

Les entraîneurs s'adressent aux médecins

Sébastien LEVICQ

Entraîneur national de la Fédération française d'athlétisme

Si vous le voulez bien, les têtes de chapitre de mon intervention vont avoir un rapport avec l'entraînement.

I. L'échauffement

Vous le savez, je suis un ancien athlète, j'ai mis fin à ma carrière en 2003 suite à une blessure dont je n'arrivais pas à guérir.



J'ai donc été, au cours de ma carrière sportive, sensibilisé à la médecine du sport. J'entraîne aujourd'hui l'une des sportives françaises les plus prometteuses dans sa discipline, le saut à la perche.



Vanessa Boslak

Mon objectif est de vous faire comprendre ce que nous, entraîneurs et athlètes, vivons et ressentons au quotidien. Pour nous sportifs, la pression liée à l'obtention de la médaille est très forte car il est primordial de décrocher une médaille lors des championnats et des grands événements sportifs. Ceci est d'autant plus vrai dans notre discipline où il faut commencer à être sur les podiums pour gagner des revenus suffisants.

En préparant ma représentation, je me suis posé la question de savoir à qui j'allais m'adresser. Du point de vue de l'athlète, le médecin fédéral semble bien loin et le fonctionnement de la commission médicale fédérale reste obscure. Le médecin de l'équipe de France est celui qui entretient la relation la plus suivie avec les sportifs et les entraîneurs, son rôle est donc beaucoup plus clair. Mon propos s'adresse également aux médecins de pôle, de groupe, d'équipe professionnelle, qui sont quotidiennement au cœur de la pratique sportive.

J'espère parvenir à vous faire comprendre ce que nous attendons d'un médecin et de tout le corps médical entourant un sportif dans ce contexte. J'espère également vous sensibiliser sur le fait que la passion vécu par chaque sportif peut influencer ses réactions. Sans oublier que vous rencontrez bien souvent les athlètes dans les pires moments : ceux des blessures.

II. La séance

A la base, j'ai essayé de définir ce qu'était un médecin du sport. Je me suis renseigné, et selon moi, certains aspects de la formation de médecin du sport doivent être améliorés. Certains points mériteraient peut-être d'être enrichis car les athlètes et les entraîneurs relèvent quelquefois des manques.

1. La force

Pour nous athlètes, le médecin doit être capable de réaliser un diagnostic clinique précis. La compétence du médecin est donc indispensable. Maintenant, un diagnostic clinique précis suffit-il à déceler une blessure ? Je n'en suis pas sûr. Sans remettre en cause la compétence du médecin, j'attire votre attention sur le fait qu'un athlète blessé se trouve dans une situation psychologique difficile et a besoin d'être rassuré par un diagnostic sûr. Il arrive que seule l'imagerie puisse révéler une blessure ; la force d'un médecin réside donc dans son ouverture d'esprit et dans la reconnaissance de l'utilité de l'imagerie.

Je souhaite également avoir affaire à un médecin qui pense « haut niveau », anticipe la guérison et met en œuvre les moyens permettant à l'athlète de compenser l'immobilisation liée à la blessure.

L'avis du médecin est souvent requis au moment de la sélection des athlètes. Son jugement doit donc être fiable. Nous avons hélas de nombreux exemples d'erreurs où soit un médecin avait autorisé un sportif à concourir alors qu'il n'était pas apte, soit il n'avait pas permis la sélection d'un athlète qui aurait pourtant été capable de participer à la compétition. Dans ces cas précis, l'entraîneur peut être le traducteur de ce que dit et ce que ressent l'athlète.

Par ailleurs, je pense que le médecin du sport effectue de la prévention auprès de l'athlète, en partenariat avec l'entraîneur, afin d'identifier les éventuels indices de fatigue ou les problèmes de posture susceptibles de s'aggraver. Si je pousse mon raisonnement à l'extrême, un bon médecin du sport ne soigne plus : tout son travail consiste à prévenir les blessures.

2. La coordination

Lorsque le médecin est en proie au doute face à un diagnostic difficile, il doit savoir reconnaître ses limites et faire preuve d'honnêteté intellectuelle. Dans ce contexte, j'apprécie qu'un médecin conseille à l'athlète d'aller consulter un spécialiste. La capacité dont fait preuve le médecin à coordonner son équipe améliore la prévention et la vitesse de prise en charge en cas de blessure.

Un médecin du sport doit avant tout être capable d'écouter. Or, le corps médical ne fait pas toujours preuve de psychologie à l'égard des athlètes. A la question de savoir s'il faut tout dire à un sportif de haut niveau, je répondrais par la négative, en tout cas pas à n'importe quel moment de la saison sportive. En revanche, le médecin doit veiller à informer l'entraîneur concernant tous les troubles éventuels de l'athlète. La question du secret médical se pose alors. Dans tous les cas, un lien étroit doit être établi entre le médecin, l'entraîneur et l'athlète.

De plus, les athlètes de haut niveau doivent être accueillis de la même manière par tous les médecins, les médaillés ne devant pas faire l'objet d'un traitement de faveur.

Enfin, concernant les compléments nutritionnels et autres produits qu'un sportif peut être amené à prendre, je ne souhaite pas que le médecin fasse la morale à mes athlètes. L'approche doit être des plus diplomates pour ne pas inciter les sportifs à sortir du circuit fédéral et à agir de manière irréfléchie. Nous avons connu cette année plusieurs cas où les athlètes ont préféré s'adresser à des médecins autres que ceux de la fédération, ce qui n'est pas souhaitable et nuit à leur suivi.

3. L'endurance

Selon moi, un bon médecin du sport doit connaître l'activité sportive exercée par l'athlète afin de mieux comprendre la douleur ressentie, le lieu de la douleur ou encore les possibilités de récurrence de la blessure. Cette pratique sportive participe à la force et à la qualité du médecin, et rend son avis plus pertinent du point de vue de l'athlète. Je suis souvent très surpris de constater le décalage qui existe entre les connaissances physiologiques des médecins et leur ignorance quant à la planification des entraînements.

De plus, un médecin doit être endurant dans son travail car les visites peuvent concerner un grand nombre de sportifs, et quelquefois le même sportif plusieurs fois dans la saison. Il doit faire preuve de l'endurance nécessaire pour assurer qualitativement le suivi d'un grand nombre d'athlètes tout au long de la saison.

4. La vitesse

L'objectif est toujours d'obtenir le meilleur diagnostic, pour assurer le meilleur traitement, dans des délais les plus brefs possibles. Cette rapidité d'intervention est indispensable du fait du stress que peut entraîner une blessure chez un athlète. Il est primordial que le temps de réaction soit réduit à son strict minimum.

A tous ces aspects s'ajoute la rapidité du traitement. Les athlètes n'ont pas le temps de se préoccuper d'épidémiologie : leur seul souci est d'arriver à une guérison rapide. Le médecin doit alors accepter la simultanéité des traitements.

5. La souplesse

Le médecin doit partager les visions de l'entraîneur et faire preuve de souplesse, notamment quant à ses convictions. Il est important qu'il n'infantilise pas l'athlète et l'entraîneur et qu'il les traite d'égal à égal afin que ceux-ci se sentent considérés et impliqués dans le suivi médical.

Le médecin doit veiller avant tout à rassurer l'athlète. Un bon médecin doit être à l'écoute du sportif et doit être capable de réagir très rapidement en cas d'accident. Il doit également faire preuve d'une grande souplesse pour pouvoir recevoir les doléances d'un entraîneur anxieux.

Le médecin doit se remettre en cause, apprendre en permanence, partager son savoir médical avec l'entraîneur afin que l'équipe médico-technique qui accompagne l'athlète soit la plus efficace possible.

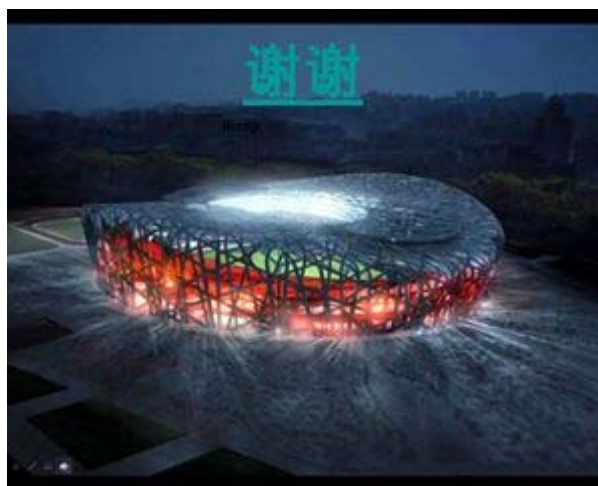
Quand je parle de la souplesse du médecin quant à ses convictions, je fais notamment référence aux médecines non reconnues par tous. Pendant des années, je me suis heurté à un médecin qui était contre la mésothérapie. En fin de compte, tout en jugeant ces thérapies inefficaces, il ne s'oppose pas à ce que mes sportifs en bénéficient. Il en va de même pour l'ostéopathie. Je comprends que certains ne croient pas en son efficacité, mais je n'adhère pas à ce point de vue. Si un athlète, lors d'une compétition importante, est gêné par un torticolis, il est inacceptable de ne pas faire appel à l'ostéopathe qui pourra le soulager pour la durée de sa compétition, même si le problème doit revenir quelques jours plus tard. Pour beaucoup, un bon ostéopathe est un ostéopathe qui ne manipule pas ; selon moi, un bon ostéopathe est celui qui sait ce qu'il fait, qui est précis.

III. La récupération

Ainsi, mon intervention m'amène à vous poser un certain nombre de questions :

- Le médecin fédéral est-il la personne la mieux placée pour pouvoir suivre les athlètes de haut niveau ?
- Quel est le rôle de la Commission Médicale d'une fédération en ce qui concerne les athlètes et les entraîneurs ?
- Lorsque les médecins sont intéressés aux résultats du sportif, cela ne peut-il pas entraîner des dérives ?
- Comment enrichir la formation de médecin du sport ?

Voilà de façon peut-être un peu brutale, j'en conviens ce que je voulais vous dire. Soyez certains que mes propos n'ont qu'un but : améliorer autant que possible la relation Athlète-entraîneur-médecin même si les exemples nombreux montrent qu'elle est déjà bien souvent satisfaisante.



Le stade olympique de Pékin

Question-réponse avec l'amphithéâtre

Docteur Frédéric DEROCHE, médecin fédéral de la fédération française de MUTHAI

Vous êtes très sympathique, mais je n'aimerais pas être votre médecin. La principale caractéristique du médecin est de douter de ce qu'il fait et de ce qu'il dit. Les médecins peuvent faire des erreurs. Si vous n'avez pas confiance en votre médecin, vous ne pouvez pas vous entendre avec lui. En effet, la relation entre un sportif et son médecin doit être basée sur la confiance.

De plus, le rôle du médecin ne se limite pas à la rapidité du traitement administré, il inclut également la prévention et l'écoute des besoins du sportif.

D'autre part, sachez le, le rôle du médecin fédéral est avant tout de mener une politique de prévention au niveau de sa fédération, en coordination avec tous les médecins qui travaillent avec lui.

Sébastien LEVICQ

Je suis entouré de médecins en qui j'ai une totale confiance, justement parce que leur diagnostic est posé sur des certitudes. En tant qu'entraîneur, lorsqu'un sportif est blessé, j'estime que l'examen doit être réalisé le plus rapidement possible afin d'éviter toute erreur de diagnostic qui peut avoir de très graves conséquences. Je souhaite également que l'imagerie fasse partie systématiquement du diagnostic clinique.

Ma relation avec le médecin de l'équipe de France me satisfait car il pose son diagnostic suite à un examen clinique et un IRM. Je ne suis pas favorable au nomadisme médical et je dénonce les athlètes qui vont d'un médecin à un autre en cherchant un diagnostic qui leur convienne.

Docteur Philippe DEYMIE, médecin de la Fédération Française d'Athlétisme

L'attitude du médecin en cours de préparation doit être différenciée de l'attitude en cours de compétition, car les moyens dont il dispose ne sont pas les mêmes. Pendant une compétition, lorsqu'un sportif est blessé, le médecin est souvent obligé de prendre une décision sans service d'imagerie à disposition. Dans ces conditions, l'erreur de diagnostic est possible ; l'entraîneur doit en avoir conscience et faire confiance au médecin. Au niveau de la formation médicale continue, je suis d'accord avec vous lorsque vous affirmez que certains pourraient se remettre en question.

Sébastien LEVICQ

Dans ce cas de figure, le médecin doit m'informer de tous les éléments en sa possession avant de prendre sa décision.

Eric JOUSSELIN

Il est vrai qu'un médecin qui a pratiqué un sport est plus à même de comprendre les exigences de l'entraîneur et de l'entraîné. La formation à la médecine du sport devrait inclure une formation sur le déroulement d'une séance de sport. Ce qui importe, c'est la confiance qui doit être instituée entre les membres de l'équipe médico-technique qui s'occupe de l'athlète.

Docteur Frédéric DEPIESSE, médecin fédéral de la Fédération Française d'Athlétisme

Mon seul souhait serait de réaliser une rencontre telle que celle que nous vivons actuellement grâce au Comité Olympique en interne. Je voudrais également inciter mes collègues des autres disciplines à effectuer ce type de travail qui permet une intégration de tout le staff.

Evidemment, sur un évènement, il n'est pas possible d'emmener tous les médecins et tous les thérapeutes qui travaillent autour d'un athlète. Un choix doit être effectué. Pour pallier les possibles manques, toutes les situations doivent être préparées et anticipées en amont afin d'être plus fort dans les situations d'urgence en compétition.