



HAL
open science

Rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des patients sportifs, étude qualitative en zone péri-urbaine de Bordeaux

Charles Husiaux

► **To cite this version:**

Charles Husiaux. Rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des patients sportifs, étude qualitative en zone péri-urbaine de Bordeaux. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02100392

HAL Id: dumas-02100392

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02100392>

Submitted on 15 Apr 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des patients sportifs, étude qualitative en zone péri-urbaine de Bordeaux

Charles Husiaux

► **To cite this version:**

Charles Husiaux. Rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des patients sportifs, étude qualitative en zone péri-urbaine de Bordeaux. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02100392

HAL Id: dumas-02100392

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02100392>

Submitted on 15 Apr 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Année 2019

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE
spécialité **MEDECINE GENERALE**

Présentée et soutenue publiquement

Par HUSIAUX Charles
Né le 16/12/1989 à Brest
soutenu le 04 avril 2019

Titre de la thèse :

Rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des patients sportifs, étude qualitative en zone péri-urbaine de Bordeaux.

Directeur de thèse :

Docteur Christophe MAGDELEINE, médecin généraliste, médecin du sport

Co-directeur de thèse :

Docteur Yves MONTARIOL, médecin généraliste, Maître de conférence associé au département de médecine générale, Université de Bordeaux

Président du Jury :

Professeur Mathieu DE SEZE, Professeur des universités-praticien hospitalier dans le service de Médecine physique et de réadaptation, CHU Bordeaux

Membres du Jury :

Professeur Philippe CASTERA, Professeur associé au département de médecine générale, université de Bordeaux

Professeur Pierre-Alain JOSEPH, Professeur des universités-praticien hospitalier dans le service de Médecine physique et de réadaptation, CHU Bordeaux

Docteur Catherine PELISSIER-PAUGAM, médecin généraliste

Rapporteur :

Docteur Yves-Marie VINCENT, chef de clinique au département de médecine générale, Université de Bordeaux

REMERCIEMENTS

Au Président de jury de thèse :

Monsieur le Professeur Mathieu DE SEZE, Professeur des universités-praticien hospitalier dans le service de Médecine physique et de réadaptation, CHU Bordeaux.

Je vous suis reconnaissant d'avoir accepté la présidence de cette thèse et je vous en remercie vivement. Veuillez recevoir l'expression de ma respectueuse considération.

Au jury de thèse :

Monsieur le Professeur Philippe CASTERA, Professeur associé au département de médecine générale, université de Bordeaux.

Je suis très honoré de vous compter parmi les membres de ce jury. Je vous prie d'accepter mes sincères remerciements et l'assurance de ma haute considération.

Monsieur le Professeur Pierre-Alain JOSEPH, Professeur des universités-praticien hospitalier dans le service de Médecine physique et de réadaptation, CHU Bordeaux.

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail. Soyez assuré de ma sincère reconnaissance et de tout mon respect.

Madame le Docteur Catherine PELISSIER-PAUGAM, médecin généraliste.

Je te remercie infiniment d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Merci, pour tes conseils et ta formation en tant que maître de stage.

Mes sincères remerciements et ma reconnaissance.

Au rapporteur de thèse:

Monsieur le Docteur Yves-Marie VINCENT, chef de clinique au département de médecine générale, Université de Bordeaux.

Vous m'avez fait l'honneur de lire et de commenter cette thèse. Soyez assuré de mon sincère respect.

À mon directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Christophe MAGDELEINE, médecin généraliste, médecin du sport.

Merci de l'intérêt porté à mon sujet, de l'aide que vous avez apporté à la rédaction de cette thèse. Merci de m'avoir soutenu,

À mon co-directeur :

Monsieur le Docteur Yves MONTARIOL, Maître de conférence associé au département de médecine générale, Université de Bordeaux.

Merci pour votre aide, votre patience, votre implication sans lesquelles je n'aurais pu écrire cette thèse. Votre gentillesse, votre écoute, vos qualités pédagogiques m'ont encouragé à aller de l'avant, à m'investir et à progresser dans ce travail. Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.

À ma famille :

Merci de m'avoir soutenu toutes ces années.

À ma mère, qui après tant de difficultés et d'épreuves, est toujours présente pour nous soutenir. Merci pour ton expertise d'enseignante de lettres classiques dans la relecture de cette thèse.

À mes amis :

À Marco, Greg, Ju, Flo, Alex et tous les amis d'externat de la faculté de médecine de Brest

À Jocelyn, David et les copains du lycée

À Solène, Mylene et tous les co-internes avec qui j'ai passé des bons moments à l'internat de Bordeaux

Aux Bordelais, Gildas, Elo, Margaux, Pierre, Clem, Max et les autres

À mes amis sages femmes sans qui les études n'auraient sûrement pas été si roses !
Steph et Cyril, Marie, Jo, Kévin et Chloé, Sandrine, Cécé, Julia.

À mon Amour, merci d'être à mes côtés depuis toutes ces années, de m'avoir soutenu tout au long de la rédaction de cette thèse et bien plus encore...

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	p 2-3
ABREVIATIONS	p 6
INTRODUCTION	
1. Genèse du sujet de thèse	p 7
2. Histoire de la médecine du sport et lien avec la médecine générale	p 8-9
MATERIELS ET METHODES	
1. Les objectifs de notre étude	p 10
a. objectif principal	
b. objectifs secondaires	
2. Choix de la méthode	p 10
3. Échantillonnage	p 11
a. zone géographique	
b. critères d'inclusion	
4. Recrutement	p 12
5. Réalisation du guide d'entretien	p 12
6. Collecte de l'information	p 12
ANALYSE ET RESULTATS	
1. Description de la population des médecins généralistes et de leurs patientèles	p 13-14
a. particularités des médecins interrogés	
b. description de la patientèle des médecins interrogés	
2. Résultats des entretiens	p 14-32
a. pratiques et représentations sur le CMNCI	p 15-18
b. vis-à-vis de l'augmentation de la validité du CMNCI	p 17-18
c. prise en charge des pathologies spécifiques du sportif	p 18-19
d. prise en charge des pathologies musculaires	p 19-20
e. Prise en charge des pathologies tendineuses et ligamentaires	p 20-21
f. différences de prise en charge des pathologies tendineuses chez le sportif et le non sportif	p 21-22
g. le recours à l'avis spécialisé pour les pathologies liées au sport	p 22-24
h. nutrition chez le patient sportif	p 25-26
i. dopage	p 26-27
j. surveillance des événements sportifs	p 27-28
k. addiction au sport	p 29
l. femmes et sport	p 30
m. handicap et sport	p 31
o. représentations des médecins sur la pratique de la médecine du sport dans leur profession	p 32

DISCUSSION

1. Forces et faiblesses de l'étude p 33-34
2. CMNCI et avis sur l'augmentation de sa validité p 34-35
3. Prise en charge des pathologies spécifiques du sportif p 35-36
 - a. Prise en charge des pathologies musculaires, ligamentaires et tendineuses
 - b. Addiction au sport
4. Nutrition et dopage p 36-38
 - a. Nutrition chez le patient sportif
 - b. Dopage
5. Femmes et sport p 38-39
6. Handicap et sport p 39-40
7. Surveillance des événements sportifs p 40-41

CONCLUSION

p 42

BIBLIOGRAPHIE

p 43-47

ANNEXES :

- | | | |
|--------------|---|----------|
| ANNEXE I : | prospectus médecin | p 48 |
| ANNEXE II : | Guide d'entretien test | p 49-52 |
| ANNEXE III : | Guide d'entretien final | p 53 |
| ANNEXE IV : | Test Ruffier-Dickson et test de Martinet | p 54 |
| ANNEXE V : | Exercice addiction index, version française | p 55 |
| ANNEXE VI : | Prescription d'activités physiques sur ordonnance | p 56-57 |
| ANNEXE VII : | Transcriptions des entretiens | p 58-115 |

ABREVIATIONS

AINS :	Anti Inflammatoires Non Stéroïdiens
ATCD :	Antécédent
ATP :	Adénosine Tri-Phosphate
AUT :	Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques
AVC :	Accident Vasculaire Cérébral
CES :	Certificat d'Études Spécialisées
CMNCI :	Certificat Médical de Non Contre-Indication à la pratique du sport
CNGE :	Collège National des Généralistes Enseignants
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
DES :	Diplôme d'Études Spécialisées
DESC :	Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires
DU :	Diplôme Universitaire
ECG :	Électrocardiogramme
EFR :	Épreuves Fonctionnelles Respiratoires
ESAT :	Établissement et Service d'Aide par le Travail
FMC :	Formation Médicale Continue
IMC :	Indice de Masse Corporelle
IRM :	Imagerie par Résonance Magnétique
MSU :	Maître de Stage des Universités
ORL :	Oto-Rhino-Laryngologie
PRP :	Plasma Riche en Plaquettes
SAMU :	Service d'Aide Médicale Urgente

INTRODUCTION

1. Genèse du sujet de thèse

Avec un tiers des Français déclarant avoir une activité physique ou sportive régulière en 2015 (1), les demandes en lien avec la médecine du sport sont des motifs fréquents de consultation en médecine générale.

Il s'agit d'une discipline touchant différents domaines : traumatologie, nutrition, dopage, certificat, prévention...(2) Il existe de nombreux intervenants tels que les médecins du sport, les médecins spécialistes d'organe, médecins fédéraux avec lesquels le médecin généraliste peut être amené à travailler. Cela fait de la médecine du sport une discipline transversale.

Cependant, il y a peu de formation initiale à la médecine du sport chez les médecins généralistes (3), on peut se poser la question de leur rôle dans ce domaine.

Ayant effectué le DU « Bases théoriques de la médecine des activités physiques et sportives » sur Bordeaux en troisième cycle du DES de médecine générale, ce sujet m'intéressait.

On retrouve peu d'études sur la pratique de cette discipline par les médecins généralistes. Celles-ci traitent principalement de la réalisation du certificat de non-contre-indication à la pratique sportive (4-6) ou de la prise en charge de certaines pathologies spécifiques (7,8).

Une thèse s'intéresse de manière plus globale à l'exercice de la médecine du sport en étudiant le « Rôle du médecin généraliste dans la prise en charge du sportif de compétition » (9).

Il me semble intéressant de réaliser une nouvelle étude dans ce sens.

Je me pose la question de la pratique du médecin généraliste vis-à-vis de la médecine du sport et des différents rôles qu'il exerce.

2. Histoire de la médecine du sport et lien avec la médecine générale

Pour comprendre la médecine du sport actuelle, et son rapport avec la médecine générale, il semble utile de faire un bref rappel historique.

L'origine du sport comme activité physique est très ancienne (10).

Le lien entre sport et médecine peut s'établir à l'antiquité grecque. Il conduit à la naissance de la médecine du sport et à la prise de conscience de la nécessité pour l'homme de prendre soin de son corps (11).

Cela se retrouve dans Les Régimes d'Hippocrate (11) par la recherche d'un juste équilibre entre activité physique et intellectuelle, et une invitation à une certaine mesure dans la pratique d'activité physique. Ces idées persisteront et peuvent se résumer par la citation de Juvénal au premier siècle avant Jésus Christ : « Mens sana in corpore sano » (12) (« Un esprit sain dans un corps sain »).

Il faut attendre le XIX siècle pour que la médecine s'intéresse particulièrement à l'activité physique.

Les progrès réalisés en biologie, physiologie, sciences, permettent alors de s'intéresser aux effets physiologiques de l'activité physique sur le corps humain, créant ainsi la notion de médecine du sport.

Les recherches et les avancées dans le domaine de la compréhension des relations entre activités physiques et corps humain se poursuivent durant le XXème siècle et les différentes structures de la médecine du sport moderne se mettent en place.

En 1921 est fondée la Société Médicale Française d'Éducation Physique et de Sport qui deviendra par la suite Société Française de Médecine du Sport (13).

Les lois de 1945 mettent réglementairement en place, en France, le contrôle des activités physiques et sportives. On y demande au médecin de rechercher d'éventuelles contre-indications médicales à des activités sportives, de surveiller les effets des consignes d'entraînement sur la santé, d'orienter éventuellement en fonction des constats de l'examen.

En 1949 paraît le programme du Certificat d'Études Spécialisées de biologie appliquée au sport (CES) (10), qui sera mis en place à partir de 1950 dans les facultés de médecine françaises. Il s'agit en fait de l'acte de naissance officiel de la médecine du sport.

Parallèlement les pressions politiques, militaires font apparaître un autre aspect de la médecine du sport. L'amélioration des connaissances médicales sur l'activité physique permettant de former de meilleurs soldats, d'améliorer les performances des sportifs servant de vitrines à des nations en conflits.

La médecine du sport actuelle peut donc être caractérisée par trois facettes :

- Une médecine préventive ayant pour but de favoriser l'activité physique comme vecteur de bénéfices sur la santé, tout en s'efforçant de prévenir des complications d'une activité trop importante. C'est le « Mens sana in corpore sano »
- Une médecine d'expertise qui a pour but de suivre le sportif dans ses objectifs de carrière et de performances.
- Une médecine du soin des traumatismes en lien avec le sport.

Deux de ces facettes peuvent potentiellement rentrer en conflit. L'amélioration des performances pouvant amener à des dérives et se faire au détriment de la santé du sportif comme on le voit dans le dopage par exemple.

Cela explique en partie la médecine du sport actuelle, tiraillée entre deux mondes : Le monde du sport, l'objectif de performance et la médecine ayant pour but le maintien de la santé.

Le médecin fait alors le lien entre les deux en s'efforçant de maintenir la santé du sportif tout en l'accompagnant dans ses objectifs de performances.

Mais la médecine du sport c'est aussi une diversité de praticiens.

Sous l'appellation « médecin du sport » se côtoient médecins généralistes et spécialistes (orthopédistes, rééducateurs fonctionnels, cardiologues, endocrinologues...) ayant effectué des formations.

Le CES est créé en 1949 puis un Diplôme Universitaire et plus récemment le Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires (DESC) en 2005 (14).

Ces spécialistes sont peu nombreux, aux alentours de huit mille en France en 2018 (15,16). Les structures sont hétérogènes : cabinets privés, cliniques, services spécialisés en hôpital public. La répartition sur le territoire l'est également (17,18).

Le médecin généraliste est un acteur majeur en médecine du sport en France.

Son rôle est affirmé tant en médecine préventive qu'en traumatologie du sport, voire dans le suivi des performances du sportif. Ces trois piliers de la médecine du sport sont des motifs fréquents de consultation en médecine générale. Consultations d'autant plus fréquentes qu'environ la moitié de la population française de plus de seize ans déclare pratiquer une activité physique ou sportive dans l'année (1).

Dans cette médecine du sport qui est plurielle, tant dans l'étendue de son champ de compétences que dans la diversité de ses praticiens, comment se positionne le médecin généraliste ? Et quelle est l'étendue du champ de sa pratique en médecine du sport ?

MATERIELS et METHODES

1. Les objectifs de notre étude

a. objectif principal

L'objectif de cette étude est d'explorer la place du médecin généraliste dans la prise en charge du patient sportif, dans une zone géographique homogène en terme d'offres et de structures en lien avec la médecine du sport.

b. objectifs secondaires

- Explorer les critères choisis par les médecins généralistes pour orienter leurs patients vers des intervenants spécialisés sur des problématiques de médecine du sport.
- Identifier le ressenti des médecins généralistes vis-à-vis de l'augmentation de la validité du certificat de non contre-indication à la pratique du sport (CMNCI) et les répercussions éventuelles sur leur pratique.

2. Choix de la méthode

La méthode qualitative a pour objectif d'étudier les représentations et les comportements (19). Cette méthode à travers le recueil d'expériences personnelles, d'émotions, permet de faire émerger une vision plus globale du sujet (20).

La médecine du sport comprend différents domaines. Nous avons supposé que certaines problématiques étaient plus rares en médecine générale comme la nutrition sportive, l'addiction au sport ou la surveillance d'événements sportifs. Nous n'avons trouvé aucune étude dans la littérature qui permettait de savoir si les médecins généralistes étaient confrontés à ces situations et comment ils y réagissaient.

Il semblait plus juste d'évaluer ces pratiques de manière globale plutôt qu'en une succession d'études plus spécifiques. L'objectif était de mettre en évidence les représentations des médecins généralistes vis-à-vis de leur pratique et de leur rôle dans le domaine de la médecine du sport.

3. Échantillonnage

a. zone géographique

Étant donné la disparité d'offres de structures ou d'intervenants spécialisés en médecine du sport suivant les situations géographiques (17,18), il a été décidé de restreindre cette étude à une zone homogène, la zone péri-urbaine de Bordeaux.

Nous avons sélectionné les communes de Bordeaux Métropole ayant une position géographique exclusivement extra-rocade : Saint Médard en Jalles, Saint Aubin de Médoc, Le Taillan Médoc, Blanquefort, Parempuyre, Bassens, Carbon Blanc, Ambarès et Lagrave, Saint Louis de Montferrand, Saint Vincent de Paul, Ambès.

Les communes ayant une portion intra-rocade étaient les communes principalement au sud de Bordeaux, et il aurait été difficile de différencier la zone urbaine de la zone périurbaine dans la recherche de médecins dans ces communes.

Cela permettait de surcroît de renforcer l'homogénéité des structures spécialisées en médecine du sport disponibles pour les médecins généralistes interrogés.

b. critères d'inclusion

Médecin généraliste installé en activité libérale :

- n'ayant pas de formation en médecine du sport (DU, capacité, DESC), ni exercice particulier (homéopathie, acupuncture, hypnose, nutrition, mésothérapie).

L'objectif de l'étude était de s'intéresser aux médecins généralistes n'ayant pas d'autres formations en médecine du sport que la formation initiale.

Il semblait intéressant de se focaliser sur cette population et non sur des médecins ayant des formations complémentaires qui auraient d'autres pratiques.

- exerçant dans la zone géographique précédemment définie.

4. Recrutement

Le recrutement des médecins interrogés a été réalisé en recherche de variations maximales afin d'élargir le champ des réponses proposées.

Les critères retenus étaient l'âge, le sexe, et la commune d'exercice au sein de la zone péri-urbaine de Bordeaux. Le recrutement s'est fait à l'aide du site pages jaunes®.

La période de recrutement des médecins généralistes se déroulait entre le premier février et le trente juin 2017.

Une première visite était effectuée chez tous les médecins correspondant aux critères d'inclusion sans annonce préalable de la visite de l'enquêteur.

Cette première visite aboutissait soit à un entretien après les consultations, soit à une prise de rendez-vous afin de réaliser l'entretien ultérieurement, soit à un message laissé dans la boîte-aux-lettres ou à la secrétaire [ANNEXE I].

Une relance téléphonique était prévue jusqu'à obtention de la saturation des données.

5. Réalisation du guide d'entretien

Un guide d'entretien-test a été réalisé. Il reprenait les différents domaines de la médecine du sport que nous pouvons retrouver dans l'ouvrage « Médecine du sport pour le praticien » (2).

Il a été présenté à un Maître de Stage des Universités (MSU) des Landes en novembre 2016 afin de le tester [ANNEXE II].

Celui-ci a été corrigé, puis adopté de façon collégiale avec le directeur de thèse [ANNEXE III].

Le but de ce guide d'entretien était d'aborder les différents champs de la médecine du sport auxquels les médecins généralistes peuvent être confrontés.

6. Collecte de l'information

L'accord des médecins participants était recueilli oralement. Les entretiens étaient enregistrés sur dictaphone, puis une transcription en verbatim était réalisée.

L'analyse était effectuée par l'intermédiaire du logiciel Nvivo®.

L'inclusion de nouveaux médecins s'arrêtait à saturation de données, quand il n'y avait plus de nouveaux concepts ou idées qui ressortaient après deux entretiens consécutifs.

ANALYSE ET RESULTATS

1. Description de la population des médecins généralistes et de leurs patientèles

Les entretiens ont été menés auprès de dix sept médecins généralistes. Parmi ces médecins, on retrouvait huit femmes et neuf hommes. L'âge moyen des médecins était de 50,3 ans, avec des âges extrêmes de 32 et 67 ans.

Les différentes communes de la zone étaient bien représentées :

Ambès : 2 médecins

Saint medard en Jalles : 7 médecins

Taillan Médoc : 3 médecins

Ambarès : 2 médecins

Blanquefort : 2 médecins

Saint Louis de Montferrand : 1 médecin

Tous étaient des médecins généralistes installés en libéral. Un des médecins était également médecin pompier et régulateur SAMU, un autre exerçait une activité de gynécologie.

Les propos des médecins sont cités entre guillemets, en italique.

MG 1 : « ... » signifie que la citation provient de l'entretien mené auprès du premier médecin généraliste.

a. Particularités des médecins interrogés

Plusieurs médecins déclaraient être en contact avec le milieu du sport du fait d'une activité sportive personnelle ou familiale. Un des médecins était un ancien sportif de haut niveau *MG 8* : « *parce que j'ai un fils qui a fait beaucoup de basket à un haut niveau* », *MG 1* : « *J'ai fait beaucoup de foot, ma fille faisait du tennis* », *MG 12* : « *je pratique moi-même du sport, je fais de la compétition, j'ai été président d'un club de sport, j'ai été entraîneur* ».

Un des médecins interrogés était contre la promotion du sport qu'il trouvait dangereux *MG 10* : « *Oui, le sport c'est nocif ... Moi, le sportif, je l'encourage à arrêter le sport. Je répète c'est dangereux le sport, ça devrait être interdit !* » et prônait plutôt une activité physique sans lien avec le sport *MG 10* : « *Bêcher le jardin, trois fois par jours [...] avec une bêche et retourner toute la terre, vous verrez vous ferez l'activité sportive sans faire de sport* ».

Au niveau de la formation en médecine du sport, certains médecins la décrivaient comme insuffisante. Ils ne se sentaient pas toujours compétents en la matière MG 7 : « *je pense qu'on est pas assez formé... Même dans les FMC. Il n'y en a pas tellement... tout ce qui est sportif, j'ai pas le niveau pour* », MG9 : « *je pense pas être très calée sur la médecine du sport* ».

Trois médecins pratiquaient des électrocardiogrammes (MG 5, MG 7, MG9).

b. Description de la patientèle des médecins interrogés

Les médecins déclaraient une bonne connaissance de leur patientèle MG 4 : « *Le truc c'est qu'on connaît souvent nos patients* », MG 8 : « *je connais leur niveau d'activité sportive* ».

La patientèle des médecins interrogés était surtout des sportifs ayant une activité modérée MG 3 : « *je soigne plutôt des amateurs* », MG 10 : « *j'ai des jeunes, des sportifs du dimanche, occasionnels* ».

La vision des médecins était que les sportifs de haut niveau avaient un suivi spécifique, soit par un médecin du sport, soit par les fédérations sportives MG 17 : « *quand c'est du haut niveau aussi, ils sont suivis par la fédé donc...* », MG 3 : « *D'ailleurs, ils vont souvent d'eux-mêmes voir le médecin du sport* ».

2. Résultats des entretiens

Les déclarations, les opinions et les représentations des médecins généralistes interviewés sont présentés dans quatorze chapitres. Ces chapitres correspondent aux réponses à quatorze questions du guide d'entretien :

- Pratiques et représentations sur le CMNCI,
- Vis-à-vis de l'augmentation de la validité du CMNCI,
- Prise en charge des pathologies spécifiques du sportif,
- Prise en charge des pathologies musculaires,
- Prise en charge des pathologies tendineuses et ligamentaires,
- Différences de prise en charge des pathologies tendineuses chez le sportif et le non sportif,
- Le recours à l'avis spécialisé pour les pathologies liées au sport,
- Nutrition chez le patient sportif,
- Dopage,
- Surveillance des événements sportifs,
- Addiction au sport,
- Femmes et sport,
- Handicap et sport,
- Représentations des médecins sur la pratique de la médecine du sport dans leur profession.

a. Pratiques et représentations sur le CMNCI

Hormis la réalisation d'une consultation spécifique dans le cadre du CMNCI chez les pompiers par le MG 8 : « *c'est très stricte et très sévère... on peut pas faire ça dans la vie de tous les jours* », la plupart des médecins interrogés réalisait un examen semblable avant de remettre le certificat.

La prise en charge était différente selon qu'il s'agissait d'un patient connu ou d'un nouveau patient MG 10 : « *si je connais le patient ça va tout seul. Si je le connais pas, donc et bien je demande une prise de sang et classique pour les facteurs de risques cardio-vasculaires.* », MG 4 : « *Donc les interrogatoires, il n'y en a plus trop. C'est au tout début de la relation qu'il y a eu l'interrogatoire* ».

La plupart du temps ce n'était pas une simple formalité administrative MG 8 : « *je me contente pas de signer un certificat d'aptitude* ».

Seul un des médecins déclarait cette visite comme inutile et ne faisait qu'un examen rapide pour justifier une rémunération MG12 : « *Très simple. Bonjour monsieur, comment ça va, tu veux faire du sport ok bon voilà. Je prends la tension pour justifier mes 25 euros et c'est tout* ».

Il justifiait sa pratique par son avis que le sport serait bénéfique quelle que soit la situation et le certificat ferait mieux d'être réalisé chez des patients non sportifs MG12 : « *Moi je pense qu'il faut plutôt faire passer des certificats médicaux aux gens qui ne font pas de sport* ».

Cette consultation était souvent une occasion de faire de la prévention dans d'autres domaines : biologie de dépistage, suivi des enfants, vaccinations MG 11 : « *Parce que ça permet de suivre les enfants en particulier, ça permet de vérifier si les vaccins sont à jour des choses comme ça* », MG 8 : « *Enfin pour moi c'est l'occasion habituellement, une fois par an, de leur faire un bilan complet, y compris quelques petits bilans sanguins* ».

Au niveau de l'entretien les médecins recherchaient :

Les antécédents généraux, familiaux, chirurgicaux, les allergies et les traitements MG 15 : « *Après bien sûr, je checke tous les ATCDs* », MG 5 : « *balayer les antécédents, les traitements, les allergies* ».

Une attention particulière était faite aux facteurs de risques cardiovasculaires, aux antécédents cardiaques personnels ou familiaux MG 9 : « *d'ATCDs familiaux de troubles du rythme, mort subite, AVC ou infarctus du cœur avant 50 ans au premier degré* », MG 13 : « *ou dans sa famille s'il y a eu des essoufflements, des malaises, des morts subites* ».

Les signes fonctionnels cardiopulmonaires étaient majoritairement recherchés MG 2 : « *des plaintes à l'effort, tout ce qui est dyspnée, douleurs thoraciques* ».

Enfin, certains médecins recherchaient le type de sport pratiqué, son ancienneté ou la notion de reprise de sport MG 16 : « *Aussi savoir l'activité en question. Ça va pas être la même chose, le tir à l'arc ou le marathon* », MG 11 : « *si c'est une reprise d'activité ou un suivi... Si ça fait 10 ans qu'ils ont arrêté, qu'ils reprennent pas trop vite* ».

D'autres faisaient remplir un questionnaire préconçu ou utilisaient des fiches des fédérations MG 5 : « *Alors, moi je fais remplir le questionnaire de la société française de médecine du sport* », MG 15 : « *J'ai quelques fiches sur les sports. Je regarde les fédérations, ce qu'ils mettent comme contre-indications* ».

Au niveau de l'examen clinique, il s'agissait principalement d'un examen général centré sur la recherche d'éventuelles pathologies cardiovasculaires MG 14 : « *consultation classique. Cardiopulmonaire notamment* », MG 5 : « *C'est surtout centré sur le cœur mais après* ».

il y a l'appareil locomoteur, il peut y avoir les oreilles ».

Les items recherchés étaient : pouls, fréquence cardiaque, recherche de souffle, tension artérielle, examen musculo-squelettique et articulaire, examen ORL. Le poids, la taille, l'IMC. Certains médecins recherchaient également la saturation ou la tension artérielle aux deux bras.

Pour certains, l'examen était court *MG 3 : « examen bref », MG 7 : « Après mon examen clinique sommaire ».*

Il était parfois orienté selon l'activité pratiquée comme l'examen ORL dans les sports nautiques ou le parachutisme *MG 5 : « il peut y avoir les oreilles s'ils font je sais pas du parachutisme », MG 13 : « pour les sports aquatiques ».*

Un test physique était fréquemment demandé au patient. Il s'agissait du test de Ruffier Dickson ou d'un test similaire [ANNEXE IV] *MG 13 : « j'ai pris l'habitude de faire des tests de Ruffier », MG 4 : « Le Ruffier, voilà. Donc ils ont droit à leurs flexions », MG 6 : « le test Martinet si c'est un enfant ».*

Au niveau des examens complémentaires, ils n'étaient pas systématiques.

On retrouvait plusieurs facteurs influençant la demande d'un examen :

Ils étaient réalisés en fonction de l'âge, des facteurs de risques *MG 1 : « si c'est quelqu'un qui a 40 ans, il faut peut être une prise de sang », MG 15 : « Et en fonction de l'âge, une épreuve d'effort », MG 4 : « très variable en fonction du contexte, de la personne, les facteurs de risques cardiovasculaires ou pas ».*

Également en fonction du sport pratiqué et de son intensité *MG 8 : « C'est vrai si c'est un marathon, le marathon de Bordeaux par exemple, c'est vrai, je vais faire un bilan plus complet... Tout dépend du niveau de compétition aussi », MG 16 : « En général course à pied ou vélo, enfin des sports d'endurance, je demande aussi un ecg ».*

L'électrocardiogramme était l'examen qui revenait le plus fréquemment.

Les indications rapportées par les médecins étaient l'âge du patient avec de grandes disparités : *MG 16 : « En général si c'est des patients qui ont plus de 40 ans... j'envoie aussi faire un bilan cardio pour avoir un électrocardiogramme », MG 9 : « au moins un tous les 5 ans chez les patients jeunes », MG 17 : « je le fais au moins une fois à partir de 12 ans ».*

L'électrocardiogramme était demandé en fonction du type de sport pratiqué et du caractère compétitif ou non *MG 16 : « ça dépend aussi du sport ... Encore une fois si c'est pour la pétanque, non », MG7 : « Alors je fais des électros pour ceux qui font de la compétition. Après tous ceux qui font juste en loisir sans compèt, j'en fais pas ».*

L'épreuve d'effort étaient demandée en fonction de l'âge, de la reprise ou non d'un sport *MG 15 : « Et en fonction de l'âge, une épreuve d'effort. Donc en général, ça dépend du sport, mais dès 35 ans », MG 4 : « Si c'est des gens avec un âge un petit peu avancé et qui reprennent le sport de façon intensive, ils ont droit à une vrai épreuve d'effort chez un cardio du sport ».*

D'autres examens pouvaient être demandés dans certaines situations : EFR si il y a des antécédents pulmonaires, radiographie de bassin *MG 6 : « chez un enfant et que je vois un décalage, bascule du bassin, je fais une radio ».*

Le cardiologue était le spécialiste le plus sollicité car c'est lui qui pratiquait majoritairement ces examens complémentaires. Les médecins adressaient donc leurs patients quand ils les jugeaient nécessaires ou en fonction de leur examen clinique

MG 8 : « Quand je suspecte ou que je trouve quelque chose d'anormal, je leur fais faire un petit bilan cardiaque », MG 17 : « si je découvre des souffles ».

Les autres spécialistes étaient peu sollicités. Il s'agissait du pneumologue, de l'ophtalmologue et du médecin du sport MG 14 : « *S'il y a des ATCDs pulmonaires on peut avoir un avis à un pneumo* », MG 8 : « *Si c'est un sport... Intense : j'ai quelque fois recours à un de mes collègues... qui est médecin du sport* », MG13 : « *Il y a un avis ophtalmo pour la boxe* ».

b. Vis-à-vis de l'augmentation de la validité du CMNCI

L'augmentation de la validité du CMNCI n'avait pas encore affecté la pratique des médecins généralistes. La mesure ne prenait effet que le mois de septembre suivant la réalisation des entretiens.

MG 2 était contrarié de l'absence d'informations reçues sur ces changements par les autorités concernées MG 2 : « *C'est des informations par la presse. Donc on a pas eu d'informations dédiées aux médecins généralistes* ».

Certains médecins doutaient de sa mise en application MG 1 : « *je suis pas certain que l'examen que je vais faire en septembre, il ne sera pas renouvelé l'année suivante et l'année d'après* », MG 13 : « *Je suis pas sûre que ça change, parce qu'on voit bien on a des demandes qui ne sont pas forcément justifiées par les clubs, par les assurances, donc* ».

Cela n'allait pas changer leur pratique MG 5 : « *A priori ça changera pas pour moi* », MG 14 : « *ça change pas grand chose* », MG 13 : « *pour les gamins en général on les voit un peu systématiquement donc de toute façon ils ont au moins un examen annuel* ».

La plupart pensait que cela induirait une diminution bien venue de la charge de travail en septembre. Ils étaient favorables à l'arrivée de cette nouvelle mesure MG 9 : « *ça va permettre de diminuer les pics de fréquentation dans les cabinets médicaux autour de septembre* », MG 3 : « *Non on en verrait moins et tant mieux... Tant mieux, non , comme ça tombe en septembre où c'est la galère* », MG 7 : « *je suis super contente. Que j'ai plus à faire tout ça* ».

Certains évoquaient la différence entre les sports dits « légers » et les sports de compétitions ou « violents » par rapport à la nécessité d'un certificat d'aptitude. MG 13 : « *C'est vrai que s'ils font juste de l'aquagym.. ça se justifie, en compétition c'est un peu plus compliqué* », MG 15 : « *Parce que honnêtement il n'y avait pas forcément besoin de les faire venir tous les ans pour faire de la pétanque ou pour faire, je sais pas, de la gymnastique profonde* ».

D'autres se questionnaient sur la validité d'un certificat au bout de trois ans MG 10 : « *Le problème qui se pose c'est que si dans deux ans, onze mois et trois semaines, donc il meurt sur le terrain. Qui est responsable ?* », MG 4 : « *Ça va être une bêtise. Je pense que sur le long terme ça risque d'être une bêtise, parce qu'en trois ans il peut se passer beaucoup de choses* ». Cela pouvait leur faire redoubler de vigilance vis-à-vis des examens complémentaires MG 15 : « *On va être un peu plus vigilant sur les consultations cardio, l'épreuve d'effort en fonction du sport* ».

Certains médecins étaient contre cette augmentation. MG 11 évoquait une volonté politique financière à cette mesure MG 11 : « *je vois pas trop l'intérêt sauf si c'est financier. Pour la santé je vois pas trop l'intérêt* ».

Cela faisait perdre une consultation annuelle qui servait au dépistage et à la prévention MG 14 : « *Je trouve que ça peut être un petit dommage parce que c'est vrai que parfois cette consultation c'est aussi l'occasion de faire un point aussi. Pour des gens qui sont bien portants et*

qu'on voit jamais autrement », MG 15 : « Pour moi c'était vraiment l'occasion. Et je pense que quoi qu'on en dise, c'est aussi l'occasion de faire le point sur l'état de santé des gens. Même les gens jeunes qui vont bien, finalement quand on les interroge et quand on fait cette consultation, "ça tient oui au fait, j'ai mon grain de beauté. Tiens oui au fait, j'ai ci , j'ai ça..." Quelque part, c'est une prévention globale ».

Avis des médecins sur l'augmentation de validité du CMNCI :

Avis favorable à l'augmentation	Avis différent selon le type de sport concerné	Contre l'augmentation
-Diminution de la charge de travail MG 7 : « Ça m'arrange, ceci dit, parce que moi ça m'énerve plutôt, tous les certificats à faire en septembre ! »	-Différencier les sports «légers » et « violents » MG 8 : « le faire tous les trois, c'est peut être pas trop mal pour des sports qui sont légers »	-Responsabilité du médecin -Perte d'une consultation annuelle de prévention MG 4 : « prévention, ça va dérapier »

c. Prise en charge des pathologies spécifiques du sportif

Les pathologies rapportées par les médecins généralistes ont été séparées en deux groupes. Celles rencontrées fréquemment et celles retrouvées de manière plus occasionnelles.

Dans les pathologies fréquentes :

les pathologies musculaires, les problèmes orthopédiques avec rachialgies , douleurs articulaires avec une prédominance pour les genoux et les chevilles MG 7 : « problèmes de genoux, beaucoup : les ménisques, les entorses de genoux, et puis les chevilles » , MG 4 : « c'est les genoux qui prennent et les chevilles surtout » ,

les tendinopathies et pathologies ligamentaires : entorse, tendinite dont fascia lata, tennis elbow.

Il s'agissait essentiellement de traumatologie MG 2 : « Tout ce qui est traumatisme. Généralement, c'est de la traumatologie », MG 15 : « essentiellement de la traumato ».

De manière occasionnelle, on retrouvait :

des pathologies en lien avec le surentraînement MG 12 : « Donc y a les parents qui poussent les gosses à leur faire faire des surperformances et il faut souvent modérer les parents » ,

des dystrophies de croissance MG 9 : « Aujourd'hui, j'ai vu un Osgood Schlatter chez un petit, un jeune, un jeune garçon, mais je n'en vois pas fréquemment » , MG 17 : « des problèmes d'apophysites au niveau du genou, des problèmes, la maladie de Séver au talon etc... » ,

des fractures, hématomes, syndrome des loges, troubles du cycle chez la femme, pathologies psychologiques, alimentaires MG 13 : « Sportif de compétition on peut avoir des troubles alimentaires, des troubles de la nutrition avec une orthorexie ».

Certains décrivaient des pathologies spécifiques au sport pratiqué MG 8 : « il avait une pathologie, une dermatose qui est arrivée à l'endroit de, du frottement de son maillot : sous les bras et au niveau de l'abdomen. Donc il avait une espèce de dermatose érythémateuse qui semblait être une mycose » , MG 3 : « Il y a des gens qui... pas mal de coureurs à pied, ou des mauvaises techniques de courses ».

Ils évoquaient des problèmes de matériels inadaptés MG 12 : « revoir les tensions de raquettes » , MG 15 : « puis des conseils de bon sens: des bonnes chaussures ».

Ils exprimaient leur avis sur le fait que les médecins généralistes ne voient pas ou peu les pathologies rares du sportifs MG 17 : « *quand c'est du haut niveau aussi, ils sont suivis par la fédé donc...* », « MG 11 : *Il y en a sûrement qu'on voit pas* ».

d. Prise en charge des pathologies musculaires

Il s'agissait d'un motif de consultation rare MG 5 : « *Prise en charge des pathologies musculaires... J'en ai pas tant que ça* », MG 7 : « *Ah, j'en ai pas beaucoup* ».

Au niveau médicamenteux, il était surtout prescrit des antalgiques. Antalgiques palier 1, palier 2 si besoin MG 2 : « *éventuellement palier 2 s'ils ont trop mal.* », MG 15 : « *ou s'ils ont vraiment très mal, on va passer sur du tramadol* ».

Le cas des anti-inflammatoires oraux (AINS) ne faisait pas consensus .

Certains en prescrivait de manière importante MG 16 : « *Classiquement souvent des anti inflammatoires* », MG 12 : « *et trois quatre jours anti-inflammatoires* », d'autres seulement si la douleur était intense MG 9 : « *plus ou moins anti-inflammatoires si c'est vraiment très douloureux* », MG 11 : « *Parfois quand c'est vraiment gonflé anti-inflammatoire* ».

Pour d'autres encore en différé car ils seraient néfastes au début de la prise en charge MG 13 : « *anti-inflammatoires en temps différé sur un accident musculaire sinon ça fait saigner au niveau musculaire. Et pas systématique* ».

Enfin certains n'en prescrivait jamais dans cette indication MG 1 : « *Je ne mets pas d'anti-inflammatoires car ça retarde un peu les cicatrizations* », MG 15 : « *Non, disons que j'évite les anti-inflammatoires parce que je sais que dans les problèmes musculaires, c'est pas très, très bon en général* ».

Les cas d'utilisation de traitement d'AINS locaux étaient également largement rapportés MG 5 : « *parfois en local aussi sur les entorses de cheville, les tendinites. Les patchs au diclofénac® marchent assez bien* », MG 2 : « *traitement anti-inflammatoire local* ».

D'autres médicaments étaient cités : Arnica, ATP UTEPLEX®, décontractants musculaires.

Au niveau non médicamenteux, la prise en charge était plus homogène avec :

Arrêt sportif cité par tous les médecins interrogés MG 4 : « *De toute façon, il y a arrêt de sport* », MG 11 : « *la pathologie musculaire bon ben c'est principalement le repos* », glaçage, bandage MG 9 : « *Contention* », MG 15 : « *éventuellement un bandage ou un maintien pour soulager* ».

Kinésithérapie avec des indications différentes selon les médecins :

MG 7 : « *si ces des gens qui sont très sportifs, qui veulent vite reprendre, je les envoie chez le kiné* », MG 13 : « *prise en charge kiné pour ceux qui font beaucoup de sport et de compétitions* », MG 4 : « *Moi je suis assez kiné* », MG 8 : « *la plupart du temps je confie au kiné* ».

Un des médecins montrait lui-même les mouvements de rééducation et de stretching MG 12 : « *Moi j'ai tout un petit truc de mouvement qui fait que en quinze jours, trois semaines la majeure partie des gens reprennent, ça coûte pas cher, je leur montre comment il faut faire* ».

Une adaptation de la prise en charge pouvait être réalisée en fonction de la gravité des lésions et de l'intensité de la pratique du sport MG 2 : « *Si c'est une élongation ou si c'est une déchirure musculaire... Il y a un repos un peu plus prolongé, ensuite la kinésithérapie et de la marche pour diriger la cicatrisation avec la durée de l'arrêt qui sera plus longue* ».

Au niveau des examens complémentaires, était surtout demandé la réalisation d'une échographie. Celle-ci était prescrite soit de manière systématique, soit selon la gravité des lésions MG 4 : « *Musculaires et bien de toute façon échographie* », MG 5 : « *éventuellement échographie si on suspecte une déchirure* », MG 2 : « *Demander une échographie tissulaire à distance pour voir s'il y a un hématome ou pas* ». Elle permettait pour certains l'évaluation du temps de repos préconisé MG 9 : « *oui échographie pour voir l'ampleur de la déchirure et évaluer le temps de repos* », MG 15 : « *Pour voir quand même vers quel temps de repos on va* ». L'IRM était exceptionnellement prescrite en seconde intention MG 14 : « *Ah après tout dépend de ce qu'on trouve, s'il faut aller à l'IRM, en seconde ligne bien sûr* ».

e. Prise en charge des pathologies tendineuses et ligamentaires

La prise en charge de ces pathologies différait peu de la prise en charge des pathologies musculaires chez les médecins interrogés, si ce n'est que la durée de traitement était plus longue MG 10 : « *Ah! comme pour les autres. Rien de différent* », MG : 9 : « *Bien pareil [rires]* », MG 1 : « *de toute façon les tendinites, en général on est à trois semaines* ».

Ces pathologies pouvaient survenir lors de gestes mal faits MG 12 : « *Pareil geste professionnel ou geste sportif mal fait* », MG 14 : « *activité de loisir ou professionnelle, parce que ça peut être aussi en rapport avec l'activité du patient* ». Et tant qu'on ne modifiait pas la pratique ou le geste, la pathologie récidivait MG 10 : « *tant qu'ils recommenceront, ça recommencera.* », MG 12 : « *Une fois que tu as eu une blessure, si jamais ta blessure elle est liée à... Ou tu refais la même connerie t'auras la même blessure* ».

Au niveau médicamenteux, on retrouvait les antalgiques, les traitements locaux et parfois des décontractants MG 15 : « *...sur les tendinites je prescris des pommades anti-inflammatoires* ».

La différence notable était la prise d'AINS qui était plus largement prescrite.

On retrouvait également des thérapeutiques non utilisées lors de la prise en charge des pathologies musculaires : homéopathie, mésothérapie MG 8 : « *je fais un peu d'homéopathie aussi quelquefois. Je ... voilà, ma petite cuisine* », MG 17 : « *quelques fois j'envoie aussi pour faire faire de la méso* » et des traitements spécifiques de seconde ligne : MG 2 : « *si ça ne fonctionne pas on peut aussi proposer une infiltration... demander des injections de plasma plaquettes et tout ça* », MG 4 : « *Les injections, les PRP* ».

Au niveau non médicamenteux, l'arrêt sportif était recommandé avec une durée plus longue que dans les pathologies musculaires MG 11 : « *quand ça a rapport avec le sport, direct ça va être arrêt du sport* », MG 14 : « *la diminution de l'activité qui peut être en cause, bien sûr* », MG 1 : « *là on sait que ça va être plus long dans l'arrêt* ».

On retrouvait également le glaçage, la contention et surtout la kinésithérapie.

Ces pathologies évoluant sur des durées plus longues, les médecins proposaient des thérapeutiques plus spécifiques : électrothérapie, ondes de choc MG 17 : « *Les ondes de choc aussi marchent de mieux en mieux, surtout quand c'est les calcifications* » et soumettaient des conseils à leurs patients sur l'hydratation, sur les gestes techniques, le changement de matériels inadaptés MG 12 : « *Et rééducation du geste sportif... détendre les raquettes* »,

MG 1 : « de voir ses chaussures » et pouvaient recourir à l'aide des entraîneurs MG 12 : « refaire un travail avec les entraîneurs ».

Un bilan podologique était parfois demandé selon la pathologie en cause MG 15 : « Après il y a une tendinite qui est particulière, ça va être la tendinite du tendon d'achille. On sait qu'on peut quand même adapter les choses avec une semelle, un bilan podologique ».

Au niveau des examens complémentaires, les médecins prescrivaient principalement l'échographie, voir le couple radiographie / échographie. Certains les prescrivaient de manière systématique MG 6 : « Alors déjà pour le diagnostic, je fais une écho. Une radio, une écho », MG 4 : « De toute façon, il faut une imagerie pour savoir exactement ce qu'il y a là-dessous ».

D'autres seulement en seconde ligne : selon la localisation ou l'évolution MG 13 : « donc il peut y avoir une imagerie surtout sur les pathologies de l'épaule », MG 10 : « Si j'ai un doute, oui. Si je m'en tire pas tout seul au bout d'une semaine », MG 11 : « l'échographie quand ça traîne un peu trop ».

L'IRM quant à lui restait un examen de seconde ligne et principalement pour les pathologies du genou MG 11 : « Le genou on fait l'échographie assez vite quand même parfois ça peut aller jusqu'à l'IRM », MG 16 : « IRM aussi, souvent pour les genoux ».

Un avis spécialisé était demandé s'il y avait une chronicisation du problème MG 1 : « Et puis après sur des tendinites qui durent un petit peu souvent on fait une consultation spécialisée ».

f. Différences de prise en charge des pathologies tendineuses chez le sportif et le non sportif

Plusieurs médecins ne relevaient pas de différence dans leurs prises en charge entre les patients sportifs ou non sportifs MG 17 : « La base est la même pour moi », MG 16 : « J'ai pas l'impression de faire une grosse différence entre les deux ».

La différence principale rapportée par les autres médecins était la difficulté à faire accepter l'arrêt de l'activité aux patients très sportifs MG 1 : « La différence, c'est qu'un patient non sportif, on va pouvoir l'arrêter plus facilement dans son sport », MG 3 : « Non, le problème du sportif c'est qu'il veut reprendre vite. Il veut être d'aplomb pour sa prochaine compétition ».

Au niveau de la prise en charge du sportif, le recours à la kinésithérapie pouvait être plus rapide MG 9 : « prise en charge kiné plus facilement chez les sportifs intensifs », MG 16 : « J'aurais peut-être, peut-être plus tendance à prescrire de la kiné assez rapidement, peut-être même d'emblée si c'est un sportif que chez un non sportif ».

La place du kinésithérapeute pouvait aussi être plus importante avec une reprise sportive décidée par ce dernier MG 1 : « Et souvent c'est le kiné qui donne son aval. Moi, je ne le revois pas systématiquement ».

Ils avaient plus facilement recours à un spécialiste MG 6 : « j'oriente plus vers un rhumatologue, assez rapidement les sportifs », MG 14 : « un patient qui est plus sportif, c'est vrai que, oui j'orienterais peut-être plus facilement vers la clinique du sport ».

Alors que le traitement médical et le repos étaient privilégiés chez le patient non sportif, un traitement plus intensif voire la chirurgie étaient plus facilement proposés aux patients sportifs MG 15 : « celui qui a peut-être pas l'habitude de faire du sport, on va, peut-être,

être plus dans la prévention et dans les conseils », MG 1 : « ça va vers des infiltrations un peu plus rapidement que chez l'amateur qui fait ça pour le plaisir », MG 13 : « Quelqu'un qui fait ça de façon tranquille, pour lequel une chirurgie ne va pas avoir d'intérêt, on va voir dans le temps ».

Une attention particulière aux sportifs était portée pour plusieurs raisons. D'une part la blessure pouvait avoir plus de conséquences lorsqu'ils étaient professionnels MG 15 : *« je pense que je vais être encore plus vigilante avec le sportif. Plus il est de haut niveau, plus je vais être vigilante, en me disant surtout si c'est un jeune qu'il faut pas qu'il se casse ».* D'autre part, ils seraient moins observants au niveau du repos MG 11 : *« Je serais plus attentif au repos chez le sportif parce qu'il va pas forcément écouter ce qu'on lui dit ».* Cela pouvait amener certains médecins à revoir leurs sportifs plus rapidement pour contrôler l'évolution MG 5 : *« On revoit les patients plus vite on va dire, plus fréquemment ».*

Le MG 8 décrivait une recherche étiologique plus approfondie chez le patient non sportif lorsqu'il ne retrouvait pas de cause évidente à la symptomatologie du patient MG 8 : *« La démarche est différente parce que à ce moment-là je m'interroge... je fais des biologies ».*

g. Le recours à l'avis spécialisé pour les pathologies liées au sport

Seul un des médecins déclarait ne jamais avoir recours aux spécialistes dans les situations de médecine du sport. Son avis était que la médecine et le milieu du sport n'était qu'un business qui n'apportait pas de solutions aux patients MG 12 : *« dans le monde actuel de la monétisation de la médecine du sport tu peux rien faire, quoi. Tu fais les infiltrations tu fais des conneries... Puis ensuite après t'as tout le bazar les échographies tout ça qui font que les gens sont contents de passer des échographies, ça fait vivre les échographes, ça fait vivre les médecins du sport, ça fait vivre les kinés. Donc là t'as une industrie qui fait que tu peux rien faire, tout le monde est content quoi... C'est le monde moderne maintenant... Enfin c'est un marché, c'est une mode, il faut qu'ils voient avec les coachs et les entraîneurs sportifs maintenant y a tout cet encadrement ».*

Le recours aux spécialistes était assez semblable chez les autres médecins interrogés.

Il s'agissait des situations où l'évolution de la pathologie dans le temps n'était pas favorable MG 3 : *« Ah si c'est des choses récurrentes, récidivantes, qu'on s'en sort pas », MG 6 : « je fais les premiers soins et si ça ne part pas je les oriente ».*

Pour les pathologies complexes ou mal maîtrisées MG 2 : *« si c'est une articulation pour laquelle je ne suis pas à l'aise, je vais orienter vers le médecin du sport », MG 4 : « Et pour certaines prises en charge ou pour certains avis où je patauge un peu ».*

En l'absence de diagnostic clairement établi MG 4 : *« Ou alors quand je me pose des questions sur vraiment le diagnostic et que j'ai besoin d'un autre avis », MG 2 : « Si j'ai pas un diagnostic précis ».*

Ou encore selon la gravité de la lésion MG 11 : *« l'importance du traumatisme », MG 4 : « quand les traumas sont plus importants ».*

L'intensité de la pratique sportive ou l'appartenance à un club influençait le recours ou non aux spécialistes MG 3 : *« à avoir des charges d'entraînement et de trucs très importants. Cela je les envoie », MG 14 : « Ou si effectivement c'est un sportif de haut niveau », MG 1 : « Justement dans ce qui font du sport en club, parce que là on va aller assez rapidement ».*

Ils adressaient plus facilement les patients pratiquant des sports particuliers MG 13 : *« La*

boxe je gère mais de temps en temps j'aime bien avoir l'avis du médecin du sport parce qu'il y a quand même des choses plus pointues au niveau de la boxe », MG 15 : « Alors pour les sports que j'appellerai à risque. Donc, tout ce qui va être parachutisme, plongée. Après les sports de combats, je les signe plus ».

La localisation de la lésion avait également une importance MG 13 : *« Les pathologies de l'épaule c'est un peu plus complexe. Je peux avoir un avis chirurgical un peu plus tôt ».*

Le spécialiste était aussi sollicité dans le cadre de reprise sportive accélérée MG 3 : *« Quand ils veulent des choses spécifiques pour des choses rapides je les envoie voir les médecins du sport ».*

Également afin de proposer des thérapeutiques spécifiques qu'ils ne réalisaient pas eux-même comme les infiltrations par exemple.

Les médecins généralistes y avaient également recours dans le cadre de la nutrition sportive MG 11 : *« Après le détail je pense qu'il y a les médecins du sport qui sont là ou les nutritionnistes qui sont là qui le font », MG 7 : « je sais que parfois c'est des gens qui vont me dire avant un marathon. Sincèrement je leur réponds, je leur dis je suis pas habilité et que peut-être il devrait aller voir justement un médecin du sport ».*

Plusieurs médecins déclaraient que les patients sportifs avaient recours aux spécialistes sans passer par le médecin généraliste MG 3 : *« Des sportifs qui font du assez haut niveau j'en ai pas beaucoup. D'ailleurs, ils vont souvent d'eux-mêmes voir le médecin du sport », MG 13 : « Après c'est vrai que les sportifs de haut niveau en compétition souvent ils vont directement voir les médecins du sport donc c'est pas trop notre problématique »,* ou alors ne venaient que dans le cadre du parcours de soin pour obtenir un courrier et un remboursement MG 12 : *« Ils viennent me voir pour avoir des ordonnances pour se faire rembourser ».*

Les spécialistes principalement cités étaient le médecin du sport, l'orthopédiste, le rhumatologue et le rééducateur fonctionnel.

Le choix d'un spécialiste plutôt qu'un autre dépendait des habitudes des praticiens, des spécialistes disponibles dans les environs proches du cabinet MG 10 : *« Parce que le rhumato, je sais pas s'il y en a d'autres dans le coin ».*

L'orientation préférentielle vers le médecin du sport s'effectuait en l'absence de diagnostic clairement établi ou lorsqu'il y avait besoin d'un avis sur la possibilité de pratiquer un sport spécifique MG 13 : *« Parfois pour avoir un avis sur l'adéquation du sport et des besoins du patient », MG 4 : « Et que il y a plus besoin de peut être réadapter la prise en charge globale ou en kiné ou en sport ».*

Un des médecins adressait plus facilement au médecin du sport les pathologies musculaires, un autre plus les pathologies sportives chez l'enfant MG 11 : *« si c'est musculaire oui ça peut être le médecin du sport », MG 9 : « les enfants j'aime bien les médecins du sport ».*

Un des médecins préférait avoir recours au médecin du sport lorsqu'un traitement médical se profilait et aux autres spécialistes dans les situations chirurgicales MG 4 : *« Quant à mon avis il va pas y avoir d'histoire chirurgicale à la clé ».*

Alors qu'au contraire un autre envoyait ses patients dans les structures spécialisées dans le sport en cas d'indication chirurgicale MG 10 : *« Plutôt quand c'est chirurgical, plutôt... Plutôt sport et sinon plutôt le rhumatologue ».*

Un des médecins n'avait recours au médecin du sport que si c'était un souhait explicité du patient et avait dans les autres situations recours aux autres spécialistes MG 6 : *« Sauf si le patient me dit: « non, je veux vraiment clinique du sport », je lui laisse le choix ».*

Quand les médecins interrogés avaient recours aux médecins du sport, il s'agissait principalement de structures spécialisées dans le sport qui avaient pour avantages un regroupement de compétences MG 1 : « Ils ont les traumatos, enfin ils ont les médecins du sport et puis ils ont les chirurgiens. Donc en général , moi j'envoie au médecin du sport, lui il voit s'il a besoin d'un avis chirurgical par rapport à la pathologie », MG 10 : « Ou quand c'est chirurgical, il y a la clinique du sport qui ne fait pas que les sportifs, mais qui est bien spécialisée là-dedans à... »

Le MG 8 avait quant à lui recours à un médecin généraliste et médecin du sport MG 8 : « j'ai quelques fois recours à un de mes collègues, Dr A, qui est médecin du sport à ... ».

Indications et orientation vers un avis spécialisé :

Indications avis spécialisé			
<i>Evolution non favorable</i>	<i>Pathologie complexe, mal maîtrisée</i>	<i>Absence de diagnostic</i>	<i>Gravité des lésions</i>
<i>Sportif intensif</i>	<i>Sports particuliers</i>	<i>Nutrition sportive</i>	<i>Nécessité de gestes spécifiques</i>
Orientation préférentielle en médecine du sport			
<i>Pathologies musculaires</i>	<i>Pathologies pédiatriques</i>	<i>Traitement médical envisagé</i>	
<i>Absence de diagnostic</i>	<i>Pathologie directement en lien avec un sport</i>	<i>Traitement chirurgical envisagé</i>	
Orientation préférentielle vers spécialiste non spécialisé dans le sport			
<i>Traitement chirurgical envisagé</i>		<i>Traitement médical envisagé</i>	

h. Nutrition chez le patient sportif

La nutrition chez le sportif était un thème peu abordé chez les médecins interrogés. Les différents avis des médecins vis-à-vis de ces consultations étaient : qu'elles étaient chronophages MG 4 : « *Pas souvent, parce que j'ai pas le temps* », même si on devrait en parler plus, MG 15 : « *C'est vrai que je mets peut-être pas tout à fait assez en avant* », que les patients iraient voir d'eux-mêmes le nutritionniste s'ils ont besoin MG 11 : « *Quand ils ont besoin ils vont voir un nutritionniste de toute façon* ». Certains médecins évoquaient leur absence d'intérêt pour ce domaine MG 2 : « *Non, c'est quelque chose qui m'intéresse pas, qui est casse-pied* », MG 11 : « *mais bon c'est pas mon dada* ».

Les médecins relevaient peu de demandes de patients sur la nutrition MG 4 : « *Mais les gens sont pas si demandeurs que ça. Ceux qui sont demandeurs ont déjà fait d'autres démarches* », MG 5 : « *ils me demandent pas trop de conseils dans ce domaine* ». Elles étaient plus fréquentes chez les patients pratiquant un sport d'endurance MG 7 : « *Bien par exemple, je sais que parfois c'est des gens qui vont me dire avant un marathon* », MG 8 : « *Quand ce sont des cyclistes, quand ce sont des gens qui vont faire un semi-marathon, des gens qui courent beaucoup* ».

Il s'agissait d'une recherche de conseils sur les régimes protéinés, la musculation, et des demandes de bilans sanguins MG 8 : « *ils ont souvent des demandes qui sont particulières. C'est-à-dire des régimes hyperprotéinés* », MG 3 : « *j'ai eu parfois des demandes de dosage, de bilan sanguin* ».

Les représentations des médecins interrogés vis-à-vis des connaissances des patients en nutrition étaient que les patients sont très bien informés voire mieux informés que les médecins sur la nutrition MG 4 : « *ceux qui veulent faire de la compète en général ils sont quand même souvent plus au courant de tout ce qui se fait* », MG 11 : « *D'autant plus que par internet, ils en savent parfois plus que nous alors* ». Par conséquent, ils feraient leur propre cuisine en nutrition MG 8 : « *Après ils font aussi leurs petites sauces eux-mêmes* ». Certains patients auraient des obsessions en lien avec leur alimentation MG 12 : « *j'ai vu un jour un marathonien, puisque j'ai suivi quelques champions, qui s'affolaient parce qu'ils avaient mangé huit grains de raisin au lieu d'en manger six* », MG 13 : « *On peut avoir des obsessions sur la nutrition* ». Ou à l'inverse que d'autres ne faisaient pas assez attention à leur nutrition vis-à-vis du sport MG 13 : « *Parce qu'effectivement ils n'adaptent pas forcément leur nutrition* ». Ce serait les sportifs amateurs que le médecin généraliste pourrait conseiller MG 4 : « *Et puis ceux qui font du, enfin des matchs ou des machins comme ça, mais avec un niveau moins important. C'est plutôt ceux là qu'il faut un peu guider* ».

La pratique des médecins interrogés était surtout :

- la promulgation de conseils en nutrition de base MG 11 : « *On donne des conseils globaux* », MG 17 : « *Quand y a des problèmes, quand il y a des problèmes de poids dans un sens ou dans l'autre* », MG 1 : « *Mais ça reste une nutrition vraiment de base* ».
- des conseils d'hydratation MG 4 : « *hydratation aussi pendant l'effort physique* », MG 11 : « *C'est surtout la réhydratation qui est importante* »,
- d'alimentation MG 6 : « *c'est ce qu'il faut qu'ils mangent, plus ou moins* », MG 1 : « *par rapport à ce qu'il faut éviter* », MG 15 : « *je fais effectivement une petite enquête alimentaire pour vérifier* ».

qu'ils aient quand même bien un équilibre »

- des conseils sur les régimes protéinés et la musculation MG 8 : *« j'ai souvent l'occasion de donner mon avis, on leur demande ce qu'ils prennent, où ils l'achètent, qu'est-ce qu'ils consomment exactement »*.

Les médecins généralistes ne conseillaient pas forcément des compléments alimentaires MG 3 : *« Sur la nutrition, ils prennent des compléments d'eux-mêmes. Je suis pas très interventionniste là-dessus »*, MG 1 : *« Je ne suis pas trop compléments alimentaires, à partir du moment où ils ne sont pas professionnels »*.

On retrouvait aussi des pratiques plus spécifiques au sport comme des conseils sur l'alimentation des veilles de compétitions MG 15 : *« je leur donne quelques conseils de bon sens, la veille de compétition. Je dirais une alimentation la veille de compétition »*, sur le potassium MG 11 : *« on fait attention au potassium des choses comme ça »*.

De manière générale, les médecins adressaient leurs patients pour des conseils plus « avancés » MG 4 : *« quand vraiment il y a des choses plus poussées, je botte en touche et j'envoie chez les diét pour une séance pour recadrer un petit peu »*, MG 11 : *« Après le détail, je pense qu'il y a les médecins du sport qui sont là ou les nutritionnistes qui sont là qui le font »*.

i. Dopage

La question du dopage était très peu abordée en consultation. Un médecin relevait un manque de sensibilisation sur le problème du dopage MG 9 : *« je suis pas trop sensibilisée à ça malheureusement »*.

Le sujet du dopage était abordé plutôt chez les jeunes et en cas de pratique sportive importante MG 15 : *« Alors ça m'arrive souvent pour les jeunes »*, MG 16 : *« Mais ça dépend aussi du sport. C'est ça, du niveau, de leur niveau d'activité sportive »*, MG 4 : *« Mais ça c'est ceux qui font vraiment de la compèt »*.

Les médecins rapportaient des demandes de bilans sanguins MG 2 : *« j'ai eu une fois un patient, là, qui voulait prendre de la masse musculaire et qui voulait, qu'il arrivait pas à prendre de la masse musculaire après ses efforts. Et il avait demandé un bilan »*, voire des demandes de produits MG 3 : *« J'ai quelques demandes très rares, de cortisone, de trucs comme ça »*, MG 11 : *« après ça arrive parfois qu'il y ait qui demandent des produits dopants mais bon j'en donne pas ! le problème est vite réglé »*.

Cependant ces demandes semblaient exceptionnelles MG 3 : *« Oui, mais c'est très rare. Je dis ça, mais j'ai eu ça deux, trois fois sur de très longues années. C'est très rare »*, MG 1 : *« Mais bon on voit plus »*, « MG 4 : *Enfin, personnellement j'ai jamais eu de demandes, honnêtement »*.

Un médecin rapportait avoir été plus sollicité MG 8 : *« Donc c'est vrai, on m'a souvent sollicitée »*.

Le dopage pouvait être évoqué avec des patients pratiquant des sports particuliers notamment le cyclisme et la musculation. Ce serait également dans ces deux sports que les médecins rapportaient des demandes de produits dopants. MG 4 : *« Ça m'est arrivé d'en parler chez les jeunes qui faisaient notamment du cyclisme parce que je pense que très tôt il y a des choses pas nettes qui sont faites »*, MG 6 : *« Pas spontanément, mais s'ils font muscu et*

que je les vois, je pose moi-même la question, oui. », MG 3 : « J'ai eu des demandes de dopage, souvent, dans le cyclisme particulièrement », MG 1 : « C'est des gens qui faisaient de la muscu, qui venaient chercher des produits ».

Les médecins évoquaient une bonne connaissance des sportifs sur le dopage

MG 1 : « Alors on discute un petit peu. Mais ils sont très au fait en fait ».

Un des médecins évoquait un dopage important dans le milieu sportif quel que soit le niveau de pratique MG 12 : « Tout le monde se dope. Ils se dopent tous... Bien sûr que les gens prennent ». Notamment du fait de la facilité de trouver des substances sur internet MG 12 : « Il prenait des hormones de la progestérone. T'as tout sur internet ».

Certains médecins déclaraient mal connaître la liste des produits dopants MG 3 : « Je connais pas bien cette liste », MG 7 : « Non mais je m'y connais pas », MG 10 : « Je ne sais pas, je ne la connais pas »,

ou ne faisaient tout simplement pas attention lors de leurs prescriptions MG 2 : « Pas forcément, j'y pense pas », MG 3 : « c'est vrai que je fais sûrement pas systématiquement attention à ça ».

Les médicaments qui venaient à l'esprit des médecins en parlant du dopage étaient : les corticoïdes, le salbutamol voire les bêta-bloquant et le Guronsan® MG 2 : « je précise au patient s'il s'agit d'un produit dopant comme les corticoïdes », MG 3 : « Notamment oui, la corticothérapie. », MG 11 : « les médicaments dopants en particulier. Ventoline® tout ça », MG 7 : « A part par exemple chez la ventoline, qui peut-être, où je dis à mes patients : Bon voilà si vous faites de la compétition ».

Les sportifs seraient attentifs aux prescriptions des médecins MG 12 , « Mais ils le savent, ils le savent », MG 8 : « J'ai peu de sportifs qui sont de haut niveau de compétition. Là, ils connaissent, ils en parlent et ils savent ce dont il s'agit ».

De nombreux médecins étaient plus vigilants lorsqu'il s'agissait de sportifs de compétition MG 3 : « Quand ils ont des compéts, je fais attention », MG 4 : « Je regarde. S'ils font de la compét , je regarde », MG 11 : « Pour les compétiteurs, faire attention, ne pas leur donner des produits qui peuvent être dopant ».

De manière générale, la représentation des médecins était que le dopage était un problème seulement pour les sportifs de haut niveau MG 3 : « je soigne peu de sportifs qui seraient en état de recourir à ça », MG 7 : « après moi j'ai pas des gens qui font de la compétition à haut niveau ».

j. Surveillance des événements sportifs

La plupart des médecins interrogés n'avait jamais surveillé d'événement sportif

MG 9 : « J'ai jamais été sollicitée, j'ai jamais participé », MG 14 : « et de toute façon non, on ne le fait pas ».

Certains l'avaient fait de manière très épisodique MG 2 : « Ça m'est arrivé de participer une fois à un tournoi de boxe », « MG 3 : Ça m'est arrivé ponctuellement. », « MG 10 : deux fois c'était pour une course ».

Seul le médecin pompier et l'ancien sportif de haut niveau avaient surveillé des compétitions de manière plus fréquente MG 8 : « Dans le cadre de l'activité, de mon activité

de médecin pompier, oui fréquemment. Ça a dû m'arriver une bonne quinzaine de fois en quarante ans », MG 12 : 'Oui j'en fais un à deux par an ».

Les sollicitations venaient soit des organisateurs de l'événement, soit par des patients suivis par le médecin MG 13 : *« c'était l'organisation »,* MG 3 : *« Ça peut arriver qu'un patient demande parce qu'ils trouvent pas de médecins »,* MG 10 : *« par des patients qui me connaissent ».*

MG 5 évoquait également des annonces lorsqu'il était interne MG 5 : *« Quand on est interne on voit des annonces passées : cherche un type pour telle compét ».*

Ces sollicitations restaient peu fréquentes MG 14 : *« j'ai pas souvent été sollicité souvent non plus. Ça a peut-être pu arriver, mais c'était très rare »,* MG 17 : *« Une fois ou deux mais comme après ils savent donc... ».*

Lorsqu'ils avaient surveillé des compétitions, il s'agissait principalement d'événements proches du lieu d'exercice MG 2 : *« Ça m'est arrivé de participer une fois à un tournoi de boxe, un gala de boxe, ici à ...»,*

en lien avec une activité sportive personnelle ou familiale MG 1 : *« Oui, quand mes enfants faisaient du sport. J'ai fait beaucoup de foot, ma fille faisait du tennis, J'allais les voir et puis j'intervenais »,* MG 11 : *« J'avais fait les concours hippiques dans le coin comme les filles en faisaient. Je faisais médecin de garde le dimanche »,*

et dans un cadre non rémunéré MG 12 : *« Je le fais gratuitement ».*

Ils réalisaient ces surveillances pour dépanner exceptionnellement MG 3 : *« Ça peut arriver qu'un patient demande parce qu'ils trouvent pas de médecins »,* MG 7 : *« on veut dépanner des gens ».*

Un des médecins évoquait son refus de réitérer l'expérience. Principalement du fait d'un manque d'information sur les risques assurantiels et les compétences à avoir en médecine d'urgence MG 7 : *« Parce qu'entre temps, j'ai discuté justement avec des médecins du sport, avec des assureurs. Et justement quand ils me disaient : Bien s'il y a un problème tu dois pouvoir, vraiment, intervenir, et voir les situations en urgence. Bon moi les courses que j'ai fait il y avait les pompiers, les ambulanciers. Donc on n'était pas loin d'un hôpital. Mais du coup je me suis dis : Bien tiens J. , t'as pris des risques ».*

k. Addiction au sport

L'addiction au sport n'était pas un problème fréquent chez les médecins interrogés. MG 2 : « Non, je n'ai pas eu le cas en pratique », MG 5 : « j'ai pas été confronté ». Certains avaient quelques patients présentant ce type de problème MG 3 : « Ouais, enfin j'ai deux, trois fous furieux. Oui, je pense que c'est des addicts », MG 9 : « Oui, un patient. Ça compte ! ».

Les médecins généralistes relevaient plutôt des conduites à risques vis-à-vis du sport MG 5 : « addiction pas au sens pathologique du terme. Après voilà, il y a des gens on a du mal à leur faire comprendre qui faut qu'ils se reposent », MG 8 : « Je crois que j'ai des gens qui courent un petit peu trop, oui », MG 10 : « Mais il y en a quelques uns qui ne peuvent pas se passer de leur foot à pied », MG 15 : « Effectivement, je pense qu'elle était pas loin d'être devenue un peu... Elle me disait qu'elle pouvait plus sans passer ». Il pouvait avoir un retentissement sur la vie du patient MG 3 : « Et elle est arrêtée en permanence... tendinite dans tous les coins. Elle est multi-infiltrée », MG 10 : « j'ai eu un type : le lumbago, entorse, tendinite, fractures, luxations et autres joyeusetés ».

Les sports d'endurance, le sport en salle et la musculation semblaient être des sports prédisposés à l'addiction au sport MG 2 : « certains coureurs qui sont un peu drogués à la course et qui ne peuvent plus s'arrêter », MG 3 : « notamment la course à pied, le triathlon », MG 15 : « Alors chez les coureurs, on voit ça... Peut-être j'avais une patiente qui faisait effectivement du levé de poids et de la salle en sport ». Il pouvait avoir une corrélation entre l'addiction au sport et des pathologies psychiatriques comme l'anorexie mentale MG 4 : « Sauf peut-être j'ai une patiente qui est anorexique, donc ça c'est un autre contexte ».

Un médecin rapportait que l'addiction au sport était bien moins fréquente que les autres addictions MG 3 : « J'ai plus de problèmes de consommation de cannabis, d'alcool, de drogues, de trucs diverses ».

Au niveau de la prise en charge de leurs patients avec une addiction au sport ou avec des conduites à risques, les médecins exprimaient leurs difficultés notamment en ce qui concerne la diminution de l'activité sportive MG 3 : « Chez les adultes accros à leur truc, malheureusement je me sens un peu démuni », MG 8 : « C'est compliqué ! », MG 11 : « Parfois c'est difficile... pas au point de leur contre indiquer le sport mais c'est vrai qu'on essaie de les freiner de les ralentir parce que y en a ils arrêteraient pas il se mettraient à courir... ». MG 13 pratiquait une intervention brève au début puis orientait secondairement en milieu spécialisé MG 13 : « Comme pour toute addiction avoir une intervention plutôt brève au départ pour mettre le doigt dessus. En reparler ultérieurement pour que ça chemine puis essayer de les diriger sur une prise en charge soit de pathologies d'addiction, soit psychologique ou psychiatrique ».

MG 12 se considérait lui-même comme « addict au sport » MG 12 : « Oui, moi j'en suis un, le premier. Je me suis fait renverser par une moto, j'ai pas pu courir ça fait trois mois, je deviens branque ! Alors je fais du vélo, mais je peux pas lancer, je peux pas m'entraîner, je peux pas faire ma musculation, je suis pas bien ».

I. Femmes et sport

Les demandes en lien avec la pratique du sport chez la femme étaient peu fréquentes MG 4 : « Ça peut arriver, c'est pas très fréquent ».

Lorsqu'elles avaient lieu, il pouvait s'agir de demandes sur la possibilité de poursuivre tel ou tel sport pendant la grossesse ou la reprise sportive après l'accouchement MG 4 : « Des débuts de grossesse, des choses comme ça, on a discuté, oui, des sports qu'on pouvait continuer ou ne pas continuer », MG 2 : « Mais ces délais de, entre justement l'accouchement ou alors la césarienne et la reprise du sport ».

On questionnait également les médecins sur la gestion des cycles menstruels afin de gérer les activités sportives MG 3 : « Parce que la pilule s'interrompait avec, enfin des règles. des hémorragies de privation. Il suffisait qu'elle continue son truc pour pas en avoir », MG 12 : « Bien sûr que je parle avec les filles de leur histoire de règles ».

Cela pouvait porter sur des conseils de rééducation du périnée MG 13 : « Par ce que ça augmente l'effort sans travailler son périnée », MG 8 : « je leur explique comment faire des ciseaux/pédalo... C'est pour celles qui allaitent, qui n'ont pas trop le temps d'aller chez le kiné pour la rééducation périnéale ».

Certains évoquaient aussi la prise en charge de troubles urinaires en lien avec certains sports MG 13 : « Incontinence chez la femme », MG 8 : « Je fais très attention aux personnes qui ont des troubles urinaires et la zoumba par exemple. Je leur dis que ça peut favoriser les urgenteries par exemple. Il est clair que c'est pas positif quand on a une dysurie à type d'urgenterie de faire de la zoumba ».

MG 12 a rencontré des problèmes d'aménorrhée chez ses patientes, bien que pour lui cela soit normal en athlétisme MG 12 : « A un moment j'ai eu à suivre une fille qui avait, une troisième nationale française, qui avait un arrêt des règles... alors les filles y a les troubles des règles pour moi c'est physiologique, c'est normal lié à l'activité du sport ».

Les médecins relevaient une diminution spontanée du sport chez les parturientes MG 1 : « Parce qu'en fait, les femmes enceintes, je vois, en général elles ne font plus de sport », MG 4 : « Certains ont tendance à ne plus vouloir rien faire du tout », MG 13 : « La grossesse en générale elles arrêtent fin du deuxième trimestre leur activité trop intensive et puis après elles font une activité physique normale ».

Les représentations de MG 8 par rapport à ce sujet étaient que les femmes sont moins persévérantes dans le sport MG 8 : « Je crois que spontanément, elles ont plutôt, elles abandonnent plus volontiers que les autres. C'est-à-dire quand elles sont un peu fatiguées ou qu'elles en ont marre, elles abandonnent plus volontiers ».

Un médecin concluait que les pathologies sportives étaient les mêmes quel que soit le sexe MG 12 : « Un homme et une femme c'est pareil ».

m. Handicap et sport

Les médecins interrogés avaient peu de patients handicapés qui pratiquaient du sport MG 17 : « *Pas vraiment non plus* », MG 14 : « *Oui je pense un en particulier. Oui, non très peu mais j'en ai.* » ,

ou leurs patients handicapés n'en pratiquaient pas MG 3 : « *je vois les handicapés que j'ai, non* », MG 4 : « *Handicap physique, j'ai des patients avec handicap physique mais ils peuvent pas pratiquer du sport. Fauteuil roulant électrique ça le fait pas* », MG 15 : « *Non. Non. Mes patients handicapés, malheureusement pour eux, sont ... Alors handicap moteur, malheureusement très grave. Donc ils peuvent vraiment pas faire de sport* ».

MG 12 de son côté suivait une équipe handisport MG 12 : « *Oui parce que nous avons organisé les championnats de France handisport cette année. Donc j'ai des potes qui sont handicapés oui. Ils s'appellent les déglingués* ».

Leur rôle vis-à-vis de ces patients était un co-suivi avec le médecin spécialiste MG 2 : « *je le suis en conjointement avec le médecin du sport là de son club de foot qui à une néphropathie qui fait du sport* », MG 11 : « *en général, ils sont suivis, elle en faisait à haut niveau donc c'est pas moi qui m'en occupait* ».

Cela pouvait être pour la réalisation du CMNCI MG 13 : « *Oui. J'ai fait un certificat pour un patient, mais dans le cadre de son ESAT (établissement et service d'aide par le travail) pour faire du sport, oui* » ,

et la prise en charge des pathologies liées au sport ou au matériel MG 7 : « *Non, justement, lui il s'était fait une tendinite* », MG 12 : « *Oui des demandes spécifiques, des demandes ils ont souvent à leur matériel, parce qu'ils sont dans des fauteuils. Donc ils ont des problèmes de frottements* ».

Il pouvait avoir des demandes de l'équipe encadrante MG 13 : « *c'est demandé par l'équipe éducative et encadrante* ».

MG 12 rajoutait que les sportifs avait les mêmes pathologies que les non-sportifs MG 12 : « *Après ben c'est comme des sportifs comme les autres* ».

Les médecins généralistes pouvaient discuter avec leurs patients de leurs limites mais ils n'avaient que peu d'implication dans la pratique de leur sport MG 13 : « *ils ont souvent notion de leurs limites donc on réévalue avec eux les limites... il y a les handicaps qui sont moins visibles mais qui altèrent la capacité soit à discerner les risques soit à discerner l'environnement donc là il faut effectivement mettre des limites en fonction de l'environnement* ».

Les médecins rapportaient une amélioration de la pathologie du patient grâce au sport MG 7 : « *Il me dit au niveau moteur, ça l'aide énormément... Je lui avait demandé de rester au repos mais c'était comme si je lui demandais la lune... Pour lui c'était capital* ».

Les sports pratiqués par les patients étaient divers MG 1 : « *J'avais un enfant trisomique qui faisait du badminton... il y a du basket fauteuil* », MG 7 : « *j'ai un patient qui a une maladie de Parkinson... lui il est accro au tennis* », MG 8 : « *...qui est en fauteuil roulant et qui pratique la pétanque* », MG 11 : « *une handicapée visuelle qui faisait du cyclisme* », MG 13 : « *Je pense à une jeune fille qui a une hémianopsie, donc effectivement il y a des risques lors des sports collectifs parce qu'elle ne voit pas les gens elle ne voit pas la balle donc ça on adapte* », MG 14 : « *il fait du handball* », MG 16 : « *déficients auditifs qui font du foot* ».

Certains de leurs patients étaient dans des structures de handisport MG 11 : « *Oui c'était avec handisport ou un club qui s'occupait d'handicapés* », MG 16 : « *Parce qu'ils jouent dans le cadre du handisport* ».

o. Représentations des médecins sur la pratique de la médecine du sport dans leur profession

La part de médecine du sport était rapportée comme peu importante par les médecins interrogés MG 3 : « *c'est pas une partie développée de mon activité* », MG 10 : « *Moi c'est anecdotique* ».

Cela dépendrait de la localisation géographique, de l'activité sportive personnelle du médecin et de son affinité avec la médecine du sport MG 3 : « *Par rapport à d'autres endroits où j'ai bossé où il y avait plus de patientèle jeune sportif... Des médecins qui sont eux-mêmes sportifs qui vont recruter dans des clubs* », MG 15 : « *Et je comprends qu'il y a des médecins qui adorent ça et qu'ils soient peut être plus investis, qu'ils aient peut-être des appareils à électro, etc, des tas de choses* », MG 17 : « *Mon collègue qui était, qui est parti à la retraite il y a pas longtemps là monsieur J, il avait un certificat de médecine du sport. Et lui il en faisait effectivement. Il surveillait les matchs de foot les trucs comme ça oui* ».

Pour autant , les médecins estimaient avoir un rôle dans la prise en charge de la médecine du sport MG 8 : « *Je pense qu'on a tout notre rôle à jouer* », MG 15 : « *Je dirais que en tant que généraliste, je pense qu'on a vraiment un rôle à jouer. Parce que je pense que le sport s'intègre dans une globalité de la personne* ».

Il s'agissait principalement du CMNCI MG 15 : « *Donc je serais fortement déçue si un jour on nous retirait ces certificats de non contre-indications au sport* », MG 8 : « *je dirais que le médecin généraliste a sa place dans, dans l'élaboration d'un certificat d'aptitude ou de contre indication* ».

MG 15 se posait la question des limites du médecin généraliste à ce sujet MG 15 : « *Après je pense qu' honnêtement il faut que les médecins généralistes sachent aussi trouver leurs limites. C'est-à-dire qu'il faut pas qu'on signe forcément tout. Peut-être que c'est bien qu'on, qu'on ne puisse peut-être pas faire certain certificat* ».

DISCUSSION

1. Forces et faiblesses de l'étude

L'analyse qualitative a permis de recueillir différentes représentations des médecins généralistes interrogés vis-à-vis de leurs pratiques en médecine du sport. La réalisation d'entretiens individuels a favorisé la libre expression des médecins. L'utilisation de questions ouvertes a permis d'obtenir des réponses individualisées, tout en s'assurant que les thèmes retenus étaient bien abordés.

Nous avons pu répondre aux objectifs secondaires de cette thèse en explorant :

- le recours au spécialiste dans les problématiques de médecine du sport.
- le ressenti des médecins généralistes vis-à-vis de l'augmentation de la validité du CMNCI.

L'étude, réalisée dans une zone péri-urbaine, ne permet pas de généraliser nos résultats à l'échelle nationale ou dans d'autres milieux d'exercice notamment en zone rurale.

Les questions posées étaient nombreuses et certaines portaient sur des éléments de pratique peu fréquents en médecine générale. Cela a pu induire un biais de mémorisation chez certains praticiens.

Certaines questions portaient sur des thématiques très larges. Les médecins ont pu décrire une prise en charge générale, et omettre de décrire des prises en charge plus spécifiques.

Au départ, avait été posée la question de la prescription d'activité physique sur ordonnance. La prescription d'activité physique s'effectuant sur une population non sportive, celle-ci n'a pas été incluse dans ce travail car elle ne répond pas à la question initiale qui se concentre sur la prise en charge des patients sportifs. Les réponses des praticiens à ce sujet ont été mis en annexe [Annexe VI].

Rétrospectivement, notre étude n'a pas permis de répondre complètement à la question de thèse : « Quelle est la place du médecin généraliste dans la prise en charge du patient sportif, en zone péri-urbaine de Bordeaux ? ».

Nous pensions que réaliser une étude par entretiens semi-dirigés jusqu'à saturation de données permettait de relever « toutes » les pratiques réalisées dans la zone géographique étudiée, puis permettait de discuter des résultats obtenus en les comparant à la littérature. Cependant ce choix de méthode ne permet pas d'exclure l'existence d'autres prises en charge.

Nous avons recueilli les pratiques « déclarées » par les médecins interviewés dans les différents domaines de la médecine du sport. La réalisation d'études prospectives utilisant une méthode quantitative permettrait d'obtenir des résultats sur la réalité de ces dernières.

Finalement, cette étude est une méthode exploratoire permettant de relever certains points qui pourraient bénéficier d'études quantitatives pour les préciser.

Les réponses des médecins généralistes interrogés amènent à discuter certaines de ces pratiques au travers des différents thèmes abordés et de mettre en évidence les problématiques qu'elles font ressurgir.

2. CMNCI et avis sur l'augmentation de sa validité

L'objectif de la réalisation du CMNCI est multiple. Il s'agit de la prévention de la mort subite du sportif à l'effort, de la morbidité liée au sport, de la délivrance de conseils sur la pratique sportive, et de la lutte contre le dopage (5,21). C'est une consultation souvent perçue comme anodine ou administrative par les patients voire certains médecins. Pourtant il n'est pas rare que des anomalies y soient dépistées (22).

Les médecins déclaraient une bonne connaissance de leur patientèle, ce qui pouvait influencer leur consultation de CMNCI, au moins vis-à-vis de l'interrogatoire qui n'était pas forcément réapprofondi à chaque fois.

Pour les médecins interrogés, les consultations CMNCI semblaient être des situations fréquentes avec des prises en charge assez homogènes. La réalisation d'un test de Ruffier Dickson était retrouvée bien que les recommandations actuelles ne conseillent plus de le faire (6,23).

Des pratiques différentes ont été mises en évidence chez les médecins de notre étude quant à l'indication de l'électrocardiogramme de repos : dès 12 ans en systématique, après 35 ans, selon les sports pratiqués, l'intensité de la pratique...

Cela peut peut-être s'expliquer par le fait qu'on ne retrouve pas de consensus à ce sujet. Dans la littérature, il y a des preuves qu'une activité soutenue chez un athlète porteur d'anomalies cardiaques peut entraîner la mort qui ne serait pas survenue en cas d'arrêt de celle-ci (24). L'intérêt de l'électrocardiogramme de repos est le dépistage de ces maladies cardiaques silencieuses avec une meilleure sensibilité que l'examen clinique seul (25). Cela explique pourquoi il est recommandé par la société européenne de cardiologie un électrocardiogramme de repos chez tout sportif de compétition à partir de douze ans (26).

Cependant, bien qu'il existe un intérêt théorique de l'électrocardiogramme dans le dépistage, dans la pratique il est remis en question. Et ce pour plusieurs raisons : incidence de survenue de mort subite faible, taux de faux positifs, infrastructures et personnels qualifiés pour la réalisation de cet examen, coût et financement d'un programme de dépistage.

Cela n'est pas spécifique à la France comme le montre l'étude de 2017 : « Recommandations concernant le certificat de non contre-indication à la pratique du sport dans les pays ayant un mode de vie proche à celui de la France » (27).

L'étude italienne de 1998 a montré une efficacité en matière de dépistage (28). Cependant ces résultats n'ont pas été retrouvés par la suite, notamment dans l'étude israélienne de 2011 (29).

C'est dans ce contexte que le CNGE ne recommande pas la réalisation d'un électrocardiogramme systématique lors d'une visite de CMNCI (30).

Cela peut peut-être expliquer les différences parmi les médecins interrogés quant à l'indication retenue pour cet examen.

L'augmentation de la validité du certificat est une bonne mesure du point de vue de certains médecins, notamment du fait d'une diminution de la charge de travail.

Des médecins généralistes ont évoqué le peu d'utilité d'effectuer un certificat dans certains types de sport à faible intensité physique, ce qui semble être un consensus chez les médecins généralistes (4,6,9). Il pourrait être intéressant de faire évoluer la législation en ce sens.

D'un autre côté, cette augmentation de validité pose d'autres problématiques relevées par les médecins interviewés : responsabilité médicale d'un certificat de trois ans, perte d'une consultation de prévention déjà peu nombreuses en France.

3. Prise en charge des pathologies spécifiques du sportif

a. Prise en charge des pathologies musculaires, ligamentaires et tendineuses

Les déclarations des médecins généralistes interviewés n'ont permis de faire émerger que peu de nouvelles problématiques sur la question.

Chez les médecins interrogés, il semble exister une base commune de prise en charge pour les pathologies tendineuses et ligamentaires : AINS, kinésithérapie et arrêt sportif.

Dans les pathologies musculaires, on retrouvait ce même schéma, mais certains médecins étaient contre l'utilisation des anti-inflammatoires dans ce contexte.

Le fait d'être ou non sportif ne modifiait pas fondamentalement la prise en charge. Cependant, le patient sportif semblait exercer une pression plus importante sur le médecin du fait d'une impatience à revenir sur le terrain.

Le praticien pouvait donc avoir recours plus vite à la kinésithérapie, aux avis spécialisés voir aux thérapies de secondes intentions : chirurgie, infiltrations , PRP. Il serait intéressant de réaliser des études quantitatives à ce sujet pour objectiver l'influence de l'intensité de la pratique sportive des patients sur la prise en charge de leur médecin.

b. Addiction au sport

Les médecins interviewés déclarent n'avoir que très peu de patients présentant une addiction au sport avec des retentissements sur leurs vies privées ou professionnelles. Ils évoquaient des patients ayant une conduite à risque vis-à-vis du sport. L'addiction au sport serait de leur point de vue moins fréquente que les autres types d'addiction.

Il est vrai que le taux de prévalence de cette addiction comportementale est d'après la littérature de 3 à 5% de la population (31–34).

Les médecins déclaraient être en difficulté vis-à-vis de ces patients pour ralentir leur frénésie sportive.

Il existe une échelle de dépistage de l'addiction au sport applicable en soins primaires : l'EAI [annexe V]

Les sujets pratiquant plus de cinq heures d'activité physique hebdomadaire ont un risque plus important de dépendance à l'exercice physique que ceux ayant une durée de pratique inférieure à deux heures et demi (31).

Un score EAI supérieur ou égal à 24 évoque une situation à risque de dépendance à l'exercice physique (31).

Cette échelle gagnerait à être plus connue car elle permet :

- de dépister des situations d'addiction au sport ou à risque de le devenir en évaluant la dépendance à l'exercice physique.
- de mettre le patient devant la réalité de sa pratique afin d'effectuer une prise de conscience
- de dépister des comorbidités psychiatriques comme les troubles du comportement alimentaire, des addictions associées.

4. Nutrition et dopage

a. Nutrition chez le patient sportif

Les représentations des médecins de l'étude au sujet de la nutrition sportive étaient multiples : consultations chronophages, patientèle non demandeuse de conseil à ce sujet ou très informée par leurs propres moyens.

Ils promulguaient des conseils de nutrition de base : alimentation équilibrée, hydratation...

Cependant on peut noter qu'il y avait également des demandes plus spécifiques, notamment chez les sportifs d'endurance.

Elles portaient sur la prise de compléments alimentaires et sur la préparation de compétitions.

Depuis quelques années, l'utilisation de compléments alimentaires s'est démocratisée dans le milieu professionnel mais aussi chez les amateurs (35–37).

Il est certain que le sportif professionnel a un suivi nutritionnel très encadré.

C'est donc chez l'amateur que le médecin généraliste a un rôle de prévention et de conseils d'autant plus important. Il s'agit de la grande majorité de leur patientèle sportive.

Il serait intéressant d'apporter une information aux médecins généralistes à ce sujet pour

les aider à conseiller leurs patients sportifs.

Il s'agit par exemple de relativiser l'efficacité de ces substances, car il n'existe pas ou peu de preuves de réelles efficacités de ces compléments concernant la perte de poids ou l'augmentation des performances physiques (38). De plus ils ne sont pas dénués de risques si leur utilisation n'est pas appropriée (38).

On peut conseiller l'utilisation de compléments respectant la norme AFNOR-V94-001 car elle garantit l'absence de substances dopantes (38,39).

Il semble bien exister une certaine culture de la prise de compléments en fonction des disciplines sportives, notamment le cyclisme et les disciplines de force (38). Le médecin généraliste doit donc augmenter sa vigilance chez ces pratiquants.

Les demandes vis-à-vis de la préparation de compétitions concernent l'alimentation et l'hydratation.

En amont de la compétition, l'objectif est d'accroître les réserves en glycogène musculaire (40). Pour cela le régime dissocié scandinave a fait preuve de son efficacité (4,40). Il consiste à effectuer un exercice intense et prolongé sept jours avant la compétition afin d'épuiser les réserves en glycogène, puis pendant trois jours de privilégier une alimentation hypoglucidique et enfin une alimentation hyperglucidique les trois jours restants. Il existe de nombreuses variantes, notamment le régime dissocié modifié qui privilégie la deuxième phase hyperglucidique du régime avec une meilleure tolérance intestinale.

Pendant l'effort, il faut conseiller de maintenir une bonne hydratation. L'utilisation de boisson pour sportifs peut être conseillée lorsqu'il s'agit d'activité intense car elles apportent les glucides nécessaires au maintien de l'effort. Mais une hydratation classique est largement suffisante chez le sportifs amateurs d'autant plus que leur utilisation expose aux risques liés à la sur-utilisation de boissons sucrées (41).

Il serait intéressant d'apporter quelques supports aux médecins généralistes afin de les aider à conseiller leurs patients sportifs en nutrition sportive car certains médecins généralistes y sont confrontés.

b. Dopage

Certains médecins de l'étude rapportent un possible dopage plus important dans les milieux du cyclisme et de la musculation.

Dans la littérature, on retrouve une prévalence d'utilisation de produits dopants plus importante au niveau de la musculation (42,43). Pour le cyclisme, il n'est pas retrouvé de sur-utilisation de produits par rapport aux autres disciplines sportives (43). On retrouve effectivement un plus grand nombre de tests positifs mais principalement du fait d'un nombre d'échantillons prélevés plus importants. Cela est dû à une surveillance accrue de la part des autorités vis-à-vis du cyclisme en rapport avec l'histoire de ce sport.

Il semble cependant qu'aucun sport ne soit épargné (43).

Certains médecins interrogés portent une attention particulière aux patients pratiquant une activité sportive de compétition. Effectivement la répercussion d'un test de dopage positif est plus importante dans cette population.

La majorité de la patientèle sportive des médecins interrogés étant des amateurs, le thème du dopage est donc très peu évoqué.

Il serait intéressant d'explorer par des études quantitatives cette tendance, car le dopage ne touche pas que l'athlète de haut niveau. Il touche entre 5 et 15 % des sportifs de loisirs (42,44,45).

Il semble important de sensibiliser les médecins généralistes à ce sujet. L'augmentation du nombre de pratiquants, le marketing de substances améliorant les performances et la facilité à se procurer des produits par internet tend à augmenter la pratique de conduites dopantes et du dopage.

Les médecins peuvent être amenés à prescrire des médicaments inscrits sur la liste de substances dopantes.

Dans notre étude, des médecins déclaraient mal connaître cette liste ou ne pas y faire attention lors de leurs prescriptions.

Ils évoquaient principalement les corticoïdes, le salbutamol et les bêta-bloquants. Il s'agit effectivement des substances les plus habituellement prescrites de la liste.

Il faut cependant noter que dans le cas des bêta 2 mimétiques, l'utilisation à des fins thérapeutiques dans l'asthme n'entraîne plus un test positif depuis 2011 (46,47)

Selon la liste de 2018 de l'agence mondiale antidopage (48):

- salbutamol inhalé : maximum 1600 microgrammes par 24 heures répartis en doses individuelles

- formotérol inhalé : dose maximale délivrée de 54 microgrammes par 24 heures;

- salmétérol inhalé : dose maximale 200 microgrammes par 24 heures

Les corticoïdes sont également interdits mais seulement en administration orale , intraveineuse , intramusculaire ou rectale (49).

Le fait que les médecins rapportent encore ces utilisations peut faire supposer un manque d'information relayée au médecin généraliste.

Il serait utile de regrouper ces informations ainsi que les modalités des AUT (autorisation d'usage à des fins thérapeutiques) pour faciliter la pratique des médecins généralistes.

5. Femmes et sport

Les médecins interviewés relataient des demandes de conseils sur la gestion des cycles menstruels comme l'utilisation de traitement hormonal pour faciliter le planning sportif.

Il était également décrit un cas d'aménorrhée qui était considéré par le praticien comme conséquence physiologique de la pratique de l'activité physique intensive.

On sait aujourd'hui que ce trouble correspond à un déficit énergétique et n'est pas dénué de risques pour la santé de la femme.

Ces risques sont la survenue de troubles du métabolisme osseux, du métabolisme des lipides avec apparition d'un profil athéromateux, des symptômes psychiques (fatigue, tendance dépressive, insomnie) et des symptômes locaux : atrophie vaginale, diminution du volume des seins (50,51)

Si l'aménorrhée est rare, et amène le plus souvent le médecin à effectuer un bilan, il existe en réalité un continuum avec d'autres troubles du cycles moins sévères (50). Il s'agit de l'insuffisance lutéale et les cycles anovulatoires.

Cela est peu connu des femmes sportives et des médecins. Il s'agit pourtant des troubles

du cycle les plus fréquents dans cette population : 42 % d'entre elles ont une insuffisance lutéale et 16 % des des cycles anovulatoires (51–53)

Ces pathologies ne sont pas dépistées car elles ne provoquent pas de symptômes visibles et ne peuvent être mis en évidence que par des recherches biologiques spécifiques.

Il existe cependant une relation entre la sévérité du trouble et les conséquences néfastes pour la santé notamment sur la perte osseuse (54).

La prise en charge de ces pathologies consistent à retrouver un équilibre de la balance énergétique. La prise de deux à trois kilogrammes de masse grasse suffit la plupart du temps à régler le problème (50,51,55). Une prise exogène hormonal peut aussi être proposée dans certains cas (50).

Une autre problématique était rapportée par des médecins de l'étude, celle de la pratique du sport pendant la grossesse et le post partum.

Il est actuellement démontré que le sport a un effet bénéfique pendant la grossesse : diminution du risque de diabète gestationnel, de la prise de poids et de la survenue d'hypertension gravidique et de pré-éclampsie (50,56,57) Aujourd'hui, il existe toujours un frein chez les femmes enceintes à pratiquer une activité physique pendant la grossesse (57).

Certaines précautions doivent effectivement être prises et le médecin généraliste a toute sa place pour conseiller les patientes : déceler une contre-indication à la pratique du sport, éviter les sports à risque de traumatismes, éviter les compétitions...

Il est conseillé d'attendre six à huit semaines après l'accouchement et la visite post natale avant de reprendre une activité physique : surveillance de la cicatrisation périnéale et du tonus musculaire avec prescription éventuelle de rééducation.

En réalité, elle peut être reprise dès la sortie de maternité en fonction du type d'accouchement et du souhait de la patiente. L'important est que la reprise soit progressive, non douloureuse, sans fatigue excessive et non traumatisante pour la région abdomino-périnéale (exercice aérobie, de faible intensité) (50,58,59).

Certains médecins participants à notre étude avaient relevé un lien entre incontinence urinaire et le sport chez les femmes. Ce lien est déjà rapporté dans la littérature (60). Il reste important d'informer les femmes sur les mesures préventives à effectuer et les thérapeutiques existantes afin d'éviter un retard de prise en charge.

6. Handicap et sport

Les bienfaits de l'activité physique sur la santé des personnes handicapées physiques ou mentales ne sont plus à démontrer (61,62). L'accessibilité de la pratique d'un sport est même inscrite dans la loi depuis 2005 (63).

Outre le bénéfice commun du sport en général sur la santé, cela permet de rompre l'isolement qui peut-être plus fréquent dans cette population (64).

Il est plus facile à l'heure actuelle de trouver des structures adaptées et ce pour tous les types de handicap. Il existe un registre sur le site de la fédération française de

handisport pour les handicaps physiques et sensoriels (65) et sur le site de la fédération française de sport adapté pour les handicaps mentaux ou psychiques (66).

Le site handiguide répertorie également ces structures par région et en fonction du handicap (67).

Il existe de plus des labels permettant d'assurer une certaine qualité de prise en charge comme le label handisport (68) ou le label handisport valide qui permet en plus une mixité entre sportifs handicapés et valides (69).

Du point de vue de certains médecins de l'étude, des patients avec de lourds handicaps ne pouvaient pas pratiquer de sport. Or il existe des structures qui accueillent ces personnes polyhandicapées. Certains sports tel que la boccia (pétanque adaptée) restent possibles dans ces situations (62).

On a vu que la pratique d'activité physique pouvait permettre de rompre un isolement et d'améliorer la pathologie du patient. Il faudrait donc encourager ce type de pratique.

Certains médecins discutaient avec leurs patients handicapés de leurs limites physiques. Il est vrai qu'il faut effectuer une surveillance particulière dans cette population qui peut présenter, en plus des pathologies sportives communes aux personnes valides, des pathologies spécifiques à leur handicap. Les conséquences, d'un point de vue fonctionnel, sont souvent plus importantes (62).

7. Surveillance des événements sportifs

La surveillance d'événements sportifs engage la responsabilité pénale, civile et ordinale du médecin (70–72).

Au niveau pénal et civil, il s'agit de la même responsabilité que chaque citoyen : en cas de coups et blessures involontaires, homicides involontaires, non assistance à personne en danger, les conséquences d'une faute, d'une omission, l'exercice illégal de la médecine et l'obligation de respecter le secret professionnel (73–77).

Au niveau ordinal, il s'agit de la responsabilité des moyens et méthodes qu'il met en œuvre pour traiter ses patients, de l'obligation d'assistance à un blessé ou malade dont il a connaissance, du respect du secret professionnel et de l'interdiction de l'exercice d'une médecine foraine (78).

A ce titre, le médecin est responsable de l'ensemble de la couverture médicale de la compétition. S'il accepte les conditions proposées, il admet implicitement que les moyens dont il dispose sont satisfaisants. De plus le bénévolat n'exonère en rien le médecin de ses responsabilités (70,72).

Il doit vérifier que l'organisateur respecte bien les obligations légales et fédérales du type d'événement en question. Cela par des moyens appropriés : sécurité civile, déclaration spécifique auprès des institutions...

Il devra informer le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) afin d'assurer la coordination de la chaîne de secours si besoin (70).

De plus, le médecin doit vérifier que son assurance responsabilité civile professionnelle couvre bien ce type d'exercice ou faire le nécessaire le cas échéant (70–72).

Enfin, pour respecter ses obligations déontologiques, il faut prévenir le conseil de l'ordre

des médecins afin d'obtenir une autorisation temporaire d'exercice sur le lieu où se déroule la manifestation sportive, l'exercice forain de la médecine étant interdit (70). La rédaction d'un contrat permet alors de définir clairement le rôle du médecin.

Dans notre étude, les médecins interrogés ne surveillent que de manière exceptionnelle des manifestations sportives. Ils le font pour dépanner, au pied lever. Ils ne sont pas toujours informés des responsabilités engagées, ni des démarches à effectuer. D'autre part, il semble que dans les faits, l'organisation des petits événements sportifs ne remplit pas toujours ces dispositions légales (79), ces manquements engagent également le médecin qui doit s'assurer que tout a été mis en œuvre pour la sécurité de la compétition.

La surveillance de manifestations sportives semble être une activité marginale pour les médecins généralistes interrogés. Cela pourrait être confirmé par la réalisation d'études quantitatives sur ce sujet.

Bien que les accidents graves soient rares, il est important que les médecins qui acceptent soient au courant des implications de leur engagement.

CONCLUSION

Notre étude interroge la place du médecin généraliste dans la prise en charge du patient sportif, dans une zone homogène en terme d'offres et de structures en lien avec la médecine du sport.

La réalisation d'une étude qualitative a permis d'explorer les représentations, les comportements et l'étendue de la pratique des médecins généralistes en médecine du sport.

Pour les médecins interrogés, les consultations CMNCI et la prise en charge de la traumatologie sont des situations assez fréquentes avec des prises en charge qui semblent homogènes. Les autres thématiques de la médecine du sport sont moins abordées. Ces tendances seraient à explorer par la réalisation d'études quantitatives. Nous avons pu voir que certaines situations ne doivent pas être négligées : dopage et conduites dopantes chez les sportifs amateurs, insuffisance lutéale chez la femme sportive, promotion du handisport, dépendance à l'exercice physique.

L'étude des représentations des médecins sur l'augmentation de validité du CMNCI a permis de faire émerger certaines conséquences bénéfiques et négatives attendues de cette nouvelle mesure.

Notre étude a également permis de constater des disparités quant au recours aux avis spécialisés dans notre échantillon de médecins, malgré une offre homogène en médecine du sport du fait de la délimitation géographique réalisée.

Avec l'avènement du sport et notre société actuelle centrée sur le corps et la performance physique, toutes ces problématiques risquent d'être de plus en plus fréquentes en médecine générale.

BIBLIOGRAPHIE

1. Gleizes F, Penicaud E. Pratiques physiques ou sportives des femmes et des hommes : des rapprochements mais aussi des différences qui persistent. INSEE Prem. 23 nov 2017;1675.
2. Rochcongar P, Rivière D. Médecine du sport pour le praticien. 5ème édition. 2014. 570 p. (Elsevier Masson).
3. Notari M-A. L'électrocardiogramme dans la visite de non contre-indication à la pratique sportive en compétition entre 12 et 35 ans. Enquête d'opinion auprès de médecins du sport [Thèse de médecine générale]. Université de Bordeaux 2, UFR des sciences médicales; 2014.
4. Venturi C. Évaluation qualitative de la consultation pour la délivrance du certificat médical de non-contre-indication aux sports en médecine générale [Thèse de médecine générale]. UFR Saint Antoine: Université Paris VI-Pierre et Marie Curie; 2004.
5. Agbojan M. Visite de non-contre-indication à la pratique sportive : Évaluation des compétences des internes de médecine générale de l'université Paris Diderot, à partir d'un examen clinique objectif structuré (ECOS) [Thèse de médecine générale]. Université Paris Diderot-Paris 7; 2013.
6. Borderie M. Le certificat de non-contre-indication a la pratique du sport en médecine générale : Enquête de pratique chez l'adolescent de 13 à 17 ans en région Limousin [Thèse de médecine générale]. Université de Limoges; 2012.
7. Sarre G. Prise en charge diagnostique des pathologies musculaires du sportif en médecine générale [Thèse de médecine générale]. Université Joseph Fourier, faculté de médecine de Grenoble; 2014.
8. Puechavy S. Place du médecin généraliste dans la prévention des pathologies de la danse contemporaine [Thèse de médecine générale]. Université Paris Diderot-Paris 7; 2013.
9. Daniel F. Rôle du médecin généraliste dans la prise en charge du sportif de compétition [Thèse de médecine générale]. Université Paris VI-Pierre et Marie Curie; 2015.
10. Médecine du sport. In: Larousse [Internet]. [cité 20 oct 2017]. Disponible sur: https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/médecine_du_sport/187274
11. Rieu M. La santé par le sport : une longue histoire médicale. Rev Pour L'histoire CNRS. 30 nov 2010;26:30-5.
12. Juvenal. Satires. 1er siècle.
13. Société Française de Médecine du sport. Statut de la Société Française de Médecine du Sport [Internet]. [cité 5 juill 2018]. Disponible sur: <https://www.sfmes.org/sfmes/textes-utiles>
14. Médecine du sport. In: Wikipédia [Internet]. [cité 5 juill 2018]. (dernière modification mars 2018). Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9decine_du_sport
15. Syndicat national des médecins du sport santé. Site du Syndicat National des Médecins du Sport Santé [Internet]. [cité 5 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.medecinsdusport.fr/>
16. Keskeces. annuaire de professionnels de santé en France. Répartition des 7821 Médecins du Sport en France [Internet]. [cité 5 juill 2018]. Disponible sur: <https://www.keskeces.com/medecin/medecin-du-sport.html>
17. Pages jaunes. 45 résultats : médecin du sport à Landes et ses environs [Internet]. [cité 5 juill 2018]. Disponible sur: <https://www.pagesjaunes.fr/recherche/departement/landes-40/medecin-du-sport>

18. Pages jaunes. 65 résultats : médecin du sport à Bordeaux et ses environs [Internet]. [cité 5 juill 2018]. Disponible sur: <https://www.pagesjaunes.fr/annuaire/chercherlespros?quoioui=m%C3%A9decin%20du%20sport&ou=Bordeaux%20%2833000%29&idOu=L03306300&proximite=0>
19. Frappé P. Initiation à la recherche. Association française des jeunes chercheurs en médecine générale. 2ème édition. La revue du praticien; 234 p ; 2018.
20. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, and all. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;(84):142-5.
21. American College of Sports Medicine A. Pre-Participation Physical Examinations. 2011 [cité 20 oct 2017]; Disponible sur: <http://www.acsm.org/docs/brochures/pre-participation-physical-examinations.pdf>
22. Loiseau V. L'examen de non contre-indication à la pratique sportive de l'enfant et de l'adolescent chez le médecin généraliste : prévention et dépistage de pathologies [Thèse de médecine générale]. Université de médecine de Brest; 2003.
23. Carré F. Visite de non-contre indication à la pratique sportive : place de l'épreuve d'effort [Internet]. 2012 [cité 20 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.lamedecinedusport.com/visite-de-contre-indication-a-la-pratique-sportive-place-de-lepreuve-deffort/>
24. Brion R, Amoretti R, Godon P, and all. Aptitude à la compétition des athlètes porteurs d'une cardiopathie : les conseils de la 26ème conférence de Bethesda. Cardiol Sport ; 2000.
25. Harmon K-G, Zigman M, Drezner J-A, and all. The effectiveness of screening history, physical exam, and ECG to detect potentially lethal cardiac disorders in athletes ; a systematic review, meta-analysis. J Electrocardiol. mai 2015;(48):329-38.
26. Corrado D, Pelliccia A, Bjornstad H-H, and all. Cardiovascular pre-participation screening of young competitive athletes for prevention of sudden death : proposal for a common european protocol consensus statement of the study group of sport cardiology of working group of cardiac rehabilitation an exercise physiology and the working group of myocardial and pericardial diseases of european society of cardiology. Eur Heart J. mars 2005;(26):516-24.
27. Jullien C, Bellanger W, De Casablanca C, and all. Recommandations concernant le certificat de non contre-indication à la pratique du sport dans les pays ayant un mode de vie proche à celui de la France. Revue narrative de la littérature. Exercer. avr 2017;(132):172-9.
28. Corrado D, Basso C, Schiavon M, and all. Screening for hypertrophic cardiomyopathy in young athletes. N Engl J Med. 1998;(339):364-9.
29. Steinvil A, Chundadze T, Zeltser D, and all. Mandatory electrocardiographic screening of athletes to reduce their risk for sudden death proven fact or wishful thinking ? J Am Coll Cardiol. 2011;(57):1291-6.
30. Renard V, Mercier A. Visite de non contre-indication à la pratique du sport en compétition chez les sujets âgés de 12 à 35 ans : rien de nouveau depuis septembre 2012 ; communiqué de presse du conseil scientifique du collège national des généralistes enseignants. 2014.
31. Ferreira I. Sport à tout prix ? Dépendance à l'exercice physique et soins de santé primaires en contexte français : traduction française et validation de l'Exercise Addiction Inventory [Thèse de médecine générale]. Université de Grenoble-Alpes, faculté de médecine de Grenoble; 2016.
32. Hubert K. Addiction au sport et profil anxio-dépressif [Thèse de médecine générale]. Université de Lorraine, faculté de médecine de Nancy; 2016.
33. Griffiths M-D, Urban R, Demetrovics Z, and all. A crosscultural re-evaluation of the Exercise Addiction Inventory (EAI) in five countries. Sports Med-Open ; déc 2015.
34. Kern L. Relation entre la dépendance à l'exercice physique et les cinq dimensions de la personnalité. L'Encéphale. L'Encéphale. juin 2010;36:212-8.

35. Leger C. Compléments alimentaires destinés aux sportifs : des risques pour la santé pour des bénéfices incertains. *VigilANSES Bull Vigil ANSES*. mars 2017;1.
36. Vermeeren R. Intérêt de la carnitine dans les compléments alimentaires destinés aux sportifs [Thèse de pharmacie]. Université de Picardie; 2017.
37. Calot P. Les suppléments utilisés en musculation pour améliorer la condition physique [Thèse de pharmacie]. Université de Lorraine; 2017.
38. ANSES, agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Les compléments alimentaires destinés aux sportifs, Avis de l'Anses. 2016 nov.
39. Maton F. Sécurisation des compléments alimentaires pour sportifs [Internet]. IRBMS, Institut de recherche du bien être, de la médecine et du sport santé; 2016 [cité 6 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.irbms.com/securisation-complements-alimentaires-sportifs/>
40. Bigard A-X, Guezennec Y. Alimentation du sportif. In: *Médecine du sport pour le praticien*. 5^{ème} édition. Elsevier Masson; 2014. p. 133-47.
41. Pound C, Blair B. Les boissons pour sportifs et les boissons énergisantes chez les enfants et les adolescents. *Paediatr Child Health*. 2017;22(7):411-5.
42. Claude B. Dopage et conduites dopantes, perception du rôle du médecin généraliste chez des utilisateurs de salle de sport [Thèse de médecine générale]. Université de Lorraine, faculté de médecine de Nancy; 2017.
43. Lozach J-J. Lutte contre le dopage : avoir une longueur d'avance. Commission d'enquête sur la lutte contre le dopage; 2013. Report No.: 782.
44. Pages Q. Etat des lieux de la connaissance, de l'usage, et des besoins des médecins généralistes en matière de ressources informationnelles en rapport avec le dopage : Étude quantitative auprès de 148 médecins généralistes lyonnais [Thèse de médecine générale]. Université Claude Bernard Lyon 1, faculté de médecine de Lyon Est; 2016.
45. Pillard F, Grosclaude P, Navarro F, and all. Pratique sportive et conduite dopante d'un échantillon représentatif des élèves de Midi-Pyrénées. *Sci Sports*. 2002;17(1):8-16.
46. Maton F. Sportif asthmatique : être en conformité avec la législation anti-dopage [Internet]. IRBMS, Institut de recherche du bien être, de la médecine et du sport santé; 2012 [cité 6 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.irbms.com/asthme-conformite-legislation-anti-dopage/>
47. Poncin V. Le point sur les Autorisations d'Usage Thérapeutique (A.U.T.) [Internet]. 2014 [cité 6 nov 2018]. Disponible sur: http://medical.ffessm.fr/?page_id=389
48. Agence mondiale antidopage A. Liste des interdictions, beta 2 mimétiques [Internet]. 2018 [cité 6 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.wada-ama.org/fr/node/8531/interdites-en-permanence/bta-2-agonistes>
49. Agence mondiale antidopage A. Liste des interdictions, glucocorticoïdes [Internet]. 2018 [cité 6 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.wada-ama.org/fr/node/8531/interdites-en-competition/glucocorticoïdes>
50. Duclos M. Femme et sport. In: *Médecine du sport pour le praticien*. 5^{ème} édition. Elsevier Masson; 2014. p. 123-8.
51. Delespierre-Mauppin M. Répercussions médicales de l'ultra sport : perceptions des femmes sportives [Thèse de médecine générale]. Université Claude Bernard Lyon 1, faculté de médecine de Lyon Est; 2015.
52. Shangold M, Freeman R, Thysen B, and all. The relationship between long-distance running, plasma progesterone, and luteal phase length. *Fertil Steril*. févr 1979;31(2):130-3.
53. De souza M-J, Miller B-E, Louks A-B, and all. Frequency of luteal phase deficiency and anovulation in recreational women runners: Blunted elevation in follicle stimulating hormone observed during luteal follicular transition. *J Clin*

Endocrinol Metab. déc 1998;83(12):4220-32.

54. Adam T. Les troubles de la minéralisation osseuse. In: Gynécologie du sport risques et bénéfices de l'activité physique chez la femme. Springer. 2011. p. 119-34.
55. Duverneuil A. Place de la nutrition dans la triade de la femme sportive [Thèse de pharmacie]. Université de Bordeaux; 2015.
56. Moughnie M. Sport et grossesse [Thèse de pharmacie]. Université de Bordeaux; 2017.
57. Chich-Prunenec S. Effets de la pratique d'une activité physique et/ou sportive avant et pendant les deux premiers trimestres de la grossesse. Impact sur la mère et l'enfant [Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de sage femme]. Université Aix Marseille; 2016.
58. Adam T. Recommandations pour la reprise de l'activité physique après l'accouchement. In: Gynécologie du sport. Springer. 2012. p. 289-90.
59. Maître C. Sport et grossesse : une nécessaire prescription. Sci Sports. 2013;28(2):103-8.
60. Lousquy R, Jean-Baptiste J, Barranger E, and all. Incontinence urinaire chez la femme sportive. Gynécologie Obstétrique Fertil. sept 2014;42(9):597-603.
61. Hornus-Dragne D, Guinot M, Bricout V-A, and all. Handicap mental et sport. In: Médecine du sport pour le praticien. 5 ème édition. Elsevier Masson; 2014. p. 237-42.
62. Druvert J-C, Pailler D. Handicaps physiques et sport. In: Médecine du sport pour le praticien. 5 ème édition. Elsevier Masson; 2014. p. 223-35.
63. LOI n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. J Off République Fr JORF. 11 févr 2005;36:2353.
64. Vegas Dangla E. Sport et Handicap, Le sport et l'éducation à la Santé [Internet]. INPES, institut national de prévention et d'éducation pour la santé; 2013 [cité 15 nov 2018]. Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/jp/cr/pdf/2013/6_-_VEGAS_DANGLA.pdf
65. Fédération française handisport. site de la fédération française de handisport. Où pratiquer ? [Internet]. [cité 12 nov 2018]. Disponible sur: <https://extranet.handisport.org/affiliations/carte>
66. Fédération française de sport adapté F. site de la fédération française du sport adapté. Où pratiquer ? [Internet]. [cité 12 nov 2018]. Disponible sur: <http://www.ffsa.asso.fr/57-ou-pratiquer>
67. Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports, Pôle Ressources National Sport et Handicaps. Handiguide des sports, Guide national des structures sportives accueillant des personnes en situation de handicap [Internet]. [cité 12 nov 2018]. Disponible sur: <http://www.handiguide.sports.gouv.fr/trouver-structure-sportive.php>
68. Label handisport [Internet]. [cité 12 nov 2018]. Disponible sur: <http://www.handisport.org/label-club-handisport-candidatez-des-maintenant/>
69. Label valide handicap [Internet]. [cité 12 nov 2018]. Disponible sur: http://dsj.franceolympique.com/gironde/fichiers/File/plaquette_label_valides-handicapes.pdf
70. Commission Médicale du Comité Régional Olympique, CROS. Questionnaire sur la pratique de la surveillance d'événement sportif par les médecins du sport en Champagne Ardenne [Internet]. 2005 [cité 12 nov 2018]. Disponible sur: http://marne.franceolympique.com/marne/fichiers/File/sport_sante/memoire21.pdf
71. Gripon P. Assistance médicale d'une manifestation sportive. Quels sont les risques en matière de responsabilité professionnelle? Quelles démarches doivent être faites en pratique ? [Internet]. 2005 [cité 16 nov 2018]. Disponible sur: <http://www.chups.jussieu.fr/polys/dus/dusmedecinedusport/capadumedsport/assistancemedicale2005/>

72. Mercier-Guyon C. Couverture médicale d'une épreuve sportive. Aspects réglementaires [Internet]. 2013 [cité 16 nov 2018]. Disponible sur: <http://www.clubcardiosport.com/documentation/lyon-2013/15h40Congres-cardio-sport-cmg.pdf>
73. Article 221-6 Modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 - art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002 [Internet]. Code pénal. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719&idArticle=LEGIARTI000006417580&dateTexte=20091206>
74. Article 221-12 Créé par LOI n°2013-711 du 5 août 2013 - art. 15 [Internet]. Code pénal. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719&idArticle=LEGIARTI000027809193&dateTexte=&categorieLien=cid>
75. Article 223-6 Modifié par LOI n°2018-703 du 3 août 2018 - art. 5 [Internet]. Code pénal. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006417779&cidTexte=LEGITEXT000006070719>
76. Articles 1382 à 1384 [Internet]. Code civil. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000006438819>
77. Articles L372 à L376 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006693011&dateTexte=&categorieLien=cid>
78. Articles 2,4,5,7,9 ,45, 69,71,72,74 [Internet]. Code de déontologie médicale. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>
79. Lestoquoy C. La surveillance médicale des manifestations sportives dans le département de la Sarthe en 2012. Evaluation des pratiques au regard de la réglementation [Thèse de médecine générale]. Université d'Angers; 2013.

ANNEXE I : prospectus médecin

Charles Husiaux
tel : 06 xx xx xx xx

Bonjour,

Je suis médecin généraliste. J'effectue une thèse intitulée :

« Pratique de la médecine du sport par les médecins généralistes, étude qualitative en zone périurbaine de Bordeaux »

Dirigée par Dr Christophe Magdeleine et co-dirigée par Dr Yves Montariol.

Pour ce faire, je sollicite votre aide pour un entretien d'une durée de 15 minutes à votre cabinet.

Je suis très disponible sur la période de 6 avril au 24 avril.

Mon numéro de téléphone est le 06 xx xx xx xx. N'hésitez pas à me contacter.

Merci de l'attention que vous porterez à cette demande ,

Confraternellement

ANNEXE II : Guide d'entretien test avec réponses et annotations.

Question 1 :

Enquêteur: Quelles sont les pathologies spécifiques du sportif que vous êtes amené à traiter ?

De manière fréquente ? Occasionnelle ? Exceptionnelle ?

Réponse:

Dr C: les entorses, de suite là maintenant: les entorses bénignes ou plus grave. Franchement les douleurs musculaires, mais c'est tout. Moi, je n'en vois pas tant que ça. Traumas je n'en vois pas des masses. Ils voient les pompiers.

Enquêteur: Pas d'autres pathologies un peu, vraiment spécifique au sport? Traumatisme et entorse, quoi

Dr C: oui, moi mes sportifs c'est du dimanche

COMMENTAIRES: Analyse de la réponse Dr C:

Nœuds: Pathologies tendineuses>entorses / Pathologies musculaires / Traumatologie

Autres: traumatologie aiguë = pompier

patientèle = sportifs amateurs

Question 2:

Pouvez vous me décrire le déroulement d'une consultation de non contre-indication à la pratique sportive ?

Réponse:

Dr C: Interrogatoire avec les antécédents. La plupart du temps je les connais. Si c'est un enfant on le mesure, on le pèse. Après les antécédents. On fait de temps en temps un petit test. Et la plupart du temps je signe le certificat. Et si c'est un vieux, plus âgé avec d'autres pathologies je l'envoie faire des examens complémentaires.

COMMENTAIRES:

Relance/sous questions :

Pouvez vous détailler l'interrogatoire ?

Pouvez vous détailler l'examen clinique?

Quels examens complémentaires ?

Analyse de la réponse Dr C:

Nœuds: ATCDs (patients connus) / Interrogatoire /Examen clinique> taille / poids / test / Examens complémentaires

Autres: Prise en charge en fonction de l'âge

Question 3:

Est-ce que l'augmentation de validité du certificat de non contre indication à la pratique sportive a changé ou peut changer votre pratique lors de ces consultations?

Réponse:

Dr C: Moi, je vais être moins encombrée au mois de septembre par des certificats pour des enfants, des vieux qui ne voient pas l'intérêt pour une pratique qui est du loisir en fait. Une pratique de loisir ne devrait pas donner lieu à un certificat médical. Je n'en vois pas la validité en plus et on est les seuls. Je pense qu'il n'y a pas beaucoup d'endroits en Europe chez nos voisins où on demande autant de certificats. Et ensuite, de toute façon ça ne changera rien vis à vis des sportifs de plus haut niveau. Que eux ils viendront quand même se surveiller.

COMMENTAIRES :

Analyse de la réponse Dr C:

Nœuds: planning/

Autres: intérêt du CMNI

Question retirée :

Enquêteur: Quelle est la prise en charge du patient, donc un patient sportifs qui consulte pour une douleur ?

Réponse:

Dr C: Quelle douleur ? thoracique ? Musculaires ?

Enquêteur: un peu, suivant justement est ce que ça change si c'est ? suivant le type de douleur, est ce qu'il y a une localisation? qu'est ce qu'on fait ?

Dr C: Quelle douleur ? thoracique ? Musculaires ?

Enquêteur: C'est de manière globale en fait, en fonction, donc c'est en fonction de la localisation

Dr C: C'est la base de notre activité médicale. On va adapter notre pratique à la demande ou à la

pathologie. C'est peut être trop vaste. Enquêteur :: Au niveau... Oui c'est un peu vaste.

COMMENTAIRES:

Question guide entretien:

Question retirée car trop vague.

Difficulté d'affiner la question pour qu'elle est un intérêt vis à vis de la question de recherche posée.

Question 4:

Quelle est votre prise en charge des pathologies musculaires du sportifs ?

Réponse:

Dr C: Musculaires, tout dépend de la qualité...

Enquêteur: Donc musculaires c'est des courbatures jusqu'à la déchirure. Est-ce qu'il y a une prise en charge particulière ?

Dr C: Si c'est des courbatures, ben on va expliquer qu'il vaut mieux faire un petit peu attention à son activité ou bien s'échauffer. Manger comme il faut de façon adaptée. Souvent ils s'ignorent cette partie du problème qu'il y a une façon de se nourrir en fonction de l'effort en fonction. J'avais fait une formation là dessus

Enquêteur: Et pour les déchirures, les choses plus importantes, c'est quoi la ..?

Dr C: Écho s'il y a besoin, et puis après c'est le repos. C'est en fonction aussi de l'âge et puis pleins de choses. Le plus compliqué, je crois qu'il y a à prendre en charge les douleurs chez les enfants en pleine croissance. Ça c'est compliqué, je trouve. Et puis de plus en plus, c'est vrai avoir recours à un médecin du sport parce que je trouve que c'est important, mais il n'y en a pas.

COMMENTAIRES:

Relance/sous questions :

de la courbature à la déchirure musculaire

Traitements médicamenteux / non médicamenteux

Quels examens complémentaires ?

Analyse de la réponse Dr C:

Nœuds: Traitement non médicamenteux > repos / Examens complémentaires> échographie

Autres: Douleurs des enfants en croissance (réponse plutôt à la question 1) / pas de médecin du sport en milieu rural

Question 5:

Quelle est votre prise en charge des pathologies tendineuses du sportifs ?

Réponse:

Dr C: Pareil, repos, traitement symptomatique ou voilà, en fonction. Je n'aime pas trop les traitements médicamenteux. C'est vrai, ce genre de chose je n'en prescris pas des masses. Mais des massages, de la kiné, ça j'ai beaucoup recours et puis voir en fonction de l'âge et puis du niveau de la personne. Je ne vais pas traiter une douleur articulaire ou une entorse ou un problème tendineux de la même façon chez l'enfant en croissance, chez une jeune personne, chez un vieux.

COMMENTAIRES:

Relance/sous questions :

Traitements médicamenteux / non médicamenteux

Quels examens complémentaires ?

Analyse de la réponse Dr C:

Nœuds: Traitement non médicamenteux > repos / kiné

Autres: prise en charge en fonction de l'âge

Question 6:

Dans quelles situations de médecine du sport avez vous recours aux spécialistes ? Quels spécialistes ?

Réponse:

Dr C: Ben justement, chez des problèmes tendineux, articulaires chez des jeunes qui ont des activités assez intenses et de haut niveau. Souvent c'est adapté en fait. C'est adapté. C'est vrai que j'ai tendance maintenant à envoyer plus facilement à la médecine du sport quand c'est un jeune qui fait beaucoup de sport et qui est très anxieux par rapport à sa pratique future.

Enquêteur: Et est ce que, donc c'est quels types de spécialiste ? médecin du sport ? des spécialistes d'organes, cardiologues, orthopédistes ... ?

Dr C: Tout dépend de la situation

Enquêteur: Justement dans quelle situation, on envoie plus chez l'un ou chez l'autre ?

Dr C: Cardio, je t'ai dit, moi j'en avais recours souvent avec ... Comme mes patients ils sont dans des niveaux très haut et que on leur demande effectivement en fonction de leur activité

Enquêteur: Plutôt en fonction de l'activité.

Dr C: Style marathonien ou boxeur c'est pas pareil quoi.

Enquêteur: En fonction du sport pratiqué, d'accord

Dr C: Et puis le cardio, mais après ... Moi j'avoue les problèmes tendineux, articulaires, j'envoie de plus en plus souvent à la médecine du sport où ils ont une prise en charge. Enfin, moi je trouve que je suis satisfaite. C'est très global. Parce qu'on ne va pas prendre en charge le symptôme, mais on va prendre en charge l'activité, l'âge et adapter sa rééducation, sa prise en charge en fonction du sport pratiqué. Et ça on n'est pas formé là dessus, pas assez.

COMMENTAIRES:

Relance/sous questions :

médecin du sport, spécialiste d'organe ?

Analyse de la réponse Dr C:

Nœuds: intensité de l'activité sportive / sport pratiqué / âge / anxiété du patient / Cardiologue

Autres: haut niveau déjà suivi avec réseau dédié / peu de formation en médecine du sport

Question 7:

Êtes vous amené à parler nutrition avec vos patients sportifs ?

Réponse:

Dr C: Oui, souvent. Sauf que comme je ne suis pas formée. Mais souvent...

Enquêteur: Alors en quoi ça consiste les demandes des sportifs au sujet de la nutrition ?

Dr C: Ben, moi j'y connais pas grand chose, n'étant pas sportive et pas très intéressée. Mais c'est vrai que ça m'est arrivée d'avoir des gens qui avait des crampes, des douleurs et je me rendais compte qu'ils ne mangeaient pas des glucides, que les... Enfin, il y avait plein de choses qui n'étaient pas adaptés. Ils savaient pas. Ils savaient pas se nourrir. Bon, ceci dit, de plus en plus maintenant, ils ont des applis adaptées. Même le directeur de Mac Do, là maintenant il a pratiquement tout connecté

Enquêteur: Ça va, quoi manger, Est ce que vous êtes amené...

Dr C: Quoi manger ou quoi faire, le nombre de pas ou l'activité, les calories ...

COMMENTAIRES:

Relance/sous questions :

Dans quelles situations ?

Analyse de la réponse Dr C:

Nœuds: formation nutrition (peu de formation) / apports énergétiques / applications / technologies /activité physique

Question 8:

Êtes vous amenée à parler du sujet du dopage pendant vos consultations ?

Réponse:

Dr C: Oui, ça m'arrive quelques fois. Mais comme ici, dans le recrutement de ma clientèle, je n'ai pas énormément de sportifs de haut niveau mais oui

Enquêteur: C'est dans quelles situations du coup ? Avec quels types de patients? Plutôt les..

Dr C: Plutôt dans des.. chez les sportifs de fond. Alors c'est marrant parce que je n'ai pas de..

Mon seul sportif de très, très haut niveau, je n'ai jamais pensé. Mais il ne vient pas me voir que pour ça. Il vient plutôt me voir pour des gripes. Pour les peu de fois où il est venu me voir pour un problème de sport, je n'ai même pas eu l'idée que dans le milieu de la boxe, il peut y avoir du dopage. Ça doit exister quand même. J'y pense chez les rugbymans, j'y pense... J'ai plus de rugbymans à assez haut niveau. J'y pense chez les coureurs cyclistes.

Enquêteur: Et est ce que.. Et lors de la prescription de certains médicaments qui peuvent être

Dr C: J'ai refusé deux ou trois fois des prescriptions

Enquêteur: De demande particulière ?

Dr C: Oui, parce qu'après vérification de mes recommandations, je me suis rendu compte que c'était probablement. Mais c'est vrai que moi, je travaille avec des médecins spécialisés beaucoup. Enfin je préfère demander l'avis de quelqu'un qui s'y connaît que. Mais je l'évoque.

COMMENTAIRES:

Relance/sous questions :

Dans quelles situations ?

Analyse de la réponse Dr C:

Nœuds: sport pratiqué

Autres: Dopage = sportifs de haut niveau / demande rare mais occasionnelle de substances dopantes

Question 9:

Avez vous déjà été sollicitée ou participez vous à la surveillance d'évènements sportifs ?

Réponse:

Dr C: Oui, il y a très longtemps. Oui, je l'ai eu fait des compétitions. mais j'étais au SAMU à l'époque. Compétitions de karaté, de full contact, de boxe, championnat du monde, ça je l'ai fait oui. Les épreuves, ça j'ai fait beaucoup de cross, de rugby, beaucoup. Mais après tout dépend de l'activité, de l'endroit où tu es installé aussi.

COMMENTAIRES:

Analyse de la réponse Dr C:

Nœuds: suivant sport pratiqué

Question 10:

Rencontrez vous des problèmes d'addiction au sport chez vos patients?

Réponse:

Dr C: Un, je n'en ai qu'un. Mais non, addict à beaucoup de choses, mais ici dans le recrutement de ma clientèle: addict aux jeux, au sucre, à l'alcool, tabac, cannabis, mais peu au sport. Je préférerais.

COMMENTAIRES:

Relance/sous question:

Quelle était votre démarche vis à vis de ces patients ?

Analyse de la réponse Dr C:

Autres: addiction au sport à une meilleure image que les autres addictions

Question 11:

Avez vous rencontré des pathologies ou des demandes spécifiques à la pratique du sport chez la femme ? Comme des demandes sur grossesse et sport, contraception et sport ou autre ?

Réponse:

Dr C: Oui, c'est ça contraception et sport finalement c'est beaucoup plus fréquent. C'est surtout par rapport

Enquêteur: C'est quoi comme demandes en fait ?

Dr C: Et beh, de ne pas avoir ses règles pendant les compétitions. Et j'ai une nana qui fait du rugby à un très haut niveau, elle est en championnat de France, je crois. Oui c'est souvent ça, les danseuses qui passent des concours. Nageuses ça m'est arrivé.

Enquêteur: Donc plutôt contraception, des demandes de gérer les cycles

Dr C: Souvent, très souvent chez les filles

Enquêteur: Et pour la grossesse, des choses particulières?

Dr C: Non

Enquêteur: Pas plus que ça . Avez vous des patients handicapés qui ...

Dr C: Le poids, le poids pour les femmes

Enquêteur: oui , le poids

Dr C: Le poids, chez les danseuses c'est terrible, parce que c'est ne pas prendre un gramme. J'ai eu suivi deux, trois danseuses classiques qui étaient squelettiques. Et ça posait un gros problème. J'ai eu suivi tiens, une petite qui faisait du sport , de la gymnastique c'est ça ? de la gymnastique sportive je sais pas quoi. Et qui était à un très , très haut niveau et c'était un gros conflit parce que les parents étaient à la fois entre :

je continue à lui faire faire du sport à haut niveau et ... parce qu'elle gagne et qu'elle est championne de France ou pas loin de l'être et puis .. et puis ma fille, elle se casse tout, ses tendons claquent, elle est tout le temps malade. Voilà ça c'était un gros problème. Et puis, oui , chez les ados au moment de la puberté c'est la prise de poids, la contraception. Ça pose beaucoup de problème le poids, par rapport aux boxeuses, par rapport à rester dans sa catégorie de poids. Mais bon encore une fois moi, je n'ai pas tellement de sportifs de très haut niveau.

COMMENTAIRES:

Analyse de la réponse Dr C:

Nœuds: gestion des cycles / gestion du poids > anorexie

Autres: place des parents chez enfants sportifs

Question 12:

Avez vous des patients handicapés qui pratiquent du sport ? Il y a t-il des demandes en lien avec le sport lors des consultations ?

Réponse:

DR C: J'en ai un

Enquêteur: C'est dans quelle structure?

DR C: Sport loisir, mais lui par contre il essaye tout , et il... Là je parle beaucoup de sport avec lui , parce que je trouve qu'il en fait pas assez par rapport à ce qu'il devrait mais ... Mais en plus, c'est un patient qui a essayé d'initier des pratiques sportives sur la commune. Il est très engagé sur la possibilité pour les handicapés de pratiquer le sport justement. Surf notamment. C'est lui qui a mis en place handiplage, qui a mis en place la possibilité d'avoir de nager, enfin de prendre des bains de mer pour pouvoir faire du surf adapté. Il en a fait. Tu savais toi qu'à Biscarrosse ?

Enquêteur: Qu'on faisait du handisurf ?

Dr C: C'est lui qui a initié ça, je suppose que ça ne doit pas être trop connu, et qu'il ne doit pas avoir trop de demandes. Il y a des maîtres nageurs qui se sont formés à ça.

Enquêteur: ça se développe pas mal. Mais après il y a toute la surveillance qui va derrière tout ça aussi

Dr C: J'ai pas. après c'est tout

Enquêteur: Et pas de chose spécifique, oui il n'y a pas de pathologies spécifiques avec le handicap ?

Dr C: Si il a en l'occurrence, quand il fait trop de vélo, problèmes d'épaule. Oui parce qu'il pédale avec les mains. Moi, ce qui me fait peur par rapport à ça , ce n'est pas un problème sportif , c'est le vélo. C'est le fait que le vélo. C'est le fait que je ne suis pas sûr que les usagers de la route prennent en compte la spécificité de son vélo

COMMENTAIRES:

Relance/sous questions :

Dans quelles structures sportives ?

Analyse de la réponse Dr C:

Nœuds: associations

Autres: technopathie en lien avec le handicap

Question 13 à rajouter :

Prescrivez vous de l'activité physique sur ordonnance ?

ANNEXE III : Guide d'entretien final

Question 1:

Quelles sont les pathologies spécifiques du sportif que vous êtes amené à traiter ?
De manière fréquente ? Occasionnelle ? Exceptionnelle ?

Question 2:

Pouvez vous me décrire le déroulement d'une consultation de non contre-indication à la pratique sportive ?

Relances: Pouvez vous détailler l'interrogatoire ? Pouvez vous détailler l'examen clinique? Quels examens complémentaires ?

Question 3:

Est-ce-que l'augmentation de validité du certificat de non contre indication à la pratique sportive a changé ou peut changer votre pratique lors de ces consultations?

Question 4:

Quelle est votre prise en charge des pathologies musculaires du sportifs ?

Relances: Traitements médicamenteux / non médicamenteux ? Quels examens complémentaires ?

Question 5:

Quelle est votre prise en charge des pathologies tendineuses du sportifs ?

Relances: Traitements médicamenteux / non médicamenteux ? Quels examens complémentaires ?

Question 6:

Dans quelles situations de médecine du sport avez vous recours aux spécialistes ?

Quels spécialistes ?

Relances: Médecin du sport , spécialiste d'organe ?

Question 7:

Êtes vous amené à parler nutrition avec vos patients sportifs ?

Relances: Dans quelles situations ?

Question 8:

Êtes vous amené à parler du sujet du dopage pendant vos consultations ?

Relances: Dans quelles situations ? Quand vous prescrivez des médicaments, indiquez vous au patient s'il est sur la liste des produits dopants ?

Question 9:

Avez vous déjà été sollicité ou participez vous à la surveillance d'évènements sportifs ?

Question 10:

Rencontrez vous des problèmes d'addiction au sport chez vos patients?

Relances: Quelle était votre démarche vis à vis de ces patients ?

Question 11:

Avez vous rencontré des pathologies ou des demandes spécifiques à la pratique du sport chez la femme ?

Comme des demandes sur grossesse et sport, contraception et sport ou autre ?

Question 12:

Avez vous des patients handicapés qui pratiquent du sport ?

Relances: Il y a t-il des demandes en lien avec le sport lors des consultations ? Quelles structures sportives ?

Question 13:

Prescrivez vous de l'activité physique sur ordonnance ?

Question 14 :

Avez vous quelque chose à rajouter sur votre pratique de la médecine du sport ?

ANNEXE IV : Test Ruffier-Dickson et test de Martinet

Test de Ruffier et Ruffier-Dickson :

Ce test permet une évaluation de l'adaptation à l'effort chez l'adulte et l'enfant à partir de 10 ans :

- _ Après être resté allongé environ 5 minutes au calme : Prendre le pouls (P1)
- _ Réaliser 30 flexions complètes sur les jambes, bras tendus et pieds bien à plat sur le sol, en 45 secondes et à allure régulière. Il est à noter que une fréquence de montées et descentes trop rapides ou trop lentes modifierait la valeur finale du test. Prendre le pouls juste après (P2)
- _ Se rallonger et reprendre son pouls 1 minute après la fin de l'exercice (P3)

Indice de Ruffier = $(P1 + P2 + P3) - 200 / 10$

Indice < 0 = très bonne adaptation à l'effort

0 < indice < 5 = bonne adaptation à l'effort

5 < indice < 10 = adaptation à l'effort moyenne

10 < indice < 15 = adaptation à l'effort insuffisante

15 < indice = mauvaise adaptation à l'effort

Indice de Ruffier-Dickson = $((P2-70) + 2(P3-P1))/10$

Indice < 0 = excellent

0 à 2 = très bon

2 à 4 = bon

4 à 6 = moyen

6 à 8 = faible

8 à 10 = très faible

10 < indice = mauvaise adaptation

De plus, les chiffres obtenus permettent une analyse supplémentaire :

Test de Martinet :

Test de Ruffier adapté à l'enfant de moins de 10 ans

Même protocole avec seulement 20 flexions en 30 secondes

Mêmes résultats qu'avec l'indice de Ruffier

Bibliographie :

Chantepie A. *Quand demander un bilan cardiologique avant de délivrer un certificat d'inaptitude ou de contre-indication au sport chez l'enfant ?*. *Revue générale pédiatriques* 157. Février 2011 [en ligne]

<http://www.realites-cardiologiques.com/wp-content/uploads/sites/2/2011/03/chantepie.pdf> [citée le 16 novembre 2018]

ANNEXE V : Exercice addiction index, version française

Ce questionnaire se réfère à votre pratique d'activité(s) physique(s) et sportive(s).

L'exercice physique comprend l'échauffement, les entraînements, les compétitions ... pratiqués la semaine et/ou le weekend.

Les réponses sont anonymes.

Quel est votre sexe ?	Femme	Homme
Quel est votre âge ?		
Quel(s) sport(s) pratiquez-vous ?		
Combien de temps par semaine (weekend inclus) passez-vous à faire de l'exercice physique ?	Heures	Minutes

Il est important que toutes les propositions soient renseignées.

Pour chacune des propositions suivantes, indiquez à quel point chacune est vraie pour vous : encerclez le chiffre approprié sur une échelle de 1 à 5.

1 : vous n'êtes pas du tout d'accord avec la proposition

2 : vous êtes faiblement d'accord

3 : vous n'êtes ni d'accord, ni pas d'accord

4 : vous êtes plutôt d'accord

5 : vous êtes fortement d'accord

	PAS DU TOUT D'ACCORD		NI EN ACCORD NI EN DESACCORD		TOUT À FAIT D'ACCORD
L'exercice physique est ce qu'il y a de plus important dans ma vie	1	2	3	4	5
La quantité d'exercice physique que je pratique est source de conflit avec ma famille et/ou mon conjoint	1	2	3	4	5
J'utilise l'exercice physique comme moyen d'agir sur mon humeur (par ex. pour « m'éclater », pour « m'échapper »...)	1	2	3	4	5
Au fil du temps j'ai augmenté la quantité d'exercice physique que je pratique	1	2	3	4	5
Si je dois manquer une séance d'entraînement physique, je suis d'humeur maussade et irritable	1	2	3	4	5
Si je réduis drastiquement mon activité physique pendant un temps, je finis toujours tôt ou tard par revenir au moins au même rythme qu'avant	1	2	3	4	5

ANNEXE VI : Prescription d'activités physiques sur ordonnance

Les médecins se posaient la question sur l'application réelle de cette mesure

MG 1 : « Je ne sais pas comment ça va se faire » , MG 5 : « je connais pas les tenants et les aboutissants de la chose ».

Certains ne connaissaient pas vraiment les avancées du projet MG 14 : « Je sais pas où ils en sont maintenant ».

D'autres c'étaient renseignés MG 15 : « Alors... Non, parce que c'est pas très simple quand même. Là pour l'instant, on n'est pas guidé. On a pas des moyens de le faire. Enfin , voilà. Enfin, moi ce que j'avais lu parce que quand j'ai vu que ça sortait, je me suis renseignée, j'ai regardé. Et j'ai vu que c'était pas du tout au point pour l'instant ».

Certains étaient au courant de l'existence de régions tests MG 7 : « Que c'est en test dans deux ou trois départements » , MG 5 : « on est pas dans la région pilote » , MG 1 : « je crois qu'il y a des régions qui sont à l'essai. Il y avait l'Alsace et tout ça ».

La question de l'absence d'information aux médecins généralistes sur ces mesures est ressortie également MG 2 : « Pareil, on a pas l'information. Il faut qu'on aille la chercher d'ailleurs ».

De nombreux médecins n'accueillaient pas la mesure avec grand enthousiasme.

Ils ne voyaient pas l'intérêt de cette nouvelle mesure MG 13 : « Est ce qu'on l'a pas toujours fait ? Est ce qu'on a besoin de nous dire de le faire ? Est ce qu'on a besoin de remettre quelque chose sans expliciter ? » , MG 12 : « D'aller au bal sur ordonnance et d'aller boire du vin sur ordonnance (rire) » , MG 17 : « Je sais pas s'il faille mettre ça en prescription et puis je crois que les patients, vous savez, ils font un peu ce qu'ils veulent ».

Cela rajouterait une charge de travail « écrite » déjà très importante MG 4 : « J'ai pas franchi le cap de l'écrire. J'écris tellement de choses. Un peu de lassitude de tout noter » , MG 9 : « On fait déjà beaucoup d'ordonnances ».

Ils appuyaient la nécessité d'expliquer oralement l'intérêt de l'activité physique et non la prescription écrite MG 13 : « L'importance c'est d'expliquer aux gens, c'est pas de leur remettre un bout de papier qu'ils ne vont pas lire et qu'ils vont mettre dans un dossier. C'est comme quand vous leur dites les risques avant une intervention et que vous ne les expliquez pas »

D'ailleurs la majorité des médecins interrogés conseillaient déjà le sport oralement à leurs patients MG 3 : « Non, je la recommande , je la prescris pas sur ordonnance. » , MG 4 : « Pas encore non, elle est que verbale ma prescription d'activité physique. Elle est systématique chez beaucoup de gens, mais elle est que verbale » , MG 11 : « Mais je conseille aux gens d'en faire oui ».

D'autres au contraire se posaient la question sur une possible influence plus importante d'une prescription écrite par rapport à des conseils oraux MG 9 : « Mais effectivement il faut les noter, ça marche mieux » et étaient intéressés par cette nouvelles mesures MG 8 : « Non, mais je pense que c'est quelque chose que j'aimerais faire ».

De nombreuses questions portaient sur le remboursement de ces activités MG 1 : « Est ce que ça va être remboursé ? » , MG 17 : « Et c'est remboursé ou pas ? »

Cela entraînerait une pression à la prescription sur les médecins généralistes MG 9 : « Non pas encore, peut être j'y viendrais » , MG 11 : « j'ai pas eu encore à le faire »

Si un remboursement devait être effectué, ils souhaitaient que ce dernier soit bien encadré et qu'on cible les populations polypathologiques ou à haut risque cardiovasculaire MG 7 :

« j'espère que quand ça se fera, ce sera bien ciblé pour nos patients haut risque cardiovasculaire ».

MG 7 mettait le point sur le risque de déviance avec des demandes généralisées.
MG 7 : « Moi j'ai pas envie pour le tout venant, de commencer à prescrire... parce qu'après ça va être comme pour les cures. Il y a des gens, tout simplement parce que ça va être remboursé. Bien tiens est ce que vous pouvez me prescrire, tout simplement pour aller à une salle de sport ».

L'opinion d'un des médecins était que le sport était déjà accessible sans nécessité de remboursement
MG 3 : « En l'occurrence, maintenant il existe pas mal de salle de sport qui coûtent pas trop chère dans le coin ».

D'autres se posaient plus la question de l'observance des patients vis-à-vis du sport
MG 3 : « j'ai beaucoup d'inscriptions en pagaille, après ils sont pas toujours très observants ».

Un dernier point a été évoqué, celui d'un éventuel conflit entre kinésithérapeute et enseignants d'APA (Activité Physique Adaptée) selon les modalités d'applications de cette mesure.
MG 1 : « Et les kinés, ils voient pas forcément d'un œil, d'un bon œil ce type d'enseignant. Parce qu'ils considèrent que ça leur prend un peu de ... » , MG 5 : « J'attends de voir si c'est pour remplacer les kinés ça me semble pas judicieux, je préfère que ce soit encadré par un professionnel qui est habitué et qui nous fait un retour ».

ANNEXE VII : Transcriptions des entretiens

Entretien MG 1 :

Age : 58 ans

Sexe : Masculin

Question 1 : Pouvez me décrire le déroulement d'une consultation de non-contre-indication à la pratique du sport si vous en réalisez ?

M1 :

Je vois le patient ou l'enfant et je prends la tension, le rythme cardiaque, je lui fais faire 10 ou 15 flexions en général, en fonction de l'âge. Et puis je recontrôle la tension, je recontrôle le rythme cardiaque. Poids, taille. Et puis antécédents, et puis type de sport et puis voilà. Je délivre en fonction de, si c'est ok ou pas. Et si je trouve une anomalie je le montre au cardio, au pneumo en fonction de ce que je trouve.

Enquêteur :

Oui donc c'était ça. Interrogatoire, examen clinique, examens complémentaires c'est en fonction de ?

M1 :

C'est en fonction de l'âge. Parce que bon, si c'est quelqu'un qui a 40 ans, il faut peut être une prise de sang, s'ils n'ont pas eu pour le diabète. Ça dépend de l'âge et des facteurs de risque et puis du type de sport aussi.

Question 2 : Au niveau de, donc là récemment ça a augmenté la validité à 3 ans pour le certificat

M1 :

Pour l'instant on n'a pas... Moi, je sais pas comment ça va se passer exactement parce que nous on sait pas quel formulaire ils vont remplir eux. Parce que en théorie, ils...

Enquêteur :

Ce qu'il va se passer, c'est que ça va être, le certificat il est valable 3 ans. Mais il y a un formulaire suivant les licences

M1 :

Ils vont dire que tout va bien, quoi et s'ils disent que ça va pas bien, à ce moment là, il faut revenir.

Enquêteur :

Est ce que vous, vous pensez que ça va changer quelque chose dans votre pratique ?

M1 :

Je suis pas certain, parce que le problème c'est que ça dépend des fédérations. Par exemple, les licences foot, nous on met un tampon sur la licence. C'est à dire, je ne suis pas certain, et le certificat il est intégré à la licence. Donc si je vois un enfant de 15 ans, un adolescent de quinze qui vient pour le foot, je suis pas certain que l'examen que je vais faire en septembre, il ne sera pas renouvelé l'année suivante et l'année d'après. Parce qu'il faudra quand même le tampon.

Enquêteur :

Est ce qu'ils vont changer

M1 :

Est qu'il vont garder le formulaire ?, car ils amènent des formulaires eux. Donc je sais pas. Pour l'instant j'ai pas été concerné, disons par la chose. On va peut être voir en septembre ce qu'il va se passer. Est ce que qu'on aura moins de monde ?, parce qu'ils vont fonctionner avec celui de l'année dernière. Je ne sais pas, pour l'instant je n'ai pas de recul.

Question 3 : Quelles sont les pathologies spécifiques du sportifs que vous êtes amenées à traiter en consultation ?

M1 :

Beaucoup de traumato. J'ai pas mal de footeux. Essentiellement de la traumatologie.

Enquêteur :

De manière fréquente, plutôt la traumatologie. Sinon de manière plus occasionnelle ou autre, est ce qu'il y a des choses vraiment spécifiques aux sportifs, qu'on ne retrouve pas chez les non sportifs ? Ou il n'y a pas vraiment de ...

M1 :

Non à priori, non. Dans le dépistage ou dans le fait de consulter pour une pathologie?

Enquêteur :

Pour une pathologie sportive.

M1 :

Traumato ou des problèmes orthopédiques. Disons problèmes de dos, problèmes de choses comme ça qui ne sont pas forcément douloureux, mais qui peuvent entraîner. Des enfants qui font de la gym, des choses comme ça. On reste dans le locomoteur, on va dire.

Question 4 : Pouvez vous me décrire votre prise en charge au niveau des pathologies musculaires de vos sportifs ?

M1 :

Quel que soit l'endroit du muscle ?

Enquêteur :

Oui, ou alors justement, est qu'il y a des localisations particulières

M1 :

En général les pathologies musculaires, on les a essentiellement aux membres inférieurs : cuisse, mollet, après suivant les sports moi je fais : Arrêt sport. Après suivant ce que je suspecte : si c'est élongation, claquage, déchirure, je...de toute façon en règle générale, il y a une échographie qui survient à peu près... Moi, j'aime bien avoir entre 5 jours et 7 jours, pour voir si ça a pas déchiré. Arrêt sport et généralement kiné pour aider. Je lui dis de ne rien faire lui, si ce n'est arrêt sportif, de ne pas masser, de pas... Et puis, en général, il n'y a pas de traitement particulier.

Enquêteur :

Et il n'y a pas de médicaments ?

M1 :

non, non de l'arnica, des trucs légers quoi. Je ne mets pas d'anti-inflammatoires car ça retarde un peu les cicatrises.

Question 5 : Très bien, pour les pathologies tendineuses, comment procédez vous ?

M1 :

Pareil, un petit peu. Arrêt du sport, là on sait que ça va être plus long dans l'arrêt. En général, enfin suivant la pathologie. Après ça dépend du sport qu'ils font. Ça dépend si c'est en club ou pas en club. Par exemple quelqu'un qui a une tendinite du tendon d'Achille, qui court en amateur, on conseille de, bah, d'arrêter un petit peu, de voir ses chaussures, de voir le podologue. Après ça dépend de la localisation. On fait écho aussi, moi j'ai pas d'appareil, ni rien. Donc j'envoie en radiologie. Et puis après sur des tendinites qui durent un petit peu souvent on fait une consultation spécialisée.

Question 6 : D'accord. Et est ce que votre attitude est différente si justement c'est un patient non sportif ? C'est quoi la différence ?

M1 :

La différence, c'est qu'un patient non sportif, on va pouvoir l'arrêter plus facilement dans son sport. Un patient qui est sportif, qui est en compétition, qui est licencié dans un club. Là, il a une demande qui est plus rapide par rapport à la reprise du sport. En général les deux, je les envoie chez le kiné aussi. Et souvent c'est le kiné qui donne son aval. Moi, je ne le revoie pas systématiquement.

C'est lui qui en général, qui fait là, qui lui dit « Bah écoutes, vas y réessayes et puis tu vois quoi ». Donc suivant le type du sport, et suivant le, le besoin ; un petit peu différent. En sachant que de toute façon les tendinites, en général on est à trois semaines.

Question 7 : Dans quelles situations de médecine du sport avez vous recours aux spécialistes ? On en déjà parlé un peu..

M1 :

Justement dans ceux qui font du sport en club, parce que là on va aller assez rapidement. Des fois ça va vers des infiltrations un peu plus rapidement que chez l'amateur qui fait ça pour le plaisir. Et puis selon le siège aussi de la blessure, par rapport au sport qu'on fait quoi.

Enquêteur :

Il y a des sièges de blessures qui vous amènent plus ...

M1 :

Sur des tendinites d'Achille, on sait qu'on va avoir des problèmes chez le gars qui fait de la course à pied ou chez le footeux et tout ça. Donc on va peut être aller un peu plus vite sur la médecine du sport que chez un patient qui a un problème de coude mais qui fait qui joue au foot quoi. C'est un petit peu suivant la pathologie du sport, quoi.

Enquêteur :

Au niveau du spécialiste, c'est plutôt des médecins du sport ou des spécialistes d'organe, orthopédistes, où ?

M1 :

En général, moi, je suis plutôt médecine du sport. Je travaille beaucoup avec Mérignac. Je suis assez là. Ils ont les traumatos, fin ils ont les médecins du sport et puis ils ont les chirurgiens. Donc en général, moi j'envoie au médecin du sport, lui il voit s'il a besoin d'un avis chirurgical par rapport à la pathologie. C'est un peu ma filière, disons.

Question 8 : D'accord. Êtes vous amené à parler nutrition avec vos patients sportifs ?

M1 :

Oui, ça arrive. Mais ça reste une nutrition vraiment de base. Moi je suis pas, par exemple, moi j'ai des gens qui font un marathon, des choses comme ça. Souvent c'est le médecin du sport, en fait qui...

Enquêteur :

C'est dans quelles situations, c'est quoi comme nutrition, c'est ... quelques conseils ?

M1 :

Oui, par rapport aux types d'alimentation, par rapport à ce qu'il faut éviter. Je ne suis pas trop compléments alimentaires, à partir du moment où ils ne sont pas professionnels, qu'ils ne vivent pas de ça. Ça reste quand même une discussion un petit peu. Boire de l'eau, enfin des trucs basiques. Je ne fait pas de la nutrition spécifique sport quoi. Des fois ils demandent, des fois ils ne demandent pas.

Question 9 : Êtes vous amené à parler du sujet du dopage pendant vos consultations ?

M1 :

Très, très rarement. Très rarement parce que... Je connais les personnes que je vois. Et je sais ce qu'ils font comme sport. Et à priori, soit c'est des jeunes. Par exemple, j'ai deux, trois coureurs cyclistes de sport de haut niveau. Alors on discute un petit peu. Mais ils sont très au fait en fait. Sur ceux qui font du sport de haut niveau j'ai pas de soucis particulier. On en discute, mais il n'y a pas de demandes.

Enquêteur :

Il n'y a pas de demande...

M1 :

non, non.

J'ai eu à une époque, ça remonte maintenant. C'est des gens qui faisaient de la muscu, qui venaient chercher des produits, des produits quoi. J'en ai eu quelques uns. Mais bon on voit plus.

Enquêteur :

Et lorsque vous faites des prescriptions médicamenteuses, est ce que vous pensez, à certains médicaments qui font parti de la liste de traitement ?

M1 :

Oui, c'est à dire que moi, je là encore comme je connais qui fait quoi. Et comme ici, ils sont en compétitions et tout, je me

méfie un petit peu. Donc je fais attention à ce que je prescris, globalement suivant la période dans laquelle ils sont quoi. Ça m'arrive de mettre des, sur une angine de la cortisone, mais s'ils ont une compétition cinq jours après, je n'en mets pas quoi. J'arrive à voir un petit peu.

Question 10 : Avez vous déjà été sollicité ou participez vous à la surveillance d'événements sportifs ?

M1 :

Alors, oui et non. Oui, quand mes enfants faisaient du sport. J'ai fait beaucoup de foot, ma fille faisait du tennis, donc euh j'allais les voir et puis j'intervenais. Enfin je n'étais vraiment le médecin du club. Mais, bon. Ils me voyaient assez souvent, donc ils me demandaient des conseils des choses comme ça. Moins maintenant, parce qu'ils sont grands et ils ne font plus trop de sport. Donc je n'ai plus d'accès. Je ne vais pas surveiller. Je ne suis pas médecin d'un club quoi.

Question 11 : Rencontrez vous des problèmes d'addiction au sport chez certains patients ?

M1

Non. Du sur-entraînement vous voulez dire, ou ?

Enquêteur :

Du sur-entraînement, ou surtout voilà le fait d'être, d'avoir une addiction au sport, ne pas pouvoir s'empêcher d'y aller ou de commencer à avoir des soucis en lien avec le sport ?

M1

Non

Question 12 : Avez vous rencontré des pathologies ou des demandes spécifiques à la pratique du sport chez la femme, comme des demandes sur la grossesse et sport, la contraception et sport ou autre ?

M1.

non pas vraiment non. Parce qu'en fait, les femmes enceintes, je vois, en général elles ne font plus de sport. Et par rapport aux contraceptions, non, il n'y a pas de demandes particulières.

Question 13 : Avez vous des patients handicapés qui pratiquent du sport ?

M1.

J'avais un enfant trisomique qui faisait du badminton. Autrement des patients fauteuil qui faisaient du sport, non. Non pas énormément, enfin occasionnellement mais pas ..

Enquêteur :

Et pas de demandes spécifiques ?

M1

Non, en général, non

Enquêteur :

Et il y a des structures sportives particulières où pratiquaient vos patients ?

M1 :

Des clubs spéciaux ?

Enquêteur :

Voilà c'était des structures, vous saviez dans quelles structures ?

M1

Oui, non. En général, ils sont intégrés dans le... Je sais qu'à xxxx, il y a du basket femme. Je les vois pas, mais il y a du basket fauteuil, il y a des clubs handisport. Non moi j'ai pas de ... Il y a de la piscine des choses comme ça, mais dans des groupes pas spécifiquement pour eux quoi.

Question 14 : Prescrivez vous l'activité physique sur ordonnance ?

M1 :

Non, pas actuellement. Je sais que ça commence, ça va commencer. Mais bon, je sais pas trop. Alors moi, je suis quand même sensibilisé à ça, parce que j'ai mon fils aîné, bon il a changé de voie. Mais il était en Staps, donc il a fait activité physique adaptée, APA, il a un Master. Il avait commencé à ... Il avait travaillé un peu aux grands chênes et tout, pour faire ses stages. Ça commençait à se mettre en place. C'est à dire que, lui en tant que prof d'activité physique adaptée. Mais le problème c'est que dans les structures, un peu, cliniques, hospitalières et tout, c'est souvent les kinés en fait, qui s'occupent de ça. Et les kinés, ils voient pas forcément d'un oeil, d'un bon oeil ce type d'enseignant. Parce qu'ils considèrent que ça leur prend un peu de ...

Enquêteur :

De leur activité

M1 :

De leur activité. Je parle en milieu hospitalier ou clinique, quoi. Après en... lui, il faisait de l'activité physique adaptée chez les personnes âgées, quoi. Puis après il a changé de voie, maintenant il est dans l'immobilier. Donc, non, je ne prescris pas actuellement. Je ne sais pas comment ça va se faire. Je pense que ça va venir, parce que je crois qu'il y a des régions qui sont à l'essai. Il y avait l'Alsace et tout ça.

Enquêteur :

A Bayonne, tout ça aussi...

M1 :

Mais je sais pas dans quelles mesures. Est ce que ça va être remboursé ? Est qu'ils ne vont pas payer leur licences ? Enfin, je ne sais pas du tout.

Question 15 : C'est pas encore... Avez quelque chose de plus à ajouter sur la médecine du sport ?

M1 :

Par rapport à la médecine du sport, non.

Enquêteur :

Bien, je vous remercie

Entretien MG 2 :

âge : 39 ans

sexe : masculin

Question 1 : Pouvez vous me décrire le déroulement d'une consultation de non-contre indication à la pratique sportive ?

M2 :

D'accord, bah ça dépend si c'est un patient que je connais déjà, ou si c'est un nouveau patient. Un nouveau patient. De toute façon si c'est une première consultation, je prend les, toutes les données administratives. Voilà avec les antécédents, les chirurgies, les traumatismes, etc, les allergies. Et ensuite particulièrement par rapport au sport, c'est si il y a eu dans la famille, en fait, des pathologies cardiaques ou pas. Voilà. Ensuite s'il y a des plaintes à l'effort, tout ce qui est dyspnée, douleurs thoraciques, etc... Ensuite on passe à l'examen clinique avec prise de tension, pulsation, recherche de souffle. Voilà, et puis généralement je fais le Ruffier Dickson. C'est pas nécessaire, pour faire, pour délivrer justement, mais ça aide justement, surtout pour, après une performance et le suivi voir s' il s'améliore ou pas. Donc généralement il y a un Ruffier qui est fait. Et voilà il n'y a pas d'ECG en systématique. L'orientation vers un cardiologue si jamais j'ai des doutes, du trouble du rythme cardiaque ou alors s'il a un souffle qui me paraît pas normal. Puisqu'il y a pas mal de souffles fonctionnels. [sonnerie téléphone, arrêt]

Question 2 : Est ce que l'augmentation de la validité, ça va passer à 3 ans au niveau du certificat justement. Est ce que ça va changer ou ce que ça va changer dans votre pratique ?

M2 :

Pas vraiment, ça dépend s'ils sont en club ou pas. A certains club ils demandent tout de même que ce soit fait tous les ans.

Enquêteur :

Tous les ans encore, oui.

M2 :

Donc non, surtout qu'on a pas eu d'informations, nous, par rapport à ça. Je n'ai pas eu d'information en tant que médecin généraliste. C'est des informations par la presse. Donc on a pas eu d'informations dédiées aux médecins généralistes pour dire voilà ou autre.

Enquêteur :

Qu'est ce qui allait changer ...

M2 :

ou par le conseil de l'ordre des médecins disant: les certificats de sport, le protocole change. Donc ça c'est un peu dommage.

Enquêteur :

Oui.

Question 3 : Quelles sont les pathologies spécifiques du sportif que vous êtes amenées à traiter en consultation ?

M2 :

Tout ce qui est traumatisme. Généralement, c'est de la traumatologie. Donc ça peut être des traumatismes musculaires, ligamentaires, articulaires. Globalement c'est ça. Que ce soit les genoux, les chevilles, etc. Généralement c'est traumatique, donc articulaire, musculaire ou ligamentaire.

Enquêteur :

D'accord, et pas de choses vraiment spécifiques aux sportifs, qu'il n'y a pas chez les non sportifs au niveau des pathologies ?

M2 :

Non pas vraiment. J'ai eu le cas récemment d'une suspicion d'un syndrome des loges, mais c'était pas une patiente sportive d'ailleurs

Enquêteur :

D'accord.

M2 :

Ensuite, spécifiquement, non. Des fois des troubles, des douleurs au niveau de la voûte plantaire par rapport à certains sportifs, certains coureurs éventuellement. Mais sinon non, dans ma pratique quotidienne...

Enquêteur :

Surtout la traumatologie.

M2 :

Oui.

Question 4 : Au niveau donc, justement la, votre prise en charge au niveau des pathologies musculaires du sportif, qu'est ce que vous faites ?

M2 :

Ca dépend ce qu'il y a. Si c'est une élongation ou si c'est une déchirure musculaire. Pour l'élongation c'est repos et, par contre en autorisant la marche. Et éventuellement orienter vers un kinésithérapeute pour faire des massages pour un peu aider à la cicatrisation. Pareil, ben finalement, ça change pas trop non plus pour des déchirures musculaires. Il y a un repos un peu plus prolongé, ensuite la kinésithérapie et de la marche pour diriger la cicatrisation avec la durée de l'arrêt qui sera plus longue .

Enquêteur :

D'accord. Au niveau des...

M2 :

Pour la déchirure, il se peut qu'on peut qu'on fasse aussi, ça dépend aussi des sportifs. Demander une échographie

tissulaire à distance pour voir s'il y a un hématome ou pas.

Enquêteur :

Ca c'est plus pour les déchirures ?

M2 :

Oui.

Enquêteur :

Et au niveau médicamenteux, est ce qu'il y a, qu'est ce que vous faites ?

M2 :

C'est glace, traitement anti-inflammatoire local, antalgique palier 1, éventuellement palier 2 s'ils ont trop mal. Non pas palier 2, anti, un AINS en per os.

Enquêteur :

C'est en fonction de la douleur, quoi.

M2 :

Oui.

Question 5 : Au niveau des pathologies tendineuses comment procédez vous chez les sportifs ?

M2 :

C'est à dire, un traumatisme, quand on on parlait de ...une entorse ?

Enquêteur :

Soit aiguë : entorse , voilà ou sinon un plus chronique aussi qui s'installe, les tendinites. Enfin tout le panel qu'il peut y avoir.

M2 :

C'est assez vague. Parce que tendinopathie, ça dépend à quel niveau.

Enquêteur :

Il y a des localisations particulières, qui font que ?

M2 :

Donc tendinopathie, ça va être donc, pareil, traitement anti-inflammatoire et kinésithérapie. Ce sera la même chose pour les entorses.

Enquêteur :

Au niveau des examens complémentaires , il y a des choses particulières ?

M2 :

Échographie

Enquêteur :

Échographie

M2 :

Qui va être organisée pour l'entorse de la cheville ou pour d'autres tendinites. Là je vois pas trop au niveau des sportifs, quelle tendinopathie... Par exemple, on peut parler de l'épicondylite, le tennis elbow. Ains, kinésithérapie, éventuellement si ça ne fonctionne pas on peut aussi proposer une infiltration, dans le temps. Après avoir observé une phase de repos.

Question 6 : Est ce qu'il y a une différence justement entre les patients sportifs et les patients non sportifs au niveau de ces pathologies ?

M2 :

Là j'ai fait une formation récemment, là sur la traumatologie du genou et sur les infiltrations. Et justement les intervenants disaient que les sportifs étaient casse pieds . Parce que les sportifs, vite vont recourir et c'est un peu difficile pour eux de maintenir, en fait, l'arrêt des trois semaines si on impose trois semaines ou trois mois. Si ce sont des personnes qui veulent aller plus vite, et qui vont demander des choses pour guérir vite, et retourner vite sur le terrain, recourir. Voir demander des injections de plasma plaquettes et tout ça. Donc la particularité, oui c'est ça . Effectivement c'est que les patients sportifs veulent guérir vite pour vite retourner sur le terrain, ou se remettre à courir, donc faut leur, faut tempérer les choses.

Question 7 : Au niveau de quelles situations de médecine du sport, vous êtes amené à avoir recours aux spécialistes ?

M2,

C'est vrai les pathologies simples, généralement il y a pas besoin de recours au médecin sportif. Mais dès fois si on est en difficulté ou si le patient ne s'améliore pas ou alors si c'est une articulation pour laquelle je ne suis pas à l'aise, je vais orienter vers le médecin du sport. Si j'ai pas un diagnostic précis, ou si c'est à dire si j'arrive pas à avoir un diagnostic. La première étape c'est quand même de faire un diagnostic si je fais pas de diagnostic, si je sais pas trop ce que c'est je vais aussi orienter.

Enquêteur :

Et c'est plutôt, au niveau du spécialiste, c'est plutôt médecin du sport ou c'est plutôt des spécialistes d'organes, orthopédistes, rhumatologues ?

M2 :

ça dépend la localisation. J'ai eu le cas d'une patiente, là qui s'était mise à courir, elle voulait perdre du poids, elle avait une douleur de la hanche. Je comprenais pas trop ce qu'il y avait du coup, j'ai orienté vers le médecin du sport. Elle a mis 3 mois ou 4 mois à prendre le rendez vous, à avoir le rendez vous. Donc qu'il y a les deux en fait, des fois ils prennent du temps à prendre le rendez vous, des fois elles mettent du temps à avoir le rendez vous. Donc c'est vrai c'est un peu long. Ça dépend aussi la motivation du patient. Sinon, oui j'oriente si c'est un sportif. Si je pense que c'est une chose qui est liée avec la pratique du sport, je vais plutôt orienter vers un médecin du sport.

Enquêteur :

Et le médecin du sport, c'est dans les structures?

M2 :

Généralement j'envoie à Mérignac, à la clinique du sport.

Question 8 : Êtes vous amené à parler nutrition avec vos patients sportifs ?

M2 :

Non, c'est quelque chose qui m'intéresse pas, qui est casse pied. C'est vrai que c'est une path.. Enfin c'est quelque chose qui est important. Mais c'est quelque chose auquel je ne m'intéresse pas trop. A part leur dire de s'hydrater, c'est vrai que je m'attarde pas trop dans ce domaine.

Question 9 : Êtes vous amené à parler du dopage pendant vos consultation ?

M2 :

Non

Enquêteur :

non ...

M2 :

Non, j'ai eu une fois un patient, là, qui voulait prendre de la masse musculaire et qui voulait... qui arrivait pas à prendre de la masse musculaire après ses efforts. Et il avait demandé un bilan, et on en a parlé vaguement. Effectivement il cherchait pas trop non plus à prendre des produits. Et donc c'est la seule occasion où on a parlé du dopage.

Enquêteur :

Et au niveau des prescriptions, quand vous prescrivez des médicaments qui sont sur la liste, est ce que vous cherchez à demander un petit peu .. ?

M2 :

Est ce que je précise au patient s'il s'agit d'un produit dopant comme les corticoïdes. Pas forcément, j'y pense pas.

Question 10 : Avez vous déjà été sollicité ou participez vous à la surveillance d'événements sportifs ?

M2 :

Ça m'est arrivé de participer une fois à un tournoi de boxe, un gala de boxe, ici à xxxx. Après j'ai pas eu envie de recommencer même si on m'a sollicité à nouveau. J'ai orienté vers le remplaçant.

Question 11 : Rencontrez des problèmes d'addiction au sport chez certains patients ?

M2 :

Pour ma part, non. Est ce que, non. Des fois ce sont les sportifs, enfin les coureurs qui, certains coureurs qui sont un peu drogué à la course et qui ne peuvent plus s'arrêter. Non, je n'ai pas eu le cas en pratique.

Question 12 : Avez des rencontré des pathologies ou des demandes spécifiques à la pratique du sport chez la femme ? Comme des demandes par rapport au sport grossesse ou grossesse et contraception, enfin contraception et sport ou autre ?

M2 :

Contraception et sport, non. Mais c'est délai de, entre justement l'accouchement ou alors la césarienne et la reprise du sport. Et là c'est vrai que j'ai botté en touche et j'ai dit : voyez avec le gynécologue.

Enquêteur :

D'accord.

Question 13 : Avez des handicapés qui pratiquent du sport ?

M2 :

Euh, non. Une personne qui a un handicap, quelque soit le handicap qui pratique un sport. Euh non. Pour ce qui est du handicap physique, non, je n'en ai pas dans ma pratique.

Enquêteur :

Physique ou mental d'ailleurs

M2 :

J'ai un patient là, jeune patient. Je le suis pas, je le suis en conjointement avec le médecin du sport là de son club de foot qui a une néphropathie qui fait du sport, je sais qui le suis.

Enquêteur :

C'est plus de loin, quoi...

Question 14 : Prescrivez vous de l'activité physique sur ordonnance ?

M2 :

Alors c'est nouveau. Euh non, pas sur ordonnance. Je conseille. Je ne sais pas, je ne connais pas la pratique, les modalités. D'ailleurs je me suis pas renseigné sur ça. C'est quelque chose de nouveau.

Enquêteur :

C'est tout nouveau, oui.

M2 : Pareil, on a pas l'information. Il faut qu'on aille la chercher d'ailleurs.

Question 15 : Avez quelque chose de plus à ajouter sur votre pratique de la médecine du sport ?

M2 :

C'est plutôt en fait une activité en loisir, les gens le font en loisir. Voilà on fait les certificats pour l'aptitude, plutôt la non contre indication à la pratique sportive. Et puis on les voit, en fait souvent pour des petites traumatologie. Et quand ça devient plus compliqué c'est l'orientation vers le médecin du sport.

Entretien MG 3 :

âge : 47 ans

sexe : masculin

Question 1 :

Pouvez vous me décrire le déroulement d'une consultation de non contre indication à la pratique sportive ? Si vous en réalisez, déjà ?

M3 :

Oui, interrogatoire, examen bref. J'ai une vieille habitude de, pour certains... Parce que je remplaçais un médecin qui faisait des Ruffier Dickson. Chez des jeunes je fais ça. Puis après bon, je les envoie chez le cardio de temps en temps. Un certain nombre qui n'ont pas d'électro. D'un certains âge. Bon mais, voilà, enfin.

Enquêteur :

Au niveau de l'interrogatoire c'est ?

M3 :

C'est les antécédents familiaux, mort subite, ou autres choses. Les cardiopathies, troubles du rythme, chose comme ça que je pourrais dépister. Surtout pour des choses comme ça, sur les risques cardiovasculaires. Sinon pour le reste je regarde au niveau musculo-squelettique s'il y a des soucis. Après ça dépend des sports. C'est pas quelque chose de... J'ai essentiellement des jeunes. Donc j'attends surtout les antécédents familiaux. Oui, surtout ça.

Enquêteur :

Au niveau de l'examen clinique ? Vous réalisez le Ruffier Dickson chez les jeunes

M3 :

Les jeunes, puisque c'est un truc. C'est un truc qui, qu'ils avaient l'habitude de faire avec leur ancien médecin que je remplace depuis avant de m'installer, plus de 10 ans, 12- 13 ans quoi.

Enquêteur :

Au niveau de l'examen complémentaire, donc vous avez parlé de l'électrocardiogramme. C'est ?

M3 :

Il y a un certain nombre qui n'en ont pas.

Enquêteur :

C'est pour quel type de patient ?

M3 :

Ça dépend des sports et de l'âge, quoi. Et oui, je trouve que c'est important qu'ils aient un électro de base à un certain âge. Pas forcément, après c'est suivant les antécédents, si j'ai des signes d'examen. Je vois fréquemment des gens qui viennent reprendre le sport à 35-40 balais qui n'ont jamais eu un électro au mois de base.

Enquêteur :

C'est vous qui réalisez l'électrocardiogramme ou non c'est . Du coup c'est là où vous orientez vers le cardiologue ?

M3 :

Oui.

Question 2 : Par rapport à l'augmentation récente de la validité du certificat, qui va passer à trois ans pour certains sports. Est ce que ça a changé, ou est ce que vous pensez que ça va changer quelque chose dans votre pratique ?

M2 :

Non on en verrait moins et tant mieux. Tant mieux, non, comme ça tombe en septembre où c'est la galère, quoi. Il y en a trop. Il y a plein de jeunes qui viennent faire ça, qu'ont pas grand chose, que je vois pour autre chose et qui sont obligés de venir et poirotter. Faire des trucs donc, que ce soit valable 3 ans en l'absence de trucs. Voilà, il était question qu'il y ait un questionnaire. J'avais entendu parler d'un questionnaire qui ferait que donc voilà. Voilà, dans la plupart des cas, j'ai pas de soucis avec ça.

Enquêteur :

D'accord

Question 3 : Quelles sont les pathologies spécifiques du sportif que vous êtes amené à traiter ?

M3 :

J'ai la plupart du temps, c'est des tendinites des choses comme ça. Essentiellement, ce que je vois. Donc, voilà. Il y a des gens qui... pas mal de coureurs à pied, ou des mauvaises techniques de courses, des mauvaises chaussures. Des gens qui font trop, ou qui devraient faire autre chose. Essentiellement ça. Et puis oui, essentiellement quelques problèmes de ce type là .

Enquêteur :

Il y a des choses, ça c'est les chose fréquentes, sinon il y a des choses vraiment spécifiques que les non sportifs n'ont pas, lié avec ça , des pathologies ou ...

M3

Bah non. Quelques sportifs, ils vont pas mal voir les médecins du sport. Donc j'ai quelques échos de temps en temps mais c'est pas moi qui les voit . Quelques grands sportifs.

Question 4 : Pouvez vous me décrire votre prise en charge des pathologies musculaires du sportif ?

M3 :

Du repos, j'essaye de les arrêter. Puis après non, ça dépend. Ils font de la kiné. Et bon voilà, de temps en temps ils ont quelques médocs s'ils ont vraiment très mal. C'est surtout du repos et de la kiné, essentiellement.

Enquêteur :

Et au niveau du traitement médicamenteux du coup c'est quelle ?

M3 :

Quelque fois ils ont des AINS, mais bon, ça peut arriver. Si ça marche, si ça les soulagent, ils ont déjà pris eux même, souvent. Ils en demandent. Sur le repos, il y a beaucoup de jeunes qui veulent reprendre très vite, souvent trop vite. Après ça dépend.

Enquêteur :

Est ce que vous réalisez des examens complémentaires ?

M3 :

Pas systématiquement. Quand ça traîne, que ça évolue pas bien.

Question 5 : Pour les pathologies tendineuses chez les patients sportifs, comment vous procédez ?

M3 :

Bah, ça dépend, ça dépend de la durée. Ça dépend de l'intensité. Quelques fois des examens complémentaires, mais c'est essentiellement du repos et encore une fois de la kiné, essentiellement, statistiquement.

Enquêteur :

Combien de temps le délai ?

M3 :

Le délai de repos, qui est souvent trop raccourci et j'ai quelques récurrences pour ces raisons là.

Enquêteur :

Au niveau des examens complémentaires c'est quand ça traîne trop, c'est ça ?

M3 :

Oui, parfois des échographies. Ça m'arrive de faire des bilans radiographiques/ échographiques suivant les cas.

Quelques uns ont des bilans podologiques pour certains types de problèmes, quelques fois des radios. Oui ça peut arriver, mais enfin c'est pas systématiquement, initialement.

Enquêteur :

D'accord.

Question 6 : Est ce que votre attitude est différente si c'est un patient, qui est justement pas sportif, qui vient pour... vient pour des problèmes tendineux ?

M3 :

Oui, enfin. Non, le problème du sportif c'est qu'il veut reprendre vite. Il veut être d'aplomb pour sa prochaine compétition. Mais bon, ceux-là, ceux qui sont dans cette dynamique là, ils vont voir les médecins du sport, en général. Je ne soigne pas véritablement ce type de sportif, moi je leur dis, il faut du temps. Moi je soigne plutôt des amateurs. S'ils veulent durer, ils s'arrêtent suffisamment longtemps pour réparer les dégâts et revoir leurs techniques, pour parfois le sport qu'ils doivent choisir, suivant le problème qu'ils ont, mais... Je n'ai pas de thérapie intense pour des reprises accélérées. La plupart du temps, je laisse ça au ... Quand ils veulent des choses spécifiques pour des choses rapides je les envoie voir les médecins du sport.

Question 7 : Alors justement dans quelles situations de médecine du sport avez vous recours aux spécialistes ?

M3 :

Ah si c'est des choses récurrentes, récidivantes, qu'on s'en sort pas. Ou alors, ou alors vraiment oui pour les sportifs qui font des choses très intenses. Des sportifs qui font du assez haut niveau j'en ai pas beaucoup. D'ailleurs, ils vont souvent d'eux même voir le médecin du sport. Ceux-là oui. Ceux qui sont amenés à être, à avoir des charges d'entraînement et de trucs très importants. Ceux-là je les envoie.

Enquêteur :

D'accord, quand vous avez recours à des spécialistes, c'est plutôt des médecins du sport ou des médecins spécialistes d'organe type rhumatologue, orthopédiste ?

M3 :

Les rhumatos pour certaines choses spécifiques, mais oui. Les médecins du sport, parfois les rhumatos, oui ça peut arriver oui. Mais bon c'est pas mal les médecins du sport. Notamment voir les médecins du sport à la clinique du sport. Ici ils vont là bas.

Enquêteur :

C'est plutôt, c'est les structures, c'est plutôt des médecins du sport de la clinique du sport ?

M3 :

Oui en l'occurrence, oui.

Question 8 : Êtes vous amené à parler nutrition avec vos patients sportifs ?

M3 :

Ça peut arriver. Je sais pas, c'est pas très développé.

Enquêteur :

C'est dans quelles situations, quelles demandes ?

M3 :

C'est peu fréquent. Quelques uns, je m'interroge sur ce qu'ils consomment quand, enfin oui. C'est des patients qui se comptent sur le doigt d'une main. Ceux qu'ont vraiment, ceux qui font trois marathons par an, plus vingt kilomètres, plus cinq kilomètres là. J'en ai quelques uns qui sont. J'en ai deux, trois qui sont fous furieux. Enfin bon, je préférerais qu'ils en fassent moins. A moins avis, ils en font un peu trop mais bon.

Enquêteur :

Et ils ont des demandes spécifiques, du coup, vis à vis de la nutrition, ou des conseils ? Ils demandent des conseils ?

M3 :

Ils demandent, j'ai eu parfois des demandes de dosage, de bilans sanguins, de choses comme ça essentiellement. Sur la nutrition, ils prennent des compléments d'eux même. Je suis pas très interventionniste là dessus.

Enquêteur :

D'accord.

Question 9 : Êtes vous amené à parler de la question du dopage pendant vos consultations ?

M3 :

Oui, ça peut arriver. Ça peut arriver. J'ai quelques demandes très rares, de cortisone, de trucs comme ça. J'ai eu des demandes de dopage, souvent, dans le cyclisme particulièrement. J'ai eu des jeunes qui en ont marre de voir les vieux les gagner. Ils se disent c'est pas possible ils doivent prendre quelque chose.

Enquêteur :

Donc c'est plutôt des demandes ?

M3 :

Oui, mais c'est très rare. Je dis ça, mais j'ai eu ça deux, trois fois sur de très longues années. C'est très rare. Sinon j'aborde le problème avec quelques sportifs, je laisse ju... je soigne peu de sportifs qui seraient en état de recourir à ça. Enfin j'ai eu le cas récemment d'un sportif assez âgé qui a continué à faire des courses sous corticothérapie pour une PPR. Et je lui ai déconseillé parce qu'il avait des contrôles possibles. Bon il y a pas eu de contrôle mais... Bon voilà.

Enquêteur :

Il faisait pas d'autorisation, de demandes comme ça ? Et sinon quand vous prescrivez des médicaments qui sont sur, qui sont possiblement sur la liste des produits ?

M3 :

Quand ils ont des compéts, je fais attention. Je fais attention. Je leur dis s'ils ont des compéts. Oui,oui je fais attention. Enfin si je fais pas attention, ils le font pour moi. Pour les quelques uns qui font des trucs un peu... Mais, oui, oui je signale assez régulièrement que ça peut positiver. Notamment oui, la corticothérapie. Parce que bon après je sais pas. Les dopants que je prescris... j'imagine pas qu'ils soient sur la liste. Je connais pas bien cette liste.

Enquêteur :

Et vous savez où est ce qu'on peut la trouver ?

M3 :

Bien oui, (montre l'ordinateur) il faut aller la chercher. Oui, je sais qu'il y a pas mal de petits trucs. Dès, c'est vrai que je fais sûrement pas systématiquement attention à ça.

Question 10 : Avez vous déjà été sollicité ou participez vous à la surveillance d'événements sportifs ?

M3 :

J'ai été sollicité, oui. Mais j'ai jamais souhaité le faire.

Enquêteur :

C'était dans quel contexte ?

M3 :

Est ce que j'ai eu un truc ? Est ce que c'était une course de je sais pas quoi je sais pas si c'était de l'automobile ou de la moto. Ça peut arriver qu'un patient demande parce qu'ils trouvent pas de médecins. Ça m'est arrivé ponctuellement. Enfin souvent, j'ai jamais donné suite.

Enquêteur :

D'accord, c'était les patients qui venaient ?

M3 :

C'étaient les patients qui demandaient un médecin machin, c'était le week end essentiellement. J'ai jamais donné suite. Enfin c'est arrivé deux, trois fois. J'ai plus les événements en tête. Une espèce de course automobile, peut être d'athlé . Enfin non j'ai jamais fait.

Question 11 : Rencontrez vous des problèmes d'addiction au sport chez certains de vos patients ?

M3 :

Ouais, enfin j'ai deux, trois fous furieux. Oui, je pense que c'est des addicts. Qui ont des charges d'entraînement et des nombres d'événements qui font, notamment la course à pied, le triathlon qui sont à mon avis bien trop importante, mais bon.

Enquêteur :

Quelle est votre démarche vis à vis de ces patients ?

M3 :

A mon avis il y a rien à faire, en l'occurrence. Quand je leur dis que je trouve qu'ils en font beaucoup machin... Il a 70 balais, il y a rien à faire, je pense que dès qu'il arrête de courir, c'est celui qui est sous corticothérapie. Donc il a même pas pu, il était pas très bien à l'époque. Je sais pas combien il fait de course par an, mais c'est énorme. C'est énorme. Je l'ai déjà vu avec des déchirures du mollet assez importantes, il a repris quinze jours après. Et ça a été, entre nous, ça m'a un peu étonné d'ailleurs. Non, non, après j'en ai un, un autre patient qui fait donc de la course à pied hallucinante , mais ma foi, il a pas tant de problèmes que ça.

Enquêteur :

Ils ont pas de demandes particulières, justement, par rapport à des problèmes en lien avec leur addiction ?

M3 :

Oui, ce qu'il fait, c'est absolument énorme. Sa femme, il essaye de la traîner. Tout les quatre matins, elle a des soucis. Et elle est arrêtée en permanence, tendinite dans tous les coins. Elle est multiinfiltrée, elle doit faire. Elle faisait des gros trucs avant, maintenant elle peut plus. Elle suit plus et lui il continue à faire des charges énormes. Et lui il a jamais de soucis ou très peu. Très peu, et c'est toujours très rapidement résolu. Donc, bon voilà, après. C'est après c'est chez les jeunes où je suis plus inquiet, les jeunes, particulièrement les jeunes filles. J'ai des jeunes garçons qui font énormément de sport et de sport de haut niveau. J'ai plus de problèmes de consommation de cannabis, d'alcool, de drogues, de trucs diverses que...

Enquêteur :

Que des problèmes d'addiction au sport.

M3 :

Chez ces gamins là. Donc c'est plutôt chez les jeunes où je fais gaffe, où ? quand ils en font beaucoup, hein . Faut vraiment qu'ils fassent de la compet, et beaucoup d'heures d'entraînement. Il y a pas des tonnes comme ça, mais ... C'est cela dont je me méfie, quoi. Chez les adultes accros à leur truc, malheureusement je me sens un peu démuni.

Question 12 : Avez vous rencontré des pathologies ou des demandes spécifiques à la pratique du sport chez la femme ? Comme des demandes sur la grossesse et sport, la contraception ou autre ?

M3 :

Non, non pas vraiment. Il y a eu un cas de natation et de règles, mais bon c'est tout. Mais une question de mouvement. Voilà c'est le truc que j'ai en tête, mais non sinon pas spécifique.

Enquêteur :

C'est quelle demande vis à vis ... ?

M3 :

Parce que la pilule s'interrompait avec, enfin des règles. des hémorragies de privation. Il suffisait qu'elle continue son truc pour pas en avoir. Enfin c'était pas, enfin c'est tout.

Enquêteur :

D'accord

Question 13 : Avez vous des patients handicapés qui pratiquent du sport ?

M3 :

Non, non je vois les handicapés que j'ai, non, non, non. J'ai servi à rien. Enfin, je parle, j'imagine handisport.

Enquêteur :

C'est le handicap physique, ou le handicap mental.

M3 :

oui... Je dois en avoir, j'imagine. Enfin le handicap mental léger, oui j'ai un certain nombre d'handicap mental léger qui font du machin, mais je considère pas ça , non après ... Ce qui font du fauteuil machin. Non il n'y a rien qui me vient

Enquêteur :

D'accord.

Question 14 : Prescrivez de l'activité physique sur ordonnance ?

M3 :

Non, je la recommande, je la prescris pas sur ordonnance. Oui, il est question que, oui. Si c'est remboursé, oui.

Enquêteur :

Oui c'est encore tout nouveau

M3 :

Mais c'est remboursé ?

Enquêteur :

Non, non c'est pas remboursé, c'est en test pour l'instant dans plusieurs régions.

M3 :

J'ai entendu un truc comme ça , mais bon...

Enquêteur :

On sait pas trop encore où ça va aller, mais...

M3 :

Une ordonnance avec pres, enfin bon . Les conseils qu'on leur donne, on les écrit pas tous. C'est vrai, c'est vrai. Les conseils, c'est vrai. Il y a un certain nombre de conseils qu'on leur donne de manière récurrente. Je leur dis pas d'arrêter de fumer sur ordonnance, c'est vrai. Bon, je pourrais oui. Enfin si c'était pris en charge je le ferai. En l'occurrence, maintenant il existe pas mal de salle de sport qui coûtent pas trop chères dans le coin. Donc j'ai beaucoup d'inscriptions en pagaille, après ils sont pas toujours très observants.

Question 15 : Avez vous quelque chose de plus à ajouter sur votre pratique de la médecine du sport ?

M3 :

Non, non j'ai une pratique quand même très limitée. Par rapport à d'autres endroits où j'ai bossé où il y avait plus de patientèle jeune sportif. Oui où j'ai remplacé. Oui, ça dépend un peu du médecin. Des médecins qui sont eux-mêmes sportifs qui vont recruter dans des clubs d'athlé, des trucs comme ça beaucoup de jeunes sportifs. Moi, doit il y avoir d'autres médecins sportifs dans le coin qui ont pris le créneau. C'est pas, c'est pas une partie développée de mon activité.

Entretien MG 4 :

sexe : Féminin

Âge : 55 ans

Question 1 : Pouvez vous me décrire le déroulement d'une consultation de non-contre-indication à la pratique du sport ?

M4 :

C'est à dire, c'est ... ?

Enquêteur :

Les consultations pour la délivrance des certificats

M4 :
pour faire des certificats

Enquêteur :

Voilà. Comment procédez vous ?

M4 :

De toute façon, j'ausculte de façon classique. On pèse, on mesure. Les IMC sont calculés par mon ordi. Ensuite je fais faire encore un test d'effort, qui ne sert plus à grand chose d'après ce que j'ai cru comprendre, mais qui me sert quand même puisque moi ça m'est arrivé une fois de dire non grâce à ce test. J'ai évidemment oublié le mot, c'est le coup classique. Le Ruffier, voilà. Donc ils ont droit à leurs flexions, etc... Et puis voilà. Et puis à partir d'un certain âge, de toute façon, ils sont suivis chez le cardio. Si c'est des gens avec un âge un petit peu avancé et qui reprennent le sport de façon intensive, ils ont droit à une vraie épreuve d'effort chez un cardio du sport, où voilà.

Enquêteur :

Au niveau de l'interrogatoire ?

M4 :

Le truc c'est qu'on connaît souvent nos patients, donc. Donc les interrogatoires, il n'y en a plus trop. C'est au tout début de la relation qu'il y a eu l'interrogatoire pour les facteurs de risques vasculaires, s'il y a des antécédents de décès chez des jeunes chez eux. Enfin les trucs classiques, mais qu'on a déjà interrogé avant, en fait.

Enquêteur :

D'accord au niveau de l'examen clinique, vous m'aviez dit le Ruffier Dickson

M4 :

Oui, je fais le Ruffier et puis j'ausculte et ... voilà

Enquêteur :

Et donc les examens complémentaires, c'est à partir de quelle... C'est la reprise du sport à partir d'un certain âge ?

M4 :

Ça dépend. Ça dépend du sport aussi. Si c'est le type, simplement, qui veut courir un petit peu ou faire de la marche active, ce sera quand même moins violent que si c'est le jeune qui veut reprendre le tennis. Jeune de la quarantaine ou un peu plus, qui est un peu enrobé, qui voilà bon. C'est vraiment très variable en fonction du contexte, de la personne, les facteurs de risques cardiovasculaires ou pas, quoi.

Question 2 : Est ce que l'augmentation de la validité, là, du certificat depuis cette année qui va passer à...

M4 :

Une bêtise

Enquêteur :

trois ans, qu'est ce que ?

M4 :

Ça va être une bêtise. Je pense que sur le long terme ça risque d'être une bêtise, parce qu'en trois ans il peut se passer beaucoup de choses. Et ... Bon après il nous les demanderons plus. Je suppose que c'est comme ça que ça va s'organiser. On en fera un et les assurances accepteront ça pendant trois ans, les assurances sportives. Je suppose que c'est ça l'idée.

Enquêteur :

Alors

M4 :

Je sais pas parce que

Enquêteur :

Il y a un formulaire, en fait, qui sera rempli par les patients

M4 :

En disant qu'ils ont eu leurs examens ?

Enquêteur :

Non, que les certificats seraient valables trois ans. Après c'est suivant les sports. Et puis ce serait donc un autoquestionnaire,

chaque année par contre, pour décider ou non s'il y a besoin de revoir plus tôt

M4 :

Le problème c'est que ça va dépendre de ce que les gens vont répondre. Est ce qu'ils vont répondre correctement ou pas ? Est ce que ? Enfin moi ce qu'il y a de sûr, c'est que je ne fais pas de certif sans les voir. S' ils perdent leur papier, il faudra qu'ils reviennent.

Enquêteur :

Donc vous pensez que ça va changer dans votre pratique, le fait de moins les voir ? De... que ça va ?

M4 :

Pas forcément

Enquêteur :

pas forcément

M4 :

Pas forcément. Les jeunes effectivement qu'on verra pas. Ce qui est un peu dommage, je trouve que c'est que pour certains gamins, c'est vraiment l'occasion de les voir, de les peser, de les mesurer, de faire les courbes de croissance. C'est un peu dommage. Parce que là, on va, on peut rater des gamins pendant deux, trois ans et on ... Ça permet chez les jeunes, de vérifier d'autres trucs quoi : les vaccins à jour, les machins, les trucs. C'est l'occasion de, c'est pas que le certif de sport quoi. C'est...

Enquêteur :

C'est pour la prévention, le dépistage aussi

M4 :

Pour la prévention, donc voilà, de tout un tas d'autres choses. Donc c'est sûr que bon. Ceux qu'on voit régulièrement, on continuera à les voir pour d'autres trucs. Ceux qu'on voyait une fois par an pour ça, ce qui était l'occasion de faire le point d'autres choses, bien on les verra plus, peut être. Donc, prévention, ça va dérapier un peu quoi.

Question 3 : Quelles sont les pathologies spécifiques du sportif que vous êtes amenée à voir en consultation ?

M4 :

Les traumatismes vous voulez dire, après ? Indépendamment de ce certificat là, c'est autre chose.

Enquêteur :

Voilà, donc là, plus rien à voir avec le certificat

M4 :

Tous les traumatismes de sport : les genoux, les chevilles, enfin tout quoi

Enquêteur :

Est qu'il y aurait des choses un peu plus spécifiques aux sportifs, qu'il n'y aurait pas chez les non sportifs au niveau des pathologies ?

M4 :

Les pathologies musculaires pures avec les déchirures, les elongations, les machins comme ça. Sinon après non, c'est les genoux qui prennent et les chevilles surtout. Après les rugbymans, il y a les clavicules, les machins... Enfin bon chaque sport après

Enquêteur :

De la traumatologie, surtout, après ce que vous êtes amenée à voir en pathologie du sportif

M4 :

Comme pathologie du sportif, oui. Après il y a les tendinopathies, mais ça c'est encore autre chose. Ce sera peut être pas chez le jeune, mais chez les plus âgés qui font un peu des fous fous quelque fois.

Question 4 : Alors justement, pouvez vous me décrire votre prise en charge des pathologies musculaires du sportifs ?

M4 :

Alors musculaires ou tendineux, parce que c'est pas pareil pour moi

Enquêteur :

Alors musculaire d'abord

M4 :

Musculaires et bien de toute façon échographie dans les ... pas de suite, mais dans les 4-5 jours qui suivent le trauma et en fonction ça dépend après de ce qu'il y a.

Enquêteur :

Selon la gravité de ...

M4 :

Voilà. Il peut y avoir. Moi je suis assez kiné, donc kiné douce, mais pas avec n'importe qui. Donc j'envoie chez les gens avec qui je ... Pas des brutes épaisses. Quelque fois ça peut aider à la cicatrisation, pour éviter la fibrose. Sinon après ça dépend ... De toute façon, il y a arrêt de sport. Mais pas de, j'ai pas de truc

Enquêteur :

Au niveau médicamenteux, il y a ?

M4 :

Antidouleurs. Pour les pathologies musculaires pures, que anti-douleurs.

Enquêteur :

Antidouleurs.

M4 :

Que antidouleurs, oui

Question 5 : Pour les pathologies tendineuses justement ?

M4 :

Si c'est les tendinites suite aux mouvements répétés de certains sportifs. De toute façon, il faut une imagerie pour savoir exactement ce qu'il y a là dessous. Donc ça peut être une écho avec une radio ou en général c'est pas une radio toute seule. Et puis en fonction de s'il y a calcification, pas calcification, on a un panel de prise en charge avec : les antalgiques, les anti-inflammatoires, les ondes de chocs, les prises en charge kiné. Ou grand pire après si ça va pas, la méso, enfin les infiltrations, enfin euh voilà quoi. Les injections, les PRP là aussi qui font

Enquêteur :

Ça c'est en fonction de ?

M4 :

C'est en fonction de la pathologie, et de l'évolution de la pathologie, quoi voilà.

Question 6 : Et si c'est des pathologies tendineuses, un peu la même chose mais chez des patients qui ne sont pas sportifs, est ce que vous.... Il y a une différence par rapport à la prise en charge ou ?

M4 :

Pas forcément. Pas forcément. Ça dépend quand même de, oui ça dépend de leur activité. Ça dépend de leur gêne.

S'ils consultent c'est qu'ils ont mal, après si ça ne les empêche pas de vivre leurs vies, ok. A ce moment là, peut être de la kiné spécialisée pour l'épaule quand même. Je parle, je pense à l'épaule surtout, car c'est souvent ça le soucis. Et on est pas obligé forcément d'aller vite dans l'arsenal thérapeutique. Ça peut se discuter quoi.

Question 7 : Dans quelles situations de médecine du sport vous êtes amenée à avoir recours aux spécialistes ?

M4 :

Médecin du sport, bien quand les traumatismes sont plus importants. Mais en général j'aurais fait un bilan d'imagerie quand il y a des traumatismes du sport. Et pour certaines prises en charges ou pour certains avis où je patauge un peu quoi. C'est très

Enquêteur :

Et c'est plutôt donc. Les spécialistes c'est plutôt des médecins du sport ou c'est ?

M4 :

Ça peut être des médecins du sport ou ça peut être des orthopédistes aussi, ça dépend.

Enquêteur :

C'est en fonction de ?

M4 :

Ça dépend de la pathologie, de ce qui est, de ce qu'il y a exactement.

Enquêteur :

Du coup, on oriente vers le médecin du sport plus dans quel contexte de pathologies par rapport à l'orthopédiste ?

M4 :

Quand à mon avis, il va pas y avoir d'histoire chirurgicale à la clé. Et que il y a plus besoin de peut être réadapter la prise en charge globale ou en kiné ou en sport. Enfin pour avoir un avis un peu plus... Ou alors quand je me pose des questions sur vraiment le diagnostic et que j'ai besoin d'un autre avis.

Enquêteur :

D'accord

Question 8 : Êtes vous amenée à parler nutrition avec vos patients sportifs ?

M4 :

Ça m'arrive. Pas souvent, parce que j'ai pas le temps, mais ça m'arrive oui. Surtout et, et hydratation aussi pendant l'effort physique.

Enquêteur :

C'est des demandes sur ? Sur quels types de ? C'est plutôt pour la nutrition avant le ?

M4 :

Plutôt. Bien ça dépend de ce qu'ils veulent faire ça. C'est : ceux qui veulent faire de la compétition en général ils sont quand même souvent plus au courant de tout ce qu'il se fait, etc. Et puis ceux qui font du, enfin des matchs ou des machines comme ça, mais avec un niveau moins important. C'est plutôt ceux là qu'il faut un peu guider en leur rappelant qu'il faut quand même bien s'hydrater et manger aussi. Alors après quand vraiment il y a des choses plus poussées, je botte en touche et j'envoie chez les diét pour une séance pour recadrer un petit peu. Mais les gens sont pas si demandeurs que ça. Ceux qui sont demandeurs ont déjà fait d'autres démarches.

Enquêteur :

Où cherché ailleurs

M4 :

Oui, déjà, déjà. Les autres ...

Enquêteur :

oui, plutôt voilà les sportifs amateurs avec quelques conseils

Question 9 : Êtes vous amenée à parler du sujet du dopage ?

M4 :

Non pas souvent. Plutôt dans les jeunes. Ça m'est arrivé d'en parler chez les jeunes qui faisaient notamment du cyclisme parce que je pense que très tôt il y a des choses pas nettes qui sont faites. Et donc ça m'est arrivé dans parler là pour le coup. Et. Sinon j'en parle avec un peu d'humour mais j'en. Ça m'arrive mais les jeunes plus... les vieux honnêtement ...

Enquêteur :

C'est

M4 :

Les ados quoi

Enquêteur :

C'est des demandes, des demandes particulières ?

M4 :

Enfin, personnellement j'ai jamais eu de demandes, honnêtement . C'est au cours de la conversation, ça vient, voilà.

Enquêteur :

Et quand vous prescrivez des médicaments, est ce que vous ?

M4 :

Je regarde. S'ils font de la compétition, je regarde. Notamment les corticoïdes et les trucs comme ça, je regarde. Mais ça c'est ceux qui font vraiment de la compétition et qui ont un niveau plus ...

Enquêteur :

Plus important

M4 :

Oui, voilà

Enquêteur :

Très bien

Question 10 : Avez vous déjà été sollicitée ou participez vous à la surveillance d'événements sportifs ?

M4 :

Non, j'ai été sollicitée mais je. Mais j'ai autres choses à faire [rires] J'ai pas le temps. Non et puis c'est pas non plus ma passion, le sport.

Enquêteur :

C'est par les patients, c'est par ?

M4 :

Non... ou des patients organisateurs ou des trucs comme ça quoi. Oui c'était plus ça, enfin je pense. Et j'ai botté en touche.

Question 11 : Rencontrez vous des problème d'addiction au sport chez certains de vos patients ?

M4 :

Bien, tout dépend ce qu'on appelle addiction. C'est toujours pareil, parce que si

Enquêteur :

du retentissement, du

M4 :

Si c'est du plaisir, mais s'il y a pas de retentissement, non. Pour l'instant moi j'ai pas . Sauf peut être j'ai une patiente qui est anorexique, donc ça c'est un autre contexte.

Enquêteur :

Oui :

M4 :

Hein, voilà. Mais pour l'instant j'ai pas. J'ai des gens qui font du sport régulièrement et on parle régulièrement à ce moment là de la, de la sécrétion des endorphines et du plaisir, etc. Mais tant que ça retentit pas sur leurs vies

Enquêteur :

Sur leurs... il y a pas de retentissement

M4 :

Non, moi j'en discute, j'en discuterais si vraiment il devait y avoir un retentissement sur le fonctionnement ou familial ou social ou professionnel, enfin c'est. C'est de ce que j'ai du, du, enfin du retentissement, de l'addiction, enfin de la notion d'addiction quoi.

Question 12 : Avez vous rencontré des pathologies ou des demandes spécifiques à la pratique du sport chez la femme ? Comme des demandes par rapport à la grossesse, le sport, la contraception ou d'autres choses ?

M4 :

Non contraception non. Grossesse et sport, bien oui. Des débuts de grossesse, des choses comme ça, on a discuté, oui, des sports qu'on pouvait continuer ou ne pas continuer, etc. Oui ça j'ai eu.

Enquêteur :

C'est sur le type de sport

M4 :

Éventuellement sur le type de sport, sur la possibilité ou pas de faire du sport. Mais surtout le type du sport qu'on a, que je vais préciser un petit des trucs parce que ... Voilà. Mais après ... Certains ont tendance à ne plus vouloir rien faire du tout. Donc dès fois on peut réexpliquer qu'on a le droit quand même de faire des choses. Après on va peut être pas faire du trampoline jusqu'à la fin de la grossesse mais....

Question 13 : Avez vous des patients handicapés qui pratiquent du sport ?

M4 :

Non. Alors ça dépend du handicap, j'imagine

Enquêteur :

Handicap physique ou handicap mental

M4 :

Handicap mental, bien j'en ai plus. Handicap physique, j'ai des patients avec handicap physique mais ils peuvent pas pratiquer du sport. Fauteuil roulant électrique ça le fait pas. Donc voilà quoi, non j'ai pas

Après non, j'ai une gamine qui est handicapée aussi, mais elle fait pas de sport, elle fait ses études. Mais donc pour l'instant le problème est ailleurs. Non ça me vient pas, j'en ai peut être, mais j'en ai pas , non ça me vient pas à l'idée là.

Enquêteur :

D'accord

Question 14 : Prescrivez vous de l'activité physique sur ordonnance ?

M4 :

Pas encore non, elle est que verbale ma prescription d'activité physique. Elle est systématique chez beaucoup de gens, mais elle est que verbale. J'ai pas franchi le cap de l'écrire. J'écris tellement de choses. Un peu de lassitude de tout noter, de toute façon, je suis pas sûre. Enfin bon, si les gens veulent entendre ils entendront enfin bon.

Question 15 : Avez vous quelque chose de plus à ajouter sur votre pratique de la médecine du sport ?

M4 :

Non. Je suis pas médecin du sport, donc j'ai une pratique classique de médecin généraliste mais pas ...

Enquêteur :

Qu'est ce que vous entendez par pratique classique ? Pour vous c'est ?

M4 :

C'est pas mon truc la médecine du sport, mais j'en fais beaucoup quand même ! Je cherche pas à en faire plus que ce que je fais, on va dire. Voilà, pour faire simple.

Entretien MG 5 :

Âge: 40 ans

Sexe masculin

Question 1 : Pouvez vous décrire le déroulement d'une consultation de non contre indication à la pratique du sport ?

M5 :

Alors, moi je fais remplir le questionnaire de la société française de médecine du sport. Donc c'est un questionnaire en deux pages que j'imprime aux patients. Ça m'évite de me... Voilà ça fait gagner du temps puisqu'il y a beaucoup de questions et ça permet de balayer les antécédents, les traitements, les allergies, fin voilà... Les symptômes cardiaques. Et si c'est pour du sport en compétition, on refait pratiquer un électrocardiogramme de dépistage des troubles de la conduction, style bloc de branche, Wolf Parkinson White, brugada tout ça... Donc s'ils ont eu un electro de moins de deux trois ans et qu'il y a pas de facteur de risque, je fais pas électrocardiogramme sinon je le fais. Donc interrogatoire, examen clinique, électrocardiogramme.

Enquêteur :

Au niveau de l'examen clinique il y a des choses particulières ?

M5 :

Ben ça dépend si c'est un enfant ou un adulte. Et puis du sport pratiqué. C'est surtout centré sur le coeur mais après il y a l'appareil locomoteur, il peut y avoir les oreilles s'ils font je sais pas du parachutisme...

Enquêteur :

En fonction du sport.

M5 :

Il y a des choses à adapter au sport.

Question 2 : Est ce que l'augmentation de la validité du certificat de un à trois ans ça va changer quelque chose dans votre pratique ?

M5 :

Non, d'un point de vu personnel non. De tout façon si on me demande je ne fais pas de certificat de moins de trois mois. A priori ça changera pas pour moi.

Question 3 : Quelles sont les pathologies spécifiques du sportif que vous êtes amené à voir en consultation ?

M5 :

Souvent l'entorse. Ouais c'est souvent le membre inférieur, entorse de la cheville, du genou, tendinite. Rien que de très classique !

Enquêteur :

D'accord, est ce qu'il y a des choses un peu plus rares que vous avez vu au niveau d'un sportif ? D'une pathologie en lien avec son sport ?

M5 :

Va savoir, non ça ne me vient pas. Pas spécialement.

Question 4 : Pas spécialement. Est ce que vous pouvez me décrire votre prise en charge des pathologies musculaires du sportif ?

M5 :

Question piège ! Prise en charge des pathologies musculaires... J'en ai pas tant que ça, généralement. Si c'est des claquages : c'est repos, glace et après éventuellement échographie si on suspecte une déchirure, plus kiné. On a un cabinet de kiné à côté donc c'est vrai qu'on a cette, on a cette souplesse là.

Enquêteur :

Et au niveau médicamenteux est ce que, qu'est ce que vous faites pour les... ?

M5 :

Pour la traumato ?

Enquêteur :

Pour les pathologies musculaires claquages, déchirures. Est ce que vous utilisé des médicaments aussi ou pas forcément ?

M5 :

Ben ça dépend, en fonction de la douleur. Soit paracétamol soit AINS, ibuprofène, parfois en local aussi sur les entorses de cheville les tendinites. Les patchs au diclofénac marchent assez bien.

Question 5 : Alors justement oui, là c'était les pathologies musculaires, sur les pathologies tendineuses qu'est ce que vous faites du coup ?

M5 :

Ben repos, patch diclofénac, anti-inflammatoires...

Enquêteur :

Et est ce que vous faites des examens complémentaires également ?

M5 :

Oui ça peut arriver, échographie, essentiellement échographie sur la pathologie musculaire. Après sur les entorses on fait des radios.

Question 6 : Est ce que votre attitude est différente s'il s'agit d'un patient qui est non sportif par rapport à patient sportif ? Par rapport à ces problèmes tendineux ?

M5 :

Oui ça c'est sur qu'on sera plus vigilant sur un sportif de haut niveau que sur le tout venant.

Enquêteur :

Et sur quel point en fait ? Qu'est ce que vous faites de différent du coup ?

M5 :

Ben les temps d'arrêt de récupération déjà sont plus... On revoit les patients plus vite on va dire, plus fréquemment. Les sportifs de haut niveau, bon après on a tendance à faire des examens un peu plus, un peu plus poussés si on sait qu'ils vont solliciter les muscles et les articulations plus souvent que les patients lambda.

Question 7 : Dans quelles situations de médecine du sport vous êtes amené à avoir recours aux spécialistes ?

M5 :

Euh... Ben alors il y a le cardiologue éventuellement. Après, ouais c'est l'entorse, ça peut être l'entorse du genou ou la traumatologie qui passe pas, quand c'est un peu plus complexe.

Enquêteur :

Et c'est quel type de spécialiste, plutôt... ?

M5 :

Ben des orthopédistes.

Question 8 : Des orthopédistes. Est ce que vous êtes amené à parler nutrition avec vos patients sportifs ?

M5 :

Rarement. Plutôt hydratation que nutrition, non, ils me demandent pas trop de conseils dans ce domaine.

Question 9 : D'accord. Est ce que vous êtes amené à parler du sujet du dopage pendant les consultations ?

M5 :

Non, après j'ai pas des sportifs de haut niveau dans la patientèle on va dire, ça peut être sur le ton de la blague mais après non, on parle pas systématiquement... du dopage.

Enquêteur :

Et quand vous prescrivez des médicaments, est ce que vous indiquez aux patients s'il s'agit de médicaments qui sont sur la liste des produits ... ?

M5 :

Non

Question 10 : D'accord. Avez vous déjà été sollicité ou participez vous à la surveillance d'évènements sportifs ?

M5 :

Alors sollicité, oui ça m'est arrivé au début mais j'ai jamais... J'ai pas donné suite, non, je suis pas très impliqué dans le, là dedans.

Enquêteur :

C'était... ? Comment vous avez été sollicité ?

M5 :

Quand on est interne on voit des annonces passées : cherche un type pour telle compète.

Question 11 : D'accord. Rencontrez vous un problème d'addiction au sport chez certains patients ?

M5 :

Oh addiction pas au sens pathologique du terme. Après voilà, il y a des gens on a du mal à leur faire comprendre qu'il faut qu'ils se reposent mais après, complètement addict où ça devient pathologique envahissant, non j'en ai pas, j'ai pas été confronté.

Question 12 : Avez vous rencontré des pathologies ou des demandes spécifiques à la pratique du sport chez la femme comme des demandes par rapport à la grossesse le sport ou la contraception ou autre ?

M5 :

Non pas spécialement.

Question 13 : Avez vous des patients handicapés qui pratiquent du sport ?

M5 :

Pas actuellement non.

Question 14 : Prescrivez vous de l'activité physique sur ordonnance ?

M5 :

Non, pas encore. On est pas dans... on est pas dans la région pilote.

Enquêteur :

Et qu'est ce que vous en pensez de ces prescriptions sur ordonnance ? Par rapport à l'activité physique ?

M5 :

J'attends de voir si c'est pour remplacer les kinés ça me semble pas judicieux, je préfère que ce soit encadré par un professionnel qui est habitué et qui nous fait un retour, bon après...

Enquêteur :

Il faut attendre un peu de voir, pour en savoir un peu plus.

M5 :

C'est ça, je connais pas les tenants et les aboutissants de la chose.

Question 15 : Est ce que vous avez quelque chose de plus à ajouter sur votre pratique de la médecine du sport ?

M5 :

Non à priori. Je pense qu'on a fait le tour.

Enquêteur :

Merci

Entretien MG 6 :

Âge : 40 ans

Sexe : Féminin

Question 1 : Pouvez me décrire le déroulement d'une consultation de non contre indication à la pratique sportive ?

M6 :

Ce que moi je fais d'habitude ?

Enquêteur :

Ce que vous vous faites d'habitude ?

M6 :

Donc, d'accord. Donc je fais l'interrogatoire, de quand la personne fait sa pratique sportive. S'il a des douleurs articulaires, s'il est fumeur, si dans la famille il y a un problème cardiaque et tout ça. Donc l'interrogatoire, puis l'examen. Si... L'examen habituel : cardiaque, tension, articulaire, voir les chevilles, les hanches, les genoux. Voilà les épaules, les trucs habituels. Je vais fermer ça [va fermer la porte]

Enquêteur :

D'accord, allez y

M6 :

Je sais pas, je fais l'examen pulmonaire, abdominal, la tensions des deux bras si je l'ai pas déjà fait. Si je l'ai fait avant, je le fais plus, et le poids. Après je regarde la courbure du dos, les troubles de statiques des jambes et le test de Ruffier si c'est un adulte et le test Martini si c'est un enfant.

Enquêteur :

Oui

M6 :

Voilà

Enquêteur :

Au niveau des... Est ce que vous prescrivez des examens complémentaires ?

M6 :

En général, pas sauf si je vois. Par exemple, si j'ai fais, par exemple, chez un enfant et que je vois un décalage, bascule du bassin, je fais une radio mais sinon, non, je demande pas. Et si le patient, par exemple, me dit faire vraiment des examens intensifs, s'il est fumeur, je l'envoie chez un cardiologue par contre. Je fais quand même le test de Ruffier, je, mais je le fais, je le fais, un courrier pour voir le cardiologue dans l'année.

Enquêteur :

C'est chez les patients fumeurs ça ?

M6 :

Je fais ça si le patient a des antécédents, si c'est un homme, si c'est un fumeur et s'il pratique vraiment intensivement. Un seul critère me fait orienter vers un cardiologue.

Question 2 : Est ce que l'augmentation de la validité du certificat à 3 ans, est ce que ça a changé ou ça va changé quelque chose dans votre pratique ?

M6 :

Oui, oui, non pas, pas spécialement mais, non

Enquêteur :

Ça va pas changer ?

M6 :

En fait, je conseille au patient si, que c'est valable 3 ans, mais que s'il veut voir, s'il veut... C'est toujours rassurant de voir, de faire un examen complet comme on le fait tous les ans parce que c'est des patients jeunes. Donc que c'est rassurant, et s'ils veulent le faire, ils peuvent, ils peuvent venir, c'est sans problème.

Enquêteur :

D'accord

Question 3 : Quelles sont les pathologies spécifiques du sportif que vous êtes amenée à traiter ?

M6 :

Du sportif ?

Enquêteur :

Qui soit en lien, vraiment avec le sport

M6 :

Vous pouvez répéter la question, j'ai pas ...

Enquêteur :

Quelles sont les pathologies, donc les pathologies en lien avec le sport, que vous êtes amenée à voir en consultation ?

M6 :

Ah non, c'est surtout orthopédique. C'est surtout entorses, lombalgies, des hématomes, douleurs articulaires en fait. Pas grand chose.

Enquêteur :

Plutôt de la traumatologie

M6 :

Traumatologie habituelle oui

Enquêteur :

D'accord, mais de manière plus Est ce que vous avez eu des pathologies un peu, toujours spécifiques au sport, qui

sont vraiment exceptionnelles ou occasion, du moins plus rare ?

M6 :

Non, non pas spécifiquement. Chez les enfants, il y a surtout, les pathologies de l'enfant : les genoux , les chevilles et tout ça.

Enquêteur :

Les pathologies de croissance c'est ça ?

M6 :

Oui, qui les interdisent de faire du sport. Mais sinon, non.

Enquêteur :

D'accord

Question 4 : Pouvez vous me décrire votre prise en charge des pathologies musculaires du sportif ?

M6 :

Pathologies musculaires. Donc arrêt du sport. N'importe quelles pathologies musculaires ? Déchirures, élongations et tout ça ?

Enquêteur :

Voilà, voilà c'est tout ce panel

M6 :

C'est, c'est arrêt de sport. Et puis glaçage, anti inflammatoires per os, local. Et si besoin bandage si ça le soulage. Si ça soulage le patient.

Enquêteur :

Vous pratiquez des examens complémentaires ?

M6 :

Je fais quand même une écho, oui. Oui une écho.

Question 5 : Au niveau des pathologies tendineuses chez le sportif, comment procédez vous ?

M6 :

Alors déjà pour le diagnostic je fais une écho. Une radio, une écho et puis pareil : Arrêt de sport et kiné

Enquêteur :

Au niveau du traitement médicamenteux dans ces cas là c'est ?

M6 :

C'est pareil : antalgiques, anti inflammatoires, je mets

Enquêteur :

Anti inflammatoires aussi. D'accord.

Question 6 : Est ce que votre attitude est différente quand il s'agit d'un patient qui est non sportif ?

M6 :

Oui, j'oriente plus vers un rhumatologue, assez rapidement les sportifs et le kiné aussi. Je conseille plus fortement le kiné chez le sportif.

Enquêteur :

D'accord

Question 7 : Et justement dans quelles situations de médecine du sport vous êtes amené à avoir recours aux spécialistes ?

M6 :

C'est à dire rhumatologue ou chir ortho et tout ça ?

Enquêteur :

Alors soit c'est spé.. Est ce que c'est des médecins du sport ou alors c'est des spécialistes d'organes : rhumato, orthopédiste ? Est ce que ?

M6 :

Non, moi j'oriente plutôt vers un spécialiste, oui. Plutôt rhumato, orthopédiste, voilà. Sauf si le patient me dit : « non, je veux vraiment clinique du sport », je lui laisse le choix.

Enquêteur :

Et c'est, du coup c'est dans quelle situation que vous avez recours à l'orthopédiste, rhumatologue ?

M6 :

Non en fait je fais les premiers soins et si ça ne part pas je les oriente. C'est à dire que si le patient revient au bout de par exemple 10 jours en disant non, non la douleur de l'épaule ne passe pas, j'oriente vers le rhumatologue

Enquêteur :

D'accord

Question 8 : Êtes vous amenée à parler nutrition avec vos patients sportifs ?

M6 :

Oui

Enquêteur :

Dans quelles situations ?

M6 :

Pendant l'interrogatoire. En général, je . En général, ils sont en bonne forme. Pas, mais... On en parle.

Enquêteur :

Ils ont des demandes particulières vis à vis de la nutrition ?

M6 :

Oui, c'est ce qu'il faut qu'ils mangent, plus ou moins. Voilà

Enquêteur :

D'accord

Question 9 : Êtes vous amenée à parler du sujet du dopage pendant vos consultations ?

M6 :

Pour ce qui font de la muscu. C'est vrai que chez les autres, ça m'arrive. Pas spontanément, mais s'ils font muscu et que je les vois, je pose moi même la question, oui.

Enquêteur :

C'est vous qui abordez le sujet ?

M6 :

Oui

Enquêteur :

D'accord. Et il y a des demandes particulières des sportifs vis à vis du dopage.

M6 :

Ah non. Non, non, non

Enquêteur :

Vous n'avez jamais été

M6 :

Jamais, j'ai été, j'ai eu ça

Enquêteur :

Et sinon, quand vous prescrivez des médicaments potentiellement sur la liste des produits dopants, est ce que ... Qu'est ce que vous faites ?

M6 :

C'est vrai que moi je, j'y pense pas, pas du tout. J'y pense pas du tout. Vous voulez dire si je fais, par exemple, un corticoïde et que le patient va faire du sport ?

Enquêteur :

Ou vous allez voir, si vous savez pas si quand vous prescrivez des corticoïdes, justement, est ce que vous prévenez les patients ou ?

M6 :

Non, han ! C'est vrai que non.

Enquêteur :

Ou justement que les sportifs ... ou pas forcément

M6 :

Pas forcément, non

Question 10 : Avez vous déjà été sollicitée ou participez vous à la surveillance d'événements sportifs ?

M6 :

Non

Enquêteur :

Vous avez jamais été sollicitée non plus ?

M6 :

Non

Question 11 : Rencontrez vous des problèmes d'addiction au sport chez certains patients ?

M6 :

Non

Question 12 : Avez vous rencontré des pathologies ou des demandes spécifiques à la pratique du sport chez la femme ?

Comme des demandes vis à vis de la grossesse et le sport, ou la contraception, ou des demandes ou autre ?

M6 :

Non

Question 13 : Avez vous des patients handicapés qui pratiquent du sport ?

M6 :

Non. J'ai deux patients handicapés. J'ai que très ... Non, non j'en ai pas

Question 14 :

Pratiquez vous de l'activité physique sur ordonnance ?

M6 :

Non. Vous voulez dire je met sur l'ordonnance la prescription, non ?

Enquêteur :

Oui, après c'est quelque chose de tout récent. C'est en test dans plusieurs régions.

M6 :

D'accord.

Question 15 : Avez vous quelque chose de plus à ajouter sur votre pratique de la médecine du sport ? Dans votre pratique quotidienne ?

M6 :

Non, pas spécialement non

Enquêteur :

D'accord. Bien je vous remercie

Entretien MG 7 :
âge 39 ans
sexe Féminin

Question 1 : Pouvez vous me décrire le déroulement d'une consultation de non contre indication à la pratique sportive ?
M7 :

Le déroulement de ma consultation. Bien déjà j'interroge les gens. Je demande leurs antécédents. Si c'est pas mes patients, hein, parce que mes patients je les connais. Si... leurs antécédents personnels, familiaux, principalement au niveau cardiovasculaire. Puis je demande s'il y a pas eu des morts subites dans leurs familles. Et puis après je leur demande eux-mêmes quelle est leur pratique. S'il ont déjà fait du sport, pas du sport. Voilà déjà un petit interrogatoire. Après mon examen clinique sommaire : auscultation coeur/poumon, prise de tension artérielle, rythme cardiaque comment : au repos, puis après je leur fait faire 25 flexions rapides et puis je ré-ausculte cardiaque, je reprends le pouls, la tension. Puis poids, taille. Chez les ados, j'en profite pour regarder leur stature, colonne, positionnement des pieds, leurs postures quoi.

Enquêteur :

D'accord. Est ce que vous, au niveau des examens complémentaires, est ce que vous réalisez des ?

M7 :

Alors je fais des électros pour ceux qui font de la compétition. Après tous ceux qui font juste en loisir sans compète, j'en fais pas.

Enquêteur :

C'est vous qui les réalisez les électros ?

M7 :

Oui.

Enquêteur :

D'accord

Question 2 : Est ce que l'augmentation de la validité du certificat à 3 ans ça a , ça a changé ou ça peut changer quelque chose dans votre pratique ?

M7 :

Dans ma pratique de quoi ? De comment ?

Enquêteur :

De certificat ?

M7 :

Ah non, je pense pas. Ça m'arrange, ceci dit, parce que moi ça m'énerve plutôt, tous les certificats à faire en septembre ! Voilà . Pour ma part, je pense que on devrait demander au certificat pour ceux qui font de la compète, pour des gens peut être à partir d'un certain âge, ou pour ceux qui ont des facteurs de risques. Mais donc moi je suis super contente. Que j'ai plus à faire tout ça.

Question 3 : Quelles sont les pathologies spécifiques du sportifs que vous êtes amenée à traiter en consultation ?

M7 :

En consultation, je sais pas. Plutôt la période de ski, on a beaucoup de ... Là cette année, j'ai eu pas mal de problèmes de ménisques. Puis entorses de genoux. Après non j'ai pas tant de ... Après peut-être qui viennent pas chez moi. [Rires]. Non, vraiment je trouve : problèmes de genoux, beaucoup : les ménisques, les entorses de genoux, et puis les chevilles. Souvent nos jeunes patient, là, ils ont souvent des entorses de cheville.

Enquêteur :

Plutôt de la traumatologie, là

M7 :

Oui, plus traumato.

Enquêteur :

Est ce que des ... D'autres pathologies vraiment spécifiques du sportifs, plus exceptionnelles, sinon ? Ou

M7 :

Non

Enquêteur :

Pas plus que ça

Question 4 : Pouvez vous me décrire la, votre prise en charge des pathologies musculaires du sportifs ?

M7 :

Ah, j'en ai pas beaucoup. Mais quand je suspecte par exemple une déchirure, bah, j'envoie, moi je fais écho. Voilà, moi je prescris une échographie et puis après soit j'envoie mes patients... Pareil là encore si ces des gens qui sont très sportifs, qui veulent vite reprendre, je les envoie chez le kiné. Puis si c'est des gens « sport de loisir », je prescris repos, AINS local. Donc voilà.

Enquêteur :

Pas de traitement médicamenteux, sinon ?

M7 :

Bien, quand ils ont des déchirures, on vous dit : « j'ai mal quand je marche ». Après non pas forcément. Après si les gens me disent qu'ils ont mal même au repos, bien sûr, je vais mettre les paliers 1. Voilà : Paracétamol, AINS qu'il soit local ou per os. Mais tout dépend, il y a des gens qui me disent : « j'ai mal que lorsque je marche ».

Enquêteur :

Plutôt local dans ce cas là.

M7 :

Oui

Question 5 : Pour les pathologies tendineuses chez vos patients sportifs comment procédez vous ?

M7 :

Bien après tout dépend. Ce qui ont ... Si c'est épicondylite. S'il y a épicondylite... Pareil je met au repos, attelles. Parfois j'envoie là, il y a. Je sais pas vous allez y aller chez les spécialistes, non ?

Enquêteur :

Non, c'est que

M7 :

J'envoie chez médecine, médecine physique, là, ma foi pour la prise en charge. Après si c'est tendinite, par exemple, adducteurs : Repos, repos/ kiné. Moi, je travaille beaucoup avec les kinés.

Enquêteur :

Au niveau des examens complémentaires ?

M7 :

Franchement, si je suspecte. Par exemple, je prends, allez oublié, chez les footaux là, souvent c'est les adducteurs, et que cliniquement je me dis : « c'est une tendinite des adducteurs » non je fais pas d'exams complémentaires. Si je suis sûre de moi, non, j'en fais pas. Je vais le faire, peut être en seconde intention si je vois que : tiens c'est bizarre quand même, le patient dans l'histoire naturelle ne va pas mieux, ça s'aggrave, il boîte. Là secondairement, je vais peut-être

demander. Mais si je suis sûre de moi, non : clinique.

Question 6 : Est ce que votre attitude est différente s'il s'agit d'un patient qui est non sportif ? Au niveau des pathologies des tendons.

M7 :

Pour la prise en charge... ?

Enquêteur :

Des pathologies tendineuses

M7 :

Des pathologies tendineuses. Je l'enverrais moins vite chez le kiné. J'axerais plus sur repos, AINS

Enquêteur :

D'accord

Question 7 : Dans quelles situations de médecine du sport avez vous recours aux spécialistes ?

M7 :

Justement, quand je trouve que dans l'histoire clinique que c'est bizarre. Que les durées de. comment je vais dire...de repos, ou de guérison sont plus longues ou qu'il y a quelque chose qui cloche dans, entre l'examen clinique et comment... la symptomatologie. Mais j'avoue que j'envoie pas beaucoup chez le médecin du sport, en fait. J'envoie plus chez le médecin rééducateur physique que chez le médecin du sport, oui.

Question 8 : Êtes vous amenée à parler nutrition avec vos patients sportifs ?

M7 :

Non, rarement. Rarement, rarement

Enquêteur :

Ce serait dans quelles situations ?

M7 :

Bien par exemple, je sais que parfois c'est des gens qui vont me dire avant un marathon. Sincèrement je leur répond, je leur dis je suis pas habilitée et que peut être il devrait aller voir justement un médecin du sport. Non, très rarement, franchement.

Enquêteur :

Vous avez quelques demandes c'est surtout avant les préparations des

M7 :

Oui, c'est vraiment rare

Question 9 : Êtes vous amenée à parler du sujet du dopage pendant vos consultations ?

M7 :

Non, jamais [Rires]

Enquêteur :

Jamais.

Et quand vous prescrivez des médicaments qui sont sur, possiblement sur la liste des produits dopants, est ce que ?

M7 :

J'en sais rien. A part je sais... A part pour là... Non mais je m'y connais pas. A part par exemple chez la ventoline, qui peut être, où je dis à mes patients : «Bon voilà si vous faites de la compétition » après moi j'ai pas des gens qui font de la compétition à haut niveau

Enquêteur :

Oui

M7 :

Donc il n'y a pas de contrôle. Mais à part ça de leur dire, vous pouvez sentir que ... Ou je leur pose la question : « Tiens, c'est un produit dopant, est ce que vous avez l'impression que vous êtes plus performant ? » Non franchement, on en parle pas

Question 10 : Avez vous déjà été sollicitée, ou participez vous à la surveillance d'événements sportifs ?

M7 :

Il y a longtemps. C'est. J'étais installée en Dordogne avant, donc j'ai déjà fait des courses cyclistes. Mais cyclisme, c'était pas des, pas des jeunes jeunes. C'était des gens plutôt âgés.

Enquêteur :

Et puis, depuis vous ne savez pas, vous en... vous n'avez pas été sollicitée non plus ?

M7 :

Non, je n'ai pas refait. Je pense que je le referais plus. Parce qu'entre temps, j'ai discuté justement avec des médecins du sport, avec des assureurs. Et justement quand ils me disaient : Bien s'il y a un problème tu dois pouvoir, vraiment, intervenir, et voir les situations en urgences. Bon moi les courses que j'ai fait il y avait les pompiers, les ambulanciers. Donc on n'était pas loin d'un hôpital. Mais du coup je me suis dis : Bien tiens xxxx, t'as pris des risques.

Enquêteur :

Oui au niveau assurance

M7 :

Voilà, voilà. Donc du coup je le ferai plus, je crois.

Enquêteur :

Et vous pensez qu'on est pas assez informé sur ces risques assuranciers ?

M7 :

Informé non, ça c'est sûr. Si on se renseigne pas. Et puis après, je pense, après les compétences quoi. Puisque c'est vrai qu'on se dit souvent, en Dordogne c'était à la campagne, on veut dépanner des gens. Et puis on sous-estime peut être, effectivement

Enquêteur :

Les risques

M7 :

Les risques

Question 11 : Rencontrez vous des problèmes d'addiction au sport chez certains patients ?

M7 :

Non

Enquêteur :

Non

Question 12 : Avez vous rencontré des pathologies ou des demandes spécifiques à la pratique du sport chez la femme ? Comme des demandes vis à vis de la grossesse/ le sport, la contraception ou autre ?

M7 :

Non. Je réfléchis hein. Non

Question 13 : Avez vous des patients handicapés qui pratiquent du sport ?

M7 :

Non. Ah si. Enfin handicapé, j'ai un patient qui a une maladie de Parkinson, donc qui est ; un jeune, il a moins de 70 ans. Et donc forcément avec ses troubles locomoteurs qui parfois et lui, il est accro au tennis. Donc ça l'a, ça le... Il me dit au niveau moteur, ça l'aide énormément. Donc il joue au tennis

Enquêteur :

Il a des demandes particulières en lien avec sa pratique du sport pendant les consultations ou ?

M7 :

Non. Non, justement, lui il s'était fait une tendinite. Je lui avait demandé de rester au repos mais c'était comme si je lui demandais la lune. C'était vraiment, tellement il avait bien. Pour lui c'était capital. S' il faisait pas du tennis, au niveau de sa motricité ça s'aggravait.

Enquêteur :

Et c'était dans des structures, dans quelle structure sportive ?

M7 :

Ah, je sais pas. Il est à Saint Médard. Il joue

Enquêteur :

pas dans des structures particulières, quoi

M7 :

Non, c'était pas un club. C'était pas ...Il joue

Question 14 : Prescrivez vous de l'activité physique sur ordonnance ?

M7 :

Non

Enquêteur :

Non

M7 :

Je conseille, mais je prescris pas sur ordonnance.

Enquêteur :

Non c'était parce que c'est vrai que ça, on en parlait un petit peu

M7 :

Que c'est en test dans deux ou trois départements

Enquêteur :

C'est ça

M7 :

Beh, j'espère que quand ça se fera, ce sera bien ciblé pour nos patients à haut risque cardiovasculaire ou comment

habilité quoi. Moi j'ai pas envie pour le tout venant, de commencer à prescrire

Enquêteur :

A faire des prescriptions

M7 :

Bah oui, parce qu'après ça va être comme pour les cures. Il y a des gens, tout simplement parce que ça va être remboursé. Bien tiens est ce que vous pouvez me prescrire, tout simplement pour aller à une salle de sport. Bien non ! J'espère que ça va être indiqué et que les gens lambda payent leur salle de sport.

Question 15 : Avez vous quelque chose de plus à ajouter sur votre pratique de la médecine du sport ?

M7 :

Après, moi je pense à mon sens, je pense qu'on est pas assez formé. Je prend dans ma formation, je pense pas, en tout cas je me souviens pas avoir eu un cours où on me dise justement comment, la toute première question, la consultation pour un certificat de non contre indication au sport. Voilà ça c'est sur que... Même dans les FMC. Il n'y en a pas tellement. C'est pas ce qu'on voit le plus passer. Voilà

Enquêteur :

Bien je vous remercie

Entretien MG 8 :

Age : 67 ans

Sexe féminin

Question 1 : Pouvez vous me décrire le déroulement d'une consultation de non contre indication à la pratique sportive ?

M8 :

Moi, je suis médecin depuis 40 ans. Habituellement, ce sont des enfants ou des personnes que je connais depuis longtemps. Et c'est pour moi l'occasion de leur faire un examen général. C'est à dire, je les allonge, je leur prend la tension, j'écoute leur cœur. Je fais un examen général. Carrément de médecine générale. Je leur fais faire, alors c'est vrai ce que je connais particulièrement, je connais leur niveau d'activité sportive. Quand c'est un sport local, ici avec. Tout dépend aussi du sport. Si c'est du judo, si c'est du tennis, si du foot de salle. Enfin pour moi c'est l'occasion habituellement, une fois par an, de leur faire un bilan complet, y compris quelques petits bilans sanguins. Quand je suspecte ou que je trouve quelque chose d'anormale, je leur fais faire un petit bilan cardiaque. Si c'est un sport particulièrement, comment dire... Intense : j'ai quelque fois recours à un de mes collègues, xxxx, qui est médecin du sport à xxxx, à qui je les envoie quand j'ai un doute, ou au cardiologue quand j'ai un doute. Voilà, pour moi, c'est l'occasion de faire un bilan général.

Enquêteur :

Vous avez parlé de biologie, c'était dans, c'est pour quelles situations ?

M8 :

Parce que, quelque fois, je vois, alors. Parce que quelquefois, quelquefois c'est des gens que je vois une fois par an.

Enquêteur :

D'accord, c'est parce que vous les voyez à ce moment là.

M8 :

Voilà, je les vois à ce moment là, et je me dis c'est l'occasion et d'ailleurs avec les enfants, ça coïncide très souvent, comme je vois beaucoup d'enfants. En septembre, octobre, c'est l'occasion de leur faire leur examen : Poids, taille, mensuration, tension artérielle, etc. Donc pour moi c'est souvent l'occasion dans un village où on est médecin depuis longtemps, c'est souvent l'occasion de faire chez ces jeunes sportifs qui sont pratiquement, quelque, pas du tout malade. C'est l'occasion de faire une consultation de médecine générale. Mais correct, je veux dire je me contente pas de signer un certificat d'aptitude.

Enquêteur :

Au niveau de l'interrogatoire est ce qu'il y a des choses particulières que vous demandez ?

M8 :

Alors, bien évidemment, je connais les sports qu'il y a, qui se prat... Je sais à peu près les sports qui se pratiquent. C'est vrai si c'est un marathon, le marathon de Bordeaux par exemple, c'est vrai, je vais faire un bilan plus complet. Mais si c'est un... L'interrogatoire, c'est un interrogatoire général : Est ce que vous êtes essoufflé ? Voilà, habituellement ce sont des gens jeunes que je vois, et à part les personnes du troisième âge que je vois quand ils pratiquent les activités sportives de loisir, d'entretien, de gymnastique dans le cadre de la gymnastique d'entretien dans le village. Bon là évidemment, je connais mes patients. Ceux qui sont cardiaques, ceux qui ont des pathologies rhumatismales, je leur demande de se ménager. Souvent on a l'imprimé d'ailleurs.

Enquêteur :

Et donc au niveau des examens complémentaires, vous avez parlé de la biologie, il y a d'autres examens que vous faites faire, ou que vous faites au cabinet ?

M8 :

Alors, je faisais faire, oui, le Tiffeneau. Mais les examens que je faisais faire. Je suis, j'ai été longuement médecin du, médecin pompier. Donc c'est vrai que j'ai l'habitude des tests sportifs chez les pompiers. Que je connais bien, puisque on a participé à leur élaboration. Il est hors de question de faire faire ce type d'examen chez les patients qui vont faire un petit peu de foot de salle, du hand ou un peu de basket. Tout dépend du niveau de compétition aussi. Certains pour le foot de salle, pour le tennis, je vais demander des choses. Bon, je ne demande pas d'examen plus compliqué. Un bilan cardiaque chez un cardiologue si c'est un doute, et un bilan, chez un spor... Bien sûr, j'écarte la plongée sous marine.

Évidemment je vais demander à des collègues spécialisées. Mais ça je pense que bientôt, nous ne pourrons plus faire de certificats médicaux d'aptitude.

Enquêteur :

Pour euh ?

M8 :

Pour le sport

Enquêteur :

Pour des sports particuliers, vous voulez dire la plongée, des choses comme ça ?

M8 :

Oui, c'est évident qu'on envoie à des spécialistes

Enquêteur :

Donc là, bien après ça dépend du niveau, mais c'est vrai qu'il y a des obligations, de toute façon. Mais souvent les licenciés sont au courant.

M8 :

Oui

Question 2 : Est ce que l'augmentation de la validité du certificat à 3 ans, ça a changé ou ça va changer quelque chose dans votre pratique ?

M8 :

Bien je pense que ça va changer parce qu'effectivement il y a des gens qui sont vus une fois par an. Et je pense qu'effectivement, une fois tous les 3 ans, ça fait repousser le bilan de santé que je fais habituellement. Pour c'est véritablement l'occasion de faire le point sur leur état de santé.

Enquêteur :

D'accord :

M8 :

Je le dis sincèrement. Je suis médecin de campagne, je suis pas médecin de ville

Question 3 : Quelles sont les pathologies spécifiques du sportifs que vous êtes amenée à traiter en consultation ?

M8 :

Des claquages, des tendinopathies. Des, c'est ce dont vous voulez parler ?

Enquêteur :

Ça c'est de manière fréquente, c'est plutôt ça qui amène les sportifs chez vous, pour des pathologies spécifiques à leurs sport, qu'est ce qui, est ce qu'il y a des pathologies spécifiques à leurs pratique du sport qui ?

M8 :

Oui, je vois pas mal de cyclistes

Enquêteur :

Vous m'avez dit des claquages , des ?

M8 :

Je vois pour des histoires hémorroïdaires, je vois comme des sportifs. Qu'est ce que je vois ? Oui. J'ai eu hier un marathonien, le marathon, j'ai eu après coup, le marathon de Bordeaux. Effectivement il avait, il avait une pathologie, une dermatose qui est arrivée à l'endroit de, du frottement de son maillot : sous les bras et au niveau de l'abdomen. Donc il avait une espèce de dermatose érythémateuse qui semblait être une mycose. Il avait fait le semi-marathon. Il avait un vêtement qui été neuf. Je sais pas si c'est la chaleur, ou l'irritation contre, enfin ça c'est un exemple. Après les claquages, les tendinopathies, oui j'en vois, oui. Les enfants qui font du foot, je vois des Osgood Schlatter, je vois des choses qui sont peut être pas inévitables à la pratique d'un sport en particulier. Oui des basketteurs, j'en vois pour leurs doigts, pour leurs mains. J'ai eu beaucoup de rugbymans, ici à xxxx, donc c'est vrai que je les vois peut être maintenant plutôt au stade de vétéran où ils souffrent de partout. Enfin, je veux dire, j'ai été amenée à voir peut être du foot, du rugby, des gens qui font du vélo, du basket parce que j'ai un fils qui a fait beaucoup de basket à un haut niveau. Bon, il y a des sports que je connais plus particulièrement : le rugby, le basket, le foot, le cyclisme parce que j'en vois beaucoup, je vois beaucoup du foot de salle et je vois beaucoup de badminton ici à xxxx. Et c'est à peu près tout.

Question 4 : Pouvez vous me décrire votre prise en charge des pathologies musculaires du sportif ?

M8 :

Alors habituellement je, la prise en charge, c'est à dire ... musculaire . Si c'est un claquage ou une tendinopathie je demande une échographie. Oui.

Enquêteur :

De manière systématique ?

M8 :

Assez systématique, oui. Je confie quelquefois au kiné. Même la plupart du temps je confie au kiné. Après prise en charge, c'est : repos, des anti inflammatoires, des séances de kinésithérapie, la physiothérapie, voilà.

Question 5 : Pour les pathologies tendineuses, comment vous procédez chez vos patients sportifs ?

M8 :

Pareil, échographie.

Enquêteur :

Oui

M8 :

D'accord.

Enquêteur :

Et pareil, de manière systématique ?

M8 :

Assez systématique, oui. J'avoue que je le fais assez systématiquement parce que quand on vient vous voir c'est que quelque chose qui semble douloureux et qui traîne. Donc je pense que , qu'ils ne viennent pas me voir pour une douleur comme ça, qui est anodine et qui peut disparaître en 48h. S'ils viennent me voir c'est au trois, quatrième ou cinquième jour. Oui, j'ai vu, oui j'ai vu un petit rugbyman la semaine dernière qui était vraiment tombé, qui avait une éraillure au niveau de sa peau, coude aussi douloureux. Oui. J'ai des tendinopathies, des épicondylites, des ... Oui. Je pense que je les prends en charge en leur faisant faire une échographie et je demande à les revoir par la suite. C'est vrai, j'ai des entorses, j'ai... Au ski, les gens qui reviennent du ski, ils ont déjà été vus souvent. Voilà.

Enquêteur :

Au niveau du traitement médicamenteux, du coup c'est ? Il y a des choses particulières ?

M8 :

Oui, je donne des crèmes locales, des anti inflammatoires locaux. Il m'arrive de donner des, des, bon, des ibuprofènes à petite dose. J'arrive aussi à donner bon si vous me demandez des noms : j'arrive même à donner chez les sportifs de l'UTEPLEX qui est de l'ATP, qui est pas mal ; des décontractants, des anti inflammatoires, de l'hydratation, je fais un peu d'homéopathie aussi quelquefois. Je ... voilà, ma petite cuisine.

Question 6 : Et votre attitude est elle différente lorsque qu'il s'agit d'un patient qui a des problèmes tendineux aussi, mais qui n'est pas sportif ?

M8 :

Ah oui, quand même. La démarche est différente parce que à ce moment là je m'interroge. Tout à l'heure, j'avais un gars qui travaillait dans les espaces verts dans une commune avoisinante ou qui a des CPK très élevés, que je fais suivre régulièrement et qui a une pathologie aussi rhumatismale. Donc ce gars a souvent des contractures, des tendinopathies. Au point que j'ai demandé quelquefois des consultations spécialisées parce qu'il avait des CPK très élevés. On m'a assuré que chez quelqu'un de jeune, très actif, dans les espaces verts, des CPK à 400, 500 ce n'est pas trop pathologique. Enfin bon. Oui quelqu'un qui, je vais faire un bilan. Quelqu'un qui a des tendinopathies, je... Il m'arrive de faire faire des.... oui, bon ,on parlait que de tendinopathies. D'accord. Oui je fais des biologiques, je demande

Enquêteur :

Un bilan diagnostique un peu plus précis si jamais il est non sportif ?

M8 :

Oui

Enquêteur :

Si vous avez un doute

M8 :

S'il est non sportif, il est clair que je m'interroge

Enquêteur :

Du pourquoi de la survenue de la pathologie, quoi

M8 :

Bien sûr

Question 7 : Dans quelles situations de médecine du sport avez vous recours aux spécialistes ?

M8 :

Dans quelles situations : quand il s'agit d'une, de la plongée sous marine, vous l'avez dit tout à l'heure, d'accord. Quand il s'agit d'une... de, du sport, oui de sport de voile. Peut être quand c'est les sauts en parachute, le parapente, le saut à l'élastique, là j'ai recours quand même, quand c'est quelqu'un qui n'est plus très jeune, je demande l'avis spécialisé.

Enquêteur :

C'est dans quelles situations. C'est avant de faire, c'est pour le certificat, vous parlez ?

M8 :

Oui, c'est pour le certificat d'aptitude

Enquêteur :

Et sinon pour, dans les autres pathologies

M8 :

Quand est ce que je demande des avis de spécialistes ?

Enquêteur :

Des avis de spécialistes, oui

M8 :

Quand j'y arrive pas, quand je trouve que ça ne passe pas, quand j'ai un petit peu de mésothérapie aussi, ça arrive. Mon mari fait beaucoup de mésothérapie, ça m'est arrivé de lui demander ce qu'il en pensait et quelquefois la mésothérapie peut marcher. Oui quand ça dure, quand ça ne me permet pas d'être efficace, quand j'ai un doute et quand je ne sais plus.

Enquêteur :

Et c'est plutôt, c'est quel type de spécialistes ? Est ce que c'est des médecins du sport ou ?

M8 :

Médecin physicien, médecin physicien de rééducation sportive.

Enquêteur :

Rééducateur fonctionnel, plutôt

M8 :

Oui, rééducateur fonctionnel

Enquêteur :

d'accord

Question 8 : Êtes vous amenée à parler nutrition avec vos patients sportifs ?

M8 :

Oui, bien sûr.

Enquêteur :

C'est dans quelles situations ?

M8 :

Dans les situations, justement, dans les situations de ... Quand ce sont des cyclistes, quand ce sont des gens qui vont faire un semi-marathon, des gens qui courent beaucoup. J'ai la chance d'être médecin régulateur du SAMU, centre 15. J'ai une collègue qui s'occupe beaucoup de, je lui demande souvent des conseils, on en parle. Je connais des gens, voilà

Enquêteur :

Et ils ont quelles demandes, en fait vis à vis de la nutrition ?

M8 :

Bon, ils ont souvent des demandes qui sont particulières. C'est à dire des régimes hyperprotéinisés, ceux qui font de la muscu, etc Donc, j'ai souvent l'occasion de donner mon avis, on leur demande ce qu'ils prennent, où ils l'achètent, qu'est ce qu'ils consomment exactement. On me demande des conseils, souvent voilà. Après ils font aussi leurs petites sauces eux mêmes.

Enquêteur :

D'accord

Question 9 : Êtes vous amenée à parler du sujet du dopage pendant vos consultations ?

M8 :

Oui. Oui je pense que. Oui on en parle. Il y a quarante ans que je suis installée, il y a une quarantaine d'années, j'ai pas mal de cyclistes qui étaient venus me voir. Qui fréquemment me disaient : « Oui docteur, je pourrais avoir un petit peu de ventoline ? Je pourrais avoir un petit peu de bêta-bloquant ? » Dès le départ, j'ai été assez stricte : J'ai dis non pas question. Donc c'est vrai, on m'a souvent sollicitée. Et ma position est très claire et nette, j'ai dis non.

Enquêteur :

C'était des demandes plutôt de produits ?

M8 :

Oui, oui mais jamais. Je crois qu'on m'a jamais sollicitée. Oui bon les équipes de rugby autrefois, le Guronsan était pas mal sollicité quand il y avait des efforts, des matchs intenses. Je crois que le Guronsan était autorisé, je crois qu'il est plus

Enquêteur :

Sinon, quand vous prescrivez des médicaments qui sont inscrits sur la liste des produits dopants, est ce que vous en parlez à vos patients, ou ?

M8 :

Oui, quand je les mets sous corticoïdes par exemple. Quand ils sont amenés à prendre, oui ne serait que des corticoïdes nasals, oui. Je leur dis voilà, attention. J'ai peu de sportifs qui sont de haut niveau de compétition. Là, ils connaissent, ils en parlent et ils savent ce dont il s'agit . Donc il me dise : « Docteur, est ce que je peux le prendre, parce que j'ai une compétition.

Enquêteur :

Et dans ce cas là, comment vous faites pour savoir s'il, sil fait ou pas parti de la liste ? Est ce que les produits dopants, vous les connaissez ? peut être ou

M8 :

Je pense que je vais sur internet, ça m'est déjà arrivé.

Enquêteur :

Vous allez les chercher quand

M8 :

Je vais les chercher, je vais vérifier.

Question 10 : Avez vous déjà été sollicitée ou participez vous à la surveillance d'événements sportifs ?

M8 :

Ça m'est déjà arrivé en quarante ans, oui. En tant que médecin pompier, d'activité de pompier, souvent, même très fréquemment. Ça m'est déjà arrivé pour faire des, une surveillance de triathlon, ici. Il y a quelques années, une vingtaine d'années. C'est à peu près tout. Dans le cadre de l'activité, de mon activité de médecin pompier, oui fréquemment. Ça a du m'arriver une bonne quinzaine de fois en quarante ans. Mais en tant que médecin sollicité pour un événement sportif, peut être en quarante ans, trois ,quatre fois.

Enquêteur :

Moins fréquemment

M8 :

Beaucoup moins fréquemment. En tant que médecins pompiers sur une intervention sportive, on est obligé d'y être.

Enquêteur :

D'accord

Question 11 : Rencontrez vous des problèmes d'addiction au sport chez vos patients ?

M8 :

Oui

Enquêteur :

Quelle est votre démarche vis à vis de ces patients ?

M8 :

C'est compliqué ! Dans ce cas, ils sont vraiment... oui... addicto oui. Oui, vraiment oui.

Enquêteur :

Oui, ils sont addicts dans quelle ?

M8 :

Courir, Aller courir, les salles de sport. Beaucoup, beaucoup de gens qui sont vraiment soucieux de leurs musculatures. Oui j'en ai pas mal. Le vélo je les trouve très sains. J'ai une dizaine de patients qui sont très cyclistes. J'adore, parce qu'au fil des années, j'ai appris à les connaître et je trouve qu'ils sont très sains et puis surtout ils sont en très bonne santé. Y compris j'ai des hypertendus cyclistes, je leurs dis toujours quand ils vont arrêter leurs activités sportives, ils sont sous faibles doses d'anti hypertenseurs, et je leur dis toujours qu'il faudra qu'ils fassent attention parce que quand ils arrêterons, ça grimpera. Moi j'aime beaucoup les cyclistes, je les trouve. Au fil de ma vie de médecin, j'ai appris à beaucoup les apprécier.

Enquêteur :

Oui, vous avez des patients qui ont un retentissement sur leurs vies du fait de leurs addictions au sport ?

M8 :

....

Enquêteur :

Qui commencent à avoir un retentissement au niveau santé, au niveau familial ?

M8 :

Oui, par exemple j'ai vu R. tout à l'heure, qui a été, qui a été élève du STAPS, c'est ça, autrefois. Il a maintenant 45 ans. Bon il avait une douleur calcanéenne, il revient de vacances chez sa soeur en Martinique. Donc il a beaucoup couru, beaucoup marché pendant un mois. Il a pratiqué pas mal de sport pendant un mois, pour son plaisir. Je crois que j'ai des gens qui courent un petit peu trop, oui. Oui, ils ont des tendi... J'ai un fils qui courent beaucoup, j'ai des fils qui sont en salles de sport assez régulièrement. J'ai quelqu'un qui en ce moment est plutôt sprinteuse qui donc après va courir. Et là en ce moment elle va aller courir tout à l'heure, j'en suis sûre. Je pense qu'il y a des gens qui courent, ils en ont vraiment besoin, il n'y a pas de doute.

Question 12 : Avez vous rencontré des pathologies ou des demandes en lien avec la pratique du sport chez la femme ? Comme des demandes vis à vis de la grossesse ou la contraception et le sport ou autre chose ?

M8 :

Non pas vraiment. Je pense que quand elles sont enceintes, les danseuses continuent. Les. Tout ça vous m'avez posé la question quels sports me posent problèmes. Je fais très attention aux personnes qui ont des troubles urinaires et la zoumba par exemple. Je leur dis que ça peut favoriser les urgenteries par exemple. Il est clair que c'est pas positif quand on a une dysurie à type d'urgenterie de faire de la zoumba. Bon après non j'ai pas, les femmes ne posent pas de question. Je crois que spontanément, elles ont plutôt, elles abandonnent plus volontiers que les autres. C'est à dire quand elles sont un peu fatiguées ou qu'elles en ont marre, elles abandonnent plus volontiers

Enquêteur :

D'accord

Question 13 : Avez vous des patients handicapés qui pratiquent du sport ?

M8 :

La pétanque, oui. J'ai un patient en fauteuil roulant. Je signe beaucoup de licence de pétanque parce qu'il y a un club de pétanque à xxxx. J'ai un de mes patient que je connais depuis toujours qui est en fauteuil roulant et qui pratique la pétanque, oui.

Enquêteur :

Et il y a des demandes particulières en lien avec son sport pendant les consultations ?

M8 :

Non, parce qu'il est très à l'aise. Il a un fauteuil électrique. Non.

Question 14 : Prescrivez vous de l'activité physique sur ordonnance ?

M8 :

Non, mais je pense que c'est quelque chose que j'aimerais faire. Mais que je conseille beaucoup. Par exemple, depuis que je suis médecin, depuis quarante ans, mes patientes qui ont accouchées je sais elles vont chez le kiné etc. Mais je les oblige, je leur explique comment faire des ciseaux/pédalos. Faire une série de dix matin et soir de ciseaux et dix pédalos systématiquement. Et toutes me disent : « Merci docteur » parce qu'effectivement ça demande pas beaucoup. C'est pour celles qui allaitent, qui n'ont pas trop le temps d'aller chez le kiné pour la rééducation périnéale. Je pense que ça c'est quelque chose que je conseille. Mais c'est plutôt des conseils de rééducation périnéale que oui. Après c'est vrai que. On a pas évoqué les descentes d'organes, on a pas évoqué les problèmes de périnée. Mais c'est vrai que là aussi on est obligé de faire des examens complexes, voilà.

Question 15 : Avez vous quelque chose de plus à ajouter sur votre pratique de la médecine du sport ?

M8 :

Non, je suis souvent. En fait, j'étais médecin pompier, je connais les tests sportifs et que je sais lesquels il faudrait faire mais qu'on peut pas les pratiquer en temps normal. Le Leger, les choses comme ça. On peut pas ... Donc c'est vrai que je reste un petit peu démuni. Mais en tant que médecin de campagne depuis 40 ans, sur le même lieu je connais la plupart des mes patients. Je connais à peu près leur niveau, leur degré de capacité. Il me semble que je suis. Le médecin généraliste à sa place, s'il fallait qu'on juge je dirais que le médecin généraliste a sa place dans, dans l'élaboration d'un certificat d'aptitude ou de contre indication. Je pense qu'on a tout notre rôle à jouer. Et que le fait de le faire tous les trois, c'est peut être pas trop mal pour des sports qui sont légers. Mais ce que je crois c'est que ce sont les sports légers qui vont avoir, on va délivrer une aptitude de trois ans. Mais je pense que pour les autres sports... Ou tout au moins, les autres sports, c'était déjà suivi plus strict. Mais que pour ceux qui ne se suivent pas beaucoup, tous les

trois ans ça va être embarrassant de pas leur imposer un bilan médical. C'est souvent l'occasion, moi je pratique beaucoup la visite médicale à l'année d'aptitude. Et d'ailleurs chez les pompiers, on délivre à ce moment là. A l'occasion de cette visite médicale, comme chez les pompiers, on délivre l'aptitude au sport. Chez les pompiers la visite médicale d'aptitude est l'occasion de délivrer le certificat d'aptitude ; je parle dans les casernes.

Enquêteur :

Oui

M8 :

Mais c'est très stricte et très sévère. Moi, je regarde le, j'ai le certificat du sport sous les yeux, et je lui dis nage, je suis obligé de regarder pour chaque sapeur pompier ça, la note qu'il a eu au Léger, au gainage, etc. Et, un pompier par exemple qui n'a pas son aptitude sportive, on lui signera pas son aptitude à être pompier qu'il soit professionnel ou volontaire. Bon, on peut pas faire ça dans la vie de tous les jours. Mais c'est différent, il est obligé d'être en forme physique.

Entretien MG 9 :

Âge 32 ans

Sexe féminin

Question 1 : Pouvez vous me décrire le déroulement d'une consultation de non contre indication à la pratique du sport ?

M9 :

Alors, Et beh : Motif de consultation, quel sport il fait, interrogatoire complet, ATCDs de malaise, de dyspnée à l'effort ou d'ATCDs familiaux de troubles du rythme, mort subite, AVC ou infarctus du coeur avant 50 ans au premier degré. Ensuite l'examen clinique complet : le dos , les tensions aux deux bras, moi je fais, fréquence cardiaque, saturation, poids, taille, examen cardio, pulmonaire. Voilà surtout le dos et les pieds chez les enfants.... Les genoux. Là je me suis équipée d'un électrocardiogramme dans l'optique d'en faire, parce que vu que je viens de m'installer. Dans l'optique d'en faire à partir du mois de septembre au moins un tous les 5 ans chez les patients jeunes. Voilà, je crois que j'ai fait le tour.

Enquêteur :

D'accord, très bien

Question 2 : Est ce que l'augmentation de la validité du certificat à 3 ans, est ce que ça a changé ou ça peut changer quelque chose dans votre pratique ?

M9 :

Ah ma pratique, elle est récente. Par rapport... Alors là par rapport à ma patientèle actuelle, je peux pas dire. Je viens juste de m'installer. Par rapport aux remplacements que j'ai fait, certainement que oui ça va permettre de diminuer les pics de fréquentation dans les cabinets médicaux autour de septembre. Voilà.

Question 3 : Quelles sont les pathologies spécifiques du sportifs que vous êtes amenés à traiter ?

M9 :

Bien, les tendinites essentiellement.

Enquêteur :

D'accord

M9 :

Les tennis elbow, ou les tendinites fascia lata des genoux

Enquêteur :

Donc ça c'est de manière fréquente plutôt les tendinites. Est ce que des pathologies spécifiques un peu plus rare sinon que vous avez déjà eu... ? ou pas forcément ?

M9 :

Aujourd'hui, j'ai vu un Osgood Schlatter chez un petit, un jeune, un jeune garçon, mais je n'en vois pas fréquemment.

Enquêteur :

C'est pas fréquent

M9 :

Non, non

Question 4 : Pouvez vous me décrire votre prise en charge des pathologies musculaires du sportifs ?

M9 :

Pathologies musculaires ? C'est à ? Élongation ?

Enquêteur :

Élongation ou déchirure

M9 :

Déchirure

Enquêteur :

Voilà tout ce qui peut être musculaire

M9 :

Tout dépend de l'activité du sportif. Si c'est un sportif d'activité intensive, oui échographie pour voir l'ampleur de la déchirure et évaluer et évaluer le temps de repos et kiné.

Enquêteur :

D'accord

M9 :

Contention, antalgiques

Enquêteur :

Voilà, au niveau du traitement médicamenteux, c'est quel traitement utilisez vous?

M9 :

Paracétamol, plus ou moins anti-inflammatoires si c'est vraiment très douloureux. Mais plutôt paracétamol et contention. Ça suffit. Glaçage.

Enquêteur :

D'accord. Au niveau examens complémentaires, vous m'avez dit échographie, c'était pour le sportif qui a une activité plus intense ?

M9 :

Oui

Enquêteur :

Pas de manière systématique, ça dépend de ?

M9 :

Bien ça dépend. Là, la dernière fois c'était un monsieur qui voulait s'entraîner pour le semi-marathon. Voilà, ça remettait en cause son entraînement. Donc oui on a été jusqu'à l'examen complémentaire pour savoir.

Enquêteur :

Plutôt en deuxième intention, ou suivant l'intensité de ?

M9 :

Oui. Après souvent si c'est un petit, un sportif non intensif, on essaye quand même en première intention la contention, l'antalgie. Et voir si ça soulage, sans aller à l'échographie.

Question 5 : Pour les pathologies tendineuses chez le sportif, comment vous procédez ?

M9 :

Bien pareil.[rires]. Oui, bien : Repos, anti-inflammatoires, glaçage, et on voit ce que ça donne. Si besoin kiné. Et si vraiment il y a pas d'amélioration, on va aux examens complémentaires plus ou moins avis. Moi, j'ai facilement l'avis du médecin du sport quand c'est des sportifs parce que je pense pas être très spécialisée dans ce domaine là.

Enquêteur :

D'accord

M9 :

Assez spécialisée en tout cas pour certains patients.

Question 6 : Votre attitude est elle différente s'il s'agit justement d'un patient qui n'est pas sportif par rapport à ces pathologies tendineuses ? Ou est ce qu'il y a une prise en charge qui est différente chez vos patients sportifs ? Ou pas ?

M9 :

Oui.

Si c'est quelqu'un qui n'est pas sportif et qui peut facilement s'arrêter le temps de la cicatrisation, enfin de l'amélioration des symptômes de tendinite, ça va être plus facile que quelqu'un qui va se ronger le frein pendant les six semaines où on va lui dire qu'il faut qu'il se calme un peu. Ça va être plus compliqué.

Enquêteur :

Du coup, vous faites quoi dans ces cas là ?

M9 :

Bien, prise en charge kiné plus facilement chez les sportifs intensifs

Question 7 : Alors justement, dans quelles situations de médecine du sport êtes vous amenée à avoir recours aux différents spécialistes ?

M9 :

Donc ... Quelles situations ?

Enquêteur :

Oui, voilà en médecine du sport quand est ce que vous avez recours aux spécialistes ?

M9 :

Des.... Spécialistes, pas forcément des médecins du sport ? Des spécialistes ...

Enquêteur :

Pas forcément médecin du sport, oui.

M9 :

Bien, pour des tendinites nécessitant des infiltrations. Déjà, quand c'est résistant. Et après sur des examens complémentaires où je me sens pas capable de donner une conduite à tenir un peu acceptable.

Enquêteur :

D'accord. Et justement c'est plutôt médecin du sport ou d'autres spécialistes ? Spécialistes d'organe, orthopédistes ou autres ?

M9 :

J'aime bien médecin du sport. Sinon oui ortho. Orthopède

Enquêteur :

Et c'est en fonction de quoi que vous orientez plus ?

M9 :

Bien, les enfants j'aime bien les médecins du sport. Et après les adultes c'est souvent orthopédie car c'est plus facile d'accès que les médecins du sport.

Enquêteur :

Au niveau de ... C'est plus facile d'accès, c'est au niveau des rendez vous ?

M9 :

Des rendez vous , oui.

Enquêteur :

D'accord.

Question 8 : Êtes vous amenée à parler nutrition avec vos patients sportifs ?

M9 :

Très peu. Non. Ça peut m'arriver mais ...

Enquêteur :

Ce serait dans quelles situations ?

M9 :

S'ils me demandent des conseils. Voilà, mais ça. Non, j'ai pas une très, très grande patientèle sportive.

Question 9 : Êtes vous amenée à parler du sujet du dopage pendant vos consultations ?

M9 :

Pas du tout. Et je crois que j'ai jamais abordé.

Enquêteur :

D'accord. Et quand vous prescrivez, prescrivez des médicaments inscrits sur la liste des produits dopants, est ce que vous en parlez à vos patients ? Ou dans quelles situations ?

M9 :

Vous voulez dire en médecine de tous les jours, enfin en médecine générale

Enquêteur :

En médecine générale ou

M9 :

Si je met des corticoïdes pour une crise d'asthme, est ce que je vais leur dire ?

Enquêteur :

Par exemple

M9 :

Non

Enquêteur :

Vous leur dites dans d'autres situations ?

M9 :

A part si je sais que c'est un sportif de haut niveau qui fait des compétitions, mais alors sinon, non je crois que ...

Souvent je fais la petite blague, vous vous dopez ? [Rires] Non , je suis pas trop sensibilisée à ça malheureusement.

Enquêteur :

D'accord

Question 10 : Avez vous déjà été sollicitée ou participez vous à la surveillance des événements sportifs ?

M9 :

Des vêtements sportifs ?

Enquêteur :

D'événements, pardon

M9 :

Ah.

Enquêteur :

D'événements sportifs

M9 :

J'ai jamais été sollicitée, j'ai jamais participé.

Enquêteur :

D'accord

Question 11 : Rencontrez vous des problèmes d'addiction au sport chez certains patients ?

M9 :

Oui, un patient. Ça compte ! [Rires]

Enquêteur :

Oui, oui. Quelle est votre démarche vis à vis de ce patient ?

M9 :

Bien ça été un petit peu compliqué. Il a fait son attaque de panique dans mon cabinet. J'ai essayé de l'orienter vers des séances de relaxation. Mais ça a pas tenu, il est dans le refus de soin. Je pense qu'il recraquera.

Enquêteur :

C'est dans quelle contexte d'addiction ?

M9 :

Lui c'est de la course à pied. Et dès qu'il, il fatigue, il commence à être un petit plus âgé. Il peut pas courir comme il voudrait, et ça l'angoisse énormément.

Enquêteur :

Oui, il y a des retentissement sur sa vie personnelle, quoi.

M9 :

Oui

Question 12 : Avez vous rencontré des pathologies ou des demandes spécifiques à la pratique du sport chez la femme ? Comme des demandes vis à vis de la grossesse, le sport, ou la contraception ou autres ?

M9 :

Non.... Non, je n'ai jamais eu de femmes enceintes qui me demandaient si elles pouvaient plus ...Non

Enquêteur :

Pas plus que ça

M9 :

Non

Question 13 : Avez vous des patients handicapés qui pratiquent du sport ?

M9 :

Mon panel de patient, n'est pas très représentatif, tu sais. Non, comme ça non

Enquêteur :

Non

Question 14 : Prescrivez vous de l'activité physique sur ordonnance ?

M9 :

Non, pas encore [Rires] Non pas encore, peut être j'y viendrais, je ne sais pas. On fait déjà beaucoup d'ordonnances. Mais les conseils oraux sont importants. Mais effectivement il faut les noter, ça marche mieux.

Question 15 : Est ce que vous avez quelque chose à ajouter sur votre pratique de la médecine du sport ?

M9 :

Non, je pense que je reflète pas la majorité des médecins généralistes parce que je pense pas être très calée sur la médecine du sport. Mais j'espère qu'avec le temps, je vais m'améliorer [Rires]. Voilà

Enquêteur :

Très bien, bien je vous remercie

Entretien MG 10 :

Âge: 54 ans

Sexe: Masculin

Question 1: Pouvez vous me décrire le déroulement d'une consultation de non contre indication à la pratique sportive ?

M10:

Bon ben si je connais le patient ça va tout seul. Si je le connais pas, donc et bien je demande une prise de sang et classique pour les facteurs de risques cardio-vasculaires. Et direction cardiologue. Systématiquement à partir de 35 ans, c'est du cardiologue pour tout le monde. L'ecg, puis cardiologue, puis après pour le reste il y a l'autre qui décide en fonction de ce qu'il pense, de ce qu'il juge.

Enquêteur :

D'accord. Et avant 35 ans, c'est... ?

M10:

A partir de 12 ans, l'ecg... l'ecg est systématique pour les enfants à partir de 12 ans.

Enquêteur :

C'est vous qui le faites l'e... ?

M10:

Non, non. Je donne. Moi, je suis pas suffisamment bon pour interpréter ça. Donc

Enquêteur :

Vous envoyez

M10:

Chez le cardiologue

Enquêteur :

Au niveau de l'interrogatoire, est ce qu'il y a des choses particulières ?

M10:

Non, non rien de spécial. L'interrogatoire classique. De toute façon, si je le connais, si c'est un de mes patients, je connais leurs ATCDs. Donc l'interrogatoire est vite fait. Puis je vais revoir ce que je ne connais pas, ce qui ne sont pas mes patients. Il y en a qui en dehors de ça qui viennent pour des....

Enquêteur :

Des certificats

M10:

D'aptitude au sport. Ceci dit : l'aptitude au sport, c'est une... C'est une... comment dirais -je. C'est une obsession. C'est tout et n'importe quoi. Je leur fais même pour la contre-indication à la pétanque et à la pêche à la ligne.

Question 2: Est-ce que l'augmentation, là, de la validité du certificat à trois, là, ans pour ces, ce type de certificat, ça a changé ? Ça va changer quelque chose dans votre pratique ?

M10:

Oui. J'aime pas faire ça, donc j'en ferai moins. Donc ça m'arrange. Puis ça m'arrange bien. Le problème qui se pose c'est que si dans deux ans, onze mois et trois semaines, donc il meurt sur le terrain. Qui est responsable ? C'est le médecin qui a fait le certificat deux ans, onze mois et trois semaines plus tôt ou c'est le club ou c'est le gouvernement qui a poussé la validité à trois ans. Le mec, il a trente ans, tout se passe très bien. Il a fait le bilan, il a fait électrocardiogramme, il a fait l'épreuve d'effort, il a fait l'échocardiographie, il a fait la scintigraphie myocardique, il a fait la prise de sang, il a fait l'holter. Bon il est nickel, nickel. Comme s'il y avait rien. Bon le malheur veut que à trente, trente, trente deux ans, onze mois et trois semaines il fait un accident, puis une fibrillation ventriculaire parce qu'il était programmé pour la faire à cette âge là. Qui est responsable ?

Question 3: Quelles sont les pathologies spécifiques du sportifs que vous êtes amené à traiter en consultation ?

M10:

Tout ce qui est traumat.. Non, pas traumatologie... Tendinite au sens large. Traumatismes j'en vois pas tellement. Je dois en voir, mais je fais pas attention. Mais les, mais les . Oui, tout ce qui est tendinites : j'ai mal au dos, j'ai mal à l'épaule, j'ai mal aux articulations, j'ai mal à la nuque, ça oui.

Enquêteur :

De manière fréquente, plutôt les tendinopathies , les...

M10:

Oui, le sport c'est nocif, ça doit être interdit.

Enquêteur :

Et de manière, justement, plus rare, est ce qu'il y a des diagnostics liés au sport ?

M10:

Liés aux sport de manière plus rare. Oui.... Des hématomes. Par contusion. J'en ai même vu. J'en ai vu de un. C'est un patient de mon associé, il a eu. Il a eu quoi, qu'est ce qu'il a eu ? Il a eu... Il a eu une rupture de la coiffe des rotateurs suite à un accident de ski. On la percuté, il est tombé. Rien de spécial, seulement la coiffe des rotateurs était flinguée.

Enquêteur :

D'accord

M10:

Merci le sport

Question 4: Pouvez vous me décrire votre prise des pathologies musculaires du sportif ?

M10:

Moi, ça diffère pas des autres. Antalgiques, anti-inflammatoires, repos, myo-relaxants, échographie. Enfin, rien de spécial. Voyez, le sport je n'aime pas ça. Alors j'en vois pas

Enquêteur :

Et au niveau du traitement non médicamenteux, est ce qu'il y a des choses particulières?

M10:

Non, pas spécialement.

Question 5: Pour les pathologies tendineuses chez vos sportifs, comment procédez vous ?

M10:

Comment ça vous pensez à dire?

Enquêteur :

Au niveau de la prise en charge .

M10:

Ah! comme pour les autres. Rien de différent. A noter, que je leur conseille fortement d'arrêter de faire du sport. Ce qu'il ne leur plaît pas, mais... Tant qu'ils recommenceront, ça recommencera. Non, rien de spécial. Échographie, si j'ai un doute. Anti-inflammatoires d'abord, puis, puis écho ensuite. Si j'ai un doute, oui. Si je m'en tire pas tout seul au bout d'une semaine.

Enquêteur :

D'accord

M10:

Pour pas les faire traîner d'avantage.

Enquêteur :

C'est pas en systématique, non plus.

M10:

Non, non. Ça dépend du contexte

Question 6: Votre attitude est elle différente si c'est un patient qui est non sportif, par rapport à un problème tendineux ?

M10:

Non,...non, non... Moi, le sportif, je l'encourage à arrêter le sport. Je répète c'est dangereux le sport, ça devrait être interdit !

Question 7: Dans quelles situations de médecine du sport, avez vous recours aux spécialistes ?

M10:

Comme ça de but en blanc, je n'en sais rien. Mais, pour donner une réponse, je dirais quand je n'arrive pas à guérir le patient dans un délai raisonnable d'une semaine, deux semaines.

Enquêteur :

D'accord

M10:

Pour pas passer à côté, dans la crainte de passer à côté de quelque chose que je n'aurais pas suffisamment bien diagnostiqué.

Enquêteur :

Et c'est plutôt, médecin du sport ou autres spécialistes ?

M10:

Non... Non. Le rhumato. Parce que le rhumato, je sais pas s'il y en a d'autres dans le coin. Moi je sais pas ce que c'est.

Enquêteur :

Donc plutôt les rhumatologues

M10:

Ou quand c'est chirurgical, il y a la clinique du sport qui ne fait pas que les sportifs, mais qui est bien spécialisée là dedans, à Mérignac.

Enquêteur :

Plutôt quand c'est chirurgical, plutôt... Plutôt sport et sinon plutôt le rhumatologue

M10:

Oui

Enquêteur :

D'accord

Question 8: Êtes vous amené à parler nutrition avec vos patients sportifs ?

M10:

Non, jamais, jamais

Enquêteur :

Non

Question 9:

Êtes vous amené à parler du sujet du dopage pendant les consultations ?

M10:

Jamais !

Enquêteur :

D'accord, et quand vous prescrivez des médicaments qui sont sur la la liste des produits dopants ?

M10:

Je ne sais pas, je ne la connais pas. Je ne sais pas , je ne la consulte pas. Ceci dit j'ai eu le cas, j'ai eu une patiente qui est sportive, est footballeuse professionnelle. Elle se prend pour une vedette, même si elle joue nettement mieux que moi. Mais bon, elle percera pas au stade international. Mais bon, elle est dans une équipe, je crois que c'est les girondins, tu vois, un truc comme ça. Elle me demandait une ordonnance comme elle est asthmatique, pour la ventoline. C'est la seule fois , où on m'a posé ça, mais sinon... sinon mes autres sportifs, ceux qui ont des compétitions amateurs. Donc j'ai une liste quelque part, qui traîne quelque part dans mon bureau dans mon souvenir. Je ne la regarde pas. Moi, je vous dis, moi, les sportifs, je n'aime pas ça donc je ne m'en occupe peu. Je n'ai pas de prise en charge d'équipe de sportifs. J'ai des jeunes, des sportifs du dimanche, occasionnels.

Question 10: Avez vous déjà été sollicité ou participez vous à la surveillance d'événements sportifs ?

M10:

Oui, ça m'est arrivé. Les événements sportifs. Quand est venu le jour de garde, les compétitions d'équitation, parce que le médecin qui devait venir a eu un empêchement in extremis. J'ai du assumer les deux. Deux fois, une, deux fois c'était pour une course. Je ne sais pas comment ils appellent ça, ils appellent ça une équided. Mais je sais pas ce que sais qu'un équided. Mais c'est une course à pied, donc qui est organisée sur xxxx pour une association pour un autiste.

Enquêteur :

Et vous avez été sollicité comment ?

M10:

Ponctuellement, mais c'est rare, c'est très rare.

Enquêteur :

Vous êtes sollicité comment pour ce type de ... ?

M10:

Par des gens qui me connaissent, des gens, par des patients qui me connaissent. . Sauf pour l'histoire de la compétition équestre où là j'étais le médecin de garde du coin. Donc j'étais à xxxx et la compétition était à xxxx

Enquêteur :

D'accord. Et c'est les organisateurs de la compétition qui ont appelés ?

M10:

Il leur fallait un bonhomme ou une bonnefemme, sinon, sinon la compétition devait être annulée.

Enquêteur :

D'accord

Question 11: Rencontrez vous des problèmes d'addiction au sport chez vos patients ?

M10:

D'addiction au sport..... Ah d'addiction, donc que le sport c'est une drogue pour eux

Enquêteur :

Voilà, ça veut dire avec des retentissements sur leurs vie après...

M10:

Oui, oui il doit en avoir quelques un, oui, il doit en avoir quelques uns. Je ne les vois pas souvent parce qu'ils savent que je n'aime pas le sport. Donc il préfère voir l'associé. Mais il y en a quelques uns qui ne peuvent pas se passer de leurs foot à pied. Comme moi j'ai eu un type : le lumbago, entorses, tendinites, fractures, luxations et autres joyeusetés.

Enquêteur :

D'accord

Question 12: Avez vous rencontrez des pathologies ou des demandes spécifiques à la pratique du sport chez la femme ? Comme des demandes vis à vis de la grossesse, le sport ou la contraception ?

M10:

Non

Enquêteur :

Ou autre ?

M10:

Non

Question 13: Avez vous des patients handicapés qui pratiquent du sport ?

M10:

..... Non, je crois pas.

Question 14: Prescrivez vous de l'activité physique sur ordonnance ?

M10:

Jamais ! S'il veut faire de l'activité physique, il a qu'à faire comme moi. A un moment donné, ils vont dans le jardin. Ils ont qu'à tailler la haie et ratisser leur jardin. Comme je leur dis toujours : "Bêcher le jardin, trois fois par jour, trois fois, trois fois par jour avec une bêche et retourner toute la terre, vous verrez vous ferez l'activité sportive sans faire de sport"

Question 15: Avez vous quelque chose de plus à ajouter sur votre pratique de la médecine du sport ?

M10:

Non. Moi c'est anecdotique.

Enquêteur :

Oui, c'est

M10:

Ils le savent que je n'aime pas ça.

Enquêteur :

Bon je vous remercie.

M10:

J'ai même vu un jour un gars, je regarde, un gars qui était à sa onzième entorse du genou en faisant du football. Quand je lui dis d'arrêter le football, il m'a répondu : "Quoi, c'est vous, un médecin, qui dit de ne pas faire du sport ?" Je lui dit , Ben oui mais, c'est vous qui avez onze entorses du genou, ce n'est pas moi ! Fractures ... et autres choses qui laissent des séquelles, voilà.

Enquêteur :

Je vous remercie

Entretien MG 11 :

âge 53 ans

sexe masculin

Question 1 : Pouvez vous me décrire le déroulement d'une consultation de non contre indication à la pratique du sport ?

M11 :

Non contre indication à la pratique du sport. Bon ben déjà on l'interroge pour savoir s'il y a des ATCDs particuliers. Euh.. Après c'est l'examen médical, cardiaque tout ça et éventuellement le ruffier. Surtout les ATCDs si c'est une reprise d'activité ou un suivi quoi.

Enquêteur :

Qu'est ce qui change justement si c'est une reprise d'activité qu'est ce que vous faites ?

M11 :

reprise d'activité ? Disons qu'on donnera des conseils pour reprendre progressivement. Si ça fait 10 ans qu'ils ont arrêté, qu'ils reprennent pas trop vite.

Enquêteur :

D'accord. Au niveau de l'examen clinique vous m'avez dit vous faites le Ruffier ?

M11 :

examen clinique oui, coeur poumon, dos, ATCDs de fractures choses comme ça et puis le ruffier oui.

Enquêteur :

D'accord. Au niveau des examens complémentaires est ce que vous en prescrivez ou vous en réalisez ou pas ?

M11 :

Rarement sauf si.. parfois quand je trouve un souffle oui je l'envoie voir le cardio, chez un enfant en particulier, avec un souffle non connu.

Question 2 : Est ce que l'augmentation de la validité du certificat à 3 ans ça a ou ça va changer quelque chose dans votre pratique ?

M11 :

Moi je trouve que c'est une connerie. Fin bon parce que je vois pas comment un enfant en trois ans qui se développe.. ça me semble aberrant. Une personne passée un certain âge elle a besoin d'être suivie un peu plus. Enfin 3 ans pour certains sports oui mais pour d'autres sports je trouve que c'est pas adapté quoi.

Enquêteur :

Pour quels sports vous pensez que ce serez adapté ou pas adapté justement ?

M11 :

Oh c'est sur que pour la pétanque les trucs comme ça où il y a pas trop d'effort oui d'accord c'est valable trois ans, mais pour un sport plus violent ou qui demande plus d'effort physique euh je pense qu'il vaut mieux qu'il y ait un suivi quoi. Après tout dépend du niveau de la compétition, si c'est en compétition si c'est en loisir.

Enquêteur :

Vous voulez dire pour la durée du certificat ?

M11 :

Pour la durée du certificat oui.

Question 3 : Quelles sont les pathologies spécifiques du sportifs que vous êtes amené à traiter en consultation ?

M11 :

Alors les pathologies du sportif. A c'est plus la même chose là. Le plus souvent les lésions musculaires, claquages, entorses, fractures c'est quand même moins souvent mais ça peut arriver à cheval. Qu'est ce que.. ouais non c'est

principalement entorses et claquages.

Enquêteur :

Ça c'est de manière assez fréquentes, est ce qu'il y a des pathologies spécifiques au sport que vous voyez de manière plus occasionnelles ? Plus exceptionnelles ? Vous m'avez dit les fractures, est ce qu'il y a d'autre chose en lien avec le sport que vous voyez rarement ?

M11 :

Rarement, qu'on voit rarement. Il y en a sûrement qu'on voit pas. Je sais pas.. certains trucs qu'on connaît pas déjà.

Question 4 : On parlait des pathologies musculaires, est ce que vous pouvez me décrire votre prise en charge au niveau des pathologies musculaires du sportif ?

M11 :

alors la pathologie musculaire bon ben c'est principalement le repos d'abord parce que si c'est un claquage c'est le repos, la kiné dans un deuxième temps. A part les grands sportifs qui ont leurs kinés qui viennent tout de suite. C'est vrai qu'en médecine de ville on a tendance à faire d'abord le repos.

Enquêteur :

D'accord. Quand vous dite dans un deuxième temps c'est..

M11 :

sauf sur une entorse, pour un claquage je veux dire, pour un claquage. Pour une entorse oui c'est le repos d'abord puis après la kiné éventuellement au bout d'une semaine.

Enquêteur :

C'est en fonction de l'évolution ?

M11 :

de l'évolution oui de l'évolution.

Enquêteur :

Au niveau des traitements médicamenteux pour les pathologies musculaires est ce que vous prescrivez des traitements ?

M11 :

antidouleurs, antidouleurs. Localement glaçage. Parfois quand c'est vraiment gonflé anti-inflammatoire si c'est bien supporté.

Enquêteur :

Au niveau des examens complémentaires, est ce que vous en prescrivez ?

M11 :

Échographie, mais ça devient de plus en plus dur de les avoirs les échographies, ça prend du temps. Mais euh, ça dépend du type de l'entorse, du traumatisme, si c'est important auquel quoi l'échographie oui c'est..

Question 5 : Justement pour les pathologies tendineuses chez les patients sportifs quelle prise en charge vous avez ?

M11 :

Pour les tendinites ?

Enquêteur :

Voilà les tendinites..

M11 :

Alors les tendinites ça dépend parce que quand ça a rapport avec le sport direct ça va être arrêt du sport. Pour le tennis elbow les trucs comme ça, c'est sur que c'est le repos . Bon après ça peut être l'électrothérapie pour désenfler avec le kiné à ce moment là.

Enquêteur :

Au niveau médicamenteux, c'est ?

M11 :

Anti-inflammatoires... (téléphone)

Enquêteur :

Pour revenir toujours sur les pathologies tendineuses, est ce que vous réalisez des examens complémentaires également ?

M11 :

Tendineuses ? Ça peut être l'échographie quand ça traîne un peu trop. Au début, ah ça dépend sur la cheville. Le genou on fait l'échographie assez vite quand même parfois ça peut aller jusqu'à l'IRM. Si c'est le genou c'est sur qu'on va aller jusqu'à l'IRM pour chercher les ligaments croisés.

Question 6 : Est ce que votre attitude est différente s'il s'agit d'un patient qui est non sportif par rapport à ces pathologies tendineuses là ?

M11 :

Disons que non sportif ce sera plus facile de lui dire d'arrêter de faire le sport, que le sportif qui lui veut reprendre de suite, donc c'est surtout ça. Je serais plus attentif au repos chez le sportif parce qu'il va pas forcément écouter ce qu'on lui dit.

Question 7 : Dans quelles situations de médecine du sport avez vous recours au spécialiste ?

M11 :

Aux spécialistes : Au médecin du sport ? Au chirurgien ? Je dirais le genou. La cheville un peu moins on attend un petit peu. Le genou plus vite quoi, le genou c'est ça le problème. Après si c'est le rachis cervical on fait attention aussi, le dos.

Enquêteur :

D'accord, c'est suivant la localisation ?

M11 :

La localisation, et l'importance du traumatisme.

Enquêteur :

Du coup c'est plutôt médecin du sport ou d'autre spécialiste ?

M11 :

Ça dépend si c'est le genou ça peut être l'orthopédiste ou le rachis cervical quoi, après si c'est musculaire oui ça peut être le médecin du sport ou..

Enquêteur :

c'est suivant les pathologies ?

M11 :

oui

Question 8 : Êtes vous amené à parler nutrition avec vos patients sportifs ?

M11 :

Euh oui.. mais bon c'est pas mon dada. (téléphone) Quand ils ont besoin ils vont voir un nutritionniste de toute façon. Je crois qu'ils ont toujours des tuyaux là dessus. [téléphone]

Enquêteur :

On en été à la nutrition, c'est quelles situations ?

M11 :

On donne des conseils globaux, la réhydratation, on fait attention au potassium des choses comme ça. C'est surtout la réhydratation qui est importante puis bon s'alimenter aussi. Après le détail je pense qu'il y a les médecins du sport qui sont là ou les nutritionnistes qui sont là qui le font. D'autant plus que par internet ils en savent parfois plus que nous alors..

Question 9 : Êtes vous amené à parler du sujet du dopage pendant vos consultations ?

M11 :

Ça peut arriver oui.

Enquêteur :

Dans quelles situations ?

M11 :

Ben souvent pour les médicaments, les médicaments dopants en particulier. Ventoline tout ça. Ça peut arriver oui.

Enquêteur :

Comment c'est amené ?

M11 :

Pour les compétiteurs, faire attention, ne pas leur donner des produits qui peuvent être dopant après ça arrive parfois qu'il y ait qui demande des produits dopants mais bon j'en donne pas ! Le problème est vite réglé.

Enquêteur :

Pour faire attention avec ces patients compétiteurs vous procédez comment pour ne pas prescrire des médicaments.

M11 :

Ben déjà ils le savent déjà donc ils me préviennent à l'avance et puis bon je vérifie que c'est pas un produit dopant.

Enquêteur :

Vous allez chercher...

M11 :

Quand on traite un rhume ou tout ça faut faire attention à ce qu'on donne quoi.

Question 10 : Avez vous déjà été sollicité ou participez vous à la surveillance d'événements sportifs ?

M11 :

Ça m'est arrivé oui mais il y a longtemps, actuellement j'en fais plus. J'avais fait les concours hippiques dans le coin comme les filles en faisait. Je faisais médecin de garde le dimanche.

Enquêteur :

Donc c'était plus par rapport au sport dans votre famille quoi en fait ? y a pas eu de sollicitation extérieure ?

M11 :

extérieure ? Non c'était en rapport au sport de mes filles.

Question 11 : D'accord. Rencontrez vous des problèmes d'addiction au sport chez certains patients ?

M11 :

On pourrait parlé de ça oui, ça arrive effectivement qu'il y en a qui se mette dans le sport à outrance et effectivement pour eux c'est une addiction quoi, ils envisagent pas l'arrêt, oui y en a.

Enquêteur :

Avec des retentissement sur leur vie dû au sport ?

M11 :

pas au point de leur contre indiquer le sport mais c'est vrai qu'on essaie de les freiner de les ralentir quoi parce que y en a ils arrêteraient pas il se mettraient à courir.. c'est vrai qu'il y a une genre de drogue la dessus. Parfois c'est difficile. Bon après on les conseille au niveau de l'alimentation de l'hydratation et puis de réduire un petit peu de temps en temps bon après ils arrivent bien à se faire mal à un moment donné donc on est obligé de les réduire, là c'est difficile de les faire arrêter.

Question 12 : Avez vous rencontré des pathologies ou des demandes spécifiques liées à la pratique du sport chez la femme ? Des demandes sur la grossesse et sport ou la contraception ou autre ?

M11 :

La contraception non j'ai pas eu de truc. La grossesse, en début de grossesse oui elles peuvent demander si elles peuvent continuer à courir ou pas. Ça peut arriver oui sur les trois premiers mois de grossesse.

Question 13 : D'accord. Avez vous des patients handicapés qui pratiquent du sport ?

M11 :

Oui j'en avais une, une handicapée visuelle qui faisait du cyclisme.

Enquêteur :

Y a t il des demandes en lien avec le sport lors des consultations avec ces patients ?

M11 :

en général ils sont suivis, elle en faisait à haut niveau donc c'est pas moi qui m'en occupait.

Enquêteur :

et c'est dans des structures sportives particulières ?

M11 :

pour le sport et les handicapés ?

Enquêteur :

Oui

M11 :

Oui c'était avec handisport ou un club qui s'occupait d'handicapés.

Enquêteur :

Juste par rapport à la question précédente les premiers mois de grossesse, dans ces cas là qu'est ce que vous leur conseillez ?

M11 :

Le tout c'est que ce soit pas des sports violents. C'est sur que des sports violents où elles risquent de prendre un coup je vais pas lui conseiller mais bon continuer à courir un peu, oui ça dépend du sport.

Question 14 : Est ce que vous prescrivez de l'activité physique sur ordonnance ?

M11 :

(rire) j'ai pas eu encore à le faire. C'est tout nouveau ça vient de sortir. Mais je conseille aux gens d'en faire oui. Mais pas sur ordonnance (rire). Ce n'est pas pris en charge encore.

Question 15 : Avez vous quelque chose de plus à ajouter sur votre pratique de la médecine du sport ?

M11 :

J'avoue que j'ai du mal à comprendre l'histoire des trois ans. C'est ça qui me chagrine un peu. Parce que ça permet de suivre les enfants en particulier, ça permet de vérifier si les vaccins sont à jour des choses comme ça que parfois on perd de vue parfois, on peut les garder justement à cause de ces examens et je vois pas trop l'intérêt sauf si c'est financier. Pour la santé je vois pas trop l'intérêt.

Entretien MG 12 :

Age : 67 ans

Sexe masculin

Question 1 : Pouvez vous me décrire le déroulement d'une consultation de non contre indication à la pratique sportive ?

M12 :

Très simple. Bonjour monsieur, comment ça va, tu veux faire du sport ok bon voilà. Je prends la tension pour justifier mes 25 euros et c'est tout. Faut que tu saches que c'est des patients que je connais, je suis médecin généraliste ça fait

Enquêteur :

D'accord, au niveau des examens complémentaires, est ce que ?

M12 :

Non

Enquêteur :

D'accord

M12 :

Je crois que tu es sur le cul ! Il fait de la mauvaise médecine ! (rire)

Question 2 : Non non du tout ! Est ce que l'augmentation de la validité à 3 ans du certificat, est ce que ça va changer quelque chose dans votre pratique ?

M12 :

Surtout que ça change rien déjà dans la pratique du sport. Faut que tu saches que je pratique moi même du sport, je fais de la compétition, j'ai été président d'un club de sport, j'ai été entraîneur, je suis toujours entraîneur. J'ai fais de l'athlétisme, j'ai fais du sport de haut niveau, donc ces certificats ça ne sert absolument à rien parce qu'en fait dans le cadre de l'athlétisme ça change rien puisqu'il faut recommencer quand même, les fédérations n'acceptent pas. Ça change rien c'est des conneries.

Enquêteur :

Ils n'acceptent pas les trois ans ? Ils redemandent chaque année ?

M12 :

Oui

Question 3 : D'accord. Au niveau des pathologies spécifiques du sportif que vous êtes amené à traiter en consultation, qu'est ce que vous avez comme pathologie ?

M12 :

La pathologie du surentraînement la plupart du temps. Parce que les..les.. ça dépend comment les gens.. T'as deux types de sport. T'as le sport loisir, on fait leur promotion donc ça ils font ce qu'ils veulent. Moi je pense qu'il faut plutôt

faire passer des certificats médicaux aux gens qui ne font pas de sport. Mais pas aux gens qui en font puisque le sport c'est foncièrement bon pour la santé, pour l'entretien. Quant au sport de compétition, ça c'est autre chose. Donc y a les parents qui poussent les gosses à leur faire faire des surperformances et il faut souvent modérer les parents. Moi je suis sur la piste d'athlétisme et donc, athlétisme, musculation et puis sont beaucoup trop jeunes y a aucun problème et puis y a trop, y a trop d'intérêt quoi. Le champion de sport c'est le sommet d'une pyramide où il y a énormément de sportifs qui ont été éliminés par des blessures.

Enquêteur :

Donc de manière fréquente c'est plutôt du sur...

M12 :

Du surentraînement. Et puis après la mode quoi, et puis y a des blessés. Moi j'ai fait, je fais du sport depuis l'âge de onze ans j'en ai soixante huit. J'ai eu quelques blessures mais ça m'a jamais arrêté de faire du sport.

Question 4 : Quelle est votre prise en charge des pathologies musculaires du sportif ?

M12 :

Le repos.

Enquêteur :

Le repos.

M12 :

Et rééducation avec un truc qui se fait plus, le stretching c'est à dire contraction isométrique. Moi j'ai tout un petit truc de mouvement qui fait que en quinze jours trois semaines la majeure partie des gens reprennent, ça coûte pas cher, je leur montre comment il faut faire, mais bien sûr derrière y a toute la lourdeur de l'appareil avec les kinés, les ultrasons des conneries comme ça, oui des conneries. C'est le monde moderne maintenant. Donc repos.

Enquêteur :

Du repos.

M12 :

Et pas kiné, enfin kiné un tout petit peu mais je leur apprend les mouvements, je leur montre les mouvements qu'il faut faire.

Enquêteur :

D'accord, au niveau du traitement médicamenteux ?

M12 :

Rien, antalgiques et trois quatre jours anti-inflammatoires, trois quatre jours. Puis ensuite après t'as tout le bazar les échographies tout ça qui font que les gens sont contents de passer des échographies, ça fait vivre les échographes, ça fait vivre les médecins du sport, ça fait vivre les kinés. Donc là t'as une industrie qui fait que tu peux rien faire, tout le monde est content quoi. T'es mauvais en sport mais t'as une blessure alors t'es devenu un mec sérieux quoi.(rire)

Enquêteur :

Donc les examens complémentaires c'est...

M12 :

Très peu, très peu. Il y a pas besoin, tu vas pas rigoler quand tu vas courir une fille, quand tu vas au bal, tu vas pas demander des examens complémentaires !

Question 5 :

Pour les pathologies tendineuses du sportif ?

M12 :

Pareil trois semaines sinon trois mois. Pareil geste ou professionnel ou geste sportif mal fait. Donc revoir les tensions de raquettes, revoir les... Mais c'est tout bête c'est la base, mais bien sûr tout ça n'est... dans le monde actuel de la monétisation de la médecine du sport tu peux rien faire, quoi. Tu fais les infiltrations tu fais des conneries. Une infiltration ça marche une fois sur dix.

Enquêteur :

Pareil au niveau du traitement médicamenteux du coup ?

M12 :

Anti-inflammatoires, antalgiques, repos. Et rééducation du geste sportif donc souvent détendre les raquettes, réapprendre le geste, refaire un travail avec les entraîneurs.

Enquêteur :

Au niveau des examens complémentaires pour les pathologies tendineuses ?

M12 :

Echo. Echo voilà, alors bien sûr maintenant c'est... tu t'en sors pas il faut faire des IRM, il faut faire des conneries comme ça. C'est la mode. Tu fais des IRM mais c'est pas pour ça que le mec il va être mieux. C'est pas pour ça, c'est pour ça oui.

Question 6 : Est ce que votre attitude est différente s'il s'agit d'un patient qui est non sportif par rapport à un patient sportif, par rapport à ces pathologies tendineuses ?

M12 :

Bah bien sûr. Bien sûr un patient sportif d'abord y a une complicité. Je connais pas mal de programme d'entraînement, c'est mon chemin personnel ça. Souvent le gars je lui dis tu viens avec moi, on va retourner dans la salle, c'est moi qui lui montre les mouvements. Mais si tu veux j'ai l'impression d'être un, d'être un travail isolé, un franc tireur. Bon mais qu'est ce que tu veux tout ça c'est du pognon, c'est du commerce ! La blessure chez un sportif c'est un argument pour un mec mauvais de pouvoir dire je suis haut donc je suis blessé, j'ai pas les bonnes chaussures, j'ai pas les bonnes semelles. Les chaussettes à varice c'est la dernière mode maintenant, ils ont tous ça. Il y a très longtemps que je préconisais le port de chaussettes à varices, pour le retour veineux, pour les blessures tout ces trucs là. Enfin c'est un marché, c'est une mode, il faut qu'ils voient avec les coachs et les entraîneurs sportifs maintenant y a tout cet

encadrement. Des gosses de treize ans, moi j'ai eu des gosses de treize ans, les parents leur payaient des entraîneurs particuliers, c'est complètement con quoi. Mais c'est la mode c'est le monde quoi. Donc c'est pour ça. Je suis bien content de le quitter. (rire)

Question 7 : Dans quelles situations en médecine du sport justement, est ce que vous avez recours à des spécialistes ?

M12 :

J'ai commis une grosse erreur dans ma vie, c'est que j'ai jamais cru que le sport pouvait devenir un énorme marché et là je me rappelle j'avais quatorze quinze ans, j'étais assez doué en sport, tout le monde me disait pourquoi tu fais pas du sport ? Je préfère faire des études c'est mieux. Mais non tu peux gagner énormément d'argent en faisant du saut en longueur. C'est quelque chose qui m'étonne. Donc pour moi le sport c'est un loisir, c'est une façon de m'exprimer. Il est évident que moi si jamais je veux une IRM...mais Zidane il l'a dans l'heure. Et puis tous les radiologues qui vont passer la radio à Zidane ils vont dire je suis l'échographe, le radiologue de Zidane. Ils se font de la pub donc c'est un marché qui se tient par la barbichette. Je suis passé complètement à côté de ce truc. C'est du cinéma pour moi, pour moi qui suis un.. J'ai soixante huit ans, je fais encore les interclubs, je lance le javelot, j'ai des records de France, j'ai des trucs... Mais je ne me reconnais pas dans tous ces hauts sportifs qui ont du talent. Moi je dis pas, ça s'appelle le regard du matignon. Je suis à un stade, je sais si quelqu'un va être bon ou pas bon. J'ai pas besoin de... Je sais si... Les entraînements et les entraîneurs ne sont que des faire valoir chez un athlète qui a du talent. Bon après les blessures, c'est des erreurs ou c'est... Bon ça fait parti de la vie, ça t'élimine, ça t'élimine. Pour un Mac Enroe, tu as deux cents, je crois que j'avais vu ça, 150 à 200 gosses qui sont infirmes. Faut pas déconner quoi. Mais par contre on ne parlera que de Mac Enroe quoi.

Enquêteur :

Et au niveau donc, si y a des pathologies des blessures sportives est ce que vous êtes amenés à avoir recours au spécialiste ?

M12 :

Non

Enquêteur :

Dans certaines situations ?

M12 :

Non. Les gens y vont tout seul, c'est leur monde. Ils viennent me voir pour avoir des ordonnances pour se faire rembourser et puis si tu veux ça sert, ça ne sert à rien ! Une fois que tu as eu une blessure, si jamais ta blessure elle est liée à... Ou tu refais la même connerie t'auras la même blessure et de faire de la kiné ça fait vivre le kiné tant mieux, il a une belle voiture, c'est pas mes oignons. Mais ça ne change rien ! Si tu veux dans la performance sportive, moi je parle. Un champion c'est un mec hors norme. Tu vas pas transformer un mec qui a quidam en champion même avec tous les médecins du monde.

Question 8 : Est ce que vous êtes amené à parler nutrition avec vos patients sportifs ?

M12 :

Oui bien sûr. Mais tu sais...

Enquêteur :

C'est dans quelles situations ?

M12 :

C'est l'histoire des déséquilibres alimentaires mais... Je reste très, très... Moi je suis paysan hein. La quantité de mec qui bouffaient pas et qui m'ont battu sur du dix km et sur des marathons et sur des épreuves communes parce que c'est ce que je faisais. Le meilleur temps ici sur 10 km de xxxx c'est un marocain qui l'a obtenu en faisant un ramadan. La quantité de mec qui bouffe pas ou qui se nourrisse très peu et qui... Alors c'est vrai qu'en moyenne si un mec mange pas il va être moins performant qu'un mec qui mange. Si un mec ne s'hydrate pas hein... Je te rappelle que quand Mimoun a gagné à Rome il fallait pas qu'il boive. Les cyclistes ne buvaient pas à l'époque, c'était défendu de boire. C'était même déconseillé par d'éminents confrères à nous. Bon ben bien sûr maintenant il vaut mieux boire pour éviter les blessures, il vaut mieux manger de façon équilibrée, ça me paraît évident. Mais j'ai vu un jour un marathonien, puisque j'ai suivi quelques champions, qui s'affolait parce qu'ils avaient mangé huit grain de raisin au lieu d'en manger six. Alors il y a de la déconnade, parce que pour faire du marathon et pour faire du 100 km il faut avoir un pète au casque quand même, il faut être un peu névrosé et donc c'est comme ça. Mais non mais c'est un marché, c'est un marché. Oui bien sûr.

Question 9 : Êtes vous amené à parler du sujet du dopage pendant vos consultations ?

M12 :

Oui bien sûr.

Enquêteur :

Dans quelles situations ?

M12 :

Tout le monde se dope. Ils se dopent tous. Tu vas sur internet ils ont tous ça. C'est des idées qui sont dans ma tronche : le dopage ça fait partie intégrante du sport. Pourquoi ? Parce que à un moment, à cause notamment de quand tu fais une infiltration à un athlète avec de la cortisone est ce que tu le dopes pas ? Est ce qu'il y a pas d'effet systémique à une infiltration d'un tendon, d'une épaule, d'une injection de l'épaule.. est ce qu'il y a pas... ? Bien sur que si ! Et le dopage ça marche. Il faut apprendre à nos athlètes non pas à gagner mais à perdre. Moi c'est mon avis. Et à un moment mon gars t'es limité, t'es limité ! C'est pas parce que t'iras voir un docteur que tu vas devenir... T'es une chèvre, une gentille chèvre je t'aime bien, y a pas de problème, mais tu pourras jamais être champion. Et moi je serais jamais un champion de marathon. Par contre j'ai d'autre qualité, c'est là que je vais m'épanouir, et le dopage fait parti des choses... et ça marche, et ça marche très bien ! Et j'ai connu moi j'ai connu des cyclistes professionnels, je peux te dire c'était des

champions de la dope. Et ça continue ! Et ça continue. Est ce que tu crois qu'un régime dissocié, est ce que tu crois que certains régimes c'est pas proche du dopage. Certain type d'entraînement, c'est pas proche du dopage ? Est qu'un entraînement ça doit apporter normalement un épanouissement personnel, un équilibre. Putin je m'en suis tappé quelques entraînements, j'étais pas frais à l'arrivée. Bien sur ça payait, c'est vrai. Ça posait des questions. Le dopage oui on en parle, mais j'ai même un patient qui s'était dopé en allant sur internet, un mec qui fait des cours de quartier. Il avait eu de la progestérone. Il prenait des hormones de la progestérone. T'as tout sur internet. Bien sur que les gens prennent.

Enquêteur :

Et quand vous prescrivez des médicaments est ce que vous indiquez à vos patients s'il s'agit des produits qui sont sur la liste ?

M12 :

Oui oui. Bien sur je sais.

Enquêteur :

Et vous le dites à quelle, à tous vos patients ? ou à certain ?

M12 :

Ah non à ceux qui font du sport ! Si tu fais ça tu peux être positif. Mais ils le savent, ils le savent. Et puis si tu veux même quand tu prends de l'éphédrine, un truc le rhinadvil tout ça, y a des gens qui sont très sensibles et ça marche vachement. Ça marche ils sont vachement... putin je suis arrivé j'étais pas fatigué, j'ai amélioré mon temps tout ça, ça marche. Même ces conneries ça marche.

Question 10 : Avez vous déjà été sollicité ou participez vous à la surveillance d'événements sportifs ?

M12 :

Oui, oui bien sur. Je le fais gratuitement, gracieusement.

Enquêteur :

C'est au niveau donc athlétisme ?

M12 :

Voilà c'est ça.

Enquêteur :

Vous en faites souvent du coup ?

M12 :

Oui j'en fais un à deux par an. C'est du championnat de France, c'est des trucs importants. Et si tu veux je suis le médecin de l'équipe donc quand j'ai des internes c'est les internes qui viennent m'aider. Et on organise un petit truc sérieux, sérieux. On fait du bon boulot. Mais moi je le fais gratos. C'est des potes et je sais que y a des confrères qui se font payer. Moi je fais ça gratos.

Question 11 : Est ce que vous rencontrez des problèmes d'addictions au sport chez vos patients ?

M12 :

Oui, moi j'en suis un, le premier. Je me suis fait renverser par une moto, j'ai pas pu courir ça fait trois mois, je deviens branque ! Alors je fais du vélo, mais je peux pas lancer, je peux pas m'entraîner, je peux pas faire ma musculation, je suis pas bien.

Enquêteur :

Qu'elle est votre démarche vis à vis de ces patients là, de vos patients ?

M12 :

Moi je suis addict au travail, je suis addict au sport, je suis addict au sexe, je suis addict à la vie, je suis addict. Si jamais la vie n'est pas d'être addict ça vaut pas la peine de vivre d'après moi (rire) car je travaille, je commence à me foutre à botter à 8h le matin et qu' à 8h le soir je suis encore dans mon bureau. Y a pas un mec qui va me dire, vous êtes pas addict au travail ? par contre si je vais m'entraîner, si je finis...quand je finis à 8h, je prends mon short je vais faire un tour de quartier là courir, les mecs y se disent il est branque, mais que j'ai terminé à huit heure il disent pas que je suis branque. Non bien sur qu'il y a des gens qui sont addicts à ça, oui. Mais je préfère qu'ils soient addicts à ça qu'à courir les petits garçons.

Question 12 : Avez vous rencontré des pathologies ou des demandes spécifiques à la pratique du sport chez la femme ? Comme des demandes par rapport à la grossesse le sport ou la contraception ou autre ?

M12 :

Non. Non. Peut être elles sont pas trop... Elles parlent de ça avec leur gynéco ou avec le psychologue mais pas... Je suis un boeuf moi, je suis un médecin généraliste paysan bien sage. Une femme enceinte qui fait du sport ça me pose pas...

Enquêteur :

Et il y a pas trop de demande.

M12 :

Si, il y a certainement de la demande, il suffit de la créer. Tu vas créer un gynécologue du sport, bien sûr que tu vas avoir des gonzesses qui vont venir.

Enquêteur :

Vous vous n'avez pas de demande spécifique avec...

M12 :

Bien sur que je parle avec les filles de leur histoire de règles. C'est ce qu'il y a souvent. A un moment j'ai eu à suivre une fille qui avait, une troisième nationale française, qui avait un arrêt des règles et donc c'était... Je te parle de ça y a dix ans. Donc, d'un point de vu de la lecture que j'ai pu avoir je lui ai dit c'est tout à fait normal, t'inquiète pas c'est pas grave. Donc y avait une baisse, y avait une anémie. La question que je me posait c'est est ce qu'il faut lui remonter son taux de fer et je pensais, j'avais pensé que c'était pas physiologique de rajouter du fer. Et cette jeune femme a continué

sa carrière avec un taux d'hémoglobine bas. Et c'est comme un camion, elle a fait les europ, elle a fait des trucs et je sais que y a des confrères qui me disaient que : mais si t avais donné du fer, t'aurais été championne d'Europe. Mais j'en suis pas certain. Je pensais que le fer était au niveau des cellules musculaires et qu'il y avait pas de... parce que ... je crois que... je sais qu'il faut y a toutes ces... alors les filles y a les troubles des règles pour moi c'est physiologique, c'est normal lié à l'activité du sport. L'anémie est liée aussi à l'activité du sport, donc si jamais les parents sont angoissés, on va rajouter du fer. Enfin quand tu fais du fer si tu fais du marathon, les marathons ça donne des gastroentérites. Y a des mecs qui sont obligés de s'arrêter et chier, si jamais t as pris du fer, c'est pas rigolo non plus sur le plan digestif. Ça ça se fait, donc j'ai pas spécialement... Ça fait parti de... Un homme et une femme c'est pareil.

Question 13 : Avez vous des patients handicapés qui pratiquent du sport ?

M12 :

Oui, oui. Oui parce que nous avons organisé les championnats de France handisport cette année. Donc j'ai des potes qui sont handicapés oui. Ils s'appellent les déglingués. Ils sont comme nous pareil, pareil.

Enquêteur :

Et il y a des demandes spécifiques en lien avec leur pratique pendant les consultations ?

M12 :

Oui des demandes spécifiques, des demandes ils ont souvent à leur matériel, parce qu'ils sont dans des fauteuils. Donc ils ont des problèmes de frottements, c'est ça c'est des problèmes de frottements, problème de matériel. C'est essentiellement lié au matériel et aux frottements. Quand ils font un marathon dans un fauteuil, ça chauffe. Après ben c'est comme des sportifs comme les autres. Comme les femmes. Pareil.

Question 14 : Prescrivez vous de l'activité physique sur ordonnance ?

M12 :

Non. D'aller au bal sur ordonnance et d'aller boire du vin sur ordonnance (rire). Mais je sais que ça va se faire alors

Enquêteur :

C'est pour ça que je pose la question, c'est parce que c'est en test.

M12 :

Une fois j'avais un patient qui était diabétique de type deux, alors je dis vous savez si vous vous mettez à faire un peu d'activité ça peut arranger les choses. Alors je lui avais fait un programme. Alors à l'époque j'étais... Le gars il avait... Il a failli aller porter plainte à la gendarmerie parce que moi je lui avais fait un vrai programme pour sportif, je lui avais pas fait un programme pour pousseur de caddies au supermarché donc c'est très rigolo. D'ailleurs quand je le vois il m'en parle. Docteur je me souviens du programme. Donc si tu veux c'est du programme : activité physique, je sais pas ce que ça peut vouloir dire tout ça. Je sais pas ce que ça peut vouloir dire.

Question 15 : Et avez vous quelque chose de plus à ajouter sur votre pratique de la médecine du sport ?

M12 :

Non le sport pour moi c'est un loisir. C'est une façon de rencontrer des copains et de m'amuser. La médecine n'a rien avoir là dedans. Tu vois là, j'ai des problèmes de sommeil parce que j'ai une grosse varice. J'ai une grosse varice parce que en sautant à la perche je me suis ici avec la pointe, je me suis ouvert et je me suis pété la saphène. Donc le concours, tu crois pas que je me suis mis sur le côté avec mon sac. Je me suis raccommodé en oubliant que j'avais pété ma saphène. Le sport a toujours été... et j'ai continué mon concours. Donc si tu veux le sport c'est un loisir c'est de la liberté. Si tu veux j'en fais pas profit de mes activités sportives. C'est privé c'est comme mes enfants. Alors je sais qu'il y a des gens qui... Peut être toi tu fais du sport ?

Enquêteur :

Euh oui je fais un peu.

M12 :

C'est quoi toi ?

Enquêteur :

Du surf, du tennis...

M12 :

Moi je suis beaucoup plus âgé que toi et si tu veux y avait pas ça à mon époque et le tennis c'était les gens riches qui le faisaient. J'ai fait du foot, pas de rugby, de l'athlétisme parce qu'il y avait le hasard qui m'a fait de l'athlétisme et parce que c'était pas très cher donc je connais que ça. C'est de la liberté le sport, faut pas foutre les médecins là dedans.

Enquêteur :

Très bien.

M12 :

J'ai tort parce qu'il y a beaucoup d'argent...

Entretien MG 13 :

Age : 58 ans

Sexe féminin

Question 1 : Est ce que vous pouvez me décrire le déroulement d'une consultation de non contre indication à la pratique sportive ?

M13 :

Si je connais le patient, je redemande s'il a de nouveaux ATCDs, sinon je lui demande tous ses ATCDs. Je lui demande s'il a des symptômes à l'effort, des essoufflements, des malaises ou dans sa famille s'il y a eu des essoufflements, des malaises, des morts subites. Et puis après je fais un examen clinique, cardiovasculaire, pulmonaire, articulaire en

fonction de l'activité physique. Je vérifie aussi au niveau ORL et puis j'ai pris l'habitude de faire des test de Rufier, je continue à les faire un peu moins fréquemment mais je les fais quand même parce que ça permet de voir un peu comment se comporte les gens et au niveau essoufflement et au niveau aptitude physique et même au niveau équilibre. Donc ça me donne une idée.

Enquêteur :

Vous disiez l'examen ORL selon l'activité physique, c'est quelle ?

M13 :

Natation, bon on regarde les tympans déjà !

Enquêteur :

Plutôt pour les sports aquatiques en fait ?

M13 :

Plutôt pour les sports aquatiques oui. Après je suis un peu systématique donc en général je les regarde.

Enquêteur :

Au niveau des examens complémentaires est ce que vous en .. ?

M13 :

Alors au niveau des examens complémentaires je demande maintenant un examen cardiologique au moins un pour toute personne qui fait une compétition, même les enfants à partir de 12 ans et puis après en fonction de l'âge on répète.

Question 2 : Est ce que l'augmentation de la validité du certificat qui va passer de un à trois ans ça change ou ça va changer quelque chose dans votre pratique ?

M13 :

Je suis pas sûre que ça change, parce qu'on voit bien on a des demandes qui ne sont pas forcément justifiées par les clubs, par les assurances, donc. Après moi je vois les gamins pour, pour les gamins en général on les voit un peu systématiquement donc de toute façon ils ont au moins un examen annuel, sauf en grandissant. Et puis, les adultes, ça dépend leur activité. C'est vrai que s'ils font juste de l'aquagym.. ça se justifie, en compétition c'est un peu plus compliqué.

Question 3 : Quelles sont les pathologies spécifiques du sportif que vous êtes amenées à traiter en consultations ?

M13 :

Pathologies articulaires, traumatisme, c'est fréquent les traumatismes, oui.

Enquêteur :

Donc de manière fréquente plutôt la traumatologie ?

M13 :

Traumato et tout ce qui est tendinopathie.

Enquêteur :

Et est qu'il y a des choses un peu plus rare qui sont spécifiques au sportif ou pas forcément ?

M13 :

Alors le sportif tout venant ou le sportif de compétition ?

M13 :

Sportif de compétition on peut avoir des troubles alimentaires, des troubles de la nutrition avec un orthorexie au moment.. des idées un peu toutes faites qui font que ça peut conduire à des pathologies alimentaires ou des pathologies psychologiques aussi. Des pathologies tendineuses importantes, des pathologies articulaires plus importantes..

Enquêteur :

Par rapport au sportif de loisir ?

M13 :

oui, de traumato plus importante.

Question 4 : Pouvez vous me décrire votre prise en charge des pathologies musculaires du sportif ?

M13 :

J'ai tendance à mettre au repos, à glacer si c'est une déchirure.. et secondairement une prise en charge kiné pour ceux qui font beaucoup de sport et de compétitions parce qu'ils sont demandeurs. Après on va avoir beaucoup d'imagerie mais qui sont plus demandées par les kiné ou les ostéopathes que par nous. Ils demandent ensuite secondairement.

Enquêteur :

Au niveau médicamenteux est ce qu'il y a des choses particulières ?

M13 :

Antalgiques, anti-inflammatoires en temps différé sur un accident musculaire sinon ça fait saigner au niveau musculaire. Et pas systématique. C'est vraiment sur les choses un peu lourdes ou secondairement quand ils n'arrivent pas à avoir une antalgie suffisante.

Enquêteur :

Et donc au niveau des examens complémentaires c'est plutôt demandé en deuxième intention suivant les retours ?

M13 :

Oui

Question 5 : Au niveau des pathologies tendineuses chez les patients sportifs comment procédez vous ?

M13 :

Un peu pareil. C'est un peu plus embêtant parce que c'est plus pérenne plus récidivant, donc il peut y avoir une imagerie surtout sur les pathologies de l'épaule. Les pathologies de l'épaule c'est un peu plus complexe. Je peux avoir un avis chirurgical un peu plus tôt. Pathologie du genou aussi, traumatique du genou, effectivement un sportif qui veut reprendre on va avoir un avis.. et imagerie et un avis chirurgical un peu plus tôt. Quelqu'un qui fait ça de façon tranquille, pour lequel une chirurgie ne va pas avoir d'intérêt, on va voir dans le temps.

Question 6 : Votre attitude est différente justement chez les patients sportifs et non sportifs au niveau de ces prises en charge tendineuses.

M13 :

Oui elle est différente, mais la demande est différente aussi. Les gens n'ont pas forcément envie de faire des actes chirurgicaux sur une pathologie qui peut ne pas entraver leur vie courant ni entraver leur vie sportive de loisir.

Question 7 : Dans quelles situations de médecine du sport avez vous recours au spécialiste ?

M13 :

Cardiologue ? En cardiologie. Tout signe cardiologique.

Enquêteur :

Les autres spécialistes aussi.

M13 :

Pneumo, asthme, BPCO ou essoufflement on va y avoir recours. Sinon les pathologies tendineuses on peut avoir recours à un rhumato ou chirurgien.

Enquêteur :

C'est plutôt justement les spécialistes d'organe rhumato, cardiologue.. ?

M13 :

Que spécialiste du sport ?

Enquêteur :

Que médecin du sport.

M13 :

Ben ils y vont directement. Après bon ça m'arrive aussi.

Enquêteur :

C'est dans quelles situations que vous adressez plutôt à l'un ou à l'autre ?

M13 :

Parfois pour avoir un avis sur l'adéquation du sport et des besoins du patient. Parce qu'ils ont envie parfois de faire du sport mais ont des troubles articulaires, des troubles d'essoufflement. Après la plongée c'est systématique c'est un médecin du sport. Ils y vont directement. La boxe je gère mais de temps en temps j'aime bien avoir l'avis du médecin du sport parce qu'il a quand même des choses plus pointues au niveau de la boxe. Il y a un avis ophtalmo pour la boxe j'avais oublié. Pour le rugby on a des choses un peu plus complexes aussi, ça dépend des sports.

Question 8 : Êtes vous amenée à parler nutrition avec vos patients sportifs ?

M13 :

Oui, je vous en ai parlé tout à l'heure.

Enquêteur :

Oui c'est ce que vous me disiez.

M13 :

Parce qu'effectivement ils n'adaptent pas forcément leur nutrition ou alors ils vont trop l'adapter. On peut avoir des obsessions sur la nutrition. Et puis bon effectivement des repas qui soient adaptés à la nutrition une hydratation qui soit correcte.

Enquêteur :

D'accord c'est dans toutes ces situations là.

Question 9 : Êtes vous amenée à parler du sujet du dopage pendant vos consultations ?

M13 :

Alors systématiquement non, après je parle, dans l'interrogatoire je pose des questions sur les habitudes et sur les consommations de toxiques quelles qu'elles soient. Ça peut être abordé à ce moment là. Après c'est vrai que les sportifs de haut niveau en compétition souvent ils vont directement voir les médecins du sport donc c'est pas trop notre problématique. Ensuite quand ils viennent nous consulter pour d'autre chose et que l'on va être amené à prescrire on va voir les produits qui peuvent être à risque et effectivement leur utilisation incorrecte.

Enquêteur :

Et ça justement quand vous prescrivez des médicaments qui sont sur la liste, vous en parlez à vos patients, à tous les patients ?

M13 :

Des patients qui font du sport en compétition.

Question 10 : Avez vous déjà été sollicitée ou participez vous à la surveillance d'événement sportif ?

M13 :

Je participe pas. (rire) Sollicitée ça m'est arrivée quand j'étais plus jeune

Enquêteur :

C'était dans quelle situation qu'on vous avez sollicité ?

M13 :

Pour une course de collègue.

Enquêteur :

C'était des patients qui vous sollicitaient ou c'était d'autre .. ?

M13 :

Non c'était l'organisation. Vous savez quand on a des enfants qui vont être dans un groupe on va être sollicité ou quand ils font du sport, on va être sollicité. Dans ce cadre là, mais maintenant j'ai plus d'enfant qui font du sport donc je suis moins sollicitée et puis j'ai passé l'âge !

Question 11 : Rencontrez vous des problèmes d'addictions au sport chez certains patients ?

M13 :

Oui.

Enquêteur :

Quelle est votre démarche ?

M13 :

Comme pour toute addiction avoir une intervention plutôt brève au départ pour mettre le doigt dessus. En reparler ultérieurement pour que ça chemine puis essayer de les diriger sur une prise en charge soit de pathologies d'addiction soit psychologique ou psychiatrique.

Question 12 : Avez vous rencontré des pathologies ou des demandes spécifiques à la pratique du sport chez la femme vis à vis de la grossesse et sport, la contraception.. ?

M13 :

Incontinence chez la femme. Par ce que ça augmente l'effort sans travailler son périnée. La grossesse en générale elles arrêtent fin de deuxième trimestre leur activité trop intensive et puis après elles font une activité physique normale.

Enquêteur :

Il y a pas de demande vraiment...

M13 :

J'ai pas eu de demande particulière.

Question 13 : Avez vous des patients handicapés qui pratiquent du sport ?

M13 :

Quel est l'handicap pour vous ?

Enquêteur :

Handicap physique ou handicap mental

M13 :

Oui. J'ai fais un certificat pour un patient, mais dans le cadre de son ESAT (établissement et service d'aide par le travail) pour faire du sport, oui.

Enquêteur :

Et est ce qu'il y a des demandes particulières en lien avec leur sport pendant les consultations ?

M13 :

C'est à dire ?

Enquêteur :

Est ce qu'ils ont des demandes particulières, des conseils ou des demandes spécifiques à leur sport lors des consultations.

M13 :

Ils viennent pour voir l'aptitude. Par rapport à l'handicap mental c'est un peu compliqué parce qu'ils ne sont pas toujours à même de savoir l'activité, puis souvent c'est demandé par l'équipe éducative et encadrante donc c'est souvent un sport qui est adapté à leur handicap. Ensuite les handicaps physiques, ils ont souvent notion de leurs limites donc on réévalue avec eux les limites.

Enquêteur :

et c'est dans des structures sportives particulières du coup ?

M13 :

Les handicaps mentaux que j'ai en tête oui, handicap physique aussi c'est souvent du handisport. Après il y a les handicaps qui sont moins visibles mais qui altèrent la capacité soit à discerner les risques soit à discerner l'environnement donc là il faut effectivement mettre des limites en fonction de l'environnement. Je pense à une jeune fille qui a une hémianopsie, donc effectivement il y a des risques lors des sports collectifs parce qu'elle ne voit pas les gens elle ne voit pas la balle donc ça on adapte.

Question 14 : Prescrivez vous de l'activité physique sur ordonnance ?

M13 :

(rire) Est ce qu'on l'a pas toujours fait ? Est ce qu'on a besoin de nous dire de le faire ? Est ce qu'on a besoin de remettre quelque chose sans expliciter ? L'importance c'est d'expliquer aux gens, c'est pas de leur remettre un bout de papier qu'ils ne vont pas lire et qu'ils vont mettre dans un dossier. C'est comme quand vous leur dites les risques avant une intervention et que vous ne les expliquez pas.

Question 15 : Est ce que vous avez quelque chose de plus à ajouter sur votre pratique de la médecine du sport ?

M13 :

Non ça prend du temps mais bon !

Entretien MG 14:

âge: 50 ans

Sexe: masculin

Question 1: Pouvez vous me décrire le déroulement d'une consultation de non contre-indication à la pratique du sport ?

M14:

Ah c'est des questions ouvertes, à ce moment là.

Enquêteur :

Oui

M14:

Ah c'est une consultation, bon je dirais. Je ne m'intéresse pas vraiment, enfin. Seul les ATCDs du patient, personnels et familiaux. Après bon, consultation classique. Cardiopulmonaire notamment. Et de temps en temps, pas systématiquement... Je suis en train de rechercher le nom du test. Vous savez les flexions, pour voir s'il y a pas d'anomalies. Je suis en train de rechercher le nom, mais bon je le trouverai pas. Ça doit dépendre du sport, voilà. Et puis en fonction de tout ça, bon si j'ai le moindre doute je demande un bilan cardio. Voilà

Enquêteur :

Et donc quand vous dites : ça dépend du sport , c'est ?

M14:

Ça dépend du sport, de l'activité. Si la personne pratique en loisir, ou s'il y a une compétition. En compétition, on Par exemple quand... J'ai pas mal de demandes de patients qui font de la course de fond. Bon ça , j'ai plus souvent tendance à demander des examens complémentaires, quand même.

Enquêteur :

D'accord. Au niveau des examens complémentaires, justement, vous parlez de l'avis cardio, c'est dans quelle ? C'est surtout ça.

M14:

Ah oui, surtout cardio. Après on adapte en fonction. S'il y a des ATCDs pulmonaires on peut un avis à un pneumo. Enfin c'est rare. pour faire des EFR. Ah c'est vraiment le cardio. Après c'est lui qui voit pour l'épreuve d'effort et tout ça. Moi, je gère pas. Je l'envoie et c'est lui. Par importance aussi. Si... dans l'interrogatoire sur le tabagisme, enfin bon.

Enquêteur :

D'accord

Question 2: Est ce que l'augmentation de la validité du certificat de un à trois ans, ça a, a changé ou ça va changé quelque chose dans votre pratique ?

M14:

Non. Enfin pour l'instant. C'est tout récent, hein !

Enquêteur :

C'est depuis septembre dernier, voilà sur ...

M14:

Non pour l'instant, je n'ai pas eu de retombés. Non, non, ça change pas grand chose.

Enquêteur :

Et vous pensez pas que ça va changé quelque chose pour ?

M14:

Je trouve que ça peut être un petit dommage parce que c'est vrai que parfois cette consultation c'est aussi l'occasion de faire un point aussi. Pour des gens qui sont bien portants et qu'on voit jamais autrement. Donc c'est un. Je pense que c'est un peu dommage parce que ça, ça laisse augmenter un certain nombre de perdus de vue.

Enquêteur :

D'accord

Question 3: Quelles sont les pathologies spécifiques du sportifs que vous êtes amené à voir en consultation ?

M14:

Spécifique... Qu'est ce que je vois le plus , vous voulez dire, par rapport à mes ...

Enquêteur :

Oui, parmi les sportifs qui viennent pour une pathologie en lien avec leur sport.

M14:

Alors c'est vrai que n'étant pas spécialement médecin du sport, je pense que j'ai un recrutement, bon, un peu, sûrement plus faible que d'autres médecins généralistes qui font de la médecine du sport. Principalement c'est les problèmes de tendinopathies: le tennis elbow, ou de temps en temps du genou, encore quelques unes. On a pas mal de rugby, ici donc. Rugbyman principalement.

Enquêteur :

Et est ce qu'il y a des choses un peu plus rare, que vous êtes amenés à voir sinon ?

M14:

Non, pas trop. Je vous dis, non

Question 4: Au niveau... Quelle est votre prise en charge des pathologies musculaires du sportif ?

M14:

Euh, c'est ça que je veux dire : Un peu en réponse à, à un petit peu .. Non, tout dépend de ce qu'il y a aussi. Bien sûr. Ou de la pathologie. Bon après, on travaille pas mal avec un certain nombre de kiné, quand c'est nécessaire. Avec lesquels j'ai l'habitude de travailler. Et sinon, je sais que j'oriente assez facilement, notamment vers la clinique du sport. Ou à des rhumatos, à ce moment là. Quand les choses sont un peu complexes. Par contre, dès qu'il y a une fracture, là on a pas évoquer le cas , là je demande systématiquement l'avis d'un chir ortho. Là, quand je sais que ça ne donnera pas lieu à une prise en charge très poussée, mais je suis assez systématique de ce côté.

Enquêteur :

Au niveau de la pathologie musculaire, donc, est ce que vous avez un traitement médicamenteux quand ?

M14:

Un peu standard, ou?

Enquêteur :

Que vous utilisez pour ces pathologies là, ou pas forcément ?

M14:

Non, pas spécialement, non.

Enquêteur :

Et est ce que vous faites des examens complémentaires ?

M14:

Ah oui, je suis assez... oui, oui. J'ai la prescription assez facile de radio ou d'écho. D'écho, principalement, radio/ écho oui, surtout écho.

Enquêteur :

D'accord.

M14:

Ah après tout dépend de ce qu'on trouve, s'il faut aller à l'IRM, en seconde ligne bien sûr.

Question 5: Pour les pathologies tendineuses chez vos patients sportifs, comment vous procédez ? Quelle est votre prise en charge ?

M14:

Pour les problèmes tendineux, bah un petit peu comme que pour les musculaires. Franchement je... Tout dépend aussi de ce qu'on a , mais.... c'est un peu la même chose. Un peu, même...

Enquêteur ::

Au niveau médicamenteux, dans cas là , vous ?

M14:

Non, pareil j'ai pas de choses précises ou... Enfin, précis ou qui viennent de façon préférentielle.

Enquêteur :

Au niveau non médicamenteux, c'est surtout avec le kiné, c'est ce que vous disiez ?

M14:

Oui, kiné. Oui, tout à fait. Bon, après en fonction de ce qu'il y a. Enfin c'est pas la règle, si la diminution de l'activité qui peut être en cause, bien sûr. Enfin, activité de loisir ou professionnelle, parce que ça peut être aussi en rapport avec l'activité du patient.

Question 6: Et est ce que votre attitude est différente si justement il s'agit d'un patient qui est sportif par rapport à un patient qui est non sportif ? par rapport à ces pathologies tendineuses? Ou est ce que c'est la même prise en charge ?

M14:

Bon, un patient qui est plus sportif, c'est vrai que , oui j'orienterais peut être plus facilement vers la clinique du sport, on va dire. Enfin, pour ce type de patient. Autrement non, sinon c'est la même.

Enquêteur :

C'est la même chose.

M14:

Ah oui , à part ce détail là.

Question 7: Alors justement, dans quelles situations de médecine du sport vous êtes amené à avoir recours aux spécialistes ?

M14:

C'est pas simple, parce que c'est questions ouvertes là ! C'est ... Dans quels cas ? Bon dès que le tableau devient un petit peu complexe ou qu'on pense qu'une prise en charge par traitement classique associant Repos, anti-inflammatoires et kiné ne suffira pas quoi. Ou si effectivement c'est un sportif de haut niveau et dont on ... Au sujet du quel, on craigne des séquelles. Par exemple, si la prise en charge n'est pas optimale, quoi.

Enquêteur :

D'accord. Du coup, c'est quels spécialistes ? Plutôt les médecins du sport ?

M14:

Rhumatos, médecins du sport, ou éventuellement chirurgien orthopédique

Enquêteur :

D'accord. Et ça, ça dépend de quoi l'orientation vers, plus l'un ou plus l'autre ?

M14:

De ce qu'il y a !

Enquêteur :

D'accord

Question 8: Êtes vous amené à parler nutrition avec vos patients sportifs ?

M14:

Rarement. Non, non.

Enquêteur :

Êtes vous

M14:

C'est peu être un tort, mais c'est vrai que non.

Enquêteur :

Non, pas plus que ça

Question 9: Et êtes vous amené à parler du sujet du dopage pendant les consultations ?

M14:

Rarement. Ça peut arriver, mais c'est rare.

Enquêteur :

C'est dans quelles situations ?

M14:

Bien je sais pas, c'est que dans les compétitions. Dans certaines compétitions, dont on sait qu'il y a peut être plus de dopage que d'autres. Mais bon c'est vrai que les cyclistes, je n'en vois pas énormément. Ah si on pense aux cyclistes,

mais . Aussi vrai que c'est quand même rare, non très rare.

Enquêteur :

Quand vous prescrivez des médicaments, est ce que vous indiquez au patient s'il s'agit des, de médicaments qui sont sur la liste de produits dopants ou ?

M14:

Ça peut, ça m'arrive , oui. Enfin c'est pas systématique, mais je prends quand même parfois le temps de vérifier quand même qu'il n'y est pas de risques.

Enquêteur ::

D'accord.

Question 10: Avez vous déjà été sollicité ou participez vous à la surveillance d'événements sportifs ?

M14:

Non, non. Euh sollicité, non je ne fais pas et j'ai pas souvent été sollicité souvent non plus. Ça a peut être pu arriver, mais c'était très rare et de toute façon non, on ne le fait pas.

Question 11: Rencontrez vous des problèmes d'addiction au sport chez , chez vos patients ?

M14:

Non, j'ai pas vraiment de ... Non

Enquêteur ::

non

M14:

Non, c'est vrai ça peut se voir mais non.

Question 12: Avez vous rencontré des pathologies ou des demandes spécifiques en lien avec la pratique du sport chez la femme ? comme par exemple des demandes sur la grossesse avec le sport ou la contraception ou autres?

M14:

Oui, ça arrive de temps en temps, oui.

Enquêteur :

C'est quel type de demandes ?

M14:

Ah bien s'il y a pas, s'il y a pas de contre indications pour telle ou telle activité que la femme pratiquait, mettons, avant d'être enceinte par exemple. Ça peut arriver, c'est pas très fréquent. Ça peut arriver

Enquêteur :

Et au niveau contraception il y a des demandes ou ?

M14:

Non

Enquêteur :

Non

Question 13: Avez vous des patients handicapés qui pratiquent du sport ?

M14:

Est ce que j'en ai ... ? C'est une bonne question. Je dois en avoir quelques uns . oui,oui. Oui je pense un en particulier.

Oui, non très peu mais j'en ai.

Enquêteur :

Et c'est dans quelles structures, c'est quels types de handicap ?

M14:

Alors lui il participe dans, il fait du handball. Donc à part, à assez bon niveau. Dans une structure, bon certainement adaptée parce que vu ce qu'il a. Je vais pouvoir sortir son dossier, éventuellement. Qu'est ce qu'il a comme pathologie ... Mais Je n'en ai pas beaucoup [recherche dossier] Alors c'était lien , à un gros traumatisme en 2002 avec quelques séquelles...

Enquêteur :

Au niveau moteur quoi

M14:

Au niveau moteur, oui , oui. Vous parlez au niveau moteur ou ?

Enquêteur :

Non

M14:

Tout ?

Enquêteur :

Tout type de handicap, oui

M14:

Oui , donc là c'était au niveau moteur. Si on parle au niveau psychique, non là ça me vient pas. Pas pour le moment.

Enquêteur :

Et il y a t'il des demandes particulières, est ce qu'il a des demandes particulières en lien avec son sport pendant les consultations ou ?

M14:

Non

Enquêteur :

Non

M14:

Non, pas spécialement

Question 14: Est ce que vous prescrivez du sport sur ordonnance ?

M14:

Non, non. C'est un peu... Je crois qu'on peut le faire mais non. Pour l'instant ça n'est pas un point d'orgue. Point à la ligne.

Enquêteur :

Non, parce que c'est vrai que c'est pas encore. Il y a des régions test, un petit peu

M14:

Oui, je crois que c'est ça. J'ai pas trop suivi ça. Moins que vous. Mais c'est... Je sais pas où ils en sont maintenant.

Question 15: Avez quelque de plus à ajouter sur votre pratique de la médecine du sport ?

M14:

Non, pas spécialement. Pas spécialement. Et je vous dis , je pense que [...] il y a pas mal de médecins généralistes qui font pas mal de sport.

Entretien MG 15:

Age : 52 ans

Sexe féminin

Question 1: Alors est ce que vous pouvez me décrire le déroulement d'un consultation de non contre indication à la pratique du sport ?

M15:

D'accord. Donc en général, je demande au patient ce qu'il va pratiquer comme sport, s'il la déjà pratiquer. Bien ça dépend de, oui ça dépend de ce c'est: si c'est pour une course à pied ou si c'est pour un sport ... Ça dépend si c'est dans le cadre d'une compétition, par exemple pour un marathon ou une course de 10 km ou si c'est pour un sport habituel. Voilà. Mais globalement, je lui demande s'il pratique déjà ce sport, s'il s'entraîne bien et qu'il ne fasse pas , même 10 km, s'il a 50 ans et qu'il ne fait plus du tout de sport. Je suis quand même un peu méfiante par rapport aux articulations et autres. Je lui demande s'il a des signes fonctionnels à l'effort. Donc tachycardie, douleur, céphalées, vomissements, s'il a des douleurs. Après bien sûr, je checke tous les ATCDs, les traitements. Et je vérifie qu'il y est quand même eu un électrocardiogramme dans la consultation au moins une fois. Et après en fonction de l'âge, bien ça dépend de la fréquence quoi.

Enquêteur :

D'accord. Au niveau de l'examen clinique ?

M15:

Donc alors après l'examen clinique. Ça c'est l'interrogatoire, bien sûr. Après l'examen clinique: Ben je les examine entièrement en fait. Je fais un examen normal, au repos. Après je leurs fais faire 20 flexions, je leurs reprends la tension, la fréquence cardiaque. Après j'attends une minutes et je refais pour voir le test, ah je sais plus comment il s'appelle. Voilà

Enquêteur :

D'accord. Et donc au niveau des examens complémentaires, c'est surtout l'électro au moins une fois, c'est pour ?

M15:

Disons que je souhaite pour tous les... Alors si c'est du sport en compétition, je demande systématiquement quelque soit l'âge, qu'il y est eu un électrocardiogramme. Et en fonction de l'âge, une épreuve d'effort. Donc en général, ça dépend du sport, mais dès 35 ans finalement maintenant je demande en général au moins. Enfin après j'adresse au cardio et le cardio souvent propose une épreuve d'effort assez jeune quand même. Après pour les jeunes, ben je demande pas forcément d'épreuve d'effort mais faut qu'il y est au moins un électro dans le dossier quoi.

Enquêteur :

Et l'électro, c'est vous qui

M15:

Ah non, moi j'ai pas d'appareil électro

Enquêteur :

Vous envoyez chez le cardiologue

M15:

Moi, j'envoie chez le cardio, voilà, voilà

Question 2: Est ce que l'augmentation de la validité du certificat de un à trois ans, ça, ça va changer quelque chose dans votre pratique ? [interruption entretien] [reprise entretien] qu'est ce qu ça va changer pour vous ?

M15:

Alors, ça va changé peut être... C'est vrai que ça amène, encore un peu plus de vigilance. Parce que les gens, en fait les gens qui vont pas très bien, qu'on voit régulièrement de toute façon on va les revoir. On sait qu'on va les revoir. Voilà. Après ça nous engage. Donc la personne qui était à 38-39 ans, on va voir pendre du bout du nez là 40 ans. On va être un peu plus vigilant sur les consultations cardio, l'épreuve d'effort en fonction du sport. Je pense qu'on va être encore plus vigilant. Après moi je trouve que, je trouve que c'est à la fois bien et pas bien. Pour certains sport c'est bien et pour certaines personnes c'est bien. Parce que honnêtement il n'y avait pas forcément besoin de les faire venir tous les ans pour faire de la pétanque ou pour faire, je sais pas, de la gymnastique profonde. Chez ces patients, je trouve que c'est pas absolument nécessaire de revenir tous les ans. Après ça dépend de l'âge ! Entre 30 et 35 ans, je veux dire, tant que les gens sont jeunes, il n'y a pas grand chose. Après c'est du bon sens. Les gens s'il leur arrive un accident c'est à eux de le déclarer. C'est pas forcément à nous d'aller le chercher. En plus les gens ils nous disent bien ce qu'ils veulent hein.

S'ils ont fait une crise d'épilepsie quand ils étaient enfants, puis qu'ils viennent nous voir pour faire je ne sais quoi après, et qu'ils nous le disent pas. On peut pas deviner. Donc je dirais: je trouve que c'est bien pour les gens qu'y n'ont pas de problème et je... pourquoi pas. En même temps, surtout chez les enfants, je trouve que c'était un excellent moyen de surveiller les enfants et d'avoir au moins un examen systématique tous les ans chez les enfants. Enfin moi je trouve que c'était. Il y a des enfants qui ne sont pas malades. Ces enfants là, une fois qu'ils ont fait leur vaccin, bah on les voit plus. J'en ai là, on les voit plus. parfois on les voit pas, ils sont pas malade, il n'y a pas de vaccins à faire, ils vont bien. Ils font du sport. On ne les voit que là.

Enquêteur :

C'était l'occasion à ce moment là de

M15:

Pour moi c'était vraiment l'occasion. Et je pense que quoi qu'on en dise, c'est aussi l'occasion de faire le point sur l'état de santé des gens. Même les gens jeunes qui vont bien, finalement quand on les interroge et quand on fait cette consultation, "ça tient oui au fait, j'ai mon grain de beauté. Tient oui au fait, j'ai ci, j'ai ça..." Quelque part, c'est une prévention globale voilà. Mais c'est pas forcément que pour le sport, on est bien d'accord.

Question 3: Quelles sont les pathologies spécifiques du sportif que vous êtes amenée à traiter en consultation ?

M15:

Alors . Donc quand ils se blessent c'est ça ? les pathologies du sportifs

Enquêteur :

Voilà du sportifs, oui

M15:

C'est quand même, essentiellement de la traumatologie, je dirais. Donc pas mal de gens qui se blessent. Donc c'est voilà les entorses: genoux, chevilles. Peut être en premier. Après les rugbys, ils se font quand même pas mal de bobos aux épaules, les clavicules. Il y a pas mal de tendinites chez les coureurs. C'est surtout ça ... c'est surtout ça oui

Enquêteur :

C'est surtout la traumatologie. Est ce qu'il y a des pathologies spécifiques du sportifs un peu plus rare que vous avez été amenée à voir ou c'est principalement ce que vous disiez ?

M15:

Alors est ce que j'ai eu un problème avec un sportif ? Non, j'ai jamais personne qui est tombé sur son terrain. Non, c'est surtout de la traumatologie, et de la pathologie chronique tendineuse. Tout ça.

Enquêteur :

D'accord

Question 4: Alors justement est ce que vous pouvez me décrire votre prise en charge tout d'abord des pathologies musculaires du sportif?

M15:

Alors, alors par exemple une déchirure musculaire, quelque chose comme ça ?

Enquêteur :

Voilà, tout ce panel de pathologies

M15:

Alors, comme c'est des sportifs, en général, j'ai très facilement la demande de l'échographie pour évaluer quand même si c'est bien une déchirure et puis la gravité de la déchirure. Pour voir quand même vers quel temps de repos on va.

Ensuite donc c'est essentiellement du repos et éventuellement, éventuellement un bandage ou un maintien pour

Enquêteur :

Au niveau du traitement médicamenteux, est ce qu'il y a des choses particulières que vous ?

M15:

Alors, sauf s'ils ont vraiment très mal je ne donne pas, je les laisse souffrir pour qu'ils écoutent leurs douleurs [rires]. Je suis cruelle. Non, disons que j'évite les anti-inflammatoires parce que je sais que dans les problèmes musculaires, c'est pas très, très bon en général. Éventuellement, voilà, un antalgique simple: doliprane ou s'ils ont vraiment très mal, on va passer sur du tramadol mais ... En général, j'évite les anti-inflammatoires.

Enquêteur :

D'accord

M15:

Sauf, sauf sur les problèmes d'entorses. Mais là on était sur les problèmes musculaires

Enquêteur :

Oui, musculaire. Là, ça tombe bien, c'est la transition.

Question 5: Pour les pathologies tendineuses, justement du sportif, qu'est ce que vous faites ?

M15:

Alors, la tendinite. Alors bon, on est quand même sensé leur demander de freiner un peu. Après il y a une tendinite qui est particulière, ça va être la tendinite du tendon d'Achille. On sait qu'on peut quand même adapter les choses avec une semelle, un bilan podologique. Voilà, ça peut être une tendinite qui est lié à une malposition qui peut s'arranger peut être plus vite en ... Donc j'ai quand même; C'est pareil, si c'est un coureur, on va quand même peut être faire une écho pour voir si c'est une simple tendinite ou si c'est déjà calcifié, il y a un épanchement autour etc. Donc je bilante, je demande de faire un bilan podologique et puis après on adapte en fonction de la douleur. Voilà, puis des conseils de bon sens: des bonnes chaussures etc.

Enquêteur :

Au niveau du traitement médicamenteux, dans ce cas là il y a des choses particulières?

M15:

Alors kiné quand même. Kiné. Oui je propose quand même de la kiné. C'est vrai que là encore, je suis pas trop, trop...

Alors pommade anti-inflammatoires quand même sur les tendinites je prescris des pommades anti-inflammatoires. S'ils ont très, très mal ça m'est quand même arrivée de donner des anti-inflammatoires, oui.

Enquêteur :

D'accord

M15:

par, per os

Enquêteur :

Et donc au niveau des examens complémentaires, c'est, vous disiez c'est ?

M15:

Bien surtout les échos en fait.

Enquêteur :

De manière systématique ou ?

M15:

Alors ça dépend de la tendinite aussi. Si, ça dépend... Si c'est quelqu'un qui vient juste, qui a un petit peu mal, qui visiblement marche bien, qui me dit j'ai mal mais je coure encore. Je vais d'abord lui donner des conseils de bon sens. de pas trop forcer, de se reposer, puis si ça persiste, on va faire l'écho. Mais je vais pas forcément faire l'écho.

Enquêteur :

Pas toujours

Question 6: Est ce que votre attitude est différente s'il s'agit d'un patient qui est non sportif par rapport à un sportif vis à vis de ces pathologies tendineuses ?

M15:

Alors, je pense que je vais être encore plus vigilante avec le sportif. Plus il est de haut niveau, plus je vais être vigilante, en me disant surtout si c'est un jeune qu'il faut pas qu'il se casse. Entre guillemets tous les jeunes, là, qui sont en STAPS etc. Moi, je suis même étonné parfois ils sont pas suivis par des médecins du sport. Ils ont pas le droit de se blesser.

Moi, j'ai un jeune là par exemple, qui fait du foot à haut niveau. Je redouble de, de, dès qu'il se blesse je, je dirais c'est pas du petit jeu. Je le considère comme un pur sang, si vous voulez. Ces gens là pour moi, c'est des ... vraiment, voilà, c'est des gens il faut vraiment les protéger, les soigner encore mieux. Après, celui qui a peut être pas l'habitude de faire du sport, on va, peut être, être plus dans la prévention et dans les conseils que, voilà. Ils ont pas besoin. Quelqu'un comme moi qui a un petit peu mal au genou, je suis pas une grande sportive, je suis plus toute jeune, c'est évident que je vais pas me faire opérer du genou pour aller faire un marathon. C'est un peu tard

Enquêteur :

Un traitement un peu plus intensif pour les ?

M15:

Oui, je pense.

Question 7: Dans quelles situations de médecine du sport vous êtes amenée à avoir recours au spécialiste ?

M15:

Alors pour les sports que j'appellerai à risque. Donc, tout ce qui va être parachutisme, plongée. Après les sports de combats, je les signe plus, systématiquement je les signe plus. Et après dès que mon patient a une pathologie qui me paraît un peu limite. Par exemple, je sais que même pour les baptême de plongée, théoriquement on a le droit de faire un certificat pour un baptême de plongée. Si j'ai un patient asthmatique, à priori je vais pas le faire. Je vais demander l'avis d'un spécialiste.

Enquêteur :

D'accord. Et c'est dans ces cas là, c'est quels spécialistes ?

M15:

Médecin du sport. En général, j'adresse vers le médecin du sport. En ayant fait attention, qu'avant mon patient ait déjà eu un bilan quand même. Par exemple si c'est de l'asthme, là j'ai eu le cas il y a pas longtemps, un patient qui me demandait un certificat pour la plongée. Avant de l'emmener chez le médecin du sport, il a quand même été chez le pneumologue. Mais il avait fait... Mais qu'il aille pas chez le médecin du sport qui le renvoie chez le pneumologue et qui le renvoie après. J'essaye que ce soit un peu bouclé quand même. Voilà

Enquêteur :

D'accord

Question 8: Êtes vous amenée à parler nutrition avec vos patients sportifs ?

M15:

Alors, ça m'arrive. C'est vrai que je mets peut être pas tout à fait assez en avant. Oui, oui. Ça m'arrive. Donc c'est

Enquêteur :

C'est dans quelles situations, oui ?

M15:

Donc c'est plutôt. C'est plutôt; Alors soit chez des enfants qui font beaucoup d'heures de sport dans la semaine. Vraiment à un stade où on trouve que c'est déjà un peu limite pour des jeunes. Donc là, je fais effectivement une petite enquête alimentaire pour vérifier qu'ils aient quand même bien un équilibre alimentaire. Et ensuite, je leur donne quelques conseils de bon sens, la veille de compétition. Je dirais une alimentation la veille de compétition, voilà. Mais je suis pas au top la dessus, moi je... Voilà.

Question 9: Est ce que vous êtes amenée à parler du sujet du dopage pendant vos consultations ?

M15:

Alors... Ça m'est arrivé. Alors ça m'arrive souvent pour les jeunes. Voilà, chez les jeunes. Systématiquement chez les garçons qui font de la musculation. Et voilà c'est surtout ça. Quand je sens que il y a de la compétition derrière ou quand c'est de la musculation pour les garçons. Je, je parle des produits dopants, oui.

Enquêteur :

Et quand, quand vous prescrivez des médicaments, est ce que vous indiquez au patient s'il ?

M15:

oui

Enquêteur :

s'agit de ?

M15:

Oui, si c'est dopant ou pas ? Oui, toujours. Je leur dis : Attention. Si c'est nécessaire de prendre telle chose, je leur dis attention c'est un médicament dopant . Ou alors je leur dis bah attention, voilà. Eux même le savent.

Enquêteur :

Et ça chez tous les patients ou c'est ciblé un peu ?

M15:

Ciblé... Alors le patient sportif, je dirais il y a les gens comme moi qui font le vélo le week end et puis une heure de gym la semaine et puis il y a les gens qui courent et qui font du vélo de façon intensive donc c'est pas le même chose. Je veux dire moi, j'ai pas de contrôle de dopage et si je veux prendre un anti-inflammatoire parce que je me suis fais ma, je ... C'est pareil, la personne que je reçois je vais pas forcément lui dire : Attention je sais que vous courez le week end avec votre mari, ça c'est dopant. Voilà je vais pas dire. Si c'est quelqu'un qui fait des compétitions, ou qu'il peut être amené à en faire, oui je vais lui dire ,oui.

Question 10: Avez vous déjà été sollicitée ou participez vous à la surveillance d'événements sportifs ?

M15:

Non, jamais.

Enquêteur :

Pas de sollicitations, non plus ?

M15:

Non

Enquêteur :

D'accord

Question 11: Rencontrez des problèmes d'addiction au sport chez certains patients?

M15:

Pas détecté. Peut être, mais pas détecté. Je ... Je réfléchis. Alors chez les coureurs, on voit ça beaucoup chez les... Si, peut être , alors je ... Peut être j'avais une patiente qui faisait effectivement du levé de poids et de la salle en sport. Effectivement, je pense qu'elle était pas loin d'être devenue un peu ... Elle me disait qu'elle pouvait plus sans passer. Et finalement, elle a quand même pu sans passer un peu, parce qu'elle a quand même eu un petit peu mal au genou. Donc, euh , voilà. Après chez les coureurs, mais je pense qu'on a jamais dépassé un stade raisonnable. Enfin, je pense que c'est toujours resté.

Enquêteur :

Il n'y a pas eu de retentissement sur leur vie, dû au sport

M15:

Non

Question 12: Avez vous rencontré des pathologies ou des demandes spécifiques à la pratique du sport chez la femme ? Comme des demandes par rapport à la grossesse, le sport, la contraception ou autres ?

M15:

Alors je me souviens, une fois , j'ai une patiente, effectivement, qui avait accouchée, et qui voulait reprendre, je sais plus ce que c'était comme sport. Et j'ai dit non, c'était trop tôt. Je pense qu'elle est allée voir quelqu'un d'autre [Rires] . Mais je lui est dit que c'est trop tôt. Je lui est dit... Je lui est dit que c'est trop tôt parce que je pense ça faisait à peine deux moi qu'elle avait accouchée et c'était un sport quand même ... Voilà. Donc j'ai demandé, en tout cas, de revoir sa gynéco dans un premier temps; je lui faisais pas.

Enquêteur :

D'accord

Question 13: Avez vous des patients handicapés qui pratiquent du sport ?

M15:

Non. Non. Mes patients handicapés, malheureusement pour eux, sont ... Alors handicap moteur, malheureusement très grave. Donc ils peuvent vraiment pas faire de sport. Et handicapé autre... Voyons, est ce qu'il y aurait des problèmes de vue ou autre ? Non, je vois pas.

Question 14: Prescrivez vous de l'activité physique sur ordonnance ?

M15:

Alors... Non, parce que c'est pas très simple quand même. Là pour l'instant, on n'est pas guidé. On a pas des moyens de le faire. Enfin , voilà. Enfin, moi ce que j'avais lu parce que quand j'ai vu que ça sortait, je me suis renseignée, j'ai regardé. Et j'ai vu que c'était pas du tout au point pour l'instant.

Enquêteur :

C'est... Non , c'est en test

M15:

Voilà

Enquêteur :

C'est pas du tout encore

M15:

Voilà, donc ici je me vois pas mettre quelque chose qui est juste pas gérable pour les patients derrière. Donc c'est dit,

voilà. J'ai pas noté sur mes ordonnances.

Question 15: Est ce que vous avez quelque chose de plus à ajouter sur votre pratique de la médecine du sport ?

M15:

Je dirais que en tant que généraliste, je pense qu'on a vraiment un rôle à jouer . Parce que je pense que je pense que le sport s'intègre dans une globalité de la personne. Donc je serais fortement déçue si un jour on nous retirait ces certificats de non contre indications au sport. Après je pense qu'hônnement il faut que les médecins généralistes sachent aussi trouver leurs limites. C'est à dire qu'il faut pas qu'on signe forcément tout. Peut être que c'est bien qu'on, qu'on ne puisse peut être pas faire certain certificat. Après , moi le sport, c'est pas mon dada non plus. Et je comprend qu'il y a des médecins qui adorent ça et qu'ils soient peut être plus investis , qu'ils aient peut être des appareils à électro, etc, des tas de choses. Mais moi ma place, je pense qu'effectivement il faut que je trouve. Comme j'ai fait, peut être la limite de quand je peux faire moi. J'ai quelques fiches sur les sports. Je regarde les fédérations, ce qu'ils mettent comme contre indications, etc. Donc sur les sports les plus classiques, j'ai mes fiches. Si j'ai un doute, je regarde. Et quand je sens que je sais pas, bien j'adresse au médecin du sport. Voilà. Mais je pense que c'est. Le sport , c'est pour moi, c'est ... Ça s'intègre vraiment dans la globalité de la personne. Donc ça revient au généraliste quelque part.

Enquêteur :

Très bien, je vous remercie

Entretien MG 16 :

âge 42 ans

sexe : Masculin

Question 1 : Pouvez vous me décrire le déroulement d'une consultation de non contre indication à la pratique du sport ?

Qui donne lieu à un certificat.

M16 :

Alors, interrogatoire, savoir s'il y a des antécédents personnels, familiaux, cardiovasculaires, antécédent mort subite ; le traitement, est ce qu'il y a un suivi cardio. Aussi savoir l'activité en question. Ça va pas être la même chose, le tir à l'arc ou le marathon. Ensuite l'examen : Alors moi je fais un test de Ruffier Dickson, donc le pouls, les 30 flexions pour les adultes, le pouls à 1 minutes, à 3 minutes. Et puis, enfin, j'ai un petit logiciel qui me calcule le score. Et voilà, et après un examen quand même : une auscultation, une prise de tension. Voilà, après si. En général si c'est des patients qui ont plus de 40 ans, je les env... ça dépend aussi du sport. J'envoie aussi faire un bilan cardio pour avoir un électrocardiogramme. Encore une fois si c'est pour la pétanque, non mais ... bon voilà.

Enquêteur :

Ça dépend du type du sport

M16 :

Oui, ça dépend du type du sport. En général course à pied ou vélo, enfin des sports d'endurance, je demande aussi un ecg.

Enquêteur :

Donc chez le cardiologue

M16 :

Oui. Moi, je n'ai pas d'ecg, donc j'envoie chez le cardio

Question 2 : Est ce que l'augmentation de la validité, là, du certificat à 3 ans, ça a changé ou ça va changer quelque chose dans votre pratique ?

M16 :

Ça risque de nous amener moins de consultations à la fin de l'été parce que c'est vrai que ça faisait une grosse partie. Il y a une petite surcharge d'activité à ce moment là pour les certificats. On va le voir cette année. Pour l'instant ça a été mise en place là. Mais je pense que ça risque de nous diminuer un peu nos, les consults à ce moment là. A la rentrée scolaire.

Question 3: Quelles sont les pathologies spécifiques du sportifs que vous êtes amené à suivre en consultation?À traiter?

M16 :

On va dire plutôt des problèmes orthopédiques : les entorses, les problèmes de, enfin, les claquages.Problèmes de , oui, ostéoarticulaire essentiellement je dirais

Enquêteur :

Ça c'est de manière fréquente. Est ce qu'il y a des pathologies spécifiques, là justement, du sportif qui sont, qui sont un peu plus occasionnelles ou exceptionnelles que vous avez vues , qui sont en lien avec le sport ?

M16 :

Des pathologies plus... ?

Enquêteur :

plus rare

M16 :

Plus rare, en lien avec le sport. Les pathologies rares en lien avec le sport... Qu'est ce que je vais pouvoir dire là dessus? Autre que les problèmes mécaniques, ostéoarticulaires ?

Enquêteur :

Des problèmes soit ostéoarticulaires plus rare. Que vous êtes amené à voir de manière plus occasionnelles ou exceptionnelles quoi .

M16 :

Je dirais, peut-être chez les enfants tout ce qui est douleurs, en lien aussi avec les problèmes de croissance. C'est pas très, très fréquent, mais quand ça arrive c'est quand même embêtant. Oui, les douleurs type Osgood schlatter . Les problèmes de ...

Enquêteur :

D'accord

Question 4 : Pouvez vous me décrire votre prise en charge des pathologies musculaires du sportifs ?

M16 :

Prise en charge des pathologies musculaires. En général, j'envoie chez le kiné. Oui voilà, souvent kiné et puis quand c'est peut être un peu compliqué chez le rééducateur fonctionnel. J'adresse aussi volontiers au rééducateur fonctionnel. Voilà, c'est ...

Enquêteur :

Après est ce qu'il y a un traitement médicamenteux particulier par rapport à ces problèmes musculaires ?

M16 :

Classiquement souvent des anti inflammatoires, des antalgiques, des décontractants musculaires. C'est la classique.

Enquêteur :

Et est ce que vous pratiquez, enfin, prescrivez des examens complémentaires ?

M16 :

Oui. Alors radio ou échographie. Des examens morphologiques. IRM aussi, souvent pour les genoux. Oui

Question 5 : Pour les pathologies tendineuses du sportif , comment vous procédez ?

M16 :

Au niveau des examens complémentaires ?

Enquêteur :

Non, au niveau de la prise en charge

M16 :

De niveau de la prise en charge. Bien, je mets d'emblée sous anti inflammatoires . Anti inflammatoires, en général , 8-10 jours ; repos, glace, antalgiques. En général, je commence comme ça. Initialement.

Enquêteur :

Et vous prescrivez aussi des examens complémentaires ?

M16 :

Pour les tendinites ?

Enquêteur :

Pour les tendinites , pour ..

M5 :

Pour les tendinites, peut être pas d'emblée. Pas d'emblée, mais si l'évolution est pas bonne, oui ,oui. Je vais plutôt aller vers une échographie.

Question 6 : Et votre attitude est elle différente si c'est un patient qui est non sportif par rapport à un problème tendineux ?

M5 :

Dans la prise en charge ?

Enquêteur :

Oui, est ce que ça change quelque chose ? Ou pas d'ailleurs ?

M5 :

J'aurais peut être, peut être plus tendance à prescrire de la kiné assez rapidement, peut être même d'emblée si c'est un sportif que chez un non sportif. Peut être la seule différence, mais bon. J'ai pas l'impression de faire une grosse différence entre les deux

Question 7 : Dans quelles situations de médecine du sport avez vous recours aux spécialistes ?

M16 :

Dans quelles situations de médecine du sport, j'ai recours aux spécialistes. Dans quelles pathologies ?

Enquêteur :

Dans quelles pathologies ou dans quelles situations. Ça dépend de ? Est ce que vous envoyez chez des spécialistes ?

M16 :

Après , spécialiste, c'est quoi ? C'est orthopédiste ou alors médecin du sport ?

Enquêteur :

Médecin du sport ou spécialiste d'organe : orthopédistes ; ça dépend après sur des pathologies sportives quoi

M16 :

Bien, quelque chose qui va durer un peu plus longtemps que... Voilà, quand ça commence à durer au delà de 15 jours, je vais peut être adresser à un rééducateur fonctionnel ou un orthopédiste. Enfin, si ça dure un peu plus longtemps.

Enquêteur :

Plutôt orthopédistes, rééducateur que médecin du sport

M16 :

Plutôt rééducateur oui

Question 8 : Êtes vous amené à parler nutrition avec vos patients sportifs ?

M16 :

Non, pas trop non. Pas trop

Question 9 : Êtes vous amené à parler du sujet du dopage en consultation ?

M16 :

Non plus. Non, après j'ai peut être pas une patientèle de sportif de haut niveau non plus. Mais pas vraiment.

Enquêteur :

Et quand vous prescrivez des médicaments qui sont sur la liste ou potentiellement sur la liste, qu'est ce que vous faite ?

M16 :

A priori oui, je vais peut être leur signaler que ils peuvent être amener à avoir un contrôle positif. Mais ça dépend aussi du sport. C'est ça, du niveau , de leur niveau d'activité sportive. C'est à dire que si c'est

Enquêteur :

C'est surtout si c'est des sportifs, que là vous leurs dites

M16 :

Oui voilà. Quelqu'un qui va faire du sport en loisir, je vais peut être pas aller l'embêter à lui dire, que voilà les traitements qu'il prend sont sur

Enquêteur :

sont sur la liste

M16 :

Oui, si c'est c'est un sportif, pour lequel il peut être amené à avoir des tests, je vais peut être lui dire, oui. Lui signaler ça, Question 10 : Avez vous déjà été sollicité ou participez vous à la surveillance d'événements sportifs ?

M16 :

Des événements sportifs. Sollicité oui, est ce que j'ai déjà participé, non.

Enquêteur :

Et c'était dans quel contexte la sollicitation ? C'est plutôt ?

M16 :

C'était pour une course, c'était une course. C'était voilà être médecin pour surveiller une course, une randonnée pédestre.

Enquêteur :

D'accord, c'est qui qui vous avez sollicité ?

M16 :

C'était au xxxx

Enquêteur :

C'était l'organisation qui vous ...

M16 :

Oui, oui

Question 11 : Rencontrez vous des problèmes d'addiction au sport chez vos patients ?

M16 :

Non, non.

Question 12 : Avez vous rencontrez des pathologies ou des demandes spécifiques à la pratique du sport chez la femme ? Comme demandes sur la grossesse le sport, la contraception/sport ou autre ?

M16 :

Non plus, non. Des demandes spécifiques chez la femme, non. Non, non

Question 13 : Avez vous des patients handicapés qui pratiquent du sport ?

M16 :

Oui

Enquêteur :

C'est dans quelles structures ou ?

M16 :

C'est des patients qu'ils font. C'est des patients qui sont déficients auditifs qui font du foot. Alors je sais qu'ils, enfin j'ai un patient, même deux, déficients auditifs. Après je sais si c'est pas si c'est considéré comme un handicap physique ?

Enquêteur :

Oui, c'est un handicap

M16 :

Mais c'est considéré comme ... Parce qu'ils jouent dans le cadre du handisport. Après

Enquêteur :

Avez vous des demandes en lien, justement, avec le sport lors des consultations avec ces patients handicapés ?

M16 :

Des demandes spécifiques ou ?

Enquêteur :

En lien avec leur pratique sportive ou ...

M16 :

Non, non. Pour ceux là, non, je n'ai pas de demandes spécifiques

Question 14 : Prescrivez vous de l'activité physique sur ordonnance ?

M16 :

Non, pour l'instant c'est pas encore. Enfin on a pas encore eu de. Enfin bon. Mais, on en entend parler. Après dans quelle ? Comment ça se pratique ? Comment ça se prescrit? Qui est ce qui ? Quelle est la ? C'est pas encore ...

Enquêteur :

Pour l'instant , c'est pas encore ... Il y a des tests sur certaines...

M16 :Voilà, c'est en phase de test. Mais pour l'instant, je n'en ai pas prescrit, non.

Question 15 : Avez vous quelque chose de plus à ajouter sur votre pratique de la médecine du sport dans votre pratique quotidienne ?

M16 :

Voilà, moi j'ai pas une grosse expérience de la médecine du sport. [Rires] Voilà en synthèse, je dirai ça.

Enquêteur :

Je vous remercie

Entretien MG 17 :

Age : 53 ans

Sexe : masculin

Question 1 : Pouvez vous me décrire le déroulement d'une consultation de non contre indication à la pratique du sport ?

M17 :

Ben il y a deux parties, l'interrogatoire on recherche un petit peu donc les facteurs...antécédents familiaux etc... et personnels aussi. Et puis après donc il y a l'examen. Vous parlez des enfants ou vous parlez des adultes ?

Enquêteur :

Du tout venant.

M17 :

D'accord, d'accord.

Enquêteur :

Et donc au niveau de l'examen clinique justement, qu'est ce que vous faites ?

M17 :

Tension, pouls, une auscultation cardiaque et une auscultation pulmonaire. Chez les enfants on en profite souvent pour faire la taille, le poids et tout ça.

Enquêteur :

D'accord. Au niveau des examens complémentaires est ce que vous...?

M17 :

Alors je fais pas systématiquement sauf si je découvre des souffles ou quoi. Par contre à partir de douze ans, de temps en temps oui on fait un électro.

Enquêteur :

Et c'est dans quelles situations que vous faites un électro ?

M17 :

Alors quand y a des antécédents justement dans leur famille tout ça. Généralement les cardiologues selon les recommandations, y a un electro à partir de douze ans, donc tous les trois à cinq ans. Vous avez cette notion peut être ?

Enquêteur :

Oui si si je vois cette recommandation qui existe. Et du coup c'est en fonction des antécédents, c'est ça, que vous envoyez ou pas.

M17 :

Tout a fait. Mais généralement je le fais au moins une fois à partir de douze ans.

Enquêteur :

Au moins une fois.

M17 :

Oui au moins une fois, et après c'est selon.

Enquêteur :

Et c'est, vous envoyez chez le cardiologue ou c'est vous qui faites l'électrocardiogramme ?

M17 :

Non on en a un mais je m'en sers pas trop alors le problème qui se pose souvent c'est que si on est pas dessus régulièrement on perd un peu la main, et le risque c'est que l'on passe à côté de quelque chose. Si c'est strictement normal c'est vrai que ça va, mais si y a des petites choses bon on arrive pas à les détecter, ça peut être un problème. On en a un d'électro et je sais que xxxx il en fait assez régulièrement, il te la dit ?

Enquêteur :

Oui, oui. On en a parlé.

M17 :

C'est lui qui s'en sert le plus en fait.

Enquêteur :

D'accord

M17 :

On a un cardiologue aussi, c'est une solution de facilité dans la maison.

Enquêteur :

Qui... ?

M17 :

On est huit dans la maison, neuf. Quatre généralistes et quatre et demi spécialistes, un cardio, un ophtalmo, deux et demi dermato et une orthoptiste.

Question 2 : Est ce que l'augmentation de la validité du certificat de un à trois ans ça va changer quelque chose dans

vosre pratique ?

M17 :

Ça c'est récent ça je crois, ça va faire un an.

Enquêteur :

Voilà c'était en septembre.

M17 :

Ça fait un an. Non ça a pas... Pas fondamentalement, donc. Les gens se posent des questions, moi je me plie aux règles. Et je sais pas ce que vous en pensez ?

Enquêteur :

Euh.. Ça après c'est mon point de vu. C'est pas vraiment important pour la suite. Non après c'est plus vous qu'est ce vous en pensez ? Si y a des choses particulières ?

M17 :

Non. C'est un peu dommage pour les enfants qu'on ne voit que tous les trois ans alors qu'on les voyait tous les ans. On détecte des scoliozes, on détecte les petits problèmes de santé. Trois ça fait un peu long ça c'est sur. Après comme je le dis, règlement c'est règlement et puis on s'y plie.

Question 3 : Quelles sont les pathologies spécifiques du sportif que vous êtes amené à voir en consultation ?

M17 :

Moi j'ai pas de certificat de médecine du sport donc euh je suis pas très très poussé la dessus. Après quand c'est un peu poussé, j'envoie aux collègues de médecine du sport. Ceci dit après quand c'est du haut niveau aussi, ils sont suivis par la fédé donc...

Enquêteur :

Mais vous dans vos consultations, est ce qu'il y a des sportifs qui viennent pour des pathologies en lien avec leur sport ?

M17 :

Je suis pas spécialisé dans tel ou tel sport en particulier pour rechercher les choses très spécifiques.

Enquêteur :

Mais des choses plus courantes ?

M17 :

Oui chez les gamins, les grands gamins donc euh ils ont souvent des problèmes d'apophysites au niveau du genou, des problèmes la maladie de Séver au talon etc... Ce sont des gamins qui font de façon un peu intensive. Ça c'est des choses faciles, c'est des tendinopathies, des problèmes de...

Question 4 : Est ce que vous pouvez me décrire votre prise en charge des pathologies musculaires du sportif ?

M17 :

J'envoie chez le kiné, quand il y a des problèmes d'élongation. Oui repos, traitement antalgique et j'associe toujours dans un second temps de la kiné.

Enquêteur :

Est ce que vous demandez des examens complémentaires ?

M17 :

Oui, oui, quand... Je demande souvent une écho pour voir si y a des déchirures ou pas.

Question 5 : Pour les pathologies tendineuses chez vos patients sportifs comment procédez vous ?

M17 :

Ça aussi on est amené quelques fois à faire une échographie aussi.

Enquêteur :

Et au niveau de la prise en charge ?

M17 :

La prise en charge : repos tout ça, traitement locaux et quelques fois j'envoie aussi pour faire faire de la méso.

Enquêteur :

D'accord. Dans quelles situations ?

M17 :

Quand ça persiste.

Enquêteur :

Quand ça persiste plutôt.

M17 :

Les ondes de choc aussi marchent de mieux en mieux, surtout quand c'est les calcifications.

Question 6 : Votre attitude est elle différente s'il s'agit d'un patient qui est non sportif par rapport à un patient sportif ? Par rapport à ces problèmes tendineux là justement ?

M17 :

La base est la même pour moi. Et puis après donc effectivement quand c'est lié au sport, il y a des sports qui favorisent tel ou tel problème de tendon. Et à ce moment là donc si ça se répète et puis si il y a de plus en plus de dégâts on essaie de les convaincre d'un petit peu faire autre chose.

Question 7 : Dans quelles situations de médecine du sport êtes vous amené à avoir recours aux spécialistes ?

M17 :

Quand les problèmes...Quand ça traîne ou quand ça se...

Enquêteur :

C'est quel type de spécialiste ?

M17 :

La médecine du sport. Les médecins du sport à Mérignac.

Question 8 : Êtes vous amené à parler nutrition avec vos patients sportifs ?

M17 :

Ça arrive mais pas souvent, personnellement non.

Enquêteur :

C'est dans quelles situations ?

M17 :

Quand y a des problèmes, quand il y a des problèmes de poids dans un sens ou dans l'autre.

Question 9 : Êtes vous amené à parler du dopage pendant les consultations ?

M17 :

Ah non là, on en n'est pas là parce qu'en fait, encore une fois, c'est du tout venant, c'est pas du tout des sports de haut niveau, fin des compétitions. Moi je les suis très peu en fait donc ceux qui font de la compétition régulièrement parce qu'ils sont suivis par un médecin spécifique.

Enquêteur :

Ils sont souvent suivis à côté en même temps. Quand vous prescrivez des médicaments est ce que vous indiquez à vos patients s'il s'agit de... ?

M17 :

Si c'est un produit dopant ou pas c'est ça ? Non encore une fois c'est pas des gens qui font de la compèt.

Enquêteur :

C'est pas des gens qui font de la compétition.

Question 10 : Avez vous déjà été sollicité ou participez vous à la surveillance d'événements sportifs ?

M17 :

Moi personnellement non parce que j'ai justement, tout ce qui est sportif, j'ai pas le niveau pour.

Enquêteur :

Vous n'avez jamais été sollicité non plus pour des surveillances ?

M17 :

Une fois ou deux mais comme après ils savent donc...

Enquêteur :

Après ils réitérent pas.

M17 :

Mon collègue qui était, qui est parti à la retraite il y a pas longtemps là Mr M, il avait un certificat de médecine du sport. Et lui il en faisait effectivement. Il surveillait les match de foot les trucs comme ça oui.

Question 11 : Rencontrez vous des problèmes d'addiction au sport chez vos sportifs ?

M17 :

D'addiction autre que l'addiction sportive ?

Enquêteur :

Non que l'addiction sportive, non parce que d'autres addictions c'est encore autre chose mais...

M17 :

Non, non pas vraiment. Ils font ça en loisir.

Enquêteur :

En loisir.

Question 12 : Avez vous rencontré des pathologies ou des demandes spécifiques à la pratique du sport chez la femme ? Comme des demandes par rapport à la grossesse le sport, à la contraception ou autre...

M17 :

Non, j'ai pas trop ça moi.

Question 13 : Avez vous des patients handicapés qui pratiquent du sport ?

M17 :

Pas vraiment non plus

Question 14 : Prescrivez vous de l'activité physique sur ordonnance ?

M17 :

Non on en parle mais il y a pas de prescription non. Ça se fait ?

Enquêteur :

Alors en fait ils sont en région test, en région pilote dans certaines régions.

M17 :

D'accord mais nous on n'en fait pas parti ?

Enquêteur :

Non on en fait pas parti de la région pilote pour l'instant.

M17 :

Et c'est remboursé ou pas ?

Enquêteur :

Pour l'instant non c'est pas trop... C'est en test là un petit peu. Et qu'est ce que vous en pensez vous ?

M17 :

Je sais pas s'il faille mettre ça en prescription et puis je crois que les patients, vous savez, ils font un peu ce qu'ils veulent.

Enquêteur :

Oui

M17 :

Ça a toujours été comme ça.

Question 15 :Avez vous quelque chose de plus à ajouter sur votre pratique de la médecine du sport ?

M17 :

Je suis pas très sportif moi déjà donc moi je me fais mes entretiens d'abdos, tout ça, à la maison. Après ça va pas très très loin.

Enquêteur :

Bien je vous remercie