

MINISTERE DES ENSEIGNEMENTS
SECONDAIRE, SUPERIEUR ET DE
LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE-UN BUT-UNE FOI



UNIVERSITE DE BAMAKO

**FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET
D' ODONTOSTOMATOLOGIE**

ANNEE ACADEMIQUE 2008-2009

THESE N°

THESE

ETUDE DES ACTIVITES DE
L'ENCADREMENT MEDICAL
DES FEDERATIONS, DES LIGUES
ET DES CLUBS SPORTIFS

Présentée et soutenue publiquement le / / 2008

Par Monsieur **COULIBALY Djoumé**

Pour l'obtention du grade de Docteur en Médecine
(Diplôme d'état)

Jury

Président : *Pr Tièman COULIBALY*

Membres : *Dr Hamadoun SANGHO*

: *Dr Sory TRAORE*

Directeur de thèse : *Pr Mamadou KONE*

DEDICACES

A Dieu le tout puissant

*merci, tu nous avais déjà dit ceci qui reste gravé en nous:
«...Fa-inna ma'al' osri yosran. Inna ma' al' osri yoran... sourate 94
verset 5 et 6 »*

*(A coté de la difficulté certes est la facilité ;A coté de la difficulté certes
est la facilité)*

A notre père Feu Baba Coulibaly :

*le monde est un perpétuel conflit entre la vie et la mort,
en décidant de nous quitter de façon prématurée. Tu nous as sevré de
ta grande qualité humaine de réconciliateur et de partage.
En souvenir de tout ce que nous avons vécu ensemble, nous prions le
bon Dieu de t'accorder sa grâce et son pardon.*

**A mon grand frère et cousin Ousmane Z Traoré et sa femme
Djènèba**

*Vous m'avez éduqué et entretenu. Ainsi J'ai appris de vous l'honneur,
la dignité, la modestie, l'humilité, la générosité surtout le respect de
soi, et l'amour du prochain, qualités dont j'ai bénéficié tout au long de
mes études.*

*En m'inclinant devant vous en signe de reconnaissance, dévouement,
et entière soumission, je vous présente mes excuses pour tout le mal lié
à mon âge et mon orgueil, que vous avez du subir et demande vos
bénédictions qui ne m'ont d'ailleurs fait défaut.*

*Puisse ce modeste travail fruit de votre engagement me rendre digne
de vous, et Dieu le tout puissant vous accorder sa grâce, longévité et
Santé, Amen.*

A ma tante Nadouba Coulibaly:

*vous avez consacré le meilleur de vous-mêmes à notre éducation pour
faire de nous ce que nous sommes aujourd'hui.*

*Vos sages conseils et bénédictions nous accompagneront toujours pour
guider nos pas dans la vie.*

*Votre soutien tant moral qu'affectif a contribué à la finalisation de ce
travail. Trouvez ici l'expression de ma profonde gratitude et de toute
ma reconnaissance. Que le bon DIEU vous accorde encore longue vie et
bonne santé auprès de nous. Nous sommes fiers de vous et cela pour
toujours.*

*A mes mères **Fanta Faïké et Soguè Koné** :
être mère c'est comprendre ce qui est incompréhensible pour les autres,
et supporter ce qui est insupportable pour les autres.
Vous avez su exprimer dans le silence, toutes les souffrances subies
dans vos foyers, c'est le lieu pour moi de vous dire merci pour tout le
sacrifice consenti et toutes les souffrances endurées,
puisse la justice divine trancher en faveur de vos enfants en
récompense de vos sacrifices pour les enfants d'autrui.*

*A mes frères **Coulibaly : Mamadou, Lassina, Cheick A K ,
Madoussila, Amara , Djibril et Dramane** :
merci du fond de cœur et bon courage pour la vie, restons dans la voie
tracée par nos parents*

*A mon frère **feu Fousseïny Coulibaly, et ma sœur feu Fatoumata
dite Mah:**
vos morts prématurées nous ont beaucoup affectées, puisque Dieu l'a
voulu ainsi, que votre âme repose en paix.*

***A mes sœurs Rokia, Bintou, Django, Dingding, Nènè:**
Merci pour le soutien tant moral que matériel qui ne m'a jamais fait
défaut. Trouvez ici l'expression de ma tendre affection. Qu'Allah
resserre nos liens.*

***A mes oncles et tantes :**
Je n'ai pas cité de nom pour ne pas en oublier. Merci pour votre
attention soutenue et votre affection depuis mon jeune âge. Toujours
reconnaisant, je prie pour le repos d'âmes de ceux qui ne sont pas
parmi nous.*

***A ma bien aimée Kouffa Anna Yattassaye :**
Merci pour ta confiance placée en moi ,ton soutien moral et affectif ,ce
travail est le votre.*

*A mes amis **Alassane Traoré, Djigui Diabaté, Idrissa w Diallo et Zoumana Diawara:***

si l'amitié était héréditaire nos enfants, en feront une de très belle facture. L'enfance est une étape très importante dans la vie de l'homme.

J'espère que la conduite sociale dont nous avons reçue de nos parents, nous servira de meilleur guide dans notre vie adulte en espérant que nous en ferons bon usage au service de la société.

A la famille Traoré (Feu Oumar Z Traoré) :

à tous merci, même si la vie a voulu autrement par la suite.

Pour rien au monde je n'oublierai toute la marque de confiance que vous avez placée en moi.

A travers ce geste j'ai compris votre sens de la valeur humaine, et votre sens de réconfort moral au détriment de la satisfaction matérielle.

Merci encore, encore merci.

A tous les malades pensées profondes, respects et ma disponibilité absolue!!!

REMERCIEMENTS

Amadou Hampaté Bah disait << quelle que soit la valeur du présent fait à un homme, il n'y a qu'un seul mot pour témoigner la reconnaissance inspirée par la libéralité, ce mot, c'est : merci.>>

Je voudrais à la suite de ce grand homme de culture africain, témoigner ma reconnaissance à certaine personne. Je voudrais dire merci à toutes les personnes qui de près ou de loin m'ont donné un coup de main tant durant mon cycle d'étude que pendant ce travail de thèse.

J'ai voulu ne pas citer de nom de peur d'en oublier. Cependant je ne résiste pas à l'envie de nommer certains.

Je pense particulièrement

A Tous mes maîtres de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie de Bamako.

*Pour la qualité des enseignements que vous nous prodiguez tout au long de notre formation.
Hommages respectueux.*

*Toute la famille **Coulibaly** :
vous êtes l'image de la famille africaine
(Respect de soi et des autres, dévouement, soumission, amour du prochain, humilité et surtout la sincérité et la franchise.)
Vous êtes un Exemple prouvant que l'école des blancs ne peut aucunement transgresser les vraies valeurs de la famille africaine.
Merci*

Mes Camarades :
Sekou Coulibaly, Sekou Koumaré, Ismaïla Macalou, Apho Ly, Bekaye Dramé, Nfakary Keïta, Boubacar Diallo, Lamine Soumaré, Mahamoudane Niang, Hassane Diomandé, Aliou Coulibaly, Sitafa Dembélé, Belco Maïga, Touré Mamadou, Aliou Maïga, Benoit B Saria, Lazare Coulibaly, Louis Traoré, Djènèba Diallo, Assa Sall, Maïlé Kouyaté, et Awa Sangaré :
En souvenir de la vie estudiantine, puisse nos efforts être récompensés dans la nouvelle vie que nous venons tous d'embrasser.

Mes amis et frères
Maitre Mamadou B Keïta, Issouf W Diallo, Almamy W Diallo, Karim Dembélé, Juge Hamidou Daou, Maitre Mamadou Diawara, Yacouba Diawara, Aboubacar Maïga :
*L'heure est venue de vous remercier pour tout ce que vous avez fait pour moi au moment opportun.
Trouvez ici l'expression de toute ma gratitude*

Aux familles **Bagayoko, Wélé Diallo, Niass, Keïta, Traoré et Diawara:**
pour l'admiration qu'elles ont pour ma propre personne.

*Tout le personnel de la pédiatrie de l'hôpital **Gabriel Touré :**
merci*

*Tout le personnel de la clinique Aldi et à son Promoteur
Dr Mohamed Mountaga Diallo :
l'heure est venue pour moi de vous dire pardon et que le bon dieu
exhausse nos vœux. Amen*

Mon beau pays
*le Mali, terre d'hospitalité, ensemble unis dans la foi nous ferrons de
toi et de l'Afrique comme le disait l'autre : « la plus belle, la plus enviée,
une terre d'accueil, une terre de rencontre, une terre de fraternité... »
Merci pour tout ce que tu nous as donné (éducation, santé, sécurité
etc...).*

Tous ceux qui n'ont pas retrouvé leurs noms ici.

A NOS MAÎTRES ET JUGES

*A notre Maître et Président du jury,
Professeur Tièman Coulibaly*

- *Maître de conférences à la FMPOS*
- *Chirurgien orthopédiste et traumatologue du CHU Gabriel Touré*
- *Membre de la société malienne de chirurgie orthopédiste et de traumatologue.*

Honorable Maître,

Vous nous avez fait un insigne honneur en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Nous avons été séduits par votre sens de respect de l'autre.

Le sens social, la faculté d'écoute, le sens élevé de responsabilité, le souci du travail bien fait sont des qualités que vous incarnez et qui ont forcé notre admiration.

Nous sommes fiers d'être énumérés parmi vos élèves.

En témoignage de notre reconnaissance infinie, nous vous prions cher maître de trouver en cet instant solennel, l'expression de notre dévouement absolu.

*A notre Maître et juge,
Docteur SANGHO Hamadoun*

- *Assistant chef de clinique de santé publique à la FMPOS.*
- *Directeur du CREDOS (Centre de Recherche d'Etudes et de Documentation pour la Survie de l'enfant)*

Honorable maître,

c'est un réel plaisir et un honneur de vous compter parmi les membres du jury.

Votre humanisme, votre sens d'écoute, votre humilité et surtout votre amour du prochain seront pour nous une source d'inspiration.

Vous avez toujours été à la disposition de la jeune génération pour le grand bien de notre formation.

En acceptant de juger ce travail, nous ne pouvons que vous assurer de notre totale reconnaissance

*A notre Maître et juge,
Docteur Sory Traoré*

- *Diplômé de médecine de rééducation et de réadaptation fonctionnelle.*
- *Titulaire d'une attestation d'appareillage des handicapés moteurs*
- *. Diplômé d'administration et d'économie de la santé*
- *Premier directeur du centre hospitalier mère-enfant le Luxembourg.*

Cher maître,

Votre constante disponibilité et votre dynamisme ont été d'un apport dans la réalisation de ce travail.

Nous avons eu l'occasion d'apprécier vos qualités humaines.

Nous garderons de vous l'image d'un maître rigoureux, scientifique et surtout d'une grande simplicité.

Qu'il nous soit permis de vous exprimer ici nos sentiments indéfectibles.

*A notre Maître et directeur de Thèse,
Professeur Mamadou Koné*

- *Professeur de physiologie à la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie.*
- *D.E.R. de science fondamentale.*
- *Directeur adjoint du Centre National des Ouvres Universitaires (C.N.O.U)*
- *Médecin du sport.*
- *Membre du Comité Scientifique International de la Revue Française de Médecine du sport (MEDI Sport).*
- *Membre du Groupement Latin et Méditerranéen de Médecine du Sport.*
- *Président du Colloque Malien de réflexion en Médecine du Sport.*
- *Directeur technique des compétitions sous régionales des établissements polytechniques.*
- *Secrétaire général de la fédération malienne de taekwondo, ceinture noire 3ième dan.*

Toutes ces qualification fond de vous un connaisseur du Sport.

Honorable maître,

Nous vous remercions d'avoir accepté la direction de ce travail ; votre disponibilité, votre humilité, votre rigueur mais surtout votre souci constant pour le travail bien fait et la réussite de vos élèves font de vous un maître admiré de tous.

Soucieux de la formation de vos étudiants et de leur réussite, vous nous avez transmis l'amour de la profession médicale.

Nous avons été séduits par votre sens d'écoute et votre forte personnalité.

Nous sommes fiers d'être énuméré parmi vos élèves.

Cher maître, nous espérons avoir été à la hauteur de l'estime placée en nous ; veuillez accepter toute notre gratitude.

SIGLES ET ABREVIATIONS

FEMAFOOT : Fédération Malienne de Football

FMBB : Fédération Malienne de Basket-ball

FMHAND : Fédération Malienne de Handball

FMVBB : Fédération Malienne de Volleyball

FMAT : Fédération Malienne d'Athlétisme

Dr : docteur

Pr : professeur

Art : article

T.S.S : technicien supérieur de santé

I.D.E : infirmier d'état

A.S : aide soignant

N° : numéro

J.O : Jeux Olympiques

CIO : Comité International Olympique

FIFA : Fédération Internationale de Football Association

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

SOMMAIRE

SOMMAIRE

INTRODUCTION :	1
1. OBJECTIFS :	3
1.1. Objectif général.....	3
1.2. Objectifs spécifiques.....	3
2.GENERALITES :	4
2.1. Qu'est-ce que le sport ?.....	4
2.2. Histoire du sport :.....	4
2.3. Organisation du sport :.....	5
2.4. Définition du concept du sport :.....	12
2.5. Les catégories de sport :.....	13
2.6. La médecine du sport :.....	15
2.7. La responsabilité :.....	20
2.8. Rôle du médecin du sport :.....	22
3. METHODOLOGIE :	28
3.1. Type d'étude :.....	28
3.2. Cadre de l'étude :.....	28
3.3. Population étudiée :.....	28
3.4. Echantillonnage :.....	28
4. RESULTATS :	30
5. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS :	37
6. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS:	42
5.1. conclusion :.....	42
5.2. Recommandations :.....	43
7. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :	44
8. ANNEXES :	47

INTRODUCTION

INTRODUCTION :

La santé des sportifs est devenue, sous tous ses aspects, une obligation définie par la loi, et toutes ses composantes peuvent donner matière à responsabilité. Ce qui nous rappelle le contexte juridique de la médecine du sport et invite à la réflexion l'ensemble du personnel concerné par les soins aux sportifs. [18]

C'est ainsi qu'une théorie dite, de la responsabilité civile s'est forgée progressivement, fondée sur la conjugaison de différentes doctrines d'écoles contradictoires et source de nombreuses controverses qui toutes, avaient pour base trois articles du code civil français, très sommaires, et qui ouvraient la voie à toutes les disputes savantes dont retentirent les prétoires.

Les faits constitutifs de fautes dites délictuelles sont si variés et si nombreux que l'on ne peut en dresser une liste exhaustive, ce sont eux qui déterminent la responsabilité civile de leur auteur.

La responsabilité civile fait obligation de réparer les dommages que l'on a causés à autrui par son propre fait ou de celui des personnes dont on est responsable et des choses dont on a la garde. [8]

La médecine du sport ou médecine sportive est une branche de la médecine regroupant la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies liées au sport ainsi que les conseils et les mesures destinées au maintien et à l'amélioration de la condition physique des sportifs de tous âges et de tous niveaux.[19]

Elle étudie la physiologie et la biologie du sport : métabolisme énergétique, adaptation du corps à l'effort, entraînement et surentraînement, fatigue et récupération, biométrie, dopage, nutrition. Elle étudie également les spécificités de la pratique sportive selon l'âge et état de santé du patient sportif, selon le sport pratiqué, selon le niveau de pratique, l'amateurisme ou la compétition, le matériel utilisé et l'environnement.[17]

Le médecin sportif n'est pas tout à fait un médecin comme les autres. Sa spécificité tient à la population toute particulière que sont les sportifs et aux pathologies dont ils souffrent ainsi que les délais de récupération. Il doit connaître les particularités de l'examen médical du sportif, les indications et la réalisation des différentes épreuves d'aptitude, les pièges rencontrés lors de la délivrance de certificats. La thérapie n'est pas la même que pour un patient ordinaire : elle doit être adaptée aux objectifs de l'athlète. La médecine du sport est une médecine de terrain, il n'y a rien

d'étonnant à ce que bon nombre de médecins de sport soient d'anciens athlètes de haut niveau ou tout simplement pratiquants.[15]

Ainsi l'organisation des manifestations sportives doit assurer le maximum de sécurité pour les pratiquants et les spectateurs d'une manifestation sportive. Il demande donc le plus souvent le concours d'un médecin spécialiste. La collaboration de celui-ci dans l'organisation permettra aux autres membres de l'équipe de s'exonérer de leur responsabilité devant une juridiction civile et même pénale, si une infraction qualifiée venait à se produire et cela pour deux raisons:

- D'une part, la présence d'un médecin de sport fait partie de l'obligation de moyens exigés vis à vis des participants et aussi des organisateurs.
- D'autre part, il y a un transfert de responsabilité vers le médecin qui contracte alors une obligation de moyens vis à vis du patient éventuel.

Il est donc indispensable que le médecin qui s'engage à assurer la couverture d'une manifestation sportive soit bien conscient de ses responsabilités et des risques qui en découlent. Il faudra donc exiger de l'organisation des compétitions, des moyens médicaux adaptés pour pouvoir prendre en charge, de façon irréprochable, les éventuels accidents ou incidents. Cette obligation de moyen vise le matériel, l'évacuation et les communications. [20]

Est-il possible que la responsabilité civile soit retenue contre le médecin?

C'est à dire que le médecin du sport soit civilement responsable à l'égard de son patient étant donné que le contrat qui le lie aux sportifs est un contrat de moyen et non de résultat.

Le contrat de moyen peut être défini comme un contrat dans lequel l'une des parties n'est pas tenue à un résultat précis mais s'engage à mettre tous les moyens adéquats pour obtenir le résultat souhaité.[8]

Or, dans le Mali actuel le sport fait partie de la vie quotidienne. C'est dire que le sport est devenu, un fait social et chaque jour le médecin praticien ou le spécialiste est sollicité pour donner son avis.

L'avis motivé du praticien l'engage à plusieurs titres. C'est pour cela que nous avons jugé opportun de traiter le sujet de l'étude des activités de l'encadrement médical des fédérations, des ligues, et des clubs sportifs.

OBJECTIFS

1. OBJECTIFS :

1.1 Objectif général:

Etudier les activités de l'encadrement médical des fédérations, des ligues, et des clubs sportifs.

1.2 Objectifs spécifiques :

- 1.** Rechercher la représentativité médicale dans les clubs, les ligues et les fédérations dans le district de Bamako.
- 2.** Enquêter sur la présence effective d'agent médicaux et du matériel, auprès des sportifs.
- 3.** Identifier le niveau d'exécution de la décision médicale

GENERALITES

2. GENERALITES :

Le sport est un ensemble d'exercices physiques s'exerçant sous forme de jeux individuels ou collectifs pouvant donner lieu à des compétitions.

2.1. Qu'est-ce que le sport ?

Le terme de sport a pour racine le mot du vieux français *desport* qui signifie « loisir ». En traversant la Manche, *desport* se mue en sport et évacue de son champ la notion générale de loisir pour se concentrer sur les seules activités physiques.

La langue allemande admet le terme sport et sa définition anglaise en 1831.

La France en fait usage pour la première fois dès 1828.

Ainsi, depuis lors, le sport n'englobe plus les divers jeux de société ou jeux de l'esprit qui faisaient la joie d'un Gargantua. La multiplication des sports, qui ne date pas d'hier, pose problème à certains. Faut-il admettre les concours de chiens des bergers comme un sport ? Vaste problème pour beaucoup, débat d'arrière-garde pour d'autres qui groupent les sports en trois grandes catégories :

- les sports olympiques,
- les sports non olympiques, ayant vocation à devenir olympiques
- les autres sports, dits mineurs, dont les concours de chiens de berger.

Cette dernière catégorie apparaît hétérogène, mais l'essence même du mouvement sportif ne se situe-t-elle pas là ? Certains mettent alors l'importance sur l'existence de compétitions, mais c'est un faux débat, car le sport de loisir reste du sport. [11]

2.2. Histoire du sport :

Le sport est un phénomène quasi universel dans le temps et dans l'espace, et, pour reprendre une maxime byzantine, « *les peuples sans sport sont des peuples tristes* ». Nombre de phénomènes qui paraissent récent, accompagnent en fait l'histoire du sport depuis l'origine : du professionnalisme au dopage, des supporters aux problèmes d'arbitrage. La Grèce, Rome, Byzance, l'Occident médiéval puis moderne, mais aussi l'Amérique précolombienne ou l'Asie, sont tous marqués par l'importance du sport. Certaines périodes sont surtout marqués par des interdits, comme c'est le cas en Grande

Bretagne du Moyen Âge à l'époque moderne, mais ce rappel permanent prouve une chose : la pratique sportive perdurait. Le sport est l'une des pierres d'angle de l'éducation humaniste. Les Anciens mettaient déjà sur le plan éducation physique et intellectuelle. Pythagore était un brillant philosophe qui fut également champion de lutte puis entraîneur du grand champion Milon de Roton. La Renaissance redécouvre les vertus éducatives du sport et de Montaigne à Rabelais en passant par Mercuriales, tous les auteurs à la base du mouvement humaniste intègrent le sport dans l'éducation.

Chaque époque à son sport roi. L'antiquité fut ainsi l'âge d'or de la course de chars. Pendant plus d'un millénaire, les auriges, les cochers des chars de course, étaient des stars adulées par les foules dans tout l'empire romain. Le tournoi, qui consiste à livrer une véritable bataille de chevaliers, mais <<sans haine>>, fut l'activité à la mode en occident entre le 12^{ème} et 13^{ème} siècle. Attention à ne pas confondre le tournoi et la joute équestre, version très allégée du tournoi. La violence du tournoi cause sa perte, d'autant que le jeu de paume s'impose dès le 13^{ème} siècle et jusqu'au 17^{ème} siècle comme le sport roi en occident. Ce jeu de raquettes embrasse Paris, la France puis le reste du monde occidental. Le 18^{ème} siècle voit le déclin du jeu de paume et l'arrivée, ou plutôt le retour, des courses hippiques qui s'imposent comme le sport roi des 18^{ème} et 19^{ème} siècles. La succession des courses hippiques fut âprement disputée car le nombre des sports structurés augmente spectaculairement dès la fin du 19^{ème} siècle. Le football rafle finalement la mise et est encore aujourd'hui l'incontestable sport numéro un sur la planète. [16]

2.3. Organisation du sport

Le sport se pratique soit au sein d'un club soit hors de club. Les clubs organisent les entraînements et mettent leurs moyens à la disposition des compétitions. Les fédérations organisent les compétitions et édictent les règlements.

La grande majorité des sportifs est composée de sportifs amateurs, c'est à dire d'hommes et de femmes qui pratiquent leur activité sans recevoir aucun salaire en retour. L'amateurisme possède son revers avec un accès limité aux classes populaires pour certaines activités et l'amateurisme marron, c'est à dire la rémunération occulte ou la

fourniture d'emplois de complaisance à des sportifs officiellement amateurs.

Certains sportifs perçoivent un salaire en retour de leur activité. Ces sportifs sont dits << professionnels >>. La plupart d'entre eux sont sous contrat avec un club. Le football en Europe et le basket-ball aux Etats-Unis d'Amérique sont deux exemples connus de sport pratiqués par des professionnels. Depuis le début des années 1990 et la professionnalisation des Jeux Olympiques, longtemps bastion du sport amateur, le phénomène du professionnalisme sportif touche presque l'ensemble des disciplines.

□ **Entraînement et compétition :**

La pratique d'un sport se décompose en trois types d'activité : l'entraînement, la compétition et la récupération.

L'entraînement a pour objectif de former et d'entraîner le pratiquant pour que ses performances augmentent. Pour être bénéfique, l'entraînement doit être réparti sur une succession de séances régulières, progressives et complémentaires les unes des autres.

La compétition a pour objectif de mesurer les sportifs entre eux, de s'évaluer soi même et de récompenser les meilleurs. Pour de nombreux sportifs, la compétition est le moment le plus agréable de la pratique du sport.

Enfin, la pratique d'un sport comprend des phases de récupération et de détente. L'objectif de ces séances est de laisser au corps de l'athlète le temps et le repos nécessaire pour qu'il se remette en état de produire les meilleurs efforts. [11]

□ **Compétences de sportifs**

Chaque discipline fait appel à des compétences sportives particulières. L'équilibre, la force, la motricité, la vitesse, l'endurance, la concentration, le reflexe, la dextérité sont les compétences les plus connues. Certaines disciplines font plutôt appel à une seule compétence alors que d'autres font appel à un éventail de plusieurs compétences. Hormis les compétences sportives, ces facteurs sont la force, la vitesse, la souplesse et la coordination des unités motrices (Intra et intermusculaire+proprioception).

Le succès dans une discipline dépend de la capacité du sportif à exécuter un geste précis. Certaines disciplines consistent à exécuter le geste le plus précis possible en disposant de tout le temps

nécessaire à la préparation du geste. Le tir à l'arc est un exemple de ce type de discipline. D'autres disciplines laissent peu de préparation et le sportif doit ici exécuter son geste de manière spontanée. Le karaté est exemple de ce type de disciplines.

□ **Les différentes disciplines sportives**

Voici une liste des sports les plus connus, classés par catégories ordinaires. D'autres sports pourraient compléter cette liste.

Notez que certains sports peuvent appartenir à plusieurs catégories.[11]

La plupart de chacun de ces sports a son équivalent pour les handicapés : handisport

Tableau : les différentes disciplines sportives les plus connus

Athlétisme	Sport motorisé	cyclisme	Sport de cible
<ul style="list-style-type: none"> °marche °marathon °course de fond, demi-fond, obstacle, sprint, course de relais °lancé du disque °lancé du javelot °lancé du marteau °lancé du poids °saut en hauteur, en longueur, à la perche, triple saut 	<ul style="list-style-type: none"> °compétition d'automobile : formule 1, formule 3, GP2 série, champart, Racing élague 24 Series : carting, Nasser, DTN, WRC (rally) WTCC Grand prix Dragster Tracter Course de camions, cars Compétition motocycliste, motocross, moto sur glace, moto vitesse Compétition aéronautique Moto-bal Motonautique Motoneige 	<ul style="list-style-type: none"> °BMX °Cyclisme artistique °Cyclisme sur piste °Cyclisme sur route °Cycloport °Cyclonal °Cyclo-cross °Cyclotourisme °Vélo tout terrain 	<ul style="list-style-type: none"> °ball-trap °Billards : américain, français, Billard anglais, °Snooker bouclé baritone Boomerang Bowling Bowls Croquet Curling Fléchette, golf, paint-ball, palets, pétanque, sarbacane (tir), sport boule (boule lyonnaise) Tir, tir à l'arc

Sport collectifs	Sport de raquette	Arts martiaux	Sports nautiques
<ul style="list-style-type: none"> °balai-ballon sur glace °balle au tambourin °ballon au poing : baseball basket-ball, bandy °volley ball °soccer : bouzkachi, camomile, cricket, curling, floor ball, football football américain football australien football canadien football en salle football gaélique : jorkiball handball hockey en salle hockey sur gazon hockey subaquatique hors-ball, hurling, kinball, korfbal, lacrosse, moto-ball, netball, paintball, pelote basque rugby à 7 rugby à xv rugby à XIII slamball softball(baseball) stree-hockey volley-ball water polo 	<ul style="list-style-type: none"> °badminton °jeu de paume °padel °peloc °pelote basque °rasquetball °speedminton °speed-ball °squash °tennis °tennis de table <p style="text-align: center;">sport avec animaux</p> <ul style="list-style-type: none"> °agility °obé rythmée °course camarguaise °course de chameaux °course de chars °course detraîneaux °sport hippique °sport équestres °amazone °atelage de tradition °equitation camargue, islandaise, western °horseball °hunter °oulack °polo °polocrosse °pony games °saut obstacle °ski joëring°voltige en cercle 	<ul style="list-style-type: none"> °Aïkido °Bando et banshay (arts martiaux birman) °capoeira °jujutsu °judo °karaté °kendo °kobudo °krabi krabong °muay-boran °ninjutsu °sumo °taekwondo °viet vo dao <p style="text-align: center;">sport de combat</p> <ul style="list-style-type: none"> °boxe °boxe américaine (ou full-contact) °boxe anglaise °boxe birmane(ou lethwei) °boxe française(savate) °boxe thaïlandaise °kick bixing américain, japonaise (k1) °canne et baton de combat °escrime °jiu-jitsu brésilien °Lutte : brancaïl,gouren(ou lutte bretonne) °lutte greco-romaine °lutte sénégalaise °naban (ou lutte birmane) 	<ul style="list-style-type: none"> °apnée °aviron °barque de sauvetage °bateau-dragon °canoë-kayak °canyonisme °hockey subaquatique °motomarine °joutes nautiques °kayak-polo °kitesurf °nage avec palmes °motonautisme °natation °natation synchronisée °pêche sportive °planche à voile °plongée soumarine °plogeon °rafting °ski nautique °surf °voile °water polo °wateboard
<p style="text-align: center;">Gymnastique</p> <ul style="list-style-type: none"> °aerobi °gymnastique artistique °Gym rythmique °trampoline tumbling °twirling °baton <p style="text-align: center;">Epreuve combinées</p> <ul style="list-style-type: none"> °triathlon °pentathlon moderne 	<p style="text-align: center;">Sport sur glace</p> <ul style="list-style-type: none"> °bandy °bobsleigh °curling °hockey sur glace °luge °moto sur glace °dance sur glace °patinage artistique °patinage de vitesse °skeleton 	<p style="text-align: center;">Sport de force</p> <ul style="list-style-type: none"> °bodybuilding °fitness °force basque °haltérophilie °tir à la corde °highland game °powerlifting 	<p style="text-align: center;">sport de glisse</p> <ul style="list-style-type: none"> °ski :biathlon, combiné nordique saut à ski snowboard ski alpin ski acrobatique ski freestyle ski de fond ski de vitesse ski sur herbe ski télémark bodyboard freebord kiteski kitesnow kitesurf mountainboard roller skateboard snowboard surf voile sur glace

	<p>Sports aériens</p> <ul style="list-style-type: none"> °aéromodélisme °aérostation °base jump °cerf-volant °parachutisme °vol libre °vol à voile °voltige aérienne °vol moteur 	<p>Sport de plein air et de nature</p> <ul style="list-style-type: none"> °alpinisme °canyonisme °course d'orientation °decalade °escalade °pêche sportive °raid nature °spéléologie 	
--	--	---	--

□ **Classification en référence aux Jeux Olympique**

Les Jeux Olympiques sont une compétition internationale qui regroupe une sélection de disciplines sportives. Ainsi, il est possible de classer les sports entre ceux qui sont inscrits aux J.O, dit <<sports Olympique>> et ceux qui le sont pas. Parmi ceux qui ne sont pas <<sports Olympique>>, certains sont néanmoins reconnus par le CIO (comité international olympique).

Tableau : les sports olympiques et les sports non olympiques reconnus par le CIO par ordre alphabétique.

Catégories	Liste des sports
Sports olympiques d'été	Athlétisme, aviron, badminton, baseball, basket-ball, boxe anglaise, canoë-kayak, cyclisme, sports équestres, escrime, football, gymnastique, haltérophilie, handball, hockey sur gazon, judo, lutte, natation, pentathlon moderne, softball, taekwondo, tennis, tennis de table, tir, tir à l'arc, triathlon, voile, volley-ball.
Sports olympiques d'hiver	biathlon, bobsleigh, curling, hockey sur glace, luge, patinage, Skelton et ski.
Sports non olympiques « reconnus » par le CIO	Sport aérien, band, billard, sports boules, bridge, course d'orientation, cricket, danse sportive, échecs, escalade, golf, karaté, morfal, motocyclisme, motonautisme, net all, pelote basque, plongée, polo, racquetball, roller, rugby à XV, sauvetage aquatique, ski nautique, squash, sumo, surf, Wuhu.

□ **Classification des sportifs selon SPLANTCHER P :**

Elle a été proposée par KONE M. [13] et permet de classer les sportifs en 4 catégories.

GROUPE 1 : dépense énergétique moyenne 3800 à 4200 kcal (soit 50 à 60 kcal/kg)

Dame :

- *Jeux collectifs* : volley-ball, basket-ball, hand-ball, et le tennis de table.

- *Athlétisme* : les sprints, les sauts et les lancers.

- *Natation* : courtes distances.

Hommes :

- *Athlétisme* : sprints et saut en hauteur.

- *Jeux collectifs* : jeu des dames, jeu d'échecs, tennis de table et cours.

Hommes et femmes :

- Gymnastique, tennis de table et tennis de cours.

L'alimentation comprendra : Glucides : 9-10 mg/kg, protéines : 2,0-2,2 mg/kg, les graisses : 1,5 mg/kg.

GROUPE 2 : Dépense énergétique : 4200kcal-4600kcal (soit 60 à 80 kcal/kg).

Dame :

- *Nage de longue distance*.

Home

- *Foot-ball, volley-ball ET hand-ball*.

- *Athlétisme* : sauts.

- *Lutte et boxe* : les poids moyens et lourds.

- *Haltérophilie* en catégorie léger.

Alimentation : augmentation du taux de protéines : 2,2-2,5mg/kg.

GROUPE 3 : une dépense en énergétique moyenne de 4600 à 5200 kcals (soit 60 à 80 kcal/kg).

- *Athlétisme* : les longs parcours, les lancers (poids, javelots et disques), la natation longue distance.

- *Boxe et lutte* : poids lourds.

Alimentation : Glucides : 10 à 11 mg/kg, protéines : 2,0 à 2,5 mg/kg et les graisses : 2,0 à 2,5 mg/kg.

GROUPE 4 : dépense énergétique : 5200 à 6000 kcals (soit 70-90 mg/kg)

Course de marathon, 50km de marche et ski, cyclisme longs parcours.

Poids lourds en haltérophilie.

Chez les coureurs de marathon, la récupération étant très lente, il devient impératif de croître surtout le taux de glucides et compenser les protéines dépensées aux cours de l'effort.

Alimentation : le besoin en élément minéraux croit également en particulier le sodium (Na) et le potassium (K) dont le besoin augmente de 20-25 %. Le besoin en phosphore croit ainsi que celui en calcium P (2000-2500 mg) et Ca (1200 mg).

2.4. Définition du concept de sport :

2.4.1. Points de vue des anciens :

A l'origine du sport la pratique englobe dans les sociétés antiques toutes les activités physiques exercées à des fins de survie : la lutte contre les bêtes féroces, la chasse, la pêche, la participation à des manifestations à caractère religieux ; mais surtout la lutte contre les ennemis éventuels d'où l'importance accordée particulièrement à la formation du combattant (Athènes, Sparte, Rome, Chine antique....)

2.4.2. Points de vue des modernes :

La conception moderne du sport est liée à toute son évolution qui le décrit comme la culture du corps humain et de l'esprit : "*un esprit sain dans un corps sain*".

Cependant, certains spécialistes ont tenté d'en donner des définitions qui sont :

George HERBERT : définit le sport comme *tout genre d'exercice ou d'activité physique ayant pour but la réalisation d'une performance dont l'exécution repose sur l'idée de lutte contre un élément défini, une distance, un animal, un adversaire et par extension contre soi-même.*

Pour **Pierre DE COUBERTIN**, le père des jeux olympiques modernes, *le sport est le culte volontaire et habituel de l'exercice musculaire intensif appuyé par le désir de progrès pouvant aller jusqu'au risque.*

George MARGNAME pense quant à lui que *le sport est une activité de loisir dont la domination est la recherche de la prouesse physique participant du jeu et du travail comportant des règles et institutions spécifiques et susceptibles de se transformer en activité professionnelle.* [14]

Nous avons donc là, trois définitions qui ont tout de même un point commun à savoir que le sport met en jeu le corps humain dans une action. **George Herbert** introduit la notion de lutte, **Pierre De Coubertin**, celle du risque, **George Margname** permet une recherche des motivations du sport en introduisant la notion de jeu. [29]

2.5. Les catégories de sport :

Sous le vocable « *sport* » se cache une multitude d'activités. Il est donc nécessaire d'établir une distinction fondamentale entre les activités physiques selon le niveau de leur pratique, tout en spécifiant qu'il ne devrait pas y avoir de cloison mais des passerelles entre les différentes catégories définies. Ainsi selon les formes d'expression, on distingue :

- La pratique sportive éducative ;
- Le sport de masse à caractère récréatif ;
- Le sport pour la santé ;
- Le sport de haute performance ou sport d'élite ou encore sport de haut niveau ;
- La thérapie par le mouvement.

2.5.1. La pratique éducative sportive:

C'est le domaine par définition de l'école. Elle s'adresse à l'enfant afin de lui permettre de s'exprimer pleinement avec son corps.

2.5.2. Sport de masse:

Le sport de masse implique une grande partie de la population qui, durant ses temps libres, pratique une discipline sportive. Pour la grande majorité des pratiquants, le sport couvre le sens de l'ancien terme français des «*sport*», c'est à dire l'amusement ; l'activité pratiquée conserve son caractère ludique. C'est l'occasion de se

retrouver entre amis, de jouer ensemble : c'est l'une des formes les plus agréables de la culture et de l'amitié.

Dans le sport de masse, la recherche de la performance et le niveau atteint n'ont pas d'importance. On n'y recherche pas seulement la santé, mais le mouvement, le jeu et ou des contacts sociaux. [9]

Les adeptes du sport de masse pratiquent des activités pour le maintien et l'amélioration de leur forme et de leur condition physique générale [3]

2.5.3. Sport pour la santé (physico fitness) :

Il est caractérisé par des exercices corporels et des entraînements qui permettent d'améliorer ou de maintenir la santé. [25]

Dans ce cas, on peut aussi inclure tout ce qui concerne les aspects préventifs, thérapeutiques et de réhabilitation des activités sportives. [3]

2.5.4. Sport de performance :

Il est caractérisé par le fait que l'objectif à atteindre est la meilleure performance personnelle possible dans une discipline sportive.

Dans le sport de performance, le plaisir de l'effort et/ou du jeu a, bien entendu, encore une certaine importance, cependant, c'est la performance qui occupe le premier plan. [10]

2.5.5. Le sport de haute performance ou sport de haut niveau ou sport d'élite :

C'est le sport qui est pratiqué par tous ceux qui veulent exploiter au maximum leurs possibilités physiques, quantitativement ou qualitativement. [24]

C'est le sport de compétition qui est pratiqué au niveau régional, national et international, avec pour objectif la plus haute performance possible. Les records et les succès internationaux en sont les caractéristiques principales. [26]

Selon **Schönholzer** (1977) le sport de haute compétition est le sport du succès, il en limite la liberté de pratique (sportifs professionnels). Le plaisir de l'effort et d'être avec d'autres reste une motivation secondaire. [28]

2.5.6. Thérapie par le mouvement :

La thérapie par le mouvement est le traitement des maladies et des douleurs par l'intermédiaire de l'activité musculaire. [27]

Cet aspect se réfère plus à la gymnastique curative. [3]

La pratique sportive permet de :

- maintenir une bonne santé physique et mentale :
- faire travailler le système cardio-respiratoire, différents muscles,
- brûler de l'énergie (prévention de l'obésité)
- libérer la tension nerveuse accumulée dans la journée (stress).
- découvrir le corps, ses limites et l'acquisition du sens de l'équilibre, soit en le mettant dans des situations prévues (gymnastique), soit en le mettant dans des situations imprévues (jeu, combat). [7]

2.6. La Médecine du sport :

2.6.1. Brève histoire de la médecine du sport :

Un de nos illustres penseurs du nom d'«**Auguste Comte** » disait : « *On ne connaît bien une science que lorsqu'on en connaît l'histoire* ».

L'histoire de la médecine du sport se confond avec celle de toute la médecine : les grecs connaissaient les vertus de l'exercice et des praticiens soignaient les blessés aux jeux olympiques.

Galien, médecin de **Marc Aurèle**, longtemps attaché à un gymnase de Pergame, rappelait qu'**Esculape**, fils d'**Apollon**, ordonnait à ses malades d'aller à cheval et de s'exercer étant armés.

Plus proche de nous **J.C.Tissot**, chirurgien des armées napoléoniennes, auteur d'un livre remarquable sur « *l'utilité du mouvement ou des différents exercices du corps dans la cure des maladies* », rappelle qu'il appartient au médecin de diriger l'usage de tous les exercices et d'en faire une juste application, « *la bonne médecine n'étant pas tant l'art de faire des remèdes que celui d'apprendre à s'en passer* ». [24]

Dans l'ensemble du monde moderne, les gens de tout âge sont de plus en plus *nombreux* à pratiquer une grande activité physique et sportive à tout niveau. Nombreux sont ceux qui s'entraînent régulièrement en vue de compétition dans les écoles, les clubs et à tous les échelons, jusqu'aux compétitions internationales. Quel que

soit leur âge, leur activité sportive ou le sérieux qu'ils mettent à s'entraîner à un moment ou à un autre, tous connaissent blessure ou maladies et requièrent les conseils d'un médecin afin d'améliorer leur capacité d'entraînement ou de compétition. [2]

C'est ainsi qu'à la fin du 19^{ième} siècle avec le développement extraordinaire du sport qu'est née la médecine du sport dans toute sa forme *actuelle*.

La caractéristique de la naissance de la médecine du sport, est la foi qui anime les pionniers et qui fait se réunir dans une amitié réciproque universitaires et praticiens. [11]

2.6.2. Définition du médecin du sport :

Médecin spécialisé au niveau de l'examen et de la prise en charge des blessures sportives, en clinique et sur le terrain. Ils sont reconnus pour leurs connaissances reliées à tous les aspects de l'activité physique.

La médecine tient une place importante dans le sport actuel. Les sportifs en quête de performance sollicitent de plus en plus leur corps. Le médecin a deux rôles majeurs, la prévention et le soin. Ils exercent soit dans des centres (centres médicaux sportifs), soit dans les cliniques privées. [15]

2.6.3. Compétences du médecin du sport :

Un bon médecin du sport est d'abord un bon généraliste. Il soigne aussi les maux de santé plus communs (grippe, allergies, etc.....). La pratique d'un sport est également importante. Le médecin doit connaître les besoins et les sensations du sportif. L'aspect psychologique ne doit pas non plus être négligé. Le médecin doit être capable d'examiner dans des conditions parfois difficiles. Par exemples, il n'est pas rare de voir des cyclistes se faire prodiguer des soins à la fenêtre d'une voiture, sans s'arrêter. [17]

2.6.4. Les différents problèmes de formation en médecine du sport :

Au cours de leurs études universitaires, les médecins ne bénéficient pas d'une formation spécifique pour prodiguer des conseils spécialisés sur les nombreux problèmes médicaux induits par la pratique du sport. Ils complètent leurs connaissances de la médecine du sport au contact des athlètes et des entraîneurs et en apprenant quels sont leurs problèmes et leurs besoins, en suivant des cours de

médecine du sport et de science du sport, en lisant des journaux et des publications spécialisées et en s'entretenant avec d'autres spécialistes de la santé tels que médecins, kinésithérapeutes, thérapeutes sportifs, nutritionnistes, masseurs et spécialistes des sciences du sport [2].

Aujourd'hui les formations sont très diverses.

2.6.5. Difficultés :

Il semble aujourd'hui presque impossible de n'exercer que dans le monde du sport. La grande majorité des médecins travaillent également dans des cabinets ou à l'hôpital. La médecine sportive souffre d'un manque de reconnaissance de la part du ministère de la santé, du conseil de l'ordre des médecins et réclame une réforme de la formation. Elle souffre également de certaines dérives, notamment concernant le dopage. [17]

2.6.6. Principes et règles éthiques en matière de soins médico-sportives :

La commission médicale du Comité International Olympique (C.I.O) recommande aux médecins qui soignent les sportifs d'adopter les règles éthiques suivantes. Elles ont été établies à partir de celles rédigées par l'Association Médicale Mondiale (World Medical Journal, 28 : 83, 1981) et tiennent compte des circonstances particulières dans lesquelles les soins médicaux et conseils de santé sont donnés à ceux qui pratiquent des activités sportives.

- 1.** Tous les médecins qui soignent des athlètes ont l'obligation morale de comprendre les exigences physiques et psychiques qu'imposent à ces derniers l'entraînement et la pratique de leur(s) sport(s).
- 2.** Il est recommandé d'offrir une formation de base et supérieure en médecine du sport aux étudiants en médecine et aux médecins diplômés qui souhaitent ou qui doivent dispenser des soins médicaux à des athlètes.
- 3.** Lorsque le sportif en question est un enfant ou un adolescent, le médecin du sport doit s'assurer que l'entraînement et la compétition sont adaptés à son stade de croissance et de développement. L'entraînement et la pratique sportive qui risquent de compromettre le développement physique et psychique normal de l'enfant ou de l'adolescent ne s'auraient être autorisés.

- 4.** En médecine du sport, comme dans les autres branches de la médecine, l'athlète a droit au secret concernant les conseils ou le traitement médical dispensé par le médecin ou le thérapeute.
- 5.** Lorsque le médecin du sport fait office de médecin d'équipe, il est reconnu qu'il est responsable des athlètes ainsi que des directeurs et entraîneurs de l'équipe. Il est indispensable que dès le départ, chaque athlète en soit informé et autorisé la divulgation d'information médicale, par ailleurs confidentielle, uniquement à des personnes responsables bien précises, dans le seul but de déterminer l'aptitude ou l'inaptitude de cet athlète à pratiquer un sport donné.
- 6.** Le médecin du sport doit donner un avis objectif aussi clair et précis que possible sur l'aptitude ou l'inaptitude de l'athlète. Il est contraire à l'éthique qu'un médecin ayant des intérêts financiers quelconques dans une équipe fasse office de médecin d'équipe.
- 7.** Sur les sites sportifs, c'est au médecin de l'équipe ou de la rencontre qu'il appartient de déterminer si un athlète blessé peut continuer ou reprendre l'épreuve ou le match. Cette décision ne devrait pas être déléguée à d'autres professionnels ou membres du personnel. En l'absence du médecin, ces personnes doivent s'en tenir strictement aux directives qui ont été établies par lui. En tout état de cause, la priorité est accordée à la santé et la sécurité de l'athlète. L'issue de la compétition ne doit jamais influencer ces décisions.
- 8.** Pour être en mesure de remplir ses obligations morales, le médecin du sport doit insister sur son autonomie professionnelle en ce qui concerne l'ensemble des décisions médicales relatives à la santé, à la sécurité et aux intérêts légitimes de l'athlète, aucune décision ne devant comporter un parti pris en faveur d'un tiers quel qu'il soit.
- 9.** Le médecin du sport doit s'efforcer de tenir le médecin traitant de l'athlète pleinement informé des aspects relatifs à sa santé et à son traitement. Le cas échéant, ils devront collaborer pour s'assurer que l'athlète ne fait pas d'effort qui pourrait nuire à sa santé et qu'il ne fait pas appel à des techniques potentiellement dangereuses pour améliorer sa performance.
- 10.** Le médecin du sport doit savoir reconnaître la contribution que peuvent apporter à la santé et la performance de l'athlète d'autres professionnels de la médecine du sport, tels que les médecins spécialistes, les kinésithérapeutes, les pédicures et les scientifiques du sport tels que les biochimistes les biomécaniciens,

les psychologues et les physiologistes. En tant que responsable en dernier ressort de la santé et du bien-être de l'athlète, le médecin doit assurer la coordination des tâches respectives de tous ces professionnels afin d'assurer la prévention et le traitement des maladies et des blessures provoqués par l'entraînement et la pratique du sport.

11. Le médecin du sport doit publiquement s'opposer et refuser de recourir à toute méthode qui a été interdite par la commission médicale du C.I.O (comité international olympique) ou qui n'est pas conforme à l'éthique professionnelle ou qui pourrait être dangereuse pour l'athlète, en particulier :

- les méthodes qui modifient artificiellement les composants ou la biochimie du sang,
- l'utilisation de produits pharmaceutiques ou d'autres substances, quels qu'en soient la nature et le mode d'administration, qui modifient artificiellement l'aptitude mentale et physique à la pratique d'un sport,
- les méthodes utilisées en vue de masquer la douleur ou d'autres symptômes de défense dans le but exprès de permettre à l'athlète de pratiquer son sport, entraînant ainsi un risque d'aggravation de son état, alors qu'en l'absence de telles méthodes, l'activité aurait été déconseillée, voir impossible,
- l'entraînement et la pratique sportive dans des conditions qui sont incompatibles avec le maintien de la bonne condition physique, de la santé ou de la sécurité de l'individu.

12. Le médecin doit informer l'athlète, les personnes qui en sont responsables et les autres parties intéressées des conséquences des méthodes auxquelles il s'oppose, les mettre en garde contre leur utilisation, s'assurer le soutien d'autres médecins et d'autres organisations poursuivant les objectifs semblables, protéger l'athlète contre toute pression qui pourrait l'inciter à utiliser ces méthodes et aider à vérifier que de telles méthodes ne sont pas utilisées.

13. Les médecins qui préconisent ou utilisent l'une des méthodes susmentionnées, non conformes à la morale, violent ce code de morale et sont indignes d'agir ou d'être accrédités comme médecins du sport.

- 14.** Les médecins du sport ne doivent jamais signer un contrat qui les oblige à réserver une forme de thérapie particulière à l'usage unique et exclusif d'un athlète ou d'un groupe d'athlète.
- 15.** Lorsque les médecins du sport accompagnent des équipes nationales participant à des compétitions internationales dans d'autres pays, on doit leur accorder le pouvoir d'exercer les droits et privilèges qui leur sont indispensables pour assumer leurs responsabilités professionnelles vis-à-vis des membres de leur équipe pendant qu'ils se trouvent à l'étranger.
- 16.** Il est vivement conseillé qu'un médecin du sport puisse participer à l'élaboration des règlements sportifs. [2]

2.7. La responsabilité :

En acceptant d'être médecin du sport on engage sa responsabilité. Et la responsabilité est engagée à divers niveaux :

- **Ordinale** : dans le cadre du code de déontologie médicale.
- **Contractuelle** : c'est l'inexécution d'un contrat. A raison du fait que consulté et consultant sont liées par un contrat tacitement accepté par les deux parties.
- **Délictuelle** : c'est lorsque la responsabilité n'est pas contractuelle. Parce que le médecin peut être tenu à réparation d'une faute professionnelle survenue par erreur ou omission dans le diagnostic ou le traitement.
- **Pénale** : c'est l'obligation de subir la peine prévue pour l'infraction dont on est l'auteur ou complice, avec réparation du préjudice causé à autrui.
- **Civile** : c'est lorsqu'il y'a matière éventuelle à poursuivre en justice. C'est le type de responsabilité qui nous intéresse le plus.

En matière de médecine de sport, il s'agit en général des sujets sains, ce qui demande une attention particulière parce que les honoraires sont souvent absents et le contrat n'existe pas moins. Tout comme ce contrat existe même si le médecin du sport ne choisit pas le sportif à examiner et que le dit sportif ne choisit pas le médecin du sport. [7]

La responsabilité civile est une sanction qui consiste dans l'obligation pour celui qui a causé un dommage à autrui, de réparer ce dommage. Elle est donc bien distincte de la responsabilité pénale, qui

a pour but de punir l'auteur d'un acte socialement nuisible (infraction). [8]

Le principe de la responsabilité civile est posé dans l'article 1382 du code civil français : « *Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer [1].* »

Il résulte de ce texte que trois conditions sont nécessaires pour engager la responsabilité civile :

- Une faute de l'auteur du dommage,
- Un dommage subi par la victime,
- Un lien de causalité entre la faute et le dommage. [8]

2.7.1. Le contrat du médecin :

Il doit être écrit, sans cependant être trop précis au niveau du cahier des charges pour ne pas soulever le manquement à l'obligation de moyens en cas de problèmes. De plus, le médecin doit exiger de l'organisation d'un budget « *sécurité médicale* ». [20]

2.7.2. Assurance du médecin:

En règle générale le médecin souscrit un contrat d'assurance pour garantir sa responsabilité civile, pour tous les actes pratiqués au cabinet ou en dehors de celui-ci, mais dans le ressort territorial ordinal ou il est autorisé à pratiquer son art.

En matière de médecine du sport, il conviendrait de demander aux assureurs de rédiger un avenant spécifiant qu'est accordée une extension de responsabilité civile pour la pratique de la médecine du sport. . [7]

Il faut vérifier la période de garantie : celle-ci doit couvrir les actes médicaux intervenus pendant la période de validité, non seulement lorsque la réclamation est présentée pendant la période du contrat, mais surtout après la cessation des garanties. Cette vérification est d'autant plus importante que l'extension est temporaire.

Enfin, il conviendra de vérifier l'étendue géographique des garanties lorsque la manifestation sportive se fait hors du territoire national.[20]

2.7.3. La responsabilité médico-sportive :

La responsabilité du médecin est engagée à raison de la pratique de son art, mais encore à raison de la validité, contestée par le sportif,

de la décision ayant motivé la poursuite ou l'arrêt de la compétition, dans les sports individuels ou collectifs.

Le demandeur n'hésitant pas à proposer une expertise judiciaire visant à faire réparer un préjudice d'agrément. [7]

2.7.4. Responsabilité du médecin d'équipe en matière de dopage :

Lors des jeux Olympiques, le médecin d'équipe doit contrôler tous les médicaments utilisés par les membres de l'équipe afin de s'assurer qu'ils ne figurent pas sur la liste des substances interdites. Tout traitement utilisé par les athlètes sera signalé à l'équipe de contrôle de dopage du comité d'organisation. Il faut informer les athlètes, à plusieurs reprises si nécessaire, des procédures de contrôle de dopage en vigueur. Lors des compétitions ou on effectuera des contrôles de dopage, de médecin d'équipe devra organiser une réunion d'équipe et y aborder les sujets suivants :

- Classes des substances et méthodes figurant sur la liste des classes de substance dopante et de méthodes de dopage.
- Préparations délivrées sans ordonnance pouvant contenir des substances interdites.
- Nécessité de signaler l'utilisation de toute substance au médecin d'équipe et, ultérieurement, au contrôle de dopage.
- Méthode de choix des sujets sélectionnés au hasard.
- Procédures standard de la station de contrôle de dopage et personnel nécessaire pour accompagner l'athlète. [2]

2.8. Rôle du médecin du sport :

D'après le Dr J.M.FERRET médecin de l'équipe de France de football et de l'O.L. (Olympique de Lyon). [5]

- **Citation d'Aimé Jacquet** (sportif, professeur d'éducation physique, entraîneur de football de l'équipe de France championne du monde 1998)

« Le médecin du sport je l'ai dit n'est pas là uniquement pour administrer des soins aux blessés. Il est associé à la préparation athlétique de l'équipe, il a son mot à dire sur les charges de travail, il doit imposer ses convictions en matière de diététique, de récupération d'horaires. Bref, en dehors des options strictement techniques et tactiques, je ne vois pas de domaine où le médecin ne puisse et ne doive être pour l'entraîneur, un partenaire de tous les instants. »

2.8.1. Les différentes tâches :

- Etablir les certificats de non contre-indication à la pratique du sport (loi du 23.03.1999 de la république Française).
- Etablir les certificats de non contre-indication non préalable aux sur-classements.
- Suivre les athlètes.
- Organisation matérielle des secours.
- Assurer la couverture médicale des compétitions sportives, dans des conditions de travail parfois difficiles.
- Travailler dans l'urgence décisionnelle.
- Apprécier l'aptitude physique.

Ces conditions de travail ne sont sans risque et il n'est pas à l'abri de voir mettre sa responsabilité civile professionnelle en jeu.

Le médecin n'a pas d'obligation de résultat, mais une obligation de moyen, lorsqu'il couvre une compétition où traite un blessé.

Il doit assurer les premiers secours et prévoir la stratégie d'évacuation.

S'il a passé un contrat avec un club ou une fédération pour définir le cadre de ses prérogatives par exemple, c'est alors une obligation contractuelle qui est faite et risque de tendre ainsi vers une quasi obligation de résultat.

Ainsi le médecin, lors d'une compétition sportive peut :

- Participer à la vérification administrative des certificats médicaux obligatoires.
- Reconnaître le terrain, les moyens d'évacuation.
- Diriger tout le personnel mis à sa disposition.
- Gérer les budgets de l'assistance médicale.
- Prévoir la réanimation, l'intervention du S.A.M.U (service ambulatoire médicale d'urgence) et le réseau de communication.
- Prévoir les moyens de réanimation, d'urgence et le réseau de communication avec le S.A.M.U et les hôpitaux.
- Contribuer à la lutte anti-dopage. [5]

2.8.2. Le médecin du sport et ses fonctions :

Il est avant tout médecin et à ce titre, il doit s'inscrire dans le cadre juridique et répondre aux critères imposés par les textes. Le médecin du sport va exercer en différents lieux et en tout temps. Sa fonction se situe sur un terrain contractuel à différents niveaux. Il pourra être vacataire, bénévole, salarié, avoir un contrat de travail avec une fédération, un club ou un établissement public, privé ou associative.

Dans tous les cas, il est préférable que le médecin du sport signe un contrat de travail, pour préciser ses tâches, son statut, et sa rémunération.

Ainsi en cas de litige ou de différent, il y aura un document qui précise ses attributions et limites de son action. Ce document permettra au médecin de se défendre.

Le médecin du sport est :

- Conseiller en prévention et recommandation de toute nature, y compris alimentaire,
- Thérapeutique,
- Expert en aptitude physique,
- Surveillant des compétitions et ou des entraînements,
- Auxiliaire de lutte anti-dopage,
- Responsable de la sécurité des sportifs et ou du publique.

Il est important de garder à l'esprit que le fait d'oublier de prévoir les secours primaires ou de ne pas interrompre la compétition alors que l'ambulance des premiers secours est partie en intervention et qu'il n'y a pas de deuxième ambulance ou qu'un sportif lors d'une compétition est victime d'un accident grave, met en jeu la responsabilité civile du médecin.[5]

2.8.3. Devoir d'information :

Le code de déontologie médicale, précise que : *le médecin est libre de ses prescriptions*, mais il doit toujours informer ses patients. Le médecin du sport ne peut faire exception à cette règle, donc il doit toujours informer les sportifs compétiteurs, pour éviter qu'il ne leur prescrive des produits qui pourraient positiver les contrôles antidopage.

De plus la jurisprudence a considérablement étendu cette *obligation*. L'omission ou la négligence dans l'information du patient est sévèrement punie. Le juge s'appuie sur le code civil et son article 16-3 de la loi du 29.07.1994 : « *il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité thérapeutique pour la personne. Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hormis le cas ou son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir* ».

Il est *important* de savoir que le caractère tacite du consentement n'est plus accepté d'office par le juge et qu'il le remet même de plus en plus en question, ne serait-ce que pour rapporter la preuve que le médecin a bien recueilli le consentement de son patient. Cet arrêt a inversé la charge de la preuve, qui incombe maintenant au médecin. A lui de prouver qu'il a bien informé son patient (cour de cassation chambre civile du 25/02/1997 en France).

C'est un pas de plus vers l'accord éclairé et écrit du patient, puisque cette même cour avait admis en son arrêt du 04/04/1995 que l'information et le consentement pouvait être oraux, le patient ne devant pas signer son accord. Il a d'ailleurs été rappelé dans cet arrêt, que toutes clauses d'exonérations de responsabilités sont réputées non écrites de par son caractère illégal (articles : 1382 ; 1383 ; 1384 et 1386-15 du code civil français). La responsabilité sans faute est de plus en plus utilisée, il lui suffit de démontrer que vous n'avez pas recueilli le consentement éclairé du patient ou du sportif, pour que le juge puisse retenir une responsabilité sans faute contre vous. Mais fort heureusement, la situation intellectuelle et psychologique de la victime est prise en compte par le magistrat, pour apprécier votre degré de responsabilité. [21]

2.8.4. Rôle d'expert :

Le médecin du sport peut être sollicité pour « *expertiser* » l'aptitude du sportif, le profil du sportif l'état de santé après un accident, l'évaluation de son potentiel pour la compétition ou pour son recrutement par un club sportif.

Le médecin du sport est bel et bien tenu au secret professionnel, mais le secret professionnel ne s'oppose surtout pas aux malades ou aux sportifs, mais s'impose vis-à-vis des tiers. Il ne doit jamais rien divulguer à la presse des états de santé des sportifs qu'il est amené à examiner (bulletins de santé), même si le sportif qu'il a examiné veut le délier expressément du secret professionnel. Seul le sportif lui

même est habilité à faire un communiqué sur son état de santé. L'article 4 du code de déontologie va dans ce sens, puisqu'il ne permet pas aux sportifs de lever le médecin de son secret professionnel. Si l'entraîneur demande au médecin son avis médical sur l'état de santé d'un sportif, celui-ci ne peut donner qu'un pronostic fonctionnel et en aucun cas un diagnostic, seul le patient peut renseigner l'entraîneur sur son état de santé. Ainsi, avec l'entraîneur, le médecin peut parler éventuellement des aspects qui concernent la pratique de l'entraînement.

Le médecin du sport qui agit en expertise, se trouve dans une situation contractuelle avec le sportif qu'il examine, que celui-ci l'ait choisi ou non.

Dans tous les cas, l'examen ne pourra se faire qu'avec le consentement du sportif. Et la présence du médecin du sport est obligatoire pour la surveillance des sportifs de haut niveau pour faire une bonne compétition. [15]

2.8.5. Rôle du Médecin face au dopage :

A propos des révélations et du débat récent sur le dopage du conseil national du Comité Olympique qui a précisé aux médecins du sport, aux sportifs eux mêmes, et à leurs dirigeants que le dopage est une pratique dangereuse pour la santé et parfois pour la vie de celui qui s'y soumet.

Le rôle du médecin du sport est de reconnaître l'aptitude physique au sport, de surveiller médicalement l'entraînement du sportif, de prescrire et faire exécuter les soins nécessaires si sa santé l'exige après l'en avoir informé et recueilli son consentement.

La responsabilité du médecin est engagée quand il prescrit des produits, sans justification médicale, quand il constate des pratiques anormales qu'il cautionne à l'intérieur des structures sportives, quand il n'informe pas le sportif des dangers qu'il encourt et ne s'élève pas contre l'idée de ces méthodes illégales.

Le dopage peut conduire, dans certains cas, à des conduites de dépendance, entraînant le sportif dans une spirale infernale qui est loin de représenter l'idéal du sport santé.

Lorsque le médecin estime nécessaire d'utiliser des médicaments, produits ou méthodes interdits, il doit en informer le sportif et remplir un formulaire spécifiquement créé à cet effet.

Le médecin d'une structure sportive doit établir avec son employeur un contrat individuel, obligatoire, définissant la mission de surveillance et de soins ainsi que les conditions de l'exercice médical. Ce contrat doit être soumis au conseil départemental de l'Ordre ; il protège l'indépendance professionnelle des médecins vis à vis des structures sportives et de leurs dirigeants et par la même la santé des sportifs. [21]

La complexité des situations exige de chaque médecin une bonne connaissance des signes cliniques et biologiques permettant d'évoquer le dopage, et de l'ensemble des dispositifs nationaux afin d'éviter des erreurs de prescription pouvant être lourdes de conséquences pour lui et pour le sportif. Au quotidien chaque médecin doit pouvoir donner quelques informations préventives lors des consultations à caractère sportif, en particulier chez les jeunes. Une information dans le domaine de la prévention médicale serait utile. [12]

La mission du médecin du sport ne se limite pas seulement à la délivrance d'un simple certificat d'aptitude ou de non contre indication, que le sportif demande souvent à son médecin traitant ou dans un centre médico-sportif. Il faut d'ailleurs rappeler que si la délivrance de ce certificat semble nécessiter un test d'effort, la pratique de ce dernier nécessite de respecter certaines précautions, sous peine d'engager la responsabilité du médecin en cas d'accident.[22]

METHODOLOGIE

3. METHODOLOGIE

3.1 Type d'étude :

Il s'agissait d'une étude transversale concernant les agents de santé du sport sans distinction de sexe, de race, ni de qualification.

3.2 Cadre de l'étude :

L'étude s'est déroulée à Bamako capitale de la République du **Mali** aux lieux où se déroulent les entraînements, et dans les lieux de travail des agents.

Période

L'étude s'est déroulée du 20/12/2006 au 15 /03/2007 soit 3 mois.

3.3 Population étudiée :

Nous nous sommes intéressés à toute la population des agents de santé du sport des fédérations, des ligues et des clubs qui s'occupent des sportifs à Bamako.

3.4 Echantillonnage :

L'enquête a concerné les agents de santé du sport des clubs, des ligues et des fédérations.

La taille de l'échantillon était de 23 agents.

L'échantillon était exhaustif.

Critère d'inclusion :

Ont été inclus dans notre étude tous les agents de santé du sport qui suivent les sportifs, qui ont accepté de se soumettre à notre étude.

Critère de non inclusion :

Tous ceux qui n'ont pas accepté de se soumettre à notre étude.

Déroulement de l'enquête

Au cours de notre enquête un certain nombre d'agents n'ont pas voulu répondre à nos questions.

Les informations ont été collectées à l'aide d'un questionnaire avec plusieurs items au cours d'entretiens individuels de 15 à 30 minutes

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Epi info version 6.0

Ethique

Le consentement verbal éclairé de chacun des agents de santé du sport à été demandé avant l'enquête.

RESULTATS

4. RESULTATS

Tableau I: Répartition des agents de santé du sport selon la qualification

Qualification	Nombre	%
Médecin	10	43.5
Technicien supérieur de santé	4	17.4
Infirmier d'état	3	13.0
Infirmier	1	4.3
Aide-soignant	1	4.3
kinésithérapeute	4	17.4
TOTAL	23	100.0

Les médecins étaient les plus représentés avec 43,5%

Tableau II: Répartition selon l'appartenance

Appartenance	Nombre	%
Fédération	15	65.2
Ligue	1	4.3
Club	7	30.4
TOTAL	23	100.0

La plupart des agents appartenaient aux différentes fédérations soit 65,2%.

Tableau III: Répartition selon la qualification des agents de santé du sport.

	FEDERATION										CLUB				LIGUE	
	FEMAFOOT		FMBB		FMHAND		FMVB		FMAT		FOOT-BALL		BASKET-BALL		BASKET	
Médecin	4	26.7%	2	13.3%	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%	3	42.9%	0	0.0%	0	0
TSS	1	6.7%	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.7%	1	14.3%	1	14.3%	1	100%
IDE	2	13.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	0	0%
Infirmier	0	0.0%	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0%
Aide-soignant	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	0	0%
kinésithérapeute	3	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	28.6%	0	0.0%	0	0%

Les médecins étaient les plus utilisés aussi bien par les fédérations que les clubs

Tableau IV: Répartition selon la spécialisation en médecine du sport.

Etudes	Nombres	%
Spécialisation	3	13.0
Absence de spécialisation	20	87.0
TOTAL	23	100.0

Plus des deux tiers des agents n'avaient pas effectué d'étude de spécialisation en médecine du sport.

Tableau V: Répartition selon la formation en médecine du sport

Formation	Nombres	%
Formation	20	87.0%
Absence de formation	3	13.0%
TOTAL	23	100.0

La majorité des agents ont bénéficié des formations en médecine du sport soit 82,6%

Tableau VI: Répartition selon la raison de l'absence de formation

Raisons d'absence de formation	Nombre	%
Absence d'école de formation au Mali	1	33.3
Manque de moyens financiers	1	33.3
Manque d'organisation de stages de formation	1	33.3
TOTAL	3	100.0

Les raisons de l'absence de formation étaient diverses et variées.

Tableau VII : Répartition selon le suivi des sportifs

suivi	Nombre	%
Suivi régulier	19	82.6
Absence de suivi	4	17.4
TOTAL	23	100.0

La majorité des agents suivaient régulièrement leurs sportifs

Tableau VIII: Répartition selon le mode de suivi des sportifs

Suivi des sportifs	Nombres	%
Pendants l'entraînement	21	91,3
Pendant les compétitions nationales	15	65,2
Pendant les compétitions internationales	21	91,3
En dehors des terrains de sport	12	52,2

Les sportifs étaient plus suivis pendant les entraînements et les compétitions.

Tableau IX : Répartition selon la présence d'un dossier médical par sportifs

Dossiers des sportifs	Nombre	%
Présence d'un dossier	8	34.8
Absence d'un dossier	15	65.2
TOTAL	23	100.0

Les deux tiers des agents n'avaient pas de dossier médical pour les sportifs

Tableau X: Répartition selon le nombre de visites effectuées sur les sportifs pendant la saison

Nombre de visite médicale	Nombre	%
1 à 2 visites	19	82.6
Pas de visites	4	17.4
TOTAL	23	100.0

Plus de la majorité effectuaient une à deux visites dans la saison.

Tableau XI: Répartition selon le respect de la décision médicale

Respect des décisions	Oui	%	Parfois	%	Non	%
Athlètes	14	60.9	9	39.1	0	0.0
Responsables	8	34.8	15	65.2	0	0.0
Supporteurs	3	13.0	5	21.7	15	65.2

Les athlètes respectaient plus les décisions médicales que les autres.

Tableau XII: Répartition selon le respect de la décision médicale par les responsables

Décision médical	Nombre	%
Achat des médicaments	21	91,3
Transfert vers un centre	21	91,3
Conseil diététique	14	60,9
Recrutement	4	17,4

Les agents étaient moins consultés pendant les recrutements.

Tableau XIII: Répartition selon la disponibilité du matériel de travail auprès des agents de santé du sport

Matériels	Nombre	%
Disponible	7	30.4
Non disponible	16	69.6
TOTAL	23	100.0

Sept déclarent avoir un trousseau complet tandis que les 16 autres disposent de trousseau incomplet

Tableau XIV: Répartition selon la raison de la non disponibilité du matériel de travail auprès des agents de santé

Raison de la non disponibilité	Nombre	%
Manque de moyens	16	69,6
Manque de volonté	10	43,5
Négligence des dirigeants	5	21,7
Autres	3	13,0

Le manque de moyen était la principale raison de la non disponibilité du matériel de travail.

Tableau XV: Répartition selon la disponibilité des médicaments dont les agents de santé ont besoin à temps et en quantité suffisante

Médicaments	Nombre	%
Disponible	5	21.7
Non disponible	18	78.3
TOTAL	23	100.0

Plus de deux tiers des agents n'ont pas de médicaments à temps et en quantité suffisante.

Tableau XVI: Répartition selon le fait de se sentir responsable

Responsabilité	Oui	%	Non	%
Accident	2	8.7	21	91
Succès	20	87.0	3	13
Défaite	4	17.4	19	83

Les agents se sentaient plus responsable du succès de l'équipe.

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

5. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

Notre étude est une enquête descriptive des activités de la médecine du sport au Mali.

Notre enquête souffre de certaines limites :

- La subjectivité des réponses aux questions par les agents en charge de la santé du sportif.
- La faible taille de l'échantillon due à un déficit d'agents de santé dans le domaine du sport.

Sur le plan épidémiologique, nous avons remarqué qu'il n'y avait qu'un seul agent de sexe féminin. Ce déficit en agents féminins s'explique par le désintérêt de la femme pour la pratique sportive dans notre pays. Sur le plan qualitatif les médecins étaient les plus nombreux.

Notre étude est caractérisée par la présence de 10 agents qui se présentent comme étant des médecins soit 43,5%. Ceux-ci sont essentiellement recrutés par des fédérations pour les différentes équipes nationales. Seuls quelques clubs ont recruté un médecin grâce à leur bonne santé financière. La plupart des équipes se contentant d'un technicien de la santé, malgré l'intérêt des jeunes médecins pour cette discipline.

D'une manière générale, les fédérations sont les plus grands employeurs des agents de la santé soit 65%. Cette tendance est différente ailleurs, où les clubs investissent de grosses sommes d'argent pour la santé physique des joueurs. Ces pays avancés en matière de sport, pour la complexité de l'entraînement en vue des compétitions olympiques accordent un soutien nécessaire par groupe de conseil composé de spécialistes de médecine du sport et des sciences du sport afin d'aider les athlètes dans leur recherche de la performance maximale. Tout au long de cette période de préparation, cette équipe peut comprendre, entre autre, les personnes suivantes : un médecin, un kinésithérapeute, un physiologiste, un psychologue, un masseur, un nutritionniste/diététicien, un thérapeute, un pédicure, un

opticien, un biochimiste, un conseiller en musculation et un chirurgien dentiste [2].

Concernant la répartition des agents de santé selon la fédération la FEMAFOOT emploi 66,7% des agents de santé du sport de notre échantillon dont 26,7% de médecins suivi de la FMBB avec 20% des agents de santé dont 13,7% médecins. Ceci se comprend parfaitement, le football étant le sport roi au Mali. La plupart des sponsors sont avec la FEMAFOOT ; c'est le seul sport capable de mobiliser tout un peuple. Ces derniers temps des efforts ont été consentis par la FMBB qui a sans doute compris que seule la technique ne suffit pas. Ce qui explique les bons résultats de nos différentes équipes nationales sur le plan international.

Selon l'étude de spécialisation sur les 23 agents de santé 3 seulement affirment avoir effectué des études de spécialisation soit 13%, alors qu'en 2000 ils étaient environ 6000 médecins à posséder une compétence sportive sanctionnée par le certificat de capacité en médecine appliquée aux sportifs en France [13].

Concernant la répartition selon la formation reçue en médecine du sport, 20 des 23 agents interrogés soit 87% ont fait des stages de formation en médecine du sport. La durée des stages allait de 2 à 3 jours et le nombre de formateurs de 5 à 8 agents.

Par ailleurs 3 agents, soit 13% ont déclaré n'avoir reçu aucune formation en médecine du sport. Et tous les trois ont déclaré que ce manque de formation est du à une absence d'école de formation, à un manque de moyens financiers et un déficit d'organisation de stage de formation.

La formation en médecine du sport est une spécialisation de quatre années d'études après le doctorat en médecine. Les sessions d'un semestre, d'un trimestre et d'un mois sont organisées aussi à l'intention des agents. Au Mali, des sessions de trois jours sont souvent organisées pour la mise à niveau des agents au cours desquelles sont délivrés des certificats. La plupart des formations concernent ces sessions de trois jours qui sont les bienvenues mais insuffisantes dans le fond pour faire d'un agent de santé quelconque un spécialiste de médecine de sport à plus forte raison un médecin sportif.

Concernant la répartition selon le suivi régulier des athlètes les 19 agents soit 82,6% affirment suivre régulièrement leurs athlètes. 21 sur 23 agents suivent leurs athlètes pendant les entraînements et les compétitions internationales et 15 sur 23 agents, pendant les compétitions nationales. Cela s'explique par l'engouement que les agents ont pour le voyage et le gain financier.

Le suivi des sportifs impose un dossier médical dans lequel est consigné tout ce qui concerne le sportif. En ce qui concerne les cas colligés dans notre étude plus de la moitié des agents soit un taux de 65,2% a déclaré ne pas avoir de dossier pour les sportifs qu'ils suivent. Deux faits peuvent expliquer cette situation ; d'une part le manque de formation des agents au suivi des sportifs blessés en général, dans ce cas il existe une méconnaissance des règles de base de la profession. La plupart de ces agents sont recrutés sur le tas, sans qualification. D'autre part un bon suivi nécessite que la fédération ou le club se dote de moyens adéquats, financiers et humains afin de garantir de meilleures conditions de travail.

Les agents déclarent avoir effectué 1 à 2 visites par an dans la majorité des cas. Et ces visites sont incomplètes car certains examens ne sont pas faits et les résultats sont parfois ignorés par les athlètes et les dirigeants. Cela explique pourquoi 40% des athlètes ne respectent pas les décisions médicales contre 60% qui les respectent.

Par ailleurs la description des tâches d'un agent de suivi n'est pas connue de tous. Les conseils diététiques manquent souvent et le point de vue de l'agent de santé est très souvent ignoré lors des recrutements. Les licences sont parfois signées sans l'avis de l'expert. Il s'agit de tradition secrète à la seule appréciation des dirigeants des clubs. Ces faits sont très souvent responsables de décès survenant sur les terrains de compétition, suite à des cardiopathies méconnues ou de trouble respiratoire chronique. Tous ces facteurs regroupés ont certainement un impact négatif sur les résultats sportifs de nos athlètes locaux.

Concernant le matériel de travail, pour assurer le traitement des blessures infligées aux joueurs, le praticien de la médecine du sport doit être préparé à agir avec rapidité, efficacité et sûreté

principalement lors des blessures ou des urgences. Il est nécessaire pour y parvenir que la trousse du médecin ou du soigneur soit aussi complète que possible, composée par le strict nécessaire et le matériel complémentaire utile. Le matériel nécessaire comporte une trousse médicale solide et facile à transporter, un stéthoscope, une paire de ciseaux, une lampe de poche avec une ampoule une pile, un thermomètre, des ampoules d'adrénaline chlorure 1/1000, des ampoules d'anaphylactique en cas d'allergie (Sulfamides), des gants stériles et imperméables, des pansements adhésifs, des bandes stériles, des carrés de gaze stériles 3/3, des bandages compressifs, des bandes adhésifs, du sparadrap, la polyvidone iodé, l'aspirine, le paracétamol, l'immodium, les antipaludéens, les hémostatiques, les tonicardiaques, les corticoïdes, un collyre, et une vessie de glace. le matériel complémentaire comporte un ophtalmoscope avec lampe et pile, un otoscope avec lampe et pile, un tensiomètre et son brassard, un set de suture avec catgut résorbable, des abaisseurs de langue, tampons applicateur de coton, des seringues stériles, des tampons désinfectants, une écharpe triangulaire, un pansement oculaire, des tampons antiallergiques, la xylocaïne, le garrot, l'éther, et les médicaments (tanganil®, effortil® goutte). [2]

En général dans notre contexte, le minimum consiste à avoir une trousse médicale, une vessie de glace, un elastocold, une paire de ciseaux, un thermomètre, des ampoules d'anaphylactique, des bandes stériles, la polyvidone iodée, un corticoïde, du coton, un collyre, des ampoules d'anaphylactique, des pansements adhésifs, un set de suture, et la xylocaïne.

Seul 30,4% des agents possèdent cette trousse et en générale il s'agit des agents de clubs nantis. Pour les autres le matériel se résume à la vessie de glace, un élastocold, la polyvidone iodée, un pansement adhésif, du paracétamol et de l'aspirine.

Quant aux médicaments, 18 sur 23 agents soit 78,3% ont déclaré que les médicaments ne sont pas disponibles. 5 sur 23 agents soit 21,7% ont déclaré que les médicaments sont disponibles mais pas dans les délais escomptés. Tout ceci explique que les responsables sportifs ne mesurent pas l'importance de la responsabilité de l'agent de santé du sport lorsqu'il s'engage à assure le suivi des sportifs.

Concernant la répartition selon le fait de se sentir responsable, les 20 sur 23 agents de santé du sport soit 87,0% estiment qu'ils sont responsables du succès des équipes et non de l'échec.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

6. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

5.1. Conclusions :

Au terme de notre étude nous constatons que les conditions de travail des agents de santé restent encore difficile. Le manque d'agent qualifié et le manque de volonté des dirigeants constituent un problème majeur en ce qui concerne la prise en charge de nos athlètes. Nos résultats ont permis d'aboutir aux conclusions suivantes :

Les médecins étaient les plus représentés avec 43,5%.

Les fédérations étaient les plus gros employeurs des agents de santé soit un taux de 65,2%, dont la FEMAFOOT avec un taux de 26,7%.

Seul 13% des agents de santé a effectué des études de spécialisation en médecine du sport.

Le suivi régulier des sportifs était effectué dans 85,6% par les agents de santé.

Les 2/3 des agents de santé du sport n'utilisent pas de dossier de suivi médical pour leur sportif 65,2%.

La décision médicale selon les agents de santé était respectée dans 60%.

Seul 1/3 des agents soit 30,4% possédait le matériel de travail.

Les médicaments n'étaient pas souvent disponibles pour 78,3% des agents de santé.

Enfin 87% des agents de santé du sport estiment qu'ils sont responsables du succès des équipes.

5.2. Recommandations

Au ministère de la santé

- Doter du service de traumatologie en matériel de travail permettant de prendre en charge les athlètes atteints de blessure grave.
- Octroyer des bourses d'étude au médecin désirant se spécialiser en médecine du sport

Au ministère en charge du sport

- Organiser des stages de formation en médecine du sport.

Aux fédérations et aux ligues

- Recruter des médecins pour le suivi régulier des différentes équipes nationales.
- S'imposer une meilleure organisation de l'encadrement médical des sportifs.

Aux clubs

- Recruter obligatoirement au moins un médecin dans son encadrement.

A la FMPOS

- Créer un CES de médecine du sport.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

7. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **.ANDRE LUCAS** : code civil
Edition 2000. Page 375
2. **COMITE INTERNATIONALE OLYMPIQUE ; COMMISSION MEDICALE DU C.I.O**
Manuel de médecine du sport
Edition 1990.page 13- 14, 117 et 467
3. **DIAKITE ADAMA**
Profil physiologique dans le sportif délit au Mali.
Thèse de médecine Bamako 2000
4. **Dr CATHERINE BONS-LETOUZEY NICOLAS GOMBAULT** :
responsabilité civile professionnelle du médecin du sport. Page 1-2.
sport wikipédia. Consulté 21/02/08
5. **Dr J.M.FERRET** : Pourquoi le dopage ? la position du médecin du
médecin du sport. Page 4-5. sport Acopha consulté le 21/02/08
6. **Dr P. BACQUARERT** : Rôle du médecin face au dopage. Page 1
7. **Dr ROBERT J .LEDERER**
Responsabilité civile et médecine du sport : nous sommes tous concernés.
Article 77015.page 42-43.
8. **HENRI ET LEON MAZEAUD, ZEAN MAZEAUD**
leçon de droit civil.
Tome I. Page 358. Edition : MONTCHRESTIE 1967
9. **HOLLMANN, W, T. HETTINGGER**: sport Medizin areit und
Trainings Grundlagen. Schatanauer, Stüger, new York 1980 ; 2.
10. **HOLLMANN, W, T. HETTINGGER**: sport Medizin areit und
Trainings Grundlagen. Schatanauer, sttugar, new York 1980 ; 3.
11. **HUBSCHER RONALD** : le sport un objet mal identifié. Histoire en
mouvement, Paris, Armand Colin, 1992.Page 58
sport wikipédia.
12. **JEAN GAUTHIER** (cardiologue expert FIFA) : responsabilité
médicale et dopage. Page 1. sport wikipédia
13. **KONE MAMADOU** : Recommandation pour alimentation des sportifs
malien. Rapport M.S.A.C. Avril 1986.

14. **KWAWOU DIHEHOU, LEANDRE, ROSALDOR** : suivi médiophysiological d'une équipe de football de première division malienne. Thèse de médecine Bamako 1996.
15. **MEDECIN DU SPORT** : Article 1350. sport wikipédia
16. **MEHL JEAN-MICHEL** : les jeux au royaume de France du 13^{ième} au 16^{ième} siècle. Paris, Fayard, 1990. Page 493-495.
17. **Michel Cymes et Marina Carrière d'enchausse**: médecin de la sport définition. Crédit télévisions interactive (France 5). Page 1. sport wikipédia
18. **Mme MICHELLE HARICHAUX ET DU Pr PIERRE HARICHAUX**
Droit et médecine du sport. Edition Masson. 2004
19. **PETIT LAROUSSE**. Edition 2000
20. **PIERRE MAGNIN, JEAN-YVES CORNU**
Pratique du sport et accompagnement médicaux.
Paris : ellipses .édition 1997. Page : 794, 795 et 796
21. **Pr MICHEL CALLAT** : le sport, capitaliste par essence. Chronique sport.1libertaire.free.fr/Mcaillat06.html. consulté le 21/02/06
22. **Pr PHILIPPE-JEAN PARQUET ET Dr PATRICK BACQUAERT** :
La médecine du sport. actualité et dossier en santé publique N° 14. Mars 1996. Page 35
23. **Pr PIERRE HARICHAUX** : les missions du médecin du sport. Page 1 sport wikipédia.
24. **R .GUILLET ; J. GENETY**
Abrégé de médecine du sport.
2^{ième} édition Masson 1984. Page 7
25. **RÖTHIG, P (RED)**: Sportwisseurs chaftliches Lexikon Hofmann, schondorf-1983. 150.
26. **RÖTHIG, P (RED)**: Sportwisseurs chaftliches lexikon hofmann, schondorf-1983. 337.

27. **RÖTHIG, P (RED):** Sportwissenshaftliches lexikon hofmann, schondorf-1983. 75.
28. **SCHÖLNHOLZER, G , U ; WEISS ; R :** Albonicosport Biologie, Birkhäuser. Basel 1967. Page 169-170.
29. **SIDIBE YOUSOUF DIAM :** Contribution à l'étude de profits alimentaire et physiologique des sportifs de Bamako
Thèse de médecine 2002.

ANNEXES

8. ANNEXES

Fiche signalétique

Auteur : Djoumé Coulibaly

Titre : Etude des activités de l'encadrement médical des fédérations, des ligues, et des clubs, sportifs.

Thèse de médecine :

Année universitaire : 2007-2008

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Lieu de déposa: bibliothèque de la faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie.

Secteur d'intérêt : Médecine du sport

Résumé :

Notre étude est une enquête transversale qui a concerné les agents de santé du sport exerçant à Bamako dans les fédérations, les ligues et les clubs sportifs. L'objectif général de notre étude était d'étudier les activités de l'encadrement médical des fédérations, des ligues, et des clubs sportifs.

Ont été inclus 23 agents qui ont accepté de se soumettre à notre questionnaire.

Il ressort de notre étude que :

Les médecins étaient les plus représentés 43,5%.

La plupart des agents appartenaient aux fédérations soit 65,2%.

87% des agents interrogés n'étaient pas spécialisés dans le domaine et la plupart avaient reçu une formation.

Il est à noter que seul les fédérations ont les moyens de recruter les agents de santé soit 65.2%, surtout la FEMAFOOT avec 26,7%

Ces agents bien qu'ayant reçus des stages de formation ne sont pas spécialistes en médecine du sport. Ces pourquoi le suivi des

athlètes reste approximatif vu l'absence de matériels de travail adéquat.

Au Mali, la profession d'agent spécialiste de la médecine du sport est sous représenté tant au niveau des fédérations de la ligue et des clubs sportifs en particulier si bien qu'un seul agent peut gérer plusieurs équipes de sport différents.

Mots clés : Activité, encadrement médical, club, ligue, et fédération.

Fiche d'enquête

Numéro :.....

I. Qualification :

1. Médecin ; 2. Technicien supérieur de santé 3. Infirmier d'état
4. Infirmier 5. Aide soignant ; 6. Kinésithérapeute ; 7. Autres

II. Appartenance :

1. Fédération 2. Ligue 3. Club ; 4. Association

III. Avez-vous effectué des études de spécialisation en médecine du sport ?

1. Oui ; 2. Non

a. Si oui

Lesquelles :

1. En traumatologie du sport
2. En nutrition du sportif
3. En psychologie du sport
4. En physiologie du sport
5. En dopage du sportif

b. si non

Avez-vous reçu une formation Quelconque en médecine du sport ?

1. Oui ; 2. Non

Si oui Lesquelles :

- 1 Nutrition
- 2 Traumatologie
- 3 Physiologie
- 4 Psychologie
- 5 Dopage

Si non Pourquoi :

1. Absence d'école de formation au Mali
2. Manque de moyen financier pour s'inscrire dans des écoles à l'étranger
3. Manque d'organisation des stages de formation en médecine du sport
4. Non information des agents de santé pour les stages de formation

IV. Suivez –vous régulièrement vos sportifs ?

1. Oui 2. Non

Si oui :

1. Pendant les entrainements
2. Pendant les compétitions nationales
3. Pendant les compétitions internationales
4. En dehors des terrains de sports

V. Vos sportifs ont-ils tous un dossier médical ?

1. Oui 2. Non

VI. Combien de visites médicales faites-vous sur vos sportifs pendant la saison ?

1. (1-2)
2. (3-4)
3. (5-6)
4. (sup à 6)

VII. Vos prises de décisions médicales et vos conseils sont –ils respectés?

A. Par vos Athlètes

1. oui 2. parfois 3. Non

b. Par vos responsables

1. oui 2. parfois 3. Non

Si oui ou parfois

1. Achat de médicaments 1. Oui 2. non
2. Transfert d'un sportif blessé vers un centre plus compétent 1. oui 2. non
3. Conseils diététiques 1. oui 2. non
4. Lors du recrutement d'un sportif 1. oui 2. non

c. Par les supporters

1. Oui 2. Parfois 3. Non

VIII. Disposez-vous Toujours du matériel de travail dont vous avez besoin ?

1. Oui 2. Non

Si oui lesquels :

1. Trousseau complet
2. Trousseau incomplet

Si non pourquoi :

1. Manque de moyen financier
2. Manque de volonté des dirigeants
3. Négligence
4. Autres

IX. Disposez-vous des médicaments dont vous avez besoin, à temps et en quantité suffisante pour vos sportifs?

1. Oui 2. Non

X. Est que vous sentez-vous responsable ?

a. D'un accident sur l'aire de compétition

1. oui 2. Non

b. Du succès de l'équipe

1. oui 2. Non

c. De la défaite de l'équipe

1. oui 2. Non

Serment d'Hippocrate

En présence des maîtres de cette faculté de mes chers condisciples, devant l'effigie
D'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'être suprême, d'être fidèle aux
Lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerais mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerais jamais un salaire au
dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe,
ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à
corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de
parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances
Médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants,
L'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.