



HAL
open science

Le certificat médical de non contre-indication à la pratique du tir sportif par le médecin généraliste : l'examen médical

Nicolas C.M. Marty

► To cite this version:

Nicolas C.M. Marty. Le certificat médical de non contre-indication à la pratique du tir sportif par le médecin généraliste : l'examen médical. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02429691

HAL Id: dumas-02429691

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02429691v1>

Submitted on 6 Jan 2020

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.

**Le certificat médical de non contre-indication à la pratique du tir sportif
par le médecin généraliste : l'examen médical**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 8 Novembre 2019

Par Monsieur Nicolas MARTY

Né le 23 décembre 1988 à Narbonne (11)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

| | |
|--|------------------|
| Monsieur le Professeur BARTOLI Christophe | Président |
| Monsieur le Professeur BENSOUSSAN Laurent | Assesseur |
| Madame le Docteur (MCU-PH) TUCHTAN Lucile | Assesseur |
| Monsieur le Docteur FLAMENT Jason | Assesseur |
| Monsieur le Docteur PIN Patrick | Assesseur |

**Le certificat médical de non contre-indication à la pratique du tir sportif
par le médecin généraliste : l'examen médical**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 8 Novembre 2019

Par Monsieur Nicolas MARTY

Né le 23 décembre 1988 à Narbonne (11)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

| | |
|--|------------------|
| Monsieur le Professeur BARTOLI Christophe | Président |
| Monsieur le Professeur BENSOUSSAN Laurent | Assesseur |
| Madame le Docteur (MCU-PH) TUCHTAN Lucile | Assesseur |
| Monsieur le Docteur FLAMENT Jason | Assesseur |
| Monsieur le Docteur PIN Patrick | Assesseur |

L'arme ne tue pas, elle n'est que victime de celui qui la tient.

Citation de Sénèque ; Les lettres à Lucilius, LXXXVII - env. 64 ap. J.-C.

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

Administrateur provisoire: Georges LEONETTI

Affaires Générales : Patrick DESSI
Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Asseseurs :

- aux Etudes : Jean-Michel VITON
- à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- DU-DIU : Véronique VITTON
- Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- Relations Internationales : Philippe PAROLA
- Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- Communication : Laetitia DELOUIS
- Examens : Caroline MOUTTET
- Intérieur : Joëlle FAVREGA
- Maintenance : Philippe KOCK
- Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

| | | | |
|----|------------------------|----|---------------------------|
| MM | AGOSTINI Serge | MM | FAVRE Roger |
| | ALDIGHIERI René | | FIECHI Marius |
| | ALESSANDRINI Pierre | | FARNARIER Georges |
| | ALLIEZ Bernard | | FIGARELLA Jacques |
| | AQUARON Robert | | FONTES Michel |
| | ARGEME Maxime | | FRANCOIS Georges |
| | ASSADOURIAN Robert | | FUENTES Pierre |
| | AUFFRAY Jean-Pierre | | GABRIEL Bernard |
| | AUTILLO-TOUATI Amapola | | GALINIER Louis |
| | AZORIN Jean-Michel | | GALLAIS Hervé |
| | BAILLE Yves | | GAMERRE Marc |
| | BARDOT Jacques | | GARCIN Michel |
| | BARDOT André | | GARNIER Jean-Marc |
| | BERARD Pierre | | GAUTHIER André |
| | BERGOIN Maurice | | GERARD Raymond |
| | BERNARD Dominique | | GEROLAMI-SANTANDREA André |
| | BERNARD Jean-Louis | | GIUDICELLI Roger |
| | BERNARD Pierre-Marie | | GIUDICELLI Sébastien |
| | BERTRAND Edmond | | GOUDARD Alain |
| | BISSET Jean-Pierre | | GOUIN François |
| | BLANC Bernard | | GRILLO Jean-Marie |
| | BLANC Jean-Louis | | GRISOLI François |
| | BOLLINI Gérard | | GROULIER Pierre |
| | BONGRAND Pierre | | HADIDA/SAYAG Jacqueline |
| | BONNEAU Henri | | HASSOUN Jacques |
| | BONNOIT Jean | | HEIM Marc |
| | BORY Michel | | HOUEL Jean |
| | BOTTA Alain | | HUGUET Jean-François |
| | BOURGEADE Augustin | | JAQUET Philippe |
| | BOUVENOT Gilles | | JAMMES Yves |
| | BOUYALA Jean-Marie | | JOUVE Paulette |
| | BREMOND Georges | | JUHAN Claude |
| | BRICOT René | | JUIN Pierre |
| | BRUNET Christian | | KAPHAN Gérard |
| | BUREAU Henri | | KASBARIAN Michel |
| | CAMBOULIVES Jean | | KLEISBAUER Jean-Pierre |
| | CANNONI Maurice | | LACHARD Jean |
| | CARTOUZOU Guy | | LAFFARGUE Pierre |
| | CAU Pierre | | LAUGIER René |
| | CHABOT Jean-Michel | | LE TREUT Yves |
| | CHAMLIAN Albert | | LEVY Samuel |
| | CHARREL Michel | | LOUCHET Edmond |
| | CHAUVEL Patrick | | LOUIS René |
| | CHOUX Maurice | | LUCIANI Jean-Marie |
| | CIANFARANI François | | MAGALON Guy |
| | CLEMENT Robert | | MAGNAN Jacques |
| | COMBALBERT André | | MALLAN- MANCINI Josette |
| | CONTE-DEVOLX Bernard | | MALMEJAC Claude |
| | CORRIOL Jacques | | MARANINCHI Dominique |
| | COULANGE Christian | | MARTIN Claude |
| | DALMAS Henri | | MATTEI Jean François |
| | DE MICO Philippe | | MERCIER Claude |
| | DESSEIN Alain | | METGE Paul |
| | DELARQUE Alain | | MICHOTEY Georges |
| | DEVIN Robert | | MILLET Yves |
| | DEVRED Philippe | | MIRANDA François |
| | DJIANE Pierre | | MONFORT Gérard |
| | DONNET Vincent | | MONGES André |
| | DUCASSOU Jacques | | MONGIN Maurice |
| | DUFOUR Michel | | MONTIES Jean-Raoul |
| | DUMON Henri | | NAZARIAN Serge |
| | ENJALBERT Alain | | NICOLI René |

MM NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les Professeurs J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur Sir T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS EMERITE

2008

| | | |
|-------------------|-------------------|------------|
| M. le Professeur | LEVY Samuel | 31/08/2011 |
| Mme le Professeur | JUHAN-VAGUE Irène | 31/08/2011 |
| M. le Professeur | PONCET Michel | 31/08/2011 |
| M. le Professeur | KASBARIAN Michel | 31/08/2011 |
| M. le Professeur | ROBERTOUX Pierre | 31/08/2011 |

2009

| | | |
|------------------|-----------------|------------|
| M. le Professeur | DJIANE Pierre | 31/08/2011 |
| M. le Professeur | VERVLOET Daniel | 31/08/2012 |

2010

| | | |
|------------------|----------------|------------|
| M. le Professeur | MAGNAN Jacques | 31/12/2014 |
|------------------|----------------|------------|

2011

| | | |
|------------------|-------------------|------------|
| M. le Professeur | DI MARINO Vincent | 31/08/2015 |
| M. le Professeur | MARTIN Pierre | 31/08/2015 |
| M. le Professeur | METRAS Dominique | 31/08/2015 |

2012

| | | |
|------------------|----------------------|------------|
| M. le Professeur | AUBANIAC Jean-Manuel | 31/08/2015 |
| M. le Professeur | BOUVENOT Gilles | 31/08/2015 |
| M. le Professeur | CAMBOULIVES Jean | 31/08/2015 |
| M. le Professeur | FAVRE Roger | 31/08/2015 |
| M. le Professeur | MATTEI Jean-François | 31/08/2015 |
| M. le Professeur | OLIVER Charles | 31/08/2015 |
| M. le Professeur | VERVLOET Daniel | 31/08/2015 |

2013

| | | |
|------------------|----------------------------|------------|
| M. le Professeur | BRANCHEREAU Alain | 31/08/2016 |
| M. le Professeur | CARAYON Pierre | 31/08/2016 |
| M. le Professeur | COZZONE Patrick | 31/08/2016 |
| M. le Professeur | DELMONT Jean | 31/08/2016 |
| M. le Professeur | HENRY Jean-François | 31/08/2016 |
| M. le Professeur | LE GUICHAOUA Marie-Roberte | 31/08/2016 |
| M. le Professeur | RUF0 Marcel | 31/08/2016 |
| M. le Professeur | SEBAHOUN Gérard | 31/08/2016 |

2014

| | | |
|------------------|---------------------|------------|
| M. le Professeur | FUENTES Pierre | 31/08/2017 |
| M. le Professeur | GAMERRE Marc | 31/08/2017 |
| M. le Professeur | MAGALON Guy | 31/08/2017 |
| M. le Professeur | PERAGUT Jean-Claude | 31/08/2017 |
| M. le Professeur | WEILLER Pierre-Jean | 31/08/2017 |

2015

| | | |
|------------------|----------------------|------------|
| M. le Professeur | COULANGE Christian | 31/08/2018 |
| M. le Professeur | COURAND François | 31/08/2018 |
| M. le Professeur | FAVRE Roger | 31/08/2016 |
| M. le Professeur | MATTEI Jean-François | 31/08/2016 |
| M. le Professeur | OLIVER Charles | 31/08/2016 |
| M. le Professeur | VERVLOET Daniel | 31/08/2016 |

2016

| | | |
|------------------|-------------------|------------|
| M. le Professeur | BONGRAND Pierre | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | BOUVENOT Gilles | 31/08/2017 |
| M. le Professeur | BRUNET Christian | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | CAU Pierre | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | COZZONE Patrick | 31/08/2017 |
| M. le Professeur | FAVRE Roger | 31/08/2017 |
| M. le Professeur | FONTES Michel | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | JAMMES Yves | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | NAZARIAN Serge | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | OLIVER Charles | 31/08/2017 |
| M. le Professeur | POITOUT Dominique | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | SEBAHOUN Gérard | 31/08/2017 |
| M. le Professeur | VIALETTES Bernard | 31/08/2019 |

2017

| | | |
|------------------|---------------------|------------|
| M. le Professeur | ALESSANDRINI Pierre | 31/08/2020 |
| M. le Professeur | BOUVENOT Gilles | 31/08/2018 |
| M. le Professeur | CHAUVEL Patrick | 31/08/2020 |
| M. le Professeur | COZZONE Pierre | 31/08/2018 |
| M. le Professeur | DELMONT Jean | 31/08/2018 |
| M. le Professeur | FAVRE Roger | 31/08/2018 |
| M. le Professeur | OLIVER Charles | 31/08/2018 |
| M. le Professeur | SEBBAHOUN Gérard | 31/08/2018 |

2018

| | | |
|------------------|----------------------|------------|
| M. le Professeur | MARANINCHI Dominique | 31/08/2021 |
| M. le Professeur | BOUVENOT Gilles | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | COZZONE Pierre | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | DELMONT Jean | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | FAVRE Roger | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | OLIVER Charles | 31/08/2019 |

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

| | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| AGOSTINI FERRANDES Aubert | CHINOT Olivier | GRIMAUD Jean-Charles |
| ALBANESE Jacques | CHOSSEGROS Cyrille | GROB Jean-Jacques |
| ALIMI Yves | <i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i> | GUEDJ Eric |
| AMABILE Philippe | COLLART Frédéric | GUIEU Régis |
| AMBROSI Pierre | COSTELLO Régis | GUIS Sandrine |
| ANDRE Nicolas | COURBIERE Blandine | GUYE Maxime |
| ARGENSON Jean-Noël | COWEN Didier | GUYOT Laurent |
| ASTOUL Philippe | CRAVELLO Ludovic | GUYS Jean-Michel |
| ATTARIAN Shahram | CUISSET Thomas | HABIB Gilbert |
| AUDOUIN Bertrand | CURVALE Georges | HARDWIGSEN Jean |
| AUQUIER Pascal | DA FONSECA David | HARLE Jean-Robert |
| AVIERINOS Jean-François | DAHAN-ALCARAZ Laetitia | <i>HOFFART Louis Disponibilité</i> |
| AZULAY Jean-Philippe | DANIEL Laurent | HOUVENAEGHEL Gilles |
| BAILLY Daniel | DARMON Patrice | JACQUIER Alexis |
| BARLESI Fabrice | D'ERCOLE Claude | JOURDE-CHICHE Noémie |
| BARLIER-SETTI Anne | D'JOURNO Xavier | JOUVE Jean-Luc |
| BARTHET Marc | DEHARO Jean-Claude | KAPLANSKI Gilles |
| BARTOLI Christophe | DELAPORTE Emmanuel | KARSENTY Gilles |
| BARTOLI Jean-Michel | DELPERO Jean-Robert | KERBAUL François |
| BARTOLI Michel | DENIS Danièle | KRAHN Martin |
| BARTOLOMEI Fabrice | DISDIER Patrick | LAFFORGUE Pierre |
| BASTIDE Cyrille | DODDOLI Christophe | LAGIER Jean-Christophe |
| BENSOUSSAN Laurent | DRANCOURT Michel | LAMBAUDIE Eric |
| BERBIS Philippe | DUBUS Jean-Christophe | LANCON Christophe |
| BERDAH Stéphane | DUFFAUD Florence | LA SCOLA Bernard |
| <i>BERLAND Yvon Surnombre</i> | DUFOUR Henry | LAUNAY Franck |
| BERNARD Jean-Paul | DURAND Jean-Marc | LAVIEILLE Jean-Pierre |
| BEROUD Christophe | DUSSOL Bertrand | LE CORROLLER Thomas |
| BERTUCCI François | EUSEBIO Alexandre | LECHEVALLIER Eric |
| BLAISE Didier | FAKHRY Nicolas | LEGRE Régis |
| BLIN Olivier | <i>FAUGERE Gérard Surnombre</i> | LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale |
| BLONDEL Benjamin | FELICIAN Olivier | LEONE Marc |
| BONIN/GUILLAUME Sylvie | FENOLLAR Florence | LEONETTI Georges |
| BONELLO Laurent | FIGARELLA/BRANGER Dominique | LEPIDI Hubert |
| BONNET Jean-Louis | FLECHER Xavier | LEVY Nicolas |
| <i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnom</i> | FOURNIER Pierre-Edouard | MACE Loïc |
| BOUBLI Léon | <i>FRANCES Yves Surnombre</i> | MAGNAN Pierre-Edouard |
| BOUFI Mourad | FRANCESCHI Frédéric | <i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i> |
| BOYER Laurent | FUENTES Stéphane | MEGE Jean-Louis |
| BREGEON Fabienne | GABERT Jean | MERROT Thierry |
| BRETELLE Florence | GABORIT Bénédicte | METZLER/GUILLEMAIN Catherine |
| BROUQUI Philippe | GAINNIER Marc | MEYER/DUTOUR Anne |
| BRUDER Nicolas | GARCIA Stéphane | MICCALEF/ROLL Joëlle |
| BRUE Thierry | GARIBOLDI Vlad | MICHEL Fabrice |
| BRUNET Philippe | GAUDART Jean | MICHEL Gérard |
| BURTEY Stéphane | GAUDY-MARQUESTE Caroline | MICHEL Justin |
| CARCOPINO-TUSOLI Xavier | GENTILE Stéphanie | MICHELET Pierre |
| CASANOVA Dominique | GERBEAUX Patrick | MILH Mathieu |
| CASTINETTI Frédéric | GEROLAMI/SANTANDREA René | MOAL Valérie |
| CECCALDI Mathieu | GILBERT/ALESSI Marie-Christine | MONCLA Anne |
| CHAGNAUD Christophe | GIORGI Roch | MORANGE Pierre-Emmanuel |
| CHAMBOST Hervé | GIOVANNI Antoine | MOULIN Guy |
| CHAMPSAUR Pierre | GIRARD Nadine | MOUTARDIER Vincent |
| CHANEZ Pascal | GIRAUD/CHABROL Brigitte | <i>MUNDLER Olivier Surnombre</i> |
| CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle | GONCALVES Anthony | NAUDIN Jean |
| CHARREL Rémi | GORINCOUR Guillaume | NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier |
| <i>CHARPIN Denis Surnombre</i> | GRANEL/REY Brigitte | NICOLLAS Richard |
| CHAUMOITRE Kathia | GRANVAL Philippe | OLIVE Daniel |
| CHIARONI Jacques | GREILLIER Laurent | OUAFIK L'Houcine |

| | | |
|---|--------------------------------|----------------------------|
| PAGANELLI Franck | ROCHE Pierre-Hugues | THOMAS Pascal |
| PANUEL Michel | ROCH Antoine | THUNY Franck |
| PAPAZIAN Laurent | ROCHWERTGER Richard | TREBUCHON-DA FONSECA Agnès |
| PAROLA Philippe | ROLL Patrice | TRIGLIA Jean-Michel |
| <i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i> | ROSSI Dominique | TROPIANO Patrick |
| PELISSIER-ALICOT Anne-Laure | ROSSI Pascal | TSIMARATOS Michel |
| PELLETIER Jean | ROUDIER Jean | TURRINI Olivier |
| PERRIN Jeanne | SALAS Sébastien | VALERO René |
| PETIT Philippe | <i>SAMBUC Roland Surnombre</i> | VAROQUAUX Arthur Damien |
| PHAM Thao | SARLES Jacques | VELLY Lionel |
| PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique | SARLES/PHILIP Nicole | VEY Norbert |
| PIQUET Philippe | SARLON-BARTOLI Gabrielle | VIDAL Vincent |
| PIRRO Nicolas | SCAVARDA Didier | VIENS Patrice |
| POINSON François | SCHLEINITZ Nicolas | VILLANI Patrick |
| RACCAH Denis | SEBAG Frédéric | VITON Jean-Michel |
| RANQUE Stéphane | SEITZ Jean-François | VITTON Véronique |
| RAOULT Didier | SIELEZNEFF Igor | VIEHWEGER Heide Elke |
| REGIS Jean | SIMON Nicolas | VIVIER Eric |
| REYNAUD/GAUBERT Martine | STEIN Andréas | XERRI Luc |
| REYNAUD Rachel | TAIEB David | |
| RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth | THIRION Xavier | |

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
 AGHABABIAN Valérie
 BELIN Pascal
 CHABANNON Christian
 CHABRIERE Eric
 FERON François
 LE COZ Pierre
 LEVASSEUR Anthony
 RANJEVA Jean-Philippe
 SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
 FILIPPI Simon

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER

| | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------|
| ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>) | EBBO Mikaël | NGUYEN PHONG Karine |
| AHERFI Sarah | FABRE Alexandre | NINOVE Laetitia |
| ANGELAKIS Emmanouil (<i>dispo oct 2018</i>) | FAURE Alice | NOUGAIREDE Antoine |
| ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>) | FOLETTI Jean- Marc | OLLIVIER Matthieu |
| BARTHELEMY Pierre | FOUILLOUX Virginie | OVAERT Caroline |
| BEGE Thierry | FROMNOT Julien | PAULMYER/LACROIX Odile |
| BELIARD Sophie | GASTALDI Marguerite | PESENTI Sébastien |
| BERBIS Julie | GELSI/BOYER Véronique | RESSEGUIER Noémie |
| BERGE-LEFRANC Jean-Louis | GIUSIANO Bernard | REY Marc |
| BERTRAND Baptiste | GIUSIANO COURCAMBECK Sophie | ROBERT Philippe |
| BEYER-BERJOT Laura | GONZALEZ Jean-Michel | SABATIER Renaud |
| BIRNBAUM David | GOURIET Frédérique | SARI-MINODIER Irène |
| BONINI Francesca | GRAILLON Thomas | SAVEANU Alexandru |
| BOUCRAUT Joseph | GRISOLI Dominique | SECQ Véronique |
| BOULAMERY Audrey | GUERIN Carole | SUCHON Pierre |
| BOULLU/CIOCCA Sandrine | GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné | TABOURET Emeline |
| BUFFAT Christophe | GUIDON Catherine | TOGA Caroline |
| CAMILLERI Serge | HAUTIER/KRAHN Aurélie | TOGA Isabelle |
| CARRON Romain | HRAIECH Sami | TOMASINI Pascale |
| CASSAGNE Carole | KASPI-PEZZOLI Elise | TOSELLO Barthélémy |
| CHAUDET Hervé | L'OLLIVIER Coralie | TROUSSE Delphine |
| CHRETIEN Anne-Sophie | LABIT-BOUVIER Corinne | TUCHTAN-TORRENTS Lucile |
| COZE Carole | LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina | VELY Frédéric |
| CUNY Thomas | LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>) | VION-DURY Jean |
| DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>) | LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude | ZATTARA/CANNONI Hélène |
| DALES Jean-Philippe | LEVY/MOZZICONACCI Annie | |
| DAUMAS Aurélie | LOOSVELD Marie | |
| DEGEORGES/VITTE Joëlle | MANCINI Julien | |
| DELLIAUX Stéphane | MARY Charles | |
| DESPLAT/JEGO Sophie | MASCAUX Céline | |
| DEVILLIER Raynier | MAUES DE PAULA André | |
| DUBOURG Grégory | MILLION Matthieu | |
| DUFOUR Jean-Charles | MOTTOLA GHIGO Giovanna | |

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

| | | |
|------------------------------|------------------------------|----------------|
| ABU ZINEH Mohammad | DEGIOANNI/SALLE Anna | RUEL Jérôme |
| BARBACARU/PERLES T. A. | DESNUES Benoît | THOLLON Lionel |
| BERLAND/BENHAIM Caroline | MARANINCHI Marie | THIRION Sylvie |
| BOUCAULT/GARROUSTE Françoise | MERHEJ/CHAUVEAU Vicky | VERNA Emeline |
| BOYER Sylvie | MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte | |
| COLSON Sébastien | POGGI Marjorie | |

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

MATHIEU Marion
REVIS Joana

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité octobre 2018
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 CURVALE Georges (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) Disponibilité
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 COWEN Didier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
 GRISOLI Dominique (MCU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) disponibilité
 PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre
 THIRION Xavier (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
 LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
 TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)
 FAURE Alice (MCU PH)
 PESENTI Sébastien (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
 SEITZ Jean-François (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 MONCLA Anne (PU-PH)
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
 TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Héléne (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BOUBLI Léon (PU-PH)
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

KERBAUL François (PU-PH)
 MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 FRANCES Yves (PU-PH) *Surnombre*
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
 FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
 CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
 GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
 JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
 RACCAH Denis (PU-PH)
 VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) *disponibilité*
 BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
 SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

IMMUNOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
 SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) *Surnombre*
 BRUNET Philippe (PU-PH)
 BURTEY Stéphanne (PU-PH)
 DUSSOL Bertrand (PU-PH)
 JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
 MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
 FUENTES Stéphane (PU-PH)
 REGIS Jean (PU-PH)
 ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
 SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
 GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
 AUDOIN Bertrand (PU-PH)
 AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
 CECCALDI Mathieu (PU-PH)
 EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
 FELICIAN Olivier (PU-PH)
 PELLETIER Jean (PU-PH)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
 HOFFART Louis (PU-PH) *Disponibilité*
 MATONTI Frédéric (PU-PH) *Disponibilité*

PEDEPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
 POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
 MICHEL Justin (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)
 DEVEZE Arnaud (MCU-PH) *Disponibilité*
 REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
 FAUGERE Gérard (PU-PH) *Surnombre*
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
 SIMON Nicolas (PU-PH)
 BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)
 CASSAGNE Carole (MCU-PH)
 L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
 MARY Charles (MCU-PH)
 TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)
 MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
 MICHEL Gérard (PU-PH)
 MILH Mathieu (PU-PH)
 REYNAUD Rachel (PU-PH)
 SARLES Jacques (PU-PH)
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)
 COZE Carole (MCU-PH)
 FABRE Alexandre (MCU-PH)
 OVAERT Caroline (MCU-PH)
 TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
 BREGEON Fabienne (PU-PH)
 GABORIT Bénédicte (PU-PH)
 MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
 BONINI Francesca (MCU-PH)
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
 DADOUN Frédéric (MCU-PH) (*disponibilité*)
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
 REY Marc (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)
 LANCON Christophe (PU-PH)
 NAUDIN Jean (PU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
 CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
 CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
 GIRARD Nadine (PU-PH)
 GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
 JACQUIER Alexis (PU-PH)
 MOULIN Guy (PU-PH)
 PANUEL Michel (PU-PH)
 PETIT Philippe (PU-PH)
 VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
 VIDAL Vincent (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)
 BARLESI Fabrice (PU-PH)
 CHANEZ Pascal (PU-PH)
 CHARPIN Denis (PU-PH) *Surnombre*
 GREILLIER Laurent (PU PH)
 REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)
 TOMASINI Pascale (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 GERBEAUX Patrick (PU-PH)
 PAPAIZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
 VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
 LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
 PHAM Thao (PU-PH)
 ROUDIER Jean (PU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Christophe BARTOLI,

Vous m'avez fait l'honneur de présider mon jury de thèse. Je vous remercie de votre confiance et de l'intérêt que vous avez porté à mon travail. Je vous prie d'accepter l'expression de mon plus profond respect et le témoignage de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Laurent BENSOUSSAN,

Vous me faites l'honneur d'apporter votre expérience à la critique de ce travail en siégeant dans mon jury de thèse. Je vous prie de bien vouloir accepter ma respectueuse considération.

A Madame le Docteur Lucile TUCHTAN,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Jason FLAMENT,

Tout a commencé aux portes de la STL il y a plus de 10 ans, et malgré ton exode dans les terres auvergnates nous avons su garder contact au travers de notre passion.

Aujourd'hui, tu m'as fait l'honneur de m'accorder ta confiance pour réaliser ce travail. Soit assuré de ma sincère gratitude.

A Monsieur le Docteur Patrick PIN,

Tu m'as fait l'honneur d'accepter de faire partie de mon jury. Je te présente mes excuses pour avoir amputé tes entraînements du mercredi en venant te parler de mon travail de thèse et de mémoire. Soit assuré de ma sincère reconnaissance pour le temps que tu m'as accordé et pour tes conseils qui ont guidé ma réflexion.

A mes parents,

C'est vous qui m'avez fait pousser, arroser, tailler, bichonner. Nous avons traversé des tempêtes, mais les Marty's comme les roseaux se plient, résistent et se relèvent sans céder.

C'est grâce à vous, à votre éducation, aux valeurs que vous m'avez transmises, que j'en suis là. J'espère pouvoir reproduire le même modèle avec mes enfants. **Papa**, tu m'as transmis la passion de la profession, tu m'as transmis la persévérance dans la passion, merci. **Maman**, je ne peux résumer en quelques mots tout le temps et la patience que tu as su m'accorder, ton Tanguy va enfin prendre son envol, merci.

On ne se le dit jamais, mais là c'est écrit, je vous aime !

A Julien, mon frère, et ta famille,

Tu m'as toujours guidé, motivé, soutenu (même pour une pièce de 10 francs en se jetant dans la haie, que j'ai fini par couper...). Tu as toujours été un exemple pour moi. On le sait, rien de plus important que la Famille, nous sommes connectés et je serais toujours là pour toi et tes enfants.

A Marie-Anne, pour le bonheur que tu apportes à mon frère.

A Charlotte, Paul et Gabriel, les amours de ma vie.

A Sophie, mon amour,

Il n'existe pas assez de mot, mais tu es toujours là pour moi que ce soit pour les études (l'été de la D2, l'ECN, l'internat et enfin la thèse), pour la santé, pour ces moments de bonheur passés près de toi, je t'aime plus fort jour après jour, tu es un ange.

A ma famille,

Pour tous ces moments de partage pendant les réunions familiales, les sorties champignons... Ce lien familial est très cher à mon cœur.

Petite dédicace pour **les Chevassus**, à nos soirées permettant à l'industrie du recyclage d'avoir une bonne qualité de verre.

A Nénette,

Ma troisième grand-mère, qui a toujours été présente pour nous et qui a eu beaucoup de tolérance quand nous étions enfants.

A ma belle-famille,

A mes beaux-parents, pour m'avoir si bien accueilli dans votre famille. J'espère réussir à fonder une famille aussi solide et remplie d'amour que la vôtre.

A ma belle-sœur, Laura, je t'ai vu toute petite, grandir et maintenant tu es une jeune femme, prête à affronter les quelques années qu'il te reste avant de soigner, toute seule, les animaux.

A mon beau-frère, Xavier, ne t'inquiète pas, je n'ai pas de rancœur envers les Cardiologues !

A mes amis de l'externat,

Pour ces fabuleux souvenirs de Carabins, durant ces cinq ANnées Nîmoises, et tous ces bons moments qui continuent toujours lors de nos retrouvailles !

A Andreas, pour tous ces semestres de colocation, pour le meilleur (pêches, tournebroche, apéros ou plutôt digestifs...) et pour le pire (Marseille, Vallon des Auffes, chauffe-eau, inondation...).

A Alexandre et Antoine, pour les restos Montpelliérains de dernière minute.

A Adel, Camille, Caroline, Lucas, Lyla, Nicolas, Pierre, Thibault, Thomas, aux week-ends retrouvailles passés et ceux à venir !

A Jérémy et Chloé, pour nous avoir hébergé après le dégât des eaux.

A Alexis, François, Florent, Orane, Chloé, à ces retrouvailles où je suis rarement là.

A mes amis de Saint-Cézaire,

A Alexandre, Gilou et Isa, pour les barbecues et les séances de sport sans déshydratation.

A mes amis de la Formation Associative de La Cave des Internes Avignonnais Libéraux,

Pour les 6 mois, heu non trop court..., pour les 12 mois de colonies de vacances ayant affecté mon architecture hépatique. Heureusement que ça continue hors d'Avignon !

A Camille, Clémentine, Elise, Eric, Florian, Fred, Gaëlle, Joséphine, Karthiny, Khalil, Lionel, Marie, Najib, Sophie A, Svet, Thomas, Thibault et les autres pour tous ces after-work qui se transformaient en before-work..., pour ces weekends/semaines de retrouvaille qui me sont très cher et que j'attends toujours avec impatience.

A mes amis de la STL, (ou devrais-je dire STLDL)

A Denis, tu as su me transmettre ta passion et la philosophie qui va avec. Tu nous as quitté beaucoup trop tôt.

A Jean Marc, il fallait que je trouve quelqu'un d'encore plus fou que moi pour me suivre dans certaines propositions... Merci pour toutes les heures que tu m'as accordé pour m'aider à finaliser ce travail.

A Érick, Michel, Thierry's, Jean Claude, et toute l'équipe, pour toutes les journées passées dans cette zone hors réseau, mince il y a le wifi maintenant...

A l'équipe du cabinet médical d'Eyragues,

Pour tous ces litres de café, toutes ces heures de rigolade, tout ce temps à refaire le monde.

A Sophie et Marie Blanche, le duo de choc sans qui mes débuts en tant que remplaçant auraient été beaucoup plus difficiles.

Aux trois mousquetaires (les docteurs), merci de m'avoir fait confiance et de m'avoir épaulé quand il l'a fallu, vous m'avez appris la vraie vie de généraliste libéral.

Aux équipes ayant participé à ma formation,

A toutes les équipes paramédicales et médicales des services de gynéco-pédiatrie et pneumologie du CH d'Avignon, de l'UMAP à la Timone, des urgences et de la médecine A/B du CH d'Orange.

A Judith, merci de m'avoir transmis ton empathie avec les patients, 6 mois de très bons souvenirs avec toi.

Je souhaite remercier tous les médecins ayant répondu à mon questionnaire.

Et merci à tous ceux que j'ai oublié.

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|-----------|
| I) INTRODUCTION | 5 |
| 1) Généralités..... | 5 |
| 2) Réglementation du CMNCI..... | 6 |
| 2.1 Histoire du CMNCI..... | 6 |
| 2.2 Recommandations de la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport | 8 |
| 2.3 CMNCI de tir sportif | 8 |
| 3) Fédération Française de Tir (FFTir) | 9 |
| 3.1 Histoire de la FFTir | 9 |
| 3.2 La FFTir en quelques chiffres | 10 |
| 3.3 Obligations du tireur sportif FFTir..... | 11 |
| 4) Réglementation des armes à feu en France | 12 |
| 4.1 Histoire du contrôle des armes à feu en France | 12 |
| 4.2 Classement actuel des armes à feu en France..... | 13 |
| 4.3 Accès aux armes à feu pour un tireur sportif FFTir..... | 13 |
| 5) Objectifs de l'étude | 16 |
| 5.1 Objectif principal..... | 16 |
| 5.2 Objectifs secondaires..... | 16 |
| II) MATERIELS ET METHODES..... | 17 |
| 1) Type d'étude | 17 |
| 2) Population..... | 17 |
| 3) Recueil des données..... | 17 |

| | |
|------------------------------|----|
| 4) Questionnaire | 18 |
| 5) Analyse statistique | 19 |

III) RESULTATS 20

| | |
|--|----|
| 1) Population..... | 20 |
| 2) Données socio-démographiques..... | 20 |
| 2.1 Sexe..... | 20 |
| 2.2 Age | 20 |
| 2.3 Statut professionnel..... | 21 |
| 2.4 Zone d'exercice | 22 |
| 2.5 Lieu géographique d'exercice | 23 |
| 2.6 Formation médicale complémentaire | 23 |
| 2.7 Lien avec les armes à feu | 24 |
| 2.8 Analyses descriptives croisées | 24 |
| 3) Généralités face à une demande de CMNCI de tir sportif..... | 27 |
| 3.1 Consultation dédiée au CNMCI de tir sportif..... | 27 |
| 3.2 Recommandations de la SFMES..... | 29 |
| 3.3 Généralités sur les CI à la pratique du tir sportif | 30 |
| 3.4 Médecin généraliste et CMNCI de tir sportif | 32 |
| 4) Interrogatoire et examen clinique à la recherche de CI au tir sportif | 34 |
| 4.1 Sur le plan ophtalmologique..... | 34 |
| 4.2 Sur le plan auditif | 35 |
| 4.3 Si vous demandez un audiogramme, à quelle fréquence ?..... | 36 |
| 4.4 Sur le plan cognitif | 38 |
| 4.5 Sur le plan rhumatologique | 39 |
| 4.6 Sur le plan sensitif | 41 |

| | | |
|------|--|----|
| 4.7 | Sur le plan de la marche, l'équilibre et la coordination..... | 42 |
| 4.8 | Sur le plan des troubles du comportement et de la vigilance..... | 44 |
| 4.9 | Sur le plan des addictions ou mésusages | 46 |
| 4.10 | Sur le plan psychiatrique | 48 |
| 4.11 | Sur le plan cardio-vasculaire et pulmonaire | 49 |
| 4.12 | Sur le reste de l'examen clinique | 51 |
| 4.13 | Demande systématique d'examens complémentaires ou avis spécialisés | 52 |

IV) DISCUSSION..... 53

| | | |
|-----|--|----|
| 1) | Population de l'étude..... | 53 |
| 2) | Analyse et synthèse des résultats..... | 55 |
| 2.1 | Généralités sur le CMNCI de tir sportif..... | 55 |
| 2.2 | L'examen médical | 58 |
| 3) | Comparaison avec les CI d'autres disciplines utilisant des armes | 63 |
| 3.1 | Pentathlon..... | 63 |
| 3.2 | Biathlon..... | 63 |
| 3.3 | Ball-trap..... | 63 |
| 3.4 | Chasse | 64 |
| 4) | Outils d'aide à la consultation dédiée au CMNCI de tir sportif | 65 |
| 4.1 | Auto-questionnaire | 65 |
| 4.2 | L'outil d'aide à la consultation..... | 66 |
| 5) | Limites méthodologiques et biais..... | 70 |

V) CONCLUSION 71

VI) BIBLIOGRAPHIE..... 72

| | |
|--|-----------|
| VII) ANNEXES | 77 |
| 1) Annexe 1 : La Licence FFTir 2018-2019..... | 77 |
| 2) Annexe 2 : QS-SPORT | 78 |
| 3) Annexe 3 : Fiche SFMES..... | 79 |
| 4) Annexe 4 : Carnet de tir FFTir..... | 83 |
| 5) Annexe 5 : Tableau de classement des principales armes par catégorie | 84 |
| 6) Annexe 6 : Questionnaire informatisé..... | 88 |
| 7) Annexe 7 : Auto-questionnaire préalable à la consultation..... | 96 |
| 8) Annexe 8 :Outil d'aide et conduites à tenir | 97 |
| VIII) LISTE DES ABREVIATIONS | 99 |

I) INTRODUCTION

1) Généralités

Le programme national nutrition santé (PNNS), plan de santé publique lancé en France en 2001, vise à améliorer l'état de santé de la population. L'un des axes stratégiques est d'augmenter l'activité physique à tous les âges.

Depuis 2004, le nombre de licenciés, tous sports confondus, a augmenté de 23%, avec près de 19 millions de licences sportives délivrées en 2017 (1). Le tir sportif, discipline sportive comportant l'utilisation d'armes à feu, connaît un réel essor avec une augmentation de 70% de licenciés affiliés à la Fédération Française de Tir (FFTir) en 13 ans : environ 129 000 licenciés en 2004 contre environ 220 000 licenciés en 2017 (2), (Annexe 1).

D'après la réglementation française, un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport (CMNCI) est nécessaire pour l'obtention d'une licence sportive. Ce CMNCI est délivré dans la majorité des cas par le médecin généraliste au cours d'une consultation dédiée après un examen médical spécifique et approfondi. En effet, comme il est mentionné dans le règlement médical de la FFTir : « le médecin traitant, de par la connaissance qu'il a de son patient, est le mieux à même de réaliser cette visite médicale de non contre-indication (CI). Cette visite peut également être pratiquée par un médecin généraliste, ou par tout autre médecin possédant une qualification reconnue par l'Ordre National des Médecins » (3). Ainsi, la réalisation d'un CMNCI est un acte quotidien pour les 102 000 médecins généralistes en activité en France au 1^{er} janvier 2018 (4).

La circulaire 2014-009 du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) met en évidence les difficultés des médecins généralistes lors de la rédaction d'un CMNCI de tir sportif (5). Des modifications récentes des textes de loi encadrant le CMNCI (6) et la classification des armes à feu (7) ainsi que l'article A 231-1 du code du sport (8) fixant les caractéristiques de l'examen médical spécifique relatif à la délivrance du CMNCI pour les disciplines sportives à contraintes particulières parmi lesquelles est classé le tir sportif, ont pu générer de nouvelles incertitudes. Cette problématique a d'ailleurs fait l'objet d'une publication récente par un médecin tireur et chasseur, membre du Conseil de l'Ordre des Médecins (9). Le médecin généraliste n'a pas d'accès facile à une fiche récapitulative des CI absolues et relatives à la pratique du tir sportif. Celles-ci sont citées dans un paragraphe du règlement médical de la FFTir en fin de la page 10 sur 12 (3) .

La délivrance par le médecin généraliste d'un certificat médical, avec le cas particulier du CMNCI de tir sportif pour notre étude, engage sa responsabilité civile, pénale et disciplinaire : « Le médecin sous-estime souvent les risques d'un certificat non conforme : plus de 20% des plaintes enregistrées auprès des chambres disciplinaires de première instance concernent des certificats médicaux » (10).

2) Réglementation du CMNCI

2.1 Histoire du CMNCI

La relation entre le médecin et le sportif existe depuis des millénaires (Egypte antique, Grèce antique).

En 1921, les liens entre la santé et le sport se resserrent avec la création de la Société Médicale Française d'Education Physique et de Sport (11).

L'arrêté du 2 octobre 1945, donne un rôle majeur de prévention au médecin en créant un **certificat médical d'aptitude** au sport visant à « ne donner accès aux compétitions sportives [que les] sujets capables d'y prendre part sans risque pour leur santé » et « surveiller la santé des sportifs et sportives, titulaires de licences, en dehors des périodes de délivrance ou renouvellement de celle-ci » (12).

De nombreux arrêtés encadrent ce certificat médical, dont celui du 22 février 1946 qui le rend obligatoire pour la pratique de certaines disciplines sportives en compétition et en fonction de l'âge (13). C'est le 29 octobre 1975, que la loi n°75-988, relative au développement de l'éducation physique et du sport, rend obligatoire la visite médicale d'aptitude pour la pratique de tout sport en compétition (14), (15).

Le **certificat médical de non contre-indication** à la pratique du sport (CMNCI), pour les compétiteurs, voit le jour dans l'article 35 de la loi n°84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives (16). Ce CMNCI est rendu obligatoire, tous les ans à tous les licenciés même hors compétition, et périodiquement aux non licenciés en compétition, par la loi Buffet n° 99-223 du 23 mars 1999 (17).

La loi n° 2006-405 du 5 avril 2006, relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs, assouplit la réglementation : le CMNCI est obligatoire pour toute première

délivrance d'une licence sportive, mais le rythme du renouvellement est fixé par chaque fédération (18).

Devant l'augmentation du nombre de licences sportives en France (18 498 784 licences en 2016) et dans un but de simplification, la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, et les décrets n° 2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de CI à la pratique du sport, et n° 2016-1387 du 12 octobre 2016 modifiant les conditions de renouvellement du certificat médical attestant de l'absence de CI à la pratique du sport, bouleversent les conditions de délivrance du CMNCI (6), (19), (20) :

- La délivrance d'un seul CMNCI est possible pour plusieurs activités sportives ;
- Le rythme de délivrance du CMNCI est fixé à tous les 3 ans (21) ;
- Dans l'intervalle des 3 ans de validité du CMNCI, un auto-questionnaire de santé doit être rempli à chaque renouvellement de licence ;
- Dans un cadre scolaire, l'accès aux activités sportives est possible sans CMNCI ;
- Dans le cas de licence « loisir » hors compétition, les fédérations peuvent allonger la durée de délivrance du CMNCI ;
- Une liste de disciplines sportives qui présentent des contraintes particulières est établie.

L'arrêté du 20 avril 2017, relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive, crée le « QS-SPORT » (Annexe 2), un auto-questionnaire de santé permettant de sursoir au CMNCI si toutes les réponses sont négatives (22), (23).

L'arrêté du 24 juillet 2017, relatif à la délivrance du CMNCI pour la pratique des disciplines sportives à contraintes particulières, fixe par l'article A 231-1 du code du sport les caractéristiques de l'examen médical spécifique devant être mené par le médecin au cours de sa consultation dédiée (8), (24).

Cette consultation est hors nomenclature. Il s'agit donc d'une consultation non remboursée par la sécurité sociale.

2.2 Recommandations de la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport

La Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport (SFMES) a publié une fiche d'examen médical de non CI apparente à la pratique du sport en 2008. Elle est composée d'un auto-questionnaire à remplir par le patient en amont de la consultation et d'une observation médicale à compléter par le médecin après interrogatoire et examen clinique (Annexe 3).

En suivant scrupuleusement tous les items, la consultation dédiée au CMNCI est dense. En effet, le questionnaire préalablement rempli par le sportif comporte 67 questions fermées, dont 13 questions pour les femmes et la partie complétée par le médecin lors de la consultation en contient 56.

Cette fiche d'examen doit servir d'exemple pour toutes les disciplines sportives à contraintes particulières.

2.3 CMNCI de tir sportif

La consultation dédiée au CMNCI de tir sportif doit comporter un examen médical spécifique et approfondi respectant les recommandations de la SFMES, du règlement médical de la FFTir et de l'article A 231-1 du code du sport (Annexe 3) :

Règlement médical de la FFTir (3) :

- CI absolues :
 - Toute infirmité ou mutilation ne laissant pas la possibilité d'une action de tir à tout moment précise et sûre ;
 - Toute affection entraînant ou risquant d'entraîner des troubles moteurs, sensitifs ou psychiques perturbant la vigilance, l'équilibre, la coordination des mouvements ou le comportement ;
 - Toute affection entraînant ou risquant d'entraîner un déficit visuel ou auditif susceptible de compromettre ou de limiter les possibilités d'appréciation de l'objectif du tir et de son environnement ;
 - Toute intoxication chronique ou aiguë ou tout traitement dont les effets peuvent entraîner les mêmes risques.

- CI relatives :
 - Pathologie cardio-vasculaire grave et en particulier coronarienne datant de moins de 6 mois ;
 - Troubles du rythme cardiaque susceptibles d'entraîner des syncopes ;
 - Comitialité sous réserve d'un traitement médicamenteux rigoureusement suivi, et/ou d'un traitement chirurgical spécialisé avec absence de crise documentée depuis plus d'un an ;
 - Grossesse à moins de 6 semaines avant la date présumée du terme.

Article A 231-1 du code du sport (8) : « Selon les recommandations de la SFMES» [...] « Pour les disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé, une attention particulière est portée sur :

- L'examen neurologique et de la santé mentale ;
- L'acuité auditive et l'examen du membre supérieur dominant pour le biathlon ;
- L'examen du rachis chez les mineurs pour les tireurs debout dans la discipline du tir ».

D'après l'article L231-2-3 du code du sport et le décret n°2016-1157 du 24 août 2016, la durée de validité du CMNCI de tir sportif est d'un an (19), (25).

3) Fédération Française de Tir (FFTir)

3.1 Histoire de la FFTir

Les premières sociétés de tir ont vu le jour en 1866, bien que des concours de tir étaient organisés dès le moyen âge en France. Le 3 juin 1886, les différentes sociétés se regroupent formant l'Union des Sociétés de Tir de France qui changera de nom le 18 février 1953 pour devenir la Fédération Française des Sociétés de Tir.

Le 15 mars 1967, la fusion de cette dernière et de la Fédération Française de Tir aux Armes de Chasse donne naissance à la **Fédération Française de Tir**. C'est une association régie par la loi de juillet 1901, reconnue d'utilité publique le 1er octobre 1971.

Le tir sportif devient une discipline olympique en 1896, sous l'influence de Pierre de Coubertin.

3.2 La FFTir en quelques chiffres

Le tir sportif est le 4^{ème} sport individuel le plus pratiqué au monde.

En 2018, la FFTir compte 224 000 licenciés dont 11% de femmes (ratio filles/garçons : 30% chez les jeunes, 45% chez les sportifs de haut niveau). La FFTir représente 28 ligues régionales et environ 1600 clubs. La commission médicale est constituée de 23 membres. En l'absence de bénévoles, toutes les ligues ne possèdent pas de médecin.

La FFTir comprend 12 disciplines :

- Arbalète ;
- Armes anciennes ;
- Bench rest (tir de précision avec appui) ;
- Carabine ;
- Cible mobile ;
- Ecoles de tir ;
- Para-Tir ;
- Pistolet ;
- Silhouettes métalliques ;
- Tir aux armes réglementaires ;
- Tir au plateau ;
- Tir sportif de vitesse.

Dans ces 12 disciplines, il existe plus de 80 types d'épreuves dont 15 olympiques et 13 para-olympiques. Les tireurs sportifs français se démarquent par leur palmarès aux compétitions internationales :

- 14 médailles olympiques depuis 1972 (3 en or, 7 en argent et 4 en bronze), c'est la 5^{ème} discipline olympique en nombre de licenciés ;
- 60 médailles individuelles aux championnats du monde depuis 1970 (22 en or, 16 en argent et 22 en bronze) ;
- 189 médailles en coupe du monde depuis 1986 (69 en or, 50 en argent et 70 en bronze).

3.3 Obligations du tireur sportif FFTir

Au regard de la loi, le tir sportif est une discipline à contraintes particulières. Pour les assurances et pour la FFTir, le tir sportif n'est pas considéré comme une discipline à risque, compte tenu du très faible nombre d'accidents (26).

Le tireur sportif FFTir sera nommé tireur sportif tout au long de cette étude.

Pour obtenir sa première licence de tir sportif, le futur tireur doit fournir au club un CMNCI de tir sportif, rédigé sur une ordonnance. Parallèlement, le président du club a le devoir de vérifier que toute personne accédant à un stand de tir n'est pas inscrite au Fichier National des Personnes Interdites d'Acquisition et de Détention d'Armes (FINIADA) (27).

Dès réception de la licence et pour être valable, son verso dit « contrôle médical obligatoire » doit, après examen clinique, être daté, signé et tamponné par le médecin traitant. (Annexe 1) Ce contrôle médical obligatoire constitue :

- Le CMNCI de tir sportif réglementé par le code du sport ;
- Le certificat médical de non incompatibilité avec la détention des armes et munitions, réglementé par le code de la Sécurité Intérieure.

Depuis le décret du 6 mai 1995, le tireur sportif doit obtenir un carnet de tir qui est indispensable pour la détention d'une arme de catégorie B. Il n'est délivré qu'après un examen de contrôle de connaissances composé de questions éliminatoires liées à la sécurité et nécessitant une note minimale de 12/15. Ce carnet prouve par la suite l'assiduité du tireur (nécessité de 3 séances de tirs contrôlés par an, espacées de 2 mois minimum chacune) (28), (Annexe 4).

Le transport des armes détenues par un tireur sportif est réglementé. L'article R311-1 du code de la Sécurité Intérieure définit la différence entre le port d'armes et le transport d'armes (29) :

- Port d'armes : fait d'avoir une arme sur soi utilisable immédiatement ;
- Transport d'armes : fait de déplacer une arme en l'ayant auprès de soi et inutilisable immédiatement.

La licence FFTir en cours de validité est un titre de transport légitime et donne le droit de transporter une arme utilisée pour ce sport (30). L'arme doit être transportée de manière à ne pas être immédiatement utilisable, par un dispositif technique ou en démontant un de ses éléments (31).

4) Réglementation des armes à feu en France

Le nombre d'armes à feu détenues légalement par 2 055 680 de civils en France métropolitaine en décembre 2008 est de 2 989 767 (84 141 armes de 1^{er} catégorie, 794 200 armes de 4^{ème} catégorie, 1 446 523 armes de 5^{ème} catégorie et 664 903 armes de 7^{ème} catégorie) (32). Comptenu de la démographie française au 1^{er} janvier 2009, la moyenne d'armes légales détenues est estimée à environ 4761 pour 100 000 habitants en France métropolitaine (avec 3409 armes légales pour 100 000 habitants dans le département des Bouches-du-Rhône, le classant 80^{ème} département sur 96) (33). Ces armes à feu sont principalement détenues par des chasseurs, des tireurs sportifs, des tireurs de ball-trap, des collectionneurs, des agents de sécurité, des pratiquants de biathlon, ou obtenues par héritage.

4.1 Histoire du contrôle des armes à feu en France

Les premières mesures encadrant les armes sont retrouvées dans le droit canonique.

A l'époque féodale, le port d'arme est considéré comme un privilège. A partir de la Révolution Française, ce privilège se démocratise grâce à l'article 2 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789. Ce droit devient ensuite un devoir avec le décret des 17 et 19 juillet 1792 : « tous les citoyens doivent être pourvus d'armes, afin de repousser avec autant de facilité que de promptitude les attaques des ennemis intérieurs et extérieurs de leur constitution » (34).

Avec l'application du décret-loi du 18 avril 1939, qui classe les armes en huit catégories, apparaissent de nombreuses restrictions (35) :

- 1^{ère} catégorie : armes à feu et leurs munitions conçues pour ou destinées à la guerre terrestre, navale ou aérienne ;
- 2^{ème} catégorie : matériels destinés à porter ou à utiliser au combat les armes à feu ;
- 3^{ème} catégorie : matériels de protection contre les gaz de combat ;
- 4^{ème} catégorie : armes à feu dites de défense et leurs munitions ;
- 5^{ème} catégorie : armes de chasse et leurs munitions ;
- 6^{ème} catégorie : armes blanches ;
- 7^{ème} catégorie : armes de tir, de foire ou de salon et leurs munitions ;
- 8^{ème} catégorie : armes et munitions historiques et de collection.

Plus de 70 ans après, dans un but de modernisation et de simplification, et afin d'appliquer les normes européennes et de respecter les accords de Schengen, la loi n°2012-304 du 6 mars 2012 avec son décret d'application n°2013-700 du 30 juillet 2013 vient remplacer le décret-loi du 18 avril 1939. Cette loi, toujours d'actualité, classe les armes en quatre catégories (7).

4.2 Classement actuel des armes à feu en France

Depuis le 6 septembre 2013, date d'entrée en vigueur de la loi n°2012-304, les armes sont classées en quatre catégories (A, B, C et D), (Annexe 5) :

- Catégorie A : Matériels de guerre et armes interdits à l'acquisition et à la détention pour les civils, sauf dérogation (expert auprès des cours d'Appel ou de Cassation et certains tireurs sportifs) ;
- Catégorie B : Armes soumises à autorisation pour l'acquisition et la détention ;
- Catégorie C : Armes soumises à déclaration pour l'acquisition et la détention ;
- Catégorie D : Armes et matériels dont l'acquisition et la détention sont libres.

4.3 Accès aux armes à feu pour un tireur sportif FFTir

Pour l'acquisition et la détention d'armes et munitions par un tireur sportif, il existe différentes procédures selon la catégorie de l'arme (A, B, C ou D). Ne seront développées ici que les procédures des armes de catégorie B et C nécessitant un certificat de non incompatibilité avec la détention de ces matériels (36). Toute transaction d'armes de catégorie B et C doit être effectuée en présence d'un armurier ou d'un courtier habilité qui consulte le FINIADA (37).

Pour le tireur sportif, la licence validée par le médecin lui permet d'acquérir des armes et munitions du 1^{er} septembre de l'année en cours jusqu'au 30 septembre de l'année suivante.

En cas d'antécédent psychiatrique, cette licence doit être accompagnée d'un certificat de non incompatibilité avec la détention d'armes et munitions, réalisé par un médecin psychiatre et datant de moins de 30 jours.

Tout propriétaire ou possesseur d'armes est inscrit au fichier d'Application de Gestion du Répertoire Informatisé des Propriétaires et Possesseurs d'Armes (AGRIPPA) (38).

4.3.1 Armes de catégorie B

Pour acquérir et détenir une arme de catégorie B (y compris ses éléments et munitions), le tireur doit faire une demande d'autorisation préfectorale (pour chaque arme détenue) qui doit être renouvelée tous les 5 ans.

Le tireur doit remplir toutes les conditions suivantes :

- Présenter une licence de tir tamponnée par le médecin, en cours de validité, délivrée par une fédération sportive de tir agréée par le ministère chargé des sports (39) ;
- Être majeur, ou si mineur, être un tireur sélectionné participant à des concours internationaux, avoir au moins 12 ans et l'attestation d'une personne exerçant l'autorité parentale (non inscrite au FINIADA) mentionnant que l'arme est détenue pour la pratique du tir sportif ;
- Présenter une pièce d'identité en cours de validité ;
- Ne pas être inscrit au FINIADA ;
- Ne pas avoir, sur le bulletin n°2 du casier judiciaire, de condamnations pour certaines infractions (meurtre, assassinat, tortures, actes de barbarie, violences volontaires, viol, agressions sexuelles, trafic de stupéfiant, etc.). C'est la préfecture qui fait la demande de bulletin ;
- Ne pas avoir un comportement laissant craindre une utilisation de l'arme dangereuse pour soi-même ou pour autrui ;
- Ne pas être soumis à un régime de protection juridique ;
- Ne pas avoir été admis en soins psychiatriques sans consentement, avoir suivi ou suivre des soins psychiatriques en établissement de santé, sauf en présentant un certificat médical de moins d'1 mois délivré par un psychiatre praticien, un enseignant hospitalier, un expert agréé par les tribunaux ou un médecin de l'infirmierie spécialisée de la préfecture de police pour Paris ;
- Être dans un état physique ou psychique compatible avec la détention d'une arme de catégorie B ;
- Fournir un extrait d'acte de naissance portant mentions marginales. Ce document rapporte si le demandeur est soumis au régime de tutelle ou curatelle.
- Remplir une déclaration indiquant le nombre des matériels de guerre et des armes détenues au moment de la demande, leurs catégories, calibres, marques, modèles et numéros ;

- Justifier une installation conforme au domicile (coffre-fort, armoire forte, pièce forte avec porte blindée)
- Obtenir un avis favorable de la FFTir ;
- Posséder un carnet de tir indiquant la date des 3 séances annuelles contrôlées de pratique du tir.

Il existe un quota fixé à 12 armes de catégorie B par tireur, 10 chargeurs par arme, 1000 munitions par arme et 2000 munitions par an et par arme.

4.3.2 Armes de catégorie C

Pour acquérir et détenir une arme de catégorie C (y compris ses éléments et munitions), le tireur doit faire une déclaration auprès de la préfecture.

Il doit remplir toutes les conditions suivantes :

- Présenter une licence de tir tamponnée par le médecin, en cours de validité, délivrée par une fédération sportive de tir agréée par le ministère chargé des sports (40) ;
- Être majeur, ou si mineur, avoir une licence en cours de validité de tir sportif, avoir au moins 12 ans et l'attestation d'une personne exerçant l'autorité parentale (non inscrite au FINIADA) mentionnant que l'arme est détenue pour la pratique du tir sportif ;
- Présenter une pièce d'identité en cours de validité ;
- Ne pas être inscrit au FINIADA ;
- Ne pas avoir, sur le bulletin n°2 du casier judiciaire, de condamnations pour certaines infractions (meurtre, assassinat, tortures, actes de barbarie, violences volontaires, viol, agressions sexuelles, trafic de stupéfiant, etc.) ;
- Ne pas avoir un comportement laissant craindre une utilisation de l'arme dangereuse pour soi-même ou pour autrui.

Ainsi, la délivrance par le médecin d'un CMNCI de tir sportif est un des maillons de la chaîne de sécurité permettant l'acquisition et la détention d'armes de catégorie B ou C par un licencié de la FFTir.

5) Objectifs de l'étude

Toutes les réglementations encadrant le CMNCI et l'accès aux armes à feu en France peuvent être une source de stress lors de la consultation dédiée au CMNCI de tir sportif pour le médecin généraliste.

5.1 Objectif principal

L'objectif principal de notre étude est d'évaluer les difficultés du médecin généraliste lors de la consultation de délivrance du CMNCI de tir sportif et de non incompatibilité à la détention d'armes à feu.

5.2 Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires consistent en un état des lieux des pratiques professionnelles des généralistes lors de la consultation dédiée au CMNCI de tir sportif, afin de créer un outil d'aide à cette consultation.

II) MATERIELS ET METHODES

1) Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, déclarative et évaluative, réalisée au moyen d'un auto-questionnaire informatisé anonymisé, conçu à l'aide du logiciel en ligne Google Forms.

2) Population

Tous les médecins généralistes, diplômés ou en formation, ayant répondu au questionnaire, étaient inclus dans notre étude.

Etaient exclus de l'étude tous les médecins d'autres spécialités médicales et les internes n'ayant pas effectué le stage chez le praticien.

L'échantillon représentatif à interroger a été calculé à partir des 102 000 médecins généralistes en activité en France avec un nombre de sujets nécessaires estimé à 383 (marge d'erreur à 5%, indice de confiance à 95%). En prévoyant un taux de réponse de 20%, 1915 questionnaires devaient être diffusés.

3) Recueil des données

Le questionnaire était composé de trois parties (Annexe 6) :

- Une première partie concernant les données socio-démographiques des médecins et leur lien avec les armes ;
- Une deuxième partie concernant les difficultés des médecins généralistes lors d'une consultation dédiée à la recherche de CI à la pratique du tir sportif ou d'incompatibilité à la détention d'armes à feu ;
- Une troisième partie concernant l'examen clinique pratiqué lors de cette consultation.

Le questionnaire a été testé par 6 médecins aux profils hétérogènes, et corrigé après leurs commentaires.

Il a été diffusé par l'intermédiaire des Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) ainsi que par courriels via un réseau de médecins acceptant de répondre aux questionnaires de thèse.

4) Questionnaire

La première partie du questionnaire, divisée en 7 questions fermées et 7 questions ouvertes, concernait les données socio-démographiques des participants :

- Sexe et âge ;
- Statut professionnel, ancienneté, zone et lieu d'exercice ;
- Formation médicale complémentaire ;
- Lien avec les armes à feu.

La deuxième partie du questionnaire, divisée en 9 questions fermées et 3 questions ouvertes, concernait les difficultés rencontrées par les médecins généralistes lors d'une consultation dédiée à la recherche de CI à la pratique du tir sportif ou d'incompatibilité à la détention d'armes à feu :

- Confrontation à une demande de CNMCI de tir sportif et difficultés ressenties ;
- Evaluation des pratiques professionnelles face à cette demande ;
- Connaissance des CI de la FFTir ;
- Besoin d'un outil d'aide à l'examen médical du CMNCI de tir sportif ;
- Avis sur le rôle du médecin traitant dans cette consultation.

La troisième partie du questionnaire, inspirée d'un questionnaire de thèse sur l'examen médical du chasseur, divisée en 14 questions fermées et 1 question ouverte, concernait l'interrogatoire et l'examen clinique pratiqué par les médecins généralistes (41) :

- Sur le plan visuel ;
- Sur le plan auditif ;
- Sur le plan neurologique (cognitif ; sensitif ; marche, équilibre et coordination ; troubles de comportement et de vigilance) ;
- Sur le plan psychiatrique et addictions ou mésusages ;
- Sur le plan rhumatologique ;
- Sur le plan cardio-vasculaire et pulmonaire ;
- Sur le plan obstétrique ;
- En prévention de l'intoxication au plomb ;
- Sur les demandes systématiques d'examens complémentaires ou avis spécialisés.

Toutes les questions fermées possédaient une variante « autre » permettant aux participants de répondre lorsqu'aucune des propositions ne leur correspondaient.

5) Analyse statistique

Les données recueillies ont été saisies à l'aide du logiciel EXCEL et analysées statistiquement avec le logiciel en ligne BiostaTGV et l'application GMRC Shiny Stat du CHU de Strasbourg (2017), en considérant un risque d'erreur de première espèce bilatéral de 5%. Les résultats ont été décrits.

Les caractéristiques de la population incluse ont été décrites en fonction de la nature des variables : par effectifs et fréquences associées pour les variables qualitatives ; par moyenne et écart-type ou médiane et intervalles interquartiles pour les paramètres quantitatifs.

Les comparaisons entre groupes indépendants (sexe, formation complémentaire au sport, lien avec les armes, statut professionnel et zone d'exercice) ont été réalisées par le test du Chi² ou par le test exact de Fisher pour les variables qualitatives, et par des tests non paramétriques tels que le test de Mann-Whitney ou le test de Kruskal-Wallis pour les variables quantitatives.

III) RESULTATS

1) Population

L'enquête a été menée du 12/03/2019 au 20/04/2019, avec une relance le 29/03/2019.

121 réponses au questionnaire ont été obtenues :

- 2 réponses via le questionnaire diffusé par les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins de la région PACA ;
- 119 réponses via la liste de courriels des 253 médecins ayant donné leur accord pour répondre aux questionnaires de thèse, soit un taux de participation partiel de 47%.

2) Données socio-démographiques

2.1 Sexe

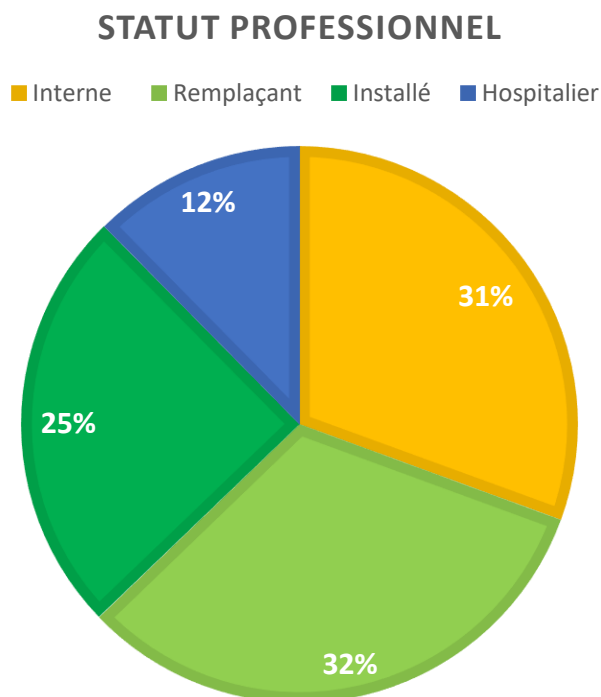
Les participants étaient majoritairement de sexe féminin avec 60% de femmes (72) et 40% d'hommes (49).

2.2 Age

L'âge médian de la population générale était de 40 ans [32 ; 53], avec l'âge médian des femmes de 32 ans [29 ; 39] et celui des hommes de 43.5 ans [32.25 ; 53.75].

2.3 Statut professionnel

Les participants étaient répartis selon leur statut professionnel en 37 internes en médecine générale (31%), 39 docteurs en médecine générale remplaçants (32%), 30 docteurs en médecine générale installés dans un cabinet (25%), et 15 docteurs en médecine générale travaillant en milieu hospitalier (12%).



Pour les 84 docteurs en médecine générale de notre étude (remplaçant, installé en cabinet ou travaillant en milieu hospitalier), l'année médiane de soutenance de thèse était 2001.

Les 30 médecins ayant un cabinet étaient installés en moyenne depuis 2012 (année d'installation entre 1983 et 2019).

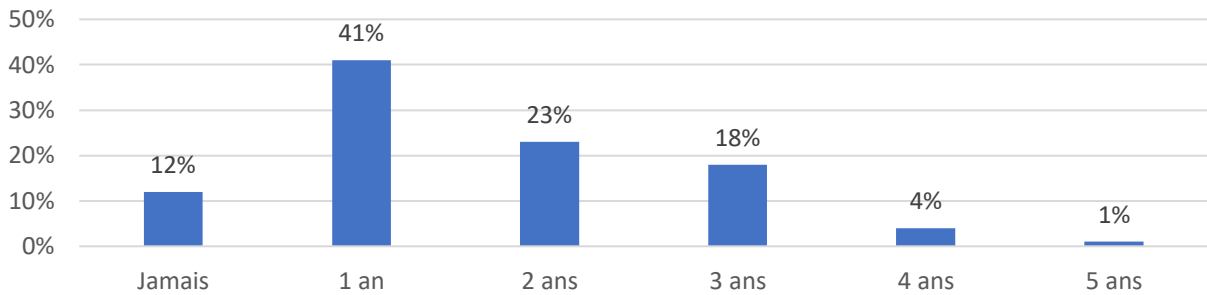
Les médecins hospitaliers y travaillaient depuis 9 ans en moyenne, avec un écart type de 11 ans.

Les internes avaient tous effectués leur stage chez le praticien et se situaient en fin de cursus : 22% en dernière année d'internat et 78% en année de thèse.

Parmi les 121 participants, 15 (dont 4 internes) n'avaient jamais remplacé ou étaient dans la première année de remplacement (12%) et aucun n'avait remplacé plus de 5 ans.

La durée moyenne de remplacement était de 1 an et 7 mois, avec un écart type de 1 an et 1 mois.

NOMBRE D'ANNEES DE REMPLACEMENT



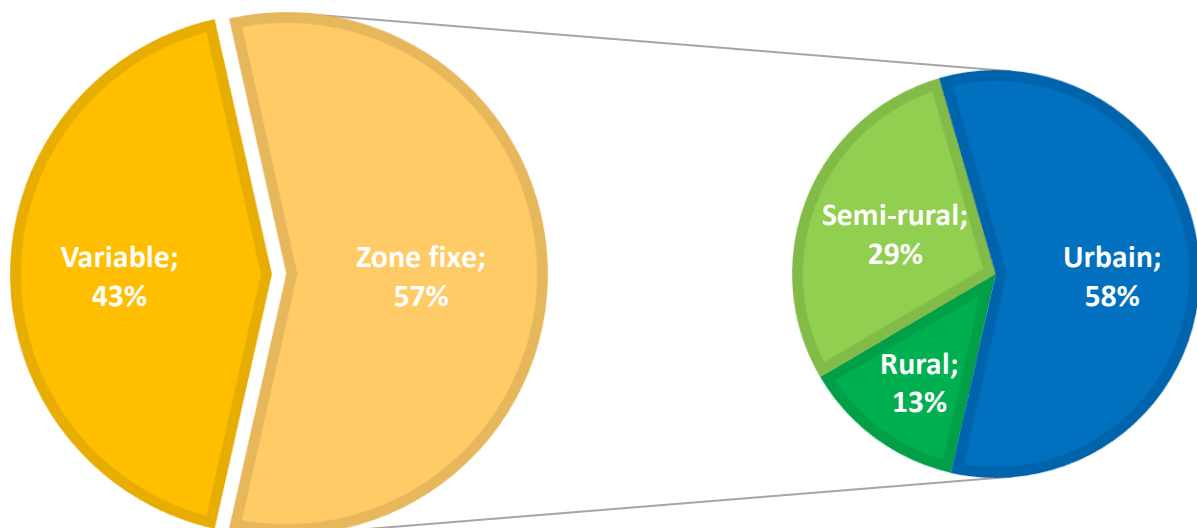
2.4 Zone d'exercice

Les participants étaient répartis selon leur zone d'exercice différenciée en zone rurale (9), zone semi-rurale (20), zone urbaine (40) et zone variable s'ils ne déclaraient pas de zone fixe de travail (52).

Les 69 médecins en zone fixe travaillaient majoritairement en zone urbaine (58%), en partie en zone semi-rurale (29%) et le reste en zone rurale (13%).

ZONE D'EXERCICE

■ Variable ■ Rural ■ Semi-rural ■ Urbain



2.7 Lien avec les armes à feu

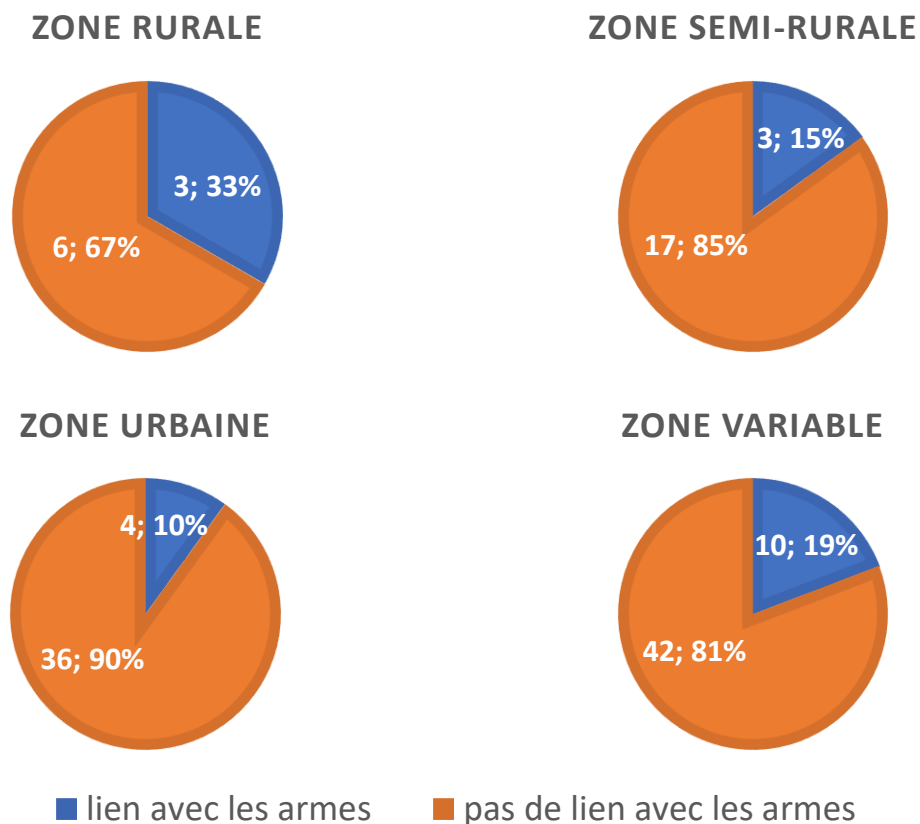
La grande majorité des médecins participants (101, 83%) n'avaient jamais utilisé d'armes à feu.

Sur les 20 médecins qui avaient déjà utilisé une arme à feu (17%) :

- 6 étaient chasseurs (5%) ;
- 6 étaient tireurs sportifs (5%) ;
- 6 l'avaient utilisé de façon occasionnelle dans un cadre professionnel ou ludique (5%) ;
- 5 l'avaient utilisé dans un cadre militaire (4%) ;
- 1 pratiquait le ball-trap (1%).

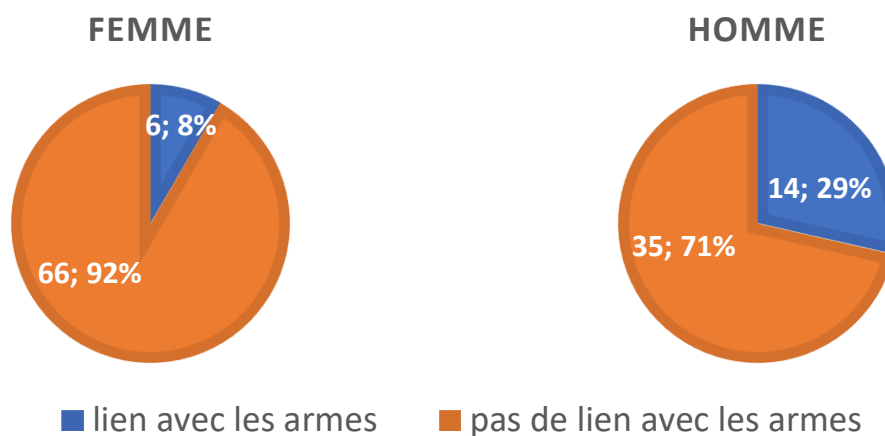
2.8 Analyses descriptives croisées

- Comparaison selon la zone d'exercice et le lien du médecin avec les armes à feu :



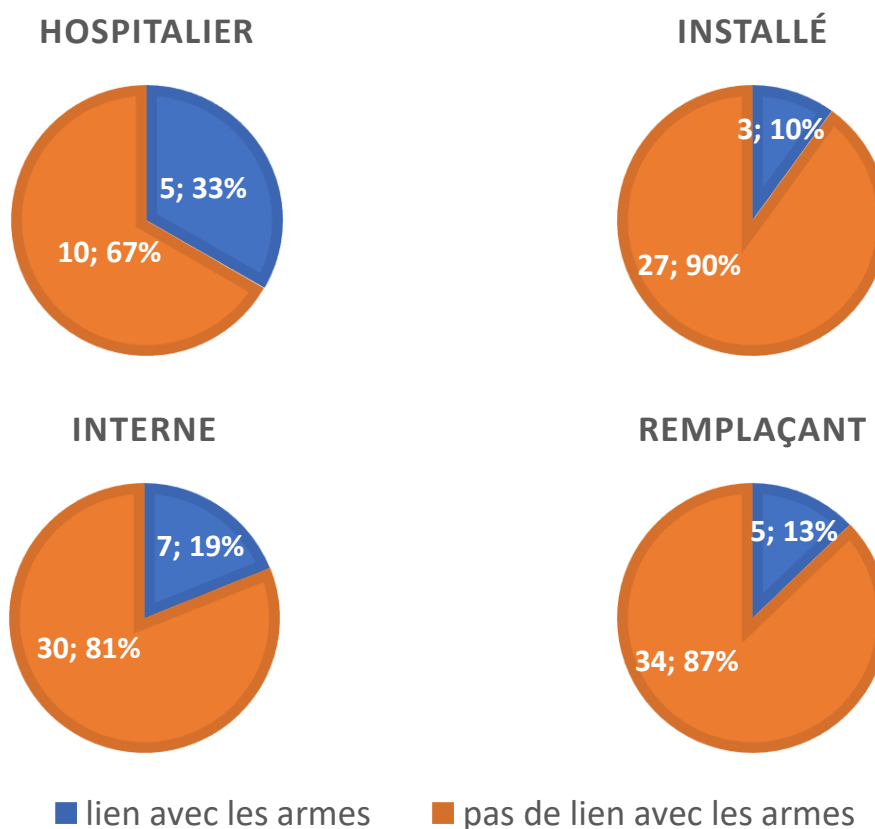
Les médecins travaillant en zone rurale avaient plus de lien avec les armes (33% versus 15% en zone semi-rurale, 10% en zone urbaine et 19% en zone variable, $p = 0.3$).

- Comparaison selon le sexe et le lien du médecin avec les armes à feu :



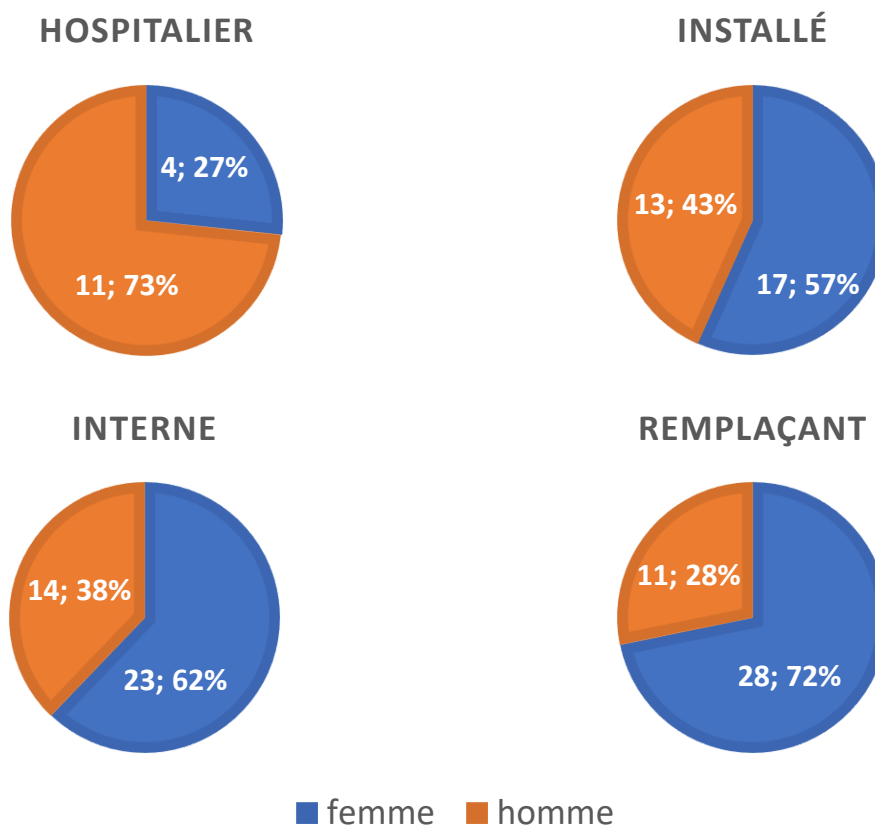
Les hommes avaient plus de lien avec les armes (29% versus 8%, $p = 0.001$).

- Comparaison selon le statut professionnel et le lien du médecin avec les armes à feu :



Les médecins travaillant en milieu hospitalier avaient plus de lien avec les armes (33% versus 10% pour les médecins installés, 13% pour les médecins remplaçants et 19% pour les internes, $p = 0.22$).

- Comparaison selon le statut professionnel et le sexe :



Les médecins installés étaient 57% de sexe féminin. Trois quarts des médecins hospitaliers étaient de sexe masculin à l'inverse des médecins remplaçants qui étaient à 72% des femmes.

3) Généralités face à une demande de CMNCI de tir sportif

3.1 Consultation dédiée au CNMCI de tir sportif

3.1.1 Analyses univariées

| | N=121 n (%) |
|---|------------------------------|
| Avez-vous été confronté à une consultation de délivrance du CMNCI de tir sportif ? | |
| Oui | 84 (69.4) |
| Non | 37 (30.6) |
| Avez-vous ressenti des difficultés lors de cette consultation ? | |
| Oui | 77 (63.6) |
| Non | 39 (32.2) |
| Non concerné | 5 (4.1) |
| Pratiquez-vous une consultation dédiée ? | |
| Oui, systématiquement | 68 (56.2) |
| Oui, uniquement pour le premier certificat | 15 (12.4) |
| Non, couplée à un autre motif de consultation dans la majorité des cas | 22 (18.2) |
| Non, refus systématique du CMNCI de tir sportif | 9 (7.4) |
| Non concerné | 7 (5.8) |

Neuf praticiens refusaient systématiquement de réaliser un CMNCI de tir sportif, le justifiant par :

- Le manque de connaissance du patient (« Je ne suis pas le médecin traitant ») (5) ;
- Le besoin d'avis spécialisé psychiatrique (2) ;
- Le manque de connaissance des CI à la pratique du tir sportif (4) ;
- La crainte de poursuite judiciaire (2) ;

3.1.2 Analyses multivariées

- Comparaison selon le sexe :

| | Homme N=49 n (%) | Femme N=72 n (%) | p-value |
|---|---------------------------------|---------------------------------|----------------|
| Avez-vous été confronté à une consultation de délivrance du CMNCI de tir sportif ? | | | |
| Oui | 28 (57.1) | 56 (77.8) | 0.02 |
| Non | 21 (42.9) | 16 (22.2) | |
| Avez-vous ressenti des difficultés lors de cette consultation ? | | | |
| Oui | 26 (53.1) | 51 (70.8) | 0.10 |
| Non | 21 (42.9) | 18 (25.0) | |
| Non concerné | 2 (4.1) | 3 (4.2) | |

Les femmes étaient plus souvent confrontées à une consultation de délivrance du CMNCI de tir sportif de façon significative (77.8% versus 57.1%, $p < 0.05$) et déclaraient ressentir plus de difficultés lors de cette consultation (70.8% versus 53.1%, $p = 0.1$).

- Comparaison selon le statut professionnel :

| | Interne N=37 n (%) | Remplaçant N=39 n (%) | Installé N=30 n (%) | Hospitalier N=15 n (%) | p-value |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|----------------|
| Avez-vous été confronté à une consultation de délivrance du CMNCI de tir sportif ? | | | | | |
| Oui | 26(70.3) | 30(76.9) | 22(73.3) | 6(40) | 0.08 |
| Non | 11(29.7) | 9(23.1) | 8(26.7) | 9(60) | |

Les médecins hospitaliers avaient tendance à moins réaliser de consultation de délivrance de CMNCI de tir sportif (40% versus plus de 70% pour les 3 autres groupes, $p = 0.08$).

- Il n'y avait pas de différences selon la zone d'exercice, ni lorsque les médecins avaient une formation médicale complémentaire au sport ou un lien avec les armes à feu.

3.2 Recommandations de la SFMES

3.2.1 Analyses univariées

| | N=121 n (%) |
|---|------------------------------|
| Utilisez-vous la fiche de la SFMES pour un CMNCI de sport ? | |
| Oui, systématiquement | 12 (9.9) |
| Oui, ponctuellement | 30 (24.8) |
| Oui, mais pas pour le tir sportif | 0 (0) |
| Non, mais vous utilisez la fiche proposée par la fédération concernée | 44(36.4) |
| Non | 35 (28.9) |

Les médecins justifiaient leur réponse par :

- Utilisation de CMNCI prérempli dans leur logiciel médical (4) ;
- Non connaissance de la SFMES et de cette fiche d'examen (29) ;
- Outil chronophage (7).

3.2.2 Analyses multivariées

- Comparaison selon le sexe :

| | Homme N=49 n (%) | Femme N=72 n (%) | p-value |
|---|---|---|----------------|
| Utilisez-vous la fiche de la SFMES pour un CMNCI de sport ? | | | |
| Oui, systématiquement | 6 (12.2) | 6 (8.3) | 0.06 |
| Oui, ponctuellement | 14 (28.6) | 16 (22.2) | |
| Non, mais vous utilisez la fiche proposée par la fédération concernée | 11 (22.4) | 33 (45.8) | |
| Non | 18 (36.7) | 17 (23.6) | |

Les femmes avaient tendance à plus souvent consulter les fiches proposées par les différentes fédérations (45.8% versus 22.4%, $p = 0.06$).

- Il n'y avait pas de différences selon le statut professionnel, la zone d'exercice, ni lorsque les médecins avaient une formation médicale complémentaire au sport ou un lien avec les armes à feu.

3.3 Généralités sur les CI à la pratique du tir sportif

3.3.1 Analyses univariées

| | N=121 n (%) |
|---|------------------------------|
| Pensez-vous connaître les CI recommandées par la FFTir ? | |
| Oui | 8 (6.6) |
| Oui, en partie | 71 (58.7) |
| Non | 42 (34.7) |
| Avez-vous recherché des informations sur le CMNCI de tir sportif ? | |
| Oui | 71 (58.7) |
| Non | 50 (41.3) |
| Avez-vous trouvé ces informations ? (Si vous les avez cherchés) N=71 | |
| Oui | 23 (32.4) |
| Oui, en partie | 31 (43.7) |
| Non | 17 (24.0) |

3.3.2 Analyses multivariées

- Comparaison selon le sexe :

| | Homme N=49 n (%) | Femme N=72 n (%) | p-value |
|---|---|---|----------------|
| Avez-vous recherché des informations sur le CMNCI de tir sportif ? | | | |
| Oui | 21(42.9) | 50(69.4) | 0.001 |
| Non | 28(57.1) | 22(30.6) | |

Les femmes avaient significativement plus souvent recherché des informations (69.4% versus 42.9%, $p < 0.05$).

- Comparaison selon le lien du médecin avec les armes à feu :

| | Armes N=20 n (%) | Pas d'armes N=101 n (%) | p-value |
|---|---|--|----------------|
| Pensez-vous connaître les CI recommandées par la FFTir ? | | | |
| Oui | 4(20.0) | 4(4.0) | 0.05 |
| Oui en partie | 11(55.0) | 60(59.4) | |
| Non | 5(25.0) | 37(36.6) | |

Les médecins ayant un lien avec les armes étaient plus nombreux à penser connaître les CI recommandées par la FFTir (20% versus 4%, $p = 0.05$).

- Comparaison selon le statut professionnel :

| | Interne N=37 n (%) | Remplaçant N=39 n (%) | Installé N=30 n (%) | Hospitalier N=15 n (%) | p-value |
|--|---|--|--|---|----------------|
| Avez-vous recherché des informations sur le CMNCI de tir sportif ? | | | | | 0.01 |
| Oui | 23(62.2) | 25(64.1) | 20(66.7) | 3(20.0) | |
| Non | 14(37.8) | 14(35.9) | 10(33.3) | 12(80.0) | |

Les médecins hospitaliers recherchaient moins souvent des informations sur le CMNCI de tir sportif, de façon significative (20% versus plus de 60% pour les 3 autres groupes, $p < 0.05$).

- Comparaison selon la zone d'exercice :

| | Rural N=9 n (%) | Semi-rural N=20 n (%) | Urbain N=40 n (%) | Variable N=52 n (%) | p-value |
|--|--|--|--|--|----------------|
| Pensez-vous connaître les CI recommandées par la FFTir ? | | | | | 0.02 |
| Oui | 1(11.1) | 0(0.0) | 6(15.0) | 1(1.9) | |
| Oui en partie | 2(22.2) | 15(75.0) | 20(50.0) | 34(65.4) | |
| Non | 6(66.7) | 5(25.0) | 14(35.0) | 17(32.7) | |

Les médecins travaillant en zone rurale pensaient significativement moins connaître les CI recommandées par la FFTir (66.7% versus 25% pour la zone semi-rurale, 35% pour la zone urbaine et 32.7% pour la zone variable, $p < 0.05$).

- Il n'y avait pas de différences lorsque les médecins avaient une formation médicale complémentaire au sport.

3.4 Médecin généraliste et CMNCI de tir sportif

3.4.1 Analyses univariées

| | N=121 n (%) |
|--|------------------------------|
| Souhaitez-vous un outil d'aide pour l'examen médical ? | |
| Oui | 111 (91.7) |
| Non | 10 (8.3) |
| Pensez-vous que le médecin traitant est le plus apte à délivrer un CMNCI de tir sportif ? | |
| Oui | 63 (52.1) |
| Peut-être | 40 (33.1) |
| Non | 18 (14.9) |

Parmi les médecins participants, 52 ont justifié leur réponse :

- Oui (25) : « Bonne connaissance du patient ».
- Peut-être (16) : « Bonne connaissance du patient » (12) ; « Uniquement si le patient est connu par le médecin » (2) ; « Avis du psychiatre si besoin » (2) ; « Connaissance trop spécifique » (2).
- Non (11) : « Trop de responsabilités » (5) ; « Doit être réalisé par un psychiatre » (2) ; « Doit être réalisé par un médecin agréé » (2) ; « Connaissance trop spécifique » (2).

3.4.2 Analyses multivariées

- Comparaison selon le sexe :

| | Homme N=49 n (%) | Femme N=72 n (%) | p-value |
|---|---|---|----------------|
| Souhaitez-vous un outil d'aide pour l'examen médical ? | | | |
| Oui | 42 (85.7) | 69 (95.8) | 0.05 |
| Non | 7 (14.3) | 3(4.2) | |

Les femmes souhaitent plus un outil d'aide (95.8% versus 85.7%, p = 0.05).

- Comparaison selon le lien du médecin avec les armes à feu :

| | Armes N=20 n (%) | Pas d'armes N=101 n (%) | p-value |
|---|---------------------------------|--|----------------|
| Pensez-vous que le médecin traitant est le plus apte à délivrer un CMNCI de tir sportif ? | | | |
| Oui | 15 (75) | 48 (47.5) | 0.10 |
| Peut-être | 4 (20) | 36 (35.6) | |
| Non | 1 (5) | 17 (16.8) | |

Les médecins ayant un lien avec les armes avaient plus tendance à penser que le médecin traitant est le plus apte à délivrer un CMNCI de tir sportif (75% versus 47.5%, $p = 0.1$).

- Comparaison selon le statut professionnel :

| | Interne N=37 n (%) | Remplaçant N=39 n (%) | Installé N=30 n (%) | Hospitalier N=15 n (%) | p-value |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|----------------|
| Souhaiteriez-vous un outil d'aide pour l'examen médical ? | | | | | |
| Oui | 36(97.3) | 36(92.3) | 28(93.3) | 11(73.3) | 0.07 |
| Non | 1(2.7) | 3(7.7) | 2(6.7) | 4(26.7) | |
| Pensez-vous que le médecin traitant est le plus apte à délivrer un CMNCI de tir sportif ? | | | | | |
| Oui | 20(54.1) | 18(46.2) | 14(46.7) | 11(73.3) | 0.61 |
| Peut-être | 11(29.7) | 15(38.5) | 12(40) | 2(13.3) | |
| Non | 6(16.2) | 6(15.4) | 4(13.3) | 2(13.3) | |

Les médecins hospitaliers étaient moins nombreux à souhaiter un outil d'aide (73.3% versus plus de 90% pour les trois autres groupes, $p = 0.07$) et avaient tendance à penser que le médecin traitant est le plus apte à délivrer un CMNCI de tir sportif (73.3% versus environ 50% dans les 3 autres groupes, $p = 0.61$).

- Il n'y avait pas de différences selon la zone d'exercice, ni lorsque les médecins avaient une formation médicale complémentaire au sport.

4) Interrogatoire et examen clinique à la recherche de CI au tir sportif

4.1 Sur le plan ophtalmologique

4.1.1 Analyses univariées

| | N=121 |
|---|--------------|
| | n (%) |
| Interrogatoire | |
| Oui | 111 (91.7) |
| Non | 10 (8.3) |
| Test de Monoyer | |
| Oui | 50 (41.3) |
| Non | 71 (58.7) |
| Test de Parinaud | |
| Oui | 26 (21.5) |
| Non | 95 (78.5) |
| Test de Snellen | |
| Oui | 1 (0.8) |
| Non | 120 (99.2) |
| Evaluation du champ visuel au doigt | |
| Oui | 83 (68.6) |
| Non | 38 (31.4) |
| Aucun | |
| Oui | 2 (1.7) |
| Non | 119 (98.3) |
| Autre : Consultation ophtalmologique | |
| Oui | 5 (4.1) |
| Non | 116 (95.9) |
| Autre : Test d'ishihara | |
| Oui | 1 (0.8) |
| Non | 120 (99.2) |

4.1.2 Analyses multivariées

- Comparaison selon le sexe :

| | Homme | Femme | |
|---|--------------|--------------|----------------|
| | N=49 | N=72 | p-value |
| | n (%) | n (%) | |
| Autre : Consultation ophtalmologique | 0(0) | 5(6.9) | 0.11 |

Les 5 participants ayant ajouté une consultation ophtalmologique sont des femmes.

- Il n'y avait pas de différences selon le sexe, le statut professionnel, la zone d'exercice, ni lorsque les médecins avaient une formation médicale complémentaire au sport ou un lien avec les armes à feu.

4.2 Sur le plan auditif

4.2.1 Analyses univariées

| | N=121 |
|--|--------------|
| | n (%) |
| Interrogatoire | |
| Oui | 108 (89.3) |
| Non | 13 (10.7) |
| Otoscopie | |
| Oui | 82 (67.8) |
| Non | 39 (32.2) |
| Audiogramme | |
| Oui | 9 (7.4) |
| Non | 112 (92.6) |
| Test de la montre | |
| Oui | 3 (2.5) |
| Non | 118 (97.5) |
| Voix chuchotée à 1 mètre | |
| Oui | 28 (23.1) |
| Non | 93 (76.9) |
| Voix à 5 mètres | |
| Oui | 13 (10.7) |
| Non | 108 (89.3) |
| Test de Weber | |
| Oui | 4 (3.3) |
| Non | 117 (96.7) |
| Test de Rinne | |
| Oui | 5 (4.1) |
| Non | 116 (95.9) |
| Aucun | |
| Oui | 4 (3.3) |
| Non | 117 (96.7) |
| Autre : Consultation otorhinolaryngologique (ORL) | |
| Oui | 1 (0.8) |
| Non | 120 (99.2) |

4.2.2 Analyses multivariées

- Comparaison selon le statut professionnel :

| | Interne N=37 n (%) | Remplaçant N=39 n (%) | Installé N=30 n (%) | Hospitalier N=15 n (%) | p- value |
|----------------|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------|
| Interrogatoire | 32(86,5) | 38(97,4) | 28(93,3) | 10(66,7) | 0.01 |
| Audiogramme | 1(2,7) | 1(2,6) | 2(6,7) | 5(33,3) | 0.001 |

Les médecins hospitaliers avaient significativement plus recours à un audiogramme (33.3% versus moins de 7% pour les 3 autres groupes, $p < 0.05$) et étaient moins nombreux à pratiquer un interrogatoire spécifique (66.7% versus plus de 86% pour les trois autres groupes, $p < 0.05$).

- Il n'y avait pas de différences selon le sexe, la zone d'exercice, ni lorsque les médecins avaient une formation médicale complémentaire au sport ou un lien avec les armes à feu.

4.3 Si vous demandez un audiogramme, à quelle fréquence ?

4.3.1 Analyses univariées

| | N=121 n (%) |
|---|------------------------|
| Systématiquement | |
| Oui | 9 (7.4) |
| Non | 112 (92.6) |
| Si l'interrogatoire retrouve une baisse de l'acuité auditive | |
| Oui | 101 (83.5) |
| Non | 20 (16.5) |
| 1 an | |
| Oui | 9 (7.4) |
| Non | 112 (92.6) |
| 2 ans | |
| Oui | 6 (5) |
| Non | 115 (95) |
| 3 ans | |
| Oui | 3 (2.5) |
| Non | 118 (97.5) |
| 4 ans | |
| Oui | 0 (0) |
| Non | 121 (100) |
| 5 ans | |
| Oui | 8 (6.6) |
| Non | 113 (93.4) |

4.3.2 Analyses multivariées

- Comparaison selon le lien du médecin avec les armes à feu :

| | Armes N=20 n (%) | Pas d'armes N=101 n (%) | p-value |
|------------------|---------------------------------|--|----------------|
| Systematiquement | 4(20,0) | 5(5,0) | 0.04 |
| 1 an | 4(20,0) | 5(5,0) | 0.04 |

Les médecins ayant un lien avec les armes étaient plus nombreux à demander systématiquement un audiogramme contrôlé tous les ans (20% versus 5%, $p < 0.05$).

- Il n'y avait pas de différences selon le sexe, le statut professionnel, la zone d'exercice, ni lorsque les médecins avaient une formation médicale complémentaire au sport.

4.4 Sur le plan cognitif

4.4.1 Analyses univariées

| | N=121 |
|--------------------------------------|--------------|
| | n (%) |
| Interrogatoire de l'entourage | |
| Oui | 33 (27.3) |
| Non | 88 (72.7) |
| Mini Mental State Examination (MMSE) | |
| Oui | 20 (16.5) |
| Non | 101 (83.5) |
| Test de l'horloge | |
| Oui | 11 (9.1) |
| Non | 110 (90.9) |
| 5 mots de Dubois | |
| Oui | 6 (5.0) |
| Non | 115 (95.0) |
| Comportement à l'examen | |
| Oui | 105 (86.8) |
| Non | 16 (13.2) |
| Ressenti subjectif | |
| Oui | 89 (73.6) |
| Non | 32 (26.4) |
| Aucun | |
| Oui | 6 (5.0) |
| Non | 115 (95.0) |
| Autre : Dossier médical | |
| Oui | 6 (5.0) |
| Non | 115 (95.0) |
| Autre : Traitement pharmaceutique | |
| Oui | 5 (4.1) |
| Non | 116 (95.9) |

4.4.2 Analyses multivariées

- Comparaison selon le statut professionnel :

| | Interne | Remplaçant | Installé | Hospitalier | p-value |
|------|----------------|-------------------|-----------------|--------------------|----------------|
| | N=37 | N=39 | N=30 | N=15 | |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | |
| MMSE | 7(18,9) | 3(7,7) | 4(13,3) | 6(40,0) | 0.04 |

Les médecins hospitaliers réalisaient plus souvent un MMSE (40% versus moins de 20% pour les trois autres groupes, $p < 0.05$).

- Il n'y avait pas de différences selon le sexe, la zone d'exercice, ni lorsque les médecins avaient une formation médicale complémentaire au sport ou un lien avec les armes à feu.

4.5 Sur le plan rhumatologique

4.5.1 Analyses univariées

| | N=121 n (%) |
|---|------------------------------|
| Evaluer les amplitudes articulaires (membres supérieurs, inférieurs et rachis) | |
| Oui | 69 (57.0) |
| Non | 52 (43.0) |
| Evaluer la préhension | |
| Oui | 50 (41.3) |
| Non | 71 (58.7) |
| Evaluer le retentissement d'une amputation | |
| Oui | 10 (8.3) |
| Non | 111 (91.7) |
| Manœuvre de Barré | |
| Oui | 20 (16.5) |
| Non | 101 (83.5) |
| Manœuvre de Mingazzini | |
| Oui | 16 (13.2) |
| Non | 105 (86.8) |
| Epreuve des bras tendus | |
| Oui | 20 (16.5) |
| Non | 101 (93.5) |
| Evaluation de la motricité segmentaire | |
| Oui | 28 (23.1) |
| Non | 93 (76.9) |
| Aucun | |
| Oui | 37 (30.6) |
| Non | 84 (69.4) |
| Autre : Recherche pathologies des épaules | |
| Oui | 1 (0.8) |
| Non | 120 (99.2) |
| Autre : Examen orienté en fonction de l'interrogatoire | |
| Oui | 1 (0.8) |
| Non | 120 (99.2) |

4.5.2 Analyses multivariées

- Comparaison selon le sexe :

| | Homme N=49 n (%) | Femme N=72 n (%) | p-value |
|------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------|
| Manœuvre de Mingazzini | 3(6,1) | 13(18,1) | 0.06 |

Les femmes pratiquaient plus souvent le test de Mingazzini (18.1% versus 6.1%, $p = 0.06$).

- Comparaison selon le lien du médecin avec les armes à feu :

| | Armes N=20 n (%) | Pas d'armes N=101 n (%) | p-value |
|--|---------------------------------|--|----------------|
| Evaluer le retentissement d'une amputation | 0(0,0) | 10(9,9) | 0.21 |
| Aucun | 9(45,0) | 28(27,7) | 0.13 |

Les médecins n'ayant pas de lien avec les armes avaient plus tendance à évaluer le retentissement d'une amputation (9.9% versus 0%, $p = 0.21$).

Les médecins ayant un lien avec les armes avaient plus tendance à ne pas faire d'examen rhumatologique (45% versus 27.7%, $p = 0.13$).

- Il n'y avait pas de différences selon le statut professionnel, la zone d'exercice, ni lorsque les médecins avaient une formation médicale complémentaire au sport.

4.6 Sur le plan sensitif

4.6.1 Analyses univariées

| | N=121 |
|--|--------------|
| | n (%) |
| Tact au doigt | |
| Oui | 45 (37.2) |
| Non | 76 (62.8) |
| Sens vibratoire | |
| Oui | 6 (5.0) |
| Non | 115(95.0) |
| Sens de la position du gros orteil | |
| Oui | 17 (14.0) |
| Non | 104 (86.0) |
| Préhension aveugle du pouce par la main controlatérale | |
| Oui | 14 (11.6) |
| Non | 107 (88.4) |
| Test de la sensibilité thermo-algique | |
| Oui | 13 (10.7) |
| Non | 108 (89.3) |
| Aucun | |
| Oui | 69 (57.0) |
| Non | 52 (43.0) |
| Autre : Examen orienté en fonction de l'interrogatoire | |
| Oui | 1 (0.8) |
| Non | 120 (99.2) |

4.6.2 Analyses multivariées

- Il n'y avait pas de différences selon le sexe, le statut professionnel, la zone d'exercice, ni lorsque les médecins avaient une formation médicale complémentaire au sport ou un lien avec les armes à feu.

4.7 Sur le plan de la marche, l'équilibre et la coordination

4.7.1 Analyses univariées

| | N=121 n (%) |
|---|------------------------------|
| Analyse de la marche | |
| Oui | 79 (65.3) |
| Non | 42 (34.7) |
| Recherche d'un syndrome cérébelleux | |
| Oui | 63 (52.1) |
| Non | 58 (47.9) |
| Recherche d'un syndrome vestibulaire | |
| Oui | 59 (48.8) |
| Non | 62 (51.2) |
| Recherche de vertige | |
| Oui | 53 (43.8) |
| Non | 68 (56.2) |
| Epreuve doigt nez | |
| Oui | 56 (46.3) |
| Non | 65 (53.7) |
| Epreuve talon-crête tibiale | |
| Oui | 13 (10.7) |
| Non | 108 (89.3) |
| Recherche de tremblement | |
| Oui | 51 (42.1) |
| Non | 40 (57.9) |
| Aucun | |
| Oui | 25 (20.7) |
| Non | 96 (79.3) |

4.7.2 Analyses multivariées

- Comparaison selon le sexe :

| | Homme N=49 n (%) | Femme N=72 n (%) | p-value |
|--------------------------------------|---|---|----------------|
| Recherche d'un syndrome cérébelleux | 31(63,3) | 32(44,4) | 0.04 |
| Recherche d'un syndrome vestibulaire | 28(57,1) | 31(43,1) | 0.13 |
| Recherche de vertige | 25(51,0) | 28(38,9) | 0.19 |

Les hommes recherchaient significativement plus souvent un syndrome cérébelleux (63.3% versus 44.4%, $p < 0.05$) et avaient plus tendance à rechercher un syndrome vestibulaire (57.1% versus 43.1%, $p = 0.13$) et un vertige (51% versus 38.9, $p = 0.19$).

- Comparaison selon le statut professionnel :

| | Interne N=37 n (%) | Remplaçant N=39 n (%) | Installé N=30 n (%) | Hospitalier N=15 n (%) | p-value |
|----------------------|---|--|--|---|----------------|
| Analyse de la marche | 24(64,9) | 20(51,3) | 22(73,3) | 13(86,7) | 0.06 |
| Aucun | 6(16,2) | 13(33,3) | 6(20,0) | 0(0,0) | 0.04 |

Les remplaçants pratiquaient significativement moins un examen rhumatologique (33.3% versus 16.2% pour les internes, 20% pour les médecins installés, 0% pour les hospitaliers, $p < 0.05$), et pour ceux qui le réalisaient, la marche était moins souvent analysée (51.3% versus plus de 65% pour les 3 autres groupes, $p = 0.06$).

- Il n'y avait pas de différences selon la zone d'exercice, ni lorsque les médecins avaient une formation médicale complémentaire au sport ou un lien avec les armes à feu.

4.8 Sur le plan des troubles du comportement et de la vigilance

4.8.1 Analyses univariées

| | N=121 n (%) |
|--|------------------------------|
| Interrogatoire de l'entourage | |
| Oui | 39 (32.2) |
| Non | 82 (67.8) |
| Inventaire Neuro-psychiatrique (NPI-réduit) | |
| Oui | 15 (12.4) |
| Non | 106 (87.6) |
| Recherche d'accès de somnolence diurne | |
| Oui | 29 (24.0) |
| Non | 92 (76.0) |
| Recherche d'absence | |
| Oui | 35 (28.9) |
| Non | 86 (71.1) |
| Recherche de perte de connaissance | |
| Oui | 63 (52.1) |
| Non | 58 (47.9) |
| Recherche d'épilepsie | |
| Oui | 73 (60.3) |
| Non | 48 (39.7) |
| Aucun | |
| Oui | 20 (16.5) |
| Non | 101 (83.5) |
| Autre : Examen en fonction du ressenti | |
| Oui | 7 (5.8) |
| Non | 114 (94.2) |

4.8.2 Analyses multivariées

- Comparaison selon la zone d'exercice :

| | Rural N=9 n (%) | Semi- rural N=20 n (%) | Urbain N=40 n (%) | Variable N=52 n (%) | p- value |
|---|--|---|--|--|---------------------|
| Interrogatoire de l'entourage | 4(44,4) | 5(25,0) | 13(32,5) | 17(32,7) | 0.77 |
| Inventaire Neuro-psychiatrique (NPI-réduit) | 1(11,1) | 1(5,0) | 9(22,5) | 4(7,7) | 0.13 |
| Recherche d'accès de somnolence diurne | 1(11,1) | 3(15,0) | 12(30,0) | 13(25,0) | 0.56 |
| Recherche d'absence | 0(0,0) | 5(25,0) | 13(32,5) | 17(32,7) | 0.21 |
| Recherche de perte de connaissance | 2(22,2) | 9(45,0) | 24(60,0) | 28(53,8) | 0.21 |
| Recherche d'épilepsie | 3(33,3) | 12(60,0) | 26(65,0) | 32(61,5) | 0.39 |
| Aucun | 2(22,2) | 5(25,0) | 4(10,0) | 9(17,3) | 0.38 |
| Autre : Examen en fonction du ressenti | 1(11,1) | 1(5,0) | 0(0,0) | 5(9,6) | 0.12 |

Les médecins travaillant en zone urbaine avaient tendance à réaliser un examen plus complet.

- Il n'y avait pas de différences selon le sexe, le statut professionnel, ni lorsque les médecins avaient une formation médicale complémentaire au sport ou un lien avec les armes à feu.

4.9 Sur le plan des addictions ou mésusages

4.9.1 Analyses univariées

| | N=121 n (%) |
|--|------------------------------|
| Consommation d'alcool déclarée | |
| Oui | 105 (86.8) |
| Non | 16 (13.2) |
| Recherche profil éthylique | |
| Oui | 81 (66.9) |
| Non | 40 (33.1) |
| Questionnaire Diminuer Entourage Trop Alcool (DETA) | |
| Oui | 7 (5.8) |
| Non | 114 (94.2) |
| Questionnaire Fast Alcohol Consumption Evaluation (FACE) | |
| Oui | 4 (3.3) |
| Non | 117 (96.7) |
| Questionnaire Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) | |
| Oui | 5 (4.1) |
| Non | 116 (95.9) |
| Interrogatoire sur la consommation de cannabis ou d'autres drogues | |
| Oui | 105 (86.8) |
| Non | 16 (13.2) |
| Interrogatoire sur la consommation de médicaments pouvant altérer la vigilance | |
| Oui | 97 (80.2) |
| Non | 24 (19.8) |
| Aucun | |
| Oui | 7 (5.8) |
| Non | 114 (94.2) |
| Autre : Dossier médical | |
| Oui | 1 (0.8) |
| Non | 120 (99.2) |

4.9.2 Analyses multivariées

- Comparaison selon le lien du médecin avec les armes à feu :

| | Armes N=20 n (%) | Pas d'armes N=101 n (%) | p-value |
|---------------------|---|--|----------------|
| Questionnaire DETA | 3(15,0) | 4(4,0) | 0.09 |
| Questionnaire FACE | 2(10,0) | 2(2,0) | 0.13 |
| Questionnaire AUDIT | 2(10,0) | 3(3,0) | 0.19 |

Les médecins ayant un lien avec les armes avaient plus tendance à utiliser les questionnaires dédiés (DETA : 15% versus 4%, $p = 0.09$; FACE : 10% versus 2%, $p = 0.13$; AUDIT : 10% versus 3% $p = 0.19$).

- Comparaison selon le statut professionnel :

| | Interne N=37 n (%) | Remplaçant N=39 n (%) | Installé N=30 n (%) | Hospitalier N=15 n (%) | p- value |
|---------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------|
| Questionnaire DETA | 1(2,7) | 1(2,6) | 2(6,7) | 3(20,0) | 0.10 |
| Questionnaire FACE | 0(0,0) | 0(0,0) | 1(3,3) | 3(20,0) | 0.00 |
| Questionnaire AUDIT | 1(2,7) | 1(2,6) | 1(3,3) | 2(13,3) | 0.37 |

Les médecins hospitaliers utilisaient plus souvent les questionnaires dédiés (DETA : 20% versus moins de 7% pour les 3 autres groupes, $p = 0.10$; FACE : 20% versus moins de 4% pour les 3 autres groupes, $p < 0.05$; AUDIT : 13.3% versus moins de 4% pour les 3 autres groupes, $p = 0.37$).

- Comparaison selon la zone d'exercice :

| | Rural N=9 n (%) | Semi- rural N=20 n (%) | Urbain N=40 n (%) | Variable N=52 n (%) | p- value |
|--|--------------------------------|---|----------------------------------|------------------------------------|---------------------|
| Consommation d'alcool déclarée | 4(44,4) | 20(100,0) | 35(87,5) | 46(88,5) | 0.00 |
| Recherche profil éthylique | 4(44,4) | 13(65,0) | 27(67,5) | 37(71,2) | 0.47 |
| Questionnaire DETA | 0(0,0) | 1(5,0) | 4(10,0) | 2(3,8) | 0.68 |
| Questionnaire FACE | 0(0,0) | 1(5,0) | 3(7,5) | 0(0,0) | 0.14 |
| Questionnaire AUDIT | 0(0,0) | 1(5,0) | 3(7,5) | 1(1,9) | 0.60 |
| Interrogatoire sur la consommation de cannabis ou d'autre drogues | 7(77,8) | 18(90,0) | 37(92,5) | 43(82,7) | 0.39 |
| Interrogatoire sur la consommation de médicaments pouvant altérer la vigilance | 5(55,6) | 19(95,0) | 30(75,0) | 43(82,7) | 0.07 |
| Aucun | 2(22,2) | 0(0,0) | 2(5,0) | 3(5,8) | 0.16 |
| Autre : dossier médical | 0(0,0) | 0(0,0) | 0(0,0) | 1(1,9) | 1.00 |

Les médecins travaillant en zone rurale recherchaient moins souvent les addictions et mésusages.

- Il n'y avait pas de différences selon le sexe, ni lorsque les médecins avaient une formation médicale complémentaire au sport.

4.10 Sur le plan psychiatrique

4.10.1 Analyses univariées

| | N=121 |
|--|--------------|
| | n (%) |
| Interrogatoire de l'entourage | |
| Oui | 31 (25.6) |
| Non | 90 (74.4) |
| Recherche antécédents personnels psychiatriques | |
| Oui | 117 (96.7) |
| Non | 4 (3.3) |
| Recherche antécédents familiaux psychiatriques | |
| Oui | 50 (41.3) |
| Non | 71 (58.7) |
| Recherche de dépression | |
| Oui | 92 (76.0) |
| Non | 29 (24.0) |
| Recherche d'auto et/ou hétéro-agressivité | |
| Oui | 85 (70.2) |
| Non | 36 (29.8) |
| Recherche de crise de tétanie ou spasmophilie | |
| Oui | 23 (19.0) |
| Non | 98 (81.0) |
| Aucun | |
| Oui | 0 (0.0) |
| Non | 121 (100.0) |

4.10.2 Analyses multivariées

- Comparaison selon le statut professionnel :

| | Interne | Remplaçant | Installé | Hospitalier | p-value |
|-------------------------|----------------|-------------------|-----------------|--------------------|----------------|
| | N=37 | N=39 | N=30 | N=15 | |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | |
| Recherche de dépression | 25(67,6) | 30(76,9) | 27(90,0) | 10(66,7) | 0.12 |

Les médecins installés recherchaient plus une dépression (90% versus environ 70% dans les 3 autres groupes, p = 0.12).

- Comparaison selon la zone d'exercice :

| | Rural N=9 n (%) | Semi- rural N=20 n (%) | Urbain N=40 n (%) | Variable N=52 n (%) | p- value |
|-------------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------|
| Recherche de dépression | 4(44,4) | 19(95,0) | 33(82,5) | 36(69,2) | 0.01 |

Les médecins travaillant en zone rurale recherchaient moins une dépression (44.4% versus plus de 70% pour les 3 autres groupes, $p < 0.05$).

- Il n'y avait pas de différences selon le sexe, ni lorsque les médecins avaient une formation médicale complémentaire au sport ou un lien avec les armes à feu.

4.11 Sur le plan cardio-vasculaire et pulmonaire

4.11.1 Analyses univariées

| | N=121 n (%) |
|--|----------------|
| Électrocardiogramme (ECG) | |
| Oui | 33 (27.3) |
| Non | 88 (72.7) |
| Recherche de syncopes | |
| Oui | 52 (43.0) |
| Non | 69 (57.0) |
| Recherches de douleurs thoraciques | |
| Oui | 65 (53.7) |
| Non | 56 (46.3) |
| Recherche de palpitations | |
| Oui | 61 (50.4) |
| Non | 60 (49.6) |
| Recherche de signes d'insuffisance cardiaque ou respiratoire | |
| Oui | 58 (47.9) |
| Non | 63 (52.1) |
| Recherche de facteurs de risque cardiovasculaire (FDRCV) | |
| Oui | 83 (68.6) |
| Non | 38 (31.4) |
| Aucun | |
| Oui | 16 (13.2) |
| Non | 105 (86.8) |

4.11.2 Analyses multivariées

- Comparaison en fonction d'une formation médicale complémentaire au sport :

| | Formation sport N=13 n (%) | Pas de formation sport N=108 n (%) | p-value |
|-----------------------|---|---|----------------|
| Recherche de syncopes | 8(61,5) | 44(40,7) | 0.15 |
| Recherche de FDRCV | 6(46,2) | 77(71,3) | 0.11 |

Les médecins ayant une formation médicale complémentaire au sport avaient plus tendance à rechercher des antécédents de syncope (61.5% versus 40.7%, $p = 0.15$), mais moins souvent les FDRCV (46.2% versus 71.3%, $p = 0.11$).

- Comparaison selon le lien du médecin avec les armes à feu :

| | Armes N=20 n (%) | Pas d'armes N=101 n (%) | p-value |
|-----|---------------------------------|--|----------------|
| ECG | 9(45,0) | 24(23,8) | 0.05 |

Les médecins ayant un lien avec les armes pratiquaient significativement plus souvent un ECG (45% versus 23.8%, $p = 0.05$).

- Comparaison selon le statut professionnel :

| | Interne N=37 n (%) | Remplaçant N=39 n (%) | Installé N=30 n (%) | Hospitalier N=15 n (%) | p-value |
|--|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|----------------|
| ECG | 8(21,6) | 8(20,5) | 8(26,7) | 9(60,0) | 0.03 |
| Recherche de syncopes | 15(40,5) | 17(43,6) | 13(43,3) | 7(46,7) | 0.98 |
| Recherche de douleurs thoraciques | 22(59,5) | 24(61,5) | 14(46,7) | 5(33,3) | 0.21 |
| Recherche de palpitations | 23(62,2) | 20(51,3) | 14(46,7) | 4(26,7) | 0.13 |
| Recherche de signes d'insuffisance cardiaque ou respiratoire | 18(48,6) | 18(46,2) | 17(56,7) | 5(33,3) | 0.52 |
| Recherche de FDRCV | 26(70,3) | 26(66,7) | 22(73,3) | 9(60,0) | 0.82 |
| Aucun | 7(18,9) | 5(12,8) | 1(3,3) | 3(20,0) | 0.19 |

Les médecins hospitaliers pratiquaient plus souvent un ECG (60% versus moins de 30% pour les 3 autres groupes, $p < 0.05$) et avaient tendance à moins interroger sur les symptômes.

- Comparaison selon la zone d'exercice :

| | Rural N=9 n (%) | Semi- rural N=20 n (%) | Urbain N=40 n (%) | Variable N=52 n (%) | p- value |
|---|-----------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------|
| ECG | 1(11,1) | 5(25,0) | 12(30,0) | 15(28,8) | 0.77 |
| Recherche de syncopes | 4(44,4) | 8(40,0) | 18(45,0) | 22(42,3) | 0.98 |
| Recherche de douleurs thoraciques | 6(66,7) | 7(35,0) | 20(50,0) | 32(61,5) | 0.19 |
| Recherche de palpitations | 5(55,6) | 8(40,0) | 21(52,5) | 27(51,9) | 0.81 |
| Recherche de signes d'insuffisance cardiaque ou respiratoire | 7(77,8) | 6(30,0) | 19(47,5) | 26(50,0) | 0.12 |
| Recherche de FDRCV | 7(77,8) | 10(50,0) | 29(72,5) | 37(71,2) | 0.29 |
| Aucun | 1(11,1) | 5(25,0) | 2(5,0) | 8(15,4) | 0.14 |

Les médecins travaillant en zone rurale avaient plus tendance à interroger sur les symptômes et pratiquaient moins d'ECG.

- Il n'y avait pas de différences selon le sexe.

4.12 Sur le reste de l'examen clinique

4.12.1 Analyses univariées

| | N=121 n (%) |
|--|----------------|
| Recherche d'une grossesse | |
| Oui, à l'interrogatoire | 42 (34.7) |
| Oui, BHCG | 5 (4.1) |
| Non | 74 (61.2) |
| Recherche d'un saturnisme | |
| Oui, systématiquement | 0 (0) |
| Oui, si le patient fait fondre du plomb pour le rechargement | 7 (6) |
| Non, uniquement si signes d'appel | 110 (91) |
| Non | 4 (3) |
| Prévention du risque d'intoxication au plomb | |
| Oui | 5 (4) |
| Oui, si le patient fait fondre du plomb pour le rechargement | 10 (8) |
| Non | 106 (88) |

4.12.2 Analyses multivariées

- Comparaison selon le lien du médecin avec les armes à feu :

| | Armes N=20 n (%) | Pas d'armes N=101 n (%) | p-value |
|--|---------------------------------|--|----------------|
| Prévention du risque d'intoxication au plomb | | | |
| Oui | 2(10,0) | 3(3,0) | 0.08 |
| Oui, si le patient fait fondre du plomb pour le rechargement | 1(5,0) | 9(8,9) | |
| Non | 17(85,0) | 89(88,1) | |

Les médecins ayant un lien avec les armes avaient tendance à faire plus de prévention systématique d'intoxication au plomb (10% versus 3%, $p = 0.08$).

- Il n'y avait pas de différences selon le sexe, le statut professionnel, la zone d'exercice, ni lorsque les médecins avaient une formation médicale complémentaire au sport.

4.13 Demande systématique d'examens complémentaires ou avis spécialisés

La majorité des médecins (113, 93.4%) ne demandaient pas systématiquement d'examens complémentaires ou d'avis spécialisés.

Dans les cas où des examens complémentaires et/ou avis spécialisés étaient requis de façon systématique :

- Bilan psychiatrique (2) ;
- Bilan ophtalmologique (5 dont 2 seulement pour le premier certificat) ;
- Bilan ORL (2 dont 1 seulement pour le premier certificat) ;
- Bilan sanguin à la recherche de FDRCV et éthyliste chronique (1).

IV) DISCUSSION

Cette étude traite d'un sujet très fréquent pour le médecin généraliste. En effet, avec plus de 18 millions de licences dont 220 000 licences de la FFTir, le CMNCI de tir sportif est un motif récurrent de consultation.

1) Population de l'étude

Le taux de participation à l'étude (par e-mails) est de 47% avec seulement une relance. De façon générale, la moyenne des réponses à ce type de questionnaire informatisé adressé par e-mail est plutôt autour de 20% après plusieurs relances. Ainsi, nous supposons que le sujet intéresse les généralistes contactés. On retrouve d'ailleurs dans la littérature qu'un certain nombre d'entre eux ont déjà demandé au CNOM d'éclaircir la situation sur le CMNCI de tir sportif (5). Par ailleurs, 15% des participants à l'étude ont demandé de leur adresser les résultats ainsi que l'outil d'aide.

La taille de l'échantillon est inférieure au nombre de réponses qui avait initialement été calculé pour que l'étude soit représentative de l'ensemble des généralistes en activité en France. Devant le très faible taux de réponses à la diffusion du questionnaire par le Conseil de l'Ordre et notre impossibilité à contacter 1915 médecins, nous avons augmenté la marge d'erreur à 10 % nous permettant d'obtenir une taille d'échantillon représentatif de 96 réponses. Nous avons finalement dépassé ce chiffre avec 121 questionnaires remplis en seulement 40 jours.

Nous avons cherché à comprendre pourquoi la diffusion du questionnaire via le Conseil de l'Ordre a été un échec avec seulement deux réponses. Le Conseil de l'Ordre diffuse les questionnaires via une publication sur les différents sites internet des Conseils Départementaux, les rendant donc accessibles uniquement aux médecins qui s'intéressent à la section des questionnaires de thèse (42). Certains Conseils Départementaux utilisent une liste de diffusion comprenant les courriels des médecins n'ayant pas donné leur désaccord pour en faire partie. Il ressort de notre étude qu'il s'agit d'un moyen plus efficace permettant de relancer les non-répondants.

L'âge médian de la population de notre étude est de 40 ans, plus jeune que celui des généralistes en activité en France. Cela est dû en partie à l'intégration dans l'étude des internes et au fait que les jeunes médecins répondent plus facilement à des questionnaires informatisés. Il nous paraît

important d'incorporer les internes à notre travail, d'autant plus que 78% d'entre eux sont en année de thèse et 22% en dernière année d'internat. En effet, ces internes bientôt docteurs en médecine représentent la future génération de médecins.

Dans la population de généralistes français d'âge médian de 40 ans, la proportion est de 60% de femmes et 40% d'hommes, comme dans notre étude qui est donc représentative du ratio femme/homme (43), (44).

La démographie de l'étude est à prédominance urbaine, représentative de la répartition démographique française. Nous avons utilisé les termes « rural, semi-rural et urbain » pour faciliter la compréhension du questionnaire mais les définitions de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), issus d'un travail interministériel sur la catégorisation des zones d'habitation, sont bien différentes (45). En comparant les zones d'exercice des participants à notre étude et les zones d'habitation de la population française (2010), nous obtenons des répartitions similaires (46) :

- Zone urbaine (58% des médecins en zone fixe) : Grands pôles urbains (59.2% de la population) ;
- Zone semi-rurale (29% des zones fixes) : Couronne des grands pôles urbains + Communes multipolarisées des grandes aires urbaines + Moyens pôles + Couronne des moyens pôles (27%) ;
- Zone rurale (13% des zones fixes) : Petits pôles + Couronne des petits pôles + Autres communes multipolarisées + Communes isolées hors influence des pôles (13.9%).

Notre étude touche sa population cible puisque parmi les docteurs en médecine, 82% des participants exercent en cabinet de médecine générale (installé ou remplaçant).

La moyenne de temps de remplacement des médecins de l'étude est de 1 an et 7 mois, un résultat qui concorde avec ceux de l'étude remplace3 réalisée en 2016 et estimant une moyenne d'installation entre 1 et 3 ans après le début des remplacements (47).

Notre étude ne met en évidence que peu de différences significatives concernant la consultation dédiée au CMNCI de tir sportif entre les médecins sans formation complémentaire en lien avec le sport et les 11% qui en possèdent une. La problématique du CMNCI de tir sportif n'est probablement pas un sujet abordé lors de ces formations et justifie la création d'un outil spécifique.

La population de notre étude comporte 17% de médecins ayant un lien avec les armes à feu, dont 5% de tireurs sportifs. Ce chiffre est plus élevé que dans la population générale où les tireurs sportifs sont recensés à 0.33%. Nous émettons 2 hypothèses : soit le sujet de notre étude a suscité plus d'intérêts chez des médecins tireurs, soit la proportion de médecins parmi les tireurs sportifs est plus élevée qu'en général.

Bien que la population de notre étude soit de faible effectif, elle est représentative des médecins généralistes en France.

2) Analyse et synthèse des résultats

2.1 Généralités sur le CMNCI de tir sportif

La consultation en vue de délivrer un CMNCI de tir sportif est une situation qui s'est présentée pour près de 70% des participants, bien que notre effectif soit jeune. Ce chiffre est plus élevé chez les femmes (78% versus 57%, $p < 0.05$) et bien inférieur pour les médecins hospitaliers (40%). Ainsi, la majorité des médecins généralistes participants ont déjà été confronté à ce motif de consultation.

Cette consultation peut être une source de stress puisque près des deux tiers (64%) des praticiens ont déjà ressenti des difficultés en la pratiquant.

Plus de la moitié (56%) des médecins effectuent une consultation dédiée pour la délivrance d'un CMNCI de tir sportif. Seuls les médecins hospitaliers réalisent moins souvent une consultation dédiée (33% versus plus de 70% pour les autres statuts, $p < 0.05$). Effectivement, les sportifs ne prennent probablement pas un rendez-vous avec un médecin hospitalier dans le but de réaliser un CMNCI de tir sportif, mais profitent plutôt d'une autre consultation pour faire valider le contrôle médical obligatoire.

Il existe des médecins généralistes qui refusent systématiquement de réaliser un CMNCI de tir sportif : dans notre étude, neuf praticiens (7%) le refusent soit par manque de connaissance du patient (remplaçant, hospitalier), soit par méconnaissance des CI au tir sportif, soit par besoin d'un autre spécialiste (psychiatre), soit par refus d'engager leur responsabilité.

La signature du CMNCI tous sports confondus engage la responsabilité civile, pénale et disciplinaire du médecin (48). Le médecin est seul juge de la nécessité d'examen complémentaire et seul responsable de l'obligation de moyen (49), (50). Le CMNCI ne doit jamais être pratiqué sur un coin de table mais au cours d'une consultation médicale et le certificat médical de complaisance est interdit (51), (52). Cette responsabilité est d'autant plus engagée lors du remplissage du « contrôle médical obligatoire » de la licence de tir sportif.

Dans notre étude, seuls 15% des praticiens pensent que le médecin traitant ne devrait pas faire ce type de certificat, pour cause de responsabilité trop importante et que celui-ci ne devrait être réalisé que par un psychiatre ou un médecin agréé. D'autres médecins jugent que cette consultation ne doit être effectuée que lorsque le patient est connu. Les médecins ayant un lien avec les armes pensent que le médecin traitant est apte à réaliser ce certificat (95%).

Différentes études mentionnent la création d'un statut de médecin agréé pour la validation d'un certificat de non incompatibilité avec la détention d'armes et de munitions (53), (54). Or, le règlement médical de la FFTir pour le tireur sportif stipule que le médecin traitant est le plus approprié à détecter les CI de par sa connaissance du patient, (3).

L'article A 231-1 du code du sport indique que l'examen médical lors de la recherche de CI au tir sportif doit s'appuyer sur les recommandations de la SFMES. Néanmoins deux tiers des praticiens interrogés n'utilisent pas cette fiche (parmi lesquels 25% ne connaissent pas la SFMES) et un tiers utilise les fiches proposées par la fédération de sport concernée.

La FFTir indique les CI à la pratique du tir sportif uniquement au sein de son règlement médical, une information qui paraît difficile à trouver. En effet, seulement 7% des médecins de l'étude pensent connaître ces CI. Seuls les médecins déclarant avoir un lien avec les armes pensent mieux connaître les CI (75% les connaissant toutes ou en partie). Plus de la moitié des médecins ont cherché des informations autour de cette consultation, mais seulement 32% les ont trouvées. Ainsi, il semble important d'aider les médecins généralistes à pouvoir accéder à ces informations

plus facilement et rapidement, comme le souhaitent 92% des participants à l'enquête qui demandent un outil d'aide à la réalisation de cette consultation.

Nous en concluons que le médecin traitant est le médecin le plus apte à délivrer un CMNCI de tir sportif ou un certificat de non incompatibilité avec la détention d'armes et de munitions, si ce dernier possède des outils pour l'aider.

2.2 L'examen médical

La FFTir intègre aux CI absolues le dépistage d'un « déficit visuel ou auditif susceptible de compromettre ou de limiter les possibilités d'appréciation de l'objectif du tir et de son environnement ». A ce niveau, il est important de rappeler les 4 règles de sécurité primordiale sur un stand de tir (55) :

- Règle n°1 : Une arme doit toujours être considérée comme chargée.
- Règle n°2 : Je ne dirige jamais le canon de mon arme vers quelque chose que je ne veux pas atteindre.
- Règle n°3 : Je laisse le doigt hors de la détente, tant que les organes de visée ne sont pas alignés sur la cible.
- Règle n°4 : Être sûr de sa cible et de son environnement.

Concernant l'examen ophtalmologique, 92% des médecins utilisent principalement l'interrogatoire, 69% évaluent le champ visuel au doigt et 63% pratiquent le test de Monoyer ou Parinaud. Cette évaluation est en adéquation avec les CI citées dans le règlement médical de la FFTir. D'après la règle n°4, le tireur se doit de bien identifier son environnement et sa cible. Ainsi, la vision globale doit être correcte jusqu'à 500 mètres et la vision périphérique non altérée pour apprécier son entourage. En parallèle, la FFTir recommande le port de lunettes de protection, et le rend obligatoire pour certaines disciplines (56).

Dans la pratique du tir, selon les disciplines et selon les différents calibres, les sons générés peuvent atteindre des puissances de 132 à 165 dB (57). Les publications disponibles énoncent, pour un son ponctuel, un seuil de douleur auditive à partir de 120 dB et pouvant être dangereux pour l'oreille interne dès 130 dB (58).

Concernant l'examen auditif, les praticiens interrogent leurs patients dans la quasi-totalité des cas, réalisant pour la majorité une otoscopie, et dans un quart des consultations la voix chuchotée à 1 mètre. Contrairement au biathlon dont les tirs se pratiquent sans protection auditive, le tireur sportif doit obligatoirement, dans les stands de tir, être protégé des bruits par le port de bouchons d'oreille ou casques anti-bruit (56). Toujours d'après la règle n°4, le tireur doit entendre correctement les consignes du directeur de tir ainsi que son entourage durant la séance de tir. Cela est d'autant plus vrai lors d'un port de protection auditive (environ -30 dB). L'audiogramme est donc un examen complémentaire important si une baisse de l'acuité auditive est constatée à l'examen clinique, en accord avec les réponses des médecins dans notre étude.

Les médecins ayant un lien avec les armes et les médecins hospitaliers ont significativement plus le réflexe de demander un audiogramme de façon systématique.

Le tir sportif est composé de nombreuses disciplines dans lesquelles les positions de tir sont différentes : debout, assis, accroupi, en décubitus ventral, en décubitus dorsal, en statique ou en mouvement rotatoire, ou pouvant intégrer des mouvements de déplacement rapide... Outre la capacité à maintenir ces positions, le tireur doit pouvoir supporter le poids de l'arme (armes de poing : quelques centaines de grammes à plus de 2 Kg ; armes longues : pouvant dépasser 10 Kg), en particulier pouvoir maintenir une arme de poing à bout de bras ou une arme longue épaulée, à 2 bras. De plus, le recul de l'arme lors de tirs répétés peut provoquer des blessures. Toutes ces contraintes peuvent induire des pathologies rhumatologiques ou être limitantes pour le tireur qui en souffre déjà. Pour limiter les conséquences rhumatologiques, le tireur sportif doit conserver une bonne musculature et une bonne posture.

Concernant l'examen rhumatologique dans notre étude, la plupart des médecins pratiquent une évaluation des amplitudes articulaires, de la préhension et de la motricité segmentaire. Une faible proportion recherche le retentissement d'une amputation. La pratique d'un tel examen permet de respecter la CI énoncée par la FFTir (infirmité ou mutilation ne laissant pas la possibilité d'une action de tir, à tout moment, précise et sûre). Le médecin généraliste peut cibler l'examen rhumatologique approfondi grâce à son interrogatoire, en respectant l'examen du rachis qui est obligatoire chez les enfants tirant en position debout (59). Les tests et manœuvres de l'examen rhumatologique, approfondis par appareil, sont validées par le collège des enseignants en rhumatologie (60).

Concernant l'évaluation neurologique, en accord avec les CI de la FFTir qui stipulent la recherche d'une affection entraînant un trouble sensitivo-moteur ou psychique perturbant l'équilibre, la coordination des mouvements, la vigilance ou le comportement, un examen neurologique complet est nécessaire. Cet examen sera approfondi selon l'interrogatoire du patient.

Comme mentionné dans les résultats de notre enquête, la recherche d'un trouble de la marche, de l'équilibre et de la coordination doit être effectuée, avec une attention particulière pour les tremblements et les vertiges.

Plus de la moitié des médecins interrogés (57%) ne pratiquent pas d'examen à la recherche d'un trouble sensitif. Or, la recherche d'une affection sensitive perturbant la coordination des mouvements fait partie des CI de la FFTir. En effet, il est indispensable dans la pratique du tir d'avoir une sensibilité non altérée au niveau de la pulpe du doigt appuyant sur la queue de détente (« gâchette ») afin de ne tirer qu'au moment désiré. Par ailleurs, la recherche de troubles de la proprioception est aussi importante car de nombreuses actions durant le tir se font à l'aveugle (placement du doigt sur la queue de détente, réarmement, épaulement...).

Concernant la recherche de détérioration des fonctions cognitives, les médecins de l'étude se basent principalement sur le comportement du patient durant la consultation (87%) et sur leur ressenti (74%). L'interrogatoire de l'entourage du patient est réalisé dans un quart des cas et les tests de repérage (Test de l'horloge, test des 5 mots de Dubois, MMSE®, ...) sont peu utilisés en dehors des médecins hospitaliers (40% versus 20% dans les 3 autres groupes, $p < 0.05$). Cette prise en charge est en adéquation avec les recommandations de la HAS, préférant pour la pratique de soins primaires l'utilisation de tests rapides et simples tels que le Codex®, le PG-COG® (liste non exhaustive) (61). La présence de troubles cognitifs sévères est une CI absolue dans le règlement de la FFTir.

Concernant les troubles du comportement et de la vigilance, plus de la moitié des participants recherchent la notion d'épilepsie, de malaise avec ou sans perte de connaissance et d'une somnolence diurne excessive (dépistage du syndrome d'apnée/hypopnée obstructive du sommeil (SAHOS)). D'après le règlement médical de la FFTir, la comitialité est une CI relative si notion de crise dans la dernière année.

Concernant les addictions et les prises de médicament, la quasi-totalité des médecins recherchent à l'interrogatoire une intoxication aigue ou chronique alcoolique, de substances psychoactives ou de médicaments pouvant altérer le discernement, comme énoncé dans la liste des CI absolues de la FFTir. Il ressort de l'étude que deux tiers des participants recherchent cliniquement un profil éthylique (par la grille de Le Gö), mais seulement 13%, en majorité les médecins ayant un lien avec les armes et les hospitaliers, utilisent les tests validés (FACE, DETA, AUDIT) qui permettent une détection précoce d'une consommation nocive ou d'une dépendance. Il paraît évident que la recherche d'addictions ou de consommations médicamenteuses est essentielle, pouvant compromettre l'appréciation de l'objectif de tir et de

l'environnement, et pouvant être un facteur de risque favorisant un passage à l'acte auto ou hétéro-agressif, en particulier en présence de comorbidités psychiatriques (62).

Sur le plan psychiatrique, les médecins accordent à juste titre une importance particulière à leur interrogatoire avec recherche des antécédents psychiatriques personnels (97%) ou familiaux (41%), recherche d'une dépression (76%), recherche de risque d'auto ou hétéro-agressivité (70%). Néanmoins, la détection d'un patient dangereux pour lui-même ou pour autrui est très difficile comme le montre le taux de décès par suicides par armes à feu chez les militaires qui sont pourtant régulièrement examinés par un médecin militaire informé des troubles pouvant contre-indiquer l'utilisation d'armes (63). Certaines études mettent en évidence des terrains favorisant le passage à l'acte (schizophrénie, toxicomanie, alcoolisme...). Des outils d'évaluation de dangerosité existent en psychiatrie mais restent difficile à utiliser pour évaluer la population générale par les médecins généralistes. La perception du médecin traitant, connaissant les antécédents et le mode de vie de ses patients, et son recours possible à l'entourage, permettent une bonne évaluation de la dangerosité d'un patient.

Le tir sportif, dans la plupart de ces disciplines, est un sport statique ne provoquant pas d'effort cardiaque à haute intensité (sauf en compétition), mais demande plutôt un contrôle de la respiration et du rythme cardiaque. Seul le tir sportif de vitesse est une discipline entraînant un haut débit cardiaque. Le parcours de chasse et le tir de moyenne distance nécessitent un périmètre de marche non limité. Cependant, certaines pathologies cardio-vasculaires peuvent être dangereuses dans un stand de tir par leurs conséquences (perte de connaissance, syncope, malaise) (64). Les médecins dans notre étude ont recherché des FDRCV (67%), des douleurs thoraciques (54%), des palpitations (50%), des signes d'insuffisance cardio-respiratoire (48%) et des syncopes (43%). L'ECG n'était réalisé que dans 27% des consultations, majoritairement par des médecins en lien avec les armes (45% versus 24%, $p = 0.05$) ou hospitaliers (60% versus 30% dans les 3 autres groupes, $p < 0.05$). En effet, les recommandations HAS ne préconisent pas la réalisation de cet examen à titre systématique (65). Selon la FFTir, la recherche d'une pathologie cardio-vasculaire grave dans les 6 derniers mois et de troubles du rythme cardiaque susceptibles d'entraîner des syncopes sont des CI relatives.

Concernant les tireuses en âge de procréer, il est important de rechercher une grossesse (CI relative 6 semaines avant le terme, soit à 35 SA). Moins de la moitié des médecins pensent à le demander. Le fœtus perçoit les bruits de basse fréquence et de forte intensité (détonations) (66).

Concernant l'intoxication au plomb, 91% des médecins de l'étude recherchent un saturnisme devant des signes d'appel, mais seulement 12% en font la prévention.

Le plomb est absorbé par l'organisme sous forme de poussière ou de vapeur de plomb par les poumons et par les muqueuses du conduit gastro-intestinal. Le plomb a une température de fusion de 327.5°C et un point d'ébullition de 1749°C. Le tireur qui fabrique ses propres ogives de plomb, n'atteint jamais la température d'ébullition du plomb, ainsi le risque d'intoxication au plomb par voies aériennes est extrêmement limité (se limitant aux poussières lors de la découpe du plomb). Il est donc conseillé, lors de la fonte du plomb, de ne pas respirer directement les vapeurs et d'aérer la pièce. De plus, il faut éviter toute ingestion de plomb. Il est donc conseillé, lors de la manipulation de plomb, de ne pas porter ses mains ou des objets à la bouche, de se laver les mains et d'aspirer les vêtements pouvant contenir de la poussière de plomb (67).

Les différents résultats de notre travail mettent en lumière les éléments essentiels de l'examen médical réalisé lors d'une consultation dédiée à la délivrance d'un CMNCI de tir sportif, mais aussi les difficultés ressenties par le médecin généraliste lors de cette consultation. Il ressort de notre étude qu'il existe peu de différences dans la gestion de la consultation selon les groupes. Nous notons, dans certains résultats, une corrélation entre les médecins ayant un lien avec les armes et les médecins hospitaliers, peut-être expliquée par une plus forte proportion de médecins ayant un lien avec les armes chez les hospitaliers.

Ainsi, un outil d'aide à l'examen médical spécifique du CMNCI de tir sportif est souhaité par 92% des médecins.

3) Comparaison avec les CI d'autres disciplines utilisant des armes

Nous comparons les CI recherchées dans les autres disciplines utilisant des armes comme le pentathlon, le biathlon, le ball-trap et la chasse.

3.1 Pentathlon

Le pentathlon est une discipline de la Fédération Française d'Athlétisme (FFA). Elle n'utilise plus d'armes à feu mais des armes laser. Il n'y a donc pas de recherche de CI en lien avec les armes recommandée par la FFA.

3.2 Biathlon

Le biathlon est une discipline de la Fédération Française de Ski (FFS). Elle utilise des armes de petit calibre (22 long rifle ou air comprimé). Pour cela, le biathlon est listé parmi les disciplines à contraintes particulières. Les recommandations de la FFS à propos des CI à rechercher pour les licenciés pratiquant le biathlon sont les mêmes que pour les autres licenciés FFS, avec une attention particulière portée sur l'acuité auditive, l'examen du membre supérieur dominant, l'examen neurologique et de la santé mentale (68), (69). Les biathlètes n'utilisent pas de protection auditive de façon obligatoire.

3.3 Ball-trap

Le ball-trap est une discipline de la Fédération Française de Ball-trap et de Tir à balle (FFBT). Légalement, le CMNCI de ball-trap est exigé tous les ans pour les compétiteurs et fortement recommandé pour les autres licenciés. Utilisant des armes à feu, cette discipline est aussi comptée parmi les sports à contraintes particulières. Les CI à rechercher lors de la délivrance du CMNCI, proches de celles recherchées dans le tir sportif, sont faciles d'accès, bien détaillées sur le site de la FFBT (70) :

- Age minimum requis de 12 ans.
 - o CI temporaires :
- Suites de chirurgie de l'épaule (coiffe des rotateurs) du côté du bras dominant ;

- Suites de chirurgie vertébrale (surtout cervicale mais aussi lombaire) ;
- Handicap fonctionnel transitoire des membres supérieurs (par exemple après chirurgie de la main) ;
- Traitements neuroleptiques ou antidépresseurs, lourds et prolongés ;
- Affections évolutives graves en cours de traitement, avec répercussion importante sur l'état général et les capacités physiques ;
- Maladies cardio-vasculaires (coronariennes) récemment opérées ou traitées, et/ou non équilibrées sur le plan thérapeutique.
 - CI absolues et définitives :
 - Déficits visuels graves, non améliorables par correction optique ou par chirurgie ;
 - Prothèse d'épaule du côté du bras dominant ;
 - Troubles neuropsychiatriques anciens et sévères, faisant ou ayant fait l'objet d'une prise en charge spécialisée (avec éventuellement séjours hospitaliers) ;
 - Épilepsie, pertes de connaissance, vertiges, troubles de l'équilibre ;
 - Affections morphologiques statiques et/ou dynamiques sévères, en particulier du rachis dorso-lombaire, avec risque de pathologie aiguë ou de dégradation accélérée ;
 - Affections cardiaques avec troubles du rythme à l'effort et/ou insuffisance ventriculaire gauche ;
 - Toute pathologie grave, mettant en jeu le pronostic vital, ou parvenue à un stade terminal à court ou moyen terme.

3.4 Chasse

La chasse est un loisir, encadrée par l'Office Nationale de la Chasse et de la Faune Sauvage (ONCFS), qui nécessite l'obtention d'un permis de chasse valable à vie. Il s'agit du seul moment où un certificat médical de non incompatibilité est demandé. Pour les saisons suivantes, le chasseur devra fournir une attestation sur l'honneur qu'il ne présente pas d'incompatibilité avec la chasse, le médecin n'étant donc plus consulté. L'examen médical du certificat initial est règlementé par l'article R423-25 du Code de l'Environnement, comportant la recherche des mêmes CI absolues qu'au tir sportif (71).

4) Outils d'aide à la consultation dédiée au CMNCI de tir sportif

A partir des résultats de notre étude et de l'analyse des publications existantes sur le sujet, nous avons réalisé un outil d'aide à la consultation et aux conduites à tenir lors de la délivrance d'un CMNCI de tir sportif. Nous avons intégré dans cet outil des éléments issus d'un précédent travail sur l'aspect médico-légal du CMNCI de tir sportif, notamment les conduites à tenir devant des situations particulières, comme par exemple le droit de lever le secret médical (72).

Cet outil est composé d'un auto-questionnaire à remplir par le tireur préalablement à la consultation et à remettre au médecin généraliste, ainsi que d'un dépliant destiné au praticien comportant des indications sur le déroulement de l'examen médical.

4.1 Auto-questionnaire

L'auto-questionnaire préalable à la consultation est composé de questions générales et de questions destinées à cibler les CI à la pratique du tir sportif. L'objectif est d'optimiser l'interrogatoire du praticien. Destiné au patient, des termes simples et compréhensibles sont utilisés (Annexe 7). Le questionnaire doit être remis au médecin le jour de la consultation :

- Antécédents personnels chirurgicaux et d'hospitalisation ;
- Antécédents familiaux ;
- Date du dernier bilan sanguin et vaccin antitétanique ;
- Addictions et prises médicamenteuses ;
- Recherche de troubles ophtalmologiques, auditifs, cardio-vasculaires, pneumologiques, psychiatriques, rhumatologiques, neurologiques ;
- Grossesse pour les femmes ;
- Recherche d'une exposition au plomb.

4.2 L'outil d'aide à la consultation

Cette aide cognitive permet au médecin généraliste d'avoir à sa disposition un maximum d'informations, claires, lisibles et faciles d'accès. Nous avons ainsi choisi de présenter cet outil sous forme d'un dépliant 3 volets à la française (portrait) roulé (Annexe 8).



En ouvrant le 1^{er} volet du dépliant :

- Sur la page de droite en haut, est rédigé un modèle de CMNCI de tir sportif prérempli (à reproduire sur une ordonnance libre) ;
- Sur la page de droite au centre, un spécimen de la licence FFTir 2019-2020 est présenté du côté verso où se trouve le « contrôle médical obligatoire » : certificat prérempli comprenant un CMNCI de tir sportif et un certificat de non incompatibilité à la détention d'armes et de munitions.

| | |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">EXAMEN MÉDICAL</p> <p style="text-align: center;">APRÈS PRISE DE CONNAISSANCE DE L'AUTO-QUESTIONNAIRE</p> <p>TROUBLE VISUEL :</p> <ul style="list-style-type: none">- Voir de loin et en périphérie- Champ visuel au doigt / test de Monoyer <p>TROUBLE AUDITIF :</p> <ul style="list-style-type: none">- Entendre son environnement de tir- Otoscopie / voix chuchotée à 1 m- Audiogramme si déficit <p>TROUBLE SENSITIF :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ressentir la queue de détente (« gâchette »)- Tact au doigt / test de Weber / proprioception <p>TROUBLE DE LA MARCHÉ, DE L'ÉQUILIBRE ET DE LA COORDINATION :</p> <ul style="list-style-type: none">- Examen neurologique complet- Vertiges / tremblements <p>TROUBLE DU COMPORTEMENT ET VIGILANCE :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pas de crise d'épilepsie depuis 1 an- Bilan de malaise / ressenti subjectif / SAHOS <p>TROUBLE RHUMATOLOGIQUE :</p> <ul style="list-style-type: none">- Maintenir position de tir / tenir une arme à bout de bras et épauler / pas de prothèse d'épaule- Amplitudes articulaires / préhension / rachis / motricité segmentaire <p style="text-align: center;">PRÉVENTION :</p> <ul style="list-style-type: none">- Port de lunettes de sécurité / protections auditives- Intoxication au plomb pour les sportifs pratiquant la fonte du plomb | <p style="text-align: center;">RÉDACTION DU CMNCI SUR UNE ORDONNANCE POUR UNE PREMIÈRE INSCRIPTION</p> <p>Je soussigné Docteur certifie avoir examiné le M., Mme., né le et atteste qu'il ne présente aucun signe de contre-indication physique ou psychique apparente à la pratique du tir sportif.</p> <p>Fait à la demande de l'intéressé et remis en main propre.</p> <p>Date, signature et tampon (n°RPPS) du médecin traitant:</p> |
| | <p style="text-align: center;">CONTRÔLE MÉDICAL OBLIGATOIRE</p> <p>Conformément aux règlements médicaux, je soussigné Docteur certifie avoir examiné le M., Mme., et atteste que son état de santé physique et psychique n'est pas incompatible avec la détention des armes et munitions et qu'il ne présente aucun signe de contre-indication à la pratique du tir sportif.</p> <p style="text-align: center;">SAISON 2019 - 2020</p> <p>Date, signature et cachet du médecin-traitant :</p> <p>Cachet du club : Signature du président :</p> <p style="text-align: right;">Notice d'assurance remise Signature du titulaire :</p> <p style="text-align: center;">Licence FFTir : CMNCI de tir sportif + Certificat de non incompatibilité à la détention d'armes</p> |
| <p>SI BESOIN CONTACTER LE MEDECIN Tel : 01 58 05 45 45 E-mail: contact@fftir.fr</p> | <p>NICOLAS MARTY</p> <p>Thèse de Médecine DES Médecine Générale</p> <p>Le certificat médical de non contre-indication à la pratique du tir sportif par le médecin généraliste : l'examen médical</p> |

En ouvrant le deuxième volet du dépliant :

- A gauche, l'examen médical spécifique à la recherche de CI au tir sportif est présenté appareil par appareil ;
- En haut à droite, sont rappelées les CI absolues et relatives à la pratique du tir sportif selon le règlement médical de la FFTir et l'article A231-1 du Code du Sport ;
- En bas à droite, se trouve un tableau explicitant les conduites à tenir devant les différentes situations de CI pouvant mettre en difficultés le praticien ;
- En bas à gauche, un encadré rouge comporte les coordonnées du médecin fédéral de la FFTir.

EXAMEN MÉDICAL

APRÈS PRISE DE CONNAISSANCE DE L'AUTO-QUESTIONNAIRE PRÉALABLE

| | |
|---|---|
| <p>TROUBLE VISUEL :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voir de loin et en périphérie - Champ visuel au doigt / test de Monoyer <p>TROUBLE AUDITIF :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entendre son environnement de tir - Otoscopie / voix chuchotée à 1 m - Audiogramme si déficit <p>TROUBLE SENSITIF :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressentir la queue de détente (« gâchette ») - Tact au doigt / test de Weber / proprioception <p>TROUBLE DE LA MARCHÉ, DE L'ÉQUILIBRE ET DE LA COORDINATION :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Examen neurologique complet - Vertiges / tremblements <p>TROUBLE DU COMPORTEMENT ET VIGILANCE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas de crise d'épilepsie depuis 1 an - Bilan de malaise / ressenti subjectif / SAHOS <p>TROUBLE RHUMATOLOGIQUE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maintenir position de tir / tenir une arme à bout de bras et épauler / pas de prothèse d'épaule - Amplitudes articulaires / préhension / rachis / motricité segmentaire <p style="text-align: center;">PRÉVENTION :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Port de lunettes de sécurité / protections auditives - Intoxication au plomb pour les sportifs pratiquant la fonte du plomb lors du rechargement | <p>TROUBLE COGNITIF :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comportement à l'examen - Interrogatoire de l'entourage / test de repérage (Codex®, GP-COG®, ...) <p>TROUBLE PSYCHIATRIQUE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas de danger pour lui-même ou pour autrui - Antécédents psychiatriques / dépression / auto ou hétéro-agressivité <p>ADDICTION ET TRAITEMENT :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intoxication aiguë ou chronique OH / drogues - Traitement pouvant altérer le discernement <p>FACE / DETA / AUDIT / DAST-10</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bilan biologique si besoin <p>CARDIO-VASCULAIRE ET RESPIRATOIRE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas de pathologie cardiaque grave depuis 6 mois - Pas de trouble du rythme avec risque syncope - Pas de PMK / DAI / PAC (coté bras dominant) - FDRCV / insuffisance cardio-respiratoire / ECG <p>GYNÉCOLOGIQUE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grossesse à 6 semaines du terme (35 SA) |
|---|---|

SI BESOIN CONTACTER LE MEDECIN FÉDÉRAL FFTIR:
 Tel : 01 58 05 45 45 E-mail: contacts@fftir.org

- **Contre-indications absolues FFTir :**
 - Toute infirmité ou mutilation ne laissant pas la possibilité d'une action de tir à tout moment précise et sûre ;
 - Toute affection entraînant ou risquant d'entraîner des troubles moteurs, sensitifs ou psychiques perturbant la vigilance, l'équilibre, la coordination des mouvements ou le comportement ;
 - Toute affection entraînant ou risquant d'entraîner un déficit visuel ou auditif susceptible de compromettre ou de limiter les possibilités d'appréciation de l'objectif du tir et de son environnement ;
 - Toute intoxication chronique ou aiguë ou tout traitement dont les effets peuvent entraîner les mêmes risques.
- **Contre-indications relatives FFTir :**
 - Pathologie cardio-vasculaire grave et en particulier coronarienne datant de moins de 6 mois ;
 - Troubles du rythme cardiaque susceptibles d'entraîner des synscopes ;
 - Comitialité sous réserve d'un traitement médicamenteux rigoureusement suivi, et/ou d'un traitement chirurgical spécialisé avec absence de crise documentée depuis plus d'un an ;
 - Grossesse à moins de 6 semaines avant la date présumée du terme.
- **Article A 231-1 du code du sport :**

Examen médical selon les recommandations de la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport avec une attention particulière sur :

- L'examen neurologique et de la santé mentale ;
- L'examen du rachis chez les mineurs pour les tireurs debout dans la discipline du tir.

| EXEMPLES DE SITUATIONS | CONDUITES À TENIR |
|--|---|
| Antécédents psychiatriques | Avis et CMNCl par un médecin psychiatre Rendre ou rayer la licence en fonction du contexte |
| C.I. temporaire | Rédiger un certificat d'incapacité temporaire Obligatoirement être transmis par le sportif concerné au médecin fédéral national |
| C.I. uniquement à la détention d'armes | Rayer la mention « non incompatible avec la détention » reconvoquer le tireur après plusieurs mois, avec l'avis du président du club de tir, pour réalisation 2ème certificat si besoin |
| C.I. absolue | Rayer la licence datée signée tamponnée Expliquer au tireur qu'il est possible de faire un certificat papier ultérieurement |
| C.I. avec risque d'auto/hétéro agressivité | Signaler le tireur au préfet (droit au lever du secret médical: Art 226-14 du code pénal) |
| Si le patient est agressif lors d'un refus | Signer et contacter le préfet et forces de l'ordre |

A l'arrière de la brochure est mentionné le classement des armes à feu illustré par une photographie correspondant à chaque catégorie d'armes (A, B, C et D).

CLASSEMENT DES ARMES

- **Catégorie A** : Matériels de guerre et armes interdits à l'acquisition et à la détention pour les civils, sauf dérogation.



M16 A1 5.56x45

- **Catégorie B** : Armes soumises à autorisation pour l'acquisition et la détention.



Python 357mag; remington 1911 45 ACP; M1 garand 30-06

- **Catégorie C** : Armes soumises à déclaration pour l'acquisition et la détention.



Remington 700 7-08; Henry 44-40;mauser G98 8x57mm

- **Catégorie D** : Armes et matériels dont l'acquisition et la détention sont libres.



Harmeli ap 20 4-5mm (air comprimé)

5) Limites méthodologiques et biais

Il est important de tenir compte des limites et des biais de l'étude avant d'en tirer des conclusions.

Il existe des biais de sélection :

- Nombre de participants plutôt faible pour obtenir un échantillon représentatif des médecins généralistes français ;
- Les répondants n'exercent pas sur l'ensemble du territoire français (la majorité dans le Grand Sud-Est) ;
- La population est constituée d'une proportion plus élevée de médecins tireurs sportifs FFTir (5%) par rapport aux 0.33% de tireurs sportifs dans la population générale. (Existe-t-il un biais de sélection ou les médecins sont-ils nombreux à être tireur sportif ?).

De par notre enquête par auto-questionnaire, il existe des biais inhérents à la méthodologie comme des biais de non-réponse et d'anamnèse.

Bien que ce soit une étude quantitative, toutes les questions possèdent la réponse « autre », permettant de ne pas biaiser la réponse, mais dont les résultats sont très peu utilisés dans l'étude.

V) CONCLUSION

Le médecin généraliste dit ressentir des difficultés lors d'une consultation dédiée à la délivrance d'un CMNCI de tir sportif. Malgré le manque de connaissances rapporté, l'examen médical qu'il pratique est en adéquation avec les recommandations. Un outil d'aide à l'examen médical et aux conduites à tenir en cas de CI au tir sportif, facile d'accès, est nécessaire pour conforter le praticien dans cette consultation.

Cet outil rappelle en premier lieu les CI absolues et relatives à la pratique du tir sportif et propose un examen médical non exhaustif mais suffisant, à effectuer lors de la consultation.

L'issue de cette consultation est la signature du CMNCI de tir sportif, composé d'un certificat sur ordonnance (uniquement lors de la 1^{ère} inscription) et de la signature du « contrôle médical obligatoire » de la licence FFTir comportant 2 parties distinctes et dissociables : CMNCI de tir sportif et certificat de non incompatibilité avec la détention d'armes et de munitions. Face à toute situation de CI initiale ou apparaissant au cours de l'année sportive, des recours sont possibles et le dépliant permettra aux médecins d'avoir un contact à qui s'adresser.

Il pourrait être intéressant d'évaluer la consultation médicale dédiée à la recherche de CI à la pratique des autres disciplines utilisant des armes à feu (chasse, ball-trap, biathlon ...) et de créer un outil d'aide commun au remplissage des certificats.

VI) BIBLIOGRAPHIE

1. Insee. Licences sportives et autres titres de participation par fédération agréée en 2017 [Internet]. 2017 [cité 9 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2408252#tableau-Donnes>
2. Fédération Française de Tir. La FFTir et son histoire [Internet]. [cité 9 sept 2019]. Disponible sur: https://www.fftir.org/fr/_la_fftir_et_son_histoire
3. reglement_medical_fftir_2008.pdf [Internet]. [cité 9 sept 2019]. Disponible sur: https://www.fftir.org/images/documents/reglement_medical_fftir_2008.pdf
4. dossier_presse_demographie.pdf [Internet]. [cité 9 sept 2019]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_presse_demographie.pdf
5. circulaire_cnom_2014-009.pdf [Internet]. [cité 9 sept 2019]. Disponible sur: https://conseil57.ordre.medecin.fr/sites/default/files/domain-304/34329/circulaire_cnom_2014-009.pdf
6. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [promulguée au JORF du 27 janvier 2016]. 2016-41 janv 26, 2016.
7. Décret n° 2013-700 du 30 juillet 2013 portant application de la loi n° 2012-304 du 6 mars 2012 relative à l'établissement d'un contrôle des armes moderne, simplifié et préventif [promulgué au JORF du 2 août 2013]. 2013-700 juill 30, 2013.
8. Code du sport - Article A231-1 modifié par l'Arrêté du 9 juillet 2018 [promulgué au JORF du 14 juillet 2018].
9. Docteur Kerneis T. Esculape et Mars, certificat médical et détention d'armes. SPM. 2019. 91 p.
10. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Rédiger un certificat médical [Internet]. 2019 [cité 9 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/rediger-certificat-medical>
11. Rieu M. La santé par le sport : une longue histoire médicale. Rev Pour L'histoire CNRS. 30 nov 2010;(26):30-5.
12. Arrêté du 2 octobre 1945 relatif au contrôle médical des activités physiques et sportives [promulgué au JORF du 7 octobre 1945]. oct 2, 1945.
13. Arrêté du 22 février 1946 relatif à l'obligation du contrôle médical des activités physiques et sportives [promulgué au JORF du 05 mars 1946].
14. Loi n° 75-988 du 29 octobre 1975 dite Mazeaud relative au développement de l'éducation physique et du sport [promulguée au JORF du 30 octobre 1975]. 75-988 oct 29, 1975.
15. Kahn JF. Médecine du Sport en France, Médecine du Sport. Masson. 2000. 504 p. (« Pour le praticien »).

16. Loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 dite Avice relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives [promulguée au JORF du 17 juillet 1984]. 84-610 juill 16, 1984.
17. Loi n° 99-223 du 23 mars 1999 dite Buffet relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage [promulguée au JORF du 24 mars 1999]. 99-223 mars 23, 1999.
18. Loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs [promulguée au JORF du 6 avril 2006]. 2006-405 avr 5, 2006.
19. Décret n° 2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport [promulgué au JORF du 26 août 2016]. 2016-1157 août 24, 2016.
20. Décret n° 2016-1387 du 12 octobre 2016 modifiant les conditions de renouvellement du certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport [promulgué au JORF du 16 octobre 2016]. 2016-1387 oct 12, 2016.
21. Code du sport - Article D231-1-3 modifié par le Décret n° 2017-520 du 10 avril 2017 relatif au certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique des disciplines sportives aéronautiques [promulgué au JORF du 12 avril 2017].
22. Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive [promulgué au JORF du 4 mai 2017].
23. Code du sport - Article Annexe II-22(art. A231-2) modifié par l'Arrêté du 5 septembre 2017 modifiant des dispositions réglementaires du code du sport [promulguée au JORF du 14 septembre 2017].
24. Arrêté du 24 juillet 2017 fixant les caractéristiques de l'examen médical spécifique relatif à la délivrance du certificat médical de non-contre-indication à la pratique des disciplines sportives à contraintes particulières [promulgué au JORF du 15 août 2017].
25. Code du sport - Article L231-2-3 modifié par la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [promulguée au JORF du 27 janvier 2016].
26. Le Tir sportif et la santé - Dr Patrick PIN [Internet]. [cité 1 oct 2019]. Disponible sur: https://www.youtube.com/watch?v=V61m___Aaeg
27. Code de la sécurité intérieure - Article L312-16 modifié par l'Ordonnance n° 2019-610 du 19 juin 2019 portant harmonisation de la terminologie du droit de l'armement dans le code de la défense et le code de la sécurité intérieure [promulguée au JORF du 20 juin 2019].
28. Décret n° 95-589 du 6 mai 1995 relatif à l'application du décret du 18 avril 1939 fixant le régime des matériels de guerre, armes et munitions [promulgué au JORF du 7 mai 1995]. 95-589 mai 6, 1995.
29. Code de la sécurité intérieure - Article R311-1 modifié par le Décret n° 2018-1195 du 20 décembre 2018 relatif au contrôle de certains matériels de guerre et matériels assimilés [promulgué au JORF du 22 décembre 2018].

30. Code de la sécurité intérieure - Article R315-2 modifié par le Décret n° 2018-542 du 29 juin 2018 relatif au régime de la fabrication, du commerce, de l'acquisition et de la détention des armes [promulgué au JORF du 30 juin 2018].
31. Code de la sécurité intérieure - Article R315-4 modifié par le Décret n° 2018-542 du 29 juin 2018 relatif au régime de la fabrication, du commerce, de l'acquisition et de la détention des armes [promulgué au JORF du 30 juin 2018].
32. Ministère de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales. Recensement des armes en France, 13ème législature [promulgué au Journal Officiel du Sénat du 29/01/2009] [Internet]. [cité 9 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.senat.fr/basile/visio.do?id=qSEQ081106224&idtable=q208683>
33. Insee. Populations légales 2009 [Internet]. 2011 [cité 9 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2119804>
34. Décret des 17-19 juillet 1792 relatif à la Manufacture d'armes de Moulin.
35. Décret-loi du 18 avril 1939 fixant le régime des matériels de guerre, armes et munitions.
36. Code de la sécurité intérieure - Article L312-6 modifié par l'Ordonnance n° 2019-610 du 19 juin 2019 portant harmonisation de la terminologie du droit de l'armement dans le code de la défense et le code de la sécurité intérieure[promulguée au JORF du 20 juin 2019].
37. Code de la sécurité intérieure - Article L313-5 modifié par l'Ordonnance n° 2019-610 du 19 juin 2019 portant harmonisation de la terminologie du droit de l'armement dans le code de la défense et le code de la sécurité intérieure[promulguée au JORF du 20 juin 2019].
38. Arrêté du 15 novembre 2007 portant création de l'application de gestion du répertoire informatisé des propriétaires et possesseurs d'armes [promulgué au JORF du 17 novembre 2007].
39. Code de la sécurité intérieure - Article L312-4 modifié par l'Ordonnance n° 2019-610 du 19 juin 2019 portant harmonisation de la terminologie du droit de l'armement dans le code de la défense et le code de la sécurité intérieure[promulguée au JORF du 20 juin 2019].
40. Code de la sécurité intérieure - Article L312-4-1 modifié par l'Ordonnance n° 2019-610 du 19 juin 2019 portant harmonisation de la terminologie du droit de l'armement dans le code de la défense et le code de la sécurité intérieure[promulguée au JORF du 20 juin 2019].
41. Flament J. Les médecins généraliste et la prévention primaire des accidents de chasse. Université de Clermont-Ferrand I; 2016.
42. QUESTIONNAIRES THESES | Conseil départemental des Bouches du Rhône de l'Ordre des médecins [Internet]. [cité 11 sept 2019]. Disponible sur: <https://conseil13.ordre.medecin.fr/content/questionnaires-theses-0>
43. cnom_atlas_2018_0.pdf [Internet]. [cité 11 sept 2019]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf#page=63&zoom=100,0,222

44. cnom_atlas_2018_synthese_activite_reguliere_0.pdf [Internet]. [cité 11 sept 2019]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/pie6yf/cnom_atlas_2018_synthese_activite_reguliere_0.pdf
45. Définitions | Insee [Internet]. [cité 11 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definitions>
46. Le nouveau zonage en aires urbaines de 2010 - Insee Première - 1374 [Internet]. [cité 11 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281191#consulter>
47. Remplact 3 : enquête nationale, résultats complets. ReAGJIR. 10 oct 2016;
48. Thibierge M, Fournier L. Principes de responsabilité médicale et exercice en imagerie médicale. *J Radiol.* 2019;7.
49. Code de la santé publique - Article R4127-69 codifié par le Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code [promulgué au JORF du 8 août 2004].
50. Article 69 - Caractère personnel de l'exercice [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 11 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/lexercice-profession-art-69-108/1-regles-communes-modes-dexercice-art-69-84/article>
51. Code de la santé publique - Article R4127-28 codifié par le Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code [promulgué au JORF du 8 août 2004].
52. Article 28 - Certificat de complaisance [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 11 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-generaux-medecins-art-2-31/article-28-certificat-complaisance>
53. Manaouil C, Gignon M, Giboulet N, Jardé O. Détention d'armes et permis de chasse rôle du médecin. *Rev Prat.* 2012;62:6.
54. Bouvet R, Baert A, Le Gueut M. Certificats médicaux et nouvelle réglementation des armes à feu en France. *Presse Médicale.* mars 2015;44(3):298-304.
55. Marty N. Les règles de sécurité – Société de Tir de Langlade [Internet]. [cité 2 oct 2019]. Disponible sur: https://stlanglade.fr/?page_id=214
56. Fédération Française de Tir. Les règles de sécurité [Internet]. [cité 2 oct 2019]. Disponible sur: https://www.fftir.org/fr/les_regles_de_securite
57. Pawlaczyk-Luszczynska M, Dudarewicz A, Bak M, Fiszer M, Kotyla P, Sliwinska-Kowalska S. Temporary Changes in Hearing After Exposure to Shooting Noise. *Int J Occup Med Environ Health.* avr 2004;17(2):285-93.
58. Bruit. Ce qu'il faut retenir - Risques [Internet]. [cité 5 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/risques/bruit/ce-qu-il-faut-retenir.html>

59. Code du sport - Article A231-1 modifié par l'Arrêté du 9 juillet 2018 [promulgué au JORF du 14 juillet 2018]. sept 11, 2019.
60. COFER. Sémiologie en rhumatologie [Internet]. [cité 4 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.lecofer.org/semiologie-en-rhumatologie.php>
61. Haute Autorité de santé. Tests de repérage d'un trouble cognitif en médecine générale. :2.
62. Niveau G. Evaluation de la dangerosité. Rev Med Suisse. 2012;8(325):160-160.
63. Gheorghiev C, de Montleau F, Clervoy P. Dangerosité et milieu militaire. Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr. 1 oct 2010;168(8):565-70.
64. Société Française de Cardiologie. Recommandations Cardiologie et Sport [Internet]. [cité 4 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.sfcardio.fr/1-recommandations>
65. Haute Autorité de Santé. Recommandations pour une consultation médicale d'activité physique et la réalisation d'examens complémentaires. 2019.
66. Grossesse et bruit en milieu professionnel : un risque pour l'oreille du fœtus. Rev Prescrire. 2017;37(408):780-1.
67. INRS. Prévenir les expositions professionnelles au plomb. [Internet]. [cité 4 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/risques/plomb/ce-qu-il-faut-retenir.html>
68. Fédération Française de ski. REGLEMENTATION MEDICALE RELATIVE AUX LICENCIES [Internet]. Disponible sur: <http://www.ffs.fr/pdf/medical/FFSmed-med1aa.pdf>
69. Arrêté du 24 juillet 2017 fixant les caractéristiques de l'examen médical spécifique relatif à la délivrance du certificat médical de non-contre-indication à la pratique des disciplines sportives à contraintes particulières [promulgué au JORF du 15 août 2017]. aout, 2017.
70. Fédération Française de Ball-Trap. Les contre-indications à la pratique du Ball Trap [Internet]. FFBT | Fédération Française de Ball-Trap. [cité 5 oct 2019]. Disponible sur: <https://ffbt.asso.fr/>
71. Ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire Ministère de l'Écologie, du Développement durable, des Transports et du Logement. DEMANDE D'INSCRIPTION A L'EXAMEN ET DE DELIVRANCE DU PERMIS DE CHASSER. :2.
72. Marty N. Le certificat médical de non contre-indication à la pratique du tir sportif par le médecin généraliste : l'aspect médico-légal [Mémoire de DES Médecine Générale]. Université de Aix Marseille; 2019.

VII) ANNEXES

1) Annexe 1 : La Licence FFTir 2018-2019



Fédération Française de Tir
LICENCE FÉDÉRALE
Saison 2019 - 2020
Valable du 1er septembre 2019 au 30 septembre 2020

Nom : ██████████
Prénom : ██████████
N° Licence : ██████████ N° Club : ██████████
Né(e) le : ██████████ Cat. Age : ██████████

QR code ██████████
Barcode ██████████

F.F.Tir - 38, rue Brunel 75017 PARIS
www.fftir.org - Tél : 01 58 05 45 45

FIOCCHI

SPECIMEN

CONTRÔLE MÉDICAL OBLIGATOIRE

Conformément aux règlements médicaux, je soussigné
Docteur _____ certifie avoir examiné
le _____ M., Mme, _____
et atteste que son état de santé physique et psychique n'est pas incompatible
avec la détention des armes et munitions et qu'il ne présente aucun signe
de contre-indication à la pratique du tir sportif.

SAISON 2019 - 2020

Date, signature et cachet
du médecin-traitant :

Cachet du club : _____
Signature du
président : _____

Notice d'assurance remise
Signature du titulaire :

SPECIMEN

2) Annexe 2 : QS-SPORT



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

| Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON* | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Durant les 12 derniers mois | | |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A ce jour | | |
| 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i> | | |

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

3) Annexe 3 : Fiche SFMES

Société Française de Médecine du Sport

FICHE D'EXAMEN MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION APPARENTE à la PRATIQUE D'UN SPORT

DOSSIER MÉDICAL CONFIDENTIEL : questionnaire préalable à la visite médicale à remplir et signer par le sportif

Document à conserver par le médecin examinateur

Nom : Prénom :
Date de naissance : Sport pratiqué :

Avez-vous déjà un dossier médical dans une autre structure, si oui laquelle :

Avez-vous déjà été opéré ? non oui
Précisez et si possible joindre les comptes rendus opératoires.

Avez-vous déjà été hospitalisé pour

| | | |
|---------------------------------------|----------|-----|
| traumatisme crânien | non..... | oui |
| perte de connaissance | non..... | oui |
| épilepsie | non..... | oui |
| crise de tétanie ou spasmophilie..... | non..... | oui |

Avez-vous des troubles de la vue ? non oui
si oui, portez-vous des corrections : lunettes lentilles

Avez-vous eu des troubles de l'audition non..... oui

Avez-vous eu des troubles de l'équilibre..... non..... oui

Avez-vous eu connaissance dans votre famille des évènements suivants :

| | | |
|---|-----|-----|
| Accident ou maladie cardiaque ou vasculaire | | |
| survenue avant l'âge de 50 ans | Oui | Non |
| Mort subite survenue avant 50 ans | | |
| (y compris mort subite du nourrisson) | Oui | Non |

Avez-vous déjà ressenti pendant ou après un effort les symptômes suivants :

| | | |
|---|-----|-----|
| Malaise ou perte de connaissance | Oui | Non |
| Douleur thoracique | Oui | Non |
| Palpitations (<i>cœur irrégulier</i>) | Oui | Non |
| Fatigue ou essoufflement inhabituel | Oui | Non |

Avez-vous

| | | |
|--|-----|-----|
| Une maladie cardiaque | Oui | Non |
| Une maladie des vaisseaux | Oui | Non |
| Été opéré du cœur ou des vaisseaux | Oui | Non |
| Un souffle cardiaque ou un trouble du rythme connu | Oui | Non |
| Une hypertension artérielle | Oui | Non |
| Un diabète | Oui | Non |
| un cholestérol élevé | Oui | Non |
| Suivi un traitement régulier ces deux dernières années | | |
| (médicaments, compléments alimentaires ou autres) | Oui | Non |
| Une infection sérieuse dans le mois précédent | Oui | Non |

Avez-vous déjà eu :

| | | |
|---------------------------------------|-----------|-----|
| - un électrocardiogramme | non | oui |
| - un échocardiogramme | non | oui |
| - une épreuve d'effort maximale | non | oui |

Avez-vous déjà eu ?

| | | |
|--|-----------|-----|
| - des troubles de la coagulation | non | oui |
|--|-----------|-----|

À quand remonte votre dernier bilan sanguin ?..... (le joindre si possible)

Fumez-vous ? non oui,
si oui, combien par jour ? Depuis combien de temps ?

| | | |
|--|-----|-----|
| <u>Avez-vous</u> - des allergies respiratoires (rhume des foins, asthme) | non | oui |
| - des allergies cutanées | non | oui |
| - des allergies à des médicaments | non | oui |
| si oui, lesquels | | |
| <u>Prenez-vous des traitements</u> | | |
| - pour l'allergie ? (si oui, lesquels) | non | oui |
| - pour l'asthme ? (si oui, lesquels) | non | oui |
| <u>Avez-vous des maladies ORL répétitives</u> : angines, sinusites, otites..... | non | oui |
| <u>Vos dents sont-elles en bon état ?</u> (si possible, joindre votre dernier bilan dentaire)... | non | oui |
| <u>Avez-vous déjà eu ?</u> | | |
| - des problèmes vertébraux : | non | oui |
| - une anomalie radiologique : | non | oui |
| <u>Avez-vous déjà eu : (précisez le lieu et quand)</u> | | |
| - une luxation articulaire | non | oui |
| - une ou des fractures..... | non | oui |
| - une rupture tendineuse | non | oui |
| - des tendinites chroniques | non | oui |
| - des lésions musculaires | non | oui |
| - des entorses graves..... | non | oui |
| <u>Prenez-vous des médicaments actuellement.</u> | non | oui |
| <u>Avez-vous pris par le passé des médicaments régulièrement</u> | non | oui |
| <u>Avez-vous une maladie non citée ci-dessus</u> | | |
| <u>Avez-vous eu les vaccinations suivantes</u> : Tétanos polio non oui Hépatite non oui Autres, | | |
| précisez : | | |
| <u>Avez-vous eu une sérologie HIV</u> : | non | oui |

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LES FEMMES.

| | | |
|--|-----|-----|
| À quel âge avez-vous été réglée ? | | |
| Avez-vous un cycle régulier ? | non | oui |
| Avez-vous des périodes d'aménorrhée ? | non | oui |
| Combien de grossesses avez-vous eu ? | | |
| Prenez-vous un traitement hormonal ? | non | oui |
| Prenez-vous une contraception orale ? | non | oui |
| Consommez-vous régulièrement des produits laitiers ?..... | non | oui |
| Suivez-vous un régime alimentaire ? | non | oui |
| Avez-vous déjà eu des fractures de fatigue ? | non | oui |
| Dans votre famille, y a t'il des cas d'ostéoporose ?..... | non | oui |
| Avez-vous une affection endocrinienne ?..... | non | oui |
| Si oui, laquelle ? | | |
| Combien effectuez-vous d'heures d'entraînement par semaine ? | | |

Je soussigné (parent ou tuteur pour les mineurs) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

Nom : ----- Date -----

Signature

FICHE D'EXAMEN MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION APPARENTE À LA PRATIQUE D'UN SPORT

Document à conserver par le médecin examinateur

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. : Date de naissance : Âge :

Club ou structure: Discipline pratiquée :

Niveau de pratique..... Titres ou classement.....

Heures d'activités physiques par semaine :

Scolarité..... objectifs sportifs.....

CARNET de SANTÉ présenté : oui- non

SAISON PRÉCÉDENTE

Maladies : Traitements :

Traumatismes :

Période(s) d'arrêt :

Vaccinations : DTP ou autre

HB..... AUTRES.....

VISION OD OG..... Corrections..... lunettes lentilles

MORPHOLOGIE

Taille : Poids : IMC:.....

Stade pubertaire : N cycles/an.....

RACHIS : S fonctionnels : Cyphose : Scoliose : Lordose :

DDS : Lasègue actif : Talon- fesse en procubitus :

Membres supérieurs.....

Membres inférieurs :

État musculaire :

État tendineux :

Signes fonctionnels ostéo-articulaires :

APPAREIL CARDIOVASCULAIRE

Recherche d'un souffle cardiaque (position couchée et debout)

Palpation des fémorales

Signes cliniques de syndrome de Marfan

Mesure de la Pression artérielle aux deux bras (position assise)

Facteurs de risque :

Signes fonctionnels :

Fréquence cardiaque de repos : :

ECG si nécessaire:

Test d'effort si nécessaire

APPAREIL RESPIRATOIRE

Perméabilité nasale :

Auscultation : Asthme :

ÉTAT DENTAIRE ET ORL

.....

BILAN PSYCHOLOGIQUE :

OBSERVATIONS- CONCLUSION :

Société Française de Médecine du Sport

**CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION APPARENTE à la PRATIQUE
D'UN SPORT**

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Pas de contre indication apparente

Certificat délivré pour :

Sports contre indiqués :

Contre indication temporaire :

Bilan complémentaire demandé :


NB : en cas de contre indication temporaire ou définitive, rédiger une dispense de sport scolaire (si nécessaire) en double, contresigné par le patient ou le représentant légal.

Le :
.....
.....

..... signature :

4) Annexe 4 : Carnet de tir FFTir

| SÉANCES CONTRÔLÉES DE PRATIQUE DU TIR | | | SÉANCES CONTRÔLÉES DE PRATIQUE DU TIR | | |
|--|---------------|---------------|---------------------------------------|---------------|---------------|
| | Année 20__ | Année 20__ | Année 20__ | Année 20__ | Année 20__ |
| Séance N° 1 Date - Cachet Signature du Contrôleur | | | | | |
| Séance N° 2 Date - Cachet Signature du Contrôleur | | | | | |
| Séance N° 3 Date - Cachet Signature du Contrôleur | | | | | |



CARNET de TIR
Certificat
de capacité et d'assiduité

38, rue Brunel - 75017 Paris
Tél. : 01 58 05 45 45 - Fax : 01 55 37 99 93

| | | | | | | |
|---|--|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Nom et Prénom : Adresse : Né(e) le : N° de Licence : N° de Société de tir : Société de tir : | | SÉANCES CONTRÔLÉES DE PRATIQUE DU TIR | | | | |
| | | Année 20__ | Année 20__ | Année 20__ | Année 20__ | Année 20__ |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

CERTIFICAT DE CONTRÔLE DES CONNAISSANCES
Obtenu le :

| | |
|-------|--|
| Photo | Cachet de l'association et signature du Président |
| | Signature du titulaire |

5) Annexe 5 : Tableau de classement des principales armes par catégorie

Proposé par le site internet officiel de l'administration française (service-public.fr).

|  Tableau des principaux types d'armes classés par catégories  | | | |
|--|---|-----------|--|
| Armes | Caractéristiques éventuelles | Catégorie | Régime administratif applicable |
| Arme à feu camouflée sous la forme d'un autre objet | | A1 | <u>Interdiction</u> <u>sauf</u> <u>autorisation</u> <u>particulière</u> |
| Arme à feu de poing | + de 21 munitions sans réapprovisionnement et système d'alimentation de + de 20 cartouches | A1 | <u>Interdiction</u> <u>sauf</u> <u>autorisation</u> <u>particulière</u> |
| Arme à feu d'épaule semi-automatique à percussion annulaire | + de 31 munitions sans réapprovisionnement et système d'alimentation de +de 30 cartouches | A1 | <u>Interdiction</u> <u>sauf</u> <u>autorisation</u> <u>particulière</u> |
| Arme à feu d'épaule semi-automatique à percussion centrale | + de 11 coups sans recharger, avec chargeur intégré de plus de 10 cartouches ou lorsqu'un chargeur amovible de plus de 10 cartouches y est inséré À noter : l'arme reste classée en catégorie B si le chargeur n'y est pas inséré. Seul le chargeur est classé en catégorie A. | A1 | <u>Interdiction</u> <u>sauf</u> <u>autorisation</u> <u>particulière</u> |
| Arme à feu à canon rayé | Projectile de diamètre de 20 mm ou + sauf si projectiles non métalliques | A1 | <u>Interdiction</u> <u>sauf</u> <u>autorisation</u> <u>particulière</u> |
| Arme à feu à canon lisse | Calibre supérieur au calibre 8 Sauf armes classées en catégorie C ou D par arrêté | A1 | <u>Interdiction</u> <u>sauf</u> <u>autorisation</u> <u>particulière</u> |
| Arme à feu à répétition automatique transformée en arme à feu à répétition semi-automatique | Arme automatique transformée de manière irréversible pour devenir une arme à feu respectant les critères d'une arme semi-automatique | A1 | <u>Interdiction</u> <u>sauf</u> <u>autorisation</u> <u>particulière</u> |
| Armes à feu d'épaule à répétition semi-automatique | Longueur réductible à moins de 60 cm avec une crosse | A1 | <u>Interdiction</u> <u>sauf</u> |

| Armes | Caractéristiques éventuelles | Catégorie | Régime administratif applicable |
|--|---|-----------|--|
| | | | <u>autorisation particulière</u> |
| Arme à feu à répétition automatique | Permet le tir en rafale ou par assimilation en augmentant la vitesse de tir | A2 | <u>Interdiction sauf autorisation particulière</u> |
| Arme avec rayon laser | | A2 | <u>Interdiction</u> |
| Canon, obusier, mortier, lance-roquettes et lance-grenades, etc. | | A2 | <u>Interdiction</u> |
| Bombe, torpille, mine, missile, grenade, engin incendiaire, etc. | | A2 | <u>Interdiction</u> |
| Arme à feu de poing | + arme convertie en arme de poing non comprise dans les autres catégories | B | <u>Autorisation</u> |
| Arme à feu d'épaule à répétition semi-automatique, à percussion centrale | Projectile de diamètre inférieur à 20 mm 11 coups maximum sans réapprovisionnement | B | <u>Autorisation</u> |
| Arme à feu d'épaule à répétition semi-automatique à percussion annulaire | Projectile de diamètre inférieur à 20 mm 31 coups maximum sans réapprovisionnement | B | <u>Autorisation</u> |
| Arme à feu d'épaule à répétition manuelle | Projectile de diamètre inférieur à 20 mm 31 coups maximum sans réapprovisionnement | B | <u>Autorisation</u> |
| Arme à feu d'épaule | Longueur totale de 80 cm au + ou longueur du canon de 45 cm au + | B | <u>Autorisation</u> |
| Arme à feu d'épaule à canon lisse à répétition ou semi-automatique | Longueur totale de 80 cm au + ou longueur du canon de 60 cm au + | B | <u>Autorisation</u> |
| Arme à feu d'épaule à répétition semi-automatique | A l'apparence d'une arme automatique | B | <u>Autorisation</u> |

| Armes | Caractéristiques éventuelles | Catégorie | Régime administratif applicable |
|--|---|-----------|---------------------------------|
| Arme à feu d'épaule à répétition munie d'un dispositif de rechargement à pompe | Autre que <u>celles classées en catégorie C</u> | B | <u>Autorisation</u> |
| Arme à feu fabriquée pour tirer une balle ou plusieurs projectiles non métalliques | Classée en catégorie B par arrêté | B | <u>Autorisation</u> |
| Arme chambrant les calibres suivants : 7,62 × 39, 5,56 × 45, 5,45 × 39, 12,7 × 99, 14,5 × 114 | Sauf <u>celles classées dans la catégorie A</u> | B | <u>Autorisation</u> |
| Arme à impulsion électrique permettant de provoquer un choc électrique à distance classée en catégorie B | | B | <u>Autorisation</u> |
| Générateur d'aérosols incapacitants ou lacrymogènes d'une capacité supérieure à 100 ml ou classés en catégorie B | | B | <u>Autorisation</u> |
| Arme à feu d'épaule à répétition semi-automatique | Projectile de diamètre inférieur à 20 mm Tir de 3 munitions au + sans réapprovisionnement | C | <u>Déclaration</u> |
| Arme à feu d'épaule à répétition manuelle | Projectile de diamètre inférieur à 20 mm Tir de 11 munitions au + sans réapprovisionnement | C | <u>Déclaration</u> |
| Arme à feu d'épaule à 1 coup par canon | | C | <u>Déclaration</u> |
| Arme à feu d'épaule à répétition manuelle | Canon rayé munies d'un dispositif de rechargement à pompe chambré pour les calibres 8, 10, 12, 14, 16, 20, 24, 28, 32, 36 et 410. Capacité de 5 coups maximum. Longueur totale supérieure à 80 cm. Longueur du canon supérieure à 60 cm. Crosse fixe. | C | <u>Déclaration</u> |

| Armes | Caractéristiques éventuelles | Catégorie | Régime administratif applicable |
|--|--|-----------|---------------------------------|
| Arme à feu fabriquée pour tirer une balle ou plusieurs projectiles non métalliques | Classée dans cette catégorie par arrêté du ministre de l'intérieur et des ministres chargés des douanes et de l'industrie | C | <u>Déclaration</u> |
| Arme et lanceur dont le projectile est propulsé de manière non pyrotechnique | Énergie à la bouche de 20 joules ou plus | C | <u>Déclaration</u> |
| Arme neutralisée | | C | <u>Déclaration</u> |
| Objet susceptible de constituer une arme dangereuse pour la sécurité publique | Exemples : arme non à feu camouflée, poignard, matraque | D | <u>Libre</u> |
| Certaines bombes aérosols incapacitantes ou lacrymogènes | Capacité de 100 ml maximum | D | <u>Libre</u> |
| Certaines armes à impulsion électrique de contact | | D | <u>Libre</u> |
| Arme historique et de collection | Modèle d'avant 1900, sauf si classé dans une autre catégorie en raison de sa dangerosité | D | <u>Libre</u> |
| Reproduction d'arme | Modèle d'avant 1900. Tire uniquement des munitions sans étui métallique. La fabrication ne doit pas améliorer sa précision et sa durabilité. | D | <u>Libre</u> |
| Arme historique et de collection | Modèle d'après 1900, figurant sur une liste fixée par arrêté | D | <u>Libre</u> |
| Arme et lanceur dont le projectile est propulsé de manière non pyrotechnique | Énergie à la bouche comprise entre 2 et 20 joules | D | <u>Libre</u> |
| Arme conçue pour le tir de munitions à blanc, à gaz ou de signalisation | Non convertible pour d'autres projectiles | D | <u>Libre</u> |
| Matériel de guerre neutralisé | Matériels d'après 1946 listés par arrêté | D | <u>Libre</u> |

6) Annexe 6 : Questionnaire informatisé

Le certificat médical de non contre-indication à la pratique du tir sportif : travail de thèse de Médecine Générale

Bonjour,

Je vous remercie par avance de répondre à ce questionnaire afin de réaliser mon travail de thèse de Médecine générale.

Objectifs:

- Mettre en évidence les difficultés des praticiens
- Evaluer les pratiques professionnelles
- Créer une fiche d'examen médical.

NB: Les adresses e-mail sont collectées uniquement dans le but de ne pas relancer les personnes ayant déjà répondu. Elles n'apparaîtront pas dans les études et resteront totalement confidentielles.

*Obligatoire

1. Adresse e-mail *

Données socio-démographiques

2. Votre sexe *

Une seule réponse possible.

- Femme
- Homme

3. votre année de naissance (exemple: 1970) *

4. Votre statut professionnel *

Une seule réponse possible.

- Docteur en médecine générale et installé dans un cabinet
- Docteur en médecine générale et remplaçant
- Docteur en médecine générale et hospitalier
- Interne en médecine générale (dont année de thèse)
- Ni docteur, ni interne en médecine générale
- Autre : _____

5. Si vous êtes thésé, en quelle année avez-vous été diplômé? (exemple: 2001)

6. Combien d'année avez-vous remplacé? (exemple: 5) *

7. Quel est votre zone d'exercice? *

Une seule réponse possible.

- Rural
- Semi-rural
- Urbain
- variable
- Autre : _____

8. Dans quel département exercez-vous? *

9. Avez-vous des formations médicales complémentaires (DIU...)?

10. Utilisez-vous ou avez-vous utilisé des armes à feu? *

Plusieurs réponses possibles.

- Non
- Oui, je suis (ou j'étais) tireur sportif
- Oui, je suis (ou j'étais) tireur de ball-trap
- Oui, je suis (ou j'étais) chasseur
- Oui, durant le service militaire (ou carrière militaire)
- Autre : _____

11. Si vous êtes installé, quel est votre année d'installation? (exemple: 1999)

12. si vous êtes interne, combien de semestre avez-vous validé?

Une seule réponse possible.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Année de thèse
- Autre : _____

13. **Si vous êtes interne, avez-vous réalisé le stage chez le médecin généraliste?**

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 En cours
 Autre : _____

14. **Si vous êtes interne, avez-vous remplacé?**

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Autre : _____

15. **Si vous êtes hospitalier, depuis combien d'année? (exemple: 6)**

Lors d'une consultation afin de délivrer un certificat de non contre-indication à la pratique du tir sportif.

16. **Avez-vous été confronté à une telle demande? ***

Si non, poursuivez les questions comme si vous aviez été confronté à cette demande.

Une seule réponse possible.

- oui
 Non

17. **Avez-vous ressenti des difficultés (de connaissance) lors de cette consultation dédiée? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Autre : _____

18. **Pratquez-vous une consultation dédiée à ce certificat? ***

Plusieurs réponses possibles.

- Oui systématiquement
 Oui uniquement pour un premier certificat pas pour le renouvellement annuel
 Non, couplée à un autre motif de consultation dans la majorité des cas
 Non, vous refusez systématiquement de faire un tel certificat
 Autre : _____

19. **Si vous refusez systématiquement de faire un tel certificat, pourquoi?**

20. **Lors d'une consultation de non contre-indication à la pratique d'un sport, utilisez-vous la "fiche d'examen médical de non contre-indication apparente à la pratique d'un sport" recommandée par la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport (SFMES) ***

Plusieurs réponses possibles.

- Oui, systématiquement
- Oui, ponctuellement
- Oui, mais jamais pour le tir sportif
- non, mais vous utilisez ponctuellement la fiche d'examen proposée par la fédération de sport concernée
- Non
- Autre : _____

21. **Pourquoi?**

22. **Pensez-vous connaître les contre-indications absolues et relatives recommandées par la Fédération Française de Tir? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
- Oui en partie mais pas toutes
- Non

23. **Avez-vous recherché des informations sur cette consultation? (internet, Fédération Française de Tir, revue médicale, Ordre des Médecins, Legifrance...)** *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Autre : _____

24. **Avez-vous trouvé ces informations? (si vous les avez cherché)**

Une seule réponse possible.

- Oui
- Oui en partie
- Non

25. **Souhaiteriez-vous une fiche d'examen médical de non contre indication à la pratique du tir sportif? ***

Plusieurs réponses possibles.

- Oui
- Non
- Autre : _____

26. **Pensez vous que le médecin traitant est le mieux placé (connaissance du patient) pour délivrer ce certificat? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Peut-être
 Non

27. **Pourquoi?**

Lors de l'interrogatoire et de l'examen clinique afin de délivrer un certificat de non contre-indication à la pratique du tir sportif que recherchez-vous (ou que recherchiez-vous si vous n'avez jamais pratiqué cette consultation)?

28. **Sur le plan OPHTALMOLOGIQUE? ***

Plusieurs réponses possibles.

- Interrogatoire
 Test de Monoyer
 Test de Parinaud
 Test de Snellen
 Evaluation du champ visuel au doigt
 Aucun
 Autre : _____

29. **Sur le plan AUDITIF? ***

Plusieurs réponses possibles.

- Interrogatoire
 Otoscopie
 Audiogramme
 Test de la montre
 Voix chuchotée à 1 mètre
 Voix à 5 mètres
 Test de Weber
 Test de Rinne
 Aucun
 Autre : _____

30. Si vous demandez un audiogramme, à quelle fréquence? *

Plusieurs réponses possibles.

- Systématiquement
- Si l'interrogatoire retrouve une baisse de l'acuité auditive
- 1 an
- 2 ans
- 3 ans
- 4 ans
- 5 ans

31. Sur le plan COGNITIF? *

Plusieurs réponses possibles.

- Interrogatoire de l'entourage
- Mini Mental State Examination (MMSE)
- Test de l'horloge
- 5 mots de Dubois
- Comportement à l'examen
- Ressenti subjectif sur le patient
- Aucun
- Autre : _____

32. Sur le plan RHUMATOLOGIQUE? *

Plusieurs réponses possibles.

- Evaluer les amplitudes articulaires (Membre supérieur, inférieur et rachis)
- Evaluer la prehension
- Evaluer le rententissement d'une amputation
- Manoeuvre de Barre
- Manoeuvre de Mingazzini
- Epreuve des bras tendus
- Evaluation de la motricité segmentaire
- Aucun
- Autre : _____

33. Sur le plan SENSITIF? *

Plusieurs réponses possibles.

- Tact au doigt
- Sens vibratoire
- Sens de la position du gros orteils
- Préhension aveugle du pouce par la main controlatérale
- Test de sensibilité thermo-algique
- Aucun
- Autre : _____

34. Sur le plan de LA MARCHÉ, L'ÉQUILIBRE ET LA COORDINATION? *

Plusieurs réponses possibles.

- Analyse de la marche
- Recherche de syndrome cérébelleux
- Recherche de syndrome vestibulaire
- Recherche de vertige
- Epreuve doigt-nez
- Epreuve talon-crête tibiale
- Recherche de tremblement
- Aucun
- Autre : _____

35. Sur le plan des TROUBLES DE COMPORTEMENT ET DE LA VIGILANCE? *

Plusieurs réponses possibles.

- Interrogatoire de l'entourage
- Inventaire Neuro-psychiatrique (NPI-réduit)
- Recherche d'accès de somnolence diurne
- Recherche d'absence
- Recherche de perte de connaissance
- Recherche d'épilepsie
- Aucun
- Autre : _____

36. Sur le plan des ADDICTIONS OU MÉSUSAGES? *

Plusieurs réponses possibles.

- Consommation d'alcool déclarée
- Recherche d'un profil éthylique (teint, varicosité...)
- Questionnaire DETA
- Questionnaire FACE
- Questionnaire AUDIT
- Interrogatoire sur la consommation de cannabis ou d'autres drogues
- Interrogatoire sur la consommation de médicaments pouvant altérer la vigilance
- Aucun
- Autre : _____

37. Sur le plan PSYCHIATRIQUE? *

Plusieurs réponses possibles.

- Interrogatoire de l'entourage
- Recherche d'antécédents psychiatriques
- Recherche d'antécédents familiaux psychiatriques
- Recherche de dépression
- Recherche d'auto et/ou hétéro-agressivité
- Recherche de crise de tétanie ou spasmophilie
- Aucun
- Autre : _____

38. Sur le plan CARDIO-VASCULAIRE ET PULMONAIRE? *

Plusieurs réponses possibles.

- ECG
- Recherche de syncope
- Recherche de douleur thoracique
- Recherche de palpitation
- Recherche d'insuffisance cardiaque ou respiratoire
- Recherche facteur de risque cardiovasculaire
- Aucun
- Autre : _____

39. Chez une femme, recherchez-vous une grossesse? *

Une seule réponse possible.

- Oui, interrogatoire
- Oui, BHCG
- Non
- Autre : _____

40. Recherchez-vous un saturnisme? *

Une seule réponse possible.

- Oui, systématiquement
- Oui si le patient fait fondre du plomb pour le rechargement
- Non, uniquement si signe d'appel
- Autre : _____

41. Faites-vous de la prévention du risque d'intoxication au plomb? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Oui si le patient fait fondre du plomb pour le rechargement
- Non
- Autre : _____

42. Demandez-vous, systématiquement, des examens complémentaires / avis spécialisés?

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION

Dossier médical confidentiel :

Questionnaire obligatoire préalable à la visite médicale de non contre-indication apparente à la pratique du tir sportif

A remplir et signer par le sportif

A conserver par le médecin examinateur

Nom : Prénom : Date de naissance : / /

Avez-vous été opéré ? OUI NON

Si oui pourquoi :

Avez-vous été hospitalisé (urgences comprises) ? OUI NON

Si oui pourquoi :

Avez-vous connaissance dans votre famille :

Problèmes cardiaques et/ou vasculaires OUI NON

Mort subite avant 50 ans (y compris nourrisson) OUI NON

Maladie psychiatrique OUI NON

Avez-vous :

Troubles de la vue OUI NON

Troubles de l'audition OUI NON

Problèmes cardiaques OUI NON

Hypertension artérielle OUI NON

Diabète OUI NON

Cholestérol élevé OUI NON

Pacemaker / défibrillateur / Port-à-cath® OUI NON

ECG / épreuve d'effort OUI NON

Date de la dernière consultation cardiologique : / /

Date du dernier bilan sanguin : / /

Date du dernier vaccin du tétanos : / /

Avez-vous déjà ressenti pendant ou après un effort les

symptômes suivants :

Malaise / perte de connaissance OUI NON

Douleur à la poitrine OUI NON

Palpitation (cœur irrégulier) OUI NON

Fatigue ou essoufflement inhabituel OUI NON

Prenez-vous des médicaments régulièrement ? ... OUI NON

Consommez-vous du tabac ? OUI NON

Consommez-vous régulièrement de l'alcool ? OUI NON

Consommez-vous des drogues ? OUI NON

Avez-vous déjà eu :

Vertiges OUI NON

Tremblements OUI NON

Epilepsies / absences OUI NON

Somnolence durant la journée OUI NON

Troubles de l'équilibre OUI NON

Pertes de mémoire OUI NON

Avez-vous déjà eu :

Problèmes de dépression OUI NON

Problèmes psychiatriques OUI NON

Crises de tétanie / spasmodie OUI NON

Consultation avec un psychiatre OUI NON

Suivi dans un hôpital psychiatrique OUI NON

Si vous êtes une femme :

Etes-vous enceinte ? OUI NON

Avez-vous déjà eu :

Problèmes aux tendons / ligaments / muscles OUI NON

Problèmes aux os / articulations OUI NON

Problèmes à la colonne vertébrale OUI NON

Si vous faite du rechargement :

Fondez-vous du plomb ? OUI NON

Autres problèmes de santé et remarques :

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur de l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

Nom : Date :

Signature

8) Annexe 8 : Outil d'aide et conduites à tenir

RÉDACTION DU CMNCI SUR UNE ORDONNANCE POUR UNE PREMIÈRE INSCRIPTION

Je soussigné Docteur certifie avoir examiné le
..... M., Mme, né le et atteste qu'il ne
présente aucun signe de contre-indication physique ou
psychique apparente à la pratique du tir sportif.

Fait à la demande de l'intéressé et remis en main propre.

Date, signature et tampon (n°RPPS) du médecin traitant:

CONTRÔLE MÉDICAL OBLIGATOIRE

Conformément aux règlements médicaux, je soussigné _____ certifie avoir examiné
Docteur _____
le _____ M., Mme, _____

et atteste que son état de santé physique et psychique n'est pas incompatible
avec la détection des armes et munitions et qu'il ne présente aucun signe
de contre-indication à la pratique du tir sportif.

SAISON 2019 - 2020

SPECIMEN

Date, signature et cachet
du médecin-traitant : _____
Cachet du club : _____
Signature du
président : _____

Licence FFTir : CMNCI de tir sportif + Certificat
de non incompatibilité à la détention d'armes

NICOLAS MARTY

Thèse de Médecine
DES Médecine Générale

Le certificat médical de non contre-indication à la
pratique du tir sportif par le médecin généraliste :
l'examen médical

CLASSEMENT DES ARMES

- **Catégorie A :** Matériels de guerre et armes interdits à l'acquisition et à la détention pour les civils, sauf dérogation.



M16 A1 5.56x45

- **Catégorie B :** Armes soumises à autorisation pour l'acquisition et la détention.



Python 357mag; remington 1911.45 ACP ; M1.garand 30-06

- **Catégorie C :** Armes soumises à déclaration pour l'acquisition et la détention.



Remington 700 7-08; Henry 44-40mauser 698.8x57mm

- **Catégorie D :** Armes et matériels dont l'acquisition et la détention sont libres.



Hornet 20.4.5mm (air comprimé)

CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU TIR SPORTIF

OUTIL D'AIDE
ET
CONDUITES À TENIR



EXAMEN MÉDICAL

APRÈS PRISE DE CONNAISSANCE DE L'AUTO-QUESTIONNAIRE PRÉALABLE

TROUBLE VISUEL:

- Voir de loin et en périphérie
- Champ visuel au doigt / test de Monoyer

TROUBLE AUDITIF:

- Entendre son environnement de tir
- Otoscopie / voix chuchotée à 1 m
- Audiogramme si déficit

TROUBLE SENSITIF:

- Ressentir la queue de détente (« gâchette »)
- Tact au doigt / test de Weber / proprioception

TROUBLE DE LA MARCHÉ, DE L'ÉQUILIBRE ET DE LA COORDINATION:

- Examen neurologique complet
- Vertiges / tremblements

TROUBLE DU COMPORTEMENT ET VIGILANCE:

- Pas de crise d'épilepsie depuis 1 an
- Bilan de malaise / ressenti subjectif / SAHOS

TROUBLE RHUMATOLOGIQUE:

- Maintenir position de tir / tenir une arme à bout de bras et épauler / pas de prothèse d'épaule
- Amplitudes articulaires / préhension / rachis / motricité segmentaire

PRÉVENTION:

- Port de lunettes de sécurité / protections auditives
- Vaccinations
- Intoxication au plomb pour les sportifs pratiquant la fonte du plomb lors du rechargement

• **Contre-indications absolues FFTir:**

- Toute infirmité ou mutilation ne laissant pas la possibilité d'une action de tir à tout moment précise et sûre ;
- Toute affection entraînant ou risquant d'entraîner des troubles moteurs, sensitifs ou psychiques perturbant la vigilance, l'équilibre, la coordination des mouvements ou le comportement ;
- Toute affection entraînant ou risquant d'entraîner un déficit visuel ou auditif susceptible de compromettre ou de limiter les possibilités d'appréciation de l'objectif du tir et de son environnement ;
- Toute intoxication chronique ou aiguë ou tout traitement dont les effets peuvent entraîner les mêmes risques.

• **Contre-indications relatives FFTir:**

- Pathologie cardio-vasculaire grave et en particulier coronarienne datant de moins de 6 mois ;
- Troubles du rythme cardiaque susceptibles d'entraîner des syncopes ;
- Comitialité sous réserve d'un traitement médicamenteux rigoureusement suivi, et/ou d'un traitement chirurgical spécialisé avec absence de crise documentée depuis plus d'un an ;
- Grossesse à moins de 6 semaines avant la date présumée du terme.

• **Article A 231-1 du code du sport:**

- Examen médical selon les recommandations de la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport avec une attention particulière sur :
- L'examen neurologique et de la santé mentale ;
 - L'examen du rachis chez les mineurs pour les tireurs debout dans la discipline du tir.

| EXEMPLES DE SITUATIONS | CONDUITES À TENIR |
|--|--|
| Antécédents psychiatriques | Avis et CMNCI par un médecin psychiatre Rendre ou rayer la licence en fonction du contexte |
| C.I. temporaire | Rédiger un certificat d'incapacité temporaire Obligatoirement être transmis par le sportif concerné au médecin fédéral national |
| C.I. uniquement à la détention d'armes | Rayer la mention « non incompatibilité avec la détention » reconvoquer le tireur après plusieurs mois, avec l'avis du président du club de tir, pour réalisation 2ème certificat si besoin |
| C.I. absolue | Rayer la licence datée signée tamponnée Expliquer au tireur qu'il est possible de faire un certificat papier ultérieurement |
| C.I. avec risque d'auto/hétéro agressivité | Signaler le tireur au préfet (droit au lever du secret médical: Art 226-14 du code pénal) |
| Si le patient est agressif lors d'un refus | Signer et contacter le préfet et forces de l'ordre |

SI BESOIN CONTACTER LE MEDECIN FÉDÉRAL FFTIR:

Tel : 01 58 05 45 45 E-mail: contacts@fftir.org

VIII) LISTE DES ABREVIATIONS

AGRIPPA : Application de Gestion du Répertoire Informatisé des Propriétaires et Possesseurs d'Armes

AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test

CI : Contre-indication

CMNCI : Certificat Médical de Non Contre-Indication à la pratique du sport

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DETA : Diminuer Entourage Trop Alcool

ECG : Électrocardiogramme

FACE : Fast Alcohol Consumption Evaluation

FDRCV : Facteurs De Risque CardioVasculaire

FFA : Fédération Française d'Athlétisme

FFBT : Fédération Française de Ball-trap et de Tir à balle

FFS : Fédération Française de Ski

FFTir : Fédération Française de Tir

FINIADA : Fichier National des Personnes Interdites d'Acquisition et de Détention d'Armes

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MMSE : Mini Mental State Examination

ONCFS : Office Nationale de la Chasse et de la Faune Sauvage

ORL : OtoRhinoLaryngologie

PACA : région Provence-Alpes-Côte d'Azur

PNNS : Programme national nutrition santé

SAHOS : Syndrome d'Apnée/Hypopnée Obstructive du Sommeil

SFMES : Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans **aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions**. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas **usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité**.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai **jamais leur confiance** et **n'exploiterai pas le pouvoir hérité** des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

RESUME

Titre : Le certificat médical de non contre-indication à la pratique du tir sportif par le médecin généraliste : l'examen médical

Introduction : Avec plus de 18 millions de licences dont 220 000 de la Fédération Française de Tir (FFTir), le certificat médical de non contre-indication (CMNCI) de tir sportif est un motif récurrent de consultation chez le généraliste. Depuis une dizaine d'années, il existe un changement des lois encadrant le CMNCI et la réglementation des armes en France. Notre étude évalue les difficultés et les pratiques des généralistes face à la recherche de contre-indications (CI) à la pratique du tir sportif.

Méthode : Une étude quantitative, déclarative et évaluative, a été menée à partir d'un auto-questionnaire informatisé anonymisé, comprenant 42 questions. Etaient inclus tous les médecins généralistes.

Résultats : 121 généralistes (internes ; docteurs en médecine remplaçants, installés et hospitaliers) étaient inclus. Peu de différences significatives étaient relevées selon le sexe, le statut professionnel, les formations en lien avec le sport, la zone d'exercice et le lien avec les armes. Malgré le manque de connaissances rapporté (CI connues dans 7% des cas), l'examen médical que pratiquait le généraliste était en adéquation avec les recommandations. Des difficultés étaient rapportées par les deux tiers des médecins et un outil d'aide était souhaité par 92% d'entre eux.

Conclusion : Le médecin généraliste est souvent en difficulté lors d'une consultation dédiée à la délivrance d'un CMNCI de tir sportif. L'étude a permis la création d'un outil d'aide à la consultation. Il pourrait être intéressant d'évaluer la consultation médicale dédiée à la recherche de CI des autres disciplines utilisant des armes à feu (chasse, ball-trap, biathlon ...) et de créer un outil d'aide commun au remplissage des certificats.

Mots-clés : certificat médical ; certificat médical de non contre-indication ; examen médical ; contre-indication ; tir sportif ; armes ; difficultés ; médecin généraliste