

**UNIVERSITE D'ANGERS**  

---

**FACULTE DE MEDECINE**  

---

Année 2013

N°.....

**THESE**

pour le

**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

**Qualification en : MEDECINE GENERALE**

**Par**

***Charlotte LESTOQUOY***

**Née le 05 Juin 1985 à Lille (59)**

---

**Présentée et soutenue publiquement le 4 juin 2013**  

---

La surveillance médicale des manifestations sportives dans le département de la Sarthe en 2012. Evaluation des pratiques au regard de la réglementation.

---

**Président : Monsieur le Professeur ABRAHAM Pierre**

**Directeur : Madame le Docteur COSTE - De CAMARET Sylvie**



**UNIVERSITE D'ANGERS**  

---

**FACULTE DE MEDECINE**  

---

Année 2013

N°.....

**THESE**

pour le

**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

**Qualification en : MEDECINE GENERALE**

**Par**

***Charlotte LESTOQUOY***

**Née le 05 Juin 1985 à Lille (59)**

---

**Présentée et soutenue publiquement le 4 juin 2013**  

---

La surveillance médicale des manifestations sportives dans le département de la Sarthe en 2012. Evaluation des pratiques au regard de la réglementation.

---

**Président : Monsieur le Professeur ABRAHAM Pierre**

**Directeur : Madame le Docteur COSTE - De CAMARET Sylvie**

# REMERCIEMENTS

Je remercie vivement le Professeur ABRAHAM, de me faire l'honneur de présider ce jury.

Veillez croire en l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

Je tiens particulièrement à remercier mon directeur de thèse, Madame le Docteur Sylvie COSTE-De CAMARET, pour son investissement, sa patience et sa disponibilité tout au long de l'écriture de cette thèse. De m'avoir soutenue et encouragée depuis le début de ma carrière de médecin urgentiste. Elle a su me faire partager sa passion pour la Médecine d'Urgence.

Je remercie également le Professeur ROUGE-MAILLARD, d'avoir accepté de parfaire ce jury, et ainsi d'apporter un éclairage législatif à cette thèse.

Merci au Docteur Christophe SAVIO, pour son aide précieuse dans l'exploitation des outils informatiques et pour sa connaissance du domaine législatif et réglementaire.

Merci au Professeur Céline BARON, pour son aide dans l'élaboration de cette thèse, pour ses conseils avisés, qui ont permis de m'orienter dans la bonne direction.

.....

Merci à tous mes chefs qui m'ont accompagnés durant ces années d'internat, pour leur apprentissage et leur savoir, transmis avec patience.

A ma Maman, mon Papa, mes 3 frères (Jean-François, Marco et Ugo), mes grands-parents (Timet et Papou), et à toute ma famille, tous tant important pour moi.

.....

A mes amis,

Anciens, à Emilie et Thomas, maintenant loin, Paris et Rabat. Merci d'avoir toujours été présents pour moi.

Moins anciens, à Nael et Manu, mes « 2 papis préférés », avec qui j'ai passé tant de temps, tant de bons moments.

Nouveaux, à Emilie et Thomas (mêmes prénoms), votre joie de vivre et votre gaieté, sont toujours un vrai plaisir.

# LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE D'ANGERS

---

**Doyen**  
**Vice doyen recherche**  
**Vice doyen pédagogie**

Pr. RICHARD  
Pr. BAUFRETON  
Pr. COUTANT

**Doyens Honoraires :** Pr. BIGORGNE, Pr. EMILE, Pr. REBEL, Pr. RENIER, Pr. SAINT-ANDRÉ

**Professeur Émérite :** Pr. Gilles GUY, Pr. Jean-Pierre ARNAUD

**Professeurs Honoraires :** Pr. ACHARD, Pr. ALLAIN, Pr. ALQUIER, Pr. BASLÉ, Pr. BIGORGNE, Pr. BOASSON, Pr. BOYER, Pr. BREGEON, Pr. CARBONNELLE, Pr. CARON-POITREAU, Pr. M. CAVELLAT, Pr. COUPRIS, Pr. DAUVER, Pr. DELHUMEAU, Pr. DENIS, Pr. DUBIN, Pr. EMILE, Pr. FOURNIÉ, Pr. FRANÇOIS, Pr. FRESSINAUD, Pr. GESLIN, Pr. GROSIEUX, Pr. GUY, Pr. HUREZ, Pr. JALLET, Pr. LARGET-PIET, Pr. LARRA, Pr. LIMAL, Pr. MARCAIS, Pr. PARÉ, Pr. PENNEAU, Pr. PIDHORZ, Pr. POUPLARD, Pr. RACINEUX, Pr. REBEL, Pr. RENIER, Pr. RONCERAY, Pr. SIMARD, Pr. SORET, Pr. TADEI, Pr. TRUELLE, Pr. TUCHAIS, Pr. WARTEL

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

<b>MM.</b>	<b>ABRAHAM Pierre</b>	Physiologie
	<b>ASFAR Pierre</b>	Réanimation médicale
	<b>AUBÉ Christophe</b>	Radiologie et imagerie médicale
	<b>AUDRAN Maurice</b>	Rhumatologie
	<b>AZZOUZI Abdel-Rahmène</b>	Urologie
<b>Mmes</b>	<b>BARON Céline</b>	Médecine générale (professeur associé)
	<b>BARTHELAIX Annick</b>	Biologie cellulaire
<b>MM.</b>	<b>BATAILLE François-Régis</b>	Hématologie ; Transfusion
	<b>BAUFRETON Christophe</b>	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	<b>BEAUCHET Olivier</b>	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement
	<b>BEYDON Laurent</b>	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
	<b>BIZOT Pascal</b>	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	<b>BONNEAU Dominique</b>	Génétique
	<b>BOUCHARA Jean-Philippe</b>	Parasitologie et mycologie
	<b>CALÈS Paul</b>	Gastroentérologie ; hépatologie
	<b>CAMPONE Mario</b>	Cancérologie ; radiothérapie option cancérologie
	<b>CAROLI-BOSC François-Xavier</b>	Gastroentérologie ; hépatologie
	<b>CHABASSE Dominique</b>	Parasitologie et mycologie
	<b>CHAPPARD Daniel</b>	Cytologie et histologie
	<b>COUTANT Régis</b>	Pédiatrie
	<b>COUTURIER Olivier</b>	Biophysique et Médecine nucléaire
	<b>DARSONVAL Vincent</b>	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
	<b>de BRUX Jean-Louis</b>	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	<b>DESCAMPS Philippe</b>	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
	<b>DIQUET Bertrand</b>	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique
	<b>DUVERGER Philippe</b>	Pédopsychiatrie
	<b>ENON Bernard</b>	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
	<b>FANELLO Serge</b>	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
	<b>FOURNIER Henri-Dominique</b>	Anatomie
	<b>FURBER Alain</b>	Cardiologie

	<b>GAGNADOUX Frédéric</b>	Pneumologie
	<b>GARNIER François</b>	Médecine générale (professeur associé)
<b>MM.</b>	<b>GARRÉ Jean-Bernard</b>	Psychiatrie d'adultes
	<b>GINIÈS Jean-Louis</b>	Pédiatrie
	<b>GRANRY Jean-Claude</b>	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
	<b>HAMY Antoine</b>	Chirurgie générale
	<b>HUEZ Jean-François</b>	Médecine générale
<b>Mme</b>	<b>HUNAUT-BERGER Mathilde</b>	Hématologie ; transfusion
<b>M.</b>	<b>IFRAH Norbert</b>	Hématologie ; transfusion
<b>Mmes</b>	<b>JEANNIN Pascale</b>	Immunologie
	<b>JOLY-GUILLOU Marie-Laure</b>	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
<b>MM.</b>	<b>LACCOURREYE Laurent</b>	Oto-rhino-laryngologie
	<b>LASOCKI Sigismond</b>	Anesthésiologie et réanimation ; médecine d'urgence option anesthésiologie et réanimation
	<b>LAUMONIER Frédéric</b>	Chirurgie infantile
	<b>LE JEUNE Jean-Jacques</b>	Biophysique et médecine nucléaire
	<b>LE ROLLE Nicolas</b>	Réanimation médicale
	<b>LEFTHÉRIOTIS Georges</b>	Physiologie
	<b>LEGRAND Erick</b>	Rhumatologie
<b>Mme</b>	<b>LUNEL-FABIANI Françoise</b>	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
<b>MM.</b>	<b>MALTHIÉRY Yves</b>	Biochimie et biologie moléculaire
	<b>MARTIN Ludovic</b>	Dermato-vénéréologie
	<b>MENEI Philippe</b>	Neurochirurgie
	<b>MERCAT Alain</b>	Réanimation médicale
	<b>MERCIER Philippe</b>	Anatomie
<b>Mmes</b>	<b>NGUYEN Sylvie</b>	Pédiatrie
	<b>PENNEAU-FONTBONNE Dominique</b>	Médecine et santé au travail
<b>MM.</b>	<b>PICHARD Eric</b>	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	<b>PICQUET Jean</b>	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
	<b>PODEVIN Guillaume</b>	Chirurgie infantile
	<b>PROCACCIO Vincent</b>	Génétique
	<b>PRUNIER Fabrice</b>	Cardiologie
	<b>REYNIER Pascal</b>	Biochimie et biologie moléculaire
<b>Mme</b>	<b>RICHARD Isabelle</b>	Médecine physique et de réadaptation
<b>MM.</b>	<b>RODIEN Patrice</b>	Endocrinologie et maladies métaboliques
	<b>ROHMER Vincent</b>	Endocrinologie et maladies métaboliques
	<b>ROQUELAURE Yves</b>	Médecine et santé au travail
<b>Mmes</b>	<b>ROUGÉ-MAILLART Clotilde</b>	Médecine légale et droit de la santé
	<b>ROUSSELET Marie-Christine</b>	Anatomie et cytologie pathologiques
<b>MM.</b>	<b>ROY Pierre-Marie</b>	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
	<b>SAINT-ANDRÉ Jean-Paul</b>	Anatomie et cytologie pathologiques
	<b>SENTILHES Loïc</b>	Gynécologie-obstétrique
	<b>SUBRA Jean-François</b>	Néphrologie
	<b>URBAN Thierry</b>	Pneumologie
	<b>VERNY Christophe</b>	Neurologie
	<b>VERRET Jean-Luc</b>	Dermato-vénéréologie
<b>MM.</b>	<b>WILLOTEAUX Serge</b>	Radiologie et imagerie médicale

**ZANDECKI Marc**

Hématologie ; transfusion

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

<b>MM.</b>	<b>ANNAIX Claude</b>	Biophysique et médecine nucléaire
	<b>ANNWEILER Cédric</b>	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie option , gériatrie et biologie du vieillissement
<b>Mmes</b>	<b>BEAUVILLAIN Céline</b>	Immunologie
	<b>BELIZNA Cristina</b>	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement
	<b>BLANCHET Odile</b>	Hématologie ; transfusion
<b>M.</b>	<b>BOURSIER Jérôme</b>	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
<b>Mme</b>	<b>BOUTON Céline</b>	Médecine générale (maître de conférences associé)
<b>MM.</b>	<b>CAILLIEZ Éric</b>	Médecine générale (maître de conférences associé)
	<b>CAPITAIN Olivier</b>	Cancérologie ; radiothérapie
	<b>CHEVAILLER Alain</b>	Immunologie
<b>Mme</b>	<b>CHEVALIER Sylvie</b>	Biologie cellulaire
<b>MM.</b>	<b>CONNAN Laurent</b>	Médecine générale (maître de conférences associé)
	<b>CRONIER Patrick</b>	Anatomie
	<b>CUSTAUD Marc-Antoine</b>	Physiologie
<b>Mme</b>	<b>DUCANCELLE Alexandra</b>	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
<b>MM.</b>	<b>DUCLUZEAU Pierre-Henri</b>	Nutrition
	<b>FORTRAT Jacques-Olivier</b>	Physiologie
	<b>HINDRE François</b>	Biophysique et médecine nucléaire
	<b>JEANGUILLAUME Christian</b>	Biophysique et médecine nucléaire
<b>Mme</b>	<b>JOUSSET-THULLIER Nathalie</b>	Médecine légale et droit de la santé
<b>MM.</b>	<b>LACOEUILLE Franck</b>	Biophysique et médecine nucléaire
	<b>LETOURNEL Franck</b>	Biologie cellulaire
<b>Mmes</b>	<b>LOISEAU-MAINGOT Dominique</b>	Biochimie et biologie moléculaire
	<b>MARCHAND-LIBOUBAN Hélène</b>	Biologie cellulaire
	<b>MAY-PANLOUP Pascale</b>	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
	<b>MESLIER Nicole</b>	Physiologie
<b>MM.</b>	<b>MOUILLIE Jean-Marc</b>	<i>Philosophie</i>
	<b>PAPON Xavier</b>	Anatomie
<b>Mmes</b>	<b>PASCO-PAPON Anne</b>	Radiologie et Imagerie médicale
	<b>PELLIER Isabelle</b>	Pédiatrie
	<b>PENCHAUD Anne-Laurence</b>	<i>Sociologie</i>
<b>M.</b>	<b>PIHET Marc</b>	Parasitologie et mycologie
<b>Mme</b>	<b>PRUNIER Delphine</b>	Biochimie et biologie moléculaire
<b>M.</b>	<b>PUISSANT Hugues</b>	Génétique
<b>Mmes</b>	<b>ROUSSEAU Audrey</b>	Anatomie et cytologie pathologiques
	<b>SAVAGNER Frédéric</b>	Biochimie et biologie moléculaire
<b>MM.</b>	<b>SIMARD Gilles</b>	Biochimie et biologie moléculaire
	<b>TURCANT Alain</b>	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique

septembre 2012

# COMPOSITION DU JURY

## Président du jury :

Monsieur le Professeur ABRAHAM Pierre, Professeur des Universités,  
Praticien Hospitalier,  
Service de médecine du Sport, Centre Hospitalier Universitaire d'Angers.

## Directeur de thèse :

Madame le Docteur COSTE - De CAMARET Sylvie, Docteur en Médecine,  
Praticien Hospitalier,  
Service du SAMU 72 - SMUR du MANS, Centre Hospitalier Le Mans.

## Membres du jury :

Madame le Professeur ROUGE-MAILLARD Clotilde, Professeur des Universités,  
Praticien Hospitalier,  
Chef de Service de Médecine légale, Centre Hospitalier Universitaire d'Angers.

Madame le Professeur BARON Céline, Médecin Généraliste,  
Maître de Conférence Associé,  
Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine d'Angers.

Monsieur le Docteur SAVIO Christophe, Docteur en Médecine,  
Praticien Hospitalier,  
Chef de service du SAMU 72 - SMUR du MANS, Centre Hospitalier Le Mans.

Madame le Docteur COSTE - De CAMARET Sylvie, Docteur en Médecine,  
Praticien Hospitalier,  
Service du SAMU 72 - SMUR du MANS, Centre Hospitalier Le Mans.

# LISTE DES ABREVIATIONS

- A.D.P.C. : Association Départementale de Protection Civile.
- A.F.G.S.U. : Attestation de Formation aux gestes de Soins d'Urgences
- A.P. : Ambulance Privée
- C.D.O.M. : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
- D.P.S. : Dispositif Prévisionnel de Secours
- D.T-A.R.S. : Délégation Territoriale de l'Agence régionale de Santé
- I.D.E. : Infirmier Diplômé d'Etat
- F.F.F. : Fédération Française de Football
- F.F.M. : Fédération Française de Motocyclisme
- P.D.S.A. : Permanence Des Soins Ambulatoires
- P.S.E 1 et 2 : Premiers Secours en Equipe de niveau 1 et 2
- S.A.M.U. : Service d'Aide Médicale Urgente

# SOMMAIRE

	Page
<b>1. INTRODUCTION</b> - - - - -	10
<b>2. MATERIEL et METHODE</b> - - - - -	12
2.1 Généralités - - - - -	12
2.2 Le système actuel et la réglementation - - - - -	15
2.3 Objectifs de l'étude - - - - -	15
2.4 Méthode - - - - -	15
2.5 Population étudiée et critères d'inclusion - - - - -	16
2.6 Résultats - - - - -	17
<b>3. ANALYSE DES RESULTATS</b> - - - - -	21
3.1 Cas des fédérations imposant un médecin - - - - -	22
3.2 Cas des fédérations n'imposant pas de médecin - - - - -	23
<b>4. DISCUSSION</b> - - - - -	24
4.1 Fédérations imposant une présence médicale - - - - -	24
4.2 Fédérations n'imposant pas une présence médicale - - - - -	28
4.3 Analyse croisée sur la présence (ou non) du médecin au regard du risque réel (adéquation du niveau de sécurité) - - - - -	31
<b>5. PROPOSITION</b> - - - - -	33
5.1 Propositions - - - - -	33
5.2 Perspectives - - - - -	34
<b>6. CONCLUSION</b> - - - - -	36
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> - - - - -	37
<b>LISTE DES TABLEAUX et DIAGRAMMES</b> - - - - -	39
<b>ANNEXES</b> - - - - -	40
<b>TABLE DES MATIERES</b> - - - - -	52

# **1. INTRODUCTION**

Le constat d'une augmentation numérique des manifestations sportives donne une dimension nouvelle à la surveillance médicale, dans un contexte sociétal qui se judiciaire. Organiser une manifestation sportive est une tâche complexe, qui doit concilier des exigences financières, réglementaires, et spécifique à l'activité sportive.

Dans notre travail, la surveillance médicale s'entend comme étant tout dispositif de sécurité incluant les secouristes (associatifs, sapeurs-pompiers et ambulanciers), les paramédicaux et éventuellement la présence d'un médecin.

Il n'existe aucune réglementation unique opposable aux sportifs puisque chaque fédération édite, sous l'autorité du Ministère de la Jeunesse et des Sports, un règlement dont les obligations sont variables. Leur exécution est de la responsabilité de chaque club.

A l'opposé, la surveillance médicale des spectateurs est encadrée, par un texte unique, « le référentiel national des missions de sécurité civile » issue de la loi de la modernisation de la sécurité civile du 13 août 2004 (1), et incluant les dispositifs prévisionnels de secours (D.P.S).

L'organisateur de manifestations sportives est confronté, d'une part, à la connaissance des règlements, et, d'autre part, à leur application dans un contexte local.

Les difficultés potentielles de mise en œuvre des dispositifs de sécurité (coût financier, démographie médicale, disponibilité des acteurs associatifs...) sont à l'origine d'une adhésion perfectible aux règlements.

En limitant l'observation aux sports classés comme « à risque potentiellement vital encouru par le sportif », il est attendu une certaine cohérence entre le dispositif de sécurité et la gravité potentielle.

Le but de ce travail est de confronter l'état des lieux des pratiques aux réglementations en place. Le taux de médicalisation observé est un bon indicateur de sécurité mais est-il corrélé aux risques réels et conforme aux réglementations ?

L'évolution des systèmes de santé pré-hospitaliers peut-il être à l'origine d'une conceptualisation nouvelle du risque potentiel pour le sportif ? Cela peut-il permettre de générer une harmonisation des dispositifs, s'affranchissant de l'histoire fédérale et des réseaux d'influence ?

Cette approche va tenter de générer une harmonisation des pratiques au profit d'une amélioration du niveau de sécurité prenant en compte l'ensemble des paramètres.

## **2. MATERIEL et METHODE**

### **2.1 Généralités**

Le terme de « manifestation sportive » regroupe toutes manifestations donnant lieu à un classement ou à l'attribution d'un titre.

L'étude porte sur les fédérations de sports « à risque potentiellement vital » pour le sportif. Ce classement des sports par niveaux de risque, est formalisé dans un ouvrage : « La couverture médicale des manifestations sportives, guide de l'organisateur », rédigé par le Dr Guy AZEMAR et validé par l'union nationale des médecins fédéraux (2).

Les sports sont classés en fonction du risque encouru par le sportif :

- Les sports à risque potentiellement vital (sports collectifs permettant le contact, sports de combat, sports acrobatiques, équitation...)
- Les sports à risque de gravité moyenne (sports collectifs sanctionnant le contact, certains sports individuels tels que la course à pied, le patinage...)
- Les sports à faible risque (natation, tennis, golf...)

La surveillance médicale d'une manifestation sportive nécessite de prendre en compte ce type de pratique, mais aussi le nombre de participants, l'importance de l'enjeu, les conditions climatiques, la durée de l'épreuve, et le niveau de pratique afin d'adapter un dispositif, le plus adéquat possible.

### **2.2 Le système actuel et la réglementation (3,4,5,6,7,8)**

#### **2.2.1 L'organisateur de manifestation sportive**

Sa responsabilité peut être engagée dès lors qu'un accident survient, même s'il a respecté toutes les obligations réglementaires (arrêt de la cour de cassation du 14 juin 1972). Quelle que soit la dimension de la manifestation, l'organisateur est confronté à la même responsabilité.

### **2.2.2 Le statut du médecin, son rôle, sa rémunération, son contrat**

Le médecin doit être titulaire d'un doctorat en médecine, être inscrit à l'ordre des médecins et posséder une assurance professionnelle. Si l'exercice se fait en dehors du département d'origine, une autorisation temporaire d'exercice doit être demandée au conseil départemental de l'ordre des médecins (C.D.O.M.).

Le médecin doit s'informer du règlement médical de la fédération, afin de connaître son rôle précis lors de la manifestation. L'organisation de la surveillance du public doit être précisée, afin d'être consignée dans le contrat. A la fin de la manifestation, une fiche bilan est remplie, afin d'avoir une traçabilité.

Le médecin est un travailleur dépendant, avec obligation de salaire. Le médecin qui assure la surveillance médicale doit disposer d'un contrat-type élaboré en coopération avec le conseil national de l'ordre des médecins et le syndicat national des médecins du sport (cf. annexe 1). Cela induit un transfert des responsabilités, entre l'organisateur et le médecin, qui devient responsable de la couverture sanitaire. Le médecin devient « un subordonné » de l'organisateur, tout en gardant son indépendance professionnelle.

### **2.2.3 Les responsabilités du médecin**

Le médecin est responsable de l'ensemble des soins, des actions du service médical, paramédical, des moyens d'évacuation, des urgences et d'éventuels plans de secours.

Il est soumis aux responsabilités habituelles du médecin :

- La responsabilité ordinale : code de déontologie, art. 2,10,14, 15.
- La responsabilité pénale :
  - sanction pour non-assistance à personne en danger (art. 223-6 du nouveau code pénal).
  - sanction des violations du secret professionnel (art. 226-13 du nouveau code pénal).
  - sanction de l'exercice illégal de la médecine (art. L-372 à L-376 du code de santé public).
- La responsabilité civile :
  - conséquences d'une faute (art. 1382 du code civil).
  - omission ou négligence (art. 1383 du code civil).

- La responsabilité contractuelle :
  - o obligation de moyen (arrêt de la cour de cassation du 20 mai 1936).
  - o notion de perte de chance (élément déterminant dans les prises en charge).

#### **2.2.4 Les différents niveaux de dispositifs de secours**

Les dispositifs de secours sont de plusieurs niveaux :

- Niveau fédéral : prise en charge des sportifs.
- Niveau privé : prise en charge des non-sportifs (spectateurs, encadrants).
- Niveau public : S.A.M.U. en relais des dispositifs locaux (gestion des évènements collectifs)

#### **2.2.5 Le contrôle**

Dans certaines situations, l'autorité publique (le préfet ou le maire) promulgue un arrêté d'autorisation de la manifestation qui implique un contrôle de l'exécution par les forces de l'ordre (gendarmerie ou police).

#### **2.2.6 Elaboration des réglementations fédérales**

Ci-dessous quelques extraits du code du sport (cf. annexe 2) :

*« Les fédérations délégataires éditent les règlements relatifs à l'organisation de toute manifestation ouverte à leurs licenciés. Elles sont placées sous la tutelle du Ministre chargé des sports ».*

*« Le projet de règlement est transmis par la fédération, au Ministre chargé des sports, avant de l'adresser pour avis à la commission d'examen des règlements fédéraux ».*

*« Le règlement particulier de toutes les épreuves et compétitions sportives, doit être conforme aux dispositions générales d'un règlement-type établi pour chaque sport par la fédération intéressée et agréé par les autorités ministérielles compétentes ».*

### **2.3 Objectifs de l'étude**

L'objectif principal est d'évaluer la conformité des pratiques au regard des réglementations pour les sports à risque potentiellement vital.

L'objectif secondaire est de corréler le taux de médicalisation aux risques réels (adéquation du niveau de sécurité).

Le critère de jugement principal est le taux de manifestations conformes à la réglementation, renseigné par les réponses au questionnaire.

### **2.4 Méthode**

L'étude a été réalisée dans le département de la Sarthe (72), au cours de la saison sportive 2011-2012 (de septembre 2011 à juillet 2012).

Il s'agit d'une étude épidémiologique, quantitative, transversale, descriptive. Cette enquête de pratique a été réalisée à partir d'un questionnaire, envoyé aux clubs de sports locaux. Les résultats ont été ensuite confrontés à la réglementation fédérale.

Pour répondre à l'objectif principal, l'étude s'est organisée en deux axes : une analyse des pratiques et une analyse des règlements fédéraux.

- a) Un questionnaire, réalisé sous forme de questions standardisées, à réponses fermées a été adressé aux clubs, par courrier électronique, ou envoyé par courrier postal (cf. annexe 3-4).
- b) Les règlements fédéraux (cf. annexe 5), spécifiques de chaque fédération, ont été rassemblés sous forme d'une synthèse. La nature de la surveillance médicale (obligatoire ou recommandée) est précisée. La recherche des règlements a été effectuée sur les sites internet des fédérations ou des clubs sportifs.

## **2.5 Population étudiée et critères d'inclusion**

La population de l'étude a regroupé les clubs sportifs de ces fédérations de sports à risque potentiellement vital pour le sportif. Un répertoire de leurs coordonnées (le plus exhaustif possible) a été réalisé grâce à une recherche sur les sites internet des fédérations.

L'étude n'a retenue que la médicalisation des sportifs amateurs. En effet, les sportifs professionnels disposent de surveillance médicale spécifique. La surveillance des spectateurs est assurée par les secouristes dans le cadre du D.P.S.

Seules les fédérations de pratique en espace limité (salle ou stade) ont été incluses. La Sarthe, étant un département, plat, sans mer, ni eaux vives, l'étude s'est cantonnée aux sports terrestres.

Les sports classés comme « à risque potentiellement vital » pour le sportif concernent dix-sept fédérations :

- Les sports collectifs permettant ou tolérant les contacts entre adversaires : rugby, football, hockey sur glace, football américain.
- Les sports de combat : escrime, boxe française, boxe anglaise, judo, arts martiaux (aïkido, taekwondo, karaté).
- Les sports acrobatiques : gymnastique.
- Les sports équestres : centre d'équitation, courses hippiques.
- Les sports de vitesse et/ou motorisés : motocyclisme, sports automobiles, cyclisme.

En application de l'article R-131-1 du code du sport, les manifestations sportives scolaires placées sous l'autorité du Ministère de l'Education Nationale ont été exclues.

De plus, l'étude n'a pas porté sur les risques concernant des pratiquants relevant de conditions particulières de surveillance médicale (handi-sport...).

**Tableau I** : synthèse des critères d'inclusion / exclusion

INCLUSION	EXCLUSION
<ul style="list-style-type: none"><li>- Manifestations dépendantes du Ministère de la Jeunesse et du Sport</li><li>- Sportifs amateurs</li><li>- Espace limité</li><li>- Risque potentiellement vital</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Manifestations dépendantes du Ministère de l'Education Nationale</li><li>- Sportifs professionnels</li><li>- Large espace</li><li>- Gravité moyenne et risque faible</li></ul>

## 2.6 Résultats

### 2.6.1 Résultats des règlements fédéraux

Tableau II : synthèse des règlements fédéraux

17 Fédérations	Présence d'un médecin		
	obligatoire	Non obligatoire	
		recommandé	Avoir les coordonnées d'un médecin
<b>sports collectifs permettant ou tolérant plus ou moins les contacts entre adversaires</b>			
Rugby			X
Hockey sur glace			X
Football Américain		X	
Football			
<b>sports de combat</b>			
Aïkido		X	
Escrime	X		
Boxe anglaise	X		
Boxe française	X		
Karaté		X	
Judo		X	
Taekwondo	X		
<b>sports acrobatiques</b>			
Gymnastique			X <sup>1</sup>
<b>Équitation</b>			
Centre d'Équitation	X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>	
Courses Hippiques	X		
<b>sports de vitesse et/ou motorisés</b>			
Motocyclisme	X		
Sports Automobiles	X		
Cyclisme	X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>	

X<sup>1</sup> : L'organisation médicale, avec simplement la nécessité d'avoir les coordonnées d'un médecin, a été affirmée par plusieurs clubs de gymnastique, suite à une demande faite par courrier électronique, sans qu'aucun règlement fédéral ne puisse le confirmer.

X<sup>2</sup> : Pour une même fédération, signifie que, la réglementation recommande ou oblige la présence d'un médecin, différemment, selon les sous-disciplines.

X : Fédérations finalement incluses

La synthèse des règlements médicaux a permis de créer deux groupes de fédérations :

- Les fédérations dont le règlement impose la présence d'un médecin sur le terrain.
- Les fédérations dont le règlement n'impose pas la présence d'un médecin. Ce groupe comprend deux types de règlements : ceux qui « recommandent » un médecin, et ceux qui mentionnent « d'avoir les coordonnées d'un médecin ».

### **2.6.2 Populations et caractéristiques**

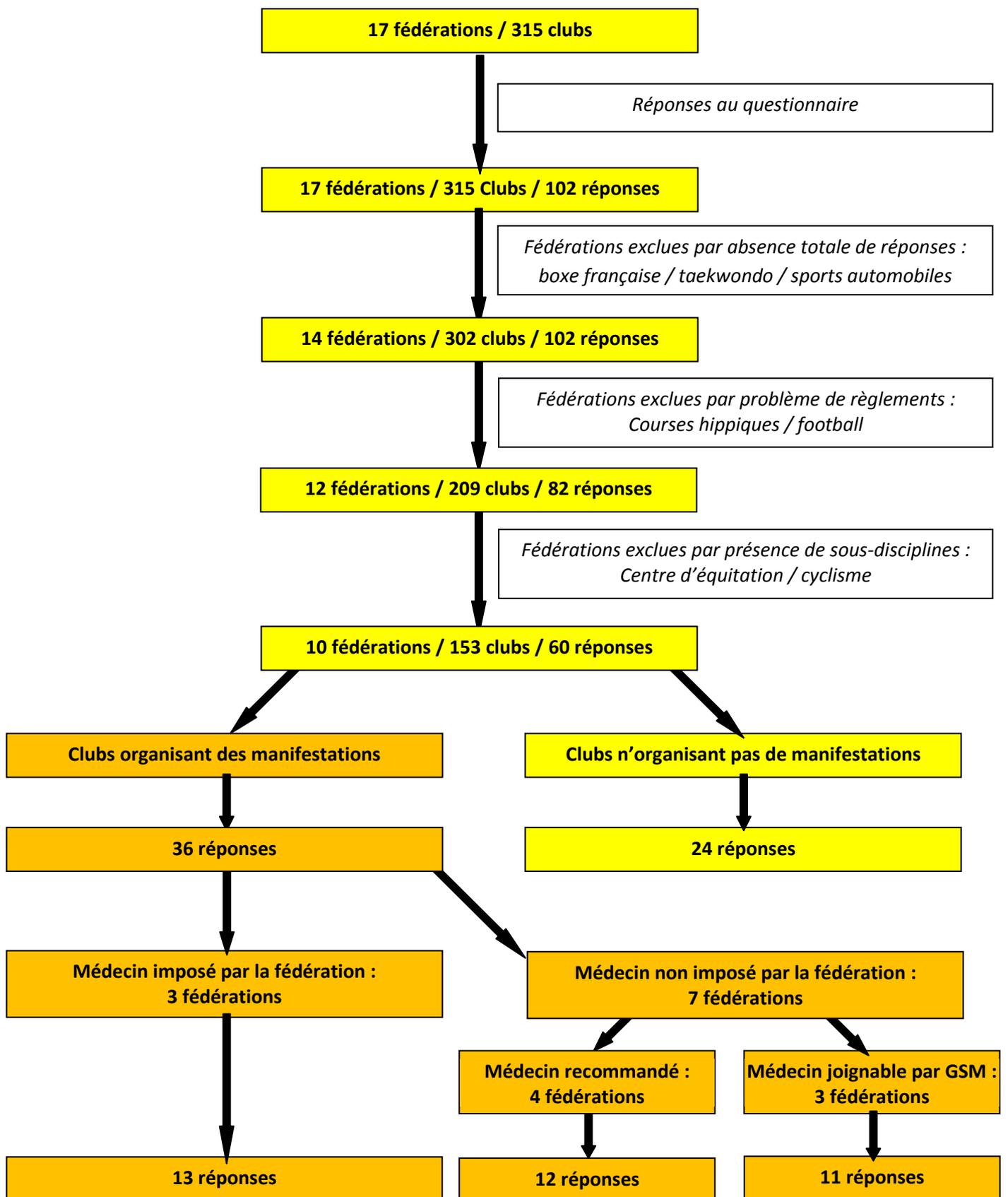
Premièrement, sur les dix-sept fédérations initiales, cinq fédérations ont été exclues de l'étude :

- Les fédérations de boxe française, taekwondo et de sports automobiles, devant l'absence de réponse au questionnaire, malgré de nombreuses sollicitations par courrier électronique ou postal.
- La fédération des courses hippiques qui inclut des sportifs professionnels, ce qui constitue un critère d'exclusion.
- La fédération de football, devant l'impossibilité d'obtenir son règlement sur leur site internet. La demande faite aux clubs et à la F.F.F est restée sans réponse.

Deuxièmement, deux autres fédérations ont dû être exclues (les centres d'équitation et le cyclisme) car elles comportent de nombreuses sous-disciplines avec des règlements spécifiques. Pour exemple, la fédération française d'équitation comprend, à elle seule, vingt-et-une sous-disciplines (saut d'obstacle, horse ball, concours complet, cross, polo...).

Troisièmement, les clubs n'organisant pas de manifestations sportives, dans la période de notre étude, ont été exclus.

### 2.6.3 Résultats du questionnaire et population incluse



Le nombre de clubs sportifs par fédérations, leurs coordonnées, leurs règlements ont tous été trouvés sur des sites internet, (impossibilité de joindre les fédérations directement, malgré des demandes répétées), ce qui peut provoquer des biais (mise à jour des sites, exhaustivité du nombre de clubs incertaine, coordonnées inexactes).

Le nombre de fédérations, classées dans les « sports à risque », incluses au départ, n'a pas été exhaustif. Il existe des fédérations, découvertes au cours de l'étude, telle que la fédération de tractocross (NTC). Fédérations qui malgré leur faible présence sur le terrain possèdent leur règlement fédéral.

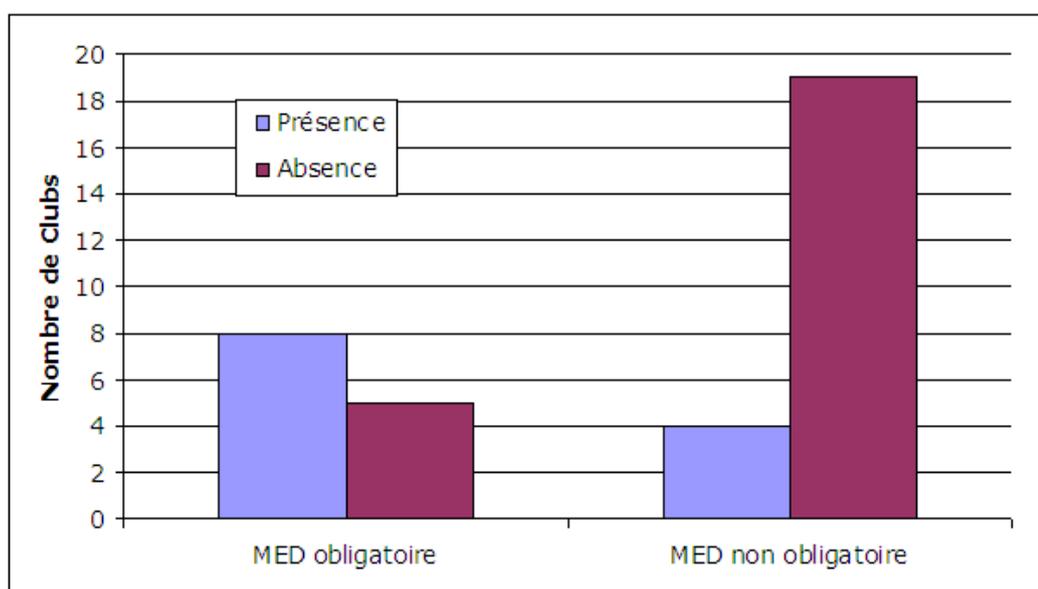
Au final, l'étude porte sur dix fédérations sportives et trente-six réponses au questionnaire.

Les résultats numériques des questionnaires (trente-six retenus sur cent deux réponses reçues, auprès de trois cent quinze clubs) ne sont pas suffisants pour une analyse méthodique. L'appréciation du taux de réponse doit tenir compte, que très souvent, la gestion des clubs est faite par des bénévoles, sur leur temps personnel.

### **3. ANALYSE des RESULTATS**

Comme précédemment vu dans le chapitre des résultats, la synthèse des règlements médicaux permet de créer deux groupes de fédérations :

- Les fédérations dont le règlement impose la présence d'un médecin sur le terrain.
- Les fédérations dont le règlement n'impose pas la présence d'un médecin. Ce groupe comprend deux types de règlements : ceux qui « recommandent » un médecin, et ceux qui mentionnent « d'avoir les coordonnées d'un médecin ».



**Figure 1** : présence médicale par rapport à la réglementation.

### 3.1 Cas des fédérations imposant un médecin

Les fédérations concernées sont : l'escrime, la boxe anglaise et le motocyclisme.

L'analyse se base sur treize réponses aux questionnaires.

**Tableau III** : synthèse des résultats aux questionnaires, pour les fédérations imposant un médecin.

Fédération	Nom du club	Dispositif de secours	Type de secours	Présence d'un DPS	Présence d'un MEDECIN	Dispositif "adapté" ou "à améliorer"	Qualification du Médecin	Difficulté de recrutement médical	Rémunération	Contrat (si présence d'un médecin)	Sport considéré à faible risque	Difficulté budgétaire
ESCRIME	Prytanée Militaire Escrime	OUI	Pompiers	NON	OUI	adapté	Généraliste	NON	Club	NON	OUI	NON
	Cerle des Mousquetaires de Loué	OUI	Pompiers + AP	OUI	NON	à améliorer		OUI			NON	OUI
	Escrime club de Neuville	NON	Aucun	NON	NON	à améliorer		NON			OUI	OUI
BOXE ANGLAISE	ASL Boxing United Le Mans	OUI	Secouristes	NON	OUI	adapté	Généraliste	OUI	Club	NON	NON	OUI
	Boxing Le Mans Metropole	NON	Aucun	NON	NON	adapté		NON			NON	NON
	Ring Olympique Le Mans	OUI	Secouristes	NON	OUI	adapté	Généraliste	NON	Club	NON	NON	NON
MOTOCYCLISME	ASCOP Moto Le Mans	OUI	Secouristes + AP	OUI	OUI	adapté	Urgentiste	NON	Club	NON	NON	NON
	BRT 75	OUI	Secouristes + AP	OUI	OUI	adapté	Urgentiste	NON	Club	OUI	NON	NON
	Kick Moto Club	OUI	Secouristes + AP	NON	OUI	adapté	Urgentiste	NON	Club	NON	NON	NON
	Mob Club Montgesnois	OUI	Secouristes	OUI	OUI	à améliorer	Urgentiste	NON	Club	NON	NON	OUI
	Moto Sport Passion	OUI	Secouristes + AP	NON	OUI	adapté	Med du Sport	NON	Bénévole	NON	NON	OUI
	Moto Club Saint Léonard des Bois	OUI	Secouristes	OUI	NON	adapté		OUI			OUI	OUI
MC Saint Corneille	OUI	Secouristes	NON	NON	adapté		OUI			OUI	NON	

### 3.2 Cas des fédérations n'imposant pas de médecin.

Les fédérations concernées sont : le rugby, le hockey sur glace, le football américain, aikido, karaté, judo et gymnastique.

L'analyse porte sur les vingt-trois réponses aux questionnaires.

**Tableau IV** : synthèse des résultats aux questionnaires, pour les fédérations n'imposant pas un médecin.

Fédération	Nom du club	Dispositif de secours	Type de secours	Présence d'un DPS	Présence d'un MEDECIN	Dispositif "adapté" ou "à améliorer"	Qualification du Médecin	Difficulté de recrutement médical	Rémunération	Contrat (si présence d'un médecin)	Sport considéré à faible risque	Difficulté budgétaire
AIKIDO	Aikido club du Mans	NON		NON	NON	adapté		NON			OUI	OUI
	Aikido club de Parigné L'Evêque	OUI	Secouristes	OUI	NON	adapté		NON			NON	NON
	Allones Sarthe Aikido	OUI	Secouristes	NON	NON	à améliorer		OUI			OUI	NON
RUGBY	Club Olympique de Pontlieue	OUI	Pompiers	NON	NON	à améliorer		OUI			NON	OUI
	Rugby Avenir Mamers	OUI	Pompiers	NON	NON	à améliorer		OUI			OUI	OUI
	USF Rugby	NON		NON	NON	adapté		NON			OUI	OUI
	VSF Rugby	NON		NON	NON	à améliorer		OUI			OUI	OUI
HOCKEY sur GLACE	Hockey Club Le Mans	NON		NON	NON	à améliorer		OUI		NON	NON	
FOOTBALL AMERICAIN	Caimans 72	OUI	Pompiers + Secouristes	NON	OUI	adapté	Généraliste	NON	Bénévole	OUI	NON	OUI
GYMNASTIQUE	Etoile Parignéenne	OUI	Pompiers	NON	NON	à améliorer		OUI			OUI	OUI
	Etoile sabolienne	OUI	Pompiers	NON	OUI	adapté	Généraliste	OUI	Bénévole	NON	OUI	OUI
	La Persévérante	NON		NON	NON	à améliorer		OUI			NON	OUI
	Sablé Gymnastique	OUI	Pompiers	NON	NON	adapté		NON			OUI	OUI
	US Fléchoise	OUI	Secouristes	OUI	NON	adapté		NON			OUI	OUI
KARATE	VSF Gymnastique	OUI	Secouristes	NON	NON	adapté		NON			OUI	OUI
	Jeunesses Sportives de Coulaines	OUI	Secouristes	NON	NON	à améliorer		OUI			OUI	OUI
JUDO	Judo Club Centre Sarthe	NON		NON	NON	à améliorer		OUI			OUI	OUI
	JC Fresnois	OUI	Secouristes	NON	OUI	adapté	Généraliste	NON	Club	NON	NON	NON
	Judo Changéen	NON		NON	NON	à améliorer		OUI			OUI	OUI
	Antonnière Judo Club	OUI	Secouristes	NON	NON	adapté		NON			OUI	NON
	Judo Club Laigné Saint Gervais	OUI	Secouristes	OUI	OUI	adapté	Généraliste	NON	Club	NON	OUI	NON
	Judo Club Le Ludé	OUI	Secouristes	NON	NON	à améliorer		NON			NON	OUI
	US Précigné	OUI	Secouristes	NON	NON	adapté		NON			NON	OUI

## **4. DISCUSSION** *(sur les résultats des trente-six clubs)*

### **4.1 Fédérations imposant une présence médicale**

Au sein des trois fédérations imposant la présence d'un médecin, il est constaté que seulement huit clubs (61%) respectent cette obligation. L'analyse des questionnaires permet d'identifier plusieurs mécanismes à l'origine de ce non-respect de la réglementation :

#### **Notion de risque**

Le risque qualifié « faible » est retrouvé dans 60% des situations sans médecin. Cette évaluation du risque faite par l'organisateur est une notion subjective qui ne devrait pas suffire, en elle-même, à s'octroyer le droit de ne pas suivre la réglementation en vigueur.

Elle est associée à la notion de dispositif « adapté » pour l'organisateur (60% des cas malgré l'absence de médecin) ce qui semble constituer une remise en cause de la pertinence de la réglementation (sous réserve qu'elle soit connue).

**Tableau V** : analyse du critère jugé « adapté » de la surveillance médicale et de la notion « risque faible », par rapport à la présence médicale, pour les fédérations imposant un médecin.

<b>FEDERATION imposant un MEDECIN</b>				
	<b>MEDECIN</b>		<b>PAS DE MEDECIN</b>	
	8/13 (61%)		5/13 (39%)	
Adapté (critère OUI)	7	87,50%	3	60%
Risque FAIBLE (critère OUI)	1	12,50%	3	60%

## **Pertinence de la réglementation**

Les fédérations proposent elles-mêmes leurs règlements auprès d'une commission du Ministère des Sports sans cadre précis. Elles ont une grande part d'initiative dans la rédaction de ces règlements (cf. code du sport).

Les textes officiels ne peuvent pas prévoir tous les cas de figures possibles, ni tous les paramètres à prendre en compte dans l'organisation des manifestations locales. Cela induit de nombreuses imprécisions pour l'organisateur.

Un règlement plus encadré impliquerait une rigidité le rendant encore plus inapplicable. Le bon compromis est complexe à obtenir.

Il en résulte que leur application, par l'organisateur, dépend surtout d'une analyse de chaque situation et d'un travail préparatoire spécifique à chaque manifestation pouvant être à l'origine de certaines dérives.

## **Contraintes économiques**

La sécurité n'a pas de prix mais elle a un coût !

Les médecins sont bénévoles (système de réseau de connaissance), ou rémunérés par le club. Les Fédérations n'assurent pas le financement direct (sauf exception à l'occasion de manifestations nationales) laissant aux clubs locaux cette charge financière.

La taille des clubs recensés est très modeste (100 adhérents en moyenne). La rémunération d'un médecin représente une part importante du budget de leur organisation. Le poids de cette charge est d'autant plus perceptible que peu de clubs bénéficient d'un système d'entrées payantes.

Le coût semble être l'obstacle principal pour les organisateurs (60% des clubs ne respectant pas l'obligation de présence médicale signale des difficultés budgétaires).

## **Présence d'une solution alternative**

Les acteurs des dispositifs de secours non médicaux peuvent être classés selon leur niveau de formation et leur tutelle Ministérielle :

- Les secouristes et les sapeurs-pompiers, sont sous l'autorité du Ministère de l'Intérieur. Leur diplôme est le P.S.E 1 et 2.
- Les ambulanciers, sont sous l'autorité du Ministère de la Santé. Leur formation est validée par la délivrance de l'A.F.G.S.U.

Le dispositif de sécurité est le plus souvent constitué par des secouristes (69,3 %) et des ambulanciers (38,5%), parfois associés. Il faut noter l'absence de tout dispositif de secours non médical dans deux situations recensées (15%), paradoxalement coexistant avec l'absence de médecin. En effet, il était attendu que l'absence de médecin soit compensée par un dispositif alternatif non médical, le constat inverse est fait. Cela peut attester que l'absence de médecin est plutôt corrélée à l'évaluation d'un risque faible par l'organisateur, estimant inutile tout dispositif de secours.

Il faut noter également que la graduation technique (niveau de sécurité effective des acteurs des dispositifs de secours) est peu perçue par les organisateurs, plus sensibles à l'image (pouvant expliquer la présence, parfois, de sapeurs-pompiers) ou à l'expression visuelle du dispositif vécue comme rassurante (vision d'un véhicule d'urgence versus un médecin non visible bien que présent).

Certaines remarques rapportées par les clubs dans les questionnaires, confirment ces imprécisions autour de la définition du dispositif de secours à mettre en place. Ils expliquent ne pas avoir besoin de mettre un médecin, car « une infirmière est présente dans les participants », « un père est un aide soignant », « un parent est médecin, présent dans le public, papa dermatologue », « la caserne des sapeurs-pompiers est proche ».

**Tableau VI** : analyse du type de secours présents, par rapport à la présence médicale, pour les fédérations imposant un médecin.

Type de secours présents						
	TOTAL		Présence médicale			
			oui		non	
Secouristes	5	38,5%	3	37,5%	2	40,0%
Pompiers	1	7,7%	1	12,5%	0	0,0%
AP	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Pompiers + AP	1	7,7%	0	0,0%	1	20,0%
Secouristes + AP	4	30,8%	4	50,0%	0	0,0%
Aucun	2	15,4%	0	0,0%	2	40,0%
TOTAL	13	100%	8	100%	5	100%

L'absence de moyen d'évacuation (Ambulance privée) est la conséquence de l'organisation de la Permanence des Soins qui impose la gestion des ambulances privées au Centre 15 des SAMU. De fait, en cas de besoin, les personnels du D.P.S. (voir le médecin présent lorsque c'est le cas) en informe le Centre 15.

### **Lourdeur administrative avec la réalisation d'un contrat / problème de coût assurantiel**

La réalisation d'un contrat est exceptionnelle.

Est-ce par défaut de connaissance, par volonté du médecin ou par celle du club, de ne pas engager leur responsabilité ?

Qui prend la responsabilité, si un événement grave se produit et évolue défavorablement, le médecin sur place sans contrat ou l'organisateur ou les deux ?

Le médecin peut risquer à de nombreuses reprises de voir sa responsabilité engagée. Il est difficile de réunir, sur un site de manifestation, une installation idéale.

### **Place de l'organisateur / difficulté organisationnelle**

L'organisateur de la manifestation sportive, souvent membre du club, est positionné entre la fédération et le club. D'un côté, il doit appliquer les conditions imposées par la fédération et de l'autre, composer avec les impératifs du club, tant budgétaire, qu'au niveau du personnel. Toute la responsabilité lui incombe. Mais est-il réellement formé (voir informé) ?

La notion de « médecin » ou de « surveillance médicale » peut paraître parfois « floue » pour un organisateur, d'une part, l'ambiguïté des textes réglementaires sur la définition du dispositif à mettre en place et d'autre part, par une éventuelle inexpérience de l'organisation de manifestations sportives. L'absence de guide « d'organisation » est également préjudiciable. Quelques guides sont présents dans certains départements (9,10), mais non systématiques, édités par des conseils régionaux.

Un exemple récent, d'une compétition de judo, montre cette ambiguïté. Un organisateur avait affirmé au SAMU, contacté suite à un accident nécessitant une évacuation, la présence d'un médecin, introuvable ensuite. Ce médecin était en fait un étudiant de 2<sup>ème</sup> année de médecine, frère d'un participant.

### **Problème de démographie médicale**

L'exemple précédent reflète la difficulté des clubs à trouver un médecin disponible. La pénurie de médecins généralistes en milieu rural majore cette difficulté. Les manifestations sportives sont souvent les week-ends ou tard les soirs de semaine. Ce temps de surveillance médicale est pris sur le temps personnel. Il est difficile de motiver un médecin qui travaille déjà beaucoup.

## **4.2 Fédérations n'imposant pas une présence médicale**

Au sein des sept fédérations n'imposant pas la présence d'un médecin, il est constaté que dix-neuf clubs (82%) n'incluent pas de médecin dans leur organisation. L'analyse des questionnaires permet d'identifier plusieurs mécanismes décisionnels :

**Tableau VII** : analyse du critère jugé « adapté » de la surveillance médicale et de la notion « risque faible », par rapport à la présence médicale, pour les fédérations n'imposant pas de médecin.

<b>FEDERATION n'imposant pas de MEDECIN</b>				
	<b>MEDECIN</b>		<b>PAS de MEDECIN</b>	
	4/23 (18%)		19/23 (82%)	
Adapté (critère OUI)	4	100%	8	35%
Risque FAIBLE (critère OUI)	2	50%	13	57%

### Notion de risque

La notion de risque qualifié faible est retrouvé dans 57% des situations sans médecin. Cette évaluation du risque faite par l'organisateur est en cohérence avec la réglementation en vigueur qui n'impose pas de présence médicale. Cette notion est paradoxalement associée à la notion de dispositif adapté pour l'organisateur, dans seulement 35% des cas. En revanche, la présence médicale (18% des situations) est systématiquement considérée comme adaptée.

### Pertinence de la réglementation

Les pratiques constatées dans notre étude attestent d'une interprétation variable des textes réglementaires par les différents clubs sportifs.

De plus, il n'existe pas de cadre unique, de nombreux textes réglementaires suggèrent une surveillance médicale, sans l'imposer. Les termes de « médecin recommandé » (cf. karaté), « prévoir la présence d'un docteur en médecine ou à défaut un dispositif de premier secours » (cf. football américain), « un médecin ou auxiliaires médicaux sont obligatoires » (cf. judo), laissent libre choix aux organisateurs, sans réel guide.

Cela apporte une explication au constat fait à l'occasion de notre étude, en effet sur quels critères, les organisateurs peuvent-ils valider leur dispositif de sécurité ?

### Présence d'une solution alternative

**Tableau VIII** : analyse du type de secours présents, par rapport à la présence médicale, pour les fédérations n'imposant pas de médecin.

	Type de secours présents					
	TOTAL		Présence médicale			
			oui		non	
Secouristes	10	43,48%	2	50,00%	8	42,11%
Pompiers	5	21,74%	1	25,00%	4	21,05%
AP	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Pompiers + AP	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Pompiers + secouristes	1	4,35%	1	25,00%	0	0,00%
Secouristes + AP	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Tout	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Aucun	7	30,43%	0	0,00%	7	36,84%
TOTAL	23	100%	4	100%	19	100%

Le dispositif de sécurité est le plus souvent constitué par des secouristes (47,8 %) et des sapeurs-pompiers (26,1 %), parfois associés. Il faut noter l'absence de tout dispositif de secours non médical dans sept situations recensées (36 %) paradoxalement coexistant avec l'absence de médecin.

Comme précédemment, il était attendu que l'absence de médecin soit compensé par un dispositif alternatif non médical. Le même constat inverse est également fait, attestant à nouveau, que l'absence de médecin est plutôt corrélé à l'évaluation d'un risque faible par l'organisateur qui de ce fait estime inutile tout dispositif de secours.

### **Niveau de sécurité**

Les dispositifs de sécurité des fédérations n'imposant pas de médecin sont exclusivement constitués de secouristes et de sapeurs-pompiers. Il semble que l'absence d'obligation de médecin soit à l'origine de ce constat.

En effet, pour l'organisateur, la présence des ambulanciers ne semble se concevoir qu'en présence du médecin, du fait de leur « étiquette » santé. Dans l'organisation des secours, les sapeurs-pompiers et les secouristes, ont un fonctionnement perçu comme autonome, expliquant le choix de l'organisateur.

### **4.3 Analyse croisée sur la présence (ou non) du médecin au regard du risque réel (adéquation du niveau de sécurité)**

Afin de pouvoir évaluer la pertinence de la présence médicale au regard de l'appréciation du risque par l'organisateur, le croisement des données a été réalisé, indépendamment des obligations ou consignes des réglementations fédérales.

#### **ABSENCE de MEDECIN**

**Tableau IX** : analyse du critère jugé « adapté » de la surveillance médicale et de la notion « risque faible », par rapport à la présence médicale, pour les clubs ne possédant pas de médecin (indépendamment des réglementations fédérales)

<b>Risque Faible "OUI"</b>		<b>%</b>
NON	8	33,33%
OUI	16	66,67%
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,00%</b>
<b>Dispositif Médical</b>		<b>%</b>
adapté	11	45,83%
à améliorer	13	54,17%
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,00%</b>

L'absence de médecin est en cohérence avec l'appréciation du risque faible (67%). Cependant le souhait de l'organisateur d'améliorer le dispositif médical (54%) s'oppose à ce constat technique et est sans doute lié à l'image sécurisante de la présence médicale.

#### **PRESENCE de MEDECIN**

**Tableau X** : analyse du critère jugé « adapté » de la surveillance médicale et de la notion « risque faible », par rapport à la présence médicale, pour les clubs possédant un médecin (indépendamment des réglementations fédérales)

<b>Risque faible "OUI"</b>		<b>%</b>
NON	9	75,00%
OUI	3	25,00%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,00%</b>
<b>Dispositif Médical</b>		<b>%</b>
adapté	11	91,67%
à améliorer	1	8,33%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,00%</b>

La présence médicale est également en cohérence avec l'appréciation par l'organisateur du niveau de risque qui, dans ce groupe, n'est pas considéré comme faible (75%). Dans une seule des situations, l'organisateur estime devoir améliorer son dispositif médical. Nous pouvons légitimement nous interroger sur la nature de l'amélioration à apporter au regard d'une présence médicale déjà actée, en dehors peut-être du niveau de qualification du médecin.

## **STATISTIQUES (11)**

A partir du test du Khi-carré de Pearson (cf. annexe 6) dont la valeur retrouvée pour le seuil de confiance à 95% est de 5,58 (soit supérieure à la valeur Khi-carré de 3,84 pour un degré de liberté des variables), nous avons pu corréler la présence du médecin à la présence d'un risque.

## **5. PROPOSITIONS**

### **5.1 Propositions**

#### **Améliorer la présence médicale**

*(médecins fédéraux / médecins du sport / médecins urgentistes)*

Afin d'optimiser les ressources médicales, il pourrait être envisagé de recenser, à l'échelon départemental (unité de lieu géographique) ou d'une fédération donnée (unité fonctionnelle), les médecins disposant des compétences et d'une disponibilité pour assurer ces missions. Une association pourrait adopter ce concept. L'objectif serait, à l'aide d'une vision globale, à la fois des activités, mais aussi des ressources disponibles, de répondre au mieux aux sollicitations, tout en assurant un contrôle qualitatif (adéquation du niveau de compétence du médecin aux risques de l'activité sportive).

Dans le contexte actuel de démographie médicale, une alternative pourrait être de disposer de personnel para-médical. En effet, les para-médicaux n'apparaissent pas dans les dispositifs de secours. Des compétences spécifiques se sont développées autour d'infirmiers « référents » : I.D.E « douleur », I.D.E « réanimation »... L'I.D.E « manifestations sportives » pourrait se définir autour de compétences spécifiques.

#### **Couverture assurantielle fédérative**

La mobilisation des ressources médicales pourrait être améliorée en offrant la possibilité aux professionnels de santé de bénéficier d'un contrat collectif d'assurance souscrit par la fédération support. Ce concept a déjà été développé par plusieurs fédérations (France Galop – F.F.M.).

Par ailleurs, certaines fédérations (telle la fédération d'escrime) incitent les médecins à prendre une licence, afin d'être couvert par la fédération, mais celle-ci ne couvre pas l'activité technique médicale.

## Harmonisation des rémunérations

La clarification du niveau de rémunération permettrait de limiter certains excès constatés (bien que rare) et de mobiliser les médecins. Une harmonisation inter-fédérale permettrait d'optimiser les ressources disponibles, certaines fédérations disposant de budget excédentaire pendant que d'autres sont en grande difficulté.

## Sensibiliser les organisateurs à leur responsabilité

L'organisateur, pivot central de l'organisation, supporte toutes les responsabilités. Il est nécessaire de renforcer l'encadrement fédéral afin de permettre une meilleure connaissance de leurs responsabilités.

## 5.2 Perspectives

Les constats réalisés lors de l'étude, et l'analyse des pratiques de terrains nous incitent à décrire une **organisation spécifique** à partir des propositions exprimées. Celle-ci peut paraître difficile à mettre en place dans le contexte règlementaire actuel... mais aucune évolution n'est impossible.

### Circuit d'autorisation

Toute manifestation sportive, à fortiori avec un accueil du public (payant ou pas), pourrait faire l'objet d'une **demande d'autorisation** auprès de l'autorité administrative (l'échelon idéal étant le département, s'agissant du Préfet).

Le dossier de demande d'autorisation comprendrait, outre les aspects purement organisationnels, le renseignement d'un **document unifié** (quelque soit la fédération) concernant spécifiquement la sécurité médicale (type de sport, type de risque, lieu géographique avec accès ...).

Une **commission de sécurité mixte** (bureau de la réglementation de la préfecture, représentant du SAMU géographiquement compétent, représentant de la D.T.-A.R.S.), placée sous l'autorité du Préfet de département, validerait le niveau de dispositif de surveillance médicale à partir d'un **guide référentiel** modulable.

Un **arrêté d'autorisation** serait promulgué par le Préfet. Ce dernier comprendrait une annexe « surveillance médicale » décrivant le dispositif de surveillance médicale. Ce dispositif pourrait se décliner, selon la dimension de l'activité, en D.P.S. avec ou non nécessité de moyen d'évacuation, de présence médicale, voir de moyen de réanimation (dispositif des grands rassemblements)

### **Circuit d'exécution**

L'arrêté d'autorisation serait transmis à l'organisateur qui reste responsable de son exécution. L'organisateur, pour ce qui concerne la surveillance médicale, prendrait l'attache du **SAMU** ou d'une **association agréée de « surveillance médicale »** pour exprimer sa demande de moyen de santé. Ce point nécessiterait le recensement, à l'échelon départemental, des médecins disposant des compétences et d'une disponibilité pour assurer ces missions. Dans l'hypothèse d'un dispositif dit « de grand rassemblement », des moyens du S.M.U.R. pourraient être mis à disposition sous réserve de la réalisation d'une convention avec l'établissement de santé support.

Les moyens d'évacuation pourraient être gérés au travers de l'organisation de la P.D.S.A. par le Centre 15 sans générer de surcoût pour l'organisateur. Les moyens secouristes associatifs font l'objet de convention avec les directions départementales des associations de secourisme agréées (Croix Blanche, Croix Rouge, A.D.P.C ...)

### **Circuit de contrôle et qualité**

L'exécution de l'arrêté préfectoral pourrait être contrôlée par les **forces de l'ordre** (police ou gendarmerie selon les cas).

La mise en œuvre des moyens sanitaires ferait l'objet d'une **fiche d'information** transmise systématiquement au S.A.M.U. géographiquement compétent.

Tous les acteurs du dispositif pourraient renseigner une **fiche d'incident** qui serait colligée et servirait d'outil d'amélioration si sa pertinence était actée.

## **6. CONCLUSION**

Le principal constat de cette étude est l'absence de cadre réglementaire précis laissant une part d'initiatives importantes aux clubs. Ce point est à l'origine des variations d'application des textes qui ont pu être observées.

Les événements sportifs, nécessitent un cadre, dans une société qui se judiciarise, avec nécessité de protéger le sportif, l'organisateur et le médecin.

Protéger le sportif : par une surveillance médicale fiable et un D.P.S. adapté.

Protéger l'organisateur : par une réglementation compréhensible et applicable, avec des moyens mis à disposition, adaptés.

Protéger le médecin : par un cadre juridique adapté, une assurance spécifique et un contrat.

Il n'existe pas de petite surveillance médicale, ni de petite manifestation sportive, en matière de sécurité médicale.

## BIBLIOGRAPHIE

(1) Référentiel National des Missions de Sécurité Civile – Dispositifs Prévisionnels de Secours – Ministère de l’Intérieur et de l’Aménagement du Territoire – Direction de la défense et de la sécurité civile.

(2) De Dr Guy Azemar - « La couverture médicale des compétitions sportives, guide de l’organisateur » - Institut National du Sport, 2003, .

(3) Journées Scientifiques de la Société Française de Médecine d’Urgence 2009 - Urgences et Situations d’exception - « Rassemblement de foule et gestion médicale événementielle » - SFEM éditions, juin 2010.

(4) Référentiel Médical – organismes médicaux d’assistance événementielle – Fédération Européenne de Médicalisation Événementielle – 09 février 2009

(5) Par les avocats membres de la commission « droit du sport » du barreau de Lyon, « Des aspects juridiques liés à l’organisation d’un événement sportif », 1<sup>ère</sup> édition, Voiron, Presses Universitaires du Sport, Sept. 2005.

(6) par Frédéric BUY, L’organisation contractuelle du spectacle sportif, 1<sup>ère</sup> édition, Aix-en-Provence, Presses Universitaires d’Aix-Marseille, Faculté de Droit et de Science Politique, 2002.

(7) Décret n°97-646 du 31 mai 1997, relatif à la mise en place de service d’ordre par les organisateurs de manifestations sportives, récréatives ou culturelles à but lucratifs.

(8) loi n°84-610 du 16 juillet 1984, consolidée au 24 janvier 2006, relative à l’organisation et à la promotion des activités physiques et sportives.

(9) Guide d’organisation des événements rassemblant du public, sportifs, culturels, festifs – Dispositif préventif de secours et de sécurité à mettre en œuvre pour la protection des spectateurs – préfecture du Doubs – 2007.

(10) Guide pour la surveillance médicale de manifestations sportives, à l'usage des organisateurs de manifestations sportives et des professionnels de santé – éditée par le Conseil Régional de Bourgogne.

(11) MATHEMATIQUES pour les sciences de la vie, de la nature et de la santé - Jean Paul et Françoise BERTRANDIAS - Edition EDP science – Collection Grenoble Sciences – 1997

# LISTE DES TABLEAUX et DIAGRAMMES

**Tableau I** : synthèse des critères d'inclusion / exclusion.

**Tableau II** : synthèse des règlements fédéraux.

**Tableau III** : synthèse des résultats aux questionnaires, pour les fédérations imposant un médecin.

**Tableau IV** : synthèse des résultats aux questionnaires, pour les fédérations n'imposant pas un médecin.

**Tableau V** : analyse du critère jugé « adapté » de la surveillance médicale et de la notion « risque faible », par rapport à la présence médicale, pour les fédérations imposant un médecin.

**Tableau VI** : analyse du type de secours présents, par rapport à la présence médicale, pour les fédérations imposant un médecin.

**Tableau VII** : analyse du critère jugé « adapté » de la surveillance médicale et de la notion « risque faible », par rapport à la présence médicale, pour les fédérations n'imposant pas un médecin.

**Tableau VIII** : analyse du type de secours présents, par rapport à la présence médicale, pour les fédérations n'imposant pas de médecin.

**Tableau IX** : analyse du critère jugé « adapté » de la surveillance médicale et de la notion « risque faible », par rapport à la présence médicale, pour les clubs ne possédant pas de médecin (indépendamment des réglementations fédérales)

**Tableau X** : analyse du critère jugé « adapté » de la surveillance médicale et de la notion « risque faible », par rapport à la présence médicale, pour les clubs possédant un médecin (indépendamment des réglementations fédérales).

**Figure 1** : présence médicale par rapport à la réglementation.

# **ANNEXES**

ANNEXE 1 : exemple de contrat édité par le C.N.O.M.

ANNEXE 2 : extraits du code sport

ANNEXE 3 : modèle de mail envoyé aux clubs sportifs

ANNEXE 4 : Questionnaire

ANNEXE 5 : Extraits des réglementations des fédérations

ANNEXE 6 : Méthode statistique

## ANNEXE 1 : exemple de contrat édité par le C.N.O.M.



### SCHEMA DE CONTRAT

#### *SURVEILLANCE DES EPREUVES SPORTIVES*

*Adopté au cours de la Session du Conseil national des 14 et 15 décembre 2000.*

Entre :

L'Etat, la Collectivité territoriale  
L'Association (club *ou* *fédération*)  
Le Centre médico-sportif  
La Société (SEM *ou* S.A.)  
Représenté par M.

Ci-après dénommée structure organisatrice  
D'une part,

*Et le Dr X. (nom, prénom, adresse, qualification et date, numéro d'inscription au Tableau de l'Ordre)*  
D'autre part.

Il a été convenu ce qui suit :

**Article 1** : le Dr X. s'engage à: (détail *et* *étendue* des missions à définir par les parties, l'énumération ci-après a un caractère indicatif)

Surveillance et prise en charge médicale durant les épreuves des sportifs et/ou permanence médicale auprès du public.

Engagement du praticien à respecter les règlements fédéraux dans la limite des règles de la déontologie médicale. En cas d'empêchement, le praticien fera tout son possible pour pourvoir à son remplacement.

**Article 2** : de son côté, la structure organisatrice s'engage à communiquer au praticien toutes informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission :

- nombre de participants
- nombre de spectateurs prévus
- mesures prises pour la surveillance de ceux-ci
- intervention de la sécurité civile

**Article 3** : conformément aux dispositions de l'article 71 du code de déontologie, le Dr X. disposera de moyens humains et techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il sera susceptible de pratiquer.

A cet effet, le Dr X. aura autorité sur le personnel de secours : (précision *sur le personnel mis à sa disposition, temps consacré, compétences techniques ...*).

Le Dr X. disposera de l'équipement et des locaux suivants : (description *du matériel*).

La fourniture de matériel médical et l'entretien des locaux sont à la charge de la structure.

Cette disposition ne fait pas obstacle à la faculté pour le Dr X... d'utiliser, s'il le juge utile, en plus du matériel décrit, un matériel dont il est propriétaire ou locataire.

Le Dr X... gardera, en ce cas, toutes les charges inhérentes à sa qualité de propriétaire ou de locataire. Il sera responsable de la conformité de ce matériel aux normes techniques qui le concernent. Chaque partie fera son affaire des assurances qui lui incombent.

**Article 4** : le Dr X. est engagé :

1. Pour la durée de la manifestation, le .... (Préciser *la date et l'heure*)

Ou

2. Pour une durée de .... H, le ..... (Préciser *la ou les dates et heures de la ou des manifestations*).

**Article 5** : conformément aux articles 226-13 du code pénal et 4 et 72 du code de déontologie, le Dr X. est tenu au secret professionnel et médical et reste responsable de son respect par le personnel auxiliaire mis à sa disposition.

De son côté, la (...) s'engage à prendre toute mesure pour que le secret professionnel et médical soit respecté dans les locaux (éventuellement portatifs) qu'elle met à la disposition du médecin.

**Article 6** : le Dr X. exercera son activité en toute indépendance.

Dans ses décisions d'ordre médical, il ne saurait être soumis à aucune instruction d'aucune sorte (article 5 du code de déontologie).

**Article 7** : conformément à l'article 59 du code de déontologie, le Dr X... , appelé à intervenir en urgence, devra rédiger à l'intention du médecin traitant un compte-rendu de son intervention et de ses prescriptions qu'il remettra à la personne à qui il a donné ses soins, ou adressera directement à son confrère en informant la personne intéressée. Il en conservera le double.

**Article 8** : le Dr X. , conformément à l'article 20 du code de déontologie, devra veiller à ce qu'il ne soit pas fait usage, par la structure organisatrice, de son nom ou de son activité à des fins publicitaires.

**Article 9** : le Dr X. sera assuré, au titre de la responsabilité civile et professionnelle, par la structure organisatrice et aux frais de celle-ci, pour son activité prévue au présent contrat exclusivement.

Si le Dr X. est déjà couvert par une assurance en responsabilité civile professionnelle, il notifiera à sa compagnie d'assurances le présent contrat.

**Article 10** : pour son activité, le Dr X. percevra une rémunération de ..... (À déterminer par les parties). Conformément à l'article 97 du code de déontologie, il ne peut, en aucun cas, accepter de rémunération l'incitant à améliorer les performances des sportifs.

Le Dr X. sera indemnisé pour les frais exposés à l'occasion des déplacements qu'il pourra être amené à effectuer pour les besoins de sa mission.

Il sera remboursé sur présentation de justificatifs de toutes les dépenses raisonnables engagées pour l'exercice de ses fonctions.

**Article 11** : en cas de désaccord sur l'interprétation, l'exécution ou la résiliation du présent contrat, les parties s'engagent, préalablement à toute action contentieuse, à soumettre leur différend à deux conciliateurs, l'un désigné par le Dr X. parmi les membres du conseil départemental de l'Ordre, l'autre par le directeur de la structure.

Ceux-ci s'efforceront de trouver une solution amiable, dans un délai maximum de trois mois à compter de la désignation du premier des conciliateurs.

**Article 12** : en application de l'article L.4113-9 du code de la santé publique et des articles 83 et 84 du code de déontologie, le Dr X. doit communiquer, pour avis, cet engagement écrit et toute prolongation ou renouvellement écrit de celui-ci au conseil départemental de l'Ordre des médecins.

**Article 13** : les parties affirment sur l'honneur n'avoir passé aucune contre-lettre ou avenant, relatif au présent contrat, qui ne soit soumis au conseil départemental de l'Ordre des médecins.

Fait à..... Le .....

## **ANNEXE 2 : extraits du code sport**

**Art. L131-16** Les fédérations délégataires édictent : 1° Les règles techniques propres à leur discipline ; 2° Les règlements relatifs à l'organisation de toute manifestation ouverte à leurs licenciés ; 3° Les règlements relatifs aux conditions juridiques, administratives et financières auxquelles doivent répondre les associations et sociétés sportives pour être admises à participer aux compétitions qu'elles organisent (...) Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis du Conseil national des activités physiques et sportives, fixe les conditions d'entrée en vigueur des règlements fédéraux relatifs aux normes des équipements sportifs requises pour la participation aux compétitions sportives organisées par les fédérations délégataires.

**Art. L331-1** Les fédérations délégataires édictent des règlements relatifs à l'organisation de toutes les manifestations dont elles ont la charge dans le respect notamment des règles définies en application de l'article L. 123-2 du Code de la construction et de l'habitation.

**Art. R131-1** Les fédérations sportives sont placées sous la tutelle du ministre chargé des sports, à l'exception des fédérations et unions sportives scolaires et universitaires qui sont placées sous la tutelle du ministre chargé de l'éducation nationale ; le ministre chargé des sports participe toutefois à la définition et à la mise en oeuvre de leurs objectifs. Les ministres de tutelle veillent, chacun pour ce qui le concerne, au respect par les fédérations sportives des lois et règlements en vigueur.

**Art. R131-32** Les règles techniques édictées par les fédérations sportives délégataires comprennent :  
1° Les règles du jeu applicables à la discipline sportive concernée ;  
2° Les règles d'établissement d'un classement national, régional, départemental ou autre, des sportifs, individuellement ou par équipe ;  
3° Les règles d'organisation et de déroulement des compétitions ou épreuves aboutissant à un tel classement ;  
4° Les règles d'accès et de participation des sportifs, individuellement ou par équipe, à ces compétitions et épreuves.

**Art. R131-33** Outre les règles techniques mentionnées à l'article R. 131-32, les fédérations délégataires : 1° Définissent les règles applicables aux équipements nécessaires au bon déroulement des compétitions sportives qu'elles organisent ou autorisent, (...) ; 2° Contrôlent et valident, en application des 4° et 9° de l'article R. 132-10, la conformité à leur règlement fédéral des caractéristiques techniques du matériel, des équipements, des aires de jeu et des installations indispensables au bon déroulement des compétitions sportives.

**Art. R142-2** Le projet de règlement est transmis par la fédération, accompagné d'une étude d'impact, au ministre chargé des sports qui vérifie que la notice d'impact contient les éléments mentionnés ci-après avant de l'adresser pour avis à la commission d'examen des règlements fédéraux relatifs aux équipements sportifs. Il en est de même en cas de modification du règlement (...).

**Art. D331-1** Le ministre de l'intérieur et le ministre chargé des sports arrêtent, après avis de la Commission nationale de sécurité des enceintes sportives, les caractéristiques des manifestations sportives nécessitant des garanties particulières de sécurité et les modalités selon lesquelles les fédérations sportives en déterminent la liste et la transmettent aux autorités détentrices des pouvoirs de police. Les fédérations ne peuvent déléguer leurs compétences pour l'organisation de ces manifestations. Elles en signalent la tenue aux autorités détentrices des pouvoirs de police.

**Art. D331-2** Lorsqu'une manifestation a été inscrite sur la liste prévue à l'article R. 331-1 (1), la fédération, ou la ligue professionnelle qu'elle a constituée, responsable de la sécurité et des conditions de déroulement de la manifestation, peut, à tout moment, imposer à l'organisateur matériel toute mesure destinée à assurer la sécurité des spectateurs et le respect des règlements et règles mentionnés à l'article L. 331-1.

**Art. R331-8** Le règlement particulier de toutes les épreuves et compétitions sportives, organisées par une association affiliée ou non à une des fédérations mentionnées à l'article R. 331-7, doit être conforme aux dispositions générales d'un règlement type établi pour chaque sport par les fédérations intéressées et agréé par les autorités ministérielles compétentes.

### **ANNEXE 3 : modèle de mail envoyé aux clubs sportifs**

LESTOQUOY charlotte  
Université d'Angers, Faculté de médecine  
[c-lestoquoy@orange.fr](mailto:c-lestoquoy@orange.fr)  
06 16 75 50 26  
4 rue des F.F.I. Appt 116. 49100 ANGERS.

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mon travail de fin d'étude, « *La médicalisation des manifestations sportives dans le département de la Sarthe en 2012* », je vous sollicite pour remplir le questionnaire ci-joint. Ce travail est fait sous la direction du Pr Abraham, médecin du sport au CHU d'Angers et permettra d'établir un état des lieux des pratiques actuelles dans différentes fédérations.

Ce document indispensable à l'élaboration de ce travail, ne vous prendra que quelques minutes pour le remplir et me le renvoyer soit par mail, soit par courrier.

Afin d'obtenir des statistiques fiables, votre réponse est essentielle et je me propose de vous rencontrer, si vous le jugez nécessaire, ou de répondre à vos questions par téléphone.

Si vous êtes intéressé par le résultat de cette étude, je me propose de vous envoyer la conclusion du travail courant 2013.

Merci de prendre quelques minutes de votre temps.

Cordialement.

LESTOQUOY Charlotte.

## **ANNEXE 4 : Questionnaire**

1) nom de votre club et sa ville :

2) nombre d'adhérents ?

3) votre club organise-t-il des manifestations sportives (tournois/compétitions) :  OUI  NON

Si « oui » à la question 3), poursuivez le questionnaire.

4) nombre de manifestations sportives (compétitions AMATEURS ou simples tournois AMATEURS) pour la saison 2012 ?

0-5       6-10       11-15       16-20       > 20

5) existe-t-il un dispositif de secours ?  OUI       NON       occasionnellement

a) si oui, lequel :  secouristes       pompiers       ambulanciers

Connaissez-vous l'organisation et la réglementation des DPS ?  OUI       NON

6) un médecin est-il présent ?  OUI       NON       occasionnellement

7) si réponse « OUI » ou « occasionnellement » à la réponse 6, poursuivez. Si « NON », passez à la question 8 :

a) quels sont les critères de présence d'un médecin ?

- niveau de la compétition :  local       départemental

Régional       national

- nombre de spectateurs :  < 1500       > 1500

- le médecin assure-t-il les soins :  pour les sportifs       pour les spectateurs       les 2

- lorsque les entrées sont payantes :  OUI -  NON

- le médecin est-il :  imposé par la fédération       une volonté du club

b) qualification du médecin présent ?

Médecin généraliste -  médecin du sport

Médecin urgentiste -  médecin sapeur-pompier

c) avez-vous des difficultés pour trouver un médecin ?  OUI -  NON

d) modalités de rémunération, par ?  Le club -  la fédération -  bénévolement

e) existe-t-il un contrat médical formalisé ?  OUI -  NON

f) comment prenez vous contact avec le médecin ?

Connaissance -  SAMU -  organisme privé

g) prévenez vous le SAMU 72 à chaque manifestation ?

OUI       NON.

h) existe-t-il un médecin affilié au club ou fédéral ?  OUI       NON

Si oui, assure-t-il les médicalisations ?  OUI       NON

Qualité de ce médecin :  Médecin généraliste       médecin du sport

Médecin sapeur-pompier       Médecin urgentiste

8) En l'absence de médecin, quelle en est la raison ?

a) risque faible :  OUI       NON

b) insuffisance budgétaire :  OUI       NON

c) incapacité à trouver un médecin :  OUI       NON

d) absence d'obligation réglementaire :  OUI       NON

e) autres raison :

9) avez-vous connaissance de l'obligation de déposer un dossier sécurité en préfecture ?  OUI  
 NON

10) le dispositif médical est-il pour vous ?  Adapté -  à améliorer

11) avez-vous des propositions pour améliorer le dispositif ?

## **ANNEXE 5 : Extraits des réglementations des fédérations françaises**

### **1 – AIKIDO**

D'après : « encadrement sanitaire », éditée par la fédération

« Il est **recommandé de repérer les médecins participants**, de leur demander s'ils sont d'accord pour être sollicités en cas d'accident »

### **2 – ESCRIME**

D'après « règlement sportif 2011/2012 » de la fédération française d'escrime

« La couverture médicale : pour les jeunes et seniors :

**Un médecin**, mandaté par le club organisateur, **doit être licencié** a la FFE et **présent sur l'organisation** ».

« La couverture médicale : pour les vétérans, championnats de France, critères nationaux :

Un médecin, mandaté par le club organisateur, doit être licencié à la FFE et présent sur l'organisation.

**La présence d'un médecin, de préférence urgentiste, est obligatoire.** »

### **3 – BOXE ANGLAISE**

D'après le règlement médical fédéral de la fédération française de boxe

« **Aucune réunion de boxe ne doit se dérouler sans la présence d'un médecin. Sa présence est indispensable** au bord du ring pendant toute la durée de la réunion »

### **4 – BOXE FRANCAISE**

D'après « le dossier compétition, règlement des compétitions fédérales » édité par la fédération française de savate, 2011.

« **médecin de ring prévu par les règlements** de la FFSbf&DA »

### **5 – RUGBY**

D'après le règlement de la fédération française de rugby :

« L'association organisatrice doit, avant le début de chaque match, **posséder les coordonnées du médecin de garde** ou des pompiers de la localité au cas où il devrait être fait appel à eux pendant ou après la partie »

### **6 – HOCKEY SUR GLACE**

D'après le règlement médical de la fédération française de hockey sur glace 2012/2013 :

« Dans tous les cas, la commission médicale fédérale rappelle qu'il appartient à l'organisateur de toute compétition de prévoir la surveillance médicale des compétitions et à minima :

- **d'informer les arbitres de la présence ou non de médecins** »

### **7 – FOOTBALL AMERICAIN**

D'après statuts et règlements de la fédération française de football américain, 2012/2013 :

Règlement particulier relatif aux compétitions football américain :

« **Prévoir la présence d'un docteur en médecine** inscrit à l'ordre des médecins et ayant souscrit une assurance responsabilité civile professionnelle [décision de l'assemblée générale du 11 déc. 2004] **ou a défaut, un dispositif de premier secours, DPS**, déterminé selon la classification du ratio intervenant secouriste. »

## 8 – TAEKWONDO

D'après règlement médicale, de l'organisation et la gestion de manifestation, de la fédération française de taekwondo et disciplines associées.

« Le **médecin doit assister** à l'ensemble des rencontres. »

## 9 – CENTRE D'EQUITATION

D'après le règlement des compétitions édité par la fédération française d'équitation, 12 septembre 2011.

CSO	Club et poney	Souhaitable : PAC ou médecin + secouristes
	Amateur et pro	Souhaitable : PAC ou médecin + secouristes
Horse Ball	club	Souhaitable : PAC ou médecin + secouristes
	amateur	<b>Obligatoire : PAC + médecin</b>
	pro	<b>Obligatoire : PAC + médecin</b>
Attelage		
Dressage maniabilité Dressage combiné Maniabilité combinée	Souhaitable : PAC	
marathon	Club / club poney	Souhaitable : PAC ou médecin + secouristes
	amateur	Souhaitable : PAC + médecin
	<b>Amateur élite GP</b>	<b>Obligatoire : PAC + médecin</b>
CCE (concours complet)		
Dressage du CCE	Recommandations du dressage	
CSO du CCE	Recommandations du CSO	
Cross du CCE	Club et poney	Epreuves élite ou indic 1 : <b>Obligatoire : PAC + médecin</b>
		Autres épreuves : Souhaitable : PAC ou médecin + secouristes
	amateur	Epreuves élite ou indice 1 : <b>Obligatoire : PAC + médecin</b>
		Autres épreuves : Souhaitable : PAC ou médecin + secouristes
	Pro	<b>Obligatoire : PAC + médecin</b>
	Course	<b>Obligatoire : PAC</b>
Camargue / doma vaquera / Equitation de travail	Souhaitable : PAC	
dressage	‘ ’	
endurance	‘ ’	
equifun	‘ ’	
Equifeel	‘ ’	
Equitation western	‘ ’	
Hunter	‘ ’	
Polo	Souhaitable : PAC ou médecin + secouristes	
Poney games	Souhaitable : PAC	
TREC – TREC en attelage	‘ ’	
Voltige	‘ ’	

PAC = Le Poste d'Assistance Cavalier, PAC. Il est tenu sous la responsabilité d'un secouriste et d'un assistant titulaire d'un Brevet National de Secourisme.

## 10 – COURSES HIPPIQUES

D'après le code des courses au galop, de France galop, septembre 2012.

« **Toute personne victime d'une chute**, d'un traumatisme, ou dont l'état de santé ne semble pas compatible avec la monte en course pendant la réunion, **doit**, avant de monter une autre course, **se faire examiner par le médecin de service.** »

## 11 – MOTOCYCLISME

D'après les règles techniques et de sécurité de la discipline **vitesse**, de la discipline **motocross**, de la discipline **endurance tout terrain**, de la discipline **enduro**, de la discipline **rallyes routier**, de la discipline **course sur piste**, éditées par le FFM

« **Sur toutes les épreuves, il faut au minimum un médecin** titulaire d'une thèse en doctorat en médecine, inscrit au conseil de l'ordre des médecins, **et de préférence ayant une expérience en médecine d'urgence.** »

D'après la réglementation **moto-Ball** 2012, éditée par la FFM

« **Un moyen de communication doit être prévu** sur le site afin de pouvoir contacter les secours en cas d'urgence. »

D'après les règles techniques et de sécurité de la discipline **trial**, éditée par la FFM

« En raison de la faible accidentalité de la discipline trial, **celle-ci n'a pas**, contrairement aux autres disciplines sportives hors moto-Ball, **l'obligation de prévoir un dispositif médical spécifique pour les épreuves**, toutefois, les secours, ambulances, pompiers, médecin, doivent pouvoir se rendre sur le terrain dans un délai raisonnable »

## 12 – SPORTS AUTOMOBILES

D'après la réglementation médicale FFSA de 2010

« **Pour Les courses de cote et les rallyes :**

**Un médecin chef est toujours obligatoire.** Il doit être inscrit au tableau de l'ordre des médecins. Pour les rallyes comptant pour le championnat de France / Pour les courses de cote comptant pour le championnat de France de la montagne, la présence d'un **médecin spécialiste en anesthésie-réanimation chirurgicale ou réanimation médicale** ou éduqué dans les services mobiles d'urgence et de réanimation et ayant acquis une formation à la prise en charge des urgences soit par une qualification universitaire, soit par une expérience professionnelle d'au moins un an dans le domaine de l'urgence et de la réanimation est obligatoire. (cette disposition est conseillée dans les autres rallyes). »

« **pour Les circuits asphaltés**

Sont **obligatoires :**

- Pour les épreuves hors championnat, un **médecin chef** inscrit au tableau de l'ordre des médecins.
- Pour les championnats FFSA, au moins **un médecin spécialiste** en anesthésie-réanimation chirurgicale ou réanimation médicale »

« **Pour les Rallycross et épreuves sur glace / Autres épreuves sur circuit non ou partiellement asphalté / Le karting / Slaloms, épreuves d'accélération, régularité et trials 4x4**

Un **docteur en médecine** inscrit au tableau de l'ordre des médecins pendant l'épreuve et les éventuels essais. »

## 13 – KARATE

D'après le règlement médical de la fédération française de karaté et disciplines associées du 13/06/2008.

« **Il est recommandé de prévoir la présence d'un médecin lors des compétitions.** »

## 14 – JUDO

D'après le règlement médical issu du règlement intérieur de la fédération française de judo et disciplines associées. Textes officiels 2011-2012.

« Il est recommandé de prévoir la présence d'un médecin lors des compétitions un médecin ou auxiliaires médicaux : prévu par le comité (kinésithérapeute, infirmier, croix rouge, croix blanche, protection civile) sont obligatoires. »

## 15 – CYCLISME

D'après le règlement de la fédération française de cyclisme

« Annexe 4 : règlement des épreuves cyclistes sur voie publique

Moyens à mettre en place	Nature de l'épreuve		
	Circuit inf. ou égal à 10 km	Circuit sup. ou égal à 10 km	Ville à ville ou par étapes
Signaleurs statiques ou a moto aux points stratégiques où il faut rendre l'épreuve prioritaire	OUI	OUI	OUI
Deux secouristes titulaires de l'AFPS (1)	OUI	OUI	OUI
ambulance	NON	OUI	OUI
médecin	NON	Joignable et disponible à tout moment	OUI
Dispositif de secours (2)	OUI	OUI	NON

Pour les épreuves cyclotourismes, deux ambulances doivent être intégrées aux structures de l'épreuve et la présence d'un médecin est obligatoire.

### Titre III – épreuves sur pistes

L'organisateur doit prévoir un local, pour que le médecin et ses infirmiers puissent effectuer l'assistance médicale

### Titre IV – vélo tout terrain

La présence d'un poste de premiers secours est requise pour toute manifestation.

### Titre V – cyclo-cross

Dans les épreuves régionales, le dispositif de secours doit comprendre au minimum la présence de secouriste

Dans les épreuves nationales, la présence d'une ambulance devra compléter le dispositif ci-dessus.

Dans les épreuves internationales, la présence d'un médecin est nécessaire

### Titre VI – BMX

Un médecin est fortement recommandé

## ANNEXE 6 : Méthode statistique (11)

Le test utilisé, le **Khi-carré de Pearson**, s'intéresse à la différence entre la valeur observée  $O_{ij}$  (ou valeur empirique) et la valeur attendue s'il y avait indépendance  $E_{ij}$  (ou valeur théorique).

$$\chi^2 = \sum_{i,j} \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

avec

- $O_{ij}$  la valeur observée
- $E_{ij}$  la valeur attendue sous l'hypothèse d'indépendance.

### **Formulation du test**

$H_0$  :  $p(A \cap B) = p(A) \times p(B)$  : les variables sont indépendantes (hypothèse nulle).

$H_1$  :  $p(A \cap B) \neq p(A) \times p(B)$  : les variables ne sont pas indépendantes (l'écart entre valeur observée et attendue n'est pas dû au hasard).

### **Distribution du test**

Cette statistique suit asymptotiquement une Loi du  $\chi^2$  à  $(I-1)(J-1)$  degrés de liberté, avec  $I$  le nombre de modalités de la première variable et  $J$  les nombre de modalités de la seconde variable.

### **Conditions du test**

Plusieurs auteurs proposent des critères pour savoir si un test est valide mais nous utilisons en général le critère de Cochran de 1954 selon lequel toutes les classes  $i, j$  doivent avoir une valeur théorique non nulle ( $E_{i,j} \geq 1$ ), et que 80 % des classes doivent avoir une valeur théorique supérieure ou égale à 5 :

$$E_{i,j} \geq 5$$

Lorsque le nombre de classes est petit, cela revient à dire que toutes les classes doivent contenir un effectif théorique supérieur ou égal à 5.

# TABLE DES MATIERES

	Page
<b>1. INTRODUCTION</b> -----	10
<b>2. MATERIEL et METHODE</b> -----	12
2.1 Généralités -----	12
2.2 Le système actuel et la réglementation -----	12
2.2.1 L'organisateur de manifestation sportive -----	12
2.2.2 Le statut du médecin, son rôle, sa rémunération, son contrat ----	13
2.2.3 Les responsabilités du médecin -----	13
2.2.4 Les différents niveaux des dispositifs de secours -----	14
2.2.5 Le contrôle -----	14
2.2.6 Elaboration des réglementations fédérales -----	14
2.3 Objectifs de l'étude -----	15
2.4 Méthode -----	15
2.5 Population étudiée et critères d'inclusion -----	16
2.6 Résultats -----	17
2.6.1 Résultats des règlements fédéraux -----	17
2.6.2 Populations et caractéristiques -----	18
2.6.3 Résultats du questionnaire et population incluse -----	19
<b>3. ANALYSE DES RESULTATS</b> -----	21
3.1 Cas des fédérations imposant un médecin -----	22
3.2 Cas des fédérations n'imposant pas de médecin -----	23
<b>4. DISCUSSION</b> -----	24
4.1 Fédérations imposant une présence médicale -----	24
4.2 Fédérations n'imposant pas une présence médicale -----	28
4.3 Analyse croisée sur la présence (ou non) du médecin au regard du risque réel (adéquation du niveau de sécurité) -----	31
<b>5. PROPOSITION</b> -----	33
5.1 Propositions -----	33
5.2 Perspectives -----	34
<b>6. CONCLUSION</b> -----	36
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> -----	37
<b>LISTE DES TABLEAUX et DIAGRAMMES</b> -----	39
<b>ANNEXES</b> -----	40
<b>TABLE DES MATIERES</b> -----	52

## SERMENT D'HIPPOCRATE

*« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu (e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

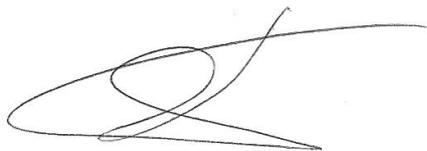
*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé(e) si j'y manque ».*

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné (e) ..... LESTO QUOY Charlotte .....,  
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un  
document publiés sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation  
des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer  
toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

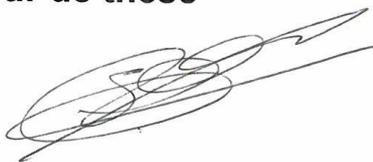
Signature :



PERMIS D'IMPRIMER

**THÈSE DE Mademoiselle LESTOQUOY  
Charlotte**

**Vu, le Directeur de thèse**



**Vu, le Président du jury de thèse**



**Vu, le Doyen de la  
Faculté de Médecine  
d'ANGERS**



Professeur I. RICHARD

**Vu et permis d'imprimer**



**NOM :** LESTOQUOY

**PRENOM :** Charlotte

### **TITRE DE LA THESE**

La surveillance médicale des manifestations sportives dans le département de la Sarthe en 2012. Evaluation des pratiques au regard de la réglementation.

### **RESUME**

L'organisation d'une manifestation sportive doit répondre à deux impératifs distincts : le respect de la réglementation et la prise en compte du risque réel.

Après avoir décrit le système actuel, il en a été fait une analyse à partir d'une enquête épidémiologique et d'un recensement de la réglementation.

Centrée dans le département de la Sarthe, l'étude a porté sur les clubs des fédérations sportives pour lesquelles l'activité est considérée comme « à risque », au cours de la saison sportive 2011-2012.

Le taux de manifestations conformes à la réglementation (renseigné par les réponses au questionnaire) étant le critère de jugement principal, il a été constaté, à la fois une application difficile de la réglementation existante, et, une corrélation de la présence du médecin aux risques constatés.

A partir de ces constats, des propositions sont élaborées pour aboutir à une organisation spécifique en réseau, afin, de mettre en concordance la réponse au risque avec la réglementation, et, d'harmoniser les pratiques au profit d'une amélioration du niveau de sécurité.

### **MOTS-CLES**

Médecine du sport / *Sport medicine*  
Réglementation / *regulation*  
Pratique sportive / *sports practice*

Dispositif de sécurité médicale / *Device of medical safety*  
Surveillance Médicale / *medical supervision*

### **FORMAT**

Mémoire

Article<sup>1</sup>  à soumettre

soumis

accepté pour publication

publié

Suivi par : Madame le Docteur COSTE - De CAMARET Sylvie (Directeur de Thèse)

<sup>1</sup> statut au moment de la soutenance