

SUIVI MEDICAL ADAPTE A LA PRATIQUE SPORTIVE FEMININE DE HAUT NIVEAU

La médecine évolue. Le sport aussi. Jusqu'à une époque récente, la médecine a eu tendance à ignorer les différences entre hommes et femmes, se contentant d'une vision « unisexe », l'homme constituant la norme. Le sport fut longtemps le terrain réservé des hommes, lieu indiscutable de l'hégémonie masculine, incompatible avec les assignations de féminité. Les médecins comme les dirigeants du monde sportif s'impliquaient peu (c'est un euphémisme) dans une prise en compte spécifique de la santé des athlètes féminines.

La méconnaissance de la spécificité féminine en médecine du sport a pour conséquence de diminuer la qualité des soins donnés aux sportives et affecter ainsi tant leur santé que leur niveau de performances (les unes n'allant pas sans l'autre).

Cette situation est parfaitement résumée par Catherine Louveau (sociologue, présente aux premiers Entretiens de l'INSEP sur le Sport de Haut Niveau au Féminin en 2000) : « Les sportives sont différentes et ces différences, elles veulent qu'on les prenne en compte. Les prendre en compte, cela veut dire être traitées à égalité. La question de l'égalité, ce n'est pas nier les différences, c'est traiter des gens différents avec la même importance ». La femme doit pouvoir faire part de ses particularités sans que celles-ci ne servent à l'exclure du champ sportif...

C'est pourquoi l'essor du sport féminin et le besoin moderne de développer une médecine de la spécificité féminine ont incité la FFC à nommer comme médecin des Equipes de France féminines un médecin du sport qui est aussi gynécologue, le Dr. Thierry ADAM. Le sport de haut niveau ne relève pas de l'ordinaire : il peut entraîner des complications spécifiquement féminines influant sur la santé et sur la performance. Conscients que le sport intensif a un « coût » différent pour l'homme et pour la femme, le Dr. Armand MEGRET (Médecin Fédéral National), Mme Isabelle GAUTHERON (DTN) et Mme Dany BONNORONT (entraîneuse nationale route des Féminines) souhaitent ainsi instaurer un suivi médical spécifique des sportives pour parvenir à une meilleure prévention et prise en charge des pathologies féminines liées au cyclisme de haut niveau.

S'il rappelle que le médecin d'Equipe est avant tout un omnipraticien à compétences multiples (selon l'expression du Dr. Eric JOUSSELIN), le Dr. ADAM résume ainsi la valeur ajoutée pour le médecin d'équipe féminine d'avoir une « double compétence médecine du sport-gynécologie » :

Le gynécologue est le praticien en première ligne pour traiter des problèmes de règles, de poids, de contraception, de lésions vulvaires, de douleurs abdominales, d'anomalies de la puberté, etc... C'est d'ailleurs souvent le seul médecin consulté par les femmes. La double compétence médecin du sport/gynécologue donne davantage de chances de résoudre des problèmes tels que :

- *les problèmes de règles. Le problème de l'aménorrhée (absence de règles) est une vaste question : l'athlète de haut niveau ne consulte pas nécessairement pour ce problème, car elle peut trouver commode de ne pas être réglée, voire elle estime que l'aménorrhée est inhérente à sa pratique intensive du sport. Pourtant, une aménorrhée, c'est le signe d'un déséquilibre hormonal. Et donc de contre-performance. C'est tout le contraire de ce que pensaient il y a quelques années certains entraîneurs qui assimilaient l'aménorrhée à un « signe de forme ». L'aménorrhée, que l'on peut facilement masquer par la*

prise d'un contraceptif oral, peut être le signe d'apports nutritionnels inadéquats. Cela peut avoir plusieurs conséquences : diminuer (de manière irréversible) la masse osseuse (et donc de provoquer de l'ostéoporose), perturber la fonction endothéliale (càd diminuer la quantité de sang qui arrive aux muscles), diminuer la fonction immunitaire (coûteuse en énergie, comme la fonction de reproduction) et donc favoriser les infections, et perturber la performance. Faire connaître les symptômes d'alerte permet d'éviter les complications ;

- *la question de l'aménagement du cycle menstruel : contrôler le cycle pour celles qui veulent décider du moment de leurs règles ;*
- *le choix d'une contraception qui n'altère pas la performance ;*
- *la prise en charge des problèmes liés au cycle menstruel qui peuvent influencer la performance : dysménorrhée (douleurs de règles), et syndrome prémenstruel (fatigabilité, perte d'énergie, baisse de moral, gonflement, prise de poids, migraines, douleurs de seins... etc, avant les règles) ; l'information des sportives sur les possibilités thérapeutiques doit permettre une prise en charge anticipée de ces questions, et non au moment des compétitions ;*
- *les problèmes vulvaires (aigus ou chroniques, kystes, nodules, fissures,...) qui obligent parfois à stopper la pratique du vélo ;*
- *les problèmes urinaires (infections, fuites), sujet tabou qui touche aussi les jeunes sportives sans enfant et qu'il importe de lever, parce qu'il ne peut exister de sujets tabous lorsqu'ils sous-tendent des problèmes de santé ;*
- *les douleurs abdominales et pelviennes ;*
- *l'influence du sport intensif sur le déroulement pubertaire (taille, cycles menstruels, masse osseuse, seins, ...etc). Le médecin doit être attentif à tous les troubles qui peuvent survenir à ce moment-là, et profiter de cette période pour enseigner des bonnes habitudes de vie « sportive » ;*
- *la question de l'inclusion d'une grossesse dans une carrière, avec sa programmation, l'organisation de l'entraînement pendant la grossesse et le suivi lors de la reprise (pratique actuellement plus anglo-saxonne que latine) ;*
- *les pathologies congénitales qui peuvent entraver la performance : par exemple l'hypertrophie des petites lèvres (vulvaires) ou l'hypertrophie mammaire ;*
- *la spécificité de la traumatologie féminine : par exemple, les fractures de fatigue, ou les modifications de la laxité ligamentaire en fonction du moment du cycle ;*
- *le problème de conduites alimentaires inappropriées : le gynéco est souvent le mieux placé pour dépister les troubles du comportement alimentaire (TCA). C'est souvent avec le gynéco que la femme parle de poids. C'est le trouble des règles qui peut amener au dépistage des TCA, parce qu'il peut précéder la perte de poids. La question n'est pas toujours une restriction, mais parfois seulement une sélectivité alimentaire, conduisant à des dérèglements hormonaux. Le problème n'est pas toujours psychologique, mais peut être involontaire, la sportive ignorant que ses apports ne compensent pas ses dépenses ;*

- *les anomalies endocrinologiques : les hormones de la performance sont celles d'un bilan hormonal normal, ne cesse de répéter le Pr. Martine DUCLOS. Le médecin doit prêter une attention toute particulière au bilan biologique, et dépister les effets négatifs des troubles hormonaux, qui peuvent retentir sur le niveau de performance.*

Enfin, parce qu'un médecin ne s'intéresse pas qu'à la somatique, il souhaite que son athlète puisse se réaliser en tant que femme et sportive. Si le médecin doit prêter une attention toute particulière à la physiologie de la femme sportive, il ne doit pas négliger l'influence sur la santé (« bien-être ») de sa vie quotidienne, familiale, professionnelle.

Traiter ou anticiper les problèmes qui viennent d'être énumérés, tout comme s'intéresser à l'alimentation (l'éducation nutritionnelle), à la récupération, aux troubles du sommeil, à la composition corporelle, aux problèmes circulatoires, est le quotidien du médecin d'équipe, bien plus souvent que la traumatologie. Une part importante du travail consiste en un travail de prévention, d'anticipation des problèmes, pour faire en sorte que la performance des sportives ne soit pas entravée par des problèmes qui surgiraient en compétition et qu'il est alors souvent trop tard de résoudre. Cela ne peut se faire sans la disponibilité du médecin, qui doit être facilement accessible. Le travail de prévention sera aussi facilité par des informations organisées par exemple à l'occasion des stages.

Enfin, de même qu'un médecin ne peut segmenter sa patiente en organes malades ou en fonctions à étudier, il veillera aussi à ne pas abandonner sa patiente sportive lorsqu'arrive la fin de sa carrière.