

- de générer une véritable campagne nationale sur l'intérêt de la pratique d'une activité physique à laquelle pourrait être associée l'Académie nationale de médecine ;

- d'inclure la dimension « éducation pour la santé » au sein de la politique sportive à l'école dans le cadre de l'aménagement des rythmes de vie de l'enfant et du jeune ;

- d'intégrer la promotion de l'activité physique au sein du projet villes-santé initié par l'OMS en 1986 et dont la France possède un réseau de trente-quatre villes concernées.

En conclusion, l'augmentation de la pratique des activités physiques peut certainement atténuer les problèmes de santé générés par un mode de vie trop sédentaire et par les habitudes de vie qui s'y rattachent. Il est paradoxal de constater que si une énergie importante a été consacrée durant ce siècle à libérer l'homme des contraintes physiques nécessaires à son travail et à ses déplacements, le siècle prochain devra

sûrement s'attacher à réhabiliter l'effort musculaire, le mode de vie hypocinétique ne semblant pas convenir à l'homme.

Les habitudes de vie étant prises dès l'enfance et connaissant la difficulté à modifier un comportement humain adulte, c'est bien évidemment en direction des enfants et de l'école que nous devons faire porter nos efforts.

Ce sont là des enjeux socio-économiques que de nombreux pays industrialisés ont depuis longtemps mesurés en s'engageant dans une politique de prévention où la pratique des activités physiques et sportives joue un rôle déterminant et constitue un véritable progrès social.

Les dernières recommandations du Conseil de l'Europe adoptées par le Comité des ministres en 1995, comme celles de la Fédération internationale de médecine sportive et de l'OMS nous incitent à poursuivre et intensifier notre action dans ce domaine. ■

Alain Garnier

Prévenir la mort subite du sportif

La mort subite est toujours un événement dramatique en raison de son caractère inopiné et la réaction émotionnelle est encore plus forte lorsqu'elle frappe un sportif en cours ou au décours d'un effort. Le risque existe, de nombreuses publications en sont la preuve, et le taux de prévalence habituellement fourni se situe entre 2,5 et 3,5 % mais la fréquence est très influencée par l'âge et nettement supérieure après 30 ans. Les causes majoritairement cardiaques sont connues : cardiomyopathies hypertrophiques ou dysplasie du ventricule droit chez les plus jeunes, cardiopathies ischémiques chez les plus âgés. Plus important que l'aspect descriptif de la situation est le fait que l'analyse attentive des cas observés montre que l'accident, s'il est brutal dans son déroulement, n'est pas complètement une surprise car, dans au moins la moitié des cas, il

a été annoncé par un incident passager (malaise, syncope, douleur...) survenu dans les jours ou les semaines qui ont précédé. Une enquête réalisée en 1980 auprès des médecins du sport avait permis à J. Ginet d'attirer l'attention sur ce fait, confirmé depuis par la littérature et le récent exemple du basketteur américain Hank Gathers montre qu'il n'existe toujours pas une réelle démarche pour limiter le nombre des accidents. Il paraît urgent de prendre conscience de ce genre de problème et d'établir une véritable stratégie de prévention en ne permettant pas à un sportif — quel que soit son niveau — qui vient de présenter un malaise, de reprendre la compétition ou l'activité avant d'avoir réalisé un bilan médical dans un centre de médecine sportive équipé pour répondre à ce type de situation.

Guy Nicolas