

Le sport : du junior ...
« certainement mais pas n'importe comment »

Docteur Michel CERFONTAINE

Une pratique sportive modérée et régulière est bénéfique pour la santé. Cette constatation reposant sur des preuves scientifiques solides est encore plus vraie lorsqu'il s'agit d'enfants et d'adolescents chez lesquels la pratique d'une ou de plusieurs activités sportives se révèle indispensable à leur épanouissement physique, psychique et social. De plus, en ces périodes de développement quasi épidémique de maladies métaboliques (obésité, diabète, ...), la pratique sportive doit être la première mesure de prévention notamment chez les juniors.

Déjà en 1937, Edouard Claparede faisait remarquer que « l'enfant n'est pas un adulte en miniature ... si bien que l'enfant n'est pas seulement plus petit, il est aussi différent » attirant l'attention du monde adulte sur les spécificités de l'enfant.

Dans le temps imparti, nous allons illustrer ces spécificités dans 3 domaines (la pathologie spécifique de l'appareil locomoteur, l'entraînement avec ses phases sensibles et la visite de non contre indication cardio-respiratoire) en tenant compte qu'il s'agit d'un organisme en développement c'est-à-dire en croissance, avec ses périodes de fragilité, et en maturation, avec ses phases sensibles et en gardant à l'esprit que l'objectif immédiat est l'épanouissement de l'enfant en développant ses importants potentiels, en le préservant des pathologies spécifiques et en le guidant en toute sécurité vers l'âge adulte et son épanouissement, objectif final.

Mais la pratique sportive intense et ses importantes sollicitations majorent de façon transitoire le risque cardio-vasculaire et double quasiment le risque relatif de survenue d'une mort subite, en révélant une cardiopathie jusqu'alors méconnue. Heureusement rare (incidence de 2,5 / 100 000), sa survenue n'en est pas moins dramatique et éclate comme un coup de tonnerre dans le ciel serein de l'enfant sportif. Cette mort subite du junior trouve son origine dans une cardiopathie monogénique, congénitale méconnue dont les caractéristiques rendent le diagnostic peu aisé. Peu ou pas symptomatiques, avec des signes cliniques pauvres ou inexistants, ces cardiopathies ne limitent pas l'exercice physique et peuvent se manifester sans préavis par un arrêt cardiaque. Précisons que la prévalence de certaines de ces cardiopathies, détectables à l'ECG de repos et pour lesquelles leur découverte interdit tout sport de compétition est de 1/500 soit loin d'être rare.

Ces cardiopathies monogéniques ne sont donc pas rares, sont détectables par ECG de repos et peuvent s'exprimer par une mort subite lors de l'activité sportive intense rendant impératif la réalisation d'une visite de non contre indication bien codifiée et rigoureuse. L'interrogatoire précis, selon un

questionnaire validé, quasi policier et l'examen clinique permettent d'atteindre un taux de détection de 3 à 6 %, insuffisant, pour assurer une pratique sécurisée du sport. Si l'on suit les recommandations de l'European Society of Cardiology, en réalisant un électrocardiogramme de repos, ce taux atteint 60%. En Italie, précurseur de ce protocole, le risque relatif de mort subite du sportif versus non sportif a été ramené à 1. Le « dépistage » des pathologies cardiovasculaires susceptibles d'induire une mort subite sportive doit être la préoccupation constante de tout médecin amené à déterminer l'aptitude cardiaque d'un sujet à la pratique sportive.