

Zeitschrift: Jugend und Sport : Fachzeitschrift für Leibesübungen der Eidgenössischen Turn- und Sportschule Magglingen

Band: 30 (1973)

Heft: 6

Artikel: Le sport chez l'enfant et l'adolescent

Autor: Depoulain, P.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-994840>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 09.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Nach internationalem wissenschaftlichem Brauch erscheinen Publikationen in dieser 8 Seiten umfassenden Beilage in der Originalsprache und werden durch die Redaktion lediglich mit einer anderssprachigen Zusammenfassung ergänzt.

Selon la coutume internationale dans les sciences, les publications de ce complément de 8 pages se font dans leur langue d'origine. La rédaction ajoute uniquement un bref résumé dans l'autre langue.

Le sport chez l'enfant et l'adolescent

par Ph. Depoulain
(«Gazette Médicale de France», Tome 80, No 4 du 26-1-1973)

A quel âge conseiller le sport et vers quel sport orienter l'enfant ?

L'orientation dépend bien sûr d'un grand nombre de facteurs: âge, sexe, désir de l'enfant et ses possibilités physiques. Les sports possibles seront envisagés compte tenu du contexte social, des possibilités régionales (enfant habitant en ville, au bord de la mer ou à la montagne).

Quatre périodes de la vie peuvent être envisagées

Jusqu'à l'âge de 4 ans, seront conseillés:

- des promenades en plein air;
- des jeux permettant l'apprentissage de la préhension;
- la recherche de l'équilibre par l'escalade d'objets non dangereux et surtout la natation. Parfois commencée très tôt, avant la fin de la première année, elle permet à l'enfant une meilleure coordination motrice, un apprentissage sensoriel accéléré.

A 3 ans on peut mettre un enfant sur des skis sur des pentes faibles. De 4 à 8 ans, les jeux de plein air doivent être fréquents. Il faut exclure tout effort prolongé, toute manœuvre de force. En effet, jusqu'à 8 ans le tonus musculaire est extrêmement faible. Les tonus d'aptitude et de soutien n'existaient pas, ce qui interdit tout exercice de force. Par conséquent, pas d'agrès, pas de porter, de grimper avant 8 à 10 ans. Peuvent être commencés doucement l'initiation au ski, au tennis, à l'escrime, au patinage.

Le sport de 9 à 12 ans doit avoir pour objet une meilleure coordination motrice.

Ce seront des exercices de souplesse, d'adresse, d'équilibre. Ce sera l'apprentissage des réflexes qui serviront à l'acte volontaire: l'apprentissage de la technique du sport que l'enfant pourra pratiquer en compétition.

Nous retrouverons outre la natation, l'escrime, le ski, le patinage. Ce sera également l'âge de l'apparition des sports d'équipe:

- volley-ball;
- mini basket-ball;
- hand-ball;

où le contact avec l'adversaire est en principe exclu,

- football;
- rugby;
- hockey sur glace;

quand les structures sportives le permettront.

De 12 à 17 ans, nous entrons dans la phase prépubère et pubère. Le rôle de surveillance du médecin sera très important chez un

enfant que les bouleversements physiologiques et anatomiques fragilisent.

L'enfant sera classé par catégorie:

	Garçon	File
Benjamin	12 ans	
Minime	13-14 ans	12 et 13 ans
Cadet	15 et 16 ans	14 et 15 ans
Junior	17-18 ans	16 et 17 ans

C'est à cet âge que l'orientation définitive va se faire, sports collectifs déjà pratiqués ou sports de combat: boxe, judo, escrime ou sports dits dangereux: plongée, canoë, alpinisme si les circonstances le permettent.

Il existe des sports particuliers par leur entraînement: cyclisme, équitation. Ceci est un schéma, et chacun sait qu'entraîné par des parents sportifs, l'enfant peut commencer certains sports plus tôt:

- équitation;
- voile;
- golf;
- plongée sous-marine;
- spéléologie;
- ski nautique, aviron.

Mais dès cet âge, il faut que l'enfant pratique un ou deux sports de compétition maximum, plus un sport de base, athlétisme ou natation.

Certains sports sont en effet asymétriques (escrime, tennis) et doivent être complétés.

Comment doit-on surveiller médicalement l'enfant sportif ?

La surveillance médicale doit s'exercer sur l'enfant ayant une activité physique de loisir et chez l'enfant ou l'adolescent amené à faire du sport de compétition. L'examen médical et la surveillance dans ce dernier cas donnera lieu à la rédaction d'un certificat d'aptitude.

Dans les deux cas, l'examen médical comprendra:

- l'interrogatoire à la recherche d'antécédents pathologiques;
- un examen clinique complet au terme duquel seront notés: poids et taille en concordance ou non avec l'âge; répartition des masses musculaires; les déviations rachidiennes éventuelles.

Ainsi pourra être établi l'indice de robustesse de Ruffier simple à rechercher.

$A-B \geq 8$. A = périmètre axillaire en inspiration – périmètre ombilical en expiration. B = cm de taille au-dessus du mètre – le poids en kg.

- La perméabilité nasale sera vérifiée.
- Le contrôle de l'aptitude cardio-vasculaire à l'effort dynamique sera effectué par épreuve de Pachon Martinet. Le sujet exécute 10 ou 20 flexions sur les jambes en 40 secondes. L'accélération du pouls ne doit pas dépasser 20 ou 30 pulsations/minute. Le rythme cardiaque doit être revenu à ce qu'il était au début de l'épreuve en 2 minutes maximum. La tension artérielle ne doit pas s'élever de plus de 2 cm de mercure pour la pression systolique et de 1 cm de mercure pour la pression diastolique.

Ces examens simples, faciles à noter donnent des garanties suffisantes et au médecin et à la famille de l'enfant.

L'enfant qui pratique le sport en compétition se verra demander par sa fédération un certificat médical de non contre-indication que le médecin lui délivrera. Celui-ci pourra également être sollicité de donner son avis sur une possibilité de surclassement, c'est-à-dire de donner son accord pour que l'enfant joue dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure à la sienne.

Cela est possible quand le jeune sportif présente des caractères morphologiques, un développement staturo-pondéral particulièrement favorable. La délivrance d'un certificat médical permettant le double surclassement doit être exceptionnelle. Il serait souhaitable à ce moment, d'orienter l'enfant ou l'adolescent vers des services médicaux sportifs spécialisés, où l'examen médical pourra être complété:

- par un EEG au repos et d'effort;
- par une radiographie pulmonaire.

D'autres examens seront pratiqués:

- la pratique d'une réaction tuberculinique;
- la recherche de sucre et d'albumine dans les urines;
- un test de Flack explorant l'effort statique;
- un contrôle spirométrique respiratoire;
- des tests psychosensoriels;
- voire une enquête biologique.

Tous ces certificats ont une durée de validité de trois mois.

La pratique du sport peut-elle être dangereuse ?

Pratiqué avec bon sens et raison, le sport amateur ne fait courir à l'enfant aucun danger. Il est, bien sûr, des états physiologiques où la pratique du sport est contre-indiquée. C'est le cas de toutes les maladies graves, chroniques, de toutes les affections aiguës, qu'il serait fastidieux d'énumérer. Le simple bon sens suffit à guider le médecin.

Certaines maladies de l'enfant – et nous le reverrons – peuvent tirer un grand profit thérapeutique d'un sport contrôlé.

Dans la pratique de la compétition, le sport non contrôlé peut être dangereux par le surmenage, par le surentraînement intervenant chez un enfant auquel ses études demandent de longues heures de travail. Il faudra donc savoir dépister la fatigue: enfant moins en train; dormant mal; ayant une tachycardie permanente modérée; l'épreuve de Martinet ici double

le rythme cardiaque: signe important. Il existe une baisse du rendement scolaire, un amaigrissement.

Des parents et un entraîneur attentifs ne doivent pas laisser l'enfant arriver au surmenage. Il faudra parfois combattre son désir de continuer l'entraînement. Le rôle du médecin est ici capital. Il doit convaincre l'enfant de l'arrêt momentané nécessaire, pour sa santé.

Les autres dangers du sport sont fonction du sport pratiqué et consistent en lésions traumatiques diverses.

Le sport à l'école

L'Éducation nationale et ses éducateurs ont pris conscience de la valeur de l'éducation physique et du sport à l'école. Certaines écoles pratiquant le mi-temps pédagogique ont obtenu de très bons résultats scolaires. Malgré des efforts récents, les équipements collectifs font parfois défaut.

Il reste encore à convaincre quelques maîtres.

Le nombre d'heures d'activité physique et de plein air n'est pas partout suffisant chez les jeunes scolarisés. Bien souvent, des mères pusillanimes obtiennent de médecins mal informés ou submergés, des certificats médicaux abusifs de contre-indication au sport. Le médecin doit lutter à ce moment, il doit faire preuve de toute son habileté pour convaincre la mère et l'enfant de la nécessité et du bienfait du sport.

L'éducation physique courante pratiquée à l'école, doit être rendue aussi attrayante que possible par la pratique des jeux. L'éducation physique exerce une action sur tous les muscles et assure un développement harmonieux du corps. Les jeux chez l'enfant sont d'excellents exercices physiques. Ils stimulent l'esprit de compétition, pratiqués en équipe, et sont une excellente introduction à la pratique du sport de compétition. Les exercices utilisés feront appel à la vitesse, à la souplesse, à la promptitude d'exécution. La conduite régulière à la piscine de tous les écoliers est très souhaitable et extrêmement bénéfique. Le médecin scolaire doit donner son avis sur l'aptitude de l'écolier au sport. Trois rubriques seront ouvertes:

- les aptes sans réserve, les plus nombreux;
- les aptes avec réserve qui bénéficieront d'une éducation physique particulière;
- les inaptes: définitifs rares, temporaires qui vont bénéficier de la collaboration du médecin scolaire et de l'éducateur sportif. Il faut trouver pour cet enfant déficient un sport qui lui convienne, compte tenu des possibilités et des installations de l'établissement scolaire.

L'adolescent et la compétition

À la puberté l'adolescent présente un état de moindre résistance, et sur le plan physique et sur le plan psychique. Il existe une plus grande fragilité, une plus grande fatigabilité. Cette période s'étend de 13 à 17 ans en moyenne.

La croissance demande à cet âge de grandes dépenses énergétiques; toute demande nouvelle oblige l'organisme à un effort considérable. Les dépenses caloriques augmentent; il faut en tenir compte d'une façon précise en diététique de compétition. Les déviations rachidiennes acquises à cet âge sont nombreuses; il faut les dépister et se servir du sport pour les réduire.

Les muscles se développent à cet période; il faudra donc, dans les exercices préparatoires au sport de compétition, introduire des exercices de force.

L'instabilité végétative de cet âge se manifestera par une tachycardie exagérée, des palpitations, des sueurs palmaires et plantaires.

L'instabilité psychique est concomitante: c'est l'âge où l'adolescent perd le monde sécurisant de l'enfance pour entrer dans celui des adultes. Les transformations génitales en sont la preuve avec leurs pulsions nouvelles. Des phases d'excitation et d'abattement se succèdent. L'enfant se sent physiquement et moralement « mal dans sa peau ». Le sport – en plus du milieu familial et éducatif – doit lui permettre de passer plus facilement ce cap difficile. La compétition contrôlée et adaptée devra aider à former un jeune adulte résolu, courageux et endurant. Le sport d'équipe développera l'altruisme, l'esprit de dévouement, de solidarité, de camaraderie.

Le sport, dès lors qu'il aidera le jeune à s'insérer mieux dans la société, aura donc une valeur morale et sociale. Mais redisons encore la fragilité de l'adolescent et le besoin d'une surveillance médico-sportive accrue pour éviter surmenage et fatigue.

Le sport et la pathologie infantile

L'enfant malade peut aussi bénéficier de l'activité physique. Sans prétendre à une étude exhaustive, le sport contrôlé et surveillé peut être bénéfique:

à l'obèse, chez qui il augmente un peu les dépenses caloriques et chez qui il est une thérapeutique occupationnelle;

à l'asthmatique, à l'insuffisant respiratoire qui l'aidera à une meilleure adaptation pulmonaire sous forme de rééducation respiratoire.

- les déformations rachidiennes, outre les thérapeutiques orthopédiques, seront aidées par une remusculation: par la brasse classique pour une cyphose lombaire, par un dos crawlé pour une lordose lombaire.
- Les neurotoniques se trouveront bien de séances de natation.
- Certaines cardiopathies, valvulopathies bien compensées, certaines communications interventriculaires ou interauriculaires vont être améliorées par la pratique du sport prudente et progressive. La fréquence cardiaque de repos va ralentir, la tachycardie ne sera plus observée pour des efforts minimes.
- L'handicapé moteur doit bénéficier lui aussi d'activités physiques, que ce soit un handicap périphérique (type polio) et la natation, le cheval, la voile, le tir lui seront accessibles, que ce soit un handicap central et il y aura alors possibilité de natation, de cyclisme. Le sport sera un précieux auxiliaire pour faire retrouver à ces jeunes malades le goût de l'effort, il facilitera le besoin d'indépendance vis-à-vis de l'entourage. Il valorisera l'enfant ou l'adolescent et le passage de l'âge adulte avec cet handicap sera facilité.
- L'enfant diabétique, sous surveillance médicale, ne pourra que bénéficier d'activités sportives. Celles-ci, dans cette maladie, contribuent à un meilleur métabolisme général du glucose.

Conclusion

Parents, éducateurs et médecins doivent collaborer pour donner à l'enfant le goût de l'activité physique dès le jeune âge. La pratique régulière du sport favorisera son épanouissement tant physique que moral tout au long de sa vie.

Zusammenfassung

Im Leben des Kindes und des Jugendlichen soll der Sport einen festen Platz haben. Er hilft bei der Entwicklung des Organismus. Viele Sportarten können ohne Gefahr einzeln und kollektiv ausgeübt werden.

Sobald die Kinder zur Schule gehen, sollte mit dem Sport begonnen werden. Wettkampfsport soll im Jugendalter mit der nötigen Vorsicht betrieben werden.

Regelmässige ärztliche Überwachung schützt das Kind und den Jugendlichen vor allfälligen Gefahren.

Selbstverständlich ist Sport auch angezeigt bei kranken und behinderten Kindern.

Bibliographie

Boltansky, G., Gazette Médicale de France, 1–6–1955

Boyer, J., Précis d'hygiène, J.-B. Baillière et fils, Paris, 1955

Chailley, B. S., Action physiologique des activités physiques. Revue Praticien 1–7–1957, no 19, 2057–2059

Chailley, G. S. & Plas, F., Physiologie des activités physiques. J.-B. Baillière et fils, 1962

Plas, F., Education physique et sport chez l'adolescent. Evolution médicale. Août–septembre–octobre 1960, 4, no 3, 323–336

Plas, F., Sport et enfant. E.M.C., fasc. 41032, 10–1–1966.

Le Pédiatre, Cercle d'études pédiatriques. Activités physiques de l'enfant et initiation aux sports 1971, tome 7, no 36, 3e trimestre