

Le suivi médical des athlètes de compétition

P. Edouard, F. Depiesse, A. Bruneau, J. Pruvost

PLAN DU CHAPITRE

- Qu'est-ce que l'on entend par le suivi médical des athlètes de compétition ? 52
- Quel est le rôle du médecin du sport auprès des athlètes de compétition ? 52
- Quelles spécificités de l'athlétisme sont à prendre en compte pour la prise en charge médicale des athlètes ? 55
- Visite médicale d'absence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme 56
- Particularité du sportif de haut niveau en athlétisme 59
- Prévention du dopage 64
- Conclusion : la protection de la santé des athlètes 66

Résumé

Le suivi médical des athlètes de compétition inclut tous les temps d'interaction entre l'athlète et le corps médical et paramédical, que l'athlète présente ou non un problème de santé, que l'interaction soit dans le cadre du soin, de la prévention, ou de l'éducation. Il inclut donc, sans restriction, la visite médicale d'absence de contre-indication, la surveillance médicale réglementaire des sportifs de haut niveau, les consultations médicales pour la prise en charge de blessures ou autres problèmes de santé, les prises en charge rééducatives en masso-kinésithérapie du sport, en psychologie du sport, en diététique du sport, l'éducation à la santé, et les actions de prévention. L'objectif de ce suivi médical des athlètes de compétition, quel que soit leur niveau, est la protection de la santé des athlètes et a pour finalité une pratique de l'athlétisme la plus saine et durable possible ainsi que l'optimisation de la santé après la carrière athlétique.

Ce chapitre vise à mieux comprendre les aspects médicaux autour du sportif pratiquant l'athlétisme en compétition, en présentant les différents éléments du suivi médical de l'athlète de compétition, quel que soit son niveau, ainsi que les particularités du sportif de haut niveau.

Qu'est-ce que l'on entend par le suivi médical des athlètes de compétition ?

Le suivi médical des athlètes de compétition inclut tous les temps d'interaction entre l'athlète et le corps médical et paramédical, que l'athlète présente ou non un problème de santé, que l'interaction soit dans le cadre du soin, de la prévention, ou de l'éducation. Il inclut donc, sans restriction, la visite médicale d'absence de contre-indication, la surveillance médicale des sportifs de haut niveau (obligation légale dite « SMR »), les consultations médicales pour la prise en charge de blessures ou autres problèmes de santé, les prises en charge rééducatives en masso-kinésithérapie du sport, en psychologie du sport, en diététique du sport, l'éducation à la santé, et les actions de prévention.

Le rôle du corps médical et paramédical est d'être le garant de la santé de l'athlète de compétition, la santé étant définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Le corps médical et paramédical doit s'efforcer de rester objectifs dans les conseils qu'il va donner à l'athlète pour protéger sa santé et permettre son bien-être.

Quel est le rôle du médecin du sport auprès des athlètes de compétition ?

Le médecin du sport est un membre de l'équipe médicale et paramédicale autour de l'athlète de compétition, qui avec l'équipe technique et l'environnement familial, va entourer l'athlète dans une approche pluridisciplinaire (encadré 5.1). Chaque membre de l'équipe médicale et paramédicale a un rôle complémentaire, et c'est cette complémentarité qui fait le succès de l'équipe. Pour le bon fonctionnement de l'équipe, cela nécessite une communication optimale entre les membres de l'équipe médicale et paramédicale, et avec les autres membres de l'équipe autour de l'athlète. Cette communication doit bien entendu prendre en compte le secret médical (secret professionnel). C'est une obligation légale de chaque professionnel intervenant dans le système de santé (médecin, masseur-kinésithérapeute, infirmier[ère]...). Selon le Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins (article R4127-4 du Code de la santé publique) « *Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à*

Encadré 5.1**Principaux rôles du médecin du sport auprès des athlètes**

- Être le garant de la santé de l'athlète.
- Protéger la santé de l'athlète.
- Déterminer le diagnostic médical (incluant une mise à jour des connaissances médicales).
- Proposer et orienter la prise en charge médicale et thérapeutique, vers des thérapeutiques approuvées scientifiquement.
- Coordonner la prise en charge médicale et thérapeutique.
- Informer l'athlète.
- Coordonner et communiquer avec l'équipe médicale et l'équipe autour de l'athlète (en respectant le secret médical).
 - Respecter la liste des substances et méthodes interdites élaborée annuellement par l'Agence mondiale antidopage (AMA).
 - Éduquer l'athlète et son entourage à la protection de la santé.

la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. » Cette obligation est aussi rappelée dans le Code médical du mouvement olympique à l'article 4 « Confidentialité et respect de la vie privée » : « 4.1. Toutes les informations relatives à l'état de santé d'un athlète, le diagnostic, le pronostic, le traitement et les mesures de réadaptation, ainsi que toute autre information personnelle, devraient être gardées confidentielles, même après le décès de l'athlète, et toute législation applicable devrait être respectée. » Le respect du secret médical en milieu sportif reste une gageure surtout pour la traumatologie dont les conséquences sont souvent visibles et connues des personnes qui entourent l'athlète. Toute la réussite d'une bonne communication est que le médecin fasse en sorte que l'athlète puisse divulguer lui-même les informations pertinentes relatives à sa santé (traumatologiques ou pas) aux personnes de son choix.

Le **premier rôle du médecin du sport** est de poser un diagnostic médical et d'établir la prise en charge thérapeutique, c'est son rôle au sein de l'équipe médicale et paramédicale. Pour cela, il se doit d'utiliser une démarche cohérente, éthique, en s'appuyant sur les preuves scientifiques actualisées, avec une obligation de moyen et non de résultat. Selon l'article 6.3 du Code médical du mouvement olympique « *Les soignants des athlètes devraient agir selon les dernières connaissances médicales reconnues et, lorsque disponible, selon la médecine fondée sur la preuve. Ils devraient s'abstenir de toute intervention qui n'est pas médicalement indiquée, même sur requête des athlètes, de leur entourage ou d'un autre soignant* ».

Dans le cadre de la prise en charge thérapeutique ou de la protection de la santé de l'athlète, le médecin du sport, comme tout médecin, doit selon l'article 35 du

Code de déontologie médicale (article R4127-35 du Code de la santé publique), « à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension » (information aussi présente dans l'article 2 du Code médical du mouvement olympique). L'information qu'il donne à l'athlète doit être aussi détaillée que possible pour lui permettre de décider en connaissance de cause, et porter sur les différentes investigations, les traitements ou les actions de prévention préconisés (leur utilité et leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent, les autres solutions possibles ; les conséquences prévisibles en cas de refus...). Ce droit à l'information s'exerce avant, et même après, tout acte médical, de soins, d'investigation ou de prévention. Lorsque plusieurs professionnels de santé interviennent, chacun informe le patient des éléments relevant de son domaine de compétences en les situant dans la démarche globale de soins. La délivrance de l'information se fait dans le cadre d'un entretien individuel, permettant un dialogue avec le patient, nécessitant un environnement adapté, du temps, de la disponibilité et du tact de la part du médecin. C'est à partir de cette information que l'athlète peut prendre la décision, avec un consentement libre et éclairé, de la prise en charge thérapeutique, de reprise du sport ou de prévention. Pour les athlètes mineurs, tous ces éléments doivent inclure les parents ou le responsable légal.

Dans le cadre de la prise en charge de l'athlète blessé ou victime d'accident dans le cadre de sa pratique de l'athlétisme, le médecin devra rappeler à l'athlète licencié qu'il doit déclarer sa blessure ou son accident à l'assureur de la Fédération française d'athlétisme dans les 15 jours à l'aide du formulaire de déclaration mis à disposition en ligne sur le site Internet de la FFA (<https://www.athle.fr/asp.net/main.html/html.aspx?htmlid=2907>).

Pour **deuxième rôle**, au sein de l'équipe médicale et paramédicale, le médecin du sport est souvent attendu comme un coordinateur de l'équipe et de la prise en charge diagnostique et thérapeutique de l'athlète. Dans ce rôle, la protection de la santé de l'athlète doit être au centre de ses priorités, et l'athlète doit toujours rester au centre des préoccupations et être le décisionnaire.

Ainsi, le **troisième rôle du médecin du sport** est celui de la protection de la santé et de l'éducation de l'athlète à la protection de sa santé, mais aussi de l'éducation de son entourage. C'est une mission qui n'est pas prise en charge par l'assurance maladie, mais qui est importante dans l'optique d'une pratique sportive sur le long terme. Cette éducation doit permettre à l'athlète et à son entourage d'être plus autonomes et responsables dans la protection de la santé.

Quelles spécificités de l'athlétisme sont à prendre en compte pour la prise en charge médicale des athlètes ?

Comme chaque sport, l'athlétisme a ses spécificités, qu'il est important de connaître pour prendre en charge de manière optimale la santé d'un athlète.

Une spécificité est l'organisation des saisons d'athlétisme qui est détaillée dans le [chapitre 4](#), et qui doit être prise en compte dans la prise en charge de l'athlète blessé ou malade.

Une autre spécificité est le lien privilégié athlète-entraîneur. L'entraîneur est la personne qui est parfois le plus souvent en contact avec l'athlète. Donc, tout en respectant le secret médical, et même si l'athlète doit être au centre du dispositif, il sera important que l'entraîneur comprenne la situation et les enjeux, et adhère au projet thérapeutique ou de prévention, afin d'aboutir au succès de ce dernier. Si l'entraîneur n'adhère pas au projet médical, il est possible que ce dernier aille à l'échec.

L'équipement des athlètes représente une autre spécificité. Les épreuves se déroulent sans protection, alors qu'il existe un risque de chute. Les chaussures sont généralement très minimalistes que ce soit dans les disciplines de sprint et sauts ou de demi-fond et fond, avec des pointes (voir [chapitre 4](#)). La surface est le plus souvent semi-rigide (piste en tartan), mais il peut y avoir des réceptions dans le sable (saut en longueur et triple saut), sur un tapis (saut en hauteur et à la perche), ou dans une fosse d'eau (steeple), et les épreuves hors stade peuvent être réalisées sur sol dur (goudron, macadam...) pour les courses sur route ou surfaces variées (herbe, sentier, sous-bois, roche, pierrier, sablonneux...) pour les cross et trail (voir [chapitre 4](#)). Il est aussi à noter l'utilisation d'engins dans les lancers et de perches au saut à la perche, pouvant être à l'origine de pathologies spécifiques et aussi d'accidents.

Enfin, l'athlétisme est un sport individuel basé en très grande partie sur les qualités physiques. Cela implique que l'athlète doit être à 100 % (ou proche) de ses capacités pour pratiquer en compétition. Après blessure ou maladie, la reprise doit donc se faire après guérison totale de la lésion ou maladie, mais aussi après récupération des propriétés lui permettant de surmonter les contraintes induites par la réalisation de l'activité, qui seront probablement maximales car l'athlète ne peut s'appuyer sur ses partenaires pour compenser ses faiblesses, et rarement sur les aspects techniques ou tactiques. Pour la traumatologie, après la phase de soins et de rééducation, une phase intermédiaire consacrée à la réathlétisation précède souvent la reprise de cycles d'entraînement qui mèneront à la compétition. Ainsi, après une blessure ou une maladie, le délai de reprise pourra être considéré comme plus long que pour d'autres sports notamment les sports collectifs.

Visite médicale d'absence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme

Concernant la réglementation vis-à-vis du certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme nous vous suggérons de consulter les [chapitres 2](#) et [3](#).

La visite médicale d'absence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme est un temps important du suivi médical de l'athlète de compétition. C'est parfois le seul moment où l'athlète rencontre le médecin sans présenter de problème de santé, et où la prise en charge peut donc être centrée sur une approche préventive et non curative. De plus, pour beaucoup d'enfants mineurs, c'était assez souvent, le seul contact avec un médecin durant leur enfance et adolescence sachant qu'ils ne font pas toujours l'ensemble des visites « obligatoires » préconisées par l'assurance maladie.

Pour le médecin du sport, les objectifs de cette visite médicale d'absence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme sont plus larges. Il se doit de rechercher et éliminer des contre-indications à la pratique sportive, par exemple de rechercher une pathologie ou anomalie clinique qui pourrait s'aggraver à l'exercice et entraîner un risque pour le pratiquant et qui serait une contre-indication (partielle ou totale, temporaire ou définitive) à la pratique de l'athlétisme. En l'absence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme, il peut rédiger et délivrer à l'athlète son certificat. Durant cette visite médicale, le médecin du sport peut aussi en profiter pour dépister des facteurs de risque de blessures liées à la pratique de l'athlétisme et donner des conseils concernant la prévention des blessures, la prévention du surentraînement, la récupération, la nutrition, la prévention du dopage et des conduites dopantes, et d'une manière plus générale la protection de la santé. Il existe un réel enjeu pour le médecin lors de cette visite, souvent considérée comme une formalité administrative rébarbative par le sportif, de délivrer des messages de prévention. Cette consultation nécessite donc une durée suffisamment longue.

Cette visite médicale est constituée d'un interrogatoire suivi d'un examen physique (points clés dans l'[encadré 5.2](#)), et doit inclure un temps de restitution.

L'interrogatoire est un temps clé de cette visite. Il a pour objectif de bien comprendre les aspects relatifs à la santé de l'athlète :

- antécédents familiaux, médicaux, chirurgicaux, et plus particulièrement relatifs à l'appareil cardiovasculaire et l'appareil locomoteur (ex. : blessures, ces éléments seront importants pour proposer et orienter des stratégies de prévention des blessures), traitement... ;
- signes fonctionnels, plaintes, retentissements fonctionnels, blessures actuelles ;
- son mode de vie (habitudes alimentaires, habitudes de sommeil, temps de sédentarité, nombre de déplacements avec distance et moyen de locomotion utilisé, hygiène corporelle, habitudes toxiques, ce qui permet aussi d'évoquer des

Encadré 5.2**Points clés de l'interrogatoire et de l'examen médical****Au cours de la visite médicale d'absence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme**

- Antécédents : familiaux, médicaux, chirurgicaux, et plus particulièrement relatifs à l'appareil cardiovasculaire et l'appareil locomoteur.
- Plaintes fonctionnelles : particulièrement relatives à l'appareil cardiovasculaire et l'appareil locomoteur.
- Mode de vie : habitudes alimentaires, habitudes de sommeil, temps de sédentarité, nombre de déplacements avec distance et moyen de locomotion utilisé, hygiène corporelle, habitudes toxiques.
- Charge quotidienne : études, profession, avec un détail des caractéristiques concernant les horaires, le niveau de sollicitation physique, psychique, le stress.
- Pratique de l'athlétisme présente et passée : discipline et spécialité, niveau actuel et passé, rythme, volume et intensité de pratique, objectifs à court et long termes, conditions de pratique, motivation.
- Bilan morphologique : masse, taille, indice de masse corporelle, masse grasse, développement psychomoteur.
- Examen cardiovasculaire : fréquence cardiaque de repos, tension artérielle, pouls périphériques, auscultation cardiaque et périphérique, ECG de repos, plus ou moins épreuve d'effort.
- Examen de l'appareil locomoteur : statique rachidienne et des appuis, troubles de la statique des membres inférieurs, limitations des amplitudes articulaires ou laxités articulaires, raideurs tendino-musculaires, et chez l'enfant points douloureux apophysaires.
- Examen physique général et systématique.

pistes de protection de la santé) et comment sont occupées ses journées (études, profession, avec un détail des caractéristiques concernant les horaires, le niveau de sollicitation physique, psychique, le stress... afin de se rendre compte de la charge globale que l'athlète doit assumer) ;

- les aspects relatifs aux contraintes liées à la pratique de l'athlétisme présente et passée (potentiels changements/évolutions) : sa ou ses disciplines et spécialités principales en athlétisme, ainsi que les potentiels autres sports qu'il réalise, son niveau actuel et passé (haut niveau, loisir, amateur, compétition, palmarès), son rythme, son volume et son intensité de pratique (en essayant de détailler l'organisation de ses semaines et de sa saison), ses objectifs sportifs à court et long termes, ses conditions de pratique sportive (terrain, équipement, conditions climatiques, horaires, aménagement d'emploi du temps...), sa motivation de la pratique (compétition, modification corporelle, gestion du poids, maintien de la forme...) et son désir sportif...

- chez les athlètes féminines, il est fondamental d'interroger sur le fonctionnement gynécologique (âge des premières règles, régularité des cycles, douleurs pelviennes, contraception), ainsi que les éventuelles fuites ou incontinences urinaires. Cela nécessite donc d'y consacrer le temps nécessaire pour réaliser un interrogatoire large et exhaustif. Il doit permettre de recueillir des informations, mais il va aussi permettre, en fonction des réponses de l'athlète d'ouvrir la discussion sur certains domaines nécessitant un échange, un conseil et/ou une prise en charge approfondie. Le médecin peut utilement s'aider de l'interrogatoire et l'examen clinique type élaborés de manière consensuelle par la Société française de médecine de l'exercice et du sport (téléchargeable au lien suivant : https://www.sfmes.org/images/sfmes/pdf/Visite_NCI.pdf).

L'examen physique se doit d'être complet, systématique et soigneux, et il sera aussi orienté par l'interrogatoire. Il pourra servir de base pour une évaluation comparative pendant la saison, mais également de monitoring sur plusieurs années. Il comprendra un bilan morphologique incluant la mesure de la masse corporelle et de la taille permettant le calcul de l'indice de masse corporelle ; l'estimation de la masse grasse peut être aussi pertinente. Chez l'enfant, l'évaluation de la croissance, du développement psychomoteur, et du stade pubertaire (critères de Tanner) est importante. L'examen cardiovasculaire est au premier plan (fréquence cardiaque de repos, tension artérielle, pouls périphériques, auscultation cardiaque et périphérique, ECG de repos, plus ou moins épreuve d'effort). Ensuite, l'examen de l'appareil locomoteur a aussi une grande importance car il est le « moteur » de la pratique sportive, donc il est important qu'il fonctionne de manière optimale, mais il en subit aussi les contraintes et conséquences donc il est à haut risque de lésion (blessure) dans le cadre de la pratique de l'athlétisme. Cet examen vise donc à dépister des éléments qui pourraient favoriser le risque de blessure de l'athlète, et il est orienté en fonction de la discipline de l'athlétisme réalisée par l'athlète et des pathologies les plus fréquemment rencontrées dans sa discipline, par exemple : examen des chaînes postérieures des membres inférieurs chez les sprinteurs et hurdlers, examen des chaînes postérieures des membres inférieurs et tendon patellaire et tendon achilléen chez les sauteurs, examen du triceps sural et cardiorespiratoire chez les demi-fondeurs et fondeurs, examen du rachis et des membres supérieurs chez les lanceurs, et examen complet des athlètes d'épreuves combinées. Cet examen de l'appareil locomoteur vise à rechercher d'éventuels troubles de la statique rachidienne et des appuis, troubles de la statique des membres inférieurs, limitations des amplitudes articulaires ou laxités articulaires, raideurs tendino-musculaires, et chez l'enfant l'existence de points douloureux apophysaires. L'examen physique systématique est poursuivi par l'examen de l'appareil respiratoire et de l'appareil digestif (notamment des orifices herniaires), l'examen neurologique, ophtalmologique, ORL, buccodentaire, des aires ganglionnaires. Un certain nombre de tests de performances neuromusculaires (tests de