Zeitschrift: Jugend und Sport : Fachzeitschrift für Leibesübungen der Eidgenössischen Turn- und Sportschule Magglingen

Herausgeber: Eidgenössische Turn- und Sportschule Magglingen

Band: 31 (1974)

Heft: 10

Artikel: Perspectives et organisation de la médecine du sport

Autor: Périe, M.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-994989

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Perspectives et organisation de la médecine du sport

M. Périe *

Article original paru dans la «Gazette Médicale de France», Paris, Tome 80, No 4, 485—492, du 26 janvier 1973.
Publication dans «Jeunesse et Sport» avec l'aimable autorisation de l'auteur.

Note de la rédaction

Ce travail a été écrit par un auteur français et il se rapporte en premier lieu à la situation telle qu'elle se présente actuellement en France. Mais les critères généraux de la médecine du sport sont évidemment intéressants et valables universellement. R. E.

Jusqu'à une date récente, l'image du médecin appelait celle du malade. Diagnostic et ordonnance constituaient les deux temps de l'acte médical. La santé se définissait ainsi, pour le public du moins, par l'absence de maladie. Mais, depuis un demi-siècle à peine, la civilisation en urbanisant et en sédentarisant une population sans cesse plus nombreuse, a modifié l'état de maladie et la médecine se doit d'intégrer aux perspectives bien définies que la pathologie lui proposait, la connaissance et la prise en charge du bien-portant. C'est par le biais de l'activité sportive, entre autre, que peut s'élargir son domaine.

Le sport, en effet, a depuis longtemps cessé d'être l'activité de luxe de quelques amateurs privilégiés et touche, outre les jeunes, des gens de tous âges dans toutes les couches de la société. Il apparaît pour tous une nécessité, puisqu'il est une des seules réponses au besoin d'effort musculaire de l'enfant qui grandit, au besoin d'activités physiques du citadin immobilisé sur place par son travail, au besoin de préserver sa «forme» pour l'homme d'âge mûr qui ressent le fléchissement de ses aptitudes physiques. Pour tous, la démarche va dans le même sens d'une compensation par l'activité sportive, des carences de la vie citadine.

Naissance de la médecine du sport

La médecine du sport est apparue, tout d'abord, en tant que médecine préventive et de dépistage. Elle devint très vite curative, que ce soit en intervenant auprès du sportif blessé ou malade, ou en apportant à la thérapeutique, toutes les possibilités de mouvement motivées par le besoin de compétition. Ces activités sont fréquemment pratiquées en rééducation des handicapés, à qui elles redonnent le goût de l'effort et l'assurance de progrès, chez les malades mentaux, en les aidant à retrouver le contrôle de soi et le contact des autres, en bref, chez tous ceux qui cherchent à récupérer une intégrité fonctionnelle et l'aptitude à revivre normalement. De telles activités relèvent de l'indication médicale et exigent le contrôle du praticien.

Ainsi, les progrès réalisés par la médecine du sport suivent une double pente. D'une part, la médecine peut s'élargir et s'enrichir de connaissances amassées dans l'observation continue de cet «hyper bien portant» qu'est le sportif, de la même façon, elle devient de mieux en mieux capable d'offrir aux enseignants d'éducation physique, aux rééducateurs comme aux entraîneurs et aux dirigeants sportifs une meilleure compréhension du sujet sain, des exigences des performances recherchées, des possibilités et des risques découlant de l'effort intense et soutenu.

* Chef du Bureau Médical du Secrétariat d'Etat auprès du Premier Ministre, chargé de la Jeunesse, des Sports et des Loisirs.

Avenir de la médecine du sport

Le développement que connaît cette médecine du sport depuis ces vingt dernières années ne peut que s'amplifier. En 1985, 8 Français sur 10 seront citadins, c'est-à-dire, autant de sujets exposés à cette pathologie dite de civilisation, dont les manifestations métaboliques, cardiovasculaires et mentales, sont de plus en plus fréquemment rencontrées. S'il est encore présomptueux d'affirmer que la meilleure «condition» physique est le meilleur garant de santé, il semble bien, et beaucoup de travaux concourent à vérifier cette hypothèse, qu'une pratique sportive raisonnable devrait constituer le remède, mais surtout une défense et une compensation face aux agressions multiples de la vie citadine. Cependant, si le sport tend à devenir un fait social, il ne semble pas encore équilibrer les profondes modifications survenues récemment dans les conditions d'existence. 65 fédérations sportives nationales et 90 000 associations sportives, regroupant environ 5 600 000 licenciés, sans parler des multiples isolés qui échappent à tout recensement, ne représentent encore qu'une minorité, par rapport à une population pour qui le spectacle sportif est plus recherché qu'une pratique compétitive régulière, même modeste.

Dans cette visée, la médecine du sport doit faire face aux problèmes posés, au départ par l'aptitude physique élémentaire de chacun des sujets qui veut pratiquer sans danger pour la santé le sport en compétition, également par les excès de l'entraînement et de la haute compétition qui, en raison d'une conception du dépassement physique systématique, peuvent aboutir à des errements, source d'accidents qui risquent de retirer au sport le préjugé favorable dont il jouit habituellement.

L'évolution de l'entraînement et de la compétition sportive doivent donc s'accompagner d'un développement concomitant de la médecine du sport qui doit répondre à plusieurs fonctions qui se répartissent ainsi:

Le contrôle médical est une médecine préventive

— Le but du contrôle médical sportif est de ne donner accès aux compétitions qu'aux sujets capables d'y prendre part sans risque pour leur santé,

— de surveiller périodiquement la santé des sportifs et des sportives titulaires de licences, en dehors des périodes de délivrance ou de renouvellement de celles-ci,

— d'aider à les orienter vers une activité d'éducation physique et sportive concourant à développer leur état de santé et leur équilibre général. Ainsi, il vise à déterminer l'aptitude ou l'inaptitude des sujets à la pratique du sport. La constatation de déficiences relatives ou d'aptitudes particulières permet d'orienter le jeune sportif vers la spécialité qui concourra à son meilleur développement.

Un certificat médical préalable à la pratique des sports est nécessaire et obligatoire pour obtenir chaque année une licence d'une fédération pour tous les sportifs et sportives quel que soit leur âge. Outre la délivrance ou non du certificat médical, l'examen médico-sportif est sanctionné par l'inscription sur la fiche médico-physiologique du groupe qui correspond aux possibilités physiques du sujet examiné.

Quatre groupes sont prévus à cet effet:

Groupe I

Sujets particulièrement robustes autorisés à la pratique des sports en compétition et susceptibles d'être surclassés.

Groupe II

Sujets moyens pour lesquels la pratique de certains sports doit être proscrite.

Groupe III

Sujets ordinairement robustes momentanément en baisse de forme à la suite d'un épisode pathologique, ou bien, sujets déficients, au-dessous de la normale, présentant des troubles du maintien, pour lesquels sera posée l'indication d'une rééducation physique, ou enfin, sujets présentant des déficiences psychomotrices relatives qui devront bénéficier d'une éducation physique spécialisée.
Ces sujets font tous l'objet d'une orientation pédagogique.

Groupe IV

Il regroupe les sujets inaptes temporairement ou définitivement.
Ces sujets font l'objet d'une orientation vers la médecine de soin. Il existe, en outre, une surveillance particulière et légalement prévue, pour certains sports réputés éprouvants comme la boxe ou le marathon.

Cette médecine préventive est exercée au cabinet du médecin de famille ou au service médical de l'association sportive ou dans un centre médico-sportif et éventuellement au centre de surexpertise, chargé après examens complémentaires de spécialité, de trancher les cas difficiles ou litigieux.
A l'autre extrémité de l'éventail sportif, la surveillance médicale de l'entraînement et la préparation médicale olympique s'adressent à tous les sportifs qui s'astreignent à une activité compétitive intense et régulière.
Le sport de haute compétition exige des niveaux d'adaptation biologique et psychologique toujours plus élevés; pour cela la préparation par l'entraînement s'accroît en intensité et en durée pour engager toutes les possibilités du sujet à la conquête de la performance.
C'est dire que le médecin et l'entraîneur, même si leurs buts ne sont pas les mêmes, ont chacun d'importantes responsabilités. L'un a la responsabilité de la santé présente et future de l'athlète, l'autre la responsabilité de résultats sportifs. L'important est que ces finalités différentes ne soient pas contradictoires.
Il faut donc que les relations entre médecins sportifs et entraîneurs soient étroites et complémentaires afin d'éviter les erreurs et de permettre au sportif de rester toujours en deçà de ses possibilités par des examens cliniques et un testing qui permettent de prévoir à distance les variations de la forme.
Il faut enfin assurer autour du sportif, un environnement hygiénique où interviennent la diététique, le massage et la relaxation qui apparaît un excellent moyen de contrôle de soi, de mise en tension ou en décontraction, à la demande, et qui atténue très sensiblement chez les sujets bien entraînés le stress de compétition.

La médecine de soin est une exigence quotidienne de la médecine du sport

Le sportif peut être malade comme tout le monde. Il faut savoir que les sportifs de haute compétition apparaissent très fragiles; chez eux, le déclin de la forme peut s'accompagner d'une pathologie digestive ou infectieuse mineure dans la plupart des cas, et qu'il faut traiter avec mesure pour éviter les ruptures de rythme dans le régime d'entraînement qui devra être modifié en conséquence.
Un chapitre important de la médecine de soin est la traumatologie sportive qui peut être le résultat d'un affrontement sur le terrain ou d'un accident de parcours, avec dégats plus ou moins importants qui relèvent de la chirurgie classique. Plus insidieux et beaucoup plus fréquents, interviennent de petits accidents musculaires ou articulaires peu spectaculaires, peu graves en soi, mais pernicieux par leur récidive et qui, finalement compromettent l'entraînement et créent une gêne pour l'athlète toujours impatient de reprendre la compétition. Le médecin sportif doit réparer vite et bien, et surtout complètement, en associant à la réadaptation fonctionnelle le massage et la physiothérapie, un traitement médical général et surtout une reprise opportune de l'entraînement.
Cette médecine de soins est pratiquée en consultation privée. Beaucoup de clubs ont leur traumatologue privé. Elle est réalisée également dans les services médicaux des établissements de la Jeunesse et des Sports, et dans des consultations hospitalières spécialisées.

La recherche médicale appliquée au sport

est une fonction essentielle de la médecine du sport. Elle est née dans les facultés de médecine, particulièrement dans les laboratoires de physiologie où les fondamentalistes ont trouvé sur le stade le prolongement naturel du laboratoire.
L'accumulation des observations dans les consultations médico-sportives où la clinique est associée à l'expérimentation a ouvert des voies nouvelles dans des disciplines médicales orientées vers la pathologie.
Actuellement, la recherche médicale s'oriente selon trois objectifs:

— une meilleure adaptation du sport à l'homme. Les observations quotidiennes recueillies et exploitées, parce qu'elles permettent une meilleure connaissance de la biologie sportive, peuvent participer à aider le sportif dans la recherche de la performance comme à prévenir certaines nuisances dues aux excès sportifs;

— l'utilisation de l'activité sportive comme moyen de connaissance de l'homme sain en mouvement dans de nombreuses spécialités médicales où jusqu'à une date récente, seuls l'animal et le malade étaient l'objet d'investigations. Il en résulte la récolte de données nouvelles permettant, par rapport au pathologique, une meilleure appréciation du «normal»;

— enfin, l'étude des possibilités thérapeutiques des activités physiques et sportives qui peuvent intervenir favorablement dans le traitement de nombreux handicaps organiques ou mentaux. En étroite relation avec les fonctions précédentes, l'enseignement de la médecine

du sport est destiné à l'information des médecins sur nombre de problèmes qu'ils auront à résoudre dans le cadre de leur pratique quotidienne. A cet effet, l'enseignement du Certificat d'études spéciales de biologie et de médecine du sport est donné dans dix-huit UER médicales. De la même façon, plusieurs facultés de médecine organisent un diplôme optionnel de médecine du sport qui rencontre en général chez les étudiants un vif succès.

— Enfin, il faut noter le rôle actif de la médecine du sport dans l'éducation sanitaire et sociale de l'ensemble de la population.

— Si le sport sécrète quelques nuisances, comme le dopage, il faut reconnaître que le sport et le plein air ont entraîné, ces dernières décennies, une modifacition très favorable de l'hygiène corporelle et de l'hygiène du vêtement. Actuellement l'effort d'information diététique diffuse, petit à petit, dans l'entourage du sportif, et permet d'entrevoir dans un avenir imprécis le recul des mauvaises habitudes alimentaires de la plupart des Français. Il est à peine besoin de rappeler l'importance du loisir sportif, qui concerne autant l'hygiène mentale que l'hygiène physique. Valoriser le corps ne peut se faire sans discipline, sans respect de soi-même et d'autrui, ce qui représente, toute proportion gardée pour les jeunes, un des meilleurs garants contre la diffusion des drogues socialement acceptées ou non et contre les tentations offertes par l'attrait des nouveaux modes de consommation.

La topographie de la médecine du sport

Avec la mise en place de structures médico-sportives, elle doit tenir compte de deux faits:

— la diffusion géographique du sport qui est présent, non seulement dans les grandes agglomérations, mais également en milieu rural jusque dans les vallées les plus éloignées;

— l'impossibilité d'assurer une diffusion parallèle de services de médecine du sport disposant de moyens suffisants.

D'où la nécessité de mettre en œuvre une politique d'implantation sélective des différentes fonctions de la médecine du sport et d'information de l'ensemble du corps médical.

Le contrôle médical sportif préventif, les petits soins, l'hygiène sportive doivent s'exercer sur le terrain ou à proximité du terrain. D'où la diffusion géographique nécessaire de la médecine de clubs et d'associations sportives qui est la cellule de base de l'édifice sportif. L'état intervient dans le financement de ce contrôle médical sportif de base, il doit encore intervenir dans l'information des médecins praticiens qui doivent être à même, par une formation universitaire plus complète, de répondre correctement à une demande croissante en ce domaine.

Quand la densité de population sportive est suffisamment forte, le centre médico-sportif est une formule de choix qui a fait ses preuves, par la régularité de son fonctionnement et par la qualité des examens. Ces centres ont été réalisés quelquefois avec le concours des Services de Santé scolaire, quelquefois avec ceux de la Médecine du Travail, mais dans la grande majorité des cas, les centres médico-sportifs s'appuient sur les offices municipaux des sports. L'action dynamique de la Fédération des offices municipaux des sports a apporté une contribution déterminante à leur développement en nombre et qualité.

A l'opposé, la surveillance technique de l'entraînement, la médecine de soin, la surexpertise. La recherche et l'enseignement qui requièrent de gros moyens en personnel et en matériel, doivent être concentrés dans un centre régional de la médecine du sport, au sein des structures médicales existantes, essentiellement les facultés de médecine, les consultations spécialisées hospitalières et les services médicaux des établissements de la jeunesse et des sports qui, de par leur équipement préexistant et le haut niveau technique de leur personnel apportent les meilleures garanties aux sportifs et à l'avenir de la médecine du sport.

A l'échelon académique, les différentes fonctions de la médecine du sport apparaissent dans une commission régionale qui rassemble:

— les médecins des centres médico-sportifs et les médecins de clubs qui sont en général des omnipraticiens;

— les hospitaliers et universitaires du centre régional de médecine du sport;

— les médecins fédéraux régionaux des fédérations sportives et des fédérations de plein air;

— le médecin d'établissement de la jeunesse et des sports;

— et le médecin inspecteur régional de la jeunesse et des sports — coordinateur.

Outre que ces médecins interviennent, chacun en ce qui le concerne, dans le fonctionnement de la médecine du sport, cette commission régionale a deux rôles:

— celui de la société savante polydisciplinaire intégrant les spécialités intéressées par la médecine du sport;

— celui d'organisme technique consultatif auprès du chef de service académique. Inspirateur du plan régional d'équipement et de financement de la médecine du sport.

A l'échelon national, le Bureau médical du secrétariat d'Etat auprès du Premier ministre, chargé de la jeunesse, des sports et des loisirs, coordonne l'action des médecins inspecteurs régionaux.

Le principe d'un conseil national, ayant un rôle technique et consultatif, est acquis. Cet organisme réunira les présidents des commissions régionales, des médecins fédéraux nationaux, des enseignants de médecine du sport et des médecins chefs des établissements de la jeunesse et des sports. Son rôle permettra une meilleure circulation des informations, une coordination dans les actions, qu'il s'agisse de surveillance d'athlètes, de méthodes d'examen ou de protocoles de recherches.

En bref, la médecine du sport est une médecine très jeune qui se différencie progressivement. Elle dispose, pour l'heure, de plus de perspectives que de moyens. Cependant son intérêt est certain. Son originalité est de reconvertir vers l'appréciation de niveaux de santé, une démarche intellectuelle médicale, orientée en priorité vers

la pathologie. Les connaissances qu'elle apporte participent à une médecine de synthèse dont le rôle est de permettre à chacun l'optimum de sa «forme». De ce fait, elle a sa place dans une médecine d'avenir, puisque s'inscrivant dans une politique globale de prévention, dont le rôle éducatif complète le dépistage et l'orientation vers la médecine de soin lorsque les manifestations prépathologiques sont déjà décelables, mais non encore extériorisées. Elle est encore une médecine globale par le fait qu'elle associe nombre de disciplines médicales et de sciences humaines avec l'observation directe et les interventions concrètes de la médecine de terrain, proche de réalités humaines souvent difficiles.

Enfin, le sport étant pour beaucoup encore un loisir, les médecins du sport aiment apporter la preuve, dans les domaines de leur pratique ou de leur recherche médico-sportive, des mêmes qualités de dynamisme, de désintéressement et de participation, déployées dans leur passé dans le domaine sportif. Toutes ces circonstances favorables devraient permettre à cette fille cadette de la médecine d'œuvrer utilement, en complémentarité avec ses aînées, pour permettre la conservation la plus prolongée possible de la santé de chacun.

Résumé:

La médecine du sport est la médecine de l'homme sain en mouvement. Elle associe différentes disciplines médicales pour permettre la compréhension des conditions de la meilleure «forme physique». Il s'agit d'abord d'une médecine préventive et de dépistage, qui se prononce, pour le sujet jeune ou moins jeune qui désire s'adonner à une activité sportive en compétition, ensuite d'une surveillance médicale des entraînements physiques, visant à harmoniser les possibilités physiques du moment aux nécessités sportives. Son rôle dans le domaine de l'hygiène est important: hygiène corporelle, hygiène alimentaire, hygiène mentale, contribuent à susciter des habitudes dont le développement est souhaitable dans le contexte social actuel. Son rôle thérapeutique est enfin essentiel: thérapeutique des incidents ou accidents dus au sport; thérapeutique également par l'introduction du mouvement volontaire impératif dans le traitement de nombreuses affections pathologiques ou des troubles du comportement. Les observations et études qui en découlent importent à la connaissance de niveaux de santé et à la détermination de critères de normalité.

Perspektiven und Organisation der Sportmedizin (Zusammenfassung)

Die Sportmedizin ist die Medizin des sich körperlich betätigenden gesunden Menschen. Sie bringt verschiedene medizinische Spezialgebiete sozusagen «unter einen Hut», um die Aspekte der bestmöglichen körperlichen Leistungsfähigkeit zu ermitteln. In erster Linie will sie präventivmedizinisch und als Gesundheitskontrolle den jungen — oder weniger jungen — Menschen, der eine sportliche Tätigkeit auszuüben gedenkt, begutachten; dazu kommt sodann die medizinische Ueberwachung während des Trainings, um die optimale körperliche Leistungsfähigkeit mit der Ausübung der gewählten Sportart in Vereinbarung zu bringen. Die Rolle der Sportmedizin in hygienischer Hinsicht ist nicht zu übersehen: körperliche Hygiene, richtige Ernährung, geistiges Wohlbefinden tragen dazu bei, Gewohnheiten zu erwecken, die bei den heutigen sozialen Gegebenheiten wünschbar sind. Schlussendlich kommt ihr eine wichtige therapeutische Rolle zu: Die Behandlung der durch den Sport verursachten kleineren und grösseren Unfälle, die Behandlung ebenfalls durch gezielt eingesetzte Bewegungstherapie bei zahlreichen krankhaften Erscheinungen körperlicher oder seelischer Ursache. Die aus den verschiedenen Beobachtungen und Studien hervorgehenden Erkenntnisse tragen in hohem Masse dazu bei, die verschiedenen Stadien der Gesundheit und die Kriterien der Normalität festzuhalten.