



HAL
open science

Qu'attendent les sportifs amateurs de l'examen médical pour l'obtention du certificat de non contre-indication à la pratique du sport ? Exemple des joueurs du TC Guilers

Adrien Nouri

► To cite this version:

Adrien Nouri. Qu'attendent les sportifs amateurs de l'examen médical pour l'obtention du certificat de non contre-indication à la pratique du sport ? Exemple des joueurs du TC Guilers. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-02507024

HAL Id: dumas-02507024

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02507024>

Submitted on 12 Mar 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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



THESE DE DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLOME D'ETAT

Année : 2020

Thèse présentée par :

Monsieur Adrien NOURI

Né le 4 Janvier 1991 à Quimper

Thèse soutenue publiquement le 5 Mars 2020

Titre de la thèse :

Qu'attendent les sportifs amateurs de l'examen médical pour l'obtention du certificat de non contre-indication à la pratique du sport ? Exemple des joueurs du TC Guilers

Président

Monsieur le Professeur Jean-Yves LE RESTE

Membres du jury

Monsieur le Professeur Bernard LE FLOCH

Madame le Docteur Marjaneh FATEMI

Monsieur le Docteur Patrice NABBE



**UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE
FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTE DE BREST**

Doyens honoraires

FLOCH Hervé (†)
LE MENN Gabriel (†)
SENECAIL Bernard
BOLES Jean-Michel
BIZAIS Yves (†)
DE BRAEKELEER Marc (†)

Doyen

BERTHOU Christian

Professeurs émérites

BOLES Jean-Michel	Réanimation
BOTBOL Michel	Pédopsychiatrie
CENAC Arnaud	Médecine interne
COLLET Michel	Gynécologie obstétrique
JOUQUAN Jean	Médecine interne
LEFEVRE Christian	Anatomie
LEHN Pierre	Biologie cellulaire
MOTTIER Dominique	Thérapeutique
YOUINOU Pierre	Immunologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers en surnombre

OZIER Yves	Anesthésiologie-réanimation
-------------------	-----------------------------

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de Classe Exceptionnelle

BERTHOU Christian	Hématologie
COCHENER-LAMARD Béatrice	Ophtalmologie
DEWITTE Jean-Dominique	Médecine et santé au travail
FEREC Claude	Génétique
FOURNIER Georges	Urologie
GENTRIC Armelle	Gériatrie et biologie du vieillissement
GILARD Martine	Cardiologie
GOUNY Pierre	Chirurgie vasculaire
LE MEUR Yannick	Néphrologie
LE NEN Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MANSOURATI Jacques	Cardiologie
MERVIEL Philippe	Gynécologie obstétrique
MISERY Laurent	Dermato-vénérologie
NONENT Michel	Radiologie et imagerie médicale
REMY-NERIS Olivier	Médecine physique et réadaptation
ROBASZKIEWICZ Michel	Gastroentérologie

SALAUN Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
SARAUX Alain	Rhumatologie
TIMSIT Serge	Neurologie
WALTER Michel	Psychiatrie d'adultes

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1^{ère} Classe

AUBRON Cécile	Réanimation
BAIL Jean-Pierre	Chirurgie digestive
BERNARD-MARCORELLES Pascale	Anatomie et cytologie pathologiques
BEZON Éric	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BLONDEL Marc	Biologie cellulaire
BRESSOLLETTE Luc	Médecine vasculaire
CARRE Jean-Luc	Biochimie et biologie moléculaire
COUTURAUD Francis	Pneumologie
DE PARSCAU DU PLESSIX Loïc	Pédiatrie
DELARUE Jacques	Nutrition
DEVAUCHELLE-PENSEC Valérie	Rhumatologie
DUBRANA Frédéric	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FENOLL Bertrand	Chirurgie infantile
GIROUX-METGES Marie-Agnès	Physiologie
HU Weiguo	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
HUET Olivier	Anesthésiologie-réanimation
KERLAN Véronique	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
LACUT Karine	Thérapeutique
LEROYER Christophe	Pneumologie
MARIANOWSKI Rémi	Oto-rhino-laryngologie
MONCLA Anne	Génétique
MONTIER Tristan	Biologie cellulaire
NEVEZ Gilles	Parasitologie et mycologie
PAYAN Christopher	Bactériologie-virologie
PRADIER Olivier	Cancérologie
SIZUN Jacques	Pédiatrie
STINDEL Éric	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
VALERI Antoine	Urologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2^{ème} Classe

ABGRAL Ronan	Biophysique et médecine nucléaire
ANSART Séverine	Maladies infectieuses
BEN SALEM Douraied	Radiologie et imagerie médicale
BROCHARD Sylvain	Médecine physique et réadaptation
BRONSARD Guillaume	Pédopsychiatrie
CORNEC Divi	Rhumatologie
GENTRIC Jean-Christophe	Radiologie et imagerie médicale
HERY-ARNAUD Geneviève	Bactériologie-virologie
L'HER Erwan	Réanimation
LE GAC Gérald	Génétique
LE MARECHAL Cédric	Génétique
LE ROUX Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
LIPPERT Éric	Hématologie

NOUSBAUM Jean-Baptiste	Gastroentérologie
RENAUDINEAU Yves	Immunologie
SEIZEUR Romuald	Anatomie
THEREAUX Jérémie	Chirurgie digestive
TROADEC Marie-Bérengère	Génétique

Professeurs des Universités de Médecine Générale

LE FLOC'H Bernard
LE RESTE Jean-Yves

Professeur des Universités Associé de Médecine Générale (à mi-temps)

BARRAINE Pierre
CHIRON Benoît

Professeur des Universités

BORDRON Anne Biologie cellulaire

Professeur des Universités Associé (à mi-temps)

METGES Jean-Philippe Cancérologie

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers Hors Classe

JAMIN Christophe Immunologie
MOREL Frédéric Biologie et médecine du développement et de la reproduction

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1^{ère} Classe

BRENAUT Emilie	Dermato-vénérologie
CORNEC-LE GALL Emilie	Néphrologie
DE VRIES Philine	Chirurgie infantile
DOUET-GUILBERT Nathalie	Génétique
HILLION Sophie	Immunologie
LE BERRE Rozenn	Maladies infectieuses
LE GAL Solène	Parasitologie et mycologie
LE VEN Florent	Cardiologie
LODDE Brice	Médecine et santé au travail
MAGRO Elsa	Neurochirurgie
MIALON Philippe	Physiologie
PERRIN Aurore	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PLEE-GAUTIER Emmanuelle	Biochimie et biologie moléculaire
QUERELLOU Solène	Biophysique et médecine nucléaire
SCHICK Ulrike	Cancérologie
TALAGAS Matthieu	Histologie, embryologie et cytogénétique
UGUEN Arnaud	Anatomie et cytologie pathologiques
VALLET Sophie	Bactériologie-virologie

Professeurs agrégés du Val-de-Grâce (Ministère des Armées)

NGUYEN BA Vinh

Anesthésie-réanimation

DULOU Renaud

Neurochirurgie

Maîtres de Stages Universitaires - Référents (Ministère des Armées)

LE COAT Anne

Médecine générale / Urgence

SCELLOS Olivia

Médecine générale

Remerciements

À **Monsieur le Professeur Jean-Yves Le Reste**, Président du jury et Directeur de thèse. Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse que vous avez suivi dès son ébauche. Je vous suis reconnaissant pour votre disponibilité et vos conseils tout au long de ce travail. Soyez assuré de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

À **Monsieur le Professeur Bernard Le Floch**. Vous me faites l'honneur d'être membre de ce jury de thèse. Soyez assuré de mon respect.

À **Monsieur le Docteur Patrice Nabbe**. Je vous suis très reconnaissant d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Soyez assuré de mon respect.

À **Madame le Docteur Marjaneh Fatemi**. Merci pour votre soutien depuis ces nombreuses années. C'est un honneur de vous compter comme membre de ce jury de thèse.

Au **club de tennis de Guilers** et à ses adhérents sans qui cette thèse n'aurait pas eu lieu.

Au **Docteur Béatrice Tanguy et Docteur Alexandra Mitran** ainsi qu'à l'équipe paramédicale du service de gériatrie de Guingamp (et les secrétaires Christelle et Laurence !) qui m'ont fait grandir en tant que médecin.

À **l'équipe des Urgences de Guingamp** et notamment les briochins pour leur bienveillance.

Au **Docteur Roberto Pitman**, pour tous tes enseignements sur la Médecine Générale et ta bonne humeur, même après les défaites de Clermont.

À **l'équipe médicale et paramédicale de pédiatrie de Quimper**, pour votre gentillesse et votre bienveillance. Vous m'avez donné confiance en mes capacités.

À **l'équipe de Stereden Vor et à Paul**, mon co-interne, qui m'a soutenu dans les dernières lignes de cette thèse.

À **l'ensemble de mes co-internes** durant ces années grâce à qui même les moments difficiles se sont transformés en bons moments.

À **ma mère**, qui a tout fait pour que je réussisse. Je te serais éternellement reconnaissant pour tout ce que tu as fait, ce que tu fais et ce que tu feras pour moi.

À **mon père**, qui nous a quitté il y a de nombreuses années. Tu as toujours cru en mes capacités. J'espère que de là-haut, tu es fier de moi.

À **mon frère, Julien**, qui nous a quitté à la fin de mon externat. Tes dernières paroles pour moi étaient que je serai un bon médecin. J'espère respecter ces mots tout au long de ma carrière.

À **toi tonton Reza**, sans qui je n'aurais pu être un jour Docteur. Merci pour tout ce que tu as fait pour moi et pour la famille.

À **toi tonton Ardy**, qui m'a donné le goût des Sciences en m'offrant règles, équerres et autres rapporteurs dans mon enfance.

À **Jean-Louis et Anne-Marie**, mon parrain et ma marraine. Comme quoi on peut choisir sa famille.

À **Aida et tata Forough**, d'avoir été à mes côtés depuis toujours.

À **Guillaume**, depuis le lycée tu es présent pour moi. La distance n'a rien changé à notre relation. Merci Bro de m'avoir soutenu, d'avoir réussi à me faire penser à autres choses que la médecine durant mes premières années. Et surtout de continuer encore aujourd'hui, aidé dans ces tâches par **Marion**.

À **Clément et Pauline**, pour votre présence dans les bons et surtout les moins bons moments. De plus vous me faites l'honneur de me choisir comme maître de cérémonie à votre mariage. J'ai de la chance de vous avoir comme amis.

À **Géraldine et Naël**, pour tous ces moments passés ensemble. C'est toujours un plaisir de vous avoir près de moi. Je suis heureux de vous compter comme amis.

À **mes amis Philippe, Théobald, Vincent, Yvounet** pour toutes ces heures passées ensemble à la BU mais surtout votre présence en dehors.

À **Olivier**, pour sa bienveillance depuis mon enfance.

À **tonton Jean-Pierre**, pour l'ensemble des souvenirs.

À **tous les membres de ma famille** que je n'ai pas cités individuellement. Merci de votre soutien.

À **tous mes amis** que je n'ai pas cités individuellement. Merci de votre soutien.

À **Anakin, Aria et Carapuce**, pour le bonheur que vous avez apporté dans ma vie. La nature est vraiment merveilleuse.

À **Laura**, qui partage ma vie depuis plusieurs années et qui supporte sans (trop) broncher mes sautes d'humeur. Merci pour ton soutien, ta patience et le bonheur que tu m'apportes chaque jour.

Abréviations

TC : Tennis Club

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

CMNCI : Certificat Médical de Non Contre-Indication

VNCI : Visite de Non Contre-Indication

ECG : Électrocardiogramme

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

SFC : Société Française de Cardiologie

ESC : European Society of Cardiology

AHA : American Heart Association

Résumé

Contexte : La rédaction du certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport est un acte courant pour tous médecins généralistes. En France les différentes sociétés savantes proposent des recommandations divergentes quant aux examens à réaliser. Peu d'études sur les attentes des sportifs amateurs ont été réalisées.

Objectif : S'intéresser au point de vue des sportifs amateurs : qu'attendent les sportifs amateurs de l'examen médical pour l'obtention du certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ? En prenant l'exemple des joueurs du TC Guilers.

Méthode : Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés, utilisant une analyse de thématique conduite jusqu'à saturation des données auprès de joueurs de tennis amateurs du TC Guilers.

Résultats : Le codage a permis de faire apparaître neuf thèmes : consultation, spécialité médicale, examens complémentaires, certificat, économique, justice, préventif, communication, responsabilité individuelle. Les sportifs amateurs décrivent cette visite comme un acte administratif. Pour les sportifs la réalisation du CMNCI par le médecin généraliste doit se faire lors d'une consultation dédiée avec un examen clinique adapté à l'âge et à l'activité, comportant des examens complémentaires, et si nécessaire un avis spécialisé. Il faut conserver le rôle préventif de cette consultation avec des conseils adaptés dans des termes compréhensibles pour le sportif. Il est nécessaire de rembourser cette visite et de mettre en avant la responsabilité individuelle des sportifs dans leur pratique et mode de vie.

Conclusion : Les sportifs semblent insatisfaits des visites pour la réalisation de leur certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport. Peu d'études ont été menées sur le sujet mais les axes retrouvés sont similaires à ceux retrouvés dans cette étude. Il serait intéressant de savoir qu'elles sont les axes les plus importants à améliorer pour satisfaire les sportifs amateurs.

Abstract

Backgrounds: Realisation of medical certificate of no-contraindication for the practice of sport is a common act for all general practitioner. In France, the different learned societies offer different recommendations for exams to realise. Few studies have been made on the expectations of athletes.

Objective: Taking the view of amateur athletes: what amateur athletes expect of medical certificate of no-contraindication for the practice of sport? With example of players of Tennis Club Guilers (TCG).

Methods: Qualitative study by semi-directed individual interviews, using a thematic analysis conducted up to data saturation with amateur tennis players from the TCG.

Results: Coding make appear nine themes: consultation, medical speciality, complementary examinations, certificate, economic, justice, preventive, communication, individual responsibility. Amateur athletes describe this consultation like an administrative act. For athletes, the MCNCI by general practitioner must be done during a dedicated consultation with clinical exam tailored age and activities including complementary examinations and if is necessary an expert opinion. It should be kept the preventive role of this visit with adapted advice in comprehensible words for athletes. It's necessary to repay this visit and to highlight individual responsibility of athletes in their practice and lifestyle.

Conclusion: Athletes seem dissatisfied about visits for medical certificate of no-contraindication for sport. Few studies are realized about this subject but the items found are similar to those of our study. It would be interesting to know which items is most important to improve to satisfy the amateur athletes.

Table des Matières

REMERCIEMENTS	7
ABREVIATIONS	9
RESUME	10
ABSTRACT	11
TABLE DES MATIERES	12
INTRODUCTION	13
MATERIEL ET METHODE	15
RESULTATS	17
CONSULTATION	19
SPECIALITE MEDICALE	21
EXAMENS COMPLEMENTAIRES	24
CERTIFICAT	26
ÉCONOMIQUE	28
JUSTICE	29
PREVENTIF	30
COMMUNICATION	31
RESPONSABILITE INDIVIDUELLE	33
DISCUSSION	34
ANALYSE DES RESULTATS	34
COMPARAISON AUX ETUDES SIMILAIRES	35
<i>Ce qui est connu</i> :.....	35
<i>Dans cette étude</i> :.....	35
<i>Au total</i> :.....	36
LIMITES DE L'ÉTUDE	36
FORCES ET INTERET DE L'ÉTUDE	37
CONCLUSION	38
ANNEXES	39
BIBLIOGRAPHIE	41
SERMENT D'HIPPOCRATE	43

Introduction

L'OMS recommande pour les adultes une activité physique d'au moins 150 minutes par semaine d'une activité d'endurance d'intensité modérée ou 75 minutes par semaine d'une activité d'endurance d'intensité de niveau soutenue afin d'améliorer leur endurance cardio-respiratoire, leur état musculaire et osseux, et réduire le risque de maladie non transmissible et de dépression (1).

Le tennis est le 2^{ème} sport en termes de licenciés en France en 2017 avec plus d'un million de pratiquants dont environ 1/3 sont des femmes (2). Pour obtenir une licence, il est nécessaire de présenter un certificat médical valide en application des articles L.231-2 à L.231-2-3 et D.231-1-1 à D.231-1-1-5 du Code du Sport (3).

La consultation pour l'obtention d'un CMNCI doit être facturée aux patients. En effet, n'étant ni des actes de soins liés à une pathologie médicale ni un acte de prévention pour l'Assurance Maladie, la demande de certificat ne doit pas faire bénéficier le demandeur d'un remboursement de la consultation (4).

En France les différentes sociétés savantes divergent quant aux recommandations pour les examens à réaliser lors de la VNCI à la pratique du sport :

- La Société Française de Cardiologie (SFC) préconise la réalisation d'un ECG systématique à l'obtention de la première licence, à partir de 12 ans puis tous les 3 ans jusque 20 ans et tous les 5 ans entre 20 et 35 ans (5).
Pour le Pr François Carré faisant parti du groupe d'experts français, « la réalisation de l'ECG est implicite » même si elle n'est pas inscrite dans la loi (6). Les recommandations françaises viennent d'un consensus d'experts européens de 2005 qui préconisaient la réalisation d'un ECG de repos à réaliser tous les 2 ans entre 12 et 35 ans basées sur une étude rétrospective italienne (7).
- La Société Française de Médecine du Sport a mis sur son site internet une fiche d'examen médical à disposition de tous médecins. L'ECG n'y est pas systématique (8).
- Le CNGE a présenté en Mars 2014 par un communiqué de presse sur l'intérêt d'un ECG systématique. Devant le très faible niveau de preuve en termes de bénéfice individuel et le coût élevé pour la société, l'ECG n'est pas recommandé de façon systématique tous les 2 ans comme le préconise l'ESC (9).

Une revue de la littérature sur la pratique dans différents pays au mode de vie proche à celui de la France a été publié en 2017 dans la revue *Exercer*. 11 pays ont pu être étudiés dont 5 qui ont une législation rendant obligatoire l'examen médical de dépistage avant la pratique du sport. Pour les 6 autres pays, en l'absence de législation, les sociétés savantes proposent des recommandations. Seule la Société de Médecine du Sport de Grande-Bretagne ne préconise pas de dépistage systématique avant la pratique sportive. L'Allemagne, le Canada et l'Australie proposent un auto-questionnaire. En présence d'une réponse positive le sportif doit consulter un médecin. Concernant l'ECG, la société de cardiologie suisse suit les recommandations de l'ESC (10).

L'American Heart Association en 2007, de son côté, ne juge pas nécessaire la réalisation systématique d'un ECG du fait d'une difficulté de réalisation et du risque de faux positif pouvant entraîner une anxiété importante (11). En 2014, l'American College of Cardiology et

l'AHA ont mis à jour leurs recommandations et estimé que les données disponibles étaient insuffisantes pour recommander l'utilisation de l'ECG comme outil de dépistage universel (12). Un article de 2013 dans la Revue Médicale de Bruxelles recommande, en plus d'un interrogatoire précis et un examen clinique minutieux, la réalisation d'un ECG à partir de 12 ans puis tous les 3 ans jusqu'à 20 ans puis tous les 5 ans jusque 35 ans soit les mêmes recommandations que la SFC (13).

Un décès par mort subite est soudain, c'est à dire qu'il s'est produit dans l'heure suivant le début des symptômes, soit pendant l'activité sportive soit pendant l'heure de cessation de l'activité sportive. En France il y aurait entre 800 et 1000 décès par mort subite liés au sport (14). La majorité des causes de morts subites sont dues à des pathologies cardiologiques le plus souvent asymptomatiques à l'examen clinique (15).

De nombreuses recherches ont été menées sur les recommandations et conduites à tenir pour la réalisation du CMNCI à la pratique du sport, avec des divergences selon les sociétés savantes. Cependant peu d'études se sont intéressées au point de vue de l'élément central de cette consultation : le sportif amateur, qui n'est autre qu'un patient nécessitant un certificat pour réaliser une activité physique.

Cette étude est basée sur l'hypothèse que, pour les sportifs amateurs, la VNCI n'a que peu d'intérêt sur le plan médical et est surtout réalisée dans un but administratif (16).

L'objectif de cette recherche est de s'intéresser au point de vue des sportifs amateurs : qu'attendent les sportifs amateurs de l'examen médical pour l'obtention du certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport (En utilisant l'exemple des joueurs du TC Guilers) ?

Matériel et Méthode

La méthodologie de ce travail fut choisie en groupe de recherche, à la suite d'une revue de la littérature réalisée en Décembre 2017 dans les bases de données Sudoc, Pubmed et Google. Devant le faible nombre d'articles retrouvé dans la littérature française sur le sujet, le chercheur s'est orienté vers une recherche qualitative.

La recherche qualitative est particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont subjectifs, donc difficiles à mesurer. Cette méthode permet aussi d'explorer les émotions, les sentiments des patients, ainsi que leurs comportements et leurs expériences personnelles (17).

Les critères de validation d'une étude qualitative ont été respectés durant la réalisation de cette étude. Les 5 critères principaux sont : (18)

- L'acceptation interne : Les verbatim issus des entretiens sont envoyés aux personnes interviewées et validés par ces dernières.
- La complétude : La synthèse et le résultat de la recherche se doivent d'aborder la totalité du phénomène étudié par les différentes approches et analyses réalisées.
- La saturation : On l'obtient lorsque les données recueillies et leur analyse ne fournissent plus d'éléments nouveaux à la recherche en cours.
- La cohérence interne : Les éléments de la recherche doivent être pertinents. Leur mise en relation doit rester cohérente.
- La validation externe : Il s'agit de l'acceptation des résultats de la recherche par des pairs. Ce dernier critère est souvent obtenu par comparaison avec des recherches analogues.

Ce travail fut réalisé par un Interne de Médecine Générale, novice dans le domaine de la recherche. A de nombreuses reprises, le chercheur s'est rendu en groupe de recherche (où était présent son Directeur de thèse et d'autres médecins en préparation d'un sujet de recherche) pour discuter de son sujet et peaufiner certains éléments, notamment le guide d'entretien.

La population cible était les joueurs et joueuses de tennis, licenciés en compétition au TC Guilers, peu importe leur nombre d'année de pratique, leur affiliation à une autre fédération sportive et leur domaine professionnel, permettant un échantillonnage exhaustif et caractéristique de la population pratiquant du tennis en compétition.

Ont été exclu de l'étude les joueurs et joueuses mineurs pour éviter les autorisations parentales ainsi que les licenciés ne faisant pas de compétition.

Les entretiens individuels se sont faits sur la base du volontariat. Le projet de l'étude a été diffusé sur l'entrefilet du club avec l'adresse mail et le numéro de téléphone du chercheur pour permettre aux personnes volontaires de prendre contact pour avoir des informations et/ou participer à l'étude. Les modalités étaient expliquées aux volontaires et un rendez-vous fixé pour la réalisation de l'entretien.

Avant chaque entretien un formulaire de consentement pour l'utilisation des données a été remis aux volontaires et signé. Une autorisation orale a été obtenue quant à l'enregistrement. Il leur a été rappelé le sujet de l'étude et signifié l'anonymisation des données.

En amont, un guide d'entretien a été réalisé pour avoir une ligne directrice et validé en groupe de thèse. Il a pour but d'avoir des entretiens semi-dirigés. Ce guide a été modifié à une reprise (après le 3^{ème} entretien) pour se centrer au mieux sur la question de recherche. Dans les études qualitatives, entre l'analyse et le recueil des données le processus est continu et la découverte d'éléments imprévus dans un premier guide d'entretien peut amener à modifier celui-ci pour les entretiens ultérieurs (17).

Le guide d'entretien définitif est disponible en annexe 1.

Ces entretiens étaient enregistrés à l'aide d'un dictaphone PHILIPS VoiceTracer DVT2050 et de l'application Dictaphone d'un iPhone XR. Il a été réalisé une retranscription mot à mot, correspondant aux verbatim. Cette retranscription a eu lieu le plus rapidement après les entretiens pour que le chercheur se souvienne au mieux des conditions dans lesquelles les verbatim ont été prononcés. Chaque entretien retranscrit a été envoyé à la personne interviewée pour relecture et correction si nécessaire, dans un délai de 15 jours. L'intégralité des verbatim est en annexe 2 (clé USB). 3 personnes interviewées ont envoyé un mail pour « s'excuser » du français approximatif des verbatim et un seul a effectué des modifications sur la forme et non sur le fond pour « que ce soit en français ».

Les entretiens furent anonymisés.

La saturation était définie par l'absence de nouveaux éléments lors de deux entretiens à la suite.

L'analyse des données est de type thématique même s'il est basé sur l'utilisation d'outil de la théorisation ancrée par l'emploi d'entretiens semi-dirigés.

Avec l'analyse thématique, nous abordons le travail d'analyse qualitative faisant intervenir des procédés de réduction des données. L'analyste va en effet faire appel, pour résumer et traiter son corpus, à des dénominations que l'on appelle les « thèmes » (19).

Le chercheur a réalisé une analyse de contenu, qui est défini comme un « examen systématique d'un texte consistant à identifier et regrouper des thèmes et à coder, classifier et développer des catégories, puis établir des correspondances entre celles-ci. » (20).

L'analyse du contenu a permis une codification : « Opération intellectuelle qui consiste à transformer des données brutes (faits observés, paroles recueillies, etc.), en une première formulation signifiante (code), dont le sens reste cependant banal et proche du sens commun.» (20). Le premier niveau de codage est le code ouvert, permettant de faire ressortir une idée principale.

L'obtention des codes permet une catégorisation en codages axiaux puis codages sélectifs ou thématiques.

La catégorisation est définie comme une « opération intellectuelle qui permet de déduire un sens plus général d'un ensemble d'éléments bruts du corpus ou d'éléments déjà codifiés, sous la forme de catégories. Il s'agit d'un début de théorisation scientifique, qui met en œuvre le(s) paradigme(s) de référence du chercheur, mais en principe sans grille théorique et conceptuelle à priori (20).

Résultats

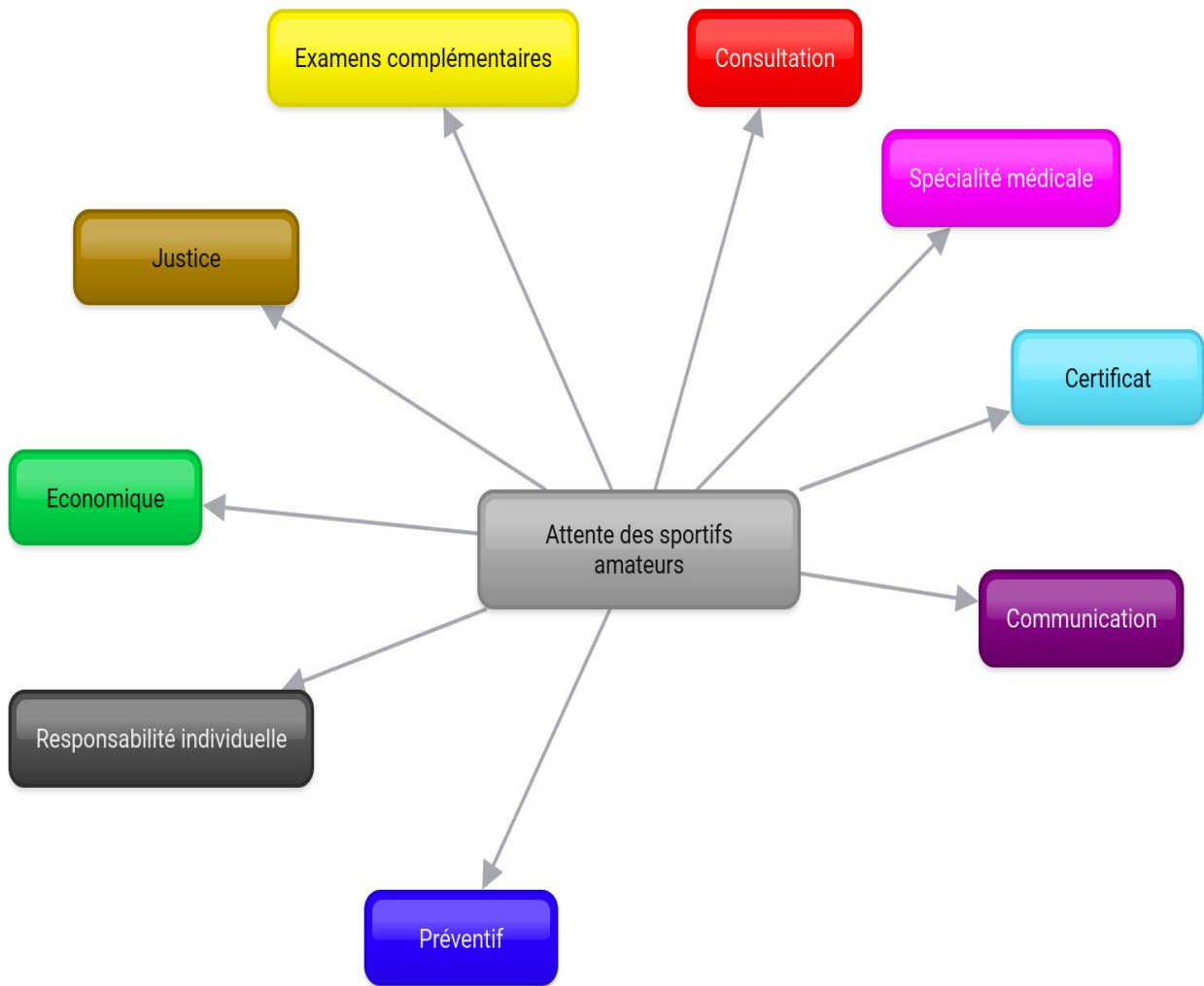
Suite à l'annonce dans l'entrefilet du club de tennis de Guilers, neuf entretiens furent menés. Ces entretiens ont eu lieu du 9 Novembre 2018 au 30 Janvier 2019.

La saturation fut obtenue au septième entretien et confirmée par le huitième et neuvième entretien devant l'absence de nouveaux codages axiaux.

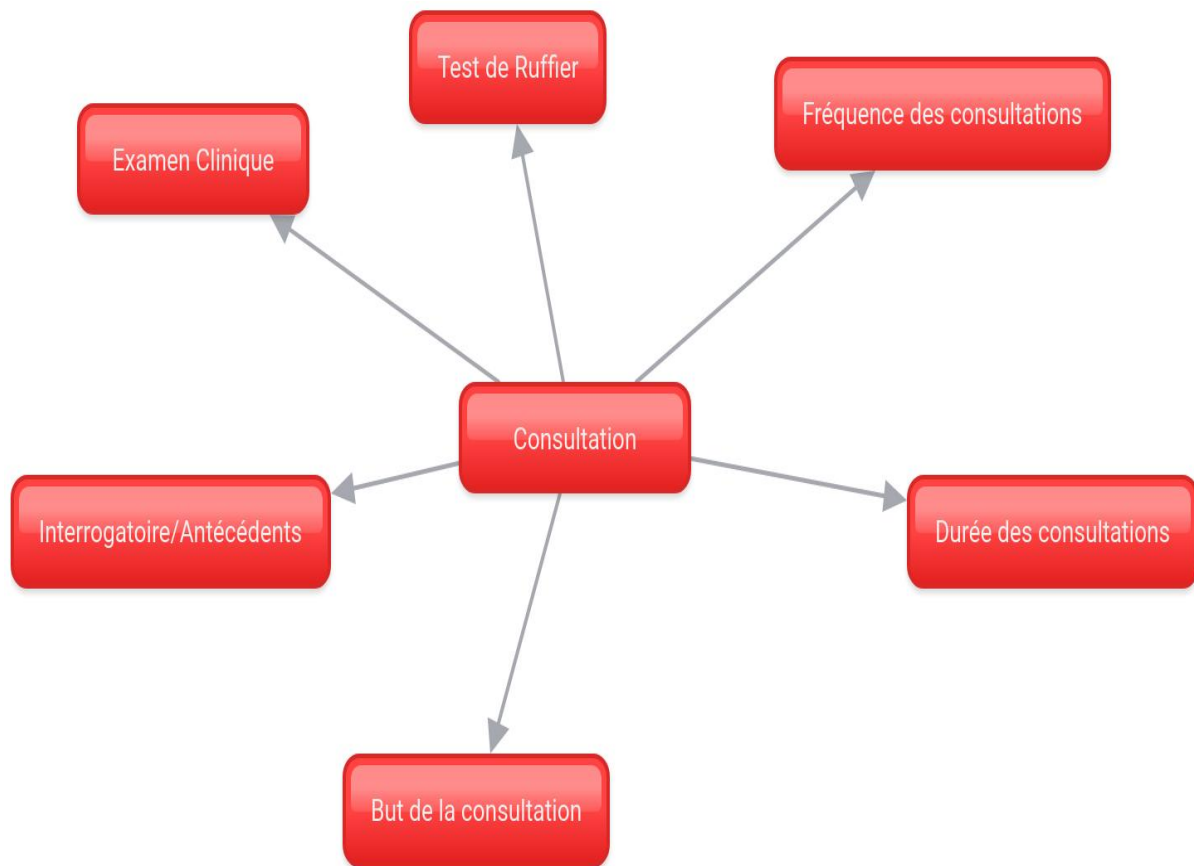
Le tableau suivant résume les caractéristiques des différents sportifs interrogés.

Date d'entretien	Participants	Genre	Age	Métier	Lieu de l'entretien	Durée de l'entretien	Nombre d'années de tennis
9/11/2018	Sportif 1	Masculin	69	Retraité	Domicile du sportif	15'41	40
15/11/2018	Sportif 2	Féminin	39	Vendeuse	Domicile du sportif	12'36	5
17/11/2018	Sportif 3	Féminin	53	Manipulatrice IRM	Club de tennis	15'25	35
29/11/2018	Sportif 4	Masculin	32	Conducteur de train	Entretien téléphonique	9'14	15
1/12/2018	Sportif 5	Féminin	44	Kinésithérapeute	Club de tennis	11'28	4
13/12/2018	Sportif 6	Masculin	31	Opticien	Domicile du Sportif	11'21	4
18/12/2018	Sportif 7	Masculin	33	Infirmier libéral	Club de tennis	13'42	20
27/01/2019	Sportif 8	Masculin	40	Technicien HSE	Domicile du sportif	17'33	3
30/01/2019	Sportif 9	Masculin	45	Manipulateur radio	Domicile du sportif	16'00	3

384 codes ouverts ont été extraits des 9 entretiens. L'analyse de ces codes ouverts a permis d'obtenir 40 codes axiaux, eux-mêmes catégorisés en 9 thèmes.



Consultation



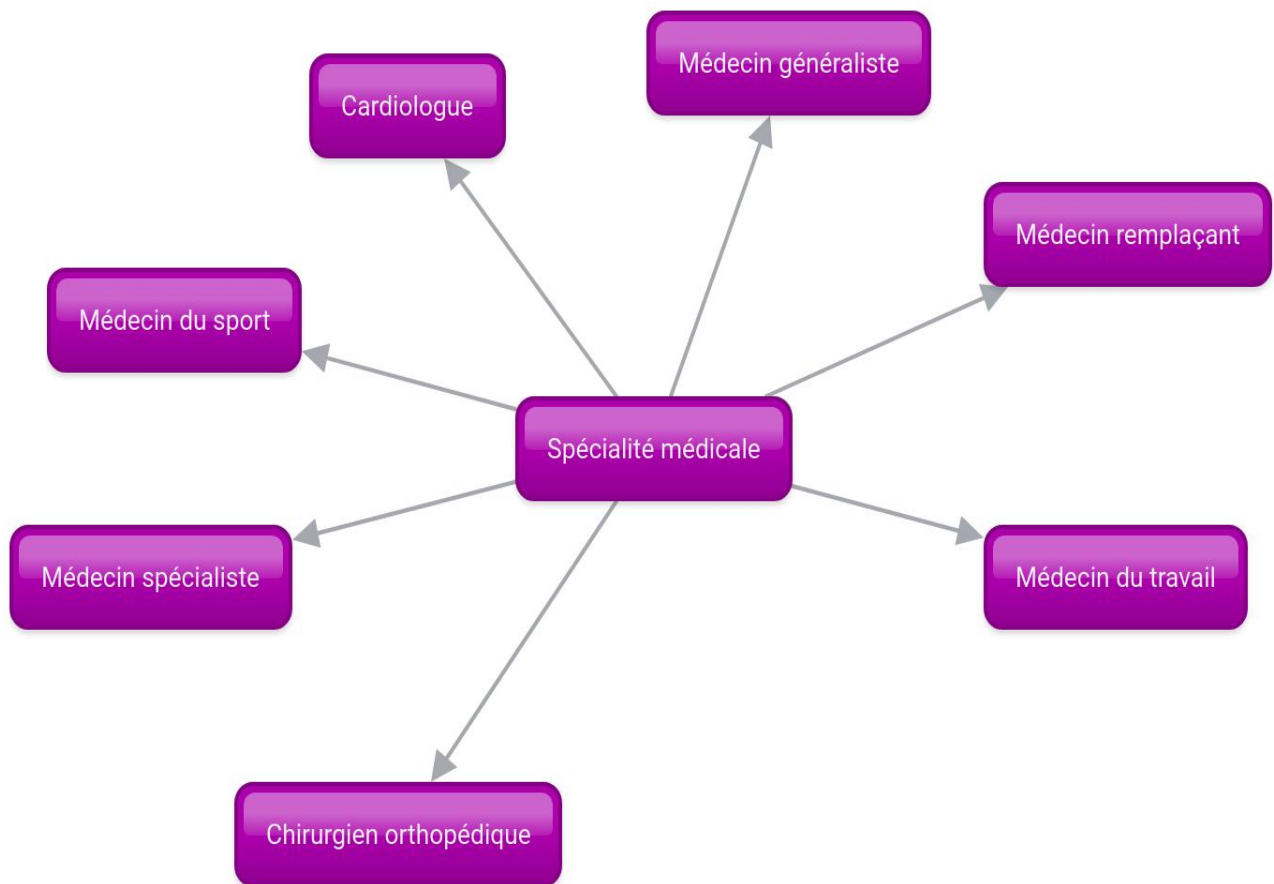
Six points sont évoqués par les sportifs amateurs concernant la consultation pour l'obtention du certificat :

- Fréquence des consultations : l'ensemble des personnes interrogées ayant évoqué la fréquence des consultations pensent nécessaire la réalisation d'une visite annuelle pour faire le point avec son médecin « au moins une visite annuelle devrait être obligatoire » (E8) et éviter des visites à répétition jugées inutiles dans l'année « Ceci dit, il faut aussi éviter la multiplication des consultations pour des raisons qui ne sont pas toujours justifiées » (E1).
- Interrogatoire/Antécédents : la consultation débute par un interrogatoire permettant de refaire le point sur les antécédents « En général je commence par avoir un entretien avec le médecin qui possède mon dossier » (E1), « elle m'a demandé si j'avais des antécédents de maladie cardiaque dans la famille et si je fumais » (E2), « sur les premiers certificats elle m'avait quand même posé des questions sur les antécédents de la famille » (E9).
- Examen clinique : Les sportifs interrogés trouvent l'examen clinique plutôt succinct. « Ça fait des années que je n'ai pas vu quelqu'un me demander de faire des flexions » (E2),

« mon médecin traitant d'avant il avait l'habitude de me le refaire, il était délivré comme ça direct (...) sans examen » (E4), « prise de tension, euh pas grand chose de plus, pas grand chose de plus à part regarder mon genou » (E7), « prise de tension, auscultation avec le stétho cardiaque et pulmonaire et ça s'arrête là » (E9). Il y a l'attente d'un examen clinique plus développé : « personnellement moi je trouve qu'il faudrait avoir des examens un peu plus poussés » (E8).

- Test de Ruffier : L'intérêt de ce test diverge dans la population interrogée. Il y a les sportifs qui le trouvent peu utile : « ce n'est pas en faisant 10 flexions que tu vas pouvoir dire que tu es apte à faire un sport donc et même certaines gênes que tu peux faire durant le test peut ne pas se reproduire durant le sport. » (E5), « C'est vrai que faire 30 flexions et juste vérifier le pouls à la main c'est un peu juste. » (E6). Et une partie des sportifs qui trouvent que c'est déjà un bon test : « je trouve que les genu-flexions on était quand même bien ... moi je sais qu'après les 30 elle prenait tout de suite après l'effort puis 2 minutes, 5 minutes après puis elle voyait comment la personne récupère » (E2), « Après si c'est un bilan complet, euh je sais que mon ancien généraliste me faisait faire une prise de tension au repos, j'avais droit à mes 20 flexions, mon cœur monté, elle l'écoutait un petit peu, elle reprenait une tension et elle voyait en combien de temps mon cœur redescendait. Donc voilà je trouvais ça ... ce n'est pas la panacée mais c'est quand même un petit plus complet, un petit peu plus sérieux je trouve, que d'écouter le cœur au repos je ne suis pas sûr qu'avec ça on puisse détecter le moindre souci cardiaque » (E9).
- Durée de consultation : L'ensemble des sportifs interrogés décrivent une consultation trop rapide : « c'est quand même assez expédié, peut-être parce qu'ils nous suivent depuis très longtemps et qu'ils nous connaissent » (E2), « ça a été assez vite quand même » (E4), « c'est tellement rapide ... je ne comprends même pas comment elle peut faire un diagnostic quelconque tellement c'est rapide » (E9).
- But de la consultation : Certains venaient uniquement pour obtenir le certificat « Moi je venais chercher un certificat médical de non contre-indication à la pratique du tennis en compétition » (E7), « je n'y vais que pour le certificat » (E5) et pour d'autres le certificat n'était que secondaire : « En fait j'y allais pour le vaccin contre la grippe » (E2), « En général c'est réalisé en même temps qu'une visite pour une autre raison » (E3), « mon renouvellement pour l'asthme » (E4).

Spécialité Médicale



Plusieurs spécialités médicales sont abordées quant à la réalisation du certificat :

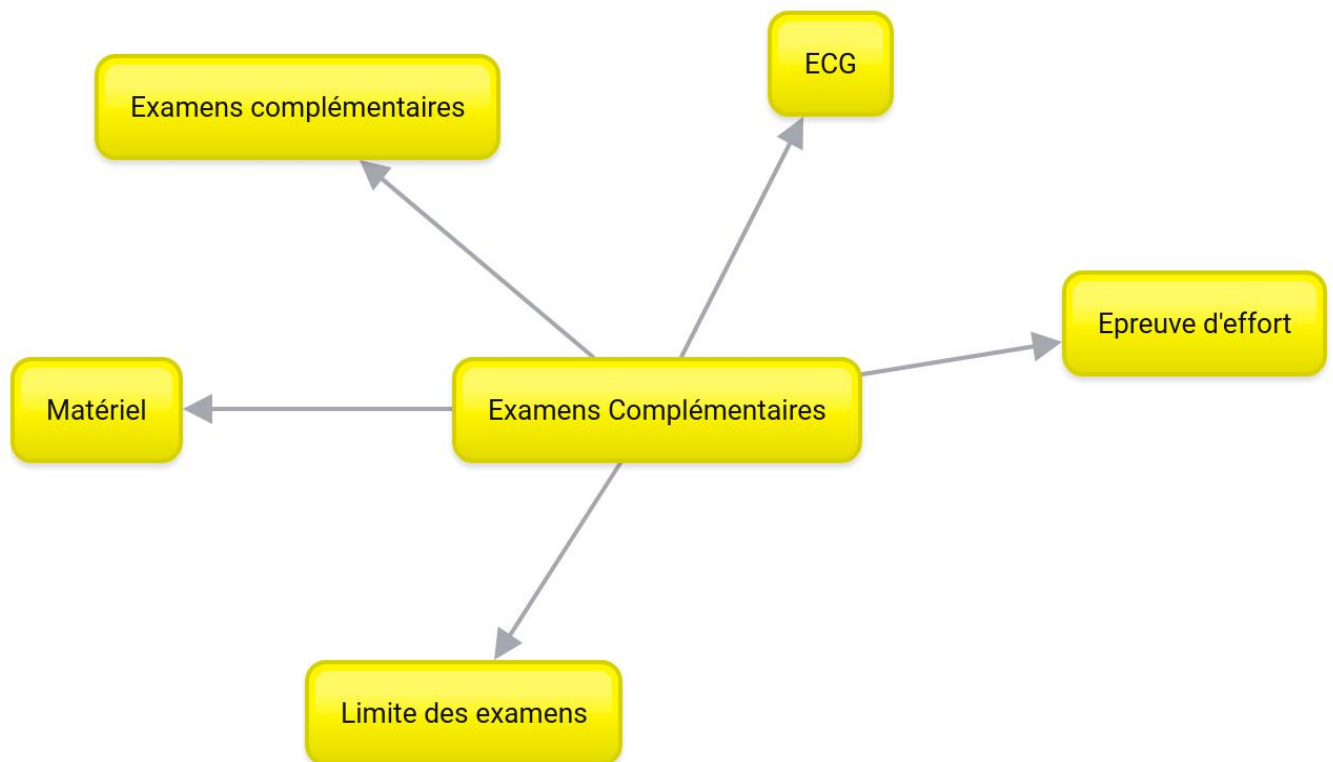
- Médecin généraliste : il est cité à plusieurs reprises comme le professionnel de santé adapté à la réalisation du certificat, avec orientation vers des spécialistes si nécessaires « Je pense que le médecin généraliste est bien le mieux placé pour établir ce certificat, mais en fonction des spécificités de certaines activités il est normal que pour des examens particuliers il adresse son patient au spécialiste du domaine, cardiologue, spécialiste en médecine tropicale ...etc. » (E1), « je pense qu'il faut un médecin généraliste dans le sens où voilà on est la recherche de pathologie tout azimut on va pas aller voir un spécialiste » (E3). « Je pense ça peut relever des compétences du généraliste et moi j'attends de mon généraliste s'il considère que ce n'est pas de sa compétence de m'envoyer vers un médecin du sport, voilà. » (E3). L'argument évoqué en faveur du médecin généraliste est le fait qu'il est le spécialiste qui connaît le mieux le patient « c'est celui qui nous connaît le plus autant que je sache » (E4), « C'est lui qui nous connaît le mieux en principe, qu'on voit régulièrement, qui connaît la famille, qui connaît les problèmes » (E7). L'obtention d'un rendez-vous plus aisément chez le généraliste que chez un spécialiste est également un argument pour aller voir le médecin généraliste « Donc je pense que l'accès aux médecins généralistes est effectivement ... c'est le plus simple » (E9).

Mais le fait de trop connaître son patient est cité comme argument entraînant un manque d'objectivité du médecin généraliste « on peut penser aussi que quelqu'un qui nous connaît trop va peut-être se dire « elle je sais qu'elle est comme ça » et va peut-être pas pousser plus loin et ça serait peut-être pas mal d'aller voir quelqu'un qui nous a jamais vu » (E2), « moi je pense d'un côté oui évidemment il faut que ce soit le médecin généraliste maintenant ce que je me demande c'est est ce que ça doit être celui qui nous suit ? Voilà je ne suis pas forcément convaincu » (E3), « en même temps je pense que des fois c'est un peu biaisé car il n'a pas un œil nouveau » (E3), « j'ai l'impression que dans certains cas c'est peut-être un désavantage » (E8).

- Médecin remplaçant : Le remplaçant est proposé pour son œil nouveau, chez un patient qu'il ne connaît pas contrairement au médecin traitant habituel « j'ai senti qu'il n'y avait pas la même démarche, elle ne partait pas avec des acquis » (E3), « c'est vrai que bah après c'est parce qu'elle débute aussi peut-être donc elle fait peut-être les choses plus, elle fait les choses plus poussées quoi » (E8).
- Médecin du travail : Il n'est pas impliqué directement dans la réalisation du certificat mais permet une évaluation médicale qui rassure le sportif jeune, qui se considère sain « visite centrée essentiellement sur l'activité professionnelle, mais au moins on passait une fois par an devant un médecin à l'époque et ceci permettait d'échanger sur sa santé » (E1).
- Cardiologue : Il est considéré comme le spécialiste le plus adapté mais la limite est sa disponibilité et le coût « il va être tout autant adapté si ce n'est plus adapté. Après voilà c'est plus compliqué de voir un cardiologue qu'un médecin du sport ou qu'un médecin généraliste. » (E4), « si tout le monde devait aller chez le cardiologue et avoir un examen complet, d'une ça coûterait plus cher à la sécu et du coup ça engorgerait les services de cardio à chaque début de saison et je pense que ce n'est pas faisable » (E9). Il est proposé pour une évaluation ponctuelle chez le jeune sportif qui démarre puis à partir de 40 ans « Alors dans l'idéal je pense qu'on devrait commencer par les jeunes, c'est-à-dire du moment où ils font de la compétition il faudrait quand même aller faire un bilan cardio. Et ensuite, un petit peu comme mon généraliste, passé 40 ans refaire un autre bilan cardio » (E9).
- Médecin du sport : Pour beaucoup il est le spécialiste à aller voir même s'il est plus adapté pour les sportifs professionnels ou avec une pratique importante « est ce qu'il faut aller voir un médecin du sport ? Ça c'est la question que je me pose après je me dis que sur une pratique amateur ... » (E3), « Pour moi du coup ce serait peut-être plus le médecin du sport » (E5). Le défaut est le nombre peu élevé de médecin du sport, limitant l'accès « Il y en a très peu également donc je pense que si on débutait la saison en Septembre certains auraient leur certificat en Janvier je pense » (E9).
- Médecin spécialiste : Dans certaines situations il est évoqué l'avis d'un spécialiste « Dans certains cas pour des voyages à l'étranger il m'est arrivé d'être dirigé vers un service spécialisé de l'hôpital pour les précautions à prendre vis-à-vis des maladies tropicales par exemple » (E1).
- Chirurgien orthopédique : Il est cité pour un sportif ayant nécessité une intervention. A partir du moment où le spécialiste est vu dans le cadre d'une pathologie qui peut être en lien avec le sport, c'est à lui de faire le certificat « Là, pour le coup, pour moi,

aujourd'hui j'aurais estimé que c'était mon chirurgien qui avait un certificat à faire parce que maintenant le certificat est valable 3 ans quand on le fait mais en 3 ans j'ai pas déclaré de problème cardio, j'ai pas des problèmes respiratoires, mon problème il était genou. Ça aurait pu être à lui de prolonger quitte à retourner voir mon médecin traitant dans 2 ans quoi » (E7).

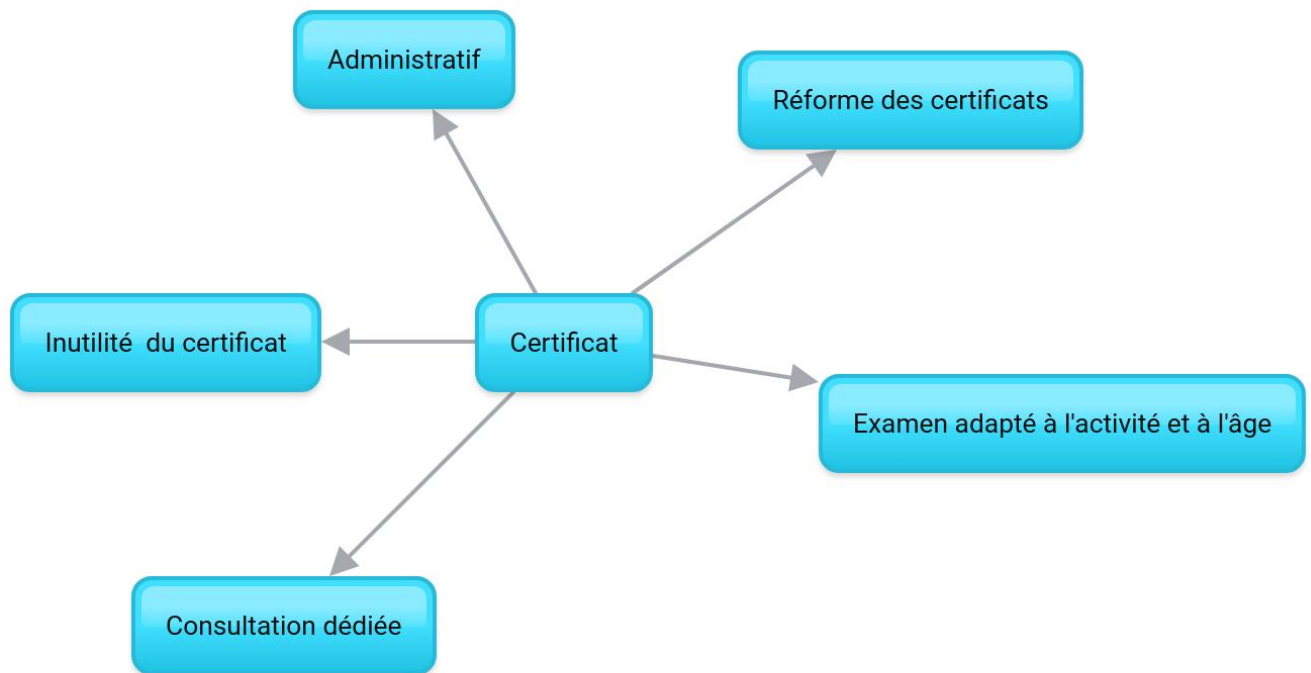
Examens Complémentaires



- Examens complémentaires : Les sportifs sont partagés sur les examens complémentaires. Il y a ceux pour qui un examen clinique bien conduit est suffisant : « il ne faut pas non plus multiplier les examens à l'infini » (E1), « j'ai envie de dire c'est au besoin, s'il n'y a pas de besoin particulier je considère qu'un examen clinique peut suffire » (E3). Ceux pour qui il faudrait en faire beaucoup plus : « je pense que oui il en manque beaucoup même à mon avis » (E6), ceux pour qui ça peut être nécessaire mais, pour qui, c'est vécu comme une contrainte : « Quand elle me parle de Brugada, d'exams chez un cardio, d'EFR ... ça m'embête plus qu'autre chose en fait. (...) Je me dis que c'est peut-être nécessaire mais pfff ... on est toujours pareil quoi, quand on n'est pas touché, quand on n'a pas de problème, on n'a pas envie d'aller faire les examens quoi » (E7).
- Épreuve d'effort : C'est l'examen qui revient le plus fréquemment comme utile car permettant une évaluation à l'effort : « Je pense que c'est un baromètre. Vu dans l'état physique dans lequel on se sent je trouve que c'était déjà ça, déjà bien. » (E2), « Bah je pense que ce serait bien de voir comment réagit notre corps quand on est en plein effort » (E8).
- ECG : Pour la majorité des sportifs l'ECG est un examen à réaliser de manière périodique. Il est jugé plus intéressant s'il est couplé à une épreuve d'effort : « il faut sans doute un électrocardiogramme, peut-être pas tous les ans mais au moins de façon périodique » (E1), « un électrocardiogramme complété d'une épreuve d'effort initialement ok mais par contre après si c'est pour faire un ECG au repos je trouve que ça n'a pas grand intérêt non plus. » (E9).

- Matériel : Le manque de matériel chez le médecin généraliste est un frein à la réalisation d'examens complémentaires : « Oui après est ce qu'ils sont équipés pour faire ça ? » (E2)
- Limite des examens complémentaires : La réalisation d'examens n'empêche pas les accidents « Après façon tu as une anomalie cardiaque ... tu vois bien les sportifs de haut niveau qui font des arrêts alors qu'ils ont des tests poussés ... tu peux le faire à tout le monde il y aura toujours des morts » (E7).

Certificat

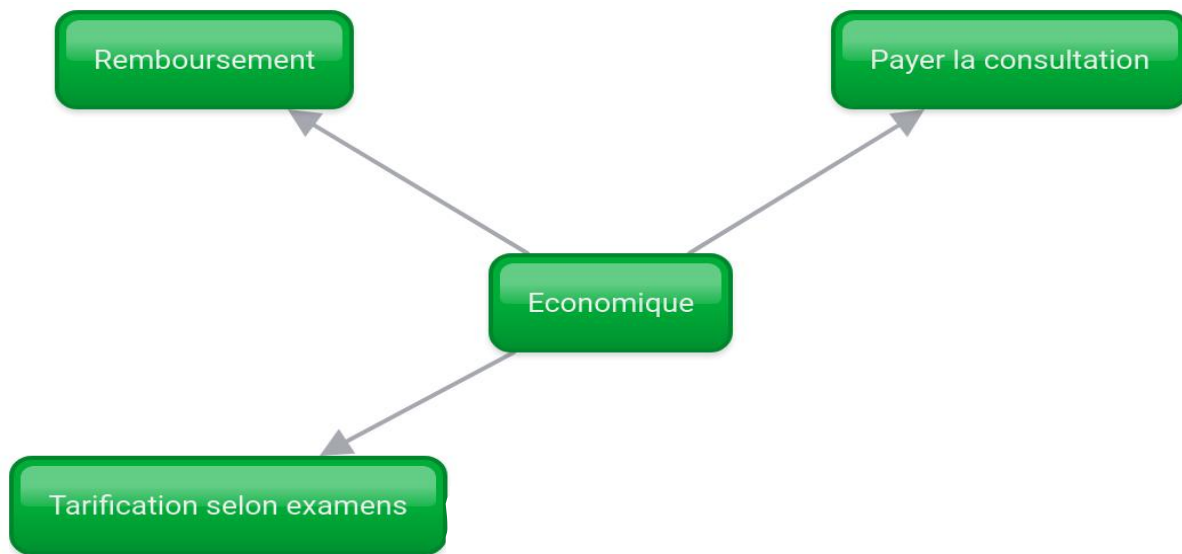


Cinq sous-groupes ont été tiré du thème certificat :

- Administratif : L'obtention du certificat est plus ressentie comme un acte administratif que médical : « Moi j'y vais pour qu'on me donne le papier » (E7), « j'y vais parce qu'administrativement on nous demande ce papier pour faire la pratique d'un sport » (E8).
- Réforme des certificats : La plupart des sportifs interrogés disent ne pas avoir d'attentes particulières du certificat du fait de son caractère administratif et par conséquent d'un manque d'objectivité médicale : « Je ne sais pas si j'ai beaucoup d'attente » (E2), « c'est pas très objectif » (E5). La réforme permettant la réalisation d'un certificat tous 3 ans favorise cette impression : « tout le monde a bien compris qu'il fallait cocher telle case pour ne pas avoir besoin d'aller chez le médecin et bien sûr tout le monde coche les cases » (E2), « Je viens de dire que j'avais la flemme de voir mon médecin donc moi je suis content, moins je vais voir mon médecin mieux je me porte » (E7). Cependant les sportifs sont partagés cette réforme : « Je trouve que c'est ridicule. Bah ridicule ... euh parce que en fait voilà dans ce laps de 3 ans il y a pleins de choses qui peuvent se passer » (E5), alors que pour d'autres c'est une bonne chose : « je pense que c'est bien parce que déjà initialement le certificat médical euh pour moi il n'est pas utile donc ... après le faire tous les ans je trouvais ça ridicule » (E9).
- Inutilité du certificat : Pour beaucoup le CMNCI est inutile du fait d'un examen médical sommaire : « déjà tous les ans quand je vois comment il fait, déjà je me dis que tous les ans il ne sert à rien » (E6), « Alors nécessaire je dirais non parce que c'est tellement succinct que ... ça nous évitera pas de faire une crise cardiaque sur le terrain » (E9).

- Consultation dédiée : Une solution proposée pour remédier est l'instauration d'une consultation dédiée à la réalisation du CMNCI « les choses devraient être plus clairement annoncées c'est à dire que si on vient pour ça on vient pour ça mais derrière on a un rendez-vous vraiment dédié » (E3).
- Examen adapté à l'activité et à l'âge : La durée de validité du certificat doit dépendre de l'activité effectuée et de l'âge du sportif, même si l'âge proposé varie selon les sportifs : « Lorsque j'effectue des courses en montagne je m'inscris au Club Alpin Français et là aussi pour être inscrit à ce club, un certificat médical est exigé et doit préciser l'aptitude à la pratique de la haute montagne car cette activité a des contraintes particulières » (E1), « je pense qu'au-delà de 40 ans faut être plus vigilant, 40-45 ans » (E5), « Après c'est sûr que passé 60 ans peut-être que ... une petite visite tous les ans ce ne serait pas du luxe » (E9).

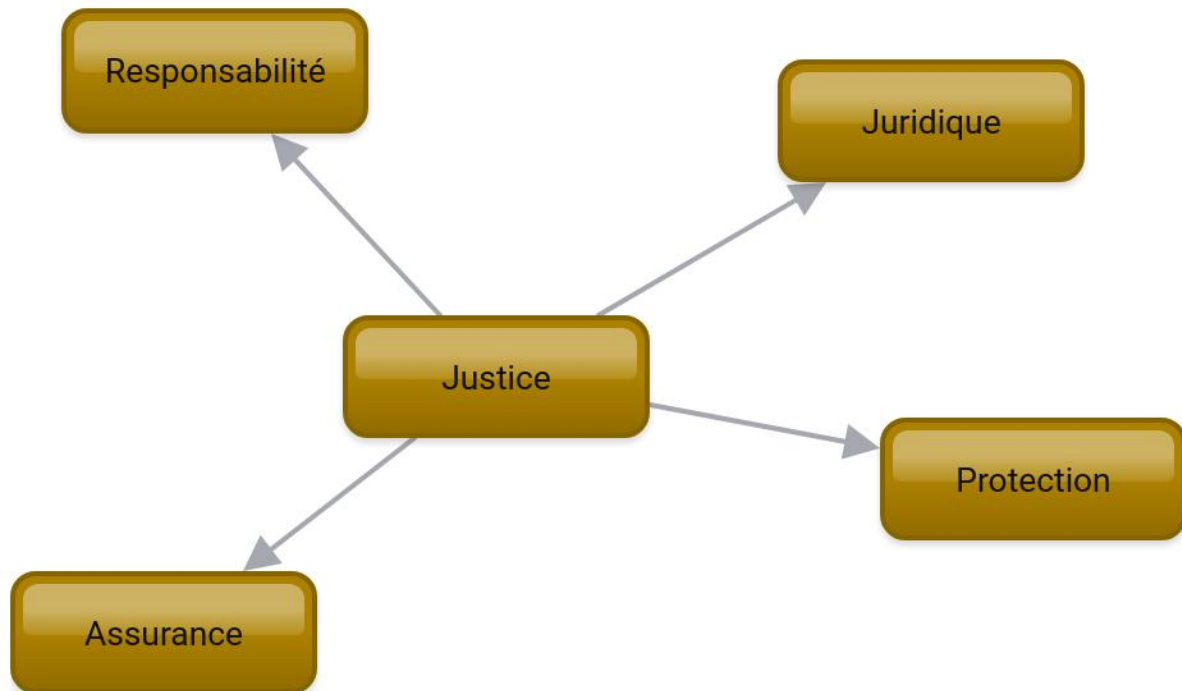
Économique



Le remboursement, la tarification de la consultation et le fait de payer la consultation ont été abordé par les sportifs :

- Remboursement : Tous les sportifs interrogés ont été surpris que la visite pour le CMNCI puisse ne pas être remboursée « Je ne savais pas tient ! » (E7). Dans la grande majorité ils pensent que cette consultation doit être remboursée « Ouais bah je pense que c'est la base en fait. » (E7). 2 sportifs comprennent que ce ne soit pas remboursée : « en même temps oui pourquoi ce serait à la Sécu de rembourser vu que c'est pas un acte médical en soi » (E5). La question du remboursement fait écho à la question de l'acte médical pour la réalisation du certificat « Du fait que ça reste quand même dans le domaine du médical pour le sport, je trouve que justement ça devrait être remboursé comme tout le reste en fait » (E4).
Une solution proposée est un remboursement tous les 3 ans : « dans ce cas-là par contre pourquoi pas le rembourser une fois tous les 5 ans ou tous les 3 ans et si quelqu'un veut en faire un entre-temps voilà c'est lui qui le paie » (E6).
- Payer la consultation : Les sportifs qui ont évoqué le sujet ne sont pas contre payer la consultation mais dans certaines conditions : « Moi je suis prête à payer une consultation, comme je paye ma licence, comme je paye voilà ... ça fait partie de mon package sport, je suis prête à le faire mais j'attends un service en face. » (E3) ou « qu'on puisse faire du sport sans aller chez le médecin, dans ce cas là les gens sont libres d'y aller ou pas, et s'ils veulent y aller quand même bah dans ce cas là en effet il paye » (E8).
- Tarification selon examens : « 25 euros ouais je pense que c'est ... voire peut-être un peu plus si c'est un petit peu plus poussé » (E8).

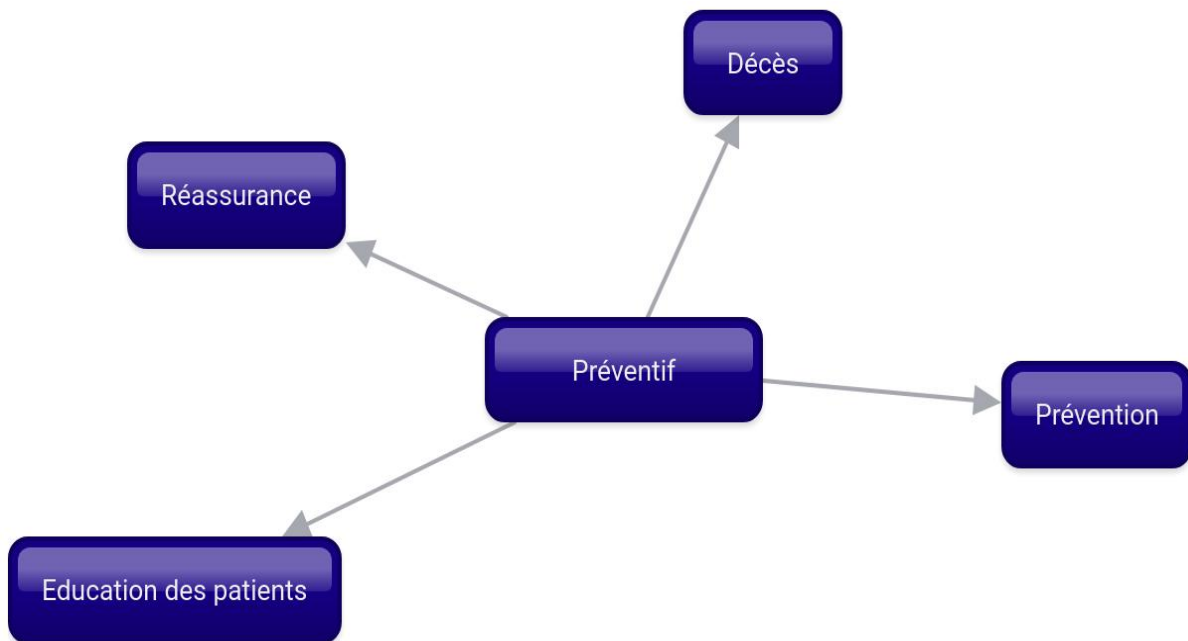
Justice



Le côté judiciaire du certificat est évoqué par plusieurs sportifs :

- Juridique : L'aspect juridique de l'importance du certificat pour les dirigeants de club est évoqué : « Ils ne veulent pas non plus prendre des risques pour leurs adhérents au niveau santé, ni pour eux-mêmes au niveau juridique. » (E1). Il y a aussi l'interrogation sur le plan légal des examens à réaliser par le médecin pour la réalisation du certificat : « Est ce que c'est bien coché le fait de faire juste la tension, prise de poids et écouter le cœur. Est-ce que c'est les 3 trucs à checker » (E2).
- Protection : Le CMNCI est considéré par les sportifs comme un moyen pour les associations de se protéger : « c'est pour protéger les associations » (E5), « J'ai plus l'impression que c'est tout le monde qui veut se couvrir pour ... en cas de pépins s'il arrive quelque chose au sportif. » (E8).
- Responsabilité : Les sportifs considèrent le certificat comme un outil pour désengager la responsabilité des clubs en cas de problèmes et se posent la question de la responsabilité du médecin dans ces cas là : « Bah les responsabilités de chacun s'il arrive quelque chose. Euh voilà j'ai été chez le cardiologue, j'ai été chez le généraliste voilà il m'arrive quelque chose maintenant euh sur le terrain ... qu'est ce qu'il se passe ? qui est responsable ? Et au final je pense que c'est personne qui est responsable » (E9).
- Assurance : Le certificat est perçu comme une assurance pour le club, demandé par les compagnies : « Après les organisateurs ou les clubs sportifs c'est un truc qu'on leur demande donc ils le font » (E2).

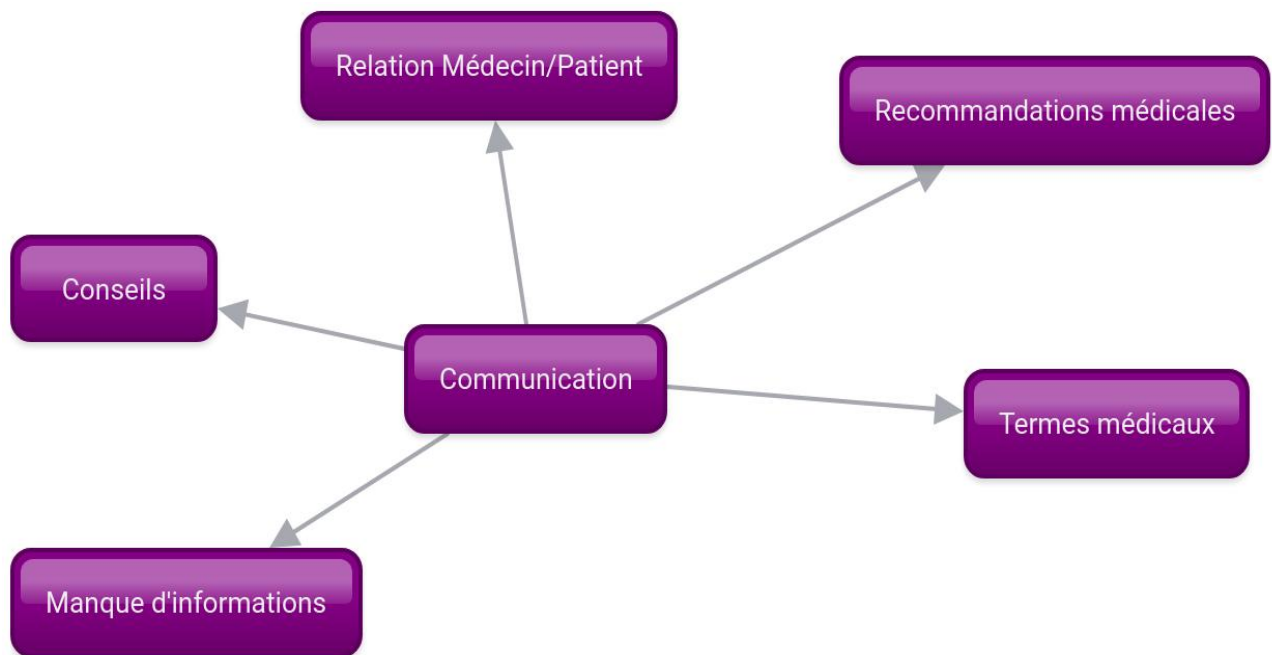
Préventif



Le CMNCI a un rôle préventif :

- Prévention : cette visite médicale permet de faire le point sur la santé individuelle en général : « c'est un moyen, en plus de la vérification de l'aptitude à pratiquer un sport, de faire de la prévention au niveau santé des individus en général » (E1), « au lieu d'arriver direct dans quelque chose qui pourrait être plus grave, avoir un truc de prévention en plus pour les sportifs. » (E4).
- Décès : Malgré le rôle préventif, il peut tout de même y avoir des drames : « on voit pas mal de footaux qui passent sur le terrain en ce moment dont notamment des jeunes donc on se dit que si eux avec la préparation sportive qu'ils ont ils passent nous on peut très bien... ça peut très bien nous arriver aussi » (E6).
- Réassurance : Les sportifs veulent être réassuré sur le capacité physique en réalisant ce certificat : « La finalité c'est le certificat maintenant le but moi c'est de vérifier que tout aille bien au niveau physique » (E5).
- Éducation des patients : Cette visite doit avoir ce rôle : « sensibiliser vraiment les gens sur l'importance de la prévention et de la détection » (E3).

Communication



La réalisation du CMNCI à la pratique du sport est basée sur la relation médecin/patient, dont 5 items ressortent :

- Manque d'informations : il est relaté un manque d'information des médecins vis-à-vis des sportifs que ce soit sur la réforme des CMNCI ou sur la clinique et les examens réalisés : « Je trouve qu'il y a un manque total d'information et d'accompagnement des gens là-dessus » (E3), « Moi j'ai 40 ans j'ai fait un test à l'effort à 35 ans, voilà maintenant est-ce que ça me maintient en bonne forme pour faire le sport que je pratique aujourd'hui bah j'en sais rien en fait, je suis un peu dans l'inconnu. » (E8).
- Conseils : Les sportifs aimeraient recevoir des conseils sur leur pratique, pour éviter les blessures notamment : « Et puis la dernière chose je pense ça pourrait être l'occasion d'un peu orienter, de rediscuter sur les bonnes pratiques, d'être orienté sur des conseils sur quel sport il vaudrait mieux faire ou ne pas faire, réaménager et voilà je trouve c'est ce qu'il manque un petit peu, je trouve qu'il y a 0 conseil » (E3) même si une des personnes interviewées pense que ce n'est pas le rôle du médecin généraliste : « Ce n'est pas son rôle parce que déjà d'une ils ne connaissent pas tous les sports, les contraintes que ça exige » (E9).
- Relation Médecin/Patient : Cette relation est mise en avant, instaurant une confiance réciproque : « moi j'ai envie de faire confiance à la compétence du médecin qui établit le certificat. » (E3), « Moi je fais confiance à mon Docteur en fait. S'il le fait c'est que c'est suffisant » (E7).
- Recommandations médicales : Un individu a évoqué les recommandations, en disant penser qu'ils sont respectés même si les examens ne sont pas modifiés depuis des années : « moi je me dis depuis 15 ans, je vois la même chose, on ne pose pas de chose

nouvelle alors que je pense que les recommandations ont évolué donc je pense que ça manque un petit peu de réajustement » (E3).

- Termes médicaux : Une difficulté pour la compréhension du patient est l'utilisation d'un jargon médical : « elle parlait de Brugada avec son étudiant, que je ne connais pas ce monsieur » (E7).

Responsabilité individuelle

Responsabilité individuelle

Les sportifs mettent en avant l'importance de la responsabilité individuelle à la place de l'aspect juridique du certificat : « je ne sais pas mais finalement on pourrait s'en passer de ces certificats, ça pourrait être juste la personne qui sait dans qu'elle santé elle se sent et elle-même est responsable de si elle va aller courir ou pas » (E2), « après c'est la responsabilité individuelle quoi » (E7).

Pour un sportif la réforme des certificats met à mal la responsabilité individuelle : « c'est un jeu un peu dangereux parce que ça banalise les choses et ça ne responsabilise pas les gens » (E3).

Discussion

Analyse des résultats

- Consultation : Les sportifs trouvent nécessaire la réalisation d'une visite médicale annuelle pour faire « le point » avec un médecin.
La consultation débute par un interrogatoire avec reprise des antécédents médicaux. L'examen clinique est décrit comme trop succinct, le test de Ruffier-Dickson est intéressant pour une partie des personnes interrogées mais inutile pour d'autres. Dans son travail de thèse, Levavasseur prouve que ce test ne peut être utilisé comme test d'aptitude devant ses nombreuses limites. Selon les sports pratiqués et la physiologie les résultats obtenus ne sont pas fiables.
La durée de consultation est jugée faible. Pour une majorité, la consultation n'est pas dédiée à la réalisation du CMNCI.
- Spécialité médicale : Le médecin généraliste est considéré comme le professionnel le plus apte à réaliser le certificat, étant celui qui connaît le mieux le sportif et pour qui l'accès est le plus simple. Il centralise les informations et oriente selon les besoins vers les spécialistes. Pour certains le fait de bien connaître le patient est un défaut, limitant l'interrogatoire et l'examen. C'est pour cela que le généraliste remplaçant est pour certains un bon compromis. La réalisation du CMNCI par le cardiologue ou le médecin du sport est limité par la disponibilité de ces spécialistes.
- Examens complémentaires : Les sportifs sont partagés sur la nécessité de réaliser des examens complémentaires. Pour une partie un examen clinique complet peut être suffisant tandis que pour une autre partie ils sont indispensables. La limite pour la réalisation des examens est l'absence de matériel. De plus les examens complémentaires n'empêchent pas les accidents. L'ECG est considéré comme utile de manière périodique mais couplé à une épreuve d'effort qui est l'examen le plus plébiscité.
- Certificat : Il est vu comme un acte administratif plutôt que médical. Les sportifs n'en ont pas d'attente particulière dans sa réalisation actuelle et est considéré comme inutile. Une consultation dédiée permettrait de remédier à cette vision, avec un examen adapté à l'activité et à l'âge.
- Économique : L'ensemble des sportifs interrogés ne savaient pas que cette consultation n'était pas remboursée. Pour la plupart elle doit être remboursée même si pour certains la société ne doit pas payer pour faire du sport. Une solution proposée est le remboursement tous les 3 ans. Les sportifs sont prêts à payer la consultation si celle-ci est adaptée.
- Justice : Pour les sportifs le certificat a un rôle de protection et d'assurance pour les associations et permet de désengager leur responsabilité en cas de problème.
- Préventif : Cette visite a une utilité de prévention et de réassurance pour les sportifs. Cependant elle n'empêche pas les décès. Elle permet de faire l'éducation des patients.
- Communication : Les sportifs se plaignent d'un manque d'information sur l'examen ou sur la réforme. Pour eux la consultation est l'occasion d'obtenir des conseils, même si ce n'est pas forcément le rôle du médecin. Il y a par moment l'utilisation de termes

médicaux qui ne permet pas une bonne compréhension pour le patient. Cette visite est l'occasion d'instaurer une relation de confiance entre le patient et le médecin.

- Responsabilité individuelle : C'est aux sportifs d'assumer la responsabilité de faire des activités sportives.

Comparaison aux études similaires

Ce qui est connu :

De nombreux éléments sont retrouvés dans le travail de Guyon et Ronflet (16):

- La réassurance qu'apporte la consultation.
- Une visite non exclusive à la réalisation du CMNCI.
- Une consultation hétérogène et rapide. Dans son travail de thèse Demolin (21) a montré que la durée d'une consultation pour un CMNCI était en moyenne plus faible que pour un autre motif. On retrouve cette notion dans le travail de Lacroze avec une consultation décrite comme « expédiée » (22).
- Le test de Ruffier est réalisé dans de nombreux cas même si dans son travail de thèse Levavasseur a démontré que ce test manquait d'intérêt dans le dépistage d'une anomalie cardio-vasculaire (23).
- L'ECG est réalisé de manière aléatoire avec des difficultés à obtenir des examens complémentaires d'autant que les cabinets des médecins généralistes ne sont pas équipés.
- Le non remboursement de la consultation est remis en cause, l'ensemble des sujets interrogés y ayant bénéficié.
- Les patients voient peu d'intérêt dans cette consultation, qui est considérée comme administratif plutôt que médical.

Des solutions ont été proposées :

- Un examen clinique standardisé avec une durée de validité du certificat, période à l'issue de laquelle le recours aux spécialistes et aux examens complémentaires recommandés.
- Réalisation d'une consultation dédiée uniquement au certificat adapté selon l'âge, les antécédents, le sport pratiqué et le patient dans sa globalité.
- Axer l'entretien sur la prévention.
- Autonomiser le patient en déchargeant pénalement le médecin et responsabiliser le patient. L'utilisation d'auto-questionnaire pourrait permettre également d'autonomiser le patient.
- Valoriser la consultation notamment par le remboursement de cette consultation avec une cotation spécifique à la réalisation. Cette idée est également retrouvée dans l'étude de Lacroze (22).

Dans cette étude :

Les éléments des précédentes études sont retrouvés dans ce travail avec les mêmes axes de solutions :

- Réalisation d'un examen clinique adapté au sportif et à sa pratique, suivant des recommandations, avec visite d'un spécialiste et examens complémentaires tous les 3 ou 5 ans. Dans ces conditions cet examen sera remboursé, à un tarif plus élevé qu'une consultation, et si un sportif veut avoir un suivi plus régulier pour le sport, la consultation ne sera pas remboursée. Dans ces conditions cet examen ne sera pas considéré comme un certificat à but administratif.

- L'absence de recommandations des sociétés savantes est perçue par les sportifs mais ressentie comme une différence de pratique selon le médecin qu'ils consultent.
- Le médecin généraliste est le professionnel le plus adapté pour réaliser cet examen et qui oriente vers le spécialiste en cas de besoin. Cependant ce médecin n'est pas forcément le médecin traitant, qui connaissant trop bien son patient pose moins de questions et examine de façon plus succincte le sportif.
- Il est nécessaire d'autonomiser les sportifs et d'assumer les responsabilités en cas de non visite chez un médecin.
- Les sportifs aimeraient recevoir des conseils quant à la pratique de leur sport pour prévenir les blessures. De plus l'utilisation de termes médicaux est à bannir pour une meilleure compréhension des sportifs. Les sportifs attendent également un accompagnement sur la réforme des certificats.

Au total :

Cette étude retrouve la grande majorité des éléments trouvés dans les précédents travaux sur le sujet.

2 thèmes ne sont pas retrouvés dans cette étude :

- La proposition de déléguer la consultation aux spécialistes n'est pas retrouvée dans notre étude. Ce sujet a été traité par Ladougue dans son travail de thèse : les généralistes et cardiologues interrogés émettent des réserves quant à la faisabilité d'une hypothèse de délégation du CMNCI aux cardiologues (24).
- Les omissions et mensonges des patients par minimisation des symptômes pour éviter des examens, présent dans le travail de Guyon et Ronflet (16). Même si cet élément n'est pas concrètement retrouvé dans notre étude, un sujet relève que c'est une dérive possible de l'auto-questionnaire mis en place. Un autre sujet reconnaît que la réalisation du certificat tous les 3 ans est une bonne chose, lui permettant de moins voir son médecin et avoir moins d'examens sans pour autant reconnaître omettre des symptômes.

Un autre thème émerge de l'étude de Lacroze (22) sur les attentes des sportifs concernant les examens complémentaires à réaliser du fait des échanges aux entraînements ou sur les réseaux sociaux. Cependant cela concerne essentiellement les sportifs de haut niveau, cette catégorie n'est pas prise en compte dans notre étude.

Un nouveau thème apparaît dans notre étude : la communication est un point clé de la compréhension des examens réalisés. De ce fait l'utilisation de termes médicaux est à éviter.

Un thème semble discordant : le caractère préventif de la consultation, qui est retrouvé dans notre étude et celle de Lacroze (22), alors que les sujets de l'étude de Guyon et Ronflet (16) révèlent un manque de prévention dans leur visite.

Limites de l'étude

- 1- Biais d'information : cette étude a été menée par un chercheur junior, non formé aux techniques de communication pour mener un entretien. Même si un guide d'entretien avec des questions ouvertes a permis de cadrer les entretiens, il est possible que le chercheur junior ait orienté certaines réponses des sportifs amateurs. Le chercheur et les interviewés se connaissant, les réponses ont pu être orientées pour satisfaire le chercheur.

Un second biais d'information est possible. Les entretiens étaient de courte durée pour un travail qualitatif.

- 2- Biais de confusion : l'analyse des verbatim étant inductive, elle comporte une part d'interprétation par le chercheur entraînant un possible biais de confusion. Ce biais est favorisé par un codage simple des entretiens. L'absence d'observateur externe (en plus du chercheur) lors des entretiens n'a pas permis l'analyse de signes non-verbaux, qui ne sont pas identifiables par l'intervieweur et pouvant conduire à une interprétation erronée des verbatim au moment du codage.

Forces et intérêt de l'étude

Plusieurs études ont été menées sur la réalisation des CMNCI à la pratique du sport mais peu d'entre elles concernent les attentes des premiers concernés : les sportifs demandeurs du certificat.

En faisant une recherche bibliographique, seulement 2 thèses sur le même sujet ont été trouvées « Évaluation des attentes et du vécu des sportifs concernant la consultation de non contre-indication au sport » qui étudient des sportifs amateurs mais également de haut niveau et « La consultation pour le certificat de non contre-indication à la pratique du sport : analyse qualitative des représentations qu'en ont les patients ».

Le recrutement s'est fait en variation maximale, c'est à dire que le chercheur s'est efforcé à recruter des joueurs de tennis d'âges, de sexes et de pratiques variées.

L'analyse s'est faite jusqu'à saturation des données.

Conclusion

Les résultats sont similaires, dans leur plus grande partie, aux deux autres études qui traitent du même sujet (même si une des études prend en compte les sportifs amateurs et professionnels). La très grande majorité des thèmes sont retrouvés dans cette étude : la consultation est vécue comme une contrainte administrative avec peu d'intérêt médical hormis une réassurance pour le sportif. L'ensemble des sportifs ont bénéficié du remboursement de cette consultation et sont dans la majorité pour un remboursement. Les sportifs aimeraient recevoir plus de conseils pour éviter les blessures. Les solutions proposées sont également retrouvées.

Un élément nouveau apparaît dans cette étude : la demande des sportifs amateurs d'avoir une compréhension des différents examens réalisés. Cette compréhension passe par l'emploi de termes compréhensible pour le sportif c'est à dire n'étant pas du jargon médical.

Même si les résultats concordent en grande partie avec les autres études réalisées, ces résultats sont à nuancer du fait des nombreux biais que ce travail comporte.

En pratique la communication est un point important à développer durant la consultation pour satisfaire le sportif amateur et favoriser sa compréhension des examens.

En recherche il serait intéressant de faire une étude quantitative pour classer les thèmes abordés par les sportifs amateurs selon leur importance.

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien

Questions :

- 1) Décrivez-moi du début à la fin la consultation pour obtenir votre certificat de pratique sportive avec le maximum de détail s'il vous plaît.
 - quels questions le médecin vous a-t-il posé ?
 - l'examen clinique ?
 - durée de la consultation ?
 - y avait-il d'autres buts que la rédaction de ce certificat ?
- 2) En quoi la visite médicale pour obtenir un certificat de non contre-indication a la pratique du sport est nécessaire et avez-vous des attentes particulières ?
- 3) Décrivez-en quoi le médecin généraliste est-il le professionnel le plus adapté à la réalisation du certificat ?
- 4) Décrivez-moi la consultation idéale d'après vous pour obtenir ce certificat.
 - Quel professionnel : médecin généraliste ou spécialiste ?
 - Durée de la consultation
 - Interrogatoire du médecin
 - Examen clinique
 - Test d'effort
 - Examens complémentaires
 - Conseils du médecin
 - Durée de validité du certificat
 - Tarif de la consultation
- 5) Une réforme a été mise en place à l'été 2017 pour la réalisation d'un certificat médical tous les 3 ans uniquement (après avoir répondu par la négative à un questionnaire médical), qu'en pensez-vous et pourquoi ?
- 6) La consultation pour un certificat de non contre-indication à la pratique du sport n'est pas remboursée. Qu'en pensez-vous ?
- 7) Y a-t-il quelque chose dont nous n'avons pas parlé et qui vous semble important ?

Annexe 2: Verbatim

Cf Clé USB

Bibliographie

1. OMS | Activité physique pour les adultes [Internet]. WHO. Disponible sur: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/fr/ (consulté le 27 Octobre 2019)
2. Licences sportives et autres titres de participation par fédération agréée en 2017 | Insee [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2408252#tableau-Donnes> (consulté le 27 Octobre 2019)
3. Certificat médical [Internet]. sports.gouv.fr. Disponible sur: <http://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/pratique-securite/securite-sur-la-voie-publique/article/Le-certificat-medical> (consulté le 2 Novembre 2019)
4. La prise en charge d'une consultation, c'est pas automatique ! [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/la-prise-en-charge-dune-consultation-cest-pas-automatique> (consulté le 27 Octobre 2019)
5. Brion R, Carré F. Recommandations de la Société française de cardiologie. 2009. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/237152> (consulté le 7 Septembre 2019)
6. Carré F. ECG et Certificat d'absence de contre-indication à la pratique du sport. FMC DINAN. 2016. Disponible sur: <http://www.fmcadinan.org/2016/09/ecg-et-certificat-d-absence-de-contre-indication-a-la-pratique-du-sport.html> (consulté le 7 Septembre 2019)
7. Corrado D, Basso C, Pavei A, Michieli P, Schiavon M, Thiene G. Trends in sudden cardiovascular death in young competitive athletes after implementation of a preparticipation screening program. *JAMA* 2006;296:1593-601.
8. Société Française de Médecine du Sport. Fiche d'examen médical de non contre-indication apparente à la pratique d'un sport. 2014;
9. Visite de non contre-indication à la pratique du sport en compétition chez les sujets âgés de 12 à 35 ans : rien de nouveau depuis septembre 2012. CNGE 2014; Disponible sur: https://www.cnge.fr/conseil_scientifique/productions_du_conseil_scientifique/visite_de_non_contre_indication_la_pratique_du_spo/ (consulté le 19 Septembre 2019)
10. Jullien C, Bellanger W, de Casabianca C, Ramond-Roquin A, Abraham P, Connan L, et al. Recommandations concernant le certificat de non-contre-indication à la pratique du sport dans les pays ayant un mode de vie proche de celui de la France. *Revue narrative de la littérature. Exercer.* 2017; 132:172-9.
11. Maron B, Thompson P, Ackerman M, Balady G, Berger S, Cohen D, et al. Recommendations and Considerations Related to Preparticipation Screening for Cardiovascular Abnormalities in Competitive Athletes- 2007 Update. *Circulation* 2007;115:1643-55.
12. Maron B, Friedman R, Kligfield P, Levine B, Viskin S, Chaitman B., et al. Assessment of the 12-Lead ECG as a Screening Test for Detection of Cardiovascular Disease in Healthy General Populations of Young People (12–25 Years of Age). *Circulation* 2014;130:1303-34.
13. Ouchinsky M. Le certificat d'aptitude sportive. *Rev Med Brux.* 2013;34:350-6.
14. Rieu M, Lecomte D, Goullé JP, Probst V, Jouven X, Queneau P. Mort subite au cours des activités physiques et sportives. Recommandations pour des mesures préventives *Bull Acad Natle Méd* 2013;197:141-35. Disponible sur: <http://www.academie-medecine.fr/mort-subite-au-cours-des-activites-physiques-et-sportives-recommandations-pour-des-mesures-preventives/> (Consulté le 3 Décembre 2019)
15. Fornes P, Lecomte D. Sudden death and physical activity and sports. *Rev Prat* 2001;51:31-35.
16. Guyon A, Ronflet T. La consultation pour le certificat de non contre-indication à la pratique du sport : analyse qualitative des représentations qu'en ont les patients. Thèse de Médecine. Faculté de Médecine. Grenoble. 2017.

17. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Letrilliart L, et al. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;84:142-5.
18. Drapeau M. Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Prat Psychol* 2004;10:79-86.
19. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse thématique. Dans: *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* eds. 3ème édition. Malakoff: Armand Colin; 2012. 231-314.
20. Letrilliart, L, Bourgeois, I, Vega, A, Cittiée, J, Lutsman, M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Première partie. *Exercer* 2009;87:74-9.
21. Demolin M. Les certificats de non contre-indication au sport chez les médecins généralistes française en 2012 : étude pratique à partir de la base de données « Ecogen ». Thèse de Médecine. Faculté de Médecine. Lyon. 2015.
22. Lacroze M. Évaluation des attentes et du vécu des patients sportifs concernant la consultation de non contre-indication au sport. Thèse de Médecine. Faculté de Médecine. Paris. 2017.
23. Levavasseur G. Intérêt, rôle et limite du test de Ruffier Dickson à partir de l'étude de 173 sportifs. Thèse de Médecine. Faculté de Médecine. Rouen. 2000.
24. Ladougne G. Faut-il déléguer la rédaction du certificat de non contre-indication au sport aux cardiologues : qu'en pensent les médecins généralistes ? Thèse de Médecine. Faculté de médecine. Poitiers. 2016.

Serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et 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 le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu 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 et méprisé si j'y manque. »

NOURI Adrien – Qu’attendent les sportifs amateurs de l’examen médical pour l’obtention du certificat de non contre-indication à la pratique du sport ? Exemple des joueurs du TC Guilers.

Th. : Méd. : Brest 2020

RESUME :

Contexte : La rédaction du certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport est un acte courant pour tous médecins généralistes. En France les différentes sociétés savantes proposent des recommandations divergentes quant aux examens à réaliser. Peu d’études sur les attentes des sportifs amateurs ont été réalisées.

Objectif : S’intéresser au point de vue des sportifs amateurs : qu’attendent les sportifs amateurs de l’examen médical pour l’obtention du certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ? En prenant l’exemple des joueurs du TC Guilers.

Méthode : Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés, utilisant une analyse de thématique conduite jusqu’à saturation des données auprès de joueurs de tennis amateurs du TC Guilers.

Résultats : Le codage a permis de faire apparaître neuf thèmes : consultation, spécialité médicale, examens complémentaires, certificat, économique, justice, préventif, communication, responsabilité individuelle. Les sportifs amateurs décrivent cette visite comme un acte administratif. Pour les sportifs la réalisation du CMNCI par le médecin généraliste doit se faire lors d’une consultation dédiée avec un examen clinique adapté à l’âge et à l’activité, comportant des examens complémentaires, et si nécessaire un avis spécialisé. Il faut conserver le rôle préventif de cette consultation avec des conseils adaptés dans des termes compréhensibles pour le sportif. Il est nécessaire de rembourser cette visite et de mettre en avant la responsabilité individuelle des sportifs dans leur pratique et mode de vie.

Conclusion : Les sportifs semblent insatisfaits des visites pour la réalisation de leur certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport. Peu d’études ont été menées sur le sujet mais les axes retrouvés sont similaires à ceux retrouvés dans cette étude. Il serait intéressant de savoir qu’elles sont les axes les plus importants à améliorer pour satisfaire les sportifs amateurs.

MOTS CLES :

Certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport

Examen clinique adapté

Examens complémentaires

Responsabilité individuelle

Communication

Remboursement

Médecin Généraliste

JURY :

Président : Mr le Professeur Jean-Yves LE RESTE

Membres : Mr le Professeur Bernard LE FLOCH

Mme la Docteur Marjaneh FATEMI

Mr le Docteur Patrice NABBE

DATE DE SOUTENANCE :

5 mars 2020