



médecine/sciences 1994 ; 10 : 903-4

Activité sportive et santé de l'enfant et de l'adolescent

La pratique sportive chez l'enfant et l'adolescent a explosé récemment, encouragée vivement par les familles, valorisée par les médias et la publicité. Elle comporte, au plus haut niveau, des entraînements intensifs et des compétitions dont il est important d'évaluer le retentissement sur le développement et la santé ; les problèmes posés par ce type de pratique sportive sont, bien évidemment, très différents de ceux posés par les sports de masse, éducation physique scolaire et sports de loisirs [1].

Études épidémiologiques

Deux études épidémiologiques concernant la traumatologie sportive dans ces deux types de pratique ont été menées :

- dans les Yvelines, un enregistrement des accidents d'enfants a été effectué dans un secteur comprenant 64 000 enfants âgés de 6 à 14 ans, accidents survenus dans le cadre d'activités sportives organisées et encadrées – éducation physique scolaire et sports de loisirs (1980-1981). N'ont été pris en compte que les traumatismes sportifs ayant été enregistrés dans les hôpitaux et cliniques du secteur [2] ;
- au cours d'une rencontre sportive internationale organisée à Fontainebleau, les Franciliades, ayant duré deux jours en juin 1986, 282 adolescents sportifs de haut niveau (144 garçons et 138 filles), âgés de 9,6 à 17,4 ans, ont fait l'objet d'un entretien sur leurs antécédents médicaux, en particulier trauma-

tiques, et sportifs, et d'un enregistrement des consultations médicales pendant la rencontre. Cinq sports étaient représentés : athlétisme, basket-ball, gymnastique, judo et natation [1].

Dans l'enquête des Yvelines, l'incidence annuelle des traumatismes sportifs est de 1,2 pour 100 enfants ; on note une surmorbidity masculine et une fréquence croissante avec l'âge (Tableau 1). Les accidents de la pratique sportive représentaient le premier type d'accident à partir de l'âge de 12 ans : 24 % de l'ensemble des accidents, proportion tout à fait comparable à celle observée dans une étude de même type effectuée en Finlande (26 %) [3]. Il est important de noter que, dans l'étude des Yvelines, l'éducation physique scolaire n'est à l'origine que d'un très petit nombre d'accidents : moins de 200 enfants sur plus de 60 000 ont consulté pour un accident d'EPS, tandis que plus de 500 cas de traumatisme sont survenus chez des enfants participant à des sports extrascolaires parmi une population de taille inconnue, mais nécessairement très inférieure à 60 000. En outre, la plus grande fréquence d'accidents dans le sexe masculin ne concerne que les accidents sportifs extrascolaires, ce qui milite en faveur d'un rôle prédominant de l'exposition au risque dans la survenue des accidents ; il n'y a pas de différence de comportement selon le sexe, et l'exposition au risque des jeunes garçons est le fait des adultes. L'absence de prédominance masculine dans les accidents d'éducation

physique scolaire a aussi été constatée dans d'autres pays, en particulier aux États-Unis [4].

L'enquête des Franciliades apporte la même réponse concernant la fréquence des accidents selon le sexe : lors de cette rencontre sportive, garçons et filles pratiquaient les mêmes sports pendant des durées identiques et la fréquence des consultations pour traumatisme a été la même dans les deux sexes (12 %), de même que la fréquence des antécédents traumatiques. Celle-ci est élevée, touchant 55 % des enfants (59 % des garçons et 51 % des filles), et le pronostic à long terme suscite la prudence : les conséquences d'un entraînement intensif sont bien connues, par exemple les retards de croissance et de puberté chez les jeunes gymnastes. Cette étude a aussi montré le rôle de la contrainte et de l'absence de respect de la personnalité du jeune comme facteur de risque d'accident. Pour ces adolescents sportifs de haut niveau, il est apparu que la décision d'entrer dans la compétition et la carrière sportive ne se fait pas, en général, par un choix personnel.

Que sont ces traumatismes ? Le plus souvent des contusions simples, néanmoins la fréquence des fractures n'est pas négligeable, représentant 24 % de l'ensemble des lésions. L'étude longitudinale a révélé une fréquence élevée de séquelles : 12 % des enfants hospitalisés dans le cadre de l'enquête des Yvelines présentaient, plusieurs mois après leur accident, des séquelles squelettiques résiduelles, à type de raccourcissement,

Tableau I			
INCIDENCE ANNUELLE EN POURCENTAGE			
Âge	Garçons	Filles	Total
6-11 ans	0,9	0,5	0,7
12-14 ans	2,3	1,7	2,0
6-14 ans	1,4	0,9	1,2

Fréquence des accidents de sport selon le sexe et l'âge. Enquête des Yvelines, France, Inserm 1981-1982, d'après [1].

angulation ou limitation de la mobilité articulaire.

Ces deux études, ponctuelles, apportent quelques données chiffrées ; mais elles sont bien isolées et restent relativement pauvres en ce qui concerne les accidents plus graves dus aux activités sportives des jeunes. Dans la tranche d'âge la plus vulnérable au plan des accidents en général et des décès par mort violente – celle des adolescents et jeunes adultes de 15 à 24 ans –, des études récentes montrent que l'activité sportive est la première cause d'accident, avant les accidents de la route. Mais là, pas d'étude statistique. Une enquête récente fait pourtant apparaître un nombre élevé d'accidents dans la pratique de nouveaux sports « extrêmes » tels que vol en parapente, VTT, raids aventures... Il est impossible à l'heure actuelle d'évaluer de façon fiable la mortalité chez les jeunes consécutive à un accident sportif : la collecte de l'information relative aux morts violentes rencontre en France de réelles difficultés, précisément pour cette tranche d'âge dans laquelle elle représente 71 % des décès. Ceux intervenus lors d'une activité sportive ne sont pas formellement identifiés. D'ailleurs, un tiers des jeunes décédés dans la région parisienne le sont pour une cause inconnue.

« Notre société a le devoir de protéger ses jeunes. Comme le chômage et l'exclusion, les risques mortels encourus par les jeunes ne relèvent

pas d'une simple fatalité. Une réflexion semble s'amorcer à nouveau sur les différentes questions relatives à la connaissance de ces risques. Les considérer dans leur dimension culturelle pourrait aider à leur prévention » [5, 6] ■

1. Turz A, Lelong N. Activité sportive et santé de l'enfant et de l'adolescent. *Santé Publique* 1990 ; 2 : 40-7.
2. Turz A, Crost M, Guyot MM, Pivault M. Childhood accidents : a registration in public and private medical facilities of a French health care area. *Public Health (London)* 1985 ; 99 : 154-64.
3. Kvist M, Kujala UM, Heinonen OJ, Vuori IV, Aho AJ, Pajulo O, et al. Sports-related injuries in children. *Int J Sport Med* 1989 ; 10 : 81-6.
4. Austin GJ, Rodgers KD, Keese G. Injuries in high school physical education classes. *Am J Dis Child* 1980 ; 134 : 456-8.
5. Ferré F. Pour ne plus mourir à vingt ans. *Libertés* 1994 ; 17 : 6.
6. *Adolescences et rencontre autour d'un livre*. Fondation de France et AGF assurances, 1993.