

## PROPOS DE MEDECINS DU SPORT

*L'Association Mondiale des Internationaux Médecins (présentée dans la Lettre d'Informations du mois de janvier, page 54) organisa, en fin d'année à Strasbourg (France) lors du second colloque franco-allemand de médecine du sport, une table ronde dont l'intérêt tint surtout à la qualité même des participants, tous ayant vécu les problèmes que la haute compétition pose aux étudiants sportifs. Le journaliste Noël BAYON qui a toujours eu pour spécialité les problèmes médicaux et dont l'esprit est ouvert aux nouvelles idées et techniques a rédigé, pour la Gazette Médicale de France du 5 janvier dernier, une remarquable synthèse. Nous remercions notre confrère ainsi que la direction de la revue de nous avoir autorisé à reproduire partiellement cet article :*

### ETUDIANT ET HAUTE COMPETITION

Le Dr Robert ANDRIVET (Paris), médecin-chef de l'Institut National des Sports, a reconnu qu'effectivement l'état d'esprit des universitaires, en France, n'est pas, à de rares exceptions près, réceptif à la pratique des sports, mais que, néanmoins, il y a des étudiants qui lui consacrent la totalité de leurs loisirs et qui parviennent, à ce prix, à faire de la haute compétition. Il a cependant estimé que ce ne sont pas les facilités accordées aux étudiants pour assurer leur entraînement sportif qui les fera peupler les stades. A ce propos, il a tenu à souligner que, contrairement à ce qui est généralement admis, les universités américaines n'accordent pas aux étudiants des facilités extraordinaires pour s'adonner au sport. Alors qu'en Roumanie, comme l'a exposé le Dr APELI (Bucarest), il faut la perspective des voyages à l'étranger pour attirer les étudiants dans les stades et que, en Allemagne, les étudiants se consacrant à la haute compétition reçoivent. une subvention mensuelle du service d'aide sociale, aux Etats-Unis, si les étudiants disposent d'entraîneurs qui sont à leur disposition dans de nombreux stades, aucune prime particulière ne les incite à s'y rendre. Les étudiants américains sportifs ne bénéfici-

cient d'aucune indulgence particulière pour franchir le barrage des examens, car les Universités ne tiennent pas à dévaloriser les diplômes qu'elles délivrent. A telle enseigne que le Dr Robert ANDRIVET a pu lire, sur une affiche apposée dans les vestiaires d'un stade universitaire, l'avertissement suivant : *"Les étudiants qui n'auront pas obtenu des notes suffisantes à leur examen de fin de mois ne pourront pas faire partie de l'équipe universitaire."* Il y a donc une volonté de faire du sport découlant d'un état d'esprit sportif créé dès la jeunesse. Aussi, le Dr Robert ANDRIVET a-t-il préconisé, comme le Dr TALBOT d'ailleurs, de donner aux enfants l'habitude du sport dès la dixième année et, aux enseignants, celle de considérer le sport comme une partie intégrante des études dès l'enseignement primaire, tandis que d'autres participants ont exprimé le voeu que les jeunes soient initiés aux sports dès leur sixième année...

#### LONGEVITE SPORTIVE

Depuis quelques années, l'âge d'efficacité sportive et surtout d'efficacité en compétition, a subi un décalage de plus en plus marqué vers le haut. C'est ainsi que la catégorie "vétérans", qui commençait officiellement en France à 35 ans, est devenue, en réalité, une catégorie de *"pratiquants seniors prolongés"*, constituant en fait le *"troisième âge sportif"* que les Canadiens qualifient d'*"Age d'or du sportif"*. Cette évolution très nette a incité le Dr Robert ANDRIVET à présenter un rapport sur la longévité sportive, autrement dit sur le sportif vieillissant et son aptitude à la poursuite de la pratique sportive. *"Joueurs entraîneurs" ou "entraîneurs athlètes"*, les vétérans d'aujourd'hui vivent avec les jeunes, partagent réellement leur hygiène de vie, leurs efforts, et sont en outre fréquemment examinés dans les consultations médico-sportives où ils viennent demander *"soit un examen systématique à l'occasion de la délivrance d'une licence, soit, fait beaucoup plus significatif encore, un examen motivé par le désir de savoir où ils en sont et s'ils peuvent continuer à faire du sport, à quel niveau, étant bien entendu, la plupart du temps dans leur esprit, qu'ils entendent le faire pour un niveau compétitif et sur un plan déjà élevé."*

Ce vétéran sportif est très différent de l'ancien sportif qui borne trop souvent son activité *"à des exercices vocaux, accompagnés de mouvements divers des*

*membres supérieurs, le dimanche après-midi, dans une tribune de stade, voire même dans un fauteuil devant sa télévision", et qui, devant un excès de poids subit, reprend brutalement, pour rajeunir à tout prix, son niveau d'activités physiques au point où il l'avait abandonné. C'est cet ancien sportif qui consulte alors pour des mésaventures diverses : fatigue importante, accidents cardio-vasculaires, incidents mécaniques musculaires, tendineux, articulaires. Le Dr Robert ANDRIVET a aussi tracé le profil de ces sportifs qui, au-delà de 35 ans, refusant de vieillir, s'accrochent à leurs performances et s'obstinent à poursuivre un entraînement excessif, dangereux, parce que n'obéissant pas aux règles rationnelles d'une thérapeutique. "Nous en voyons trop souvent, a raconté le Dr Robert ANDRIVET, qui attirés sans doute par les lumières de l'Institut National des Sports, tournent autour de ses grilles, se livrant à des marches frénétiques, le matin ou le soir tard dans la nuit, et qui, suant, ahanant, écumant parfois, joiignent au danger le ridicule et l'inesthétique. Ceux-là mériteraient, en vérité, beaucoup plus une étude psychologique que physiologique."*

A l'inverse, le sportif vieillissant consent, lui, à une diminution progressive de son efficacité physique. L'ayant prévue, il a su organiser sa vie et son entraînement pour maintenir son vieillissement sportif dans les limites du raisonnable. C'est l'étude de ce sujet qui permet de juger l'avenir physiologique du sportif. Dès 1952, les grandes Compagnies d'Assurances américaines avaient conclu, après une enquête portant sur plusieurs milliers de sujets, que la longévité de l'ancien sportif était sensiblement égale à celle du non sportif et que, sur le plan de la maladie les risques n'étaient pas plus grands chez le non sportif.

#### LES "VIEUX" TIENNENT BON

A Paris, 60 sportifs dont les âges respectifs avoisinaient la soixantaine ont été examinés au *Centre de Gérontologie*. Les résultats ont montré que leur statut physiologique était sensiblement comparable à celui d'un groupe témoin. Mais les chiffres produits par le Dr Robert ANDRIVET et tirés d'une étude du Dr Lionel LONGUEVILLE (Paris) et de ses collaborateurs, sont encore beaucoup plus intéressants. Ceux-ci, en effet, résultent de l'analyse de 545 dossiers portant sur 395

sujets sportifs. Parmi ceux-ci, il y en avait 35 de 40 à 44 ans, 82 de 45 à 49 ans, 93 de 50 à 54 ans, 43 de 55 à 59 ans, 24 de 60 à 64 ans, 9 de 65 à 69 ans, 4 de 75 à 79 ans, et enfin deux "vrais vétérans" âgés respectivement de 85 et 89 ans. A leur propos, le Dr Robert ANDRIVET prit grand soin de préciser *"qu'ils pratiquaient le cyclotourisme sur le mode pratiquement compétitif, en assurant de longues performances et de Longues sorties à des moyennes supérieures à 30 et 35 kmh."* Pour l'ensemble de cette population masculine, il a été montré que 21% des sujets étaient en bonne condition et aptes, sans réserve, à la compétition; 32% étaient aptes à la compétition en appliquant certaines restrictions se rapportant à la conduite de l'entraînement par rapport à l'intensité de la compétition; 27% étaient insuffisamment adaptés par entraînement mal calculé, erreurs hygiéniques, surmenage sportif ou professionnel, limitation de qualités foncières ou vieillissement précoce; 16% n'étaient pas pleinement aptes mais restaient aptes tout de même et 4% seulement étaient réellement inaptes. Au total, 53% de cette population étaient réellement aptes à la compétition. Par ailleurs, les auteurs estimaient que, dans le troisième groupe, un tiers des sujets étaient récupérables pour la compétition, ce qui remontait le pourcentage des sujets aptes à la compétition à 62%; 38% de la population seulement couraient un risque certain en se livrant à la pratique du sport sans surveillance efficace et sans consignes précises.

Le Dr Robert ANDRIVET a ensuite exposé les déductions qu'il avait retirées de l'étude de 10 dossiers de sportifs de tout âge pratiquant régulièrement le sport, et suivis par lui. Il a successivement énuméré les résultats des épreuves d'aptitude cardiaque à l'effort pour chacun de ses patients : tous sont très bons, même chez ceux ayant atteint 70 ans.

Sur le plan vasculaire, les travaux du Dr Lionel LONGUEVILLE qui, dans la population sportive étudiée, a relevé 47 sujets porteurs de tares vasculaires et 23 scléroses coronariennes déjà visibles sur le tracé E.C.G., 24 hypertensions artérielles modérées mais certaines ont montré que la pratique régulière d'une activité sportive ne préserve pas le réseau vasculaire contre le vieillissement. Par contre, fait extrêmement important, malgré une *"véritable inquisition"*, il n'a été que rarement possible de mettre en évidence, chez les vétérans porteurs d'une atteinte artérielle, une gêne fonctionnelle

importante. Il semble qu'ils la supportent mieux. Et ceci est également vrai sur le plan mécanique. *"On sait, a rappelé le Dr Robert ANDRIVET, que le sport, et surtout les sports de compétition, conduisent facilement à l'apparition d'une pathologie articulaire et juxta-articulaire, donnant les mêmes images que l'arthrose, avec cependant une particularité qui est un aspect constructif très marqué. Ce sont des arthroses exubérantes comme s'il y avait des tentatives de suradaptation au niveau de ces articulations traduisant un effort pour les suremboîter."*

En fait, c'est à l'occasion de radiographies systématiques que l'on découvre, dans la population des vétérans du sport, des images radiologiques d'arthrose très importante. Les localisations sont celles des atteintes préférentielles : *vertébrale*, avec prédominance cervicale d'ailleurs chez les gymnastes et les professeurs d'éducation physique; *genou et tibio-tarsienne*, chez les footballeurs; *coude*, chez les boxeurs, judokas et lanceurs. Pour le Dr Robert ANDRIVET, l'appellation "image radiologique" paraît devoir être préférée à celle d'arthrose, car la tolérance est parfaite. Ceci, parce que, chez les sportifs, les articulations, grâce à une bonne répartition des tensions musculaires péri-articulaires, continuent d'avoir une fonction satisfaisante. Ce serait donc une erreur que de prescrire une réduction de l'activité sportive en s'appuyant sur des constatations radiologiques. Au contraire, le Dr Robert ANDRIVET a pu constater que la reprise de la pratique sportive fait disparaître la gêne fonctionnelle et les douleurs. Il n'y a donc aucun doute sur le fait que le sport, s'il précipite souvent le vieillissement articulaire ou le majore, permet également de bien le tolérer. Ainsi, le sport n'empêcherait pas de vieillir, mais permettrait en réalité de vieillir mieux.

Noël BAYON

\* \* \*