



SPORT AU FÉMININ: QUAND LE CORPS DES ATHLÈTES PAIE LE PRIX DE L'INÉGALITÉ

D'APRÈS UNE DISCUSSION AVEC LE **DR DENIS LANGINIER**
(MÉDECIN DU CENTRE MÉDICAL DU SPORT, CHEM SITE NIEDERKORN ; CMDS.LU)

Si les athlètes féminines brillent de plus en plus sur les podiums, leur corps paie souvent un lourd tribut. Entorses de cheville, ostéoporose précoce, incontinence urinaire ou RED-S: les spécificités physiologiques et sociales des sportives imposent une prise en charge radicalement différente. Pourtant, les stéréotypes persistent, l'encadrement reste souvent pensé pour des hommes, et les modèles féminins manquent cruellement. En complément de l'interview de François Delvaux, le Dr Langinier, fort de ses observations cliniques et des données scientifiques récentes, met en lumière les inégalités persistantes dans le sport féminin et propose des pistes concrètes pour une pratique enfin inclusive.

L'ABANDON SPORTIF CHEZ LES ADOLESCENTES: UN EXODE SILENCIEUX

L'abandon sportif chez les adolescentes est un phénomène alarmant et pourtant peu médiatisé. Près de la moitié des jeunes filles abandonnent le sport avant l'âge de 18 ans, un taux largement supérieur à celui des garçons, qui se situe en dessous de 10%. Cette désaffection s'explique par un ensemble de facteurs **sociétaux, économiques et culturels**, qui se combinent pour créer un environnement peu propice à la persévérance sportive chez les filles.

Le **manque de modèles féminins médiatisés** joue un rôle clé: les héroïnes sportives, bien que de plus en plus présentes, restent sous-représentées dans les médias et les discours publics, privant les jeunes filles de figures inspirantes. Ce déficit d'émulation est aggravé par un **manque d'encouragement de la part des enseignants** qui, souvent inconsciemment, **soutiennent moins les filles**.

Les **stéréotypes de genre** persistent également, avec l'idée tenace que **certains sports sont réservés aux filles ou aux garçons**. Ces préjugés limitent les choix des jeunes athlètes et renforcent l'idée que le sport n'est pas un domaine où les filles peuvent exceller. Comme le souligne le Dr Langinier, *«on ne cultive pas la douleur à l'entraînement chez les filles comme on le fait chez les garçons. Chez ces derniers, on tire sur l'équipe, on pousse jusqu'à la limite. Chez les filles, on les considère comme fragiles.»* Cette **moindre tolérance à l'inconfort de l'entraînement** chez les athlètes féminines, couplée à un **moindre encouragement à la performance maximale**, crée un cercle vicieux où les filles sont moins poussées à se dépasser, ce qui limite à la fois leurs **résultats** et leur **confiance en soi**.

Enfin, l'**encadrement sportif**, souvent conçu pour des athlètes masculins, ne prend pas toujours en compte les **besoins spécifiques des filles**, que ce soit en termes de **motivation**, de **prévention des blessures** ou de **gestion de la charge d'entraînement**. Comme le résume le Dr Langinier, cette approche

Le syndrome prémenstruel (SPM) touche une grande partie des femmes et se manifeste par des symptômes physiques et psychologiques (fatigue, douleurs, irritabilité, rétention d'eau) dans les jours précédant les règles.

différenciée, souvent inconsciente, limite tant les performances que la **persévérance** des sportives féminines. Ceci est renforcé par le fait que la grande majorité **des entraîneurs de haut niveau** sont des hommes. Cette sous-représentation des femmes dans les postes d'encadrement renforce les **stéréotypes** et limite les **aspirations** des jeunes athlètes. Comme le souligne le Dr Langinier, *«le sport est encore pensé au masculin. Regardez les bancs de touche: où sont les femmes entraîneuses?»*

HARCÈLEMENT ET VIOLENCES SEXUELLES: L'OMBRE DU SPORT

Le sport, souvent perçu comme un espace d'émancipation et de dépassement de soi, peut aussi être un terrain où se déploient des **violences sexuelles**, notamment à l'encontre des athlètes féminines. Les données sont accablantes: selon l'étude nationale française de Greg **Décamps et al. (2009)**, **11,2% des sportifs** (tous sexes confondus) déclarent avoir subi au moins un acte de violence sexuelle en milieu sportif, avec une **surreprésentation des filles** (13% vs 10% pour les garçons). Ces violences prennent des formes variées: **harcèlement sexuel** (propos humiliants, chantage, avances non désirées), **exhibitionnisme/voyeurisme** (regards insistants dans les vestiaires), **atteintes sexuelles** (comportements progressifs de manipulation), et **agressions sexuelles** (attouchements, viols).

Les **auteurs de ces violences** sont majoritairement des **pairs** (35,5% des cas), suivis de près par les **entraîneurs** (20,3%). Les **filles** sont particulièrement vulnérables aux agressions commises par des **figures d'autorité** (entraîneurs, dirigeants), tandis que les **garçons** subissent davantage de violences de la part de **coéquipiers**. Les **lieux à risque** incluent les **vestiaires**, les **internats** et les **hôtels** lors des déplacements sportifs.

Le **harcèlement sexuel** est la forme la plus fréquente, touchant **3,9% des athlètes**, mais il est souvent **minimisé ou ignoré**. Comme le souligne le Dr Langinier, *«les violences sexuelles dans le sport restent un tabou. Les victimes ont peur de parler, par honte ou par crainte de ne pas être crues.»* Pourtant, les **conséquences psychologiques** sont graves: **anxiété, dépression, abandon sportif...**

Pour lutter contre ce fléau, une **prise de conscience collective** est indispensable. Les **fédérations sportives**, les **clubs**, les **entraîneurs**, mais aussi les **médecins du sport** doivent être formés à la **détection et à la prévention** de ces violences. Des **cellules d'écoute** et des **numéros dédiés** doivent être mis en place. Comme le résume le Dr Langinier: *«le sport doit être un espace de sécurité et de respect. Tolérer le harcèlement, c'est trahir les valeurs mêmes du sport.»*

INCONTINENCE URINAIRE: LE TABOU QUI TOUCHE UNE SPORTIVES SUR DEUX

L'incontinence urinaire d'effort est un autre tabou qui touche **près de 50% des sportives de haut niveau**, notamment dans des disciplines comme le rugby ou le tennis. Ce problème, souvent tu, est lié à des **facteurs anatomiques**: un angle du bassin proche de l'horizontale augmente la pression antérieure sur la vessie, favorisant les fuites urinaires lors d'efforts intenses. De plus, la **parité** constitue un **facteur de risque majeur**: les grossesses, en affaiblissant les muscles du plancher pelvien et en augmentant la pression abdominale, aggravent significativement le risque d'incontinence, même chez les jeunes athlètes.

Pourtant, comme le constate le Dr Langinier, «c'est un sujet de vestiaire. Les femmes en parlent entre elles, mais personne n'ose en parler aux entraîneurs.» Les coachs, qu'ils soient hommes ou femmes, sont mal informés, tout comme les médecins de club. Pour y remédier, le Dr Langinier propose d'intégrer une case «problèmes urinaires» dans les questionnaires médico-sportifs, au même titre que la case dédiée aux menstruations. Le **renforcement du transverse et du plancher pelvien**, via des exercices de gainage et de respiration diaphragmatique, peut grandement améliorer la situation.

RED-S: LE DÉFICIT ÉNERGÉTIQUE QUI RUINE LES PERFORMANCES

Le **RED-S (Relative Energy Deficiency in Sport)**, ou déficit énergétique relatif au sport, est un autre enjeu majeur, particulièrement méconnu et sous-diagnostiqué. Ce syndrome touche **plus de 80% des athlètes féminines** de haut niveau dans les sports à rapport poids/esthétique, comme la gymnastique, le patinage artistique ou la course à pied. Les garçons sont certes également concernés, mais dans une moindre mesure (et souvent de manière sous-estimée). Les conséquences du RED-S sont multiples: baisse des performances (fatigue chronique, fractures de stress), troubles menstruels (aménorrhée), et problèmes psychologiques (dépression, anxiété).

Pour dépister ce syndrome, des outils comme le **questionnaire LEAF (Low Energy Availability in Females)** existent pour les filles, et une version adaptée pour les garçons est en développement. Le Dr Langinier recommande de donner ces questionnaires aux adolescents lors des bilans médico-sportifs, en présence des parents, afin de déclencher une réflexion sans braquer les jeunes athlètes. Une approche en entretien motivationnel, inspirée des cycles de Prochaska (modèle décrivant les étapes de changement de comportement: pré-contemplation, contemplation, préparation, action, maintien), est préconisée pour aborder ce sujet délicat. Comme il l'explique, «chez les ados, il faut y aller sur la pointe des pieds. Si on est frontal, ça ne marche pas. Par exemple, plutôt que de demander directement 'as-tu des troubles

alimentaires?', on peut commencer par une question prudente comme: 'tu n'as pas peur de prendre du poids?' Il faut semer une graine et attendre qu'elle germe.»

SYNDROME PRÉMENSTRUEL, PERTES SANGUINES ET SUPPLÉMENTATION EN FER: DES DÉFIS SPÉCIFIQUES AUX ATHLÈTES FÉMININES

Les athlètes féminines doivent également composer avec des **défis physiologiques liés à leur cycle menstruel**, qui peuvent impacter leur performance et leur santé. Le **syndrome prémenstruel (SPM)** touche une grande partie des femmes et se manifeste par des **symptômes physiques et psychologiques** (fatigue, douleurs, irritabilité, rétention d'eau) dans les jours précédant les règles. Comme le souligne le Dr Langinier, «la phase folliculaire, qui suit les règles, est une période particulièrement vulnérable pour les athlètes féminines, car elle est associée à une baisse de la force musculaire et à un risque accru de blessures.»

Les **pertes sanguines mensuelles** peuvent également entraîner une **carence en fer**, surtout chez les sportives d'endurance ou celles suivant des régimes restrictifs. Le fer est essentiel pour le **transport de l'oxygène** dans le sang et la **production d'énergie musculaire**. Une carence peut provoquer une **fatigue chronique**, une **baisse des performances** et une **diminution de la récupération**. Pour y remédier, le Dr Langinier recommande une **supplémentation en fer ciblée**, en privilégiant le **fer chélaté (fumarate...)**, **mieux absorbé et mieux toléré** que les autres formes. Il insiste également sur l'importance des **associations alimentaires**: la **vitamine C** (agrumes, kiwi, poivrons) **améliore l'absorption du fer**, tandis que les **produits laitiers, le thé ou le café la réduisent** en raison de leur teneur en calcium ou en tanins. «Il ne s'agit pas de donner du fer à toutes les sportives, mais de cibler celles qui en ont vraiment besoin, en fonction de leur alimentation, de leur cycle et de leur niveau d'entraînement. Et de leur expliquer comment optimiser son absorption», précise-t-il.

MICROBIOTE ET PERFORMANCE: AUSSI UNE AFFAIRE DE GENRE

Le microbiote intestinal est aujourd'hui reconnu comme un facteur clé de la santé

et de la performance sportive, et ce, de manière différenciée selon le genre. L'étude de Bolnick et al. (2014), publiée dans *Nature Communications*, a révélé que l'alimentation n'a pas le même impact sur le microbiote des hommes et des femmes.

Chez les **femmes**, le microbiote réagit différemment aux apports nutritionnels, notamment en raison de **facteurs hormonaux** qui modulent la perméabilité intestinale et la réponse immunitaire. Ces hormones influencent la **composition bactérienne**, ce qui peut expliquer pourquoi certaines athlètes féminines sont plus sensibles aux **troubles digestifs** ou aux **carences nutritionnelles** en période d'entraînement intensif. À l'inverse, chez les **hommes**, le microbiote semble plus stable face aux variations alimentaires, mais aussi plus vulnérable à des **déséquilibres métaboliques** liés à des régimes riches en graisses ou en protéines.

Le Dr Langinier souligne l'importance de ces différences pour la **médecine du sport**: «le microbiote est le nerf de la guerre, et on en est encore aux balbutiements.» Par exemple, la **supplémentation en vitamine D** (pour laquelle le Dr Langinier préconise au moins 4.000UI/j de D3K2, lors d'un repas), souvent recommandée pour la santé osseuse, pourrait avoir des effets distincts selon le sexe, en raison de son interaction avec le microbiote. De même, les **sports portés** (cyclisme, natation), qui exposent à un risque accru d'ostéoporose, pourraient bénéficier d'une **approche nutritionnelle ciblée**, tenant compte des spécificités du microbiote féminin ou masculin.

SPORT, RELIGION ET PRESSION CULTURELLE: DES CONTRAINTES GENRÉES QUI PÈSENT SUR LA PERFORMANCE

La pratique sportive chez les athlètes croyants, en particulier ceux des trois religions monothéistes, révèle des inégalités marquées entre hommes et femmes, tant sur le plan des contraintes physiques que des attentes sociales. Le Dr Langinier, confronté à ces réalités dans son travail avec des athlètes de football et de rugby, souligne que «les trois religions monothéistes posent problème, et c'est toujours les femmes qui en subissent le plus les conséquences».

Prenons l'exemple du **ramadan**: si les hommes et les femmes ont théoriquement la possibilité de **reporter leur jeûne** (une option autorisée par l'islam), les **athlètes féminines** sont souvent confrontées à des **pressions sociales plus fortes** pour respecter cette pratique, même au détriment de leur performance. Le Dr Langinier explique que *«la gestion du ramadan chez les femmes est souvent plus complexe, car elles doivent concilier leurs convictions religieuses avec des attentes familiales ou communautaires plus strictes»*. Résultat: une **baisse de performance plus marquée** chez les sportives, en raison d'une **fatigue accrue** et d'un **manque de récupération optimale**.

Les **contraintes vestimentaires** illustrent une autre dimension de cette inégalité. Dans l'islam, les femmes sont souvent tenues de porter des vêtements couvrant une grande partie du corps, ce qui peut **limiter leur liberté de mouvement** et **augmenter**

leur inconfort thermique pendant l'effort. Le cas des **joueuses de beach volley norvégiennes**, sanctionnées en 2023 pour avoir porté des shorts et des t-shirts au lieu de bikinis, est emblématique de cette tension entre **performance sportive** et **normes religieuses ou culturelles**. Comme le note le Dr Langinier, *«les contraintes vestimentaires pèsent davantage sur les femmes, qui doivent souvent faire des compromis entre leur foi, leurs goûts et leur pratique sportive»*.

Enfin, les **attentes sociales** diffèrent également selon le genre. Les athlètes masculins sont souvent **plus encouragés** à concilier sport et religion, tandis que les femmes peuvent se heurter à des **stéréotypes** les cantonnant à des rôles traditionnels, incompatible avec une carrière sportive exigeante. Cette **double pression** (religieuse et sociale) peut expliquer pourquoi certaines sportives abandonnent plus tôt leur pratique, ou pourquoi elles sont **moins visibles** dans les disciplines de haut niveau.

VERS UNE MÉDECINE DU SPORT ENFIN GENRÉE

Pour avancer vers une médecine du sport véritablement genrée, plusieurs pistes s'imposent. Former les entraîneurs à la spécificité féminine, en intégrant des connaissances en biomécanique, psychologie et nutrition adaptées, est une priorité. Briser les tabous autour de sujets comme l'incontinence, le RED-S ou les violences sexuelles, via des campagnes de sensibilisation, est tout aussi crucial. Enfin, financer la recherche sur les hormones et les blessures spécifiques aux femmes permettrait de combler les lacunes actuelles.

Comme le résume le Dr Langinier: *«Le sport doit être un terrain de performance ET d'épanouissement pour tous, sans distinction de genre. Pour y parvenir, il faut cesser de considérer les athlètes féminines comme des hommes en miniature.»* Une prise de conscience collective et des actions ciblées sont indispensables pour que le sport féminin obtienne enfin la place et les moyens qu'il mérite. ■

31.03 > 13.04.2027

Cruise from Saigon to
the Temples of Angkor

Scientific Congress

Along the Mekong

From familial hypercholesterolemia to neurodegenerative diseases, including cancer and type 2 diabetes, a clear trend is emerging in medicine: early and targeted intervention significantly improves patient outcomes. This congress will explore an approach in which early detection and decisive action are redefining standards of care.



JOIN US

Register via our website mekong.tempocongress.com

Contact & information:

+32 2 352 07 80

congress@vivactisbenelux.com

Logistics &
coordination

