



Editorial

Médicalisation des Événements Sportifs et Place du Médecin du Sport: le Cas de la CAN Total Énergies 2021

Medicalization of sports events and role of sports medicine: the case of AFCON 2021

Nko'o Amvene Samuel^{1,2}, Zo'o Martin Roger³, Nko'o Amvene Michael Robert Cédric^{1,2}

RÉSUMÉ

La médicalisation d'événements sportifs grand public tels que la Coupe d'Afrique des Nations de Football (CAN) repose sur la mise en place de mesures préventives et de dispositifs de soins urgents à l'intention des sportifs et du public. La connaissance des règlements et de l'épidémiologie des lésions intrinsèques est un atout qui permettra de préparer le matériel et médicaments nécessaires, et de sélectionner les personnels appropriés. L'organisation des moyens actuels permet une intervention rapide, complète et organisée par le biais de stratégies de positionnement, de déploiement coordonné et des moyens dimensionnés à ce type d'événement.

ABSTRACT

The medicalization of sports events such as the AFCON needs implementation of preventive measures and emergency procedures for the sports actors and for the public. Mastering of rules and regulations and deep knowledge of common lesions are essential for the preparation of drugs and equipment and the selection of skilled personnel. Many scenarios have been developed and tested. They permit rapid, complete and efficient interventions based on intelligent strategies of positioning and mobilization of suitable means and actors.

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

² Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé

³ Centre médico chirurgical du Mans / France

Auteur correspondant :

Nko'o Amvene Samuel

Mail : nkooamvenes@gmail.com

Tél : (+237) 699 970 946

Mots-clés : Médecine du sport, CAN, Cameroun

Keywords: sports medicine, AFCON, Cameroon

INTRODUCTION

Les méga-événements sont des événements ambulatoires d'une durée déterminée qui attirent un grand nombre de visiteurs, ont une grande portée médiatique, sont accompagnés de coûts élevés et ont de grandes répercussions sur l'environnement bâti et la population (1). Dans cette définition attribuée à Muller, les quatre dimensions clés qui caractérisent les méga-événements sont ainsi l'attractivité touristique, la portée médiatique et les répercussions sur l'image, le coût de l'organisation et la transformation urbaine (2). Vu sous cet angle, la Coupe d'Afrique des Nations (CAN) est l'un des plus grands méga-événements sportifs du continent africain et la CAN Total énergies 2021 est le plus grand qu'a connu le Cameroun depuis cinquante ans. Si le succès d'un méga-événement tient à une sage combinaison des quatre aspects cités plus haut, une dimension supplémentaire s'ajoute aux méga-événements sportifs, qui est la performance des équipes, elle-même adossée à un élément central : l'accompagnement médical. Dans cet article, nous allons aborder successivement la médicalisation de l'événement sportif et le rôle de la médecine du sport dans l'organisation d'une CAN.

LE RÔLE DE LA COMMISSION MÉDICALE DANS L'ORGANISATION DES ÉVÉNEMENTS SPORTIFS MAJEURS

Le secteur médical est devenu crucial dans le football moderne, l'objectif étant de fournir des prestations de haute qualité lors des compétitions, mais aussi de faire en sorte que le football reste un sport propre et attractif de la base à l'élite (3). Il s'agit de combiner le maintien d'une sécurité sanitaire à la fois pour les spectateurs et pour les acteurs, aux exigences de performance de la compétition de haut niveau. Soumise à un ensemble de réglementations, de lois, dans le cadre des moyens à mettre en œuvre, l'organisation nécessite la collaboration de la Confédération Africaine de Football (CAF), instance organisatrice et la pleine participation du gouvernement camerounais, instance d'accueil (4-6). En effet, les instances faitières comme la Fédération Internationale de Football Associations (FIFA) l'Union Européenne de Football Associations (UEFA) ou la CAF, ont des exigences médicales minimales pour les matches des compétitions, pour garantir que les organisateurs accueillant des matches disposent des équipements et

services médicaux adéquats pour gérer les accidents susceptibles d'être mortels ou handicapants à vie pour les joueurs et les officiels (4)(7)

Le pays organisateur est responsable de la sécurité à l'intérieur des sites ; cette obligation générale de sécurité commande et justifie la mise en place de mesures spécifiques qui sont définies dans des documents généraux et spécifiques comme par exemple le code du sport en France. L'état est aussi responsable à l'extérieur des sites et reprend la gestion de l'ensemble en cas de situation d'exception (8).

La complexité de la législation et du cahier des charges déroulé par les instances faitières imposent une grande rigueur dans la mise en place des dispositifs médicaux, qu'ils concernent les sportifs, le personnel technique et d'appui ou le grand public.

La coordination de ces dispositifs nécessite une expérience professionnelle, un sens élevé des relations humaines et le respect des moyens locaux existants qui serviront d'appui en cas d'événements majeurs inattendus (service d'action médicale urgente -SAMU-, hôpitaux, force de sécurité et autres...). Il est donc fortement recommandé d'élaborer, en concertation avec les services compétents, un dispositif permettant d'identifier les moyens humains et matériels, de définir les procédures d'alerte et de présenter de manière claire les chemins d'accès à la manifestation réservés aux secours. Ce travail fait en amont permet à chaque acteur d'exercer en toute efficacité. Au Cameroun, les principaux acteurs placés sous la supervision du Ministre de la santé publique sont les gestionnaires de l'incident de la couverture sanitaire, le président de la commission médicale, les délégués régionaux de la santé publique, les directeurs d'hôpitaux et les responsables des structures de santé publique accrédités.

Sur le plan pratique, l'on peut définir plusieurs niveaux du dispositif de la médicalisation (4,6,8):

1. **Le dispositif pelouse avec un médecin de pelouse (MPL).** C'est l'organisation médicale du bord de terrain, une structure d'urgence, adaptée, en deuxième rideau du staff des équipes, indépendant du dispositif « public », permettant le diagnostic entre autres des commotions cérébrales parfois insidieuses (5,9,10).
2. **Le dispositif médical interne et autonome.** Le médecin responsable local assure la coordination, avec une équipe de régulation, une équipe de réanimation pour déchoquage en cas d'arrêt cardio-respiratoire, une équipe médico-secouriste d'intervention (1/10000 spectateurs en moyenne).
3. **Le dispositif public en cas d'événement inattendu.** Il agit en collaboration avec le SAMU et les hôpitaux dans le cadre prévu par le Ministère de la santé publique.

LES CONTRAINTES D'ORGANISATION EN PÉRIODE DE COVID

La médicalisation d'un événement sportif grand public tel que la Coupe d'Afrique des Nations de Football (CAN) est en soi complexe. mais la complexité de la gestion de

la CAN Total énergies 2021 a été aggravée par la survenue de la COVID 19. Ainsi, en dehors des missions traditionnelles dévolues au service de santé lors des événements sportifs, notamment la gestion des urgences immédiates médicales et chirurgicales, il a fallu aussi prévenir et mitiger les risques d'importation de nouvelles variantes du COVID-19 et d'expansion de la maladie et assurer la régulation médicale.

À ce sujet, la capacité à organiser de manière sécurisée des compétitions sportives requiert une évaluation approfondie des risques et le respect de règles permettant de limiter la propagation et/ou la réintroduction du COVID-19, même lorsque la transmission de la maladie semble se trouver dans une phase de ralentissement. Le protocole de la FIFA relatif aux matches internationaux (PMI) requiert que tout match organisé dans le cadre qu'il définit fasse l'objet d'une évaluation officielle des risques spécifiques au football, les informations étant fournies par les autorités locales de santé publique (3).

Cet outil comporte deux parties : l'évaluation des risques proprement dite et les mesures d'atténuation. L'évaluation des risques comprend les points suivants : 1) niveau de transmission locale active et documentée du COVID-19 (propagation communautaire) ; 2) nombre de stades/villes/pays concernés ; 3) nombre de participants internationaux (par ex. joueurs, arbitres ou personnel indispensable) en provenance de pays avec propagation communautaire documentée ; 4) nombre d'acteurs présentant un risque élevé de développer une forme grave du COVID-19 (par ex. personnes de plus de 60 ans ou personnes présentant des antécédents médicaux ; 5) nombre de spectateurs admis dans les stades et 6) niveau d'aération des stades.

Les neuf points évalués dans les mesures d'atténuation sont : 1) compréhension de la situation sanitaire actuelle par l'organisateur ; 2) compréhension des conséquences du COVID-19 pour les joueurs ; 3) l'état de préparation et les capacités locales d'intervention face au COVID-19 ; 4) la coordination entre les différents acteurs ; 5) le commandement et le contrôle ; 6) la communication sur les risques ; 7) la sensibilisation à la santé publique dans le contexte de la pandémie de COVID-19 avant et pendant le match / l'événement ; 8) les mesures d'atténuation spécifiques aux joueurs et 9) la gestion des spectateurs et du personnel.

Dès les premiers stades de la planification, il convient donc de réunir dans une plateforme les personnes disposant de l'expertise nécessaire dans les rassemblements de masse, l'évaluation des risques, les opérations liées au football, les installations sportives/d'entraînement, l'épidémiologie et les mesures de lutte contre les maladies infectieuses.

En fin de compte, l'évaluation globale permet de prendre les décisions appropriées, y compris le report ou l'annulation de la compétition.



LE MÉDECIN DU SPORT ET L'ACCOMPAGNEMENT D'UNE SÉLECTION NATIONALE OU D'UN CLUB

Si la fonction conseil à l'organisation de méga-événement sportif est fondamentale, l'autre fonction tout aussi importante du médecin sportif se joue dans les sélections nationales et les clubs par rapport à la prise en charge efficiente des maladies liées au sport (11–13). Cette fonction comprend également les conseils et les mesures destinés au maintien et à l'amélioration de la condition physique des sportifs de tous âges et de tous niveaux. Ici les trois objectifs essentiels sont:

1. S'assurer de l'absence de **contre-indication** à l'activité sportive envisagée, en fonction de l'âge et de l'état de santé du sportif ;
2. **Améliorer les performances** par une prise en charge personnalisée (mesures de VO₂ max, détermination du seuil anaérobie, etc...). Il s'agit ici, dans le cadre d'une équipe de préparation d'accompagner le joueur dans le développement de son mental et de bâtir des relations de confiance qui seront des conditions essentielles pour le rétablissement, notamment après une blessure.
3. **Traiter toutes les affections** liées au sport, en particulier les traumatismes (os, articulations, muscles, tendons, ligaments...), englobés sous l'appellation de traumatologie du sport. En fonction du diagnostic, le médecin du sport collabore avec les autres spécialistes comme les cardiologues, les nutritionnistes, les préparateurs physiques ou les kinésithérapeutes.

L'éventail des pathologies rencontrées lors des compétitions étant vaste, il est utile de les classer. On peut ainsi distinguer deux types de pathologies :

1. Les pathologies **intrinsèques**, liées à la pratique du football telles que les lésions musculaires, les lésions ostéoarticulaires et ligamentaires qui sont prises en charge par le staff médical de l'équipe et les lésions graves de plus en plus fréquentes comme l'arrêt cardio-respiratoire (le délai de prise en charge ne doit pas excéder 3 minutes) et la commotion cérébrale et la commotion cérébrale qui sera prise en charge selon des protocoles bien établis. Cette classification est de nature à faciliter une médicalisation adéquate (constitution des équipes, préparation du matériel et de la logistique, etc.) (5,12,14–19).
2. Les pathologies **extrinsèques** quant à elles relèvent de la prise en charge standard et sont prises en charge dans le cadre du système de santé local.

ASPECTS ADMINISTRATIFS ET LUTTE CONTRE LE DOPAGE

Sur le plan administratif, une des fonctions essentielles du médecin du sport au niveau des fédérations et des instances faitières est la participation à la délivrance des licences sportives. À ce sujet, il délivre une attestation, mentionnant clairement l'absence de contre-indication à la participation à une compétition sportive. Ce certificat médical qui peut faire suite à une suspension temporaire

ou définitive aux événements sportifs est transmis à la fédération sportive.

L'importance de ces documents n'est pas à négliger. Par exemple, au niveau de l'UEFA, une récidive de défaillance à l'examen médical ou aux exigences médicales minimales relatives aux joueurs, aux officiels des équipes, à l'équipe arbitrale et aux commissaires de match est considérée comme une infraction passible d'une amende de 5000 euros (7).

Par ailleurs, le médecin du sport est un acteur clé de la lutte antidopage. Ainsi, le programme antidopage standard comprend des analyses urinaires et sanguines pendant et en dehors des compétitions, avec des contrôles antidopage inopinés menés pendant toute la durée de la compétition. Les analyses incluent le contrôle de substances comme l'EPO et les hormones de croissance. Tous les échantillons sont collectés par des médecins nommés et sont analysés dans des laboratoires accrédités (3,7,20).

CONCLUSION

Le médecin du sport est un acteur clé dans l'organisation des méga-événements sportifs. Ses niveaux d'interventions vont de la gestion des risques dans les commissions médicales des instances faitières à la gestion des acteurs dans les équipes et dans les fédérations (21). Une formation spécifique est de ce fait requise. À ce sujet, un grand nombre d'instances ont à cet effet mis en place des formations spécifiques. Le programme couvre les techniques de traitement d'urgence, la gestion des blessures, la lutte contre le dopage et le rôle du médecin du sport. Le but est d'établir de nouvelles normes en disséminant les connaissances et l'expertise médicales (22–24).



Le stade d'Olembe à Yaoundé



Le Stade de Japoma à Douala

RÉFÉRENCES

1. Müller M. The mega-event syndrome: Why so much goes wrong in mega-event planning and what to do about it. *J Am Plann Assoc.* 2015;81(1):6-17.
2. Mrani A. Critères d'évaluation des héritages attendus des méga-événements sportifs dans les pays en développement: Le cas du Maroc et des candidatures à la Coupe du Monde de la FIFA. 2021;354.
3. FIFA Médical [Internet]. [cité 28 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.fifa.com/fr/about-fifa/origin1904-p.cxm.fifa.com/about-fifa/medical>
4. Basset P, Basset B, Blondel R, Hayon J. La médicalisation des événements sportifs. :19.
5. Marijon E, Tafflet M, Celermajer DS, Dumas F, Perier M-C, Mustafic H, et al. Sports-Related Sudden Death in the General Population. *Circulation.* 9 août 2011;124(6):672-81.
6. Boyer C, Ammirati C, Thiebaut H, Nemitz B. Couverture médicale des rassemblements de foule: essai de modélisation. *Médecine Catastr-Urgences Collect.* 1999;2(1-2):24-30.
7. UEFA.com. Médical | Dans les coulisses de l'UEFA [Internet]. UEFA.com. 2014 [cité 27 déc 2021]. Disponible sur: <https://fr.uefa.com/insideuefa/protecting-the-game/medical/>
8. Menetrey J. Supervision médicale. *Rev Med Suisse.* 2008;4:1717-22.
9. Musumeci G, Ravalli S, Amorini AM, Lazzarino G. Concussion in Sports. *J Funct Morphol Kinesiol.* 19 juin 2019;4(2):E37.
10. Echemendia RJ, Meeuwisse W, McCrory P, Davis GA, Putukian M, Leddy J, et al. The sport concussion assessment tool 5th edition (SCAT5): background and rationale. *Br J Sports Med.* 2017;51(11):848-50.
11. Larousse É. médecine du sport - LAROUSSE [Internet]. [cité 26 déc 2021]. Disponible sur: https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/m%C3%A9decine_du_sport/187274
12. Löllgen H, Leyk D. Exercise Testing in Sports Medicine. *Dtsch Arzteblatt Int.* 15 juin 2018;115(24):409-16.
13. LA MÉDECINE DU SPORT, POUR QUI, POUR QUOI ? | Louvain Médical [Internet]. [cité 26 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.louvainmedical.be/fr/article/la-medecine-du-sport-pour-qui-pour-quoi>
14. Fong DT-P, Hong Y, Chan L-K, Yung PS-H, Chan K-M. A systematic review on ankle injury and ankle sprain in sports. *Sports Med Auckl NZ.* 2007;37(1):73-94.
15. Prien A, Grafe A, Rössler R, Junge A, Verhagen E. Epidemiology of Head Injuries Focusing on Concussions in Team Contact Sports: A Systematic Review. *Sports Med.* 1 avr 2018;48(4):953-69.
16. Ekstrand J, Hägglund M, Waldén M. Epidemiology of muscle injuries in professional football (soccer). *Am J Sports Med.* 2011;39(6):1226-32.
17. Owoeye OBA, VanderWey MJ, Pike I. Reducing Injuries in Soccer (Football): an Umbrella Review of Best Evidence Across the Epidemiological Framework for Prevention. *Sports Med - Open.* 21 sept 2020;6(1):46.
18. Meeuwisse WH, Schneider KJ, Dvořák J, Finch CF, Hayden KA, McCrory P. The Berlin 2016 process: a summary of methodology for the 5th International Consensus Conference on Concussion in Sport. *Br J Sports Med.* 2017;51(11):873-6.
19. Vasta S, Papalia R, Albo E, Maffulli N, Denaro V. Top orthopedic sports medicine procedures. *J Orthop Surg.* 31 juill 2018;13:190.
20. Floriane D. Règlement disciplinaire de l'UEFA, Edition 2019. :56.
21. Cocan L. DE L'ORGANISATION ET DU FONCTIONNEMENT. :6.
22. Speed C. High-performance sports medicine. *Clin Med.* févr 2013;13(1):47-9.
23. Waldén M, Hägglund M, Bengtsson H, Ekstrand J. Perspectives in football medicine. *Unfallchirurg.* juin 2018;121(6):470-4.
24. Woods C. The Football Association Medical Research Programm... 2002;