

Synthèse du cours S10 : sport et santé

Depuis quelques années, l'activité physique comme déterminant de santé est l'objet d'un intérêt croissant en Europe. Ainsi, en France, la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique prévoit, dans son objectif n° 9, de diminuer la prévalence des personnes insuffisamment actives.

La question du sport et de la santé, très vaste, a suscité de nombreuses études sociologiques, sur des aspects très divers. De l'utilisation de l'activité physique comme entretien corporel, de la lutte contre l'obésité grâce aux pratiques physiques, jusqu'aux conduites dopantes, les sujets ne manquent pas.

L'une des premières difficultés lorsque l'on s'inscrit dans ce domaine de recherche, c'est de savoir quelle définition de la santé on utilise. Pour l'OMS, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cependant, cette définition très large se base sur la notion de bien-être, c'est-à-dire sur le ressenti subjectif d'un individu à un instant donné, et ne facilite pas l'objectivisation de la définition de santé, donc des actions pouvant y contribuer.

Il est d'ailleurs intéressant de remarquer comment est envisagée la notion de santé par le site internet du ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. Déjà, le bandeau du haut contient quatre termes (informer, prévenir, aider, orienter) sous lesquels s'inscrit un numéro vert « écoute dopage ». Les onglets proposés sont tout aussi éloquents : les quatre onglets sont : sport et santé, le dopage, la lutte anti-dopage, et textes officiels. La prédominance du thème du dopage est très nette. De plus, dans la rubrique sport et santé, que l'on pourrait penser plus ouverte, les trois thèmes répertoriés sont règles de bonne pratique sportive, suivi médical et sport et médicaments. Et enfin, si l'on recherche dans les règles de bonne pratique sportive des éléments qui nous rapprocheraient de la définition de l'OMS, une dernière surprise apparaît. Les toutes premières phrases sont les suivantes : « De nombreux paramètres influencent votre performance. Certains d'entre eux sont accessibles à une approche rationnelle qui doit permettre d'optimiser votre potentiel. Votre fédération et votre encadrement sont là pour vous aider dans cette démarche. » Dans la logique de ces assertions, le premier point présenté est le suivi médical, puis le plan d'entraînement, l'échauffement, la récupération et enfin l'hygiène de vie générale et le sommeil.

Autrement dit, on est très loin de l'idée du sport santé telle qu'elle est présentée y compris dans les affiches et spots publicitaires diffusés par ce même ministère. Ce décalage illustre une réelle différence entre la politique de communication du ministère à l'égard du grand public et ses véritables préoccupations, telles qu'exprimées via son site officiel. Ne semblent

pris en compte que les sportifs recherchant une performance, autrement dit une certaine élite bien différente de la masse de la population.

Cette dichotomie représente bien les deux conceptions de la thématique sport santé, l'une visant l'utilisation de la pratique sportive à des fins de santé, et l'autre s'intéressant aux conduites dopantes, c'est-à-dire à l'impact négatif d'une certaine forme de sport sur la santé.

La pratique physique comme vecteur de santé

Il est bien établi, chez l'adulte, que la pratique régulière d'une activité physique est associée à une diminution du taux de mortalité prématurée, toutes causes confondues, et à une moindre probabilité d'être atteint d'obésité et de certaines pathologies comme le diabète de type 2, l'hypertension artérielle, les coronaropathies, l'ostéoporose et certains cancers dont celui du sein. De fait, elle améliore l'espérance de vie et, sans doute, l'espérance de santé. En outre, elle augmente l'estime de soi, diminue l'anxiété et possède des effets antidépresseurs. Enfin, les scores de qualité de vie, évalués par questionnaires, sont habituellement plus élevés chez les personnes physiquement actives. Cela a conduit nombre de gouvernements, et particulièrement le gouvernement français, ainsi que différents acteurs du monde associatif à mettre sur pied des campagnes de sensibilisation des personnes à l'importance de pratiquer une activité physique. De fait, la population, en particulier les enfants et les seniors, est volontiers incitée à « bouger plus » par des campagnes de promotion de l'activité physique. Mentionnons par exemple celles du Programme national nutrition santé (France), du Plan d'action en matière de sport et d'activité physique (Québec) ou de la Promotion of physical activity (Écosse). Cependant, une étude indique que malgré tout, en France, les enfants de moins de 6 ans « bougent » moins que ce que les recommandations de 1998 préconisent pour leur âge, soit 60 minutes d'activité par jour, dont 10 à 15 minutes d'activité physique modérée à intense. L'étude précise que « l'activité physique quotidienne de ce jeune public s'effectue en général à une intensité moyenne ou peu élevée [10, 36], et seule une petite fraction d'entre eux (quelques pour cent) aurait une activité modérée à intense durant la journée. Comme les effets bénéfiques pour la santé sont liés à l'intensité et à la durée quotidienne de l'activité physique, ces résultats suggèrent que la façon actuelle dont bougent les tout-petits n'est pas aussi favorable à leur santé qu'elle pourrait l'être. ». Il existe globalement un manque d'intérêt pour la prise en compte spécifique de ce public, dont l'imaginaire général estime qu'ils bougent suffisamment sans sollicitations particulières. Ce qui devient problématique dans le contexte d'augmentation actuel de l'obésité infantile. D'autant que certaines études montrent que l'activité physique à cet âge aurait plus d'influence sur l'indice de masse corporelle que l'alimentation. De plus, un petit niveau d'activité physique à cet âge pourrait être associé à un risque de prise de poids dans l'enfance, voire à l'adolescence. L'étude conclut que « L'activité physique mériterait d'être encouragée chez les tout-petits, en les incitant à bouger plus et en diminuant leur durée d'inactivité, en particulier le temps passé

devant un écran. Un effort d'information et de formation devrait être fourni en direction des jeunes parents et des professionnels de la santé (puéricultrice, médecin), du sport (éducateur sportif) et de l'accueil de la petite enfance (assistante maternelle, éducateur de jeunes enfants).

Sport et conduites dopantes

Le recours au dopage pose la question de la logique des frontières, notamment entre ce qui est légitime et ce qui est illégitime.

- Le dopage, une aide ergogénique interdite

Depuis quelques années, le développement du dopage sportif donne lieu à de multiples débats, en même temps que s'intensifient et se structurent les procédures de dépistage et de sanction à l'encontre des athlètes. Malgré cela, les pratiques de dopage ne semblent pas reculer, au contraire. Aujourd'hui, les athlètes mobilisent différentes ressources pour atteindre la plus haute performance : entraînement physique, technique, stratégique, psychologique, etc., mais aussi optimisation du matériel sportif, suivi médical et diététique, gestion des déséquilibres divers liés à l'entraînement intensif. Dans ce cadre, le recours à d'éventuels produits dopants n'est qu'un des éléments visant à l'amélioration de la performance. Toutes ces aides dites « ergogéniques » (permettant l'optimisation de la performance humaine) liées au développement des sciences et des techniques sont (et seront demain) de plus en plus nombreuses (en particulier les biotechnologies et la génétique). Le recours à certaines de ces aides entre en conflit avec la morale sportive traditionnelle et génère une situation de double contrainte entre l'obligation de réussite et l'interdiction d'user de certains moyens permettant d'accéder à celle-ci. C'est pourquoi il faut se poser la question de la définition du dopage. De Léséluç et Marcellini expliquent que le dopage a d'abord été défini de manière négative : « devient dopage tout procédé qui, franchissant une frontière, passe du permis à l'interdit ou du licite à l'illicite, cette frontière édictée par la loi n'étant absolument pas fixe et inamovible dans l'histoire du sport. » Pour pallier cette difficulté, il faut replacer le dopage dans un processus qui va du permis à l'interdit dans la mesure où chacun des procédés, des procédures, des manipulations, des produits, etc. peut être, à un moment donné, autorisé. Par exemple, ingérer des produits pour aider à la production de performance est autorisé (vitamines, sel minéraux, sous forme de boissons énergétiques ou de pilules, voire d'injections), mais certains produits sont interdits. Pourtant, ces mêmes produits interdits dans la seule logique de la production de la performance peuvent être autorisés dans la logique curative ou réparatrice. De la même façon, se faire greffer un tendon en matière synthétique issue de la très haute technologie innovante afin de réparer celui qui a été irrémédiablement abîmé par la pratique sportive ou au cours d'un accident de match, par exemple, est autorisé. Qu'en est-il de la même opération lorsque le tendon est valide et qu'il n'est changé que pour avoir la possibilité d'utiliser les prouesses techniques rendues possibles grâce à l'usage d'un produit nouveau qui peut être plus fiable que le matériau humain ? voire de la même opération réalisée à la suite d'une

automutilation du sportif pour bénéficier de cette nouvelle technologie ? Cela signifie que pour chaque produit, procédé, procédure, etc. il existe des critères qui définissent des frontières qui, une fois celles-ci dépassées, les intègrent dans la catégorie dopage, mais qui, si elles ne sont pas dépassées, les cantonnent dans la catégorie des aides «ergogéniques».

Le dopage prend ses origines dans le recours de tout sportif à des aides ergogéniques, et il est défini de manière supplémentaire par le fait qu'il franchit les frontières d'un système de régulation sociale : celui de la loi.

- Construire une légitimation du dopage

1. avoir les qualités ; 2. supporter des charges d'entraînement hors du commun

à partir de ce moment, les aides ergogéniques sont acceptables.

Être un athlète de haut niveau doit ainsi être compris comme signifiant que, d'une part, « on a les qualités » et que, d'autre part, on entre dans un monde spécifique marqué par le travail, la contrainte, le physique, dans lequel le risque d'atteinte à la santé et la perte de plaisir sont reconnus et acceptés. Il y a donc une articulation fondamentale entre le « naturel » des qualités premières et le « construit » par les aides ergogéniques. Cette recherche montre qu'une aide ergogénique sportive est d'autant plus acceptable pour un athlète, qu'elle est perçue comme ne transformant pas le sujet réel de la performance, contribuant à son équilibre, et qu'elle n'est pas considérée comme un rajout totalement « extérieur » au sujet et, in fine, qu'elle n'altère pas l'identité première du sportif.

Repères bibliographiques

- De Léséleuc E, Marcellini A, *Légitimité vs illégitimité du dopage chez les sportifs de haut niveau. Comment se définissent les limites du non acceptable?*, Revue STAPS, 2005/4, n°70
- Laure P *et al.* Promotion de la santé des tout-petits par l'activité physique : intérêts et obstacles, Santé Publique, 2008/3 (Vol. 20)