

Les interrogations du mouvement sportif

Docteur Maurice VRILLAC
Président de la Commission médicale du CNOSF

Les organismes médicaux des fédérations tant sur le plan régional que national constatent un malaise grandissant, frappant aujourd'hui la médecine du sport tout en essayant de se donner la capacité d'y apporter des réponses effectives. Ce malaise est illustré par le départ important que connaît la spécialité, l'un des motifs les plus régulièrement évoqués portant sur l'impossibilité légale des médecins de prescrire des substances interdites en France. Mais d'autres raisons doivent être également soulignées comme les accusations portées contre les traitements thérapeutiques des médecins, considérés par certains comme insuffisamment performants du fait de cette impossibilité légale. La mise en accusation par un entraîneur lors de la Conférence du CNOSF de Monaco, a également jeté la suspicion sur toute une profession. En définitive, l'attitude d'un certain nombre de médecins au moment des états généraux du sport a amplifié ce malaise, créant une opposition frontale avec les Directeurs Techniques Nationaux. En outre, les médecins de CROS n'ont cessé de nous faire remonter les difficultés de certains de leurs confrères à exercer au sein de comités olympiques régionaux.

Les règles de l'Ordre National des Médecins ne tendent pas non plus à clarifier la situation, les médecins du sport étant classifiés en catégories : médecins experts exerçant en plateaux techniques, médecins fédéraux nationaux qui ne peuvent avoir qu'un rôle administratif, médecins du suivi médical qui ne sont pas médecins des équipes, médecins de équipes qui ne peuvent délivrer des soins sans pour autant assumer le suivi ! Au final, le *distinguo* s'avère totalement inapplicable.

Par ailleurs, les contrats, tels que définis par l'Ordre, ne s'appliquent réellement qu'à 40 % des praticiens. Les juristes, en outre, nous démontrent que ces documents nécessitent une révision de ces règles. Plus encore, la rémunération garantie par le contrat paraît totalement insuffisante dans le cadre d'un exercice libéral.

La définition de la médecine professionnelle fait l'objet de débats depuis plus de 30 ans. L'action de l'AFLD ainsi que celle de notre Commission médicale permettront peut-être de faire avancer les choses en la matière. De fait, le médecin du sport devrait bénéficier d'un statut de médecin diplômé de médecine du travail et médecin du sport ou bien d'un statut de médecin du travail en contrat avec un club ou une fédération. Une dérogation devrait également pouvoir être acceptée afin de pouvoir régler les problèmes liés au travail. Une autre solution pourrait consister à spécialiser un médecin du travail en médecine du sport.

A ces difficultés s'ajoutent les mutations qu'a connues le sport lui-même, en particulier aux niveaux des structures entraînant une nécessaire précision de la mission des médecins du sport. En termes de lutte antidopage, ces derniers appliquent les règles auxquelles les sportifs sont astreints.

A partir de là, quelles solutions envisager ?

Les médecins doivent s'efforcer de délivrer des certificats tout en conservant leur rôle de conseil thérapeutique. Les bienfaits de l'exercice physique doivent être dispensés en s'appuyant sur des outils pédagogiques performants tels que la mallette sport santé. Les récents travaux de l'INSERM démontrent d'ailleurs l'ampleur et la diversité de ces bienfaits. Ils prennent également en compte l'alimentation et la nécessaire progressivité de la pratique physique, ce qu'avaient déjà énoncé en son temps Messieurs BOROTRA et LEBORGNE dans la rédaction des "Doctrines du sport civil et militaire". En termes d'effets contre le vieillissement, l'étude de l'INSERM souligne les bénéfices attendus.

Au niveau fédéral, chaque médecin doit établir un véritable réseau régional qui doit désormais faire l'objet d'un travail de revitalisation. Il convient de veiller au respect des règlements fédéraux médicaux sachant que chaque organisme fédéral doit veiller à l'indépendance du médecin.

En résumé, la définition de la médecine du sport professionnelle doit ainsi faire l'objet d'un règlement rapide. Les distinctions byzantines opérées par l'Ordre doivent être reconsidérées. Et pour conclure, je dirai que l'espoir repose sur la fermeté des fédérations qui doivent garantir l'autonomie du médecin. Le médecin doit pouvoir assumer le suivi complet de la santé du sportif. Ce qui n'exclut pas une entente avec tout l'encadrement technique. Enfin, le dédommagement du médecin sportif doit être déterminé correctement afin de renforcer l'intérêt pour la discipline tout en assurant la légitime dignité du médecin.

Questions –réponses avec l'amphithéâtre

Docteur Bernard BRUNET

Aucune solution ne sera amenée par une absence de distinctions entre les différentes pratiques sportives. On ne peut pas systématiquement se livrer à un exercice de globalisation du fait de la différence de missions entre populations. Le statut actuel qui fait du médecin du sport un généraliste ne sera plus tenable très longtemps en raison des exigences qui concernent désormais le sport de haut niveau et le sport d'élite. La politique générale est à repenser, selon moi, au niveau fédéral ainsi qu'au niveau du cursus.

Docteur Maurice VRILLAC

Nous avons effectivement opéré des distinctions entre les différentes pratiques sportives, notamment à travers la création de groupes de travail composés de spécialistes. Cette évolution doit se poursuivre afin d'apporter un appui aux médecins du sport.

Docteur Helena MACHET

La question de la progressivité que vous avez évoquée me paraît en effet centrale. Or, s'il est demandé aux entraîneurs d'obtenir des résultats rapides, il est également exigé des médecins du sport d'obtenir des résultats rapides alors que les moyens avec lesquels ils doivent agir tendent à assimiler leur activité à du bénévolat.

Docteur Maurice VRILLAC

Le groupe qui va se mettre en place va insister sur ces phénomènes. Mais c'est aux fédérations, comme aux médecins, de reconsidérer leur position en la matière.