



# “ENFANTS, ADOLESCENT, ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORT”

## DISCUSSION

### 1 EDITO-PATHOGÉNIE :

Ces pathologies de croissance sont des véritables technopathies du sport avec syndrome de surmenage sportif lié soit à des excès de contractions musculaires excentriques, soit à des microtraumatismes répétés en période de maturation osseuse (avec ou non une maladie de croissance sous-jacente), sur des muscles courts, hyperpuissants.

### a Les causes intrinsèques :

- L'âge osseux de ces enfants varie de 6 à 14 ans.
- Le morphotype est celui d'un "bréviligne hyper-musclé", avec un "pied à risque".
- Le couple muscle - tendon est hyper puissant au détriment de son insertion.
- Les sports à risques sont football, tennis, gymnastique, judo, sports collectifs, patinage.
- Les facteurs favorisants sont :
  - Osseux avec un stade de maturation osseuse (test de Risser  $\leftarrow$  3) incomplète.
  - Musculaires par hypertrophie, muscles trop courts, travail concentrique trop important.
  - Micro traumatique, par chocs répétés dans certains sports, par travail excentrique incontrôlé.

### b Les Causes extrinsèques :

#### Tenant à la pratique sportive :

- Gestes techniques répétés : shoot, tackle, sauts, réception de saut, pliométrie.
- Contenu de l'entraînement, privilégiant intensité et volume excessif par rapport à la récupération souvent incomplète.
- Sols durs (terrains en synthétique).
- Le chaussage inadapté.

#### Tenant au contexte :

On retrouve toujours autour de l'enfant présentant une ostéochondrose de croissance, la présence d'un "trio infernal".

- D'une part les parents, qui voient dans cet enfant doué, une "graine de champion", et qui le poussent à la compétition précoce.
- D'autre part l'entraîneur, qui inclue trop tôt entraînement fractionné, musculation lourde, récupération incomplète, gestes techniques trop compliqués, compétition précoce.
- Enfin dirigeants partenaires et sponsors : prêts à sacrifier la nature et la santé de cet enfant sur l'autel de la performance, du record, des possibles retombées médiatiques ou financières.

Ces "trois-là" perturbent la croissance harmonieuse et l'équilibre psychologique de cet enfant vulnérable à la puberté.

### 11 LES ALTERNATIVES : "LA CHARTE DE BONNE CONDUITE" :

**1 Respecter la nature individuelle et unique** de chaque enfant, car tous n'ont pas un âge osseux synchrone de l'âge civil.

**2 Respecter les règles d'or que sont dosage et progression**, surtout dans les périodes pré pubertaire et pubertaire.

**3 Éviter entraînement intensif et compétition** avant et pendant la puberté.

**Éviter les gestes techniques répétés**, sources de conflits et de surmenage sur les points d'ossification.

**4 Individualiser l'entraînement** avec des paramètres aménagés d'intensité, de volume, de répétitions, imposer une récupération complète, respecter des périodes de repos.

**5 Proposer, mettre en train un vrai suivi médical longitudinal** auprès de plateaux techniques régionaux et départementaux performants. Discuter des résultats avec préparateurs physiques entraîneurs et kinésithérapeutes.

**6 Responsabiliser les entraîneurs et les enseignants** en les informant des facteurs de risques.

**7 Informer, parents et adolescents** sur les risques osseux et cartilagineux en période pubertaire.

**8 Former les enfants** par l'activité physique sans les déformer !

**9 Attention aux dérives de la compétition précoce** (surmenage, corruption, violence, dopage)

**10 L'enfant n'est pas un "adulte en miniature"** Adapter donc les règlements fédéraux, les surfaces et les temps de pratique, aménager les périodes de récupération, respecter l'âge biologique de ces enfants ou adolescents.

### CONCLUSION :

Les pathologies de croissance sont monnaie courante chez l'enfant sportif : il s'agit le plus souvent de pathologies de surmenage bénignes, touchant les apophyses des muscles poly-articulaires du membre inférieur (simples fragmentations). Toute douleur apophysaire au pied et au genou doit être "écoutée" chez l'enfant sportif.

Les pratiques sportives intensives, incontrôlées, peuvent générer de véritables fractures arrachements sur les apophyses du genou, du bassin et même au niveau du rachis en période de pré pubertaire (l'âge osseux à Risser  $\leftarrow$  3). Il faut avant de traiter par le simple repos et la

suppression du geste sportif déterminer la part du contexte sportif, médiatique, familial dans la survenue ou l'entretien de ces pathologies : intensité de pratique, difficulté des gestes techniques, défaut de récupération, "harcèlement familial ou technique", argent, médias, etc...

L'activité physique doit en principe favoriser le développement harmonieux de l'enfant ; tout excès, toute pratique empirique, intempestive chez un jeune sportif à risque peuvent rompre cet équilibre précaire et fragile qu'est la croissance, puzzle architectural merveilleux, mais ô combien vulnérable.

### IL FAUT DONC :

- 1 Respecter la nature unique de chaque enfant, c'est-à-dire son âge osseux réel.
- 2 Exiger la signature de la "Charte de bonne conduite" de la part du "trio infernal" parents, entraîneurs, dirigeants.
- 3 Après tout, l'enfant "n'est pas un petit homme, il n'est qu'un petit de l'homme "

Puissent parents, entraîneurs, dirigeants s'en persuader. Ils éviteraient à leurs enfants les désagréments de cette pathologie induite, certes le plus souvent bénigne, mais invalidante, éloignant de longs mois ces enfants du stage, du gymnase, de la piste.

