

Sécurité du joueur et responsabilité de l'entraîneur

Discussion à propos d'un exemple

Aspects medico légaux

Perspectives



17 décembre 2011

X est un très bon arrière, c'est un élément essentiel de son équipe
A la 10eme minute d'un match important, il subit un placage sévère mais régulier.
Le mécanisme lésionnel est une violente collision sur le haut du corps, sans traumatisme crânien.

Il reste au sol et le kiné rentre sur le terrain.

Il s'assure des fonctions vitales et de l'absence de lésion grave, notamment cervicale.

Le joueur n'a pas perdu connaissance, il est conscient mais confus.

Le kiné pose donc les cinq questions de Maddock, et obtient un score de 3 sur 5.

Malgré l'absence de KO, il diagnostique une commotion et prend la décision de le faire sortir pour évaluation par le médecin en dehors du terrain.

Il l'aide à se relever. Le joueur titube mais avec son aide parvient sans trop de difficulté à rejoindre le banc.

Le médecin l'examine et constate en plus une amnésie de l'accident.

Il diagnostique une commotion cérébrale avec présence d'un signe de gravité, ce qui selon le consensus de Zurich (voir la page de la commission médicale sur le site de la fédération) contre indique définitivement le retour au jeu dans ce match.

Au bout de dix minutes, X veut absolument rentrer sur le terrain.
Le médecin lui explique pourquoi il juge que c'est dangereux et le lui interdit dans son propre intérêt.
Le joueur n'écoute pas et fait part de sa volonté de rejouer à l'entraîneur.
Le médecin renouvelle ses explications mais l'entraîneur lui répond que les commotions font partie du jeu et que c'est au joueur de décider s'il se sent capable de reprendre ou pas.

Le médecin fait part de son désaccord à l'arbitre de la rencontre qui se déclare impuissant, et au délégué qui enregistre impassiblement ses observations.

Dès son retour dans le jeu, X est ciblé par l'adversaire, et sur réception d'un coup de pied, il encaisse de nouveau un violent placage.
Il ne se relève pas. Le kiné accourt et constate une perte de connaissance.
Il appelle le médecin et ensemble ils procèdent à l'évacuation sur plan dur après pose d'un collier cervical.
Sur la touche, le coma s'aggrave jusqu'à un arrêt cardio respiratoire non récupérable malgré une réanimation bien conduite.
Cet accident est rare mais décrit (*syndrome du second impact*)

Dans cet enchaînement en apparence banal, Où se situe l'erreur qui rend possible une telle issue?

Dans la prise en charge par le kiné puis par le médecin?

Elle est conforme aux recommandations officielles

Dans le refus du joueur à suivre les conseils du médecin?

D'un point de vue déontologique le médecin est *mandaté par le joueur* au travers du club. Il est donc comme avec n'importe quel patient dans l'obligation de lui apporter une information claire et intelligible sur les risques encourus.

En cas de désaccord et s'il s'agit d'un majeur, il peut lui laisser la décision finale comme il le ferait à son cabinet de consultation (moyennant une décharge de responsabilité difficile à demander sur un terrain !) à deux conditions:

- s'il est sûr que l'information a été bien comprise par le joueur
- s'il juge que le risque encouru ne l'expose pas à un handicap majeur

Dans l'attitude de l'entraîneur qui passe outre l'avis du médecin?

La décision d'inaptitude procède de *l'évaluation d'un risque qui est de la compétence et de la responsabilité exclusives du médecin.*

Il doit de plus pouvoir *prendre cette décision en toute indépendance*, c'est-à-dire sans aucune pression extérieure (article R 4127-5 du code de la santé publique).

La famille du joueur porte plainte pour déterminer les responsabilités. Comment se répartissent elles et que risquent les intervenants?

L'entraîneur peut être poursuivi:

- sur le plan civil : dommages et intérêts (assurable par sa RCP)
- sur le plan pénal : non assistance à personne en danger (pas assurable)

Article 223-1 du code pénal: **mise en danger de la personne**

Le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

L'arbitre et le délégué pourraient aussi être pénalement poursuivis:

Article 223-6 du code pénal: **entrave aux mesures d'assistance et omission de porter secours**

Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende. Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.

Que peut on faire pour éviter qu'un tel scénario se réalise un jour?

*Performance et sécurité ne sont pas toujours compatibles dans le haut niveau
La santé du joueur et sa sécurité doivent rester nos priorités
La fédération est garante de cette attitude*

L'expliquer ? oui mais les personnes passent et les problèmes demeurent...

→ Verrouiller en réglementant

**Comme sur un ring de boxe
l'arbitre (en tant qu'autorité dans le jeu)
et le délégué (en tant que représentant de la fédération)
doivent pouvoir interdire à un joueur blessé de rentrer sur le terrain
si le médecin leur signale qu'il y a une contre indication formelle**