjeuner :

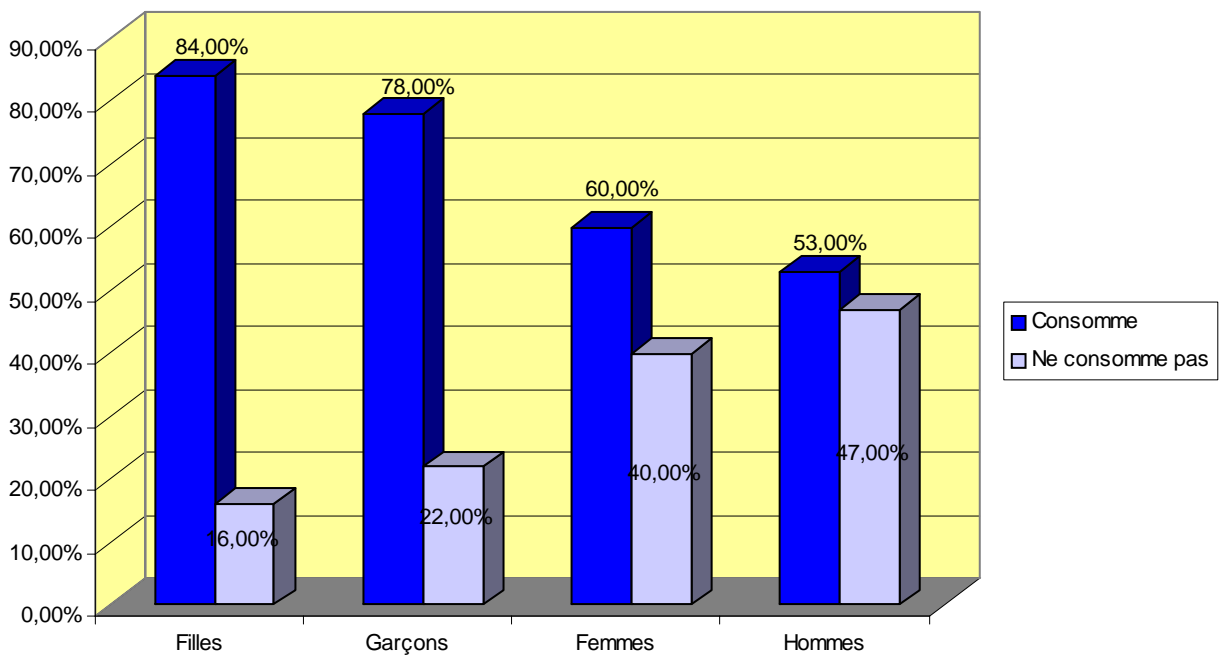
Le rôle énergétique du petit déjeuner est encore trop souvent méconnu, alors qu'il correspond à 25% des apports quotidiens. Nous avons cherché à détecter certaines erreurs diététiques, en particulier des petits-déjeuners négligés aboutissant à une carence énergétique.



70 à 80% des personnes interrogées reconnaissent prendre un petit-déjeuner copieux.

Cette répartition semble satisfaisante, mais toutefois notre enquête ne précise pas la composition, même approximative de ces petits-déjeuners, et ne permet donc pas d'en préciser le caractère équilibré ou non.

⇒ **Consommation de chocolat :**



Si 73 % de la population étudiée reconnaît consommer régulièrement du chocolat, cette répartition est très variable en fonction de l'âge. On distingue en effet deux groupes :

- le premier regroupe les catégories de moins de 16 ans pour lesquelles la consommation de chocolat est proportionnellement importante, et atteint 80 à 88% des personnes interrogées.
- Le deuxième groupe correspond à la population de plus de 16 ans, pour laquelle cette consommation n'excède pas 60 %.

Cette observation confirme l'attrait particulier de la jeune population pour les produits chocolatés ayant un intérêt lors de la pratique sportive où les campagnes de publicité ne sont pas étrangères.

➤ CONCLUSION DE L'ANALYSE DE L'ENQUETE SUR LES PRATIQUES SPORTIVES

Caractéristiques :

Echantillon aléatoire sur le stand IRBMS après invitation dans le dossier arrivée.

Pendant 3 jours, les 1^{er}, 2 et 3 juillet 1999 lors des 5èmes rencontres internationales du sport dans la ville de Villeneuve d'Ascq, 5878 participants pour 1185 questionnaires collectés.

Nombre de questions : 14

Durée moyenne du questionnaire : 5 minutes

Individus éligibles : 2 catégories : garçons et filles de moins de 16 ans et femmes et hommes de plus de 16 ans, ayant des notions de français.

Ce questionnaire s'inscrit dans les prémices d'une activité sport santé comme alternative au dopage. Les résultats permettront de reconstruire un questionnaire plus quantitatif avec quelques items supplémentaires.

Généralement, un seul sport est pratiqué quelques heures semaine, plus orienté vers les sports collectifs chez les garçons et hommes. La gymnastique et la danse l'emportent chez les filles et les femmes.

Cette pratique entraîne de nombreuses blessures quelles soient les disciplines. On remarque de bonnes pratiques alimentaires, un coefficient de fumeurs et de consommateurs d'alcool peu dépendant des pratiques sportives. Si le médecin est consulté ainsi que le dentiste, la connaissance de la podologie est nulle.

Cette étude nous a donc permis de mettre en évidence une pratique sportive diversifiée et hétérogène, avec un temps d'entraînement très variable en fonction du niveau de pratique sportive.

Sur le plan de la diététique et de l'hygiène de vie, il serait intéressant de compléter cette enquête par une étude beaucoup plus qualitative, seul moyen d'identifier réellement les erreurs alimentaires les plus fréquentes.

10. CONCLUSION

Le programme Sport Passion / Sport Santé, développé par l'IRBMS, s'intègre parfaitement dans un dispositif de prévention santé pour une pratique sportive dans un but de santé et comme alternative au dopage.

L'étude statistique de la vaste enquête auprès d'une population hétérogène de pratiquants pluridisciplinaires permet de mieux révéler certains indicateurs.

L'analyse des demandes de bilans en fonction des différentes actions menées montre l'intérêt du dispositif mis en place et nous permet de modifier cette demande dans le but d'optimiser les résultats.

Nous constatons que les thèmes d'intérêt ne manquent pas ; citons la nutrition, la prévention des accidents sportifs, la connaissance de sa forme physique, et les dangers généraux de la pratique sportive compétitive ou non, rentrant dans le cadre de la prévention des maladies cardiovasculaires et la lutte contre la sédentarité.

Ce programme régional unique en France par la diversité et le nombre de ses actions souffre encore d'une certaine réponse passive aux programmes proposés. Il serait intéressant de s'inscrire dans un processus beaucoup plus interactif avec la création d'un « cabinet d'évaluation » et une participation plus collective avec la réalisation de conférences de proximité sur le thème du sport et de la santé en rapport avec les documents présents sur le stand.

Si les cyclistes et les joggeurs sont les plus réceptifs à notre campagne d'information, l'analyse de nos actions montrent l'intérêt de toucher d'autres activités physiques et même des sportifs non compétiteurs sur leurs lieux de pratique libre.

La grande échelle d'âge des populations évaluées et informées reste une richesse du dispositif avec l'information dans les collèges et les lycées. Il reste que le monde de l'entreprise est absent du dispositif ; un effort particulier est à réaliser dans l'avenir pour orienter des actions vers le celui-ci. La collaboration avec les entraîneurs pour le suivi des athlètes doit être renforcée.

Après seulement deux ans de fonctionnement, nous avons démontré que ce dispositif d'information et de prévention répond largement aux attentes du monde sportif et s'inscrit dans une logique de prise en charge globale pour prévenir les méfaits de la pratique sportive et la promotion de la prévention des maladies cardiovasculaires et la lutte contre la sédentarité.