

**FEDERATION
SOCIALISTE
B E L G E
— D E —
GYMNASTIQUE**

ÉCOLE FÉDÉRALE OUVRIÈRE DE GYMNASIQUE

**CE QUE SE DOIVENT MUTUELLEMENT
MEDECIN ET ENTRAINEUR PHYSIQUE**

A80-10693



Il faut le reconnaître : il n'existe guère de collaboration systématique entre le médecin et l'entraîneur physique !

La méfiance règne...

Au lieu de s'unir pour réaliser enfin quelque chose d'utile et de grand, les deux (médecin et entraîneur physique) limitent leurs efforts à se combattre avec, comme seul objectif, la question de savoir qui aura la direction de l'éducation physique et des sports.

C'est profondément regrettable !

Il est exact cependant qu'on parle et réalise assez bien dans le domaine du contrôle médico-sportif ; mais cela reste trop « spécial », trop « renfermé », et ne sert pas assez la cause que nous défendons.

On semble heureux lorsqu'on a repéré quelques inaptes pour prononcer contre eux un jugement « définitif » les condamnant à vivre à l'écart de toute activité physique. Mais, là encore, il faudra s'entendre, car les avis sont tellement différents de médecin à médecin qu'il apparaît bien difficile de tracer une règle relativement identique pour la majorité des cas. Cela crée de nouveau la méfiance auprès des éléments et des parents qui ne savent plus qui écouter.

A notre avis, le mal est à mettre à charge du manque de contact entre le médecin qui donne un avis décisif et l'entraîneur qui doit le faire respecter !

Ils sont cependant nombreux ceux qui, sans se faire d'illusion sur le néant des relations « médecin et entraîneur physique », se posent la question de rechercher les points de contact et reconnaître ce que l'un pourrait faire pour l'autre et ce que l'un est en droit d'attendre de l'autre.

Naturellement, le professeur veut être « roi » à sa salle d'exercices, à son terrain d'entraînement. Depuis toujours, il estime que ses « commandements » sont les seuls valables et il dénie à quiconque le droit de les discuter, de les interpréter.

Le professeur se trouve en somme dans la même situation que le membre actif qui ne se sert du médecin que le jour où il sort écopé de la bagarre. Pour le reste, on ne ressent nullement le besoin de la présence d'un hôte, non invité, qui, par sa tenue imprégnée de science, n'instigie qu'à un minimum de confiance.

De l'autre côté de la barricade, nous pouvons croire que le médecin trouve sa présence déplacée « entre » le professeur et ceux qui s'exercent. Les contrastes entre ce que ses regards saisissent et les connaissances dont il est saturé sont trop violents. Le milieu dont il sort et celui dans lequel il s'aventure sont trop opposés. Il a l'impression de se retrouver dans un autre monde. Il voit que sa préparation ne lui sert plus ici à grand'chose et il doit se réorienter. Il doit vaincre les hésitations de ceux qui ne voient en lui que la



A80-10693

« science du médecin ». D'autre part, l'entraîneur physique lui apparaît comme un incomplet, un demi-éduqué, aux connaissances plus que restreintes en anatomie et en physiologie. Et cela aussi n'est pas fait pour arranger les choses.

Voilà ce qu'on doit toujours avoir présent à l'esprit, quand, pratiquement, on veut rencontrer les obstacles qui s'opposent à un travail d'ensemble profitable aux uns et aux autres.

Comme base fondamentale, il faut que les « intentions » nécessaires pour tout travail commun entre personnes existent. Chacun doit être persuadé de ce qu'il connaît et de ce qu'il ne sait pas. Sans cela, aucune efficacité ni possibilité pour un travail d'ensemble. Chacun doit bien connaître la limite de ses capacités et... laisser aux autres la liberté sur un terrain où, par suite de leurs connaissances spéciales, ils pourront rendre des services efficaces.

Le concours apporté par le médecin, s'il ne veut plus motiver la méfiance, doit avoir comme base autre chose que la science pure : il faut que le médecin grandisse au centre du mouvement gymnique et sportif, et qu'il y reste fidèle !

Ainsi les barrières s'effaceront et les possibilités seront tout autres !

De tels médecins ne seront plus des étrangers. Car les moyens et les buts qui sont d'une si grande valeur dans la gymnastique et les sports, les soucis et les joies des compétiteurs seront jugés en connaissance de cause et à leur juste valeur. Ces médecins comprendront très bien ce dont il s'agit et ne seront pas froissés de se voir parfois reléguer au second plan. Loin d'eux de vouloir imposer leur science comme échelle à laquelle tout doit se soumettre. Leur jugement sera un jugement de « sportif ». D'eux, on n'entendra jamais des sermons moralisateurs disant qu'il est interdit de boxer parce que l'un ou l'autre a encouru une commotion cérébrale ; qu'un coureur à pied de marathon ruine son cœur, etc. Précisément parce qu'ils sont des « adeptes » du sport en général, ils auront un point de vue tout autre que celui du médecin tout court.

Désormais, il sera impossible qu'un entraîneur physique en vienne à considérer pareil « camarade » comme un indésirable. Comment pourrait-on concevoir que le médecin-sportif soit enclin à ne pas apprécier les efforts et le travail de l'entraîneur, travail dont il a besoin pour s'entraîner lui-même ? Ainsi l'abîme se comble et il n'apparaîtra plus nécessaire de prévoir un pont reliant des générations qui ne se comprennent plus.

Médecin-sportif et entraîneur physique sont faits pour s'entendre : l'un est absolument nécessaire à l'autre !

Il nous faut donc en arriver à nos questions : que peuvent bien l'un pour l'autre et que doit chacun attendre de l'autre ?

J'entends déjà l'entraîneur physique nous dire : que voulez-vous que je contribue aux mesures édictées par le médecin sur le plan santé, plan dont il est uniquement responsable ? C'est précisément cela qu'on ne lui demandera pas. Et même si une collaboration devenait utile sur ce terrain, comme cela peut être, il suffira que l'entraîneur physique se contente de respecter les avis d'un médecin qui sera devenu son camarade, son soutien le meilleur.

Quant au médecin-sportif, nous ne voyons pas pourquoi ce dernier ne serait pas à même de soigner tout aussi bien qu'un autre médecin. Bien entendu, le médecin-sportif passera à un spécialiste tous les cas relevant de la chirurgie ; à un autre, tous les cas de mastoïdite des nageurs, etc.

Ce n'est pas ici notre rôle de rechercher toutes les possibilités qui peuvent se présenter au cours d'un travail commun entre le médecin-sportif et l'entraîneur physique. Ce qu'il importe, c'est que chacun reconnaisse la nécessité de ce travail en collaboration.

Voyons un petit exemple concret : Mettez-vous à la place d'un entraîneur qui a pour mission de préparer une équipe pour une fête de groupe, une rencontre interville, nationale ou internationale. Comme cela se présente assez souvent, un homme indispensable dans un degré se blesse à la cheville suite à un accident de moto. Le traitement du médecin ordinaire suit immédiatement. La blessure est soignée et quelques agrafes sont placées.

Quelques jours après, se pose la question de la remise à l'entraînement. Impossible, dit le médecin traitant. Et cependant, l'homme est absolument nécessaire à la bonne marche de l'équipe. Or, précisément, le blessé supporte peu la douleur et se refuse à reprendre tout entraînement, faute de confiance. Vous essayez, malgré ses plaintes, à le décider : peine perdue. Vous êtes placé devant votre responsabilité. Mais si vous disposez d'un médecin-sportif, sachant se placer dans votre situation et comprendre, vous prendrez son jugement avec bien plus de confiance. A l'examen, auquel vous assisterez, vous lui direz ce que vous attendez de votre homme. Il se peut très bien que son jugement sera identique à celui de son collègue, mais il se peut aussi qu'il vous dira : La blessure est encore fraîche, mais n'intéresse que des parties musculaires n'intervenant pas directement dans l'effort demandé et, avec quelques précautions, vous pouvez faire un essai d'entraînement. Ainsi, le « médecin-sportif » agira favorablement sur le « moral » de votre gymnaste ou de votre athlète qui acceptera plus facilement la décision que si elle n'émanait que de vous-même.

Pensez aussi à l'exercice pour le simple plaisir de s'exercer et voyez le nombre considérable de ceux qui, atteints d'infirmi- tés physiques, seraient à jamais exclus, des joies de la culture physique, s'ils n'avaient la chance de rencontrer des « médecins-sportifs » com- préhensifs, sachant décider et renseigner l'entraîneur physique sur les possibilités.

Personnellement, j'ai connu de nombreux enfants qui, souffrant des suites de paralysies infantiles, étaient condamnés à l'inactivité partielle. Les encouragements d'un médecin ancien sportif prati- quant et mon vif désir de redonner à ces enfants un bien qui leur manquait, ont produit des résultats réconfortants. Ces enfants sont devenus conscients de leur valeur réelle et y ont gagné de la joie et du bonheur. Oui, c'est ainsi que le médecin-sportif peut et doit nous aider dans notre action.

Il y a des domaines qui, dans la formation et l'entraînement physique, sont de la compétence du médecin-sportif : caractère d'une déviation (origine tuberculeuse), contrôle des effets de l'en- traînement et de l'effort sportif, etc. Prenons encore un exemple et nous verrons ici le travail réel du « médecin-sportif » et de l'« entraî- neur physique » :

Un coureur de 100 mètres.

Pour l'entraîneur physique. — L'entraîneur physique soignera la préparation physique générale de l'athlète, toute en souplesse ; lui enseignera les exercices spéciaux préparatoires à la course ; dirigera l'entraînement proprement dit : départ, foulée en course, tenue respiratoire, arrivée et exercices de retour au calme. L'en- traîneur soignera aussi la préparation psychologique très importante dans une compétition, comme il munira son poulain des connais- sances suffisantes en matière de règlement sportif, tenue envers soi- même, les arbitres, ses camarades et le public.

Répétez cela pour un certain nombre de spécialités sportives et seulement pour tous les compartiments de l'athlétisme léger, et vous admettez que cela suffit pour occuper son homme !

Pour le médecin-sportif. — Le médecin-sportif traitera du régi- me alimentaire, des conditions de travail et de repos. Il suivra l'ath- lète avant, pendant et après la compétition. Il jugera des réactions et en entretiendra son camarade entraîneur, lequel en tiendra évi- demment compte.

Mais ici interviendra encore une besogne très importante en ce sens qu'on peut en tirer des enseignements pour l'avenir.

Qui répondra à la question suivante : Quelles sont les véritables raisons de l'effondrement de certains athlètes à l'arrivée et comment les interpréter ?

Alors devenu homme de science, notre médecin constatera (tra- vail absolument impossible pour l'entraîneur) :

Un coureur de 100 mètres doit fournir 7 l. 1 d'oxygène à sa musculature en se limitant à du 13'1 s. Or, pour fournir ce chiffre, le cœur devrait « pomper » selon une intensité correspondante à 269 litres à la minute, ce qui lui est impossible. Quand l'oxygène n'arrive plus, l'acide lactique s'accumule dans le muscle et quand il s'en trouve 70 gr., le muscle est fini, incapable d'effort.

Cela explique les arrivées en flanelle et l'importance du jeu res- piratoire.

Cela explique aussi pourquoi on ne doit jamais prendre un dé- part fatigué et la figure caractéristique du coureur à l'arrivée ayant « soif » d'oxygène.

Mais cela nous démontre aussi que nous ne sommes encore nulle part et que la science tout court nous apportera d'autres explications bien utiles.

Il y a donc des questions qui sont de la compétence réelle du « médecin-sportif », comme il en est qui sont de celle de « l'entraî- neur physique ».

L'art de l'entraîneur devient un métier aux mille ficelles : chose que le « médecin-sportif » n'a nullement le désir de nier !

La science du « médecin-sportif » en est encore à ses débuts ; elle ne peut se développer qu'avec le concours de l'entraîneur phy- sique et l'aide de son expérience acquise au cours de longues années d'une pratique journalière des exercices physiques.

Ce n'est pas au « médecin-sportif » à juger des détails techni- ques à adopter dans la poursuite de résultats gymniques ou sportifs ; il n'en a pas les connaissances pas plus que le temps. Ce n'est pas son métier !

Mais c'est encore moins à l'entraîneur physique à s'aventurer dans le domaine du médecin en épatant un monde profane avec des affirmations et des comparaisons traitant de cellules, de globules rouges ou blancs, de glandes endocrines et de métabolisme normal ou non ; en un mot, faire étalage de fausse science et ridiculiser le métier d'entraîneur physique.

Chacun son métier, l'entraîneur physique avec ses gymnastes et ses athlètes, bien préparé par des cours sérieux à recevoir et à comprendre les avis et conseils du médecin-sportif, son camarade ; ce dernier sachant encore de temps à autre, et le plus souvent pos- sible, s'aligner dans le rang, à côté de ses amis gymnastes et sportifs.

La main dans la main, dans un mutuel respect, tous deux feront ainsi de la bonne, de la fructueuse, de l'excellente besogne !

J. DEVLIEGER.

COOP TYPO-LITHO
26, Place Saint-Lambert
LIÈGE - Téléphone 12348
