

15^{ème} Conférence Nationale Médicale Interfédérale du CNOSF

Sommaire

Ouverture de la Conférence	2
Présentation du programme	2
Vers une ouverture de l'UNMF à toutes les missions médicales fédérales	2
Médicosport-santé et VIDAL, point d'étape.....	5
Tables rondes	7
1 ^{ère} Table Ronde : Le harcèlement dans le milieu sportif	7
2 ^{ème} Table Ronde : La surveillance médicale réglementaire (SMR) – Comment la rendre efficiente ? Proposition de mutualisation, cadre légal et responsabilité	27
3 ^{ème} Table Ronde : Que reste-t-il des contre-indications à la pratique sportive ?	38

La conférence est animée par le Dr Philippe LE VAN, directeur haut niveau, commission médicale du CNOSF.

Ouverture de la Conférence

Dr Alain CALMAT

Président de la Commission médicale du CNOSF

Chers amis, c'est avec un grand plaisir que je suis avec vous aujourd'hui au Havre pour ouvrir cette 15^{ème} Conférence Nationale Médicale Interfédérale du CNOSF. Cette conférence regroupe les spécialistes de la Médecine du Sport, en particulier pour les fédérations et pour les équipes, réunis ici sous l'égide de la commission médicale du CNOSF. Je remercie les autorités du Havre de nous avoir prêté cette salle magnifique.

A l'instar des années précédentes, le programme du jour a été préparé par les deux émanations que sont l'Union Nationale des Médecins Fédéraux (UNMF) et l'Association des Médecins des Equipes de France (AMEF). Le rapprochement entre les deux structures est d'actualité et cela va vous être exposé.

Présentation du programme

Dr Philippe LE VAN

Directeur Médical Haut Niveau de la Commission médicale du CNOSF

Bienvenue à tous,

Alain CALMAT vous expliquera où en est le Médicosport-santé, en particulier les déclinaisons qui vont arriver prochainement avec les fiches VIDAL pour la prescription d'activités physiques et sportives. Nous sommes très fiers de cette collaboration.

Suivront trois tables rondes. La première table ronde nous semble particulièrement importante. Elle est malheureusement d'actualité. Elle a été proposée par Jean-Michel SERRA, qui est médecin de la fédération française d'athlétisme qui a connu dans un passé récent des problèmes en lien avec des accusations de harcèlement. Elle résulte du fait que le CNOSF et sa commission médicale se sont sentis de réagir face à ces événements. Pour nous éclairer sur ce sujet, nous aurons d'abord des juristes : Thibault MAGGI, juriste au CNOSF, vous expliquera ce que prévoit la loi dans ce domaine, car nous, médecins, ne la connaissons pas nécessairement. Me Benjamin PEYRELEVADE, lui, se placera plutôt du côté de la victime et expliquera comment ne pas se retrouver dans des situations ambiguës pour un médecin. Ensuite, nous aurons l'intervention du Dr. Véronique LEBAR, Présidente du Comité Éthique et Sport. Elle nous parlera des statistiques en France et des mesures existantes en matière de prévention. Enfin, je remercie particulièrement Sébastien BOUEILH, directeur de l'association Colosse au Pied d'Argile, qui nous fera part de son expérience et partagera son témoignage bouleversant.

Les deux autres tables rondes seront plus administratives ; comme l'an dernier, nous évoquerons la SMR et les contre-indications en médecine du sport.

Vers une ouverture de l'UNMF à toutes les missions médicales fédérales

Dr François DEROCHE

Président de l'UNMF et Médecin Fédéral National de la FF Ski Nautique

Tout d'abord merci d'être présents aujourd'hui. Avant de commencer cette conférence, je voulais vous lire un message de Marie-George Buffet, qui nous a auditionnés il y a maintenant deux semaines à l'Assemblée Nationale, le Dr Armand MEGRET, le Dr Marc ROZENBLAT et moi-même.

Elle est rapporteur pour le budget sports 2019 et voulait au départ être présente parmi nous. N'ayant malheureusement pas pu venir, elle m'a demandé de lire un message que j'ai reçu ce matin :

« Monsieur le Président de la Commission Médicale du CNOSF,
Monsieur Alain CALMAT,
Mesdames et Messieurs les Médecins Fédéraux,

Je ne peux malheureusement pas être parmi vous aujourd'hui à votre colloque, étant retenue au comité de suivi de Paris 2024 en Seine-Saint-Denis. Je regrette sincèrement ce problème d'agenda, tant l'audition que j'ai organisée à l'AN de l'UNMF et des médecins fédéraux a été riche d'enseignements pour moi. C'est pour cela que j'ai chargé le Dr DEROCHE de vous lire un bref message afin de vous faire part de mon soutien et de ma volonté de vous accompagner dans votre travail. Rapporteur du budget sports pour l'année 2019, sur lequel il y a tant de choses à dire, j'ai décidé de consacrer la moitié de mes travaux au suivi médical des athlètes et en particulier, des moyens donnés aux médecins fédéraux pour qu'ils puissent exercer leur mission.

Vous m'avez fait part de vos inquiétudes et de vos revendications légitimes : le manque de moyens, les carences du suivi médical réglementaire, la difficulté de se faire entendre parfois même au sein des fédérations sont autant d'obstacles à un meilleur suivi des athlètes. Nous ne pouvons plus longtemps accepter cet état de fait.

Sachez que j'ai à cœur de porter vos demandes au sein de l'Assemblée et partout où il me sera donné l'occasion de l'exprimer en faveur d'un meilleur suivi médical des sportives et sportifs. J'ai confiance en vous pour travailler à de nombreuses propositions, rendant plus effectif le suivi médical réglementaire et permettant de faciliter la remontée des informations médicales et la création de statistiques sur la santé des sportives et sportifs.

Vous, les médecins fédéraux et plus généralement l'ensemble des professionnels de santé, avez toute votre place dans le mouvement sportif. Je veux rappeler que la construction d'une nation sportive ne pourra se faire qu'avec une médecine du sport forte, autonome, agissant tant sur la prévention des blessures physiques et psychiques que sur les soins.

Je vous souhaite à toutes et à tous une excellente conférence médicale, ainsi qu'un excellent congrès.
Sportivement,
Marie-George BUFFET »

Cette année, il y a eu une volonté de rapprochement entre l'AMEF et l'UNMF. Nous avons entamé des pourparlers et avons pratiquement concrétisé l'union. Reste à concrétiser cela. L'objectif est d'être plus représentatifs, plus forts parce que nous serons plus nombreux. L'UNMF a décidé de s'ouvrir à tous les médecins des fédérations sportives : cela ne concernera plus uniquement les médecins fédéraux nationaux, mais tous les médecins fédéraux qui travaillent au sein des fédérations. Nous avons travaillé d'arrache-pied pour que cette ouverture se passe dans de bonnes conditions, pour que l'UNMF reste représentative des instances médicales dans le monde sportif.

Vous avez appris comme moi que 1 600 postes allaient être supprimés. Malgré ce contexte, aujourd'hui, nous sommes en train de créer une fondation pour le sport français, qui va gérer le monde du sport, y compris la médecine du sport, au niveau du fédéral. En ce moment, le Dr Armand MEGRET porte un projet de surveillance médicale réglementaire (SMR).

Malheureusement, vous le savez tout autant que moi, la SMR n'est pas efficiente et ne se fait pas dans de bonnes conditions. Sur les 59 fédérations, seules trois d'entre elles la font de façon correcte et complète. Pourtant, c'est une obligation légale pour toutes. L'UNMF va parer à cette carence, parce que nous sommes un peu responsables de tout cela. Le Dr Armand MEGRET a depuis plusieurs années un projet en tête ; il l'a déjà appliqué au sein de la fédération française de cyclisme au sein de laquelle il travaille. Cela a porté ses fruits : c'est une fédération qui a 100 % de réussite pour la SMR. Peu de fédérations peuvent en dire autant. Je pense donc que c'est très important.

Lors de cette table ronde, nous allons vous présenter les tenants et les aboutissants de nos travaux, pour avoir une surveillance réglementaire efficace. Et sachez que nous avons le soutien de Marie-George BUFFET dans la création de cette structure. Nous demandons le soutien du CNOSF.

Dr Armand MEGRET

Président honoraire de l'UNMF et Membre de la Commission médicale de l'UCI

Il faut bien comprendre que les fédérations sportives que nous représentons intégraient l'UNMF. J'ignore qui a choisi cet acronyme mais il est judicieux. Jusqu'à présent, on pensait que l'UNMF était le rassemblement des médecins fédéraux nationaux. Or, au sein de la fédération, je m'aperçois qu'il y a différentes missions, toutes différentes les unes des autres : médecine d'aptitude, médecine de soins, médecine d'organisation et à présent médecine de sport santé. Chacune de ces missions à sa particularité et au sein des fédérations, elles sont toutes là. Nous envisageons que l'UNMF devienne l'Union Nationale des Médecins des Fédérations Sportives

Du fait de l'évolution que l'on perçoit dans l'organisation de la médecine du sport en France, on voit bien les problèmes que cela engendre au niveau du Ministère. Malgré cela, nous existons, nous avons la chance, via les fédérations, d'avoir une entité forte et c'est pour cela que cette UNMF s'ouvre à toutes les missions qui existent. Nous verrons ensuite comment nous organiser. Les choses avancent bien avec les médecins des équipes de France. On a également des relations avec l'AKEF (Association des Kinésithérapeutes des Équipes de France), même si elle ne va pas intégrer l'UNMF ; mais l'UNMF va s'ouvrir au sport-santé, aux médecins coordonnateurs : chacune des missions qui existent au sein des fédérations doit être représentée au sein de l'UNMF. Dès qu'une activité sera ouverte au sein d'une fédération, notre UNMF sera ouverte. On va y réfléchir et c'est Alain FREY qui va mener la réflexion proposée aux statuts. Sachez qu'à présent, nous pourrions être une entité représentative des différentes missions de la médecine du sport.

Il est évident que nous allons travailler en collaboration avec les plateaux techniques, avec les réseaux de laboratoires. Il y a un travail énorme à faire qui va valoriser, me semble-t-il, la médecine du sport.

Nous pourrions mieux maîtriser les missions médicales fédérales et ne plus être dépendants, comme nous le sommes souvent, de directeurs techniques nationaux pour certains cas, de présidents de temps en temps.

Nous existons en tant que tels, et nous avons nos missions à remplir en toute responsabilité, mais il faut que les présidents des fédérations prennent leurs responsabilités ; or, aujourd'hui, ils ne sont pas très conscients de la responsabilité qu'ils ont sur le plan médical.

Je crois que nous sommes à un moment clé de la médecine du sport, et dans ce moment clé, il y a un moment spécifique, médical des professions de santé qui est en train de s'ouvrir. C'est ce vers quoi nous vous demandons de nous rejoindre.

Médocosport-santé et VIDAL, point d'étape

Dr Alain CALMAT

Président de la Commission médicale du CNOSF

Je vais vous parler de quelque chose que vous connaissez déjà, car cela fait plusieurs années que je vous ai présenté le projet sport-santé du CNOSF, sous la forme du Médocosport-santé qui a pris son essor il y a 11 ans.

C'est un travail considérable qui a été mené essentiellement par les fédérations. Il est l'émanation du travail intellectuel et pratique des comités sport-santé de chaque fédération qui, je vous le rappelle, ont été créés dans les années 2009-2010.

Ce travail sous la responsabilité de la commission médicale que je préside, et d'une structure, le CMSS (Comité Médocosport-Santé), qui est formée de quelques experts, essentiellement des médecins et des STAPS ; qui vient aider les fédérations à nous donner ce dont nous avons besoin pour remplir ces fiches et en particulier, les fiches VIDAL.

En effet, j'ai eu la chance de pouvoir convaincre le groupe VIDAL de travailler avec nous. Ce n'était pas une obligation mais ils ont été entièrement conquis lorsque nous leur avons présenté le projet, pour permettre aux médecins, en particulier, d'avoir les éléments qui leur permettent de répondre aux besoins de leurs patients en ce qui concerne l'activité physique et sportive. N'oublions pas que le sport est une activité physique et que c'est peut-être celle qui permet, par la motivation qu'elle peut donner aux patients, de pérenniser l'activité physique dont ils ont besoin.

Tout cela a été possible par une collaboration en bonne et due forme entre les éditions VIDAL et le CNOSF, en particulier le Président du CNOSF Denis MASSEGLIA qui a signé une convention avec le groupe VIDAL, par l'intermédiaire de son Président-directeur-général, le Dr. Vincent BOUVIER. Ils se sont engagés à coopérer par un système de contenu contre diffusion.

Cette collaboration a d'abord nécessité une dématérialisation du travail que nous avons fait avec les fédérations et le CMSS. Cette dématérialisation des contenus a permis de construire une base de données. L'objectif était d'établir un outil d'aide à la prescription et qui bien sûr s'est avéré encore plus nécessaire depuis la loi Fourneyron fin 2016 et tous les textes qui ont suivi, notamment l'instruction ministérielle du 3 mars 2017.

Cela permet donc aux médecins de disposer de données sur les disciplines sportives et leurs rapports avec l'état de santé et les pathologies, que ce soit en prévention primaire, secondaire ou tertiaire.

Chaque fiche correspond à une discipline dans sa forme sport-santé, telle que proposée par une fédération. Plusieurs disciplines et plusieurs épreuves peuvent être proposées par une même fédération.

À ce jour, 46 fiches ont été identifiées. Je ne vais pas toutes vous les décrire, mais vous devez savoir quels sont les sports qui ont été retenus. Par ailleurs, il y a une dizaine de sports qui vont arriver d'ici la fin de l'année, et il y a un certain nombre de pathologies qui n'ont pas été traitées jusqu'à maintenant, notamment les pathologies pulmonaires, neurologiques, ainsi que d'autres états de santé tels que la grossesse et le post-partum.

À partir de tout ce qu'il existe dans le Médocosport-santé précédent et dans celui qui va venir d'ici la fin de l'année, les données ont été saisies. Les fiches sont construites de manière similaire avec des éléments clé de structuration: informations générales et description de la discipline, caractéristiques de la pratique santé, bénéfices thérapeutiques, public cible en prévention primaire, public cible en prévention secondaire et tertiaire, risques et avis médical, contre-indications, références. Tout ceci est à la disposition des médecins.

A terme, nous souhaitons pouvoir intégrer un système de géolocalisation permettant de trouver rapidement les clubs à proximité du patient.

Le développement technique de la base est construit par le groupe VIDAL et la phase test sera faite avec le CNOSF.

La mise en ligne est prévue le 3 décembre 2018 lors de la journée Médicosport-santé qui aura lieu au CNOSF. Ce même jour sera présentée la nouvelle édition du Médicosport-santé 2018 avec la présentation des nouvelles disciplines et des nouvelles pathologies développées.

Je vous remercie.

Dr Philippe LE VAN

Directeur Médical Haut Niveau de la Commission médicale du CNOSF

Merci Alain, vous voyez que les choses avancent. Quand Alain est arrivé en 2010, il avait déjà cette vision du sport-santé, du Médicosport et du VIDAL. On y croyait à l'époque, mais on ne voyait pas très bien concrètement comment cela allait arriver. À présent que l'on voit ce que cela va être, comme on est tous des médecins, on a prescrit et on a tous utilisé le VIDAL. Cela ressemble vraiment aux fiches médicaments et on va pouvoir l'utiliser pour le bénéfice de tous. Rien que pour cela, bravo Alain, qui a porté ce projet depuis le début.

Dr Alain CALMAT

Président de la Commission médicale du CNOSF

Je voudrais quand même rajouter quelque chose : ces fiches seront améliorables et actualisables du jour au lendemain. Dès qu'une nouveauté apparaît, elle sera immédiatement intégrée. C'est tout l'intérêt des techniques actuelles, de la digitalisation. On n'aurait jamais pu faire cela auparavant. Si quelque chose s'avère faux, on le retire tout de suite et on le remplace par un autre. Mais il faudra que cela passe par un système de validation.

Jean Michel SERRA

Médecin des Équipes de France de la FF Athlétisme

En attendant, vous pouvez consulter le Médicosport-santé : il est en ligne sur le site du CNOSF. Vous aurez l'intégralité des fiches, non prémâchées.

Tables rondes

1^{ère} Table Ronde : Le harcèlement dans le milieu sportif

Dr Jean Michel SERRA

C'est un sujet d'actualité pas très récent, certains faits remontant déjà à plusieurs dizaines d'années. Cependant, depuis quelque temps, la parole s'est un peu libérée, d'abord dans le monde du cinéma, puis cela a découlé peu à peu dans les autres milieux.

Sur le plan sportif, étant médecin de la fédération française d'athlétisme, on a eu l'« honneur » d'être en tête de liste pendant plusieurs semaines, avec deux affaires qui ne sont d'ailleurs pas encore conclues à ce jour. Cela fait interroger le médecin de fédération et d'équipe que je suis : comment se prémunir de cela, comment alerter au mieux ? On est tous parfois confrontés à des situations compliquées, avec des gens que l'on peut connaître, et dans lesquelles on ne sait pas faire correctement la part des choses. Il est important d'avoir ce type de table ronde avec des gens qui maîtrisent la loi et qui peuvent nous rappeler exactement ce qu'on peut faire et ne pas faire.

On a un secret médical, il peut être « aménagé » dans ces cas-là ; mais il faut bien connaître la réglementation pour ne pas passer à côté de ces affaires et les déclarer le mieux possible.

Depuis quelques années, bien des choses ont évolué. Je vous rappelle que sur le plan du dopage, un autre fléau que nous avons connu dans le sport, Écoute Dopage a été mis en place en 1998. Vous verrez qu'il y a des outils qui ont été mis en place depuis quelque temps, mais c'est beaucoup plus récent. Écoute Dopage a été mis en place il y a vingt ans ; depuis, le climat s'est amélioré et apaisé au niveau français. Même si tout n'est peut-être pas encore très clair, il y a néanmoins beaucoup plus de sérénité. J'espère que l'on n'attendra pas vingt ans pour avoir des actions efficaces et pérennes sur le sujet du harcèlement, car, vous le constaterez avec les intervenants et les témoignages que nous allons avoir, il y a des choses à faire et on ne peut pas se permettre de continuer longtemps ainsi, dans le déni. Le sport, c'est parfois la loi de l'omerta. Néanmoins on est tous tenus d'essayer de faire au mieux les choses, de dire les choses et de ne pas se priver de signaler lorsqu'il le faut.

Des documents ont été produits, je vous engage à les récupérer. Les intervenants vous en parleront. L'un de ces documents est publié par le Comité Éthique et Sport, Véronique LEBAR HANNOUN vous en parlera dans le cadre de son intervention.

Le guide des Colosses aux pieds d'argile est tout aussi important. Il compile des éléments essentiels qu'il est important de rappeler. Je prends une petite minute, pour vous dire l'état des lieux : neuf fois sur dix les abus sexuels sur mineurs ne sont pas signalés aux autorités ; 5 à 10 % des pédophiles sont des femmes, ne nous arrêtons pas aux préjugés habituels ; 30 % des pédophiles ont été des victimes dans leur enfance, il ne faut pas l'oublier. La prévention est essentielle.

Une femme sur quatre et un homme sur six sont victimes d'agression sexuelle. Seuls 7 % des viols sont dénoncés. Cela signifie qu'énormément de cas passent au travers. Nous sommes donc un des éléments de ce maillage, essayons de connaître et d'identifier les choses.

Nous n'allons pas parler uniquement du harcèlement sexuel, il ne faut pas oublier le harcèlement moral, psychologique, qui est très important aussi, notamment dans le milieu du sport. Souvent, les médecins peuvent aussi se retrouver confrontés à ce type de harcèlement dans leur fédération. Le tout est de poser les choses, avec nos intervenants. Nous aurons M. Thibault MAGGI et Me Benjamin PEYRELEVADE qui commenceront par présenter le volet du droit. Le Dr. Véronique LEBAR, puis M. Sébastien BOUEILH poursuivront et présenteront ce qu'ils font au sein de leurs associations respectives.

M. Thibault MAGGI

Bonjour à toutes et à tous.

Avec Me PEYRELEVADE, nous allons tenter de présenter une approche juridique du harcèlement en milieu sportif, sans nous cantonner au seul harcèlement sexuel, mais en évoquant aussi le harcèlement moral. Notre approche se fera en plusieurs points.

Le premier point est un rappel contextuel, avec quelques définitions juridiques ; nous évoquerons ensuite les recours possibles pour les victimes, les sanctions encourues, mais également les délais de prescription ; nous évoquerons l'attitude du médecin, face à ces cas de harcèlement sexuel et moral ; nous ferons également un focus très bref sur l'agression sexuelle et le viol, qui malheureusement, sont souvent des suites et des dérives potentielles consécutives à des cas de harcèlement sexuel. Nous finirons par vous présenter, en fonction du temps qu'il nous reste, quelques exemples de cas de harcèlement et évoquer brièvement un référentiel du CIO en date de 2017, visant à protéger des victimes de harcèlement et d'abus dans le sport.

Tout d'abord quelques éléments contextuels. Le harcèlement est un sujet d'actualité. Depuis bientôt une année, on entend beaucoup parler dans les médias du phénomène « MeToo », de la libération de la parole des victimes. Ce phénomène est d'abord apparu dans le milieu artistique, notamment celui du cinéma. Malheureusement, le domaine du sport est également concerné. Tous les sports sont touchés, du haut niveau à la pratique occasionnelle. Tous les acteurs du sport se doivent de faire preuve de vigilance pour conserver un environnement sportif exempt de toute forme de harcèlement.

A l'échelle internationale, comme évoqué il y a quelques instants, le CIO s'est saisi du sujet et a mis en place, en 2017, un référentiel à destination des fédérations internationales et des comités nationaux olympiques. Ce référentiel est destiné à protéger les athlètes contre le harcèlement et les abus dans le sport. Nous vous en remettons un exemplaire sous format numérique. Bien qu'il soit principalement à destination des comités nationaux olympiques et des fédérations internationales, nous pensons qu'il pourrait être intéressant pour vos fédérations nationales de parcourir, si cela n'a pas déjà été fait, ce référentiel qui vise à mettre en place des politiques de lutte contre le harcèlement, mais aussi de gestion des éventuels cas de harcèlement que vous pouvez connaître dans vos diverses fédérations.

Enfin, au niveau national, il existe une évolution des textes législatifs relatifs au harcèlement moral, mais également sexuel. La première loi majeure date de 1992. La loi 2018-703 du 3 août 2018 renforce la lutte contre les violences sexuelles et sexistes. Cette loi a permis, notamment, d'allonger les délais de prescription en matière de crimes sexuels commis sur des mineurs, de renforcer la protection de ces derniers, mais également d'alourdir la répression et les sanctions pour tous les auteurs de crimes sexuels commis sur des mineurs. Enfin, elle prévoit également la lutte contre les nouvelles formes de harcèlement, et notamment contre le cyberharcèlement.

Quelques définitions en ce qui concerne le harcèlement moral :

Marie-France HIRIGOYEN, psychanalyste, le définit comme toute « *conduite abusive qui se manifeste notamment par des comportements, des paroles, des gestes, des actes et des écrits pouvant porter atteinte à la personnalité, à la dignité, à l'intégrité physique ou psychologique d'une personne.* »

Le Code du travail (Article L.1152-1) définit le harcèlement moral comme étant des agissements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail, susceptible de porter atteinte aux droits, à la dignité, ou d'altérer la santé physique ou mentale du salarié ou de compromettre son avenir professionnel.

Le harcèlement moral revêt un caractère discriminatoire lorsqu'il est exercé sur un individu en raison d'une caractéristique ayant spécifiquement trait à l'un des critères de discrimination prohibés par la loi. Il

peut s'agir de l'âge, l'apparence physique, l'état de santé, l'orientation sexuelle, le handicap, la grossesse, entre autres exemples.

Le Code pénal (Article 222-33-2) reprend une définition semblable à celle du Code du travail et précise en outre que le harcèlement moral « *est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende* ».

Nous évoquions tout à l'heure la notion d'agissements répétés : une décision de la Cour d'appel de Rennes du 10 décembre 2014 vient nous exposer que lorsque le harcèlement moral prend la forme d'une discrimination prohibée, il peut être constitué même lorsque le fait indésirable est unique.

Après avoir évoqué la notion de harcèlement moral, il convient de présenter quelques définitions en lien avec le harcèlement sexuel, qui, au sens du Code pénal, est le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste, qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante.

Enfin, le Code du travail prévoit quant à lui, que le harcèlement sexuel se constitue des agissements de harcèlement de toute personne dans le but d'obtenir des faveurs de nature sexuelle, à son profit ou au profit d'un tiers.

Me Benjamin PEYRELEVADE

Bonjour. Je tiens à attirer votre attention sur les dispositions de l'article 222-33. Vous l'avez compris, la notion de harcèlement suppose une répétition. Le législateur, alerté par les associations de victimes et par des cas médiatisés, a constaté que le harcèlement ne découlait pas nécessairement d'une répétition par une seule et unique personne ou d'une seule et unique manière. Il a donc, notamment via la loi de 2008, ajouté une nuance qu'il faut bien avoir en tête : le principe est que le harcèlement est constitué d'actes commis de façon répétée ; mais cette notion de répétition n'est plus nécessaire dans le cas où plusieurs personnes participent à un harcèlement, soit de façon concertée, soit parce qu'elles savent que l'une d'elles est incitatrice. Nous le voyons très bien, par exemple, dans le cas où un enfant va être la victime de plusieurs harceleurs qui ont décidé qu'il serait l'objet sexuel d'une bande. Il n'y aura pas forcément une répétition de chacun des auteurs : peut-être que chacun d'entre eux n'aura agi qu'une seule fois. L'infraction pénale de harcèlement sexuel sera néanmoins constituée.

Il en est de même lorsque les propos ou les comportements sont imposés à une victime successivement par plusieurs personnes, sans concertation, mais s'ils savent que ces propos caractérisent une répétition.

Et l'autre élément sur lequel il me semble important d'attirer votre attention, c'est qu'il peut y avoir une absence de répétition si on est dans une situation où l'on a usé d'une forme d'oppression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte sexuel, soit à son profit, soit au profit d'un tiers : c'est le cas bien connu d'un individu qui réclame un acte sexuel à un autre individu qui souhaite intégrer son groupe. C'est un seul acte, mais c'est une pression grave en vue d'obtenir un acte sexuel. A titre d'exemple : on met en jeu la carrière du sportif pour obtenir de sa part un acte sexuel... là il n'y a pas besoin de répétition pour caractériser l'infraction.

M. Thibault MAGGI

Les recours possibles, les sanctions encourues et les prescriptions :

En matière pénale, le recours est donc la saisine de la justice pénale, qui se matérialise par un dépôt de plainte à l'encontre de l'auteur direct du harcèlement par la victime de harcèlement moral ou sexuel.

En ce qui concerne les sanctions pénales : 2 ans d'emprisonnement et 30 000 € d'amende (article 222-33-2 Code pénal) ; 3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende (article 222-33 Code pénal) pour

le harcèlement sexuel avec des circonstances aggravantes : par exemple une personne qui abuserait de l'autorité conférée par ses fonctions, ou qui aurait agi sur un mineur de 15 ans ou moins ou sur une victime particulièrement vulnérable, ou encore un acte de harcèlement sexuel commis par plusieurs personnes.

En ce qui concerne les sanctions civiles, la victime peut se voir octroyer des dommages et intérêts en réparation des divers préjudices subis suite à la condamnation de l'auteur des faits.

Pour ce qui est de la prescription, la victime doit agir dans un délai de six ans à partir de l'acte le plus récent de harcèlement.

Le droit du travail :

Dans le cas où un sportif salarié est victime d'un cas de harcèlement moral ou sexuel, il aura la possibilité d'alerter les institutions représentatives du personnel, ou encore de saisir un médecin du travail, de se voir déclarer un accident du travail ou constituer un dossier de maladie professionnelle. Il pourra aussi alerter l'inspection du travail ou encore éventuellement engager une procédure de médiation avec l'auteur des faits. Il pourra saisir le défenseur des droits si le harcèlement est motivé par une discrimination, dans le cadre qui vous a été évoqué précédemment. Enfin, il pourra saisir le conseil des prud'hommes ou le tribunal des affaires de la Sécurité Sociale (TASS) afin de faire reconnaître la faute inexcusable de l'employeur et obtenir réparation des divers préjudices subis. Il convient en outre de noter qu'à compter du 1^{er} janvier 2019, le TASS sera remplacé par le TGI Pôle Social.

Les sanctions prévues par le droit du travail sont d'ordre disciplinaire. Selon le Code du travail, « *Tout salarié ayant procédé à des agissements de harcèlement moral ou sexuel est passible d'une sanction disciplinaire.* » Cela peut aller de l'avertissement, blâme, mise à pied, mutation, jusqu'au licenciement pour faute simple ou grave.

Les sanctions civiles pour harcèlement sexuel sont les mêmes que pour le harcèlement moral, à savoir l'octroi de dommage et intérêts au profit de la victime. Dans un tel cas, ce sera l'employeur débiteur d'une obligation de sécurité de résultat qui devra indemniser le salarié.

La prescription pour les faits de harcèlement sexuel est de cinq ans à compter du jour où le dernier fait constitutif de harcèlement a été commis.

Me Benjamin PEYRELEVADE

Nous vous proposons de nous placer dans le cas spécifique du milieu sportif. On imagine souvent la situation de la victime étant athlète. Nous pourrions également imaginer la victime entraîneur subissant le harcèlement moral de son club, de sa fédération ou de sa DTN. Ce sont des choses que l'on peut voir. Cela dit, la personne peut être victime d'actes de harcèlement moral ou sexuel de la part d'individus du même niveau (un athlète par d'autres athlètes) ou d'individus de sa hiérarchie.

En toute hypothèse, la spécificité du milieu dans lequel vous évoluez, c'est que la victime comme l'auteur ont un lien de licence avec la fédération dont ils dépendent. Au-delà de l'appartenance à un club, dans lequel il peut y avoir des statuts, un règlement intérieur et une commission de discipline qui, en général, n'agit malheureusement pas de façon très dure sur ce type de fait, il existe dans toutes les fédérations sportives, notamment les fédérations de délégataires, des règlements disciplinaire et d'éthique. Des commissions de discipline se mettent en place et agissent de manière sérieuse si elles sont saisies.

L'un des sujets pour nous était de vous faire connaître les recours offerts à la victime de harcèlement sexuel ou moral, qu'elle soit athlète ou autre. Nous voulions que vous sachiez que lorsqu'il est salarié, il peut avoir un rapport avec les institutions du travail pour dénoncer les faits ; nous voulions vous expliquer, quand on est dans le cadre pénal comment faire pour déposer plainte et souligner le fait que, dans le

milieu sportif, il ne faut pas hésiter à solliciter les fédérations sportives et à dénoncer les faits devant elles pour qu'elles saisissent les commissions de discipline, qui peuvent se réunir de façon rapide et efficace.

Évidemment nous pourrions parler longuement des problématiques de réunion de la preuve en matière disciplinaire, surtout si une affaire pénale est en cours, mais la plupart du temps, dès lors que l'institution sportive fédérale est saisie, les "langues se délient". Il est important aussi de penser aux autres individus qui peuvent être sujets de harcèlement de la part des personnes mises en cause, de se dire qu'une personne qui dénonce des faits à la fédération n'aide pas seulement la victime de ces faits, mais aussi toutes celles qui l'entourent. C'est important, il faut avoir cela en tête, c'est la première spécificité du milieu du sport : le rapport à la fédération et les aspects disciplinaires contre les sportifs, les entraîneurs et/ou les dirigeants qui seraient auteurs de harcèlement.

Nous avons une deuxième spécificité, la spécificité administrative, qui touche particulièrement les éducateurs sportifs. Ces derniers ont une carte qui leur permet d'exercer leur activité professionnelle. Ceux qui sont rémunérés pour leur activité peuvent se voir retirer leur carte par les autorités préfectorales. Il s'agit là encore d'une démarche qui suppose d'alerter assez vite le préfet pour qu'il prenne ses dispositions. La première consiste à suspendre la carte à titre conservatoire, puis de mettre en place une commission départementale disciplinaire, plénière (réunissant des représentants des parents d'élèves, des représentants du mouvement sportif, de la gendarmerie, des pompiers, etc.). C'est une commission administrative départementale qui va agir sur l'activité de l'éducateur sportif professionnel. Ce dernier peut, le cas échéant, être rayé de la liste des éducateurs professionnels.

Malheureusement, en raison d'une sorte de vide juridique, si cet éducateur sportif réalise des prestations à titre gratuit, il risque de pouvoir continuer à entraîner dans les clubs en tant que bénévole (n'ayant pas d'obligation d'information à délivrer sur sa condamnation).

M. Thibault MAGGI

Nous évoquerons d'abord l'attitude du médecin en matière d'accompagnement de la victime, ensuite nous évoquerons le secret médical et les comportements adaptés en consultation.

L'attitude du médecin en matière d'accompagnement de la victime.

Vous êtes sans doute les interlocuteurs privilégiés de ces sportifs victimes de cas de harcèlement. Vous êtes également le point d'entrée et le pivot de tout dispositif de prise en charge des risques psychosociaux de ces victimes de harcèlement. Vous devez être, dans la mesure du possible, les acteurs dans l'écoute compréhensive de ces individus, essayer de les aider, les déculpabiliser, leur prodiguer des conseils et un suivi approprié.

Vous pouvez également, lorsque la victime est salariée, lui conseiller de faire une déclaration d'accident du travail, voire de constituer un dossier de maladie professionnelle.

Enfin, vous devez alerter afin de protéger d'autres victimes potentielles. Si vous recevez le signalement d'une victime de harcèlement, il faut envisager l'hypothèse d'avoir d'autres individus dans la même situation, car vous n'êtes malheureusement pas à l'abri de ce risque.

Enfin, en ce qui concerne le volet pénal, vous avez la possibilité de conseiller à la victime de procéder à un dépôt de plainte.

Me Benjamin PEYRELEVADE

Ce n'est pas notre rôle que de vous aiguiller sur la façon d'accueillir la victime dans vos cabinets. Ayant fait des recherches par intérêt pour cette matière, j'ai vu qu'il y avait un grand nombre d'associations de psychiatres et de psychologues qui ont produit des écrits sur la façon d'accueillir les victimes d'actes d'agression sexuelle, de viol et de harcèlement dans vos cabinets.

On reviendra peut-être sur la question du viol et de l'agression sexuelle plus tard. Mais s'agissant du harcèlement, vous êtes peut-être déjà informés de cette ligne de conduite qui est celle de l'Ordre des Médecins, mais qui découle directement de l'application du Code de la Santé Publique et qui est la reprise de votre code de déontologie. L'article R. 4127-28 stipule : « *La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite.* » Cela signifie, au regard du certificat que vous allez établir pour un patient sujet à du harcèlement moral ou sexuel, que vous pouvez relever tout ce qui concerne son état de santé, tout ce qui relève du diagnostic, puisque c'est votre mission ; mais dès lors que vous déclarez que sa situation découle d'un harcèlement, votre certificat devient irrecevable et ne peut pas être utilisé en justice. Vous dépassez le cadre de votre mission et pouvez être l'objet d'une sanction de la part de la chambre disciplinaire de votre ordre.

Il existe sur Internet des attestations types préparées et rédigées par les différents ordres de médecins. Je vous invite à vous y référer. Prenez soin de toujours décrire l'état de santé du patient. De même, si vous les consultez dans le cadre de la relation du travail, décrivez la situation de santé du patient. Certains médecins citent des propos du patient. Je pense que le plus simple est de mentionner un état anxio-dépressif que vous constatez de telle ou telle manière, et que le patient vous indique être l'objet de pression au travail. Vous n'avez pas besoin d'en dire plus. Certains avocats citent les médecins dans leur attestation et indiquent que ce n'est pas incompatible avec les déclarations du salarié. Je ne suis pas sûr que ce soit nécessaire, vous vous mettez en danger et surtout, vous risquez de rendre l'acte irrecevable en justice, ce qui serait dommage. Je tenais à vous alerter sur cela.

Le secret médical

En tant que médecins, vous vous demandez ce que vous avez le droit de révéler de la situation d'un patient que vous recevez et qui vous déclare qu'il est victime d'un harcèlement sexuel, dans des conditions qui peuvent être extrêmement glauques et désagréables.

L'article 434-3 du Code pénal nous dit que, normalement, toute personne doit dénoncer aux autorités judiciaires des faits de mauvais traitements, d'agressions ou d'atteintes sexuelles infligés à des mineurs ou à des personnes qui ne sont pas en état de se protéger.

Toutefois, l'article 226-13 du Code pénal indique que les médecins sont soumis au secret professionnel : « *La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.* »

Le secret médical est absolu, mais le législateur s'est rendu compte d'une difficulté s'agissant de situations où les patients sont victimes d'actes les plus graves. Il a donc ajouté très récemment, via la loi du 3 août 2018, un troisième alinéa à l'article 434-3 : « *Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13.* »

Cela signifie que si un citoyen ordinaire a l'obligation de dénoncer des actes d'agression sexuelle dont il a connaissance, vous, en tant que médecins, vous êtes tenus par le secret professionnel.

Cependant, il est désormais acquis que si vous portez atteinte au secret professionnel pour dénoncer de tels faits, vous ne ferez pas l'objet de poursuites pénales. Et vous ne le serez pas non plus si vous ne les dénoncez pas en raison du secret médical.

L'article 226-14 du Code pénal pose les choses plus clairement en fixant un principe : : on ne peut pas opposer le secret médical « *Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, **avec l'accord de la victime**, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques*

de toute nature ont été commises. **Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire.** »

Si un **mineur** vient vous voir et vous déclare qu'il est sujet à un harcèlement sexuel ou à une agression sexuelle, il n'y a pas de sujet : le médecin a le devoir de protéger un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger (personne sous curatelle, handicapée physique ou psychique...). Je vous rappelle à ce titre, l'article R. 4127-44 du Code de la Santé publique : « *Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection.* »

Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il alerte les autorités judiciaires, médicales ou administratives, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience ».

Vous avez cette clause de conscience, elle figure dans votre code de déontologie : vous devez protéger les victimes les plus fragiles, à savoir les mineurs et les personnes qui ne sont pas elles-mêmes en état de se protéger.

Et puis, il y a les personnes **majeures** : que faire lorsqu'un athlète ou un entraîneur majeur vous déclare être victime de harcèlement sexuel ? Notamment si cette personne n'est pas dans une situation où son état physique ou psychique ne lui permet pas de se protéger elle-même ; dans ce cas, le principe est de recueillir **l'accord de la victime**. Il existe une jurisprudence, assez ancienne, de la chambre criminelle de la Cour de cassation. Il s'agit du cas d'un médecin qui avait vu des cas d'agressions sexuelles dans un service de gérontologie et qui les avait dénoncés, les victimes étant bien entendu des personnes âgées. La Cour de cassation a considéré que ce médecin ne s'était pas assuré d'avoir l'accord de chacune des victimes touchées. À la suite de cette jurisprudence, le législateur a ajouté le troisième alinéa de l'article 434-3 : c'est une façon de dire aux médecins que lorsqu'ils dénonceront ces faits, ils ne seront jamais poursuivis. Lorsqu'ils porteront atteinte au secret professionnel (et les ordres le disent aussi dans leur communication), les dénonciations ne seront pas poursuivies. La loi les invite au maximum à tenter d'obtenir l'accord des victimes.

Ma recommandation est celle-là : face à une victime majeure qui vient vous voir et qui est sujette au harcèlement sexuel ou moral, vous obtenez son accord afin de pouvoir dénoncer les faits au procureur de la République. Vous n'avez pas le choix : c'est lui, votre interlocuteur. Certaines jurisprudences disent que le médecin doit pouvoir alerter des personnes intéressées à la situation de la victime. Je pense, pour ma part, que le plus simple est d'aller dans l'application du texte du Code pénal et de prévenir le procureur de la République. Pour ce faire, vous devez faire un signalement au Parquet. Le Conseil National de l'Ordre des médecins a préparé des fiches de signalement préremplies, téléchargeables sur internet. Le médecin peut les télécharger et décrire les faits pour saisir le procureur. Il est indiqué que le dépôt de ce signalement doit être fait au tribunal de grande instance de la résidence de la personne examinée.

Il se peut aussi que la victime refuse de dénoncer les faits parce qu'elle est dans le milieu du sport et qu'elle ne veut pas être mise à l'écart, ou pour d'autres raisons. Le conseil utilisé par les différents ordres de médecins, c'est que le médecin propose à la victime de rédiger un certificat décrivant sa situation médicale de façon objective, de mettre ce certificat au dossier du patient et de le garder. Le jour où le patient change d'avis et décide de dénoncer les faits, ce certificat pourra être ressorti pour bien démontrer qu'il s'agit d'une situation particulière, dans laquelle le médecin doit agir.

Le Dr Véronique LEBAR HANNOUN du Comité Éthique et Sport aura sans doute des réflexions à partager sur ces sujets.

Enfin, je tiens à attirer votre attention sur les dispositions de l'article 226-10 du Code pénal, concernant tout ce qui relève de la dénonciation calomnieuse : ne profitons pas de la moindre alerte pour

dénoncer des faits de harcèlement, il faut être dans une situation qui apparaît extrêmement sérieuse avec des éléments concrets et précis.

Les comportements à adopter en consultation

Je ne suis pas moi-même médecin, mais j'imagine bien la situation des médecins en déplacement sur les compétitions nationales ou internationales, souvent dans des hôtels et des lieux où ils ne disposent bien souvent pas de cabinets de consultation. En outre, ils examinent des athlètes parfois très jeunes. La question que je souhaite aborder dans le cadre de ce colloque, c'est comment le médecin peut se prémunir, personnellement, d'être lui-même accusé un jour d'avoir commis des actes qui pourraient relever du harcèlement sexuel. Évidemment, l'actualité a été relativement importante ces dernières années. Vous avez dû suivre les polémiques relatives aux médecins gynécologues : doivent-ils faire un toucher vaginal lorsqu'une femme enceinte les consulte ? Est-ce une recommandation, est-ce nécessaire ? Faut-il prévenir la patiente ? Peut-on considérer que c'est une agression sexuelle ? autre affaire : aux États-Unis, un médecin de l'équipe nationale de gymnastique a fait des dizaines de victimes durant des années sans jamais être dénoncé par qui que ce soit. Autre affaire : récemment, en France, des médecins qui proposaient des massages à leurs patientes dans des zones érogènes ont été condamnés à des peines d'emprisonnement et des interdictions d'exercer.

Vos patients dans le milieu sportif sont généralement jeunes. Je ne voudrais pas inquiéter l'assistance. Le but c'est de vous alerter sur les comportements à éviter pour ne pas être sujets d'allégations.

J'ai consulté le guide du Colosse aux pieds d'argile et j'ai noté des questions qui sont posées aux enfants sur la façon dont ils sont accueillis dans les clubs. J'ai vu également que cette association a rédigé une charte qui me paraît de bon sens sur les comportements appropriés : pas de bises, on se serre la main ; pas de contact physique ; pas de relation pouvant être interprétée comme étant intime ; essayer d'être accompagné pour ne pas rester seul, isolé, avec un enfant, ce qui est difficile pour un médecin puisque la consultation médicale est par définition secrète... mais je sais qu'en matière de sport il y a fréquemment du monde autour du lieu de la consultation. De toute façon, si vous faites une consultation avec un tiers, vous êtes tenus de l'expliquer au patient et d'avoir son autorisation. Le médecin peut, si c'est possible, être accompagné par un kiné, et en tous les cas être dans un site où il y a toujours quelqu'un à proximité. Un médecin ne doit absolument pas se retrouver dans une situation où il doit accueillir un athlète dans un lieu éloigné du groupe, ou se retrouver seul avec lui dans une chambre. Il faut toujours pouvoir lui proposer un short et un tee-shirt pour éviter que l'athlète se retrouve intégralement nu lors de la consultation. Le médecin doit éviter toute situation qui peut être sujette à interprétation.

Le médecin doit limiter ses gestes médicaux à ceux qui sont strictement nécessaires au diagnostic et à la consultation. Par exemple, il n'est pas nécessaire de demander systématiquement le retrait du soutien-gorge ou d'effectuer des touchers dans des zones érogènes ; dans les cas où cela devient nécessaire à la consultation, il faut en informer le patient et obtenir son accord. Cela doit se faire en toute transparence.

Question du public

Faut-il faire signer un accord écrit à la personne ?

Me Benjamin PEYRELEVADE

La faculté que vous avez dans votre rapport de consultation c'est d'indiquer l'accord du patient. Vous seul savez si vous avez eu l'accord du patient, le mieux est de le noter dans le dossier.

Question du public

Mais faut-il faire signer un accord écrit à la personne pour lui prescrire un complément vitaminé, des médicaments pour sa santé ? Nous sommes médecins, nous avons ce droit.

Me Benjamin PEYRELEVADE

Bien sûr. Mais je ne crois pas vous avoir dit de ne pas demander à la patiente de signer un acte. Je vous ai dit de fournir à la victime les informations pour qu'elle sache quels actes elle devra subir, à chaque étape, au cours de la consultation.

Question public

Le fait de faire signer au patient une fiche de consentement suffit-il devant un juge ?

Me Benjamin PEYRELEVADE

Rien ne suffira jamais de façon absolue, puisque par définition, si vous n'êtes que deux dans le cabinet, le juge fera en fonction des éléments qui sont réunis par l'un et par l'autre pour déterminer quels événements se sont déroulés dans le cabinet. Pour rappel, Il est conseillé au médecin de recueillir auprès de ses patients un consentement écrit dès qu'il s'agit d'une décision d'importance même s'il ne saurait dégager le médecin de toute responsabilité. Le consentement écrit n'a d'ailleurs pas une valeur juridique absolue, sauf lorsqu'il est exigé par la loi.

Question public

En tant que juriste, quelles démarches nous conseillez-vous pour être irréprochable dans notre procédure médicale ?

Me Benjamin PEYRELEVADE

Vous avez le dossier d'un patient. Il faut y noter le maximum d'informations.

Je comprends votre préoccupation : vous vous dites que, dans un contexte de judiciarisation de la société, il faut que l'on se prémunisse de tout. J'essaye de vous dire : pratiquez votre exercice médical selon vos méthodes habituelles, mais en informant le patient à toutes les étapes du cycle. Si vous tenez à attester que la transmission de cette information a bien été faite au patient en lui faisant signer un document, vous pourrez le faire. Ce document restera à votre cabinet et pourra être produit en cas de contentieux.

Pr Jean-François DUHAMEL

En tant que pédiatre, je tenais à faire deux commentaires sur vos propos.

Vous avez dit qu'il ne faut pas que les enfants embrassent leur médecin. Mais c'est tellement naturel : quand vous suivez des enfants depuis des années, ils viennent vers vous et vous embrassent. Il n'est pas question de les repousser et de leur dire qu'on ne veut pas. C'est ne pas comprendre la pédiatrie que de dire des choses pareilles.

La deuxième chose, et sur ce point, vous avez entièrement raison : au cours d'une consultation pédiatrique, il faut que l'un des parents soit présent. Pour ce qui est des entraîneurs, je ne suis absolument pas favorable à ce qu'ils assistent aux consultations d'enfants ; dans le cas d'une consultation hospitalière, un interne peut être présent si cela ne pose pas de problème. Mais de toute façon, il faut absolument qu'un des deux parents soit présent. Procéder ainsi pose une règle absolue. Vous n'avez plus de problème. Je n'émettrais pas d'avis sur la consultation de patients majeurs, car c'est un sujet que je connais mal, mais dans le cas de consultations d'enfants, je peux émettre un avis basé sur une large expérience.

Me Benjamin PEYRELEVADE

Je suis juriste, et non médecin. Je ne fais que reprendre les prescriptions proposées pour avoir un comportement qui soit le moins possible sujet à polémique. À chaque médecin de déterminer ensuite comment il peut mettre cela en œuvre en fonction de sa pratique. En ce qui concerne les mineurs, vous avez tout à fait raison : il est nécessaire d'impliquer au moins l'un des parents sur les consultations.

Dr Pierre BILLARD, Médecin de la Fédération française de gymnastique

Dans le message que vous avez fait passer sur les majeurs qui refusent un signalement, j'ai eu l'impression d'avoir deux messages discordants : le premier est que le médecin ne peut pas faire un signalement au procureur de la République sans l'accord du majeur ; le deuxième est qu'il faut alerter pour éviter des problèmes dans l'entourage. Vous avez donné un autre message oralement, et qui ne s'appliquait peut-être pas à cette situation : le médecin, en cas de signalement, ne pourrait pas être attaqué. Quel message fait-on passer aux médecins dans le cas de majeurs refusant de faire un signalement ?

Me Benjamin PEYRELEVADE

Dans le cas d'un patient majeur qui n'a pas donné son accord pour que vous fassiez le signalement, ma préconisation consiste à garder le certificat dans le dossier. Mais si vous n'avez pas son accord, vous ne pouvez pas saisir le procureur de la République, sauf dans le cas où vous démontrez que la personne n'est pas, pour des raisons physiques ou psychiques, en état de se protéger elle-même. Normalement vous n'en avez donc pas le droit ; ceci dit, l'article du Code pénal stipule que si vous le faites tout de même, vous ne serez pas poursuivis pénalement ; qu'en est-il alors des éventuelles poursuites par votre ordre. Je me réfère à des délibérations d'un conseil départemental de l'Ordre des Médecins dans la région d'Île-de-France. Un médecin a fait des recherches, sur une période de 15 ans, sur des sanctions disciplinaires infligées ou non à des médecins ayant signalé des faits de violences commis sur des patients majeurs sans l'accord des victimes. Il n'y avait pas eu, dans cet ordre départemental, de sanction disciplinaire. Il en a tiré pour conclusion qu'un médecin ne sera pas sanctionné s'il protège un patient. C'est l'idée, mais la loi ne l'autorise pas. Auparavant, la jurisprudence de la Cour de cassation traitait ces affaires en clause de conscience : le médecin face à lui-même.

Dr Patrick MACHIN, Médecin Vice-Président de l'UNMF

Vous avez expliqué que nous ne pouvions pas dénoncer certains actes dont certains des patients que nous traitons ont été victimes, au prétexte qu'ils sont majeurs et qu'ils ne donneraient pas leur accord. Mais vous avez également dit que dans le cas de personnes en situation de difficultés physiques ou psychiques, ces situations nous autorisaient éventuellement à engager une procédure. Considérons la situation d'une personne majeure qui a été victime d'une agression sexuelle ou d'un viol et qui ne souhaite pas communiquer sur ces choses-là, mais qui décide de se confier à nous comme il l'aurait fait jadis dans un confessionnal. Ne peut-on pas envisager que cette personne-là soit en difficulté physique et psychique ? Ne pensez-vous pas que, justement, nous sommes face à une personne en grande souffrance et que dès lors, il est de notre rôle d'enclencher quelque chose ?

Me Benjamin PEYRELEVADE

Je pense que c'est la raison pour laquelle le législateur a prévu cette façon de procéder : le médecin ne sera pas poursuivi pénalement s'il dénonce ces faits. Je ne peux pas aller plus loin que le Code pénal, qui indique que le médecin ne peut faire le signalement sans le consentement du patient s'il n'est pas en capacité physique ou psychique de se protéger lui-même.

Cela dit, à titre d'exemple, il existe la notion de viol par sidération, selon laquelle si l'auteur a une emprise sur sa victime, et du fait de cette emprise, cette victime finit par consentir à l'acte sexuel. Pour

autant il y a viol, parce que la personne n'est pas dans une situation où elle peut se protéger face à son agresseur du fait de l'emprise morale, psychique qu'il exerce sur elle.

Cet exemple rejoint un peu ce que vous dites : si le médecin arrive à exposer que la personne n'est pas en situation de se protéger parce qu'elle est victime de l'emprise physique et psychique de la personne qui l'agresse, peut-être cela pourrait être une façon pour lui de se délier de son obligation de respect du secret médical. Je ne peux que vous donner cette piste, mais sans avoir une certitude absolue.

Si vous me posez la question en tant qu'homme, je pense qu'il faut alerter le Parquet pour des faits si graves.

J'ajoute que vous êtes médecin en milieu fédéral : il y a ce que vous connaissez de par la consultation et après vous pouvez être témoin de certaines choses en dehors du cadre de la consultation. Un entraîneur qui frappe de jeunes enfants ou qui adopte un comportement injurieux. Cela sort du cadre de la consultation médicale, vous avez donc obligation de dénoncer ces faits.

Sébastien LE GARREC, INSEP et Fédération Française de Natation :

Récemment, une fillette de onze ans a eu un rapport sexuel avec une personne majeure, et qui a déclaré qu'elle était consentante. Cela a engendré un débat sur l'âge à partir duquel une personne peut être consentante. Pouvez-vous nous rappeler cet âge ? D'autre part, si nous sommes témoins de ce type de situation, quelle doit être notre attitude ?

Me Benjamin PEYRELEVADE

Le projet de loi qui prévoyait que l'on fixe un âge en dessous duquel la personne mineure est automatiquement considérée comme non consentante n'est pas passé parce qu'elle a été déclarée inconstitutionnelle. Cela dit, il y a eu un renforcement législatif, avec une aggravation des sanctions pénales pour tous les gestes sexuels commis sur tous les mineurs, qu'ils aient plus ou moins de 15 ans, ainsi qu'un allongement des délais de prescriptions. Thibault va vous en parler dès à présent.

M. Thibault MAGGI

Effectivement, nous sortons légèrement du cadre de la table ronde sur le harcèlement, mais il était important d'évoquer les cas d'agression sexuelle et de viol. Le Code pénal en son article 222-22 définit l'agression sexuelle comme étant « *toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise.* » L'article 222-22-2 du Code pénal précise quant à lui que « *constitue également une agression sexuelle le fait de contraindre une personne par la violence, la menace ou la surprise à subir une atteinte sexuelle de la part d'un tiers.* »

En ce qui concerne les prescriptions, la victime dispose de six ans après les faits pour porter plainte. La loi du 3 août 2018 est venue modifier le délai de prescription pour les victimes mineures : le délai est alors porté jusqu'aux 48 ans de la victime, soit 30 ans après sa majorité si la personne a été victime d'agression sexuelle avant sa majorité.

Les sanctions pénales prévoient des peines de prison et des amendes, ainsi qu'un alourdissement des peines en cas de circonstances aggravantes :

- Les actes commis par une personne ayant autorité sur la victime ou abusant de l'autorité que lui confèrent ses fonctions ;
- Les actes commis sur une personne vulnérable ;
- Les actes commis sous la menace ou par plusieurs personnes.

Il existe également des peines complémentaires comme par exemple l'interdiction, pour les auteurs d'agressions sexuelles, de travailler avec des mineurs, à titre définitif ou pour dix ans maximum.

La différence entre le viol et l'agression sexuelle tient au fait que l'agression sexuelle constitue une atteinte sexuelle sans pénétration commise sur une victime avec violence, contrainte ou menace ; par exemple des attouchements. Dans le cas où il y a pénétration, il s'agit d'un viol. La définition du viol selon le Code pénal (article 222-23) est la suivante : « *Tout acte de pénétration sexuelle de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur, par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol.* »

Question du public

Il s'agit d'un sujet très délicat. Nous avons été confrontés, dans une fédération, à une personne qui s'était livrée à des actes d'attouchements. Cette personne avait voulu reprendre sa licence et enseigner de nouveau. Il nous a été dit qu'il a payé sa dette vis-à-vis de la société. Malheureusement, beaucoup de faits divers nous font entendre qu'il y a des récidivistes, qui recommencent parfois dix à quinze ans après les faits. Malgré cela, on nous a quasiment imposé de reprendre cette personne. Nous avons voté à la quasi-unanimité de ne pas la reprendre, elle n'est donc pas revenue enseigner dans notre fédération. Pourtant, en théorie, sur le plan juridique, il aurait eu le droit de reprendre ses activités. C'est très délicat pour une fédération, du fait de sa responsabilité morale, de reprendre ce type de personne.

Me Benjamin PEYRELEVADE

En effet, la personne une fois qu'elle a purgé sa peine peut réexercer à titre bénévole. La chance que vous avez est que vous êtes dans le milieu fédéral. Dans le cadre des procédures disciplinaires fédérales, on peut estimer, sous réserve de respecter les délais et d'être toujours en lien avec les faits, que dans une fédération, le pénal ne tient pas toujours le disciplinaire et inversement. Le juge pénal peut considérer que les faits valent un an de prison avec sursis et deux ans d'interdiction d'exercer avec des mineurs tandis que la fédération peut estimer que les faits sont tellement graves qu'elle ne veut plus délivrer de licence à cette personne, pour une durée beaucoup plus longue que ce qui est prévu par le pénal, voire ad vitam aeternam, et ce sous réserve de motiver et de respecter la jurisprudence en la matière. Mais, d'où l'importance d'alerter les autorités fédérales, de la part des athlètes. Si c'est le médecin qui alerte, je vous rappelle, en vous renvoyant au Code pénal, que c'est le procureur qui doit être alerté. L'athlète doit saisir les autorités médicales et le médecin doit tout faire pour l'accompagner, notamment en lui délivrant les attestations nécessaires et qui vont dans le sens de ce qu'elles défendent.

M. Thibault MAGGI

Pour les victimes de viol, la prescription est de vingt ans après les faits pour porter plainte, à la différence des agressions sexuelles où elle est de six ans. De la même manière, la loi du 3 août 2018 a allongé ce délai pour les victimes de viol qui étaient mineures au moment des faits en l'allongeant jusqu'aux 48 ans de la victime.

Les sanctions pénales pour viol prévoient des peines de base et des peines alourdies en cas de circonstances aggravantes, identiques à celles évoquées pour les agressions sexuelles, ainsi que des peines complémentaires possibles.

Me Benjamin PEYRELEVADE

Exemples de cas de harcèlement :

Il existe des exemples très divers, selon que l'agresseur et/ou la victime soi/ent majeur/s ou mineur/s, qu'ils soient athlètes, entraîneurs, médecins ou dirigeants. Je vous cite quelques exemples très concrets qui ont été relevés dans un rapport de l'Association contre les Violences faites aux Femmes. Ils dénotent de ce que peut être le harcèlement, notamment sexuel. Cela peut-être d'obliger quelqu'un à danser dans le cadre du travail ou par exemple dans le cadre de l'exercice des activités sportives pour les athlètes de haut niveau ; de s'entendre dire « *vous êtes sexy* » chaque fois qu'on finit une phrase ; ou « *vous avez*

une belle silhouette », « vous devenez bonne » ; « tu es raide, tu dois être un mauvais coup », « je suis un bon amant, couchez avec moi ; comme ça je pourrai penser à autre chose ».

Si vous êtes témoins de ces comportements insupportables, ne vous dites pas que c'est juste une plaisanterie. Aujourd'hui, c'est clairement condamné. J'ai des exemples de condamnations de la juridiction correctionnelle. À titre d'exemple, un individu a été condamné parce qu'il avait l'habitude de crier des obscénités dans les locaux de son lieu de travail.

Dans le milieu du sport, on entend des choses de ce type. Il ne s'agit pas seulement de dénoncer les faits de harcèlement sur une personne, mais aussi de dénoncer le comportement des individus pour qu'ils cessent, c'était un peu le sens de mon propos sur ces exemples.

J'avais relevé des exemples de jurisprudence civile, notamment en matière sociale, et en matière pénale.

Le harcèlement moral, c'est le dénigrement systématique. À ce titre, il existe un cas de condamnation très fréquent, c'est le harcèlement sexuel qui se transforme en harcèlement moral : le harceleur fait tout pour que sa victime couche avec lui, et parce qu'elle ne lui accorde pas ses faveurs sexuelles, il change les serrures du bureau, il ne lui passe plus les lignes téléphoniques et commence un harcèlement moral sur les conditions de travail ou d'exercice. Je rappelle qu'un acte unique de harcèlement sexuel suffit à condamner l'auteur de cette attitude.

Dr Véronique LEBAR HANNOUN

Le comité Éthique et Sport est une association loi 1901, dont les statuts ont été déposés il y a cinq ans. Il est composé uniquement de professionnels du sport et de gens qui aiment passionnément le sport : beaucoup d'anciens et d'actuels sportifs de haut niveau, des professionnels du sport... Presque toutes les professions du sport sont représentées, dans le domaine privé et public.

Présentation générale

Nous sommes regroupés autour d'objectifs très clairs pour tout le monde : on se saisit d'une problématique sur les déviances dans le monde du sport ; on réunit des experts internes ou externes au comité ; on constitue un groupe de travail qui fait obligatoirement des préconisations concrètes. On a actuellement quatre groupes de travail :

- Un premier sur la prévention et la lutte contre le dopage :
- Un autre sur le sponsoring responsable
- Un groupe sur les mixités
- Celui dont il va être question aujourd'hui, un groupe de travail sur les maltraitances.

Les maltraitances regroupent la question des violences sexuelles, verbales, physiques, le grooming, les atteintes sexuelles, le dopage dans certains cas, la violence institutionnelle, la violence médicale. Nous restons uniquement dans le cadre du sport.

Nos valeurs sont résumées en trois mots :

- Transparence : nous sommes un comité d'éthique, la moindre des choses pour nous et donc d'être transparents ;
- Action : l'objectif est de faire des propositions concrètes
- Indépendance : nous tenons absolument à ce que toute personne entre au comité en son nom propre, et jamais au nom d'une institution, d'une fédération ou d'une entité quelconque, car nous savons très bien qu'il est impossible de parler librement dans cette situation.

Quelques données chiffrées sur les maltraitances

Actuellement en France deux études sont référencées comme sérieuses, scientifiques, avec des bases qui ont pu être prouvées.

La première étude est celle qui a été faite par Greg DESCAMPS, à la demande de Roselyne BACHELOT en 2007-2009. C'est la seule étude scientifique qui porte sur un grand nombre de sportifs et sur laquelle on se base en France.

Une deuxième étude a été faite en 2014 en Seine-et-Marne et reprend à peu près les chiffres de Monsieur DESCAMPS.

Ce sont les deux seules études sur lesquelles on se base en France actuellement

Les chiffres clés :

11,2 % des sportifs déclarent avoir subi des violences, toutes violences confondues.

6 % des sportifs ont du mal à savoir s'ils ont subi des violences ou non, si les attouchements étaient volontaires, mais se sont sentis mal à l'aise.

Les violences verbales sont un sujet habituel dans le sport : certains sportifs ont besoin de violence verbale de la part de leur entraîneur. Ce qui est important pour lui est qu'il ne soit pas sous l'emprise de l'entraîneur, c'est-à-dire qu'il peut décider d'arrêter. Dans ce cas, il n'y a pas maltraitance.

Si vous additionnez les chiffres précédents, vous obtenez 17,2 %, ce qui correspond à l'estimation de la proportion des sportifs ayant subi des violences.

80 % des auteurs de violences sont connus par les victimes, ce qui est un chiffre habituel, pas seulement dans le monde du sport. Toutefois, dans le sport il y a deux fois plus de violences sexuelles que dans le monde hors sport. Vous en connaissez les raisons : le corps et le toucher ne sont plus tabous, ce qui attire les prédateurs sexuels qui pensent avoir moins de risques de se faire prendre. C'est vrai pour la grande majorité d'entre eux.

Au niveau des sexes, les situations de harcèlement concernent les deux sexes dans des proportions équivalentes. Les violences sexuelles concernent majoritairement les femmes, même si les hommes sont concernés également. On retrouve des violences entre pairs dans le cadre de bizutages, des problèmes entre cadres, etc.

Les victimes sont principalement des mineurs, ce qui vient aussi du monde du sport.

Concernant le type de pratique sportive, on a l'impression que les sports nécessitant de se dénuder (natation, gymnastique) sont plus touchés. En pratique, en France comme à l'international, les chiffres montrent que tous les sports sont touchés.

Les auteurs de violence sont en majorité des hommes et sont en grande majorité des sportifs.

5 % des sportifs portent plainte et trois sportifs sur quatre en parlent, mais principalement à des amis.

Dispositifs mis en place :

Le groupe de travail sur les maltraitances a travaillé avec des experts, dont Greg DESCAMPS. Sa préconisation a été de créer un numéro d'appel à destination des sportifs victimes et des témoins de maltraitances.

Actuellement nous avons en France et en DOM 11 antennes régionales. Chaque antenne est composée de deux avocats et deux psychologues au minimum. Selon les antennes, le groupe est complété par des assistants sociaux et des médecins.

On a créé une cellule spécifique enfant, avec des pédiatres, des pédopsychiatres et des avocats ayant l'habitude de travailler avec des enfants. Le numéro d'appel est ouvert sept jours sur sept, de 8h à 22h. De l'autre côté de la ligne, il y a obligatoirement un médecin ou un psychologue. Nous faisons très attention aux procédures juridiques. Il existe un problème d'éthique : une seule personne ne peut pas être en même temps un avocat et un psychologue. C'est pourquoi nous avons les deux professions dans notre équipe et les écoutants, les personnes qui reçoivent l'appel sont uniquement des médecins et des psychologues capables d'accueillir un appel où nous avons relativement souvent des personnes en profonde dépression, que l'on sent proches de la tentative de suicide. Très souvent, quand nous recevons ces personnes au téléphone, il est nécessaire d'aller leur rendre visite ensuite

Les professions qui travaillent dans chaque antenne (avocats, médecins, psychologues, assistants sociaux) sont toutes soumises au secret professionnel. Nous tenons absolument au respect des procédures juridiques, et ces dernières sont par ailleurs validées par l'ordre des avocats. Nous travaillons en outre avec le Conseil de l'Europe, qui est très vigilant sur ce sujet. Il faut donc faire attention.

La prise en charge :

L'écouter prend en charge la victime ou le témoin de la maltraitance, l'écoute et dirige la victime vers l'antenne de sa région. La victime rencontre physiquement chaque protagoniste de l'antenne : l'avocat, le psychologue et, si nécessaire, l'assistant social. Nous discutons de la problématique en interne et proposons à la victime un fil rouge. En fonction de la victime et de ses composantes, nous discutons avec elle et lui faisons des propositions pour l'accompagner.

Naturellement, ce service est gratuit. La victime bénéficie d'un suivi psychologique (sauf si elle est déjà suivie à l'extérieur) et d'un suivi juridique. Elle est libre de refuser et d'être suivie par des professionnels externes à l'association. La procédure peut aller jusqu'à la plainte, mais cela n'arrive pas souvent puisque 5 % des personnes seulement portent plainte. Dans ce cas, nous l'accompagnons jusqu'à la plainte. Cet accompagnement est très important, il doit être de proximité et surtout dans la bienveillance : les victimes qui osent doivent vaincre l'incrédulité et surtout l'omerta du club, de la fédération et même de certains médecins. Personne n'est obligatoirement fiable : le monde du sport est une famille et comme pour les violences sexuelles hors sport, le schéma est toujours le même : on veut jeter hors de la famille, le vilain petit canard qui a osé porter le discrédit sur la famille. Ce n'est pas l'agresseur que l'on veut exclure. Il existe une omerta très forte dans le monde du sport, à tous les niveaux. On n'aime pas qu'une personne jette le discrédit dans le milieu du sport.

Le monde du sport est dominé par cet inconscient collectif qui nous berce depuis que nous sommes dans ce monde et qui nous dit que dès lors que vous ne parvenez pas à vaincre tous les obstacles, vous ne méritez pas d'être sportif. Le statut de victime est absolument incompatible avec la nature de sportif. Cette violence sexuelle, ou maltraitance au sens large est vécue par le sportif comme un énième obstacle à son objectif. C'est pourquoi, dans nos affiches et notre communication, nous mettons toujours « sportif victime », parce que le sportif n'aime pas être déclaré victime.

À cela il faut ajouter le fait que, comme toutes les victimes, elles sont dans un déni de la violence : c'est insupportable au point que dans 30 % des cas, la victime subit une véritable amnésie du fait. Cette amnésie est protectrice, mais il arrive que 10 à 20 ans plus tard, à la faveur d'une émission de télévision ou d'un article de journal, les faits remontent brusquement dans son esprit. C'est là que cela fait des dégâts : plus on attend au niveau de la divulgation, plus les désastres psychologiques sont importants.

Il existe aussi une culpabilisation : il faut que le sportif passe au-delà de toutes ses réticences propres, de toutes ses peurs, pour pouvoir en parler. C'est la raison pour laquelle seulement 5 % des victimes portent plainte actuellement. Nous avons, toutes antennes confondues et toutes maltraitements confondues, une trentaine d'appels par mois. C'est un nombre qui augmente régulièrement. Des statistiques sont en train d'être élaborées par des sociologues du sport que nous avons au sein du Comité.

Nous avons des soutiens et des partenariats. Concrètement, au niveau de la prise en charge des victimes, nous sommes en partenariat avec la gendarmerie et la police. Beaucoup de témoins nous appellent pour nous expliquer ce qu'ils ont entendu et, si nous avons des preuves avérées, parce que nous ne pouvons pas partir sur des rumeurs, nous donnons l'affaire à la gendarmerie ou à la police, selon les territoires. Nous travaillons aussi avec plusieurs fédérations, puisque nous avons souvent des témoignages de fédérations qui nous demandent de faire des campagnes de sensibilisation ou des formations en leur sein ; nous avons aussi actuellement deux fédérations où des cas de violences sexuelles ont été signalés sur plusieurs personnes. Habituellement, on diligente des psychologues sur le lieu du problème et ces derniers mettent en place des groupes de parole.

Ce dispositif marche très bien en psychologie : les victimes sont en vase clos, les psychologues parlent avec elles et la parole se libère. Parfois des choses très lourdes sont révélées. Les gens parlent au sein du groupe et le font très librement, parce qu'ils sont dans un environnement bienveillant. Cette bienveillance est essentielle : en faisant comprendre à ces victimes qu'elles ne seront pas face à un mur, une omerta, une double souffrance après ce qu'elles ont vécu, et que leur parole sera accueillie avec bienveillance, je pense que la parole se libérera plus et nous pourrons mieux travailler sur ces sujets.

Bien entendu, tout est vérifié, on ne laisse pas passer des accusations fausses.

Les partenariats

Nous sommes partenaires du Parlement européen et du Conseil de l'Europe, nous travaillons beaucoup avec ces derniers. Le Ministère des Sports nous soutient également.

M. Sébastien BOUEILH

Je vous remercie pour votre invitation.

Je suis originaire de Dax dans les Landes. J'ai été violé de l'âge de 12 à 16 ans, en milieu familial. Je jouais au rugby et j'étais musicien dans une banda. Nous étions trois copains d'enfance à jouer dans la même équipe de rugby et dans la même banda et nous étions les trois terreurs du village.

Ces viols se passaient à l'entraînement, mais aussi au retour d'entraînement. Avant d'en parler, j'ai passé 18 ans à m'autodétruire dans la violence, le sexe, l'alcool et l'argent. Je n'ai touché ni à la drogue ni au dopage, sinon je ne pourrai sûrement plus en parler aujourd'hui. J'ai pu parler 18 ans plus tard parce que mon copain d'enfance, qui avait fait une amnésie (alors que je me souvenais d'absolument tout ce que j'avais subi depuis mes 12 ans), a fait des séances d'hypnose partielle qui ont révélé tous les viols qu'il subissait, tous les mercredis après-midi, dans la grange de ses parents. Il m'en a parlé et cela a libéré ma parole. Le troisième, Frédéric, nous a confié ensuite qu'il avait subi les mêmes choses. Nous étions trois victimes de ce prédateur, j'ai porté plainte en suivant.

La pédophilie repose sur l'abus de confiance et la manipulation. Mes parents avaient tellement confiance en cette personne qu'il fallait que je parte avec elle et que je rentre avec elle. Si je partais ou je rentrais avec quelqu'un d'autre, j'étais puni de rugby ou de banda la semaine suivante. Mes parents ignoraient que, cinq minutes avant de me ramener, il me violait et cinq minutes après, il buvait le café avec eux. Cela vous montre comment sont constituées ces personnes psychologiquement. La difficulté avec ces prédateurs et prédatrices est qu'ils avancent masqués, car ils ont la confiance de tout le monde. Mes parents ont aussi été victimes de cet abus de confiance et de cette manipulation.

J'ai porté plainte. La procédure a duré trois ans ou quatre ans. Un procès aux assises s'est tenu à Mont-de-Marsan, au cours duquel j'ai passé quatre nuits blanches. C'est à ce moment que j'ai réfléchi à l'aide que je pouvais apporter à d'autres victimes et surtout à la protection des futures potentielles victimes que sont nos enfants.

L'association s'appelle Colosse aux pieds d'argile, un clin d'œil à mon procès : lors de sa plaidoirie, mon avocat m'a nommé « colosse aux pieds d'argile » ; cela représentait bien l'image du rugbyman que j'étais, mais aussi la victime avec des bases de fragile. L'association est née juste après mon procès en juin 2013. On intervient dans le milieu sportif, parce qu'il ne se faisait pas grand-chose. On est sur le terrain depuis le début. Je fais remonter les informations du terrain professionnel et amateur ; les études qui ont été faites portent uniquement sur le milieu professionnel. Dans le milieu amateur, il y a beaucoup de problèmes.

Nous sommes cinq salariés ; il y a deux ans, j'ai choisi d'arrêter mon travail et de faire de ce combat mon métier. Je ne suis plus Président, mais Directeur de l'association. Laetitia PACHOUD est chargée de développement en Occitanie ; elle est aussi élue fédérale à la Fédération Française de Rugby. Nous ouvrons un centre en Val de Loire prochainement.

L'équipe est constituée d'avocats, de psychologues. La commission juridique est assurée par le futur bâtonnier de Dax, spécialiste dans ce domaine qui a été mon avocat. Marie-Claude DARRIGADE, psychologue et victimologue est responsable de la Commission Psychologique. Elle a créé un réseau national de psychologues-victimologues spécifique aux traumatismes subis par les victimes.

Nous avons une permanence gratuite pour les victimes, tous les mercredis après-midi. Depuis janvier, on en est à 78 victimes accompagnées, 58 pour viol.

Cet été, on a ouvert une antenne en Argentine, avec Franco PANI, un ancien joueur de La Rochelle et de Brive, qui a constitué l'association là-bas sur un modèle identique au nôtre. Nous avons fait des interventions sur 12 jours là-bas : le bizutage y relève de la barbarie pure et simple et de la torture. Nous allons donc les accompagner et mettre en place des journées d'intégration très ludiques, beaucoup moins violentes.

Nous sommes soutenus par le CNDS et le Ministère des Sports ; le CNOSF a émis le souhait de s'engager avec nous prochainement, l'UNICEF également. Nous travaillons également avec la gendarmerie, la police et la BPDJ. Si une victime veut porter plainte, c'est moi qui vais contacter ces structures pour que la victime obtienne un rendez-vous sans avoir à faire ce que j'ai dû faire. Quand, à l'époque, je suis allé à la gendarmerie porter plainte pour viol, le gendarme ignorait si j'étais le violeur ou le violé. Quelqu'un de fragile aurait pu faire demi-tour. On enlève toutes ces barrières, qui peuvent entraver le dépôt de plainte, et on accompagne les victimes.

Plusieurs fédérations sont engagées avec nous sur des conventions pluriannuelles : la Fédération de Rugby, de la Pelote Basque et de Basket ; l'UFOLEP ; la Gymnastique devrait signer prochainement, ainsi que le Base-ball. Nous travaillons également avec plusieurs autres fédérations : cela consiste à sensibiliser tout le mouvement sportif et les fédérations, en partant des enfants de 5 ans et en allant sur le terrain, jusqu'aux bénévoles de 77 ans. Plusieurs clubs sont engagés avec nous : j'ai fait des interventions auprès de l'Olympique de Marseille, le seul club de Ligue 1 à être engagé à nos côtés. Je suis passé dans l'émission Envoyé spécial à cette occasion : le lendemain de la diffusion de l'émission, le PSG m'a contacté.

Valeurs et missions

Nos valeurs sont l'écoute, le soutien, la réactivité, le respect, le professionnalisme, l'intervention et la dignité.

Nos missions consistent à sensibiliser, écouter, prévenir, accompagner, aider, informer, orienter, former et protéger.

La protection que nous assurons concerne l'enfance, mais aussi l'éducateur, le bénévole et le dirigeant. On leur apprend à ne pas se mettre dans des situations qui pourraient être mal interprétées et être sujettes à de fausses allégations.

On intervient en club sportif où on va sensibiliser les bénévoles et les enfants, avec un discours adapté par tranche d'âge.

On intervient dans les écoles, les collèges et les lycées, sur le bizutage, le harcèlement et les agressions sexuelles. Je fais ce travail depuis cinq ans : jamais je n'ai fait d'intervention sans me retrouver avec une victime en face de moi. Je termine toujours mes interventions par des entretiens individuels destinés à ceux qui n'ont pas compris un terme que j'ai utilisé ou qui ont un secret qui les rend malheureux. Dans le dernier lycée où je suis intervenu, 22 lycéens sont restés jusqu'à la fin : 12 d'entre eux ont été victimes de viols ou pour agression sexuelle, 5 n'en avaient jamais parlé. Nous faisons des signalements systématiques au Procureur, à l'Aide Sociale à l'Enfance, en mettant tout le monde en copie pour nous assurer que tout le monde l'a reçu.

Concernant le bizutage, on intervient dans les CREPS, notamment. Dernièrement, nous avons fait celui de Bourges et de Bordeaux à Talence. Nous avons sensibilisé 500 enfants ; chaque fois, des faits de bizutages aggravés nous sont révélés. Nous rappelons que certaines pratiques de bizutage relèvent de viols ou d'agressions sexuelles, de harcèlement moral ou d'agressions. Cela les conduit à réfléchir. Nous expliquons aux enfants qui déclarent avoir regardé sans participer qu'ils se rendent coupables de non-assistance à personnes en danger ou de viols en réunion : la justice décidera.

La formation des professionnels :

On apprend à des professionnels encadrant des enfants à identifier une victime par rapport à un changement dans son comportement, par tranche d'âge ; on leur apprend comment fonctionne un prédateur, car ils ont quasiment tous la même méthode ; comment faire un signalement ? À ce titre, je rappelle que l'article 40 donne obligation aux fonctionnaires informés de cas de maltraitance sur un enfant de signaler sans délai au procureur ; comment réparer le traumatisme d'une victime, etc.

Beaucoup de médias nous suivent, ce qui est une bonne chose. De ce fait de nombreuses victimes nous contactent. Les agressions ont lieu le plus souvent dans le milieu familial, les milieux religieux, éducatif et sportif. Dans le milieu sportif, 16 disciplines différentes m'ont contacté ces trois derniers mois. Les victimes sont majeures, elles ont fini leur carrière, on ne peut malheureusement rien faire pour elles. Des champions olympiques nous ont appelés aussi. Le milieu sportif n'est donc pas épargné et une forte omertà y règne.

Charte de bonne conduite

Dès lors que les parents, les dirigeants, les bénévoles, les entraîneurs et les enfants suivent cette charte ni les uns et les autres ne peuvent se retrouver en danger ou dans une situation qui pourrait être mal interprétée. On arrête de faire la bise en milieu sportif parce que cela introduit une distance dès le début de la saison avec l'enfant. Quand un enfant va à l'école, il ne fait pas la bise à son professeur : dans le milieu sportif, c'est la même chose. Le sport est éducatif, ce n'est pas affectif, même si c'est plus compliqué avec les jeunes enfants.

Nous avons beaucoup de problèmes avec les SMS et les messages que les entraîneurs envoient aux enfants, notamment le soir à 21h30, lorsque les enfants sont dans leur chambre et leurs parents devant la télé. Il peut aussi y avoir des échanges de photos et cela peut se terminer par du harcèlement contre des faveurs sexuelles.

Lors de déplacement et de covoiturage, on évite de mettre les enfants devant, surtout quand on n'en a qu'un dans la voiture. C'est un problème que l'on retrouve dans toutes les activités sportives, y compris la pétanque : pour minimiser les frais de déplacement, il arrive que des clubs prennent une seule chambre d'hôtel ou l'éducateur se trouve seul avec deux enfants, avec les risques que cela peut comporter.

Tous les points de la Charte sont retranscrits dans des affiches, de façon ludique. Ces affiches sont à positionner à hauteur d'enfant, dans les vestiaires. Certains enfants nous ont contactés à la suite de cela.

Le guide du colosse est distribué aux enfants de 5 à 15 ans et à ramener en famille afin d'y amener ce sujet tabou. Les fins de parties pour les 5-10 ans comprennent 13 questions : suivant les réponses de leur enfant, les parents pourront déterminer s'il est en danger, s'il sait se protéger face à ses prédateurs. Pour les 10-15 ans, on entre davantage dans le vif du sujet, avec des définitions directes.

Nous avons également rédigé un guide pour la pratique de l'encadrant comprenant :

- Les 11 commandements pour ne pas se mettre en danger
- Un protocole d'intervention indiquant à l'encadrant comment réagir s'il constate un changement de comportement chez un enfant. À l'époque, les entraîneurs étaient contents d'avoir sur le terrain trois fous qui frappaient tout le monde pendant les matchs. Lorsqu'on sortait à la troisième mi-temps, si les gars n'étaient pas en état de quasi-coma éthylique, la soirée était ratée. Les entraîneurs mettaient cela sur le compte de l'adolescence, mais c'était en réalité beaucoup plus grave.
- Comment faire le signalement en cas de suspicion : cas avéré, bizutage...
- Un rappel des lois. Cela va évoluer parce que nous allons ajouter l'article 40. Nous avons un président qui a été condamné parce qu'il avait protégé son éducateur, alors qu'il savait qu'il avait fait subir des agressions sexuelles à une enfant. Nous avons aussi le cas de clubs qui font l'autruche et virent l'éducateur, mais qui ne disent rien. Cela déplace le problème, l'éducateur partira dans un autre club où il recommencera.

Procédure de reconnaissance d'utilité publique

Elle est en cours. Dès que nous serons reconnus d'utilité publique, nous pourrons nous porter partie civile dans les affaires du milieu sportif en France.

Labellisation des clubs

Les fédérations ont émis des labels en France, au sein de leur fédération, pour des clubs qui s'engagent sur cette démarche.

Nous mettons en place un relais salarié dans chacune des nouvelles régions.

Une maison d'accueil pour les enfants victimes, avec un travail thérapeutique par le sport (escrime, boxe et équithérapie notamment).

Un projet de loi : nous travaillons dessus depuis trois ans, parce que nous voulons que les bénévoles soient filtrés avec le B2, comme un entraîneur professionnel qui a une carte professionnelle. Nous voulons que le volet 2 de leur casier judiciaire soit filtré. C'est un problème récurrent dans les clubs parce que 90 % d'entre eux fonctionnent avec des bénévoles. Or, il n'est pas possible actuellement d'identifier ceux qui sont condamnés et inscrits au FIJAISV.

Nous travaillons en collaboration étroite avec les fédérations, nous communiquons des informations via des fiches navettes. Ce travail en maillage avec la fédération et le club nous permet d'identifier des choses cruciales (accusations mensongères).

Une permanence psychologique gratuite est à disposition des victimes : tous les mercredis après-midi, une psychologue-victimologue reçoit gratuitement les victimes qui n'ont pas les moyens de se faire accompagner. Cela a un coût, en effet, quand on est victime on doit payer pour se réparer.

Je finirai par cette phrase : beaucoup d'associations donnent le sourire aux enfants. La nôtre évite qu'ils pleurent en silence et se détruisent un jour. Le milieu sportif n'est pas épargné et il existe une grosse omerta en son sein à propos de cette thématique. Merci pour votre écoute, s'il y a des questions je suis à vous.

Dr Alain CALMAT

Je tenais à vous remercier ainsi que l'ensemble de la table ronde. La commission médicale nous avait suggéré de faire un débat au sein de la commission médicale sur ce problème de harcèlement sexuel, en particulier. C'est là que j'ai eu l'idée de le traiter ici, avec vous, afin d'avoir une information complète avec les juristes, avec Véronique Lebar et vous-même.

Question du public

En milieu scolaire, les agressions sexuelles sont-elles commises par les éducateurs et les professeurs ou arrive-t-il aussi que cela se passe entre élèves ?

Sébastien BOUEILH

Cela se passe à tous les niveaux, comme en milieu sportif. Ce sont souvent des professeurs d'EPS qui agissent et qui sont condamnés. Mais nous avons aussi des problèmes entre pairs. En milieu sportif, on demande souvent la présence de deux éducateurs dans les vestiaires pour surveiller la bonne conduite de tout le monde.

Le premier travail que nous faisons avec les enfants consiste à identifier les parties intimes, parce que même les adultes ne connaissent pas tous leurs parties intimes. On a déterminé avec eux qui a le droit de toucher les parties intimes, dès lors que l'enfant est autonome et sait se laver seul. Le document à destination des enfants stipule que seuls l'enfant lui-même et le médecin ont le droit de le faire. Par respect pour certaines victimes, on va enlever le médecin, parce que nous avons également beaucoup de victimes de médecins et d'ostéopathes.

Merci beaucoup.

2^{ème} Table Ronde : La surveillance médicale réglementaire (SMR) – Comment la rendre efficiente ? Proposition de mutualisation, cadre légal et responsabilité

Dr François DEROCHE

Comme vous le savez, nous allons parler de la surveillance médicale réglementaire (SMR). Elle a été mise en place il y a une vingtaine d'années, elle est inscrite dans la loi, mais elle n'est malheureusement pas respectée. Aujourd'hui, 59 fédérations ont l'obligation de surveiller leurs sportifs inscrits sur liste ministérielle. Un sportif sur trois seulement est suivi correctement.

Il y a un problème de responsabilité de la fédération, du médecin fédéral. Ce n'est pas toujours de la mauvaise foi : dans certaines petites fédérations, les sportifs font la pluie et le beau temps ; dans d'autres fédérations, les moyens ne suffisent pas pour pouvoir effectuer cette SMR, malgré les amendements récents. Cela reste une difficulté. Les fédérations dans l'ensemble ne la font pas correctement. Pourtant, elle est inscrite dans la loi. Actuellement, les fédérations reçoivent de l'argent du Ministère, ne font pas la SMR et elles ne sont pas sanctionnées parce que depuis quelques années, le Ministère a laissé tomber, donne l'argent et ne sanctionne plus. Pour le moment, aucun cas sérieux ne s'est produit, mais la loi a changé depuis 2015. Si demain un sportif qui n'a pas été suivi remet en cause la responsabilité de la fédération, cela risque de faire mal.

Le Dr Armand MEGRET, ici présent, travaille depuis plusieurs années sur un projet qu'il a mis en place dans la fédération de cyclisme et qui marche assez bien. La totalité des cyclistes est inscrite, et c'est pourtant une grosse fédération. La SMR est bien faite, tous les cyclistes sont suivis correctement.

Pour cela nous allons vous présenter un projet de surveillance médicale réglementaire. Pour le moment, nous avons l'aval du rapporteur, Mme Marie-George BUFFET, qui nous aidera à le mettre en place. Il va vous exposer ce projet que je trouve majestueux. Ce projet pourrait répondre à toutes les préoccupations des fédérations et nous permettrait, nous médecins fédéraux, de réaliser cette SMR.

Pour le moment, aucune sanction n'est prévue, mais avec cette structure que nous allons mettre en place, même s'il faut l'adhésion de tous les médecins fédéraux (on ne va pas vous imposer cette structure, on va vous la proposer pour adhérer), celle des pouvoirs publics et du CNOSF, l'objectif est de vous convaincre. N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous avez en tête, nous sommes là pour y répondre.

Dr Armand MEGRET

Je tenais à dire que j'ai été impressionné par la table ronde précédente.

Nous allons parler de la SMR. Vous entendrez malheureusement beaucoup de redites. C'est en répétant que les choses avancent.

Aujourd'hui, cela fait vingt ans, depuis le 23 mars 1999, avant que Marie-George BUFFET crée la première loi qui a nécessité l'externalisation d'une surveillance, d'une véritable prise en charge sanitaire par un médecin extérieur aux clubs et aux équipes, qui soit complètement indépendant pour prendre des décisions médicales. C'était le départ d'une véritable médecine du travail et d'une médecine d'aptitude, ce à quoi nous sommes arrivés aujourd'hui.

En juillet 1998 éclate l'affaire Festina. Nous étions au beau milieu de cette affaire et nous avons dû prendre des décisions. Cela explique pourquoi le cyclisme a souvent été en avant-première, même si le ski nous a également beaucoup aidés à cette époque. Il fallait que nous agissions.

En 1999, on inscrit la SMR.

En 2006, Jean-François LAMOUR ajoute la possibilité, pour le médecin responsable d'informer le président de sa fédération de présence de contre-indication et d'inaptitude pour un sportif soumis à la SMR.

En 2013, Valérie Fourneyron ajoute les points de retraite : lorsque vous avez été sportif de haut niveau, vous y avez droit le temps que vous êtes sur liste.

Thierry BRAILLARD déclare que lorsqu'un sportif de haut niveau est victime d'un accident lors de la pratique de son sport, il s'agit d'un accident du travail. S'il souffre d'une maladie liée à la pratique de son sport, c'est une maladie professionnelle. Tous les ingrédients ajoutés dans la protection du sportif font qu'actuellement, le sportif de haut niveau est listé et signe une convention, un véritable contrat. Chacun a ses droits et ses devoirs. Nous avons augmenté la responsabilité des fédérations, elles doivent répondre à la loi, mais ce n'est pas fait.

Lorsqu'il y a un accident rattaché à son sport, le sujet se retrouvera en accident du travail ou en maladie professionnelle, mais quand, des années plus tard, on va rattacher la maladie qu'il va déclarer à une pratique sportive antérieure, on va se retrouver avec des problèmes. On pourra rattacher une pathologie à une pratique sportive exercée antérieurement et la question de la responsabilité se posera. Or, si la fédération n'a pas pris en compte les risques et n'a pas évalué ceux encourus par son sportif de haut niveau, elle sera responsable et le médecin fédéral responsable de la surveillance sera mis en cause.

Situation actuelle :

Un minimum est prévu pour toutes les fédérations, et chacune peut ajouter des compléments si elle en a besoin. Dans le cadre de l'organisation d'une véritable médecine, c'est très important. Une fois que l'on a la base plus les examens complémentaires que la fédération va mettre selon les besoins qu'elle aura estimés par rapport aux risques encourus, elle discutera ensuite avec le Ministère qui lui attribuera une subvention. L'argent octroyé par le Ministère est « saupoudré » parmi les fédérations et il existe un coût supplémentaire pour les fédérations, un coût extrêmement élevé. Des sommes considérables sont mises dans la protection du sportif de haut niveau et des listés en général.

14 000 sportifs sont listés, y compris les sportifs de haut niveau, 6 500 élites seniors jeunes et 7 500 espoirs.

59 Fédérations sont concernées, ce qui est énorme. Cela recouvre 169 disciplines, pour chacune desquelles il va falloir évaluer les risques encourus par les sportifs de haut niveau. Les sportifs de haut niveau ont en plus une convention ; pour les listés, les espoirs et les collectifs, c'est la fédération, via sa Commission médicale, qui détermine le contenu.

Sur la somme totale allouée par le ministère, environ 1 500 000 € sont octroyés en subvention pour les examens de la SMR et environ 500 000 € pour les structurations (logiciels, médecins coordonnateurs, secrétariat médical). Cela représente globalement 2 000 000 €, que le Ministère va saupoudrer sur les 59 fédérations, mais ces dernières doivent payer un coût supplémentaire, ce dont elles ne semblent pas être capables.

Conclusion :

Très peu de fédérations envoient un rapport annuel d'activité, seules quelques unités le font. 2 millions € sont saupoudrés par le ministère... Où va cet argent ? Le rapport n'est plus exigé, le ministère ne le réclame plus aux fédérations.

Malheureusement, bien souvent, cet argent ne relève pas de la gestion du médecin : ce dernier est sous la coupe du DTN, c'est lui qui percevra les subventions dans son budget et qui s'occupera de la gestion de ce budget en fonction de la protection sanitaire.

Le problème est que si la SMR n'est pas réalisée, cela engage le sportif, qui est responsable de sa SMR et doit la faire parce que c'est inscrit dans sa convention. Si jamais la SMR n'est pas réalisée, cela engage aussi la responsabilité de la fédération et du médecin responsable. Le jour où un accident arrive, le sportif peut leur reprocher de ne pas avoir envisagé ce risque alors qu'ils savaient qu'il existait. Il est évident alors que la fédération sera responsable. Enfin, cela engagera aussi celle de l'État, qui donne de l'argent, mais qui ne se préoccupe pas de ce qui en est fait.

Globalement, cet argent est là pour de nombreux examens que nous ne sommes pas capables de traiter. Nous ne sommes pas capables de faire de l'épidémiologie et pourtant, plusieurs spécialités réclament cette étude. On a la possibilité de le faire pourtant.

Public

Je suis étonné que vous disiez qu'il n'y a pas de rapport. Dans chaque fédération, dont la mienne et je suis sûr de ne pas être le seul, le médecin responsable de la surveillance médicale réglementaire expose les statistiques à l'assemblée générale. Comme vous le savez, le rapport in extenso de l'assemblée générale est transmis au ministère. On ne peut pas dire qu'il n'y a pas de rapport, puisqu'il est envoyé tous les ans.

Public

Est-ce le médecin fédéral qui en endosse la responsabilité ?

Dr Armand MEGRET

Si une fédération n'a pas de médecin coordonnateur identifié, le médecin fédéral peut avoir cette fonction.

Dr Christophe POPINEAU

Je suis aussi un peu étonné sur ce qui est dit car la SMR est faite à 100 % pour tous les sportifs de haut niveau qui sont en institution, que ce soit INSEP ou CREPS. Il n'y a que les sportifs de HN qui ne sont pas en institutions et qui ont plus de mal à gérer les exigences.

Dr Armand MEGRET

Il faut l'organiser. Quand ils sont structurés, il n'y a pas de problème. Or, même en institution, ce n'est pas toujours fait.

Mes chiffres relèvent du déclaratif provenant des fédérations, nous n'avons aucun moyen de contrôler. Selon eux, 80 % des SHN et des autres listés ont un suivi médical, une SMR complète. Ce sont les chiffres de 2017.

Dr Gilles EINSARGUEIX

En ce qui concerne les rapports, certaines fédérations les envoient, mais pas toutes. C'est vrai que les années précédentes, on les exploitait, on les donnait à l'IRMES qui en faisait une synthèse. Mais celles qui avaient été faites ne nous apportaient pas grand-chose. C'est pourquoi depuis plusieurs années nous avons abandonné la rédaction de ce recueil. Peut-être faudrait-il revoir ce rapport d'activité afin qu'il soit plus complet. Ceux que nous avons reçus, même s'ils contiennent une fiche type, ne sont pas très complets et ne sont pas toujours exploitables

Marie Philippe ROUSSEAU-BLANCHI, ex-Médecin fédéral de la Fédération Française de Ski

Le suivi médical réglementaire est certainement fait, mais le problème est de savoir ce qu'on en fait. C'est bien beau de dire que 80 % des sportifs ont été vus, mais quel était l'objectif initial de cette SMR ? Si les fédérations ne sont pas capables de rendre un rapport, c'est que la SMR ne va pas au bout de ce pour quoi elle a été faite. Voilà la question qu'il faut se poser.

Me Angélique WENGER

Je suppose qu'on m'a demandé d'intervenir parce que notre cabinet est spécialisé en droit de la santé depuis longtemps. Je suis ici pour vous faire un rappel sur vos obligations, en tant que fédérations. Cela ne vise qu'à rappeler des règles que vous devez connaître.

La surveillance médicale réglementaire a été mise en place à partir de 1999. Elle s'est étoffée progressivement, pour mettre à la charge des fédérations des obligations de plus en plus nombreuses et complexes à respecter. Dès 2006, il est exigé une licence pour participer aux compétitions sportives. Surtout, le médecin chargé de coordonner les examens au sein de la fédération est en droit d'établir un certificat de non-contre-indication à la participation des compétitions sportives. Ce certificat doit être transmis au président de la fédération. Naturellement, le secret médical s'exerce et le président ne connaît pas les motifs de la contre-indication, mais il doit prendre les mesures nécessaires et suspendre la participation à l'activité.

Chaque année le médecin fédéral doit adresser un bilan de l'action relative à la surveillance en faisant état des modalités de mise en œuvre.

À partir de 2015, on rappelle très vivement qu'il appartient aux fédérations délégataires d'assurer cette surveillance. Cela signifie qu'avec ces obligations, des responsabilités peuvent être engagées en cas de non-réalisation de ces obligations. La loi de 2015 va faire une distinction selon le niveau du sportif. Pour les sportifs de HN, le Ministère des Sports définit la nature et la périodicité des examens, mais les fédérations peuvent définir des examens médicaux complémentaires, ce qui est à souhaiter pour certaines spécialités. Pour les licenciés non-inscrits sur cette liste, il appartient à la fédération de définir la nature et la périodicité de ces examens.

N'oublions pas, alors même qu'il y a de plus en plus de sportifs salariés, en dehors de ces obligations qui incombent aux fédérations, il y a la médecine du travail. Elle doit s'appliquer également pour les sportifs salariés.

Depuis janvier 2016, il y a eu des modifications sur des certificats médicaux. Sont exigés des certificats médicaux de moins d'un an. Pour les disciplines particulières qui sont définies par arrêté, il est exigé davantage de certificats médicaux. Ce certificat médical, qui permet la licence, est subordonné à un examen médical complet : un examen clinique, un interrogatoire, un bilan diététique, un bilan psychologique, une recherche de surentraînement ainsi qu'un ECG au repos.

Le décret d'août 2016 rappelle les conditions du renouvellement de la licence. C'est sur ce point que des choses ont été modifiées : tous les trois ans, avec dans l'intervalle un questionnaire de santé. Rien n'interdit aux fédérations de prendre des mesures intermédiaires pour s'assurer de la bonne santé du sportif et de sa capacité à assurer les compétitions. Outre les examens évoqués tout à l'heure, le sportif salarié peut être soumis à des examens médicaux complémentaires.

Les responsabilités des fédérations et des médecins

Il ne s'agit pas des médecins salariés, qui sont sous la responsabilité civile ou administrative de leur employeur, mais qui peuvent engager leur responsabilité pénale, qui est une responsabilité personnelle.

Des chiffres ont été évoqués tout à l'heure sur le pourcentage des médecins suivis. Doit-on se réjouir des 80 % de sportifs suivis ou déplorer les 20 % restants ? Je crois qu'il faut avoir conscience des risques encourus. Dans le contexte d'une judiciarisation importante, d'une sinistralité de plus en plus importante

pour les médecins, il faut connaître les responsabilités qui sont les nôtres et ce à quoi on s'expose lorsqu'il n'y a pas de suivi. Les actions en justice représentent trois années de procédure. Pour ces raisons, il est intéressant de se prémunir de tout cela auparavant et de savoir ce à quoi on s'expose.

Il existe une jurisprudence très importante autour des assurances. Les fédérations doivent avoir une assurance qui couvre leur responsabilité, celle de leurs préposés et celle des bénévoles. Surtout, elles doivent, en dehors de la licence, inviter les jeunes qui s'inscrivent à souscrire une assurance complémentaire. Dans le cas contraire, elle peut s'exposer à une accusation de défaut d'information. Ces condamnations sont très fréquentes, il est donc important de le savoir, de modifier les formulaires pour le compléter et de ne pas se contenter d'une information orale. Par ailleurs, une modification de l'article L 311-1 du Code du sport introduit une obligation de souscription pour les licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau d'une assurance couvrant les dommages corporels.

Recherche de responsabilité

Elle pourra se fonder sur plusieurs choses, d'une part, sur les règles législatives et réglementaires ; d'autre part, sur les conventions qui sont conclues entre le sportif et la fédération. Plusieurs types d'actions peuvent être envisagés.

Une action indemnitaire : il s'agit d'une recherche d'indemnisation. La responsabilité est alors fondée sur la faute. Le triptyque de la responsabilité s'applique : une faute, un préjudice et un lien de causalité entre la faute et le préjudice. Le fait qu'une surveillance médicale réglementaire et des examens médicaux complémentaires soient prévus par une fédération et ne soient pas réalisés engage la responsabilité de la fédération ainsi que celle du médecin fédéral.

L'absence de suivi médical : elle ne peut pas être envisagée comme étant à l'origine directe et certaine de l'accident, néanmoins, il peut y avoir une recherche en responsabilité et on peut considérer que l'absence ou l'insuffisance d'un suivi médical fait perdre à cette victime une chance de pouvoir échapper au risque qui s'est réalisé. Sur ce fondement il peut y avoir une condamnation.

La faute inexcusable de l'employeur, dans le cas de sportifs salariés. En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, le salarié a droit à une indemnité. Elle ne vise qu'à couvrir la perte de revenus et aucun autre type de préjudice. En revanche, quand un accident du travail ou une maladie professionnelle est considérée comme étant imputable à une faute inexcusable de l'employeur, le salarié, ou ses ayants droit s'il est décédé, peuvent alors obtenir une indemnisation beaucoup plus importante : des pertes de points à retraite, un préjudice professionnel, une carrière abandonnée, des souffrances physiques et morales, etc. Évidemment, l'indemnisation est beaucoup plus conséquente que pour un accident du travail et une maladie professionnelle classiques.

En France, ce sont les affaires de l'amiante qui ont défini, en termes de jurisprudence, ce qu'est la faute inexcusable de l'employeur. C'était à l'époque le fait pour l'employeur d'avoir exposé ses salariés à l'amiante. L'employeur a une obligation de sécurité/résultat. Il commet une faute inexcusable lorsqu'il aurait dû avoir conscience du danger et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires. C'est une définition intéressante parce qu'elle n'évoque pas la conscience du danger de l'employeur, mais la conscience qu'il aurait dû avoir du danger. Ce sont deux concepts qu'il faut bien distinguer. On pourrait considérer qu'en ne respectant pas le suivi médical réglementaire, la fédération commet une faute inexcusable parce qu'elle sait parfaitement qu'elle met le sportif en danger en ne le surveillant pas régulièrement et en laissant néanmoins participer à des compétitions. Il appartient néanmoins au salarié de démontrer ces deux éléments, à savoir la conscience que l'employeur aurait dû avoir du danger et l'absence de mesures nécessaires. Le suivi doit être reporté sur le livret, il est donc assez facile de démontrer qu'il n'a pas eu lieu ou qu'il n'est pas conforme à ce qui était prévu. Il importe peu que l'employeur ait eu l'intention de commettre une faute : on n'est pas en droit pénal et l'attention importe peu. L'éventuelle faute du salarié aussi n'importe pas et permettra tout de même une indemnisation.

Les actions pénales : je n'évoquerai absolument pas le dopage, parce que cela entraîne des infractions pénales tout à fait différentes, qui sont trop longues à exposer et qui ne seraient pas en rapport avec le suivi médical. Je me limite à ce que pourrait entraîner un non-respect d'un suivi médical au niveau pénal.

Les fédérations sont responsables pénalement des infractions commises pour leur compte par leurs organes et par leurs représentants. L'action pénale vise à toute autre chose que l'action indemnitaires ; elle vise à la reconnaissance d'une infraction, mais aussi à l'obtention de sanctions personnelles, punitives : une peine de prison (souvent avec sursis) et une peine d'amende. Il peut ensuite y avoir un volet indemnitaires, mais initialement, l'action pénale ne vise qu'à la reconnaissance et l'obtention des peines prévues par le Code pénal. L'action pénale vise à la fois la fédération et le médecin ; peu importe le statut de ce dernier, sa responsabilité pénale peut toujours être engagée, parce que c'est une responsabilité personnelle. La responsabilité des fédérations peut être engagée sous trois conditions, plus facilement atteignables que celle du médecin pour qui le Code pénal a été un peu plus restrictif :

- Pour les blessures ou homicides involontaires, qui constituent la majorité des condamnations ;
- Pour des délits intentionnels ;
- Dans des cas très rares, des délits intentionnels.

Trois conditions donc :

- Une faute d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité : l'absence de suivi constitue une faute de cette nature
- Un préjudice et un lien de causalité, même indirect, entre la faute et le préjudice : évidemment, il s'agit d'un lien direct et on pourrait parfaitement considérer que le délit ne sera pas caractérisé parce qu'il n'a entraîné qu'une perte de chance, mais il existe un débat juridique jurisprudentiel sur ce point. Cela n'empêchera pas les sportifs, leur conjoint ou leurs parents d'engager une procédure pénale qui se révélera longue et nécessairement néfaste pour la fédération, parce que l'affaire sera médiatisée comme c'est souvent le cas dans ce type d'action.

La responsabilité physique du médecin fédéral : le Code pénal se montre un peu plus restrictif sur ce point. Une faute simple ne suffit pas : il faut une faute caractérisée, à savoir exposer autrui à un risque d'une particulière gravité qu'il ne pouvait ignorer, ou une violation de façon manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement. Il existe peu de jurisprudence dans le milieu sportif pour l'instant. En revanche, chez les médecins, les condamnations sont nombreuses. La voie pénale n'est pas la meilleure voie, elle n'est donc pas nécessairement choisie par les victimes. Mais de nombreux médecins urgentistes, régulateurs, chirurgiens, se voient reconnaître une responsabilité pour homicide involontaire ou blessures involontaires.

Les peines encourues sont différentes pour les homicides involontaires et pour les blessures involontaires, et dans les blessures involontaires, une distinction est opérée selon la gravité des lésions. Il existe aussi des différences selon que la loi ait ou non été violée.

Le délit intentionnel : on peut envisager qu'il soit retenu, évidemment en matière de dopage, mais aussi pour un suivi défaillant ou la connaissance par le médecin fédéral de la prise de substance qui ne figurent pas sur la liste des substances interdites, mais dont on sait qu'elles sont dangereuses. On pourrait également considérer que le fait de ne pas avoir procédé à un suivi médical met en danger le sportif. Cela reste de la théorie ; il n'y a pas eu de condamnation, mais il faut prendre conscience qu'un magistrat pourrait être tenté de retenir cette infraction parce qu'il y a l'intention, l'exposition à un risque de mort, de mutilation ou d'infirmité permanente et un risque immédiat dans le cas de l'homicide involontaire ou de blessures involontaires. Si l'on considère que l'absence de suivi n'a entraîné qu'une perte de chance, en principe, le délit ne devrait pas être retenu parce qu'il faut que le lien soit direct. Or, on observe une tendance à l'indemnisation, à la reconnaissance de la qualité de victime et des condamnations. On voit souvent des magistrats contourner régulièrement la loi pour obtenir une condamnation. S'il n'en obtient pas sur ce fondement, il en essaye un autre : mise en danger de vie d'autrui ou non-assistance à personne en danger. C'est pourquoi je vous présente tout cela. Il faut une

violation d'une obligation imposée par la loi ou le règlement, ce qui est le cas lorsque le suivi médical réglementaire n'est pas respecté.

L'exposition consciente : dans ce cas, un médecin fédéral qui ne suit pas la réglementation sait parfaitement quel danger il fait courir au sportif.

Le risque immédiat : ce dernier cas est plus discutable, le risque étant généralement assez différé et rarement immédiat. C'est néanmoins un délit auquel il faut songer parce que les personnes morales sont condamnées à des sanctions beaucoup plus lourdes que celles que je vous exposais, avec des peines complémentaires et des interdictions définitives d'exercer.

Au regard des responsabilités qui sont les vôtres, et qui sont susceptibles d'être engagées, je crois qu'il est important que chacun prenne conscience. Les fédérations ont sans doute des difficultés à mettre en place cette réglementation, là se situe peut-être tout l'intérêt d'une mutualisation de ce risque et de la mise en place d'une structure qui permettrait que ce suivi médical soit assuré, tout en empêchant que toutes ses responsabilités soient encourues par les fédérations.

Dr Marc ROZENBLAT, Secrétaire Général de l'UNMF et ancien Médecin Fédéral National de la FF de Gymnastique

Vous évoquez le fait que le médecin libéral pourrait être attaqué sur son activité libérale. Pouvez-vous préciser ?

Me Angélique WENGER

Il y a deux possibilités de statut, soit le médecin est salarié, soit le médecin fait des vacations ou exerce à titre libéral. Le contrat de travail c'est un lien de subordination, c'est l'une de ses caractéristiques. On peut avoir un contrat de prestations sur l'exercice libéral soit un autre type de contrat.

Dr Marc ROZENBLAT

Ma question portait sur l'incidence de l'activité libérale du médecin fédéral.

Me Angélique WENGER

La différence c'est la responsabilité : s'il exerce à titre libéral, sa responsabilité est engagée. S'il est salarié, c'est sa fédération qui est responsable.

Dr Marc ROZENBLAT

Redites le bien pour tous les médecins fédéraux ici présents et qui exercent en libéral : Cela signifie que si une faute est commise au sein de la fédération, leur responsabilité est engagée et ils peuvent subir une interruption de leur activité. On pourrait même leur demander de fermer leur cabinet du fait d'une faute commise au sein de sa fédération. Cela pourrait-il aller jusque-là ?

Me Angélique WENGER

La fermeture de leur cabinet, c'est beaucoup dire : une décision pourrait être prise par la fédération. Nous avons rarement vu des fermetures définitives. L'Ordre peut prononcer des radiations, mais rarement pour ce motif. La fermeture définitive du cabinet libéral est peu probable. En revanche qu'il voit sa responsabilité engagée et doive verser des dommages et intérêts aux sportifs qui ont pu être blessés parce que le médecin fédéral n'aurait pas fait son travail, c'est possible. Ce serait bien d'ailleurs que les médecins fédéraux qui s'occupent de ce suivi disposent d'une assurance responsabilité civile professionnelle.

Public :

Vous parlez de médecins exerçant à titre libéral, cela signifie qu'il n'est pas salarié de la fédération et qu'il a par ailleurs une activité libérale. Cela signifie-t-il qu'il peut percevoir des honoraires de la part de la fédération ou comme de nombreux médecins fédéraux, en particulier des médecins fédéraux nationaux, qu'il soit purement bénévole ?

Me Angélique WENGER

Le fait qu'il soit bénévole n'ôte rien à la responsabilité du médecin ; de la même manière que le médecin libéral peut faire des actes gratuits ; c'est rare, mais cela peut arriver. S'il exerce un acte gratuit entraînant le décès du patient, il est responsable qu'il soit rémunéré ou non.

Public :

Il est important de le préciser.

Vous avez parlé tout à l'heure de la prise en charge des sportifs salariés donc les sportifs professionnels au sein des fédérations. Qu'en est-il des sportifs de haut niveau ? Il a été tout à l'heure qu'en cas de maladie ou d'accident du travail, ils pouvaient être pris en charge alors qu'ils ne sont pas salariés comme des sportifs professionnels.

Me Angélique WENGER

C'est une question de contrat. On ne peut pas rentrer dans tous les contrats qui lient les fédérations aux sportifs. Dès lors qu'ils sont pris en charge par la fédération, s'il existe un contrat et un lien entre le sportif et la fédération, il y a un lien de subordination et le sportif salarié et la fédération.

Public

Ce qu'il faut retenir, c'est que les médecins doivent avoir un contrat, parce que selon qu'il est subordonné ou non à la fédération, sa responsabilité n'est pas la même.

Me Angélique WENGER

C'est vrai que c'est important d'avoir un contrat. Mais dans le cas que je vous exposais tout à l'heure, le tribunal a estimé qu'il n'y avait pas de lien de subordination. Tout n'est pas dans le contrat : le contrat de travail est défini par plusieurs critères, le simple fait qu'il soit intitulé « contrat de travail » ne suffit pas à prouver que c'en est un. C'est plus compliqué que cela. Sans lien de subordination, il ne peut y avoir de contrat de travail. Le lien de subordination suppose un contrôle de l'employeur sur les activités de son salarié. Ceci étant, à présent que toutes ces obligations sont mises à la charge des fédérations, ils sont délégués au médecin fédéral. On voit qu'un contrôle doit être opéré. On pourrait donc considérer qu'il y a un contrat de travail.

Il existe un cas jurisprudentiel assez récent et assez inhabituel ; il est assez intéressant, car il pourrait entraîner toutes ces condamnations. Il date de 2015 ; il s'agit d'une secrétaire de club qui apposait le tampon du médecin sur toutes les licences. Ainsi, toutes les personnes étaient inscrites dès le début de l'année sans passer par le médecin. Le médecin en a été informé, il ne l'a pas dénoncé et a décidé de le faire plus tard, sans doute à titre de revanche personnelle vis-à-vis de la fédération. Il a fait l'objet d'une sanction disciplinaire.

Si on prend cet exemple, il existe une responsabilité civile et pénale, une infraction de faux, une infraction de mise en danger de la vie d'autrui et le médecin engage sa responsabilité à titre personnel, aussi bien d'un point de vue civil que pénal, parce qu'il cautionne des faux. Cet exemple recouvre toute la palette d'actions qui aurait pu être envisagée : de l'action personnelle contre la fédération, de la faute

inexcusable aux actions pénales car si la fédération en avait pris connaissance, elle aurait dû prendre des mesures,

Question public

Je n'ai jamais vu un sportif, y compris un médaillé olympique, qui soit en bonne santé. Qu'est-ce que l'on appelle être en bonne santé ?

De plus je ne vois pas un lien de causalité : s'il y avait un accident et que la SMR n'a pas été faite, hormis celle qui est liée aux risques, à savoir la surveillance cardiovasculaire et le risque recherché, je ne comprends pas comment peut dire que le sportif a été mis en danger.

Me Angélique WENGER

En effet c'est à la fédération de montrer qu'elle n'a pas rempli ses obligations, mais que cela n'a pas fait perdre de chance aux sportifs. Cela dit, cela n'empêche pas la procédure.

Question public

Vous admettez qu'elle a peu de chances d'aboutir.

De plus dans le cadre du sport, il y a tout de même un risque accepté : un sportif qui fait un parcours de ski nautique avec de sauts sait très bien qu'il prend un risque. Il est accepté par le sportif.

Me Angélique WENGER

Il s'agit d'un risque un peu différent : j'ai dit tout à l'heure que j'ai exclu le dopage, mais j'ai exclu également les accidents de sport. La SMR ne change rien dans ce cas. En revanche, un sportif qui souffre d'une cardiopathie et qui n'est pas suivi régulièrement peut engager la responsabilité de la fédération.

Question public

Qu'en est-il du sportif qui normalement, lorsqu'il est inscrit sur liste de niveau, a une charte qui l'astreint à une surveillance médicale réglementaire ?

Me Angélique WENGER

C'est une convention : dans ce cas, il y a des engagements réciproques, à la fois de la part de la fédération et de la sienne. Encore faut-il que la surveillance médicale puisse être mise en place. Ce n'est pas à lui de demander d'avoir des examens : c'est à la fédération de les mettre en route. S'il s'y soustrait, c'est un autre débat : c'est le sportif lui-même qui ne remplit pas ses obligations.

Question public

Je voulais avoir des précisions par rapport au lien de subordination. Ce lien de subordination protège le médecin fédéral, mais qu'est-ce qui crée le lien de subordination ?

Me Angélique WENGER

Il y a des activités dans sa pratique médicale où le médecin est dépendant. Cela fait partie des contours délicats de la jurisprudence. Il peut y avoir un lien de subordination s'il y a un contrôle de la fédération, mais ce n'est pas forcément requalifié. Si le médecin a un contrat de travail en bonne et due forme avec des horaires et une déclaration à l'URSSAF, il s'agit très probablement d'un contrat de travail.

Dr Gérard JUIN, Directeur médical de la Fédération Française de Handball

Dans les textes, il est indiqué qu'il y a des obligations, mais qu'est-ce que cela signifie « coordination du suivi médical », hormis demander de faire des examens et d'avoir la preuve qu'ils sont faits ?

Je suis salarié à temps plein à la fédération française de handball. Cette structure doit normalement avoir les résultats des examens, mais comme ce n'est pas une structure de soins, je n'ai pas le droit de les stocker à la fédération française de handball, comme dans toutes les fédérations. Un médecin libéral peut les stocker chez lui, ce qui n'est déjà pas normal et pas légal.

Aujourd'hui, nous avons un procédé sur lequel on n'a pas vraiment les moyens de fonctionnement et cette nouvelle loi ne permet pas d'avoir un exercice serein sur le système. Ce n'est même pas une question d'argent : les clubs professionnels ont leur suivi et c'est intégré dans le suivi des sportifs professionnels. La non-réalisation des examens n'est pas le problème : le problème est qu'on a des examens dont on ne se sert pas, que l'on n'a pas les moyens de stocker lorsqu'une fédération a un médecin à temps plein pour assurer cette activité. Actuellement, que faisons-nous et pourquoi ?

Dr François DEROCHE

En effet, les médecins responsables du suivi médical ont des résultats qui ne sont pas exploités. Nous n'en tirons aucun bénéfice ; l'objectif avec cette structure consiste justement à centraliser tout cela, à faire des études, à donner des résultats et à assurer un suivi très précis des sportifs qui sont sur liste ministérielle. On avait prévu cette surveillance médicale réglementaire, mais sur la finalité, et c'est la raison pour laquelle il n'y a aucune sanction du ministère actuellement, on ne peut pas imposer au médecin de donner les résultats de ses examens. De plus, on n'a pas la structure adéquate pour pouvoir comparer.

Dr Armand MEGRET

Tout ceci prouve bien que la SMR n'est pas du tout adaptée. En 1998, l'affaire Festina a déclenché cette prise de conscience des élus de la nation et du sport : il fallait faire quelque chose, mais à l'époque, on a fait de grosses erreurs de communication. On a estimé au départ qu'il suffisait de faire une surveillance biologique pour découvrir les sujets dopés ; ceux qui faisaient la surveillance considéraient qu'ils étaient propres. En revanche, cela a mis en évidence une certitude : c'est que le sport de haut niveau est dangereux pour l'individu. Actuellement, il faut faire évoluer cette SMR, en faire une véritable médecine d'aptitude réalisée par des médecins du sport, qui seront extérieurs au club. Il faut que cette SMR évolue dans son contenu, dans sa fréquence et surtout que ce soit réalisé par des commissions médicales de chaque fédération qui sera capable, mieux que quiconque, sur chacune des disciplines, de déterminer les risques encourus et la liste des préconisations pour les dépister. À nous, aux commissions médicales, de bien repérer les risques encourus par les sportifs qui nous confient leur santé et quelle mesure nous pouvons prendre, à titre préventif et parfois à titre de protection.

Tout ceci nous interpelle : on doit donner une réponse à nos fédérations et dans ce mouvement du sport actuel, la médecine du sport a toute sa place dans chaque fédération. L'UNMF s'ouvre actuellement à toutes ces missions. Pour parvenir à organiser autour du sportif une véritable prise en charge selon les risques qu'il encourt, nous lançons l'idée d'une structure indépendante, qui mutualise de façon externalisée cette SMR sur le plan administratif, logistique, mais au départ, c'est la commission médicale de chaque fédération qui va lister les risques encourus, faire des propositions de dépistage qu'elle soumettra à la Commission Médicale du CNOSF. Cette dernière reverra peut-être certaines choses ; les experts et les sociétés savantes seront présents pour nous aider. Dès qu'elle sera validée, cette structure indépendante sera capable, à l'instar des services interentreprises de gérer ces sportifs. Nous devons développer la logistique et une relation spécifique avec les plateaux techniques de la médecine du sport, qui ont toute leur importance dans le système ; les réseaux de laboratoire doivent collecter ces informations et dès qu'une anomalie est signalée, elle retourne vers le médecin de la fédération qui gèrera et prendra la décision médicale. Cela part de la commission médicale et cela revient à la commission

médicale. C'est elle qui décide au départ et qui décide au final. Cette structure permettrait de collecter une énorme masse de données dont nous ne disposons pas actuellement. Cela nous permettrait d'assurer du 100 % réalisé ; des conventions sont signées et chacun a des droits et des devoirs. C'est cette idée que nous soumettons à votre réflexion et à votre avis.

Dr François DEROCHE

Cette structure nous permettrait aussi d'avoir une standardisation, de réaliser des examens de manière homogène et permettrait d'exploiter les résultats. Cela n'enlève rien au pouvoir des fédérations qui restent décideuses dans ce cadre. Surtout, le coût ne sera pas plus élevé qu'il l'est actuellement. Nous avons tous les avantages et nous avons à nos côtés, un chef de cabinet de l'ancien ministère qui était partante, Mme BUFFET. Nous attendons que le CNOSF soit derrière nous et nous vous demandons d'être derrière nous aussi, parce que ce n'est pas contraignant. Nous allons vous demander de nous aider dans cette démarche. Nous allons vous faire des propositions plus précises dans les prochains mois, au niveau de chaque fédération. J'en profite pour demander à chaque commission médicale de se rapprocher de nous si vraiment elles ont besoin de quelque information que ce soit.

M. Gérard JUIN

Cela fait disparaître un poste le médecin national du suivi dans la fédération. Il peut être remplacé par autre chose. Au niveau ministériel, c'est intéressant puisqu'il récupère de l'argent consacré à la structuration, mais officiellement, le poste est enlevé.

Public :

Et d'après ce qu'a dit le Dr MEGRET, cela déplace la responsabilité.

Dr Armand MEGRET

Ce n'est pas du tout ainsi que ça va se passer : c'est la fédération et la commission médicale qui décident du contenu et de la fréquence. Vous le faites valider ensuite par la commission médicale du CNOSF.

Dr Alain CALMAT

C'est un débat compliqué et nous n'avons aucune réponse à vous apporter ce jour. En outre, cela implique des moyens financiers qui seront difficilement débloqués. C'est bien de réfléchir, d'essayer d'améliorer les choses, mais ce débat mérite beaucoup de temps et de contacts. Merci en tout cas de nous avoir présenté cette proposition, mais on ne peut pas aller beaucoup plus loin en l'état actuel.

Dr Jean-Luc GRILLON

Je voudrais féliciter Armand et François pour le travail de l'UNMF, parce que je pense aussi que c'est la piste d'avenir. Je travaille de plus en plus avec tout le système d'architecture, du suivi des services de santé et de sécurité au travail. Les associations de santé au travail gèrent complètement la santé du travail à partir d'un outil qui est déjà fédéré au niveau national. La médecine du sport gagnerait beaucoup à s'organiser de cette manière, si elle faisait en sorte que les plateaux techniques de médecine du sport soient des sortes d'associations de santé au travail locales, agréées par le ministère des Sports, pour le compte des fédérations. Ces derniers prennent complètement la main sur le suivi, mais un outil permet d'aller chercher les éléments et de faire de la gestion. Je suis tout à fait partant pour travailler sur ce sujet.

3^{ème} Table Ronde : Que reste-t-il des contre-indications à la pratique sportive ?

Dr François DEROCHE

Alain a parlé tout à l'heure du Médicosport et des contre-indications. C'est extrêmement important, parce que cela met en cause la responsabilité des médecins et cela permettrait surtout au médecin généraliste prescripteur de l'activité physique, de connaître les indications et contre-indications de chaque sport.

Le problème des contre-indications a toujours fait débat et il ne sera pas réglé ce soir. Certains médecins sont pour, d'autres contre. Il s'agit d'écoles de pensée et d'écoles de médecine différentes. Certains estiment que les contre-indications sont toutes relatives, parce que l'activité physique permet justement aux gens malades de faire du sport, des activités physiques. Mais ces dernières requièrent une certaine attention, une prise de conscience. M. ROZENBLAT considère que les contre-indications doivent être énumérées et mettre en garde les médecins lorsqu'ils prescrivent des activités physiques le Médicosport Santé lui-même a des contre-indications.

Le médecin doit être devant le juge quand il y a un problème. Il faut des informations écrites sur les contre-indications dans tel ou tel sport.

Ne nous voilons pas la face : les contre-indications existent, elles sont relatives. Le médecin va décider en son âme et conscience, mais elles doivent être listées. C'est une lourde opération, une lourde tâche, et chaque médecin le ferait après un examen consciencieux de chaque malade, de chaque sportif.

M. ROZENBLAT a établi une liste ; ce n'est pas une parole d'évangile, cela mérite des débats et des discussions. Mais le débat est lancé, c'est à vous de le compléter, de l'améliorer et de l'amender. La liste sera mise sur le site de l'UNMF. L'objectif est de faire avec toutes les fédérations ici réunies des contre-indications et d'élaborer une sorte de guide des bonnes pratiques médicales et de bonnes pratiques de contre-indication à délivrer au médecin généraliste. Je pense que ces derniers sont souvent seuls dans leur cabinet médical et ne sont pas forcément informés des activités sportives et de leurs contre-indications.

La liste des contre-indications doit être élaborée avec beaucoup de philosophie. Le médecin décide en dernier ressort ; à nous de lui donner une feuille de route pour procéder à l'examen et prendre les bonnes décisions.

Dr Marc ROZENBLAT

Je commence par vous rappeler que le CACI est bien le certificat d'absence de contre-indications à toute compétition et à toute pratique du sport en loisirs. Ce n'est pas exactement la même chose qu'un certificat de non-contre-indication : il y a des différences entre les deux sur le plan juridique.

Les contre-indications concernent tous les sports et peuvent toutes être discutées. Mais je voudrais d'abord remercier les six commissions médicales qui m'ont répondu favorablement, en tant que secrétaire de l'UNMF, pour me donner les contre-indications qu'elles avaient décidées au sein de leur fédération : il s'agit de l'athlétisme, la savate, la boxe anglaise, le football américain, le hockey sur glace et le ski. Elles sont les seules à avoir répondu sur 59 fédérations ! Si vous voulez vraiment que l'Union Nationale des Médecins Fédéraux perdure, qu'elle soit reconnue, participez à ce genre de travail parce que nous n'aurons pas le poids nécessaire vis-à-vis de nos instances pour appuyer tout cela. Quand on lance des études et qu'on essaye de centraliser les résultats, essayez de participer.

Au 20^{ème} siècle, peu de fédérations nous envoyaient les contre-indications de leur pratique sportive, hormis la plongée en scaphandre autonome à air. Vous trouviez au verso de ce certificat toute une liste de contre-indications qu'il fallait lire dans son intégralité. Il s'agissait de l'une des rares fédérations qui adressait à chaque médecin une liste de ce qui était permis ou non. Notez que les contre-indications du 20^{ème} siècle sont toujours d'actualité pour cette fédération.

En 2018, soit près de 25 ans plus tard, reste-t-il des contre-indications ? Un débat s'est tenu dans notre groupe de travail, pour savoir s'il fallait ou non les énumérer. Je souhaitais vous sensibiliser sur le fait que certaines contre-indications mériteraient peut-être d'être discutées et partagées avec d'autres médecins spécialistes, et que la décision doit être prise de manière collégiale.

Ma présentation ne va pas refléter forcément mon avis personnel, mais ce qui se trouve actuellement dans la littérature avec les avis de chacun. Il sera possible évidemment d'en discuter.

Le plus important problème est d'ordre cardiovasculaire ; actuellement, on préconise l'activité physique pour des gens qui sont en suite d'un infarctus du myocarde. Pourtant, on lit partout qu'il s'agit d'une contre-indication. Les cardiologues du sport interviennent dans ce domaine-là pour autoriser ou non la pratique du sport en loisir ou en compétition.

Il en est de même des inaptitudes temporaires ou totales : dans le cas de pathologies infectieuses, il est souvent difficile d'interdire à un sportif l'entraînement et la compétition. Parce qu'on sait qu'il a fait une infection virale et que cela pourrait aller jusqu'à une myocardite ou une péricardite, cette situation est délicate et cela se décide au cas par cas, sous notre responsabilité.

Sur le plan endocrino-métabolique, de nombreuses contre-indications peuvent-être retrouvées et nécessiteraient parfois une contre-indication temporaire, voire totale dans certaines situations, qui peuvent être à risque pour le sportif où pour son entourage. Ce sont les endocrinologues qui nous préviennent alors des risques.

Au niveau des reins, une personne qui souffre d'insuffisance rénale peut être autorisée ou non à pratiquer son sport, suivant son grade et l'importance de sa pathologie. C'est alors le médecin qui va prendre la décision, même si cela peut parfois entraîner des conséquences sociopsychologiques allant à l'encontre du sportif.

D'autres prêtent encore plus à débat : faut-il autoriser une femme enceinte à pratiquer le sport, et jusqu'à quel terme ? Pouvons-nous autoriser quelqu'un à pratiquer un sport avec une anémie inférieure à 10 grammes par décilitre ? Pouvons-nous autoriser officiellement une personne atteinte d'une hémophilie, d'une myasthénie, voire d'un cancer au stade terminal, à pratiquer une activité sportive ? Tout se discute, c'est du cas par cas individuel mais en finalité, c'est le médecin qui décide.

Il peut décider, plutôt que d'autoriser la pratique de l'activité physique, de traiter d'abord un état de santé entraînant un risque potentiel à la pratique sportive.

Le médecin a la responsabilité de la santé de ses sportifs. Ainsi, dans la grande majorité des cas, les médecins font des contre-indications partielles. Cela entraîne des frustrations et des discussions chez les patients qui négocient avec leur médecin ; de temps en temps, le médecin trouve des contre-indications minimales ; dans ces cas, il accepte souvent de signer le certificat tout en prévenant le patient sportif en l'invitant à être vigilant. Or, cette recommandation de vigilance n'est généralement écrite nulle part et si plus tard, une aggravation se produit, cela relèvera de la responsabilité du médecin.

Il existe indéniablement des sports à risque : les sports de contact impliquant des chocs fréquents comprennent des contre-indications certaines dans le cas par exemples de personnes atteintes d'hépatomégalie, de splénomégalie ou d'éventration. Le médecin devra d'abord régler l'état de santé du patient avant de rédiger un certificat d'absence de contre-indication et devra se référer à la réglementation de la commission médicale de la fédération du sportif.

D'autres pratiques sont plus pernicieuses : elles vont solliciter de façon importante le système cardio-vasculaire et ventilatoire. Les médecins du sport savent très bien les reconnaître : la pratique du ski de fond et les sports d'endurance d'une manière générale, nécessitent au préalable d'explorer correctement ces appareils. Cela se règle alors au cas par cas, mais il faut être extrêmement prudent.

Nous avons enfin les sports à haut risque susceptibles de mettre en danger la vie du sportif et de son entourage.

Ainsi, il est important de réfléchir à tout cela avant de signer le certificat d'absence de contre-indication. Explorez tous les organes et assurez-vous de l'absence de contre-indication. Dans le cas d'un enfant en croissance qui a la maladie de Sever, le médecin pourrait être enclin de lui prescrire un aménagement de sport ; mais s'il n'a pas fait la radio, il peut passer à côté d'un diagnostic plus grave, d'un ostéosarcome du calcanéum. Alors, réfléchissez toujours à cela et ne passez pas à côté d'une pathologie plus grave !

Dans le cas d'une aptitude temporaire, le médecin peut rédiger un certificat d'arrêt d'activité, mais faut-il faire un certificat de reprise, comme dans le monde du travail ? En pratique, cela ne se fait pas vraiment. Il faut toujours penser à ses responsabilités.

Parfois, le médecin est tenu de faire des réponses franches et nettes, du fait du risque de santé pour le sportif mais aussi pour son entourage. Cette décision médicale d'inaptitude doit-elle comprendre une liste exhaustive ou non de contre-indications ? Dès lors que le médecin a décidé de ne pas délivrer ce certificat, doit-il informer uniquement le sportif où doit-il en informer tout le réseau du monde sportif et médical ? Le sportif risque d'aller voir un autre médecin, sans rien dire sur sa pathologie ni sur l'avis médical du médecin précédent. Il risque d'avoir son certificat, ce qui le mettra en danger, mais peut-être aussi le médecin signataire, qui sera passé à côté de la pathologie que l'autre médecin aura détectée.

Je propose que nous organisions un réseau de médecins fédéraux, de façon à ce que dès qu'un médecin suspecte une pathologie chez un sportif, il puisse en informer ce réseau afin que la licence ne puisse pas être délivrée sur un temps donné voire sur un temps beaucoup plus long décidé par la Fédération.

Dr Patrick MACHIN

En introduction, je tenais à exprimer mon admiration pour l'exploit de Kevin MAYER au décathlon ce week-end. Il a réalisé un extraordinaire record du monde et j'ai une pensée émue pour lui.

Je vais évoquer le CACI dans le sport-loisir en exprimant mon point de vue, qui n'engage absolument pas celui de l'UNMF, ni celui de tous les médecins fédéraux. C'est un point de vue sincère et documenté par 30 années d'expérience. Le sport-loisir est une activité pratiquée par quelqu'un qui est inscrit dans une fédération sportive, mais qui ne pratique pas la compétition ou qui fait une activité sportive non fédérale. La demande de CACI est très importante. Bien sûr, cela représente un nombre très important de consultations pour les médecins libéraux, sur une période allant de juin jusqu'à octobre. Cela concerne les centres médico-sportifs, mais aussi les cabinets de médecine de ville qui sont la cheville ouvrière de tout cela.

Nos confrères non diplômés de médecine du sport sont très sollicités ; ils sont demandeurs de conseils et d'éclairages de la part des médecins du sport, des fédérations, des médecins de fédération, du fameux VIDAL du sport. Ils sont conscients de leur manque de formation et des risques médico-légaux qu'ils encourent.

Peut-on réellement parler de contre-indications entre le sport-loisir et le sport de compétition ? Je ne suis pas le seul à me poser cette question : certains sports en confrontation directe sont pratiqués en

loisir, tels les sports de raquettes et de balles, certains sports de combat, les arts martiaux. Ils sont pratiqués hors licence/compétition, mais l'entraînement inclut une initiation, des mises en situation.

Cela reste malgré tout du sport-loisir : l'engagement total, l'esprit « de compétition » dans certains contextes, avec une préparation physique moindre que les pratiquants compétiteurs. Nous avons tous en mémoire des accidents, des infarctus du myocarde, voire, dans de rares cas heureusement, des décès.

Quel accident en club chez les non-compétiteurs ? Il ne faut pas l'oublier, dans une pratique de loisir, le risque existe aussi. Dans certains cas, un accident peut se produire et les médecins doivent délivrer des CACI.

Que dire des joggers ? En dehors des licenciés de la Fédération Française d'Athlétisme, notamment, il est souvent demandé des certificats médicaux de moins de trois mois pour autoriser la pratique de certaines courses telles que le Paris-Versailles. Pourtant, dans le CACI, le médecin doit mentionner « course à pied en compétition ». En effet, même si ces gens ne sont pas dans des fédérations et s'entraînent comme ils le peuvent, il faut mentionner tout de même le mot « compétition ». Qui court le plus de risques : le jogger licencié FFA, l'assidu non-fédéral, le pratiquant occasionnel non fédéral ? Voici quelques facteurs particuliers pouvant être associés à la survenue d'accidents : le besoin et l'envie de se dépasser ou de battre un copain, la famille qui encourage. On reste dans du loisir, mais il a fallu tout de même faire un CACI mentionnant la pratique de compétition pour une simple course ou plus.

Les épreuves à la mode : j'ai fait partie des médecins qui médicalisent des épreuves de l'événementiel ou autre, à l'instar de ce que fait la société DOKEVER à Lyon. On peut penser que les certificats qui sont délivrés dans ces épreuves non fédérales émanent « de juristes malicieux ».

Est-il normal que les médecins de ville ou autres prennent tous les risques médico-légaux pour autoriser les participants, qui ont payé des frais d'engagement souvent élevés pour concourir dans des épreuves privées plutôt lucratives pour l'organisateur, qui est responsable à bien peu de frais en cas d'accident ?

Les enfants apprenant à nager ou les adultes en tant que pratique de loisirs, les activités multisports pour les petits, l'activité scolaire des grandes écoles comme Normal Sup (au sein desquelles le médecin signe un certificat générique pour permettre aux étudiants de participer à des compétitions interécoles avec des gens qui ne sont pas des pratiquants fédéraux) : que faut-il envisager pour ces cas-là ? Faut-il faire un CACI éclairé ? C'est chronophage. Faut-il faire un questionnaire sur l'honneur, un CACI identique à celui du sport compétition fédérale ou autre chose ?

Dr Frédéric DEPIESSE

Je vais commencer par mes conclusions : il est important de changer de paradigme sur la question des contre-indications aujourd'hui, mais dans ce cas je ne parle pas du sport de compétition. Il faut que l'on travaille les contre-indications, parce qu'elles sont peu connues, pas toujours très bien documentées et, parfois, un peu désuètes. Il faut absolument faire un travail au sein des fédérations, peut-être en commun. Peut-être faut-il solliciter des experts interfédéraux. Il faut absolument y réfléchir.

Je vais évoquer dans ma présentation un public différent du compétiteur; il s'agit d'un public qui a une certaine autonomie, parce qu'il va dans le monde du sport, il est capable de se déplacer jusqu'au lieu de pratique du sport. Il ne s'agit pas d'un patient en centre de rééducation ou en milieu hospitalier : dans ce cadre un autre travail est à faire, lutter contre la sédentarité iatrogène. Le problème des contre-indications se pose aussi, mais c'est une autre question.

Nous sommes donc sur le public de sport-santé-loisir (SPS). Pour ce public, nous souhaitons passer de la notion de contre-indication à une autre notion : celle d'indication avec ou sans restriction. Le certificat qui a été proposé au niveau du décret mentionne bien la question : existe-t-il des restrictions et

si oui lesquelles voulez-vous signaler à l'acteur qui va dispenser l'activité physique ? Il s'agit d'une autre approche, elle est intéressante, car elle nous interroge aussi par rapport à nos compétiteurs.

Les personnes que nous avons prises en charge dans le cadre du sport-santé peuvent être des gens qui ont des difficultés : nous avons tout un listing des limitations, qui figure dans le décret et qui prévoit tout un système de limitations qui a été fixé. Il faut que nous travaillions sur ces limitations : elles ont besoin d'évoluer et d'être un peu individualisées. Nous avons beaucoup de patients qui ont de nombreuses « complexités » ou limitations complexes. La consultation pour la prescription de l'activité est longue et parce qu'elle va mettre en jeu notre responsabilité, nous devons donc être vigilants, c'est une des raisons pour lesquelles on a du mal à la faire vivre en médecine générale, car les médecins de ville n'ont pas nécessairement le temps nécessaire pour faire tout cela.

Tout ceci est destiné à définir le risque médical du patient. Cela n'a rien de simple. Les médecins libéraux ont des questionnements et notre rôle dans les fédérations est aussi de leur apporter des réponses.

Nous devons travailler sur ce nouveau paradigme : comment allons-nous faire pour motiver les gens à pratiquer l'activité physique sans risque, et comment allons-nous faire cela sans risque pour eux et pour nous ? Comment, à terme, allons-nous faire pour les amener s'ils le souhaitent à la compétition ? En effet, nous prenons ces patients, qui sont dans un état de santé spécifique, à un moment donné, qui ne leur permet pas d'exercer de la compétition, mais on pourrait au bout d'un certain temps les y amener : des médecins américains ont réussi à faire faire des marathons à des personnes obèses qui souffraient de risques cardiaques. Cela nécessite du travail et peut-être que tous les pratiquants ne le pourront pas, mais la compétition (en fonction des capacités de chacun) reste pour moi un objectif ultime mais pas absolu et toujours intéressant à promouvoir. Il s'agit d'un fort levier de motivation à ne pas négliger pour attirer les sédentaires au SPS et de loisirs. Il existe, bien entendu, des contre-indications dans la pratique sport-santé et de loisirs, des maladies extrêmement instables et graves qui sont bien décrites et finalement assez rares.

Le Dr François DUCHESNE DE LAMOTTE, qui travaille avec nous au sein de l'UNMF a dit une chose très juste au cours de nos discussions : il estime qu'on peut faire pratiquer du sport à tout le monde, c'est même l'objet du sport-santé (SPS), selon un axiome qui consisterait à dire que nous n'avons aucune contre-indication. Dans les faits, il en existe quelques-unes, mais elles sont très limitées. Dans le sport-santé, nous allons adapter la pratique aux possibilités du pratiquant. C'est exactement ce que nous avons fait dans le cadre du Médicosport-santé. C'est tout le travail que les experts vous ont poussé à faire dans les fédérations. Cela n'enthousiasmait pas tout le monde au départ, mais au bout du compte, le monde des fédérations s'est aperçu de sa pertinence et a fort heureusement joué le jeu.

Pour finir, on prescrit selon les possibilités de nos pratiquants, autrement dit on les évalue : or, il n'est déjà pas simple d'évaluer les sportifs de haut niveau ; alors évaluer des gens qui ne sont pas sportifs au départ, mais qui comprennent que ce serait un moyen d'améliorer leur qualité de vie voire leur durée de vie n'est pas simple non plus. Il faut donc travailler avec ce public atteint de pathologies qu'il faut bien connaître. C'est donc un métier très compliqué de prescrire une activité physique parce que cela signifie qu'il faut être un spécialiste de toutes les pathologies : cela nécessite donc de travailler en multidisciplinarité, avec des hématologues, des cardiologues, etc... Je pense que cette multidisciplinarité fait partie de l'avenir des métiers du sport. Nous allons évoquer des profils, des phénotypes : c'est inscrit dans un décret, mais on peut toujours en discuter. C'est ce qui permet de faire progresser la science selon la tranche d'âge et l'activité. Tout le monde doit pouvoir faire du SPS : il y a une notion d'incitation et de motivation nécessaire.

Pour finir, le Dr François DUCHESNE DE LAMOTTE a dit qu'il faut une commission d'experts interfédérale qui puisse donner un avis pour uniformiser un peu les critères entre les différents sports et établir une synthèse de toutes les fédérations ayant validation par les COMED. C'est notre sujet à l'UNMF : on voudrait créer cette commission d'experts pour être capables d'affiner notre travail et notre réflexion au niveau des contre-indications et restrictions.

On ouvre aujourd'hui les champs des possibles à l'UNMF en pleine restructuration : ce champ, ce sont entre autre une ouverture à des commissions où beaucoup de gens viendraient nous voir pour travailler en multidisciplinaire. Je pense que c'est le rêve du Dr François DEROCHE et c'est le nôtre aussi. Nous vous attendons à l'UNMF pour travailler sur ces questions.

Dr François DEROCHE

Je vous remercie à tous d'être venus aujourd'hui. Sachez que toutes les diapositives sont disponibles sur le site de l'UNMF. L'objectif est d'ouvrir l'UNMF à tous les médecins fédéraux. Soyez notre porte-drapeau dans vos fédérations ; parlez de l'UNMF. Tous les médecins fédéraux sont bienvenus dans l'association.

Le président du syndicat des médecins du sport est présent, mais au nom de l'UNMF, sachez que nous sommes toujours là et nous répondrons toujours présents à toutes vos questions et toutes vos interrogations. Nous aurons un stand lors du Congrès pendant ces trois jours et nous essayerons de faire de notre mieux. L'objectif est de multiplier par dix le nombre d'adhérents : plus on est nombreux, plus on est forts et plus on compte. L'UNMF a été reçue à l'Assemblée Nationale, elle est écoutée par les pouvoirs publics. Je vous demande tous d'être derrière elle pour l'aider à concrétiser ses projets et à être un acteur dans le sport français.

Dr Philippe LE VAN

Je voulais remercier les chevilles ouvrières qui ont travaillé pour réaliser ce congrès : M. Benoit CHANAL, chargé de mission sport-santé au pôle Développement des Activités Physiques et Sportives du CNOSF et fait partie de la commission médicale. Mme Véronique PERISSET qui travaille depuis des années avec nous. Sans eux, cette nouvelle conférence médicale n'aurait pas eu lieu. Je vous remercie tous et je laisse la parole au Dr CALMAT pour la conclusion.

Dr Alain CALMAT

Je voulais tous vous remercier, vous avez été tous très patients.

Les problèmes juridiques ont été particulièrement bien traités ; non seulement on en a une meilleure compréhension, mais ces juristes nous aident.

Merci aussi à tous nos amis de l'UNMF qui ont bien travaillé et qui nous ont permis d'avoir une belle réunion.

Merci à tous et bonne soirée.