

des règles du jeu, tant à l'échelon individuel que collectif, trouve ainsi une forte justification.

Les types de blessures recensés au cours du Championnat de France 2005-2006 de Division fédérale IA, ainsi que leur localisation, sont concordantes avec les données de la littérature internationale. En particulier, les accidents musculaires sont les plus fréquents. Moins fréquentes, les blessures au niveau du genou sont en revanche les plus souvent déclarées parmi les blessures graves. L'atteinte des ligaments latéraux du genou est la plus fréquente dans notre étude, tandis que l'atteinte du ligament croisé antérieur est plus spécifiquement signalée chez les joueurs anglo-saxons professionnels. Cette différence est très certainement influencée par des différences dans les contraintes dynamiques et traumatiques directes entre les populations de joueurs professionnels et amateurs.

Notre étude a pu mettre en évidence que certaines situations de jeu étaient plus particulièrement associées à la survenue de blessures, incitant alors à examiner ces expositions en partie modifiables. Ainsi, le signalement fréquent de phases de placage, de regroupement, d'accélération, voire de mêlée spontanée, mérite selon nous de considérer ces phases de jeu comme des situations à modifier (pas forcément évitables), notamment en insistant sur le respect des règles de jeu. La fréquence des postes de troisième ligne, seconde ligne, trois-quart

et pilier parmi l'ensemble des blessures recensées oriente également la réflexion de prévention vers ces postes. Enfin, les circonstances associées aux lésions musculaires des membres inférieurs (phase d'accélération et caractère récidivant) plaident en faveur d'une adaptation intégrée, quantitative et qualitative, de la préparation physique musculaire, de la gestion des efforts consentis par les joueurs au cours des matchs et des règles hygiéno-diététiques (alimentation et sommeil notamment), autant de facteurs modifiables et susceptibles d'avoir une influence sur la survenue de lésions musculaires.

L'approche de prévention se conçoit à la fois sur le versant primaire et sur le versant tertiaire, afin de favoriser le retour à l'état fonctionnel antérieur et de diminuer le risque de récurrence de blessure.

Conclusion

Bien qu'aucun accident avec des conséquences vitales ou organiques graves n'ait été à déplorer, notre enquête confirme que la survenue d'accidents traumatologiques en rugby à XV est fréquente, y compris à un niveau non professionnel. Un quart des blessures ayant engendré une indisponibilité d'au moins un mois, une action de prévention devrait impliquer une réflexion pluridisciplinaire médicale, sportive, fédérale, technique et tactique (de caractère exploratoire, notre étude initie la réflexion sur la base de la notion de blessures

évitable). La surveillance des accidents traumatologiques en rugby à XV, quel que soit le niveau de pratique, devrait pouvoir s'organiser (comme cela est recommandé par l'IRB) à partir d'un système de recueil des données élaboré à l'issue d'une concertation entre les différents acteurs de la prévention cités ci-dessus, et en intégrant les recommandations de l'IRB de façon à permettre une comparaison internationale transversale et prospective.

Remerciements

Les auteurs remercient les membres des staffs médicaux des équipes de rugby pour leur participation au recueil des données et le Docteur Valérie Lauwers-Cancès pour son aide précieuse dans le domaine de la méthodologie.

Références

- [1] Brooks JH, Fuller CW, Kemp SP, Reddin DB. Epidemiology of injuries in English professional rugby union: part 1 match injuries. *Br J Sports Med.* 2005; 39(10):757-66.
- [2] Best JP, McIntosh AS, Savage TN. Rugby World Cup 2003 injury surveillance project. *Br J Sports Med.* 2005; 39(11):812-7.
- [3] Jakoet I, Noakes TD. A high rate of injury during the 1995 Rugby World Cup. *S Afr Med J.* 1998; 88(1):45-7.
- [4] Saint-Béat L. Étude prospective des lésions traumatologiques dans le rugby depuis l'avènement du professionnalisme. Thèse de médecine, Université Paul Sabatier, Toulouse, 2004.
- [5] Brooks JH, Fuller CW. The influence of methodological issues on the results and conclusions from epidemiological studies of sports injuries: illustrative examples. *Sports Med.* 2006; 36(6):459-72.
- [6] Fuller CW, Molloy MG, Bagate C, Bahr R, Brooks JH, Donson H, et al. Consensus statement on injury definitions and data collection procedures for studies of injuries in rugby union. *Clin J Sport Med.* 2007; 17(3):177-81.

Les activités sportives et sédentaires chez les jeunes en Ile-de-France : évolution entre 1997 et 2005 et facteurs associés

Benoît Chardon (ors-idf@ors-idf.org)¹, Claire Peuvergne², Isabelle Grémy¹

1 / Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, Paris, France 2 / Institut régional de développement du sport en Ile-de-France, France

Résumé / Abstract

En 2005, l'enquête Baromètre santé de l'Inpes a permis de recueillir des données sur les comportements, connaissances et opinions des Français en matière de santé. À partir de ces informations, les comportements des 12 à 25 ans en matière de sport ont pu être croisés avec différents indicateurs de santé. L'objectif était de comparer le comportement des Franciliens par rapport au reste des Français et de mesurer l'évolution de leur pratique sportive depuis 1997.

Afin de disposer d'un échantillon suffisamment important pour la région Ile-de-France, un sur-échantillon de Franciliens de 12-25 ans a été constitué. Les facteurs de risque associés à la pratique d'une activité sportive ont été déterminés par l'utilisation de régressions logistiques et linéaires.

L'enquête a porté sur 5 980 individus. L'étude montre que l'activité sportive est répandue chez les jeunes. Aucune évolution n'a été observée depuis 1997, alors que le temps passé à des activités sédentaires a augmenté. L'activité physique est synonyme de bonne santé : les sportifs sont moins dépressifs, ils ont une meilleure santé physique, mentale et sociale.

Physical and sedentary activity among young people in the Paris Ile-de-France region: changes between 1997 and 2005, and risk factors

In 2005, the Baromètre survey from the French National Institute for Prevention and Health. Education (Inpes) was based on the collection of data on health behaviours, beliefs and practices in the general population. Data on behaviours of individuals aged from 12 to 25 years in terms of sport were crossed with various health indicators. The objective was to describe from this survey the level of sport practice in the young population and the association between physical activity and health. This article presents the specificities of the Ile-de-France area, and the changes since 1997.

In order to be representative of the 12-25 years old population, an additional-sample was realized in Ile-de-France. Logistics and linear regression were used to estimate the association between physical activity and health.

The survey included 5980 persons. The results show that physical activity is widely practiced in the young population. No significant trend has been

Cependant l'activité physique peut également être associée à une fréquence de consommation régulière d'alcool plus élevée (chez les jeunes de plus de 18 ans), ainsi qu'à certaines conduites à risques (davantage d'accidents de la vie courante et de conduites agressives).

Bien que certaines conduites à risque soient associées à la pratique d'activités sportives, cette dernière reste un facteur protecteur pour notre santé.

Mots clés / Key words

Activité physique, IMC, adolescents, enquête en population générale / Physical activity, BMI, adolescents, survey carried out in general population

Introduction

Dans le cadre des études sur la santé menées par l'Institut de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France a réalisé en 2005 une exploitation régionale du Baromètre 2005 chez les jeunes âgés de 12 à 25 ans [1]. Du fait de ses liens avec les questions d'excès de poids mais aussi avec certaines conduites à risques, une partie de cette exploitation régionale a porté sur les pratiques sportives et les activités sédentaires de cette population.

Aujourd'hui, il est acquis que l'activité physique permet d'améliorer la santé des individus en réduisant les risques de maladies cardiovasculaires, de diabète ou encore de certains cancers [2-4]. L'activité physique, qui augmente les dépenses énergétiques, constitue par ailleurs un moyen de prévention adéquat contre les problèmes de l'obésité. Toutefois, certaines études ont mis en évidence une association entre la pratique intense d'une activité sportive et certaines conduites à risque comme la consommation de produits addictifs, par exemple [5,6].

En théorie, plusieurs critères permettent d'évaluer l'activité physique d'un individu : le type de l'activité (sport, loisir, ou activité professionnelle), la fréquence de cette activité, sa durée, et son intensité. Dans la pratique, la prise en compte de l'ensemble de ces paramètres rend l'évaluation de l'activité physique à l'échelle de la population très complexe.

Ce travail, qui s'appuie sur l'exploitation de l'enquête Baromètre santé 2005 coordonnée par l'Inpes, a trois objectifs. Il doit permettre tout d'abord de décrire la population des jeunes âgés de 12 à 25 ans qui pratique une activité sportive et de mesurer l'évolution de cette pratique à partir des résultats d'une enquête similaire réalisée en 1997. Il a pour objectif également de mettre en évidence le lien entre la pratique d'une activité sportive et la santé de l'individu. Enfin il sera question de l'existence ou non de conduites à risque chez les individus qui pratiquent une activité sportive régulière.

observed since 1997 concerning the practice of physical activity, whereas the time spent on sedentary activities has increased. Physical activity was associated with a better general health, and a better mental and social health. Nevertheless, the findings showed that physical activity could also be associated to a higher frequency of alcohol consumption (in youths aged 18-25 years), as well as risk behaviours (more frequent home and leisure injuries and aggressive behaviours).

Even though certain risk behaviours are associated to the practice of sport activities, this practice has a protective impact for health.

Matériel et méthode

Le Baromètre santé est une enquête réalisée par téléphone (listes blanche, rouge, orange et portable en 2005) auprès d'un échantillon représentatif de la population résidant en France métropolitaine âgée de 12 à 75 ans. La méthodologie d'échantillonnage aléatoire est détaillée dans différents documents [7]. Une seule personne par ménage est enquêtée. La personne interrogée est celle dont l'anniversaire est fêté en premier à partir du jour de l'enquête (méthode dite « anniversaire »). Une variable de pondération a été créée, donnant à chaque personne interrogée un poids proportionnel au nombre de personnes éligibles au sein du ménage, et prenant en compte également la probabilité de tirer au sort le ménage en fonction du nombre de lignes téléphoniques présent dans le foyer. Les données recueillies ont été redressées sur le sexe, l'âge, la catégorie d'agglomération, le département pour l'Ile-de-France et la région pour le reste de la France. Ce redressement a pour objectif d'assurer la représentativité du fichier avec la structure réelle de la population française.

Pour cette étude, seuls les comportements des adolescents âgés de 12 à 25 ans ont été analysés. Afin de pouvoir disposer de résultats robustes pour cette tranche d'âge en Ile-de-France, un sur-échantillon francilien de jeunes de 12-25 ans a été constitué.

Dans cette étude, l'activité physique des jeunes de 12 à 25 ans a été appréciée par des questions sur leur activité sportive d'une part (pratique régulière d'un sport, en club ou en dehors) et sur le temps consacré aux activités sédentaires la veille du jour de l'enquête, d'autre part (temps passé la veille devant la télévision, l'ordinateur, etc.). La santé de l'individu a été évaluée à partir des scores de Duke¹. Les consommations à risques des jeunes ont été estimées à partir de leur consommation d'alcool, de tabac, de cannabis et leur poly-consommation². D'autres conduites à risque ont été évaluées à partir des accidents de la vie courante ayant entraîné une

consultation chez un médecin ou dans un hôpital, et du fait d'avoir frappé quelqu'un au cours des 12 derniers mois.

Pour l'analyse de l'évolution des comportements et problèmes de santé de la population des jeunes, les données de l'enquête 1997/98 ont, comme celles de l'enquête 2005, été redressées par les données de population du recensement de 1999. L'enquête réalisée en 1997 ne portant que sur les abonnés sur liste blanche, les abonnés sur liste orange et rouge de l'enquête 2005 ont été exclus de l'analyse. Des tris croisés et des tests du X² ont été utilisés pour l'analyse descriptive des données. Les caractéristiques associées à un problème de santé donné ont été révélées par l'utilisation de régressions logistiques et linéaires. L'analyse a été réalisée sur les données pondérées et redressées, à l'aide du logiciel Stata®.

Résultats

Le terrain d'enquête a été réalisé du 14 octobre 2004 au 12 février 2005 pour l'enquête nationale et du 10 mai au 4 juin 2005 pour le sur-échantillon francilien. Au total, l'analyse a porté sur 5 980 jeunes (28 individus dont on ne connaissait pas la région de résidence ont été exclus de l'analyse), dont 4 645 issus de l'enquête nationale et 1 335 issus du sur-échantillon francilien.

De manière générale, la pratique d'une activité sportive est très répandue chez les jeunes âgés de 12 à 25 ans : 77 % pratiquent une activité sportive dont 41 % en club. Cette pratique est plus importante³ en Ile-de-France (80 %) que dans le reste de

¹ Le score de Duke est un instrument générique de mesure de la qualité de la vie qui comporte 17 questions pouvant être regroupées en plusieurs dimensions. Les scores calculés varient de 0 à 100, 100 étant le score optimal de qualité de vie pour les dimensions santé physique, mentale, sociale, générale, perçue et estime de soi. Pour les dimensions anxiété, dépression, douleur et incapacité, le rapport est inversé et 0 est le score optimal de qualité de vie.

² La poly-consommation correspond à une consommation hebdomadaire d'alcool et/ou trois ivresses, une consommation quotidienne de tabac et une consommation de cannabis de 10 fois et plus au cours des 12 derniers mois.

³ Test du X² significatif à 5 %.

la France (76 %), concerne davantage les garçons (85 % contre 69 % pour les filles) et décroît avec l'âge (91 % des moins de 18 ans pratiquent une activité sportive en loisir ou en club contre 67 % des 18-25 ans). Par rapport à 1997, aucune évolution significative de la pratique d'un sport n'a pu être constatée aussi bien en Ile-de-France que dans le reste de la France. Parallèlement à cette stabilité de l'activité sportive, la tendance des pratiques d'activités sédentaires (télévision et lecture) est à la hausse. Ces dernières sont fortement présentes chez les jeunes, notamment la télévision. Ils étaient ainsi 78 % à avoir regardé la télévision la veille de l'enquête en 1997 et 52 % à avoir lu, contre respectivement 81 % et 64 % en 2005 (test du χ^2 significatif à 5 %).

La pratique d'une activité sportive se traduit par une meilleure santé de l'individu. Les scores de santé sur l'échelle de Duke selon la pratique d'une activité sportive (figure) montrent que les jeunes pratiquant un sport en club ont de meilleurs scores de santé. C'est notamment le cas pour le score de santé générale (qui regroupe les dimensions physique, mentale et sociale) avec un score moyen de 66,7 pour les personnes ne pratiquant pas d'activité sportive, de 71,0 pour les personnes pratiquant du sport en loisir et de 73,3 pour les personnes pratiquant un sport en club. On retrouve également des scores significativement différents concernant l'estime de soi et l'anxiété : les jeunes sportifs ont en moyenne une meilleure estime d'eux-mêmes et sont moins anxieux que les jeunes ne pratiquant pas d'activité sportive. Ces résultats s'observent quel que soit l'âge (plus ou moins de 18 ans), aussi bien pour les filles que pour les garçons. Après contrôle sur le sexe, l'âge, la région et le type

Tableau 1 Indice de masse corporelle et temps passé assis la veille (régression linéaire multiple), France, 2005 / **Table 1** Body mass index and sedentary activity (multiple linear regression), France, 2005

	Coefficients ajustés ¹	IC à 95 %
Sexe		
Garçons		
Filles	-0,65	[-0,88 ; -0,42]
Âge		
Moins de 18 ans		
18 ans et plus	1,89	[1,65 ; 2,13]
Région		
Hors Ile-de-France		
Ile-de-France	-0,28	[-0,48 ; -0,08]
Situation familiale		
Vivre dans une famille nucléaire ou étendue		
Vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul, ou dans un autre type de famille	0,40	[0,17 ; 0,62]
Temps passé assis la veille de l'enquête²	0,05	[0,02 ; 0,08]

¹ Les chiffres en gras indiquent une différence significative (au risque 5 %).

² Il s'agit du temps total passé assis la veille de l'enquête (devant la télévision, devant l'ordinateur et à lire).

Lecture du tableau : l'indice de masse corporelle augmente significativement avec le temps passé devant la télévision la veille de l'enquête, en ajustant sur les variables sexe, âge, région et type de famille.

de famille, il n'a pas été mis en évidence de lien significatif entre la pratique d'une activité sportive régulière et l'indice de masse corporelle. En revanche, l'indice de masse corporelle semble corrélé aux temps passés assis la veille de l'enquête devant la télévision, l'ordinateur ou à lire (tableau 1) : plus les jeunes passent de temps assis, plus ils ont tendance à avoir un indice de masse corporelle élevé.

Après ajustement sur le sexe, l'âge, le type de famille et la région, des conduites à risque liées à la pratique d'une activité sportive ont été observées. Ce lien diffère selon l'âge de l'adolescent (interaction significative).

Les jeunes de moins de 18 ans ayant une pratique sportive de loisir n'ont pas de consommation de

produits psychoactifs et de conduites à risque significativement différentes de ceux ne pratiquant pas d'activité sportive. En revanche, pour les 18 ans et plus il existe un lien positif et significatif entre la consommation à risque⁴ d'alcool et une pratique sportive de loisir (tableau 2). Un lien identique est observé concernant d'autres conduites à risque au cours des douze derniers mois (accidents de la vie courante et fait d'avoir frappé quelqu'un au cours des 12 derniers mois).

Les jeunes de moins de 18 ans qui pratiquent un sport en club ont des consommations de tabac, d'alcool et de cannabis plus faibles que ceux qui ne font pas de sport. Chez les 18 ans et plus, la consommation de tabac est toujours plus faible pour les jeunes qui pratiquent en club ; en revanche cette différence n'est plus significative pour la consommation de cannabis, et la consommation d'alcool à risque est même plus élevée lorsque les jeunes pratiquent un sport en club. Concernant certaines autres conduites à risque, à tous âges elles sont plus fréquentes lorsqu'un sport est pratiqué en club : une probabilité plus importante d'avoir eu un accident ou d'avoir frappé quelqu'un au cours des douze derniers mois est ainsi observée (tableau 3).

Discussion

L'évaluation du niveau de l'activité physique est complexe. À l'échelle européenne, l'Eupass (*European Physical Activity Surveillance System*) recommande l'utilisation de l'IPAQ (*International Physical*

⁴ La consommation à risque d'alcool a été évaluée à partir de l'AUDIT (*Alcohol Disorders Identification Test*). Il s'agit d'un test de repérage de la consommation excessive d'alcool. Trois consommations à risque (ponctuelle, chronique et dépendante) sont identifiées à partir de ce test. Dans ce travail, une variable binaire opposant les personnes qui ont une consommation à risque (ponctuelle, chronique ou dépendante) aux autres personnes a été créée.

Figure Pratique d'une activité physique et profil de Duke en Ile-de-France (scores moyens de santé chez l'ensemble des jeunes Franciliens), 2005 / **Figure** Physical activity and Duke Score in the Paris Ile-de-France region (mean score among young people), 2005

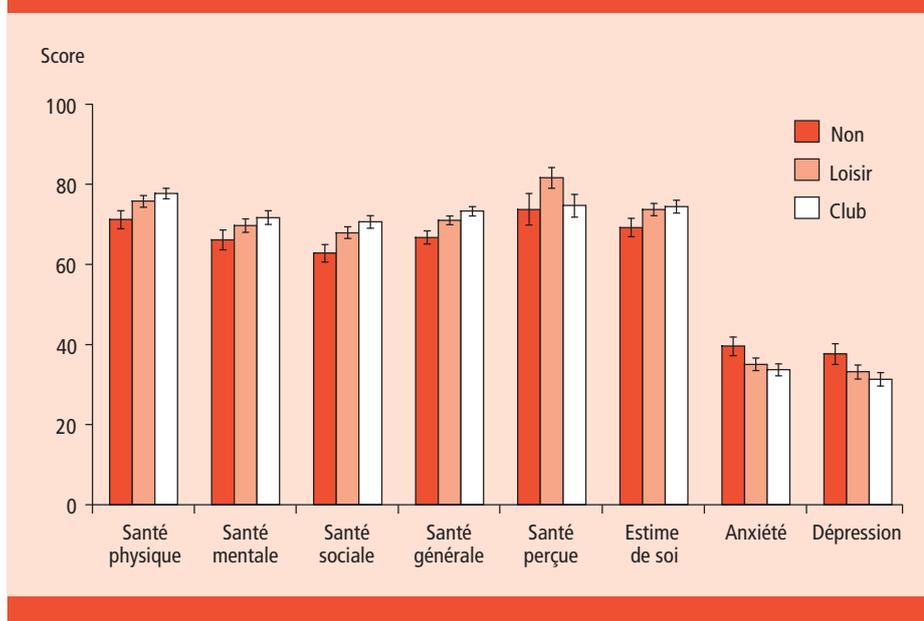


Tableau 2 Activité sportive de loisir et consommation à risque d'alcool chez les jeunes (régression logistique), France, 2005 / **Table 2** Leisure physical activity and risky alcohol consumption among young people (logistic regression), France, 2005

	Moins de 18 ans		18 ans et plus	
	OR ajusté ¹	IC à 95 %	OR ajusté ¹	IC à 95 %
Sexe				
Garçons	1		1	
Filles	0,66	[0,43 ; 1,00]	0,42	[0,31 ; 0,56]
Région				
Hors Ile-de-France	1		1	
Ile-de-France	1,17	[0,81 ; 1,7]	1,50	[1,14 ; 1,97]
Situation familiale				
Vivre dans une famille nucléaire ou étendue	1		1	
Vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul, ou dans un autre type de famille	0,69	[0,45 ; 1,05]	0,66	[0,49 ; 0,90]
Consommation à risque d'alcool				
Non	1		1	
Oui	0,88	[0,44 ; 1,78]	2,13	[1,47 ; 3,11]

¹ Les chiffres en gras indiquent une différence significative (au risque 5 %).

Lecture du tableau : les jeunes de 18 ans et plus pratiquant une activité physique en loisir ont un risque significativement plus élevé d'avoir une consommation à risque d'alcool que les jeunes de 18 ans et plus ne pratiquant pas d'activité physique.

Activity Questionnaire) [8]. L'IPAQ n'étant pas inclus dans le questionnaire du sur-échantillon francilien, il n'a pas pu être utilisé comme indicateur de mesure de l'activité physique. Bien que ces indicateurs soient très synthétiques, la pratique d'une activité sportive ainsi que celle d'activités sédentaires permettent d'avoir un aperçu de l'activité physique exercée par l'enquêté. On a ainsi pu observer que la pratique d'une activité sportive chez les jeunes est plus répandue en Ile-de-France que dans le reste de la France. Cependant il aurait pu être intéressant de connaître l'assiduité des jeunes à cette pratique sportive. L'exploitation de l'enquête permanente sur les conditions de vie des ménages (EPCV 2003, Insee) réalisée par l'Institut d'aménagement et d'urbanisme d'Ile-de-France (Iaurif) [9] a par exemple montré que si les jeunes Franciliens étaient aussi nombreux que les jeunes de province à faire du sport, ils pratiquaient moins souvent. La « sur-pratique » sportive francilienne observée dans le

Baromètre 2005 mériterait donc d'être confirmée par des études ultérieures mesurant à la fois la pratique sportive et sa fréquence.

Cette étude montre par ailleurs une augmentation significative des activités sédentaires chez les jeunes depuis 1997. Ces activités sédentaires se font au détriment d'activités physiques (sportives ou non) et se traduisent donc par une dépense énergétique plus faible, voire une plus grande accumulation de calories, notamment devant la télévision [10]. Une association faible mais significative a ainsi pu être observée dans notre étude entre l'indice de masse corporelle et le temps passé assis la veille de l'enquête. Une analyse de sensibilité a montré que cette association restait inchangée (en termes de significativité et de coefficient) lorsqu'un ajustement sur la pratique sportive (en loisir ou en club) était pris en compte. Les résultats obtenus soulignent que les jeunes qui vivent dans une famille recomposée ou monoparentale ont en moyenne un

indice de masse corporelle plus élevé que les autres. L'exploitation régionale du Baromètre [1] a également montré que ces mêmes jeunes avaient une probabilité plus faible de pratiquer une activité physique que les autres.

Chez les jeunes âgés de 18 ans et plus, la pratique d'une activité physique en club peut se traduire par une consommation plus importante de produits psychoactifs, notamment d'alcool. De même, à tous âges, la pratique d'une activité physique encourage les conduites à risque avec des accidents de la vie courante et des conduites agressives au cours des douze derniers mois plus fréquents. Ces résultats ont déjà pu être observés dans d'autres études [5,6]. Cependant, le sport reste un facteur protecteur pour la santé. En effet, les jeunes qui pratiquent un sport dans le cadre de loisirs ou en club ont une meilleure qualité de vie : ils ont tendance à être moins anxieux, moins dépressifs, en meilleure santé physique, mentale et sociale et ont une meilleure estime d'eux-mêmes.

La lutte contre la sédentarité croissante des jeunes représente donc un enjeu de santé publique. Des stratégies de promotion efficace de l'activité physique restent encore à définir. Au niveau régional, le Plan régional de santé publique 2006-2010 prévoit notamment une augmentation de la pratique de l'activité physique et sportive en milieu scolaire et universitaire.

Remerciements

Nous remercions l'Inpes, les instituts BVA, Atoo et l'ensemble des personnes ayant participé à ces enquêtes.

Références

- [1] Embersin C, Chardon B, Grémy I. Jeunes en Ile-de-France : activités physiques, surpoids et conduites à risque. Exploitation régionale du Baromètre Santé 2005. Rapport d'étude. Paris : Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, 2007.
- [2] Biddle SJ, Gorely T, Stensel DJ. Health-enhancing physical activity and sedentary behaviour in children and adolescents. *J Sports Sci.* 2004; 22(8):679-701.
- [3] O'Connor GT, Hennekens CH, Willett WC, Goldhaber SZ, Paffenbarger RS Jr, et al. Physical exercise and reduced risk of nonfatal myocardial infarction. *Am J Epidemiol.* 1995; 142(11):1147-56.
- [4] Lee IM, Sesso HD, Paffenbarger RS Jr. Physical activity and risk of lung cancer. *Int J Epidemiol.* 1999; 28:620-25.
- [5] Choquet M, Arvers P, Bourdossol H, Guilbert P, de Peretti C. Activité sportive à l'adolescence : les troubles et conduites associés. Rapport au ministère de la Jeunesse et des Sports. Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire, 2001; 94p.
- [6] Beck F, Legleye S, Peretti-Watel P. Sport et usages de produits psychoactifs dans les enquêtes quantitatives auprès des jeunes scolarisés : quelles interprétations sociologiques ? In: Faugeron C, Kokoreff M. Société avec drogues. Enjeux et limites. Ramonville-Ste-Agne: Erès, 2002:99-125.
- [7] Guilbert P, Gautier A, Lamoureux P. Baromètre santé 2005 : premiers résultats. Rapport d'étude. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, 2006.
- [8] Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, et al. International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc.* 2003; 35:1381-95.
- [9] Peuvergne C, Camus N, Lacoste G. Les pratiques sportives des Franciliens : exploitation de l'enquête « Participation à la vie culturelle et sportive », 2003. Rapport d'étude. Institut d'aménagement et d'urbanisme d'Ile-de-France, avril 2005.
- [10] Gore SA, Foster JA, DiLillo VG, Kirk K, Smith West D. Television viewing and snacking. *Eat Behav.* 2003; 4:399-405.

Tableau 3 Activité sportive en club et conduites à risques (avoir frappé quelqu'un) chez les jeunes (régression logistique), France, 2005 / **Table 3** Physical activity in a club and violent behavior (logistic regression), France, 2005

	Moins de 18 ans		18 ans et plus	
	OR ajusté ¹	IC à 95 %	OR ajusté ¹	IC à 95 %
Sexe				
Garçons	1		1	
Filles	0,46	[0,31 ; 0,68]	0,36	[0,27 ; 0,50]
Région				
Hors Ile-de-France	1		1	
Ile-de-France	1,23	[0,86 ; 1,74]	1,20	[0,91 ; 1,60]
Situation familiale				
Vivre dans une famille nucléaire ou étendue	1		1	
Vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul, ou dans un autre type de famille	0,60	[0,40 ; 0,90]	0,60	[0,44 ; 0,83]
Avoir frappé quelqu'un au cours des 12 derniers mois				
Non	1		1	
Oui	3,23	[1,27 ; 8,20]	2,85	[1,44 ; 5,65]

¹ Les chiffres en gras indiquent une différence significative (au risque 5 %).

Lecture du tableau : les jeunes de 18 ans et plus pratiquant une activité physique en club ont un risque significativement plus élevé d'avoir frappé quelqu'un au cours des 12 derniers mois que les jeunes de 18 ans et plus ne pratiquant pas d'activité physique.