

Quelles politiques fédérales ?

Docteur Maurice VRILLAC
Président de la Commission médicale du CNOSF

Le statut fédéral prévoit l'élection d'un médecin et d'une commission médicale, chargée d'établir un règlement en toute indépendance et de veiller à son application. Néanmoins, nombre d'ambiguïtés demeurent.

L'Ordre des médecins affirme catégoriquement que le médecin d'équipe, en tant que médecin de soins, ne peut participer aux expertises ni au suivi médical. Une fédération doit compter des médecins d'équipe, un médecin de suivi, un médecin coordinateur seul habilité à l'échange des documents médicaux, un médecin fédéral et s'adresser à un plateau technique chargé d'expertise.

Je déplore que, dans le cadre de ces barrières bien définies, nombre de praticiens se retrouvent dans l'illégalité. En effet, il est impossible de respecter une telle répartition dans les fédérations de dimensions réduites.

En outre, je rappelle que l'examen médical initial peut être effectué par tout praticien libéral. Ensuite, le médecin du sport, au sein du club, prescrit des activités physiques tenant compte des spécificités physiques de l'athlète et participe à l'orientation. Il s'agit donc d'un suivi médical. De plus, il établit des règles d'hygiène de vie, informe l'athlète des produits interdits, le met en garde contre certains compléments alimentaires, le conseille dans son entraînement, l'éveille à la notion de récupération.

Le médecin de l'équipe doit détecter les signes de surentraînement, suivre son évolution musculaire, cardiaque, respiratoire. En particulier, j'attire l'attention sur les sportifs dont la fréquence cardiaque est élevée au repos et qui s'élève à l'effort (Référence Xavier JOUVEN). Les AUT constituent un sujet de préoccupation : elles sont demandées à l'AFLD, alors que les sportifs franchissent souvent les frontières. Si l'AUT française donne des garanties suffisantes, le médecin de la fédération n'en est pas nécessairement informé, et elle n'est valable que sur le territoire français. Or les AUT de la fédération internationale ne sont que des notifications, en attendant la Conférence de Madrid. Par exemple, de nombreuses notifications d'AUT liées à l'asthme ou de prescriptions de corticoïdes par voie locale risquent de ne pas être connues des médecins de fédération, le médecin fédéral devrait néanmoins jouer le rôle de filtre.

J'aborderai à présent les règles concernant les sportifs de haut niveau, définies par un arrêté du 16 juin 2006. Ces règles, présentées par la Commission médicale du CNOSF, reprises par la Société savante de la médecine du sport et agréées par le ministère, fixent les conditions de l'examen médical.

Une réunion au CNOSF a été convoquée, à l'initiative d'Armand Mégret, pour traiter le problème de l'effondrement du cortisol consécutif à l'utilisation de corticoïdes. Il a été établi à cette occasion que le médecin peut rédiger un certificat de contre-indication au sport en cas d'effondrement du taux de cortisol, de même qu'en cas d'excès de l'hématocrite.

Les médecins contribuent également à la surveillance des compétitions et des contrôles antidopage. Cette tâche, qui constitue une obligation, s'effectue sous la responsabilité de la Fédération.

Concernant le problème du suivi, je signale, dans un département d'outre-mer, le cas d'un UFR STAPS disposant de ressources importantes et d'un matériel performant demeuré inutilisé, en l'absence du soutien médical nécessaire à la surveillance des sportifs. Le problème a été résolu en réunissant le CREPS et le STAPS du département. Je souhaite que la Fédération s'assure que les compétences et les ressources UFR STAPS sont utilisées par les plateaux techniques, afin d'éviter une dispersion des efforts.

J'insiste sur la difficulté de séparer nettement les fonctions du médecin de soins, du médecin d'expertise, du suivi, qui peuvent se trouver réunies à l'occasion d'une compétition, à l'exemple des Championnats du monde de natation se déroulant en Australie.

La Fédération, aux termes des décrets ministériels, doit s'assurer de la mise en conformité des règlements touchant à la lutte antidopage. Il lui appartient de former les escortes et les délégués fédéraux, avec la participation des médecins fédéraux qui disposent d'une expérience de terrain. Les nouvelles dispositions concernant la fourchette des sanctions, les sanctions collectives, le caractère suspensif de l'appel, devront également être intégrées. En particulier, le constat de défaut de localisation, délaissé par la DTN, est pris en charge par le médecin.

En conclusion, je souhaite que l'on prenne l'avis des fédérations quant à l'enseignement des médecins du sport en ce qui concerne les contre-indications. A propos de la lutte antidopage, je forme également le vœu que les plateaux techniques, centres médico-sportifs et UFR STAPS soient bien répertoriés. Pour mener à bien les missions médicales, j'appelle à constituer les réseaux de médecins du sport jusqu'au sein de chaque commission fédérale régionale. Je regrette que les comités olympiques régionaux n'aient pas tous à leur disposition les commissions médicales dont l'établissement a été voté par le Conseil national des CROS.

J'exhorte les acteurs du mouvement sportif à donner à ces médecins les possibilités de contribuer au développement de la santé du sportif, sans danger ni dopage.

Patrick MAGALOFF

Il me paraît utile de réaffirmer la vocation de la Mission « Médical et Sport Santé », à savoir la garantie de la santé de l'athlète. Je remercie tous les participants et vous donne rendez-vous à la fin du mois de novembre, pour la 4^{ème} Conférence médicale interfédérale à Monaco, organisée en concomitance avec d'autres manifestations réunissant l'ensemble de la médecine du sport français.