



HAL
open science

**Le certificat médical de non-contre-indication pour la
pratique du rugby au coeur de la mêlée depuis 2017 :
étude qualitative auprès de 13 médecins généralistes des
Alpes-Maritimes**

Julien Legendre

► **To cite this version:**

Julien Legendre. Le certificat médical de non-contre-indication pour la pratique du rugby au coeur de la mêlée depuis 2017 : étude qualitative auprès de 13 médecins généralistes des Alpes-Maritimes. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02968285

HAL Id: dumas-02968285

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02968285>

Submitted on 15 Oct 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.

Université de Nice Sophia Antipolis - Faculté de Médecine de Nice

Thèse d'Exercice

En vue de l'obtention du diplôme d'Etat de Docteur en Médecine

Diplôme d'Études Spécialisées en Médecine Générale

**Le Certificat Médical de Non Contre-Indication pour la Pratique du Rugby
au Coeur de la Mêlée depuis 2017**

Etude Qualitative auprès de 13 Médecins Généralistes des Alpes-Maritimes

Présentée et soutenue publiquement devant la faculté de Médecine de Nice

le 25 Septembre 2020

Par

LEGENDRE Julien

Né le 02 Juillet 1992 à Perpignan (Pyrénées-Orientales)

Composition du jury

Président :

Monsieur le Professeur Christophe TROJANI

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Gilles GARDON

Monsieur le Professeur Michel LONJON

Monsieur le Docteur Serge SIMON

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Gérald BAROGHEL

Invité d'honneur :

Monsieur le Docteur Gilles GARET

Liste des Enseignants au 1er Septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

**Pédagogie
Recherche
Etudiants**

**Pr. ALUNNI Véronique
Pr DELLAMONICA jean
M. JOUAN Robin**

Chargé de mission projet Campus

Pr. PAQUIS Philippe

Conservateur de la bibliothèque

Mme AMSELLE Danièle

Directrice administrative des services

Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires

M. RAMPAL Patrick
M. BENCHIMOL Daniel

Université de Nice Sophia Antipolis - Faculté de Médecine de Nice

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénéréologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Georges	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (51.04)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	TRAN Albert	Hépto Gastro-entérologie (52.01)

Université de Nice Sophia Antipolis - Faculté de Médecine de Nice

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)

Université de Nice Sophia Antipolis - Faculté de Médecine de Nice

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophthalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BERTHET Jean-Philippe	Chirurgie Thoracique (51-03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (44-02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mme	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	VANBIERVLIEET Geoffroy	Gastro-entérologie (52.01)

Université de Nice Sophia Antipolis - Faculté de Médecine de Nice

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
M.	CAMUZARD Olivier	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme	CONTENTI-LIPRANDI Julie	Médecine d'urgence (48-04)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
M.	MASSALOU Damien	Chirurgie Viscérale (52-02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	MONTAUDIE Henri	Dermatologie (50.03)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	SQUARA Fabien	Cardiologie (51.02)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	THUMMLER Susanne	Pédopsychiatrie (49-04)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

Université de Nice Sophia Antipolis - Faculté de Médecine de Nice

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

M.	DARMON David	Médecine Générale (53.03)
Mme	GROS Auriane	Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme	LANDI Rebecca	Anglais
-----	---------------	---------

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M.	DURAND Matthieu	Urologie (52.04)
M.	SICARD Antoine	Néphrologie (52-03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M.	GARDON Gilles	Médecine Générale (53.03)
Mme	MONNIER Brigitte	Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme	CASTA Céline	Médecine Générale (53.03)
M.	GASPERINI Fabrice	Médecine Générale (53.03)
M.	HOGU Nicolas	Médecine Générale (53.03)

Université de Nice Sophia Antipolis - Faculté de Médecine de Nice

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M. AMIEL Jean	M. GASTAUD Pierre
M ALBERTINI Marc	M. GÉRARD Jean-Pierre
M. BALAS Daniel	M. GILLET Jean-Yves
M. BATT Michel	M. GRELLIER Patrick
M. BLAIVE Bruno	M. GRIMAUD Dominique
M. BOQUET Patrice	M. HOFLIGER Philippe
M. BOURGEON André	M. JOURDAN Jacques
M. BOUTTÉ Patrick	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LAZDUNSKI Michel
Mme BUSSIERE Françoise	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. CAMOUS Jean-Pierre	M. LE FICHOUX Yves
M. CANIVET Bertrand	Mme LEBRETON Elisabeth
M. CASSUTO Jill-patrice	M. MARIANI Roger
M. CHATEL Marcel	M. MASSEYEFF René
M. COUSSEMENT Alain	M. MATTEI Mathieu
Mme CRENESSE Dominique	M. MOUIEL Jean
M. DARCOURT Guy	Mme MYQUEL Martine
M. DELLAMONICA Pierre	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DELMONT Jean	M. PRINGUEY Dominique
M. DEMARD François	M. SANTINI Joseph
M. DESNUELLE Claude	M. SAUTRON Jean Baptiste
M. DOLISI Claude	M. SCHNEIDER Maurice
Mme EULLER-ZIEGLER Liana	M. TOUBOL Jacques
M. FENICHEL Patrick	M. TRAN Dinh Khiem
M . FRANCO Alain	M VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. FREYCHET Pierre	M. ZIEGLER Gérard

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques	M. GIUDICELLI Jean
M. BASTERIS Bernard	M. MAGNÉ Jacques
M. BENOLIEL José	Mme MEMRAN Nadine
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie	M. MENGUAL Raymond
Mme DONZEAU Michèle	M. PHILIP Patrick
M. EMILIOZZI Roméo	M. POIRÉE Jean-Claude
M. FRANKEN Philippe	Mme ROURE Marie-Claire
M. GASTAUD Marcel	

Remerciements

Aux membres du jury

Monsieur le Professeur Christophe TROJANI

Un grand merci de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse, vous m'avez fait tout de suite me sentir à mon aise, discutant et vivant le rugby comme le passionné que vous êtes, je vous en remercie, je vous adresse mon plus profond respect.

Monsieur le Professeur Gilles GARDON

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury. J'en suis très honoré. Après m'avoir donné les ficelles du métier durant mes 6 mois de SASPAS, j'ai beaucoup appris à vos côtés et à chaque instant vous avez su me rendre encore plus sûr de mon choix.

Monsieur le Professeur Michel LONJON

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de juger mon travail de thèse, j'en suis très heureux et vous adresse ma plus profonde estime et tout mon respect.

Monsieur le Docteur Serge SIMON

Je vous remercie pour votre spontanéité et votre enthousiasme suite à mon invitation, j'y ai été sensible, c'est un grand honneur de vous compter parmi mon jury de thèse, afin de me permettre de transformer l'essai et ainsi réaliser mes rêves.

Monsieur le Docteur Gilles GARET

Je te remercie d'avoir spontanément répondu à ma demande, c'est une fierté de te compter comme invité d'honneur, je te remercie pour ta confiance et tous tes encouragements, ainsi que ton soutien tout au long du DIU, tu as su me rendre encore plus passionné.

Monsieur le Docteur Gérard BAROGHEL

Un grand merci pour avoir accepté de diriger notre travail de thèse sur notre passion commune, tu as su m'accompagner de la meilleure des manières, me conforter sur mes appuis, toujours en m'apportant des conseils avisés et précieux, un grand merci Gérard.

A mes parents, Edmonde et Jean-Claude

Un immense merci, une grande fierté, pour tout ce que vous m'avez enseigné. Vous m'avez forgé à votre image, et j'espère vous rendre fier de moi tel que je suis fier d'être votre fils. Nous sommes une famille unie, le fameux cercle, merci pour tout votre amour, ce diplôme c'est aussi le vôtre, le bonheur ne se partage pas seul, le chemin fût long mais tellement beau.

A ma compagne, Ileana

Mon amour, un grand merci pour ton soutien inconditionnel, à chaque instant, et malgré la distance, tu as toujours été présente. Ton amour ne fait que me rendre meilleur, tu as toujours été fière de moi et tu m'as transmis ta force. Désormais, croquons la vie à pleine dent, perdons nous dans ce voyage sans fin et continuons vers l'aboutissement de nos rêves. Te amo, gracias

A ma famille

- **à ma Marraine, Maguy, et mon tonton, Jean-Pierre**, un très grand merci pour avoir été toujours présents à mes côtés, fiers, passionnés, attentifs, protecteurs et bienveillants.
- **à mes tantes, Rose-Marie, Mado, Christine, Isabelle, Marie et Corine, ainsi que mes oncles, Raymond, Christian, Yvon, Marc, Eric, Jean-Lin et Didier**, un grand merci pour votre soutien et vos belles pensées, qui m'ont toujours accompagné.
- **à mes grands-parents, tous regrettés, Yoyo et Emile, Berthe et Gérard**, vous avez chacun su m'apporter les valeurs de la vie qui font ce que je suis devenu, l'amour protecteur de sa famille et son foyer pour les grands-mères, l'éducation gentleman et l'amour du vin pour Papy Gérard, et la force de caractère, la ténacité et l'amour irrationnel à vouloir faire le bien pour Pépé Emile, peu importe les circonstances de la vie, vous m'avez toujours guidé et je sais que vous veillez sur moi depuis votre jardin au paradis.
- **à tous mes cousins et cousines**, dont Joël mon parrain, un grand merci, nous symbolisons les familles nombreuses et chacune de nos retrouvailles sont belles, comme si la précédente datait de la veille au soir.

A ma belle famille

- à Olga et Agustin, un grand merci de m'avoir accepté et intégré au sein de votre famille.
- à Olga, Karina et Agus, merci de me faire sentir bien chez vous, comme je le suis chez moi.
- au reste de la famille, merci pour tous vos voeux d'encouragements et de bonheur.

A mes amis

- **à mes frères, les « 4 Mousquetaires » : Bastien, Kerwan et Vincent**, nous ne saurons jamais qui sont réellement D'Artagnan, Athos, Aramis et Porthos de nous 4, mais ce qui est certain c'est ce lien fraternel qui nous unit depuis le début de l'aventure, décrit comme indestructible et fort, j'en suis très fier et très heureux, arrivant à la faculté de Nîmes, je pensais y apprendre la médecine, et j'y ai trouvé les frères que je n'ai jamais eu, et depuis nous baignons dans l'ivresse du bonheur et les souvenirs s'accumulent.
- **à ma soeur de coeur Fanny**, un grand merci pour ton soutien permanent depuis toujours, nous n'avons pas besoin de mots pour exprimer nos sentiments, nous nous sommes toujours soutenus au fil des années, avec de belles anecdotes à raconter, les folles années Perpignanaise et Nîmoise, je suis très heureux pour vous deux, un grand merci avec Poumi pour vos encouragements et vos vœux de bonheur pour nous, j'en suis fier.
- **à ma famille du « Pâté Club » : Milou, Marie, Pauline, Sarah, Gauthier, Lélé, Vincent, Bastien, Kerwan, Vincent, et désormais Olivia et Raphaël**, vous tous, mes plus belles rencontres depuis 10 ans, nous avons vécu ensemble tant de choses, du travail aux férias, des WE aux voyages, tout n'a été que pur plaisir et bonheur, dire que l'on se voyait tous les jours, mais depuis rien n'a changé, à tel point que la distance depuis 3 ans n'a fait que renforcer encore plus cette magnifique amitié, nos retrouvailles n'en sont que plus belles.
- **à ma famille « Tuche » : Aurore, Laura, Marion, Maud, Marie, Mathias, Alex, Jordi et mamie Suze (alias Dan) et Kyliann**, un grand merci pour votre soutien permanent, nous avons passé tellement de bon moments depuis de nombreuses années, nous sommes multi générations et ce n'est que plus beau, avec la distance vous avez toujours attendu mon retour au pays, et nous avons écrit au grès des semaines, un livre d'or de nos histoires.
- **à mes amis Louis, Jordan et Sadek**, chacun avec votre personnalité et vos histoires différentes, nous avons su tisser une amitié forte, telles les valeurs de notre sport, et aussi que de souvenirs à se remémorer, avec des anecdotes extra ordinaires forgeant notre amitié.
- **à tous les amis que j'ai rencontré par le biais d'un ami, mais avec qui une amitié forte est née, Anne-So, Léa, Yann, Benoît, Ninou, Julien et Julien**, un grand merci à tous, vous êtes de très belles rencontres et je suis heureux de vous compter parmi mes amis, nous avons aussi tant de souvenirs en commun, festifs ou autres, et ce n'est pas prêt de s'arrêter.
- **à Marc**, un grand merci pour ton expertise littéraire, jugeant mon travail de recherche.

- **à mes poulets Gersois Raf et Alex**, nous avons tant partagé, vous avez toujours été là pour me soutenir lors de ma 1ère année de médecine, et les premiers à déguster le champagne de la réussite, désormais vous vous êtes éloignés en distance mais notre lien est resté le même.
- **à mes belles rencontres Niçoises : Julie, Morgane, Rayana, Camille, Magali, Laura, Coralie, Anaïs, Pierrot, Théo, Petru, Dany, Victor, Ken, Arnaud, et Marc**, un grand merci, nous avons partagé de très bons moments, les meilleures années, l'internat, enfin les grandes soirées et les afterwork, nous avons su profiter pleinement de « Nissa la Bella ».
- **à tous les membres du BEIHN de 2018 à 2020, avec Pascale, Anaïs, Alex et Pierre**, un grand merci pour tous ces moments, du travail mais aussi de la bonne humeur et de la joie.
- **à nos amis qui m'ont connu à l'état de crevette jusqu'à aujourd'hui, une pensée forte pour Brigitte et Alain**, je me souviendrai toujours de mes réveils jour d'examen, de la première à la sixième année, avec le texto motivationnel pour tout défoncer, merci encore, et une autre grosse pensée à **Didier et Jean-Pierre**, qui nous ont accompagné vers l'aboutissement d'un rêve, votre place est chère dans notre coeur, les liens du rugby.

A toutes mes belles rencontres professionnelles

- **à tous les médecins, co-internes, infirmières, aides-soignantes, secrétaires, agents de service hospitalier**, avec qui j'ai partagé de longues journées de travail lors de mes différents stages, Adam et la Pneumo de Grasse, Adam et les Urgences de Saint-Tropez, Théo (le roi de la colloc) et la maison de santé Domus Medica, mes deux praticiens en gynécologie (Gaëlle et Judith), Jade, Jean-Marc et Théo, et la Pédiatrie au CHU Lenval, mes 3 praticiens en SASPAS (Gilles, Rolland et Bernard), et enfin Clément et la Rhumato de Perpignan (à la maison), un grand merci à tous pour votre joie et bonne humeur.
- **au service de Pneumologie de Grasse**, mon premier stage d'interne, un merci particulier à Marie-Christine et Isabelle, vous avez su m'accompagner dans ses premiers moments, l'ensemble de l'équipe est géniale, je garde des souvenirs incroyables de ce premier stage.
- **à l'ensemble de l'équipe de la maison de santé Domus Medica, à Calenzana en Corse**, un grand merci à tous, vous m'avez convaincu de faire ce métier, vous êtes mon idéal de travail pour l'avenir. **Mention spéciale à Françoise et François**, de tout mon cursus, ça reste mon meilleur stage. J'y ai appris la vraie médecine, rurale comme je l'aime, et vous m'avez convaincu de mon installation en maison de santé. Je vous accorde une profonde amitié et une grande estime, je me suis senti à la maison, moi un Catalan parmi les Corses.

Table des Matières

Liste des Enseignants au 1er Septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice	3
Remerciements	10
Table des Matières	14
Introduction	18
I. Principe du certificat médical pour le sport et son contexte	18
II. Pour la pratique du rugby : un certificat médical encadré sans débordement	19
III. La place du médecin généraliste	21
IV. Notre questionnement de recherche	22
Matériels et Méthodes	23
I. Recherche documentaire	23
II. Type d'étude	23
1. Recherche qualitative	23
2. Méthode choisie	23
III. Population étudiée	24
1. Critères d'inclusion	24
2. Recrutement	24
3. Caractéristiques de l'échantillon (Annexe 6)	24
IV. Guide d'entretien	24
V. Déroulement des entretiens	25
VI. Analyse et Retranscription	25
Résultats	26
I. Le rugby vu par les médecins généralistes	26

1. Quelles représentations de ce sport ?	26
2. Existence de risques liés au rugby	27
3. Apparition d'une comparaison du rugby versus les autres sports	28
4. Les médecins doivent-ils prendre des précautions ?	29
II. Quelle place occupe la réforme de 2017 chez les médecins généralistes ?	30
1. Quelles notions ont-ils de son existence ?	30
2. Existe t-il un même chemin d'accès à sa diffusion ?	30
3. De quelle manière cette réforme est-elle perçue par les médecins généralistes ?	31
a. Depuis 2017	31
b. Après mes explications sur la réforme de 2017 durant l'entretien	32
III. La délivrance du certificat médical par les médecins généralistes	33
1. Quelle est sa place aujourd'hui ?	33
a. Dans quel cadre s'inscrit-elle ?	33
b. Les généralistes face à leurs limites	34
c. Cependant des éléments facilitants existent aussi	35
2. Quelles sont les notions des généralistes pour la non contre-indication au rugby ?	36
3. Malgré tout la décision appartient-elle aux généralistes ?	37
4. Une forme de contestation du cadre de la consultation motivant un certificat médical	38
IV. N'existe t-il qu'une seule pratique pour un examen médical bien conduit ?	40
1. Une place importante accordée à l'anamnèse du sportif	40
2. L'examen physique reste fondamental, mais que rechercher ?	41
3. Et la place des examens complémentaires, qu'en est-il réellement ?	42

V. Mais sur quoi peuvent s'appuyer les médecins généralistes ?	42
1. Existe-t-il des ressources à solliciter ?	42
a. L'expérience et la connaissance des généralistes suffisent-elles ?	42
b. La présence de supports d'informations	43
2. Quelle est la place des avis spécialisés dans le monde du rugby ?	44
VI. Les médecins généralistes au coeur de l'avenir	45
1. Le processus de délivrance doit-il être remis en question ?	45
2. Pourrions-nous penser à une généralisation du certificat médical du rugby avec les autres sports à risques ?	46
3. Un accord des médecins généralistes pour repenser l'accès à l'information	47
a. Quelle est la place des clubs et de la Fédération Française de Rugby ?	47
b. S'orienter vers un support commun : la clé pour transformer l'essai ?	47
Discussion	49
I. Analyse des réflexions émergentes	49
1. Le rugby, un sport dont les risques sont à prendre au sérieux	49
2. Le rugby, un sport incomparable justifiant une adaptation du certificat médical	49
3. Du certificat médical encadré par une réforme peu connue des généralistes, découle de la confusion et du manque d'information, mais, également, une forme d'adaptation	49
4. Une limitation des médecins, des incompréhensions persistent sur l'examen médical	50
a. Une consultation unique, dont l'anamnèse est essentielle	50
b. Un examen clinique inachevé, des doutes sur la place des examens complémentaires	50
5. Cependant des outils et des ressources existent	51

6. Une consultation de prévention hors cadre réglementaire, le débat existe	51
7. Ajourner la délivrance d'un certificat médical plutôt que la refuser	51
8. Le rugby versus l'avenir du certificat médical	52
a. Repenser le parcours du sportif en acquisition de licence avec et autour du généraliste	52
b. Une volonté de se former, d'accéder à une meilleure information, avec et autour des clubs et de la Fédération	52
c. Une généralisation du certificat médical pour le rugby à tous les sports à risques	52
II. Limites méthodologiques de notre étude	53
1. Les points forts	53
a. La méthode qualitative, un choix judicieux	53
b. Le recrutement de notre échantillon et l'analyse des données	53
2. Les différents biais possibles de l'étude	54
a. Les biais de sélection	54
b. Les biais d'information	54
c. Les biais de confusion	54
III. Perspectives	55
Conclusion	56
Bibliographie	58
Annexes	61
Serment d'Hippocrate	74
Résumé	76

Introduction

I. Principe du certificat médical pour le sport et son contexte

En France, si le Code du Sport régit la délivrance des certificats médicaux de non contre-indication à la pratique sportive, comme toutes les lois il n'en est pas moins soumis à différentes réformes au cours du temps et au fil des gouvernements. La réforme majeure de ces dernières années a sans nul doute été celle du 24 Juillet 2017, fixant les caractéristiques de l'examen médical relatif à la délivrance du certificat médical de non-contre-indication à la pratique des disciplines sportives dites à contraintes particulières. (1)

D'une manière générale, pour une première demande de licence, le décret du 24 Août 2016 (2) impose la présentation d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport en question. Pour le renouvellement d'une licence « compétition » la présentation du certificat médical est triennale. (3) Concernant la licence « loisir » la présentation du certificat médical est fixée à au moins 3 ans.

De plus, à partir du 1er Juillet 2017, pour le renouvellement de sa licence, le sportif doit renseigner un questionnaire de santé intitulé « QS-SPORT ». (4) (Annexe 1) Il ne le remet pas à la fédération, mais il doit attester avoir répondu par la négative à chacune des questions.

Un récapitulatif des dispositions du Code du Sport relatif au certificat médical a même été créé par le ministère des sports, où l'on y retrouve l'ensemble des modalités de délivrance et de renouvellement du certificat de non contre-indication. (Annexe 2) (3)

Cependant, d'après l'article L231-2-3 du 28 Janvier 2016 (5), pour neuf disciplines, la délivrance et le renouvellement de la licence sont soumis à la production d'un certificat médical datant de moins d'un an. (5) Ces disciplines sont énumérées lors de l'article D231-1-5 du 13 Avril 2017 (6), et on compte parmi elles : l'alpinisme, la plongée subaquatique, la spéléologie, les disciplines de compétition à coup porté pour lesquelles le combat peut prendre fin par knockout (KO), les disciplines utilisant les armes à feu ou à air comprimé, les disciplines utilisant des véhicules terrestres à moteur en compétition, les disciplines utilisant un aéronef, le parachutisme, et le rugby. (à VII, à XIII et à XV)

II. Pour la pratique du rugby : un certificat médical encadré sans débordement

Nous avons construit notre étude sur un travail de recherche autour du certificat médical de non contre-indication pour la pratique d'une discipline à contrainte particulière : le rugby. L'arrêté du 24 Juillet 2017 (1) puis sa modification du neuf Juillet 2018 (7), présentent l'article A231-1, établissant un cadre règlementaire limitant les débordements potentiels, quant à la délivrance du certificat médical de non contre-indication. De plus, il donne la possibilité au comité médical de la Fédération Française de Rugby de renforcer ce cadre, par des dispositions relatives au certificat médical, que nous trouvons dans le règlement médical de la Fédération. (8) (9) Il y est rappelé que l'examen médical est effectué par tout docteur en médecine, selon les recommandations de la société française de médecine de l'exercice du sport. En effet, étant soumis à des règles strictes, le médecin devra s'acquitter de l'absence de contre-indication avant de délivrer le certificat. (1) (7) (8) (9) En 2019, le comité médical a établi une liste non exhaustive des contre-indications à la pratique du rugby. (Annexe 3) (9)

Tout d'abord, l'arrêté du 24 juillet 2017 (1) dont les obligations étaient reprises dans le règlement médical de la Fédération, a fait foi pendant plus d'un an pour l'examen médical, avant d'être modifié en 2018. (7) Pour le rugby à XIII, il y était stipulé qu'une attention particulière était portée sur l'examen de l'appareil locomoteur. (1) Concernant la pratique du rugby à XV et à VII, nous avons pu effectuer une comparaison des modifications apportées.

En 2017, concernant l'entrée en école de rugby à 12 ans, en compétition ou hors compétition, jusqu'à 39 ans, l'examen médical devait être complété par la réalisation d'un électrocardiogramme de repos à la première délivrance de licence, à partir de 12 ans puis, tous les trois ans jusqu'à 20 ans, puis tous les cinq ans jusqu'à 39 ans. (1) (8)

Désormais depuis 2018, les antécédents doivent être vérifiés par un questionnaire et le carnet de santé, et une vigilance est portée sur les examens cardio-vasculaire et du rachis. (7) (9) Rappelons que tout licencié âgé de 14 ans ou plus, souhaitant être autorisé à jouer aux postes de première ligne, doit justifier d'un certificat médical attestant qu'il ne présente aucune contre-indication à la pratique du rugby en compétition à ce poste. (9)

En 2017, pour le rugby en compétition, à partir de 40 ans, l'examen rassemblait la réalisation d'un bilan cardiologique comprenant un électrocardiogramme, une échocardiographie et une épreuve d'effort, ainsi qu'un bilan biologique glucido-lipidique. Ces bilans cardiologique et biologique devaient être réalisés à 40, 43, 45, 47 et 49 ans puis une fois par an après 50 ans.

Désormais depuis 2018, il est demandé d'accorder de l'importance à l'examen cardiovasculaire et à la surveillance du bilan biologique glucido-lipidique, sans rythmicité définie au préalable. (7) (9) Enfin, les joueurs doivent remplir un questionnaire spécialisé d'aide à la consultation médicale. (Annexe 5) (10)

De plus, une mesure de 2017 reconduite en 2018, impose la réalisation d'une IRM du rachis cervical tous les deux ans pour les joueurs de première ligne, et à partir de 45 ans, tous les ans pour les joueurs de première ligne et tous les deux ans pour les autres postes. (1) (8)

En 2017, pour le rugby hors compétition, à partir de 40 ans, l'examen était constitué par la réalisation tous les cinq ans d'un bilan cardiologique comprenant un électrocardiogramme et une épreuve d'effort, avec un bilan biologique glucido-lipidique, ainsi que la réalisation d'une IRM du rachis cervical ou lombaire tous les ans pour les joueurs de première ligne présentant des antécédents de pathologie cervicale ou lombaire.

Désormais depuis 2018, les joueurs remplissent le questionnaire spécialisé d'aide à la consultation, puis une surveillance de l'examen du rachis cervical est recommandée (7) (9), sans obligation de réalisation de l'IRM rachidienne, d'emblée, en l'absence de signe clinique.

Au final, on a constaté que face à ces obligations de l'article A231-1 de 2017 (1) une voix commune s'est élevée, autour des licenciés, des parents, des clubs, de certaines sociétés savantes, de débats internes au comité médical, tous demandant une modification de ce cadre réglementaire, jugé trop exhaustif, de par le manque de preuves scientifiques de certaines obligations. Le point le plus critiqué était la réalisation d'un électrocardiogramme à partir de l'âge de 12 ans et tous les trois ans jusqu'à 20 ans, puis tous les cinq ans jusqu'à 35 ans, suivant les propos de la société de cardiologie. (11) Face à cette pratique se sont entendues les voix du syndicat national de l'éducation physique dénonçant le coût pour les familles des jeunes rugbymen et pour la société face au faible niveau de preuves. (12) Mais aussi le comité scientifique du collège enseignant des généralistes, qui dénonce en 2012 et 2014 le très faible

niveau de preuves en terme de bénéfice individuel et le coût élevé pour la société, ne permettant toujours pas de recommander de manière systématique un électrocardiogramme standard tous les deux ans entre 12 et 35 ans lors de la visite de non contre-indication à la pratique d'un sport en compétition. (13) Pourtant un site dédié à la pratique de la médecine générale, ECG CLIC (14), continue de recommander cet examen.

Cela prouve bien qu'un débat réel existe, il serait intéressant de l'étudier dans notre recherche. Voici donc les raisons qui ont motivé la modification du Code du Sport par l'arrêté du neuf Juillet 2018 (7), clarifiant ces controverses du monde médical et scientifique. De même, en Juillet 2019, le règlement médical de la Fédération a été révisé en ce sens, établissant un guide à la consultation médicale afin d'accompagner les médecins. (Annexe 4) (9)

III. La place du médecin généraliste

Depuis 2017, le certificat médical de non contre-indication pour la pratique du rugby est donc réglementé, ce sont les généralistes qui effectuent la majorité des examens médicaux des rugbymen. Cependant, nous ne savons pas quel est l'impact réel de ce cadre légal sur les pratiques des généralistes, il nous paraît intéressant de les étudier et les identifier.

Par ailleurs, si une thèse se rapproche du sujet avec l'étude du décret du 24 Août 2016 (2), aucune thèse liée au sport et au rugby n'a été faite sur la réforme du 24 Juillet 2017. (1)

En effet, une thèse de 2016 soutenue à Nice a mis en avant le « Ressenti des Médecins Généralistes des Alpes-Maritimes face à la modification du Certificat Médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive. » (15) Cette thèse a montré que les généralistes avaient un réel intérêt pour l'examen médical du sportif, et qu'ils étaient globalement réticents et défavorables à la visite triennale pour la délivrance du certificat, constituant selon eux un risque majoré d'accident du sportif. Puis, ils considéraient que le questionnaire de santé (4) était comme une volonté de responsabiliser davantage le patient, mais là encore que le risque était majoré par des réponses erronées. Au final, les médecins s'accordaient sur le fait qu'une communication était nécessaire entre les différents protagonistes de la santé du sportif, et qu'ils étaient prêts à s'impliquer aux côtés des médecins du sport. (15) Face à cette volonté d'implication des généralistes relative à la réforme de 2016 (2), il serait intéressant d'étudier leurs expériences sur la réforme du 24 Juillet 2017 (1) concernant la pratique du rugby.

De plus, nous avons constaté que la réalisation de l'électrocardiogramme systématique a fait l'objet de nombreuses critiques. Or, une autre thèse se rapprochant de ce sujet, a été soutenue à Poitiers en 2016, dont la question de recherche était la suivante : « Faut-il déléguer la rédaction du certificat de non contre-indication au sport aux cardiologues ? Qu'en pensent les médecins généralistes ? » (16) Lors de cette étude, les médecins généralistes pensaient manquer de logistique au cabinet et de vision du cadre légal pour la délivrance d'un certificat médical pour la pratique du sport. Ils pensaient aussi qu'un temps de prévention était nécessaire, chose qui serait difficile à mettre en place au cabinet de cardiologie. (16) De ce point de vue, il serait aussi intéressant d'étudier les pratiques des généralistes lors de l'examen médical pour la non contre-indication à la pratique du rugby, depuis cette réforme de 2017. (1)

IV. Notre questionnement de recherche

Le rugby est notre passion commune, et avec un peu moins de 300.000 licenciés chaque année en France, la délivrance d'un certificat médical de non contre-indication a fait l'objet de nombreux débats sportifs, sociaux, et médicaux. De plus, aucune thèse n'a été faite sur le sujet, et cela reste un motif très fréquent de consultation en médecine générale, peut-être que chaque médecin y réagit de manière personnalisée, avec ses propres difficultés mais aussi ses facilités, pour cela nous avons décidé de nous pencher sur ce sujet.

Le but de notre travail de recherche va être d'identifier les pratiques des médecins généralistes, avec les différentes difficultés et éléments facilitants qu'ils rencontrent lors de la délivrance d'un certificat médical de non contre-indication pour la pratique du rugby, depuis la réforme du 24 Juillet 2017. (1) Au cours de cette étude, nous pourrions identifier, puis sensibiliser les médecins généralistes sur les outils et ressources à mobiliser, et sur les différentes conduites à tenir, lors d'une consultation ayant comme motif la délivrance d'un certificat médical de non contre-indication pour la pratique du rugby.

Nous avons décidé de formuler notre question de recherche de la manière suivante :

« Quels sont les difficultés et éléments facilitants rencontrés dans les pratiques des médecins généralistes des Alpes-Maritimes, depuis la réforme du code du sport de 2017, lors de la délivrance d'un certificat médical de non contre-indication pour la pratique du rugby ? »

Matériels et Méthodes

I. Recherche documentaire

Pour appuyer notre étude, la recherche bibliographique a été effectuée grâce aux moteurs de recherche PubMed et Google Scholar, essentiellement avec les mots clés suivants : « médecin généraliste », « code du sport », « réforme », « 2017 », « certificat médical », « non contre-indication », « rugby », « examen médical ». De plus, nous avons consulté les sites internet de la Fédération Française de Rugby, de Légifrance, du ministère des sports, des sociétés Françaises de médecine du sport et de cardiologie, du collège des généralistes enseignants, de la société des jeunes médecins généralistes, et du syndicat national de l'éducation physique.

II. Type d'étude

1. Recherche qualitative

Nous avons décidé d'inscrire notre étude dans le cadre de la recherche qualitative, qui permet d'appréhender les opinions personnelles, les points de vue et ressentis de médecins généralistes. Il s'agissait de mieux comprendre leurs expériences, leurs représentations, leurs sentiments et leurs comportements, face à notre sujet, dans la « vraie vie ».

2. Méthode choisie

Nous avons opté pour la méthode des entretiens individuels dits semi-structurés, permettant ainsi de créer un climat d'intimité, propice à des révélations d'enjeux personnels profonds. Les entretiens se sont déroulés sous la forme de conversations libres, partiellement structurés par un guide d'entretien, mais en restant ouvert aux concepts nouveaux qui pourraient émerger lors des rencontres et des différents propos tenus par les généralistes.

III. Population étudiée

1. Critères d'inclusion

Ont seulement été admis dans notre étude des médecins généralistes actuellement en activité dans les Alpes-Maritimes, ayant déjà délivré au moins un certificat médical de non contre-indication pour la pratique du rugby depuis Juillet 2017. (1)

2. Recrutement

Le recrutement s'est effectué au hasard par tirage au sort, à partir du recensement de tous les médecins généralistes des Alpes-Maritimes répertoriés sur le portail dédié sur Améli Santé. Les médecins généralistes ont tous été appelés par téléphone sur la période de décembre 2019 et janvier 2020, afin de valider le critère d'inclusion dans notre étude.

Au final, nous avons pris contact avec 42 généralistes, nous en avons exclus 29 dont 19 ne rentraient pas dans la validité du critère d'inclusion, et dix n'avaient pas répondu à nos appels.

3. Caractéristiques de l'échantillon (Annexe 6)

Dans une étude qualitative, l'échantillonnage n'est pas strictement représentatif d'une population, on parle d'échantillonnage raisonné, c'est-à-dire permettant d'obtenir tous les points de vue représentatifs de notre problématique. Notre échantillon comprenait 13 médecins généralistes des Alpes-Maritimes, composé de trois femmes et dix hommes. Parmi eux, deux exerçaient en milieu rural, deux en milieu urbain et neuf en milieu périurbain. Un médecin avait une activité de médecine du sport, et deux étaient maître de stage universitaire.

IV. Guide d'entretien

Le guide d'entretien a eu valeur de support pour la conduite de nos entretiens semi-structurés, rédigé en questions ouvertes dans le but de faciliter l'échange, le libre partage de points de vue, tout en permettant de réorienter ou relancer la discussion. Il a été élaboré au départ sur la base de nos recherches documentaires et de ce que nous souhaitions aborder, puis a été retravaillé en apportant deux modifications au fur et à mesure des entretiens réalisés, face à de nouvelles notions abordées par les participants et semblant pertinentes pour notre étude.

La dernière version du guide, datée du 18 Janvier 2020, figure en Annexe 7.

V. Déroulement des entretiens

L'ensemble des entretiens se sont déroulés lors du mois de Janvier 2020, nous avons opté pour les réaliser sur le lieu d'exercice des médecins généralistes, dans leur cabinet de consultation. Exceptionnellement un seul entretien sur les 13 a été réalisé ailleurs, mais sur un lieu d'activité du médecin généraliste interrogé. (Annexe 8)

Chaque entretien a été enregistré à l'aide d'un dictaphone sur téléphone mobile, après accord préalable des participants. Parmi les 13 médecins interrogés, la durée des entretiens a été assez variable, de sept à 22 minutes avec une moyenne de 13 minutes. (Annexe 8)

VI. Analyse et Retranscription

Au fur et à mesure du recueil des données, et une fois chaque entretien terminé, le fichier audio a été transféré sur ordinateur, puis retranscrit intégralement sous le logiciel Pages, afin de générer au mot par mot un corps de texte pour chaque entretien. Lors des choix d'extraits pour la partie « Résultats » nous avons marqué les passages coupés par le symbole [...]. Chaque entretien anonymisé est identifié par l'abréviation E1 à E13. (Annexes 6 et 8)

Pour l'analyse, nous n'avons pas cherché à mettre en correspondance les propos des médecins interrogés avec les notions que nous avons pré-identifiées, privilégiant l'ouverture aux thématiques, telles qu'elles se dégagent des entretiens eux-mêmes.

Ainsi, après plusieurs lectures approfondies des verbatim intégraux, nous avons effectué un travail de codage manuel selon la méthode de la théorisation ancrée, c'est à dire un étiquetage des données sous la forme d'idées-clés, triées en différentes catégories, puis classées en concepts, qui ont été répartis en thèmes.

Les entretiens ont été arrêtés lorsque l'analyse arrivait à saturation des données, c'est-à-dire dès lors qu'il n'émergeait plus d'idées-clés nouvelles.

Résultats

Suite à l'analyse de notre travail de recherche, nous présentons ici les notions abordées par les médecins généralistes lors des entretiens. Nous retrouvons les extraits clés des verbatim, suivant un modèle d'analyse descriptif, pour lequel des commentaires, pour chaque sous-partie, constitueront une introduction partielle qui résume les idées clés que nous avons relevées dans le discours des praticiens interrogés.

I. Le rugby vu par les médecins généralistes

1. Quelles représentations de ce sport ?

La totalité des médecins généralistes s'accordent sur le fait que le rugby constitue pour eux un sport où l'intensité physique est une des caractéristiques principales :

« *Ce n'est pas un sport anodin, l'intensité physique y est très forte* » (E2)

« *C'est quand même un sport d'endurance à haute intensité* » (E10)

Pour la plupart des médecins, il s'agit d'un sport dangereux :

« *Le danger est toujours présent lors d'un match de rugby, chaque mauvais coup peut avoir de grandes conséquences pour le joueur* » (E5)

« *Le rugby fait parti des vrais sports dangereux, à ne pas négliger* » (E9)

La notion de violence est omniprésente dans le discours des généralistes :

« *A chaque fois que je vois un rugbyman je me dis qu'il a dû prendre un sacré paquet de coups, c'est violent comme sport* » (E8)

« *C'est quand même un sport violent [...] et c'est un sport hyper cassant, c'est très très violent et très très physique [...] dans les matchs je sais que les gars sont à fond* » (E12)

Le danger et la violence du rugby s'expriment de nos jours par les impacts et les chocs subis :

« *Je regarde la TV de temps en temps et je vois tous ces joueurs très musclés dont la force des impacts est très impressionnante, les chocs sont violents* » (E2)

« Alors moi je ne suis pas du tout averti de ce sport mais bon j'en entends parler [...] par rapport à l'époque quand je regardais le rugby quand j'avais 18 ans, la fameuse époque des Jean-Pierre Rives et toute la bande, et bien là ce n'est plus du tout pareil, les engagements me paraissent plus impressionnants [...] la masse musculaire est plus importante, les chocs sont de plus en plus violents [...] il y a un ou deux morts par an suite aux chocs » (E9)

2. Existence de risques liés au rugby

Dans un premier temps, comme tout sport de contact, se soulève la question des blessures :

« C'est très beau à voir jouer mais dès le jeune âge ils prennent des coups, ils se cassent les épaules, les genoux, des plaies en pagaille, des contusions, plein de blessures quoi » (E12)

Puis, les médecins généralistes s'accordent sur la présence de risques cardio-vasculaires :

« Globalement, des risques liées à l'âge et aux facteurs de risques cardio-vasculaires » (E4)

« Il y a un vrai risque cardio-vasculaire avec le risque de mort subite, c'est dramatique » (E9)

La place récente de la commotion cérébrale et des traumatismes rachidiens :

« Pour moi c'est un des sports les plus à risques sur le plan vertébral, on voit de grosses commotions cérébrales depuis quelques années et même quelques morts » (E1)

« Le mot d'ordre pendant les matchs actuellement ce sont les trauma crâniens et rachidiens, il faut y veiller, faire attention aux commotions, c'est en plein essor malheureusement » (E5)

Certains généralistes adaptent leurs visions des risques via la perception des différents postes et l'incidence du poste de première ligne notamment :

« Je ne connais pas les postes, je ne sais pas très bien à quoi tout ça correspond, mais bon moi tout ce que je sais c'est qu'il y en a qui doivent courir vite, être petit et habile, et d'autres qui doivent être de gros molosses pour tout fracasser, les risques sont différents » (E11)

« J'imagine que c'est quand on est en mêlée et qu'on appuie que l'on utilise le plus son rachis [...] et que du coup il y a de la charge pour ceux étant positionnés sur l'épaule et ceux derrière [...] sur certains placages on peut se faire le coup du lapin [...] c'est certain que les postes un, deux et trois sont les plus à risques, en tout cas c'est ce que je pense » (E13)

L'attrait du rugby loisir est en vogue mais il constitue une exposition à des risques certains :

« *Ceux qui reprennent le sport après un long arrêt ou les plus de 40 ans, sont pour moi des gens très à risques, tu sais tous ces sportifs du dimanche quoi (sourires)* » (E6)

« *Le plus gros souci c'est pour le rugby loisir, certaines corpo de joueurs de 40, 45ans se réunissent le dimanche et font leur match, mais sans préparation ni entraînement la semaine, et donc bien sur ils démarrent à froid avec toutes les blessures que ça engendre* » (E8)

Un généraliste suggère même une modification des risques liés à la professionnalisation :

« *Au final, ça date de 20 ans, on a l'impression que ça a basculé avec l'arrivée du milieu professionnel [...] l'entraînement à outrance et les exigences physiques pour être dans le haut niveau, dont la place est si chère, je pense que ça a nettement majoré les risques* » (E9)

Deux médecins s'interrogent sur une controverse du certificat médical face aux risques réels :

« *C'est compliqué, j'ai du mal à pondérer réellement quels sont les risques, ou si on est sur un certificat qui couvre tout ce qui pourrait arriver une fois sur 10.000 milles cas* » (E8)

« *Des gens qui meurent en fumant, en conduisant, ce mec avec un QT long on va lui dire qu'il ne fera plus aucun sport de toute sa vie, alors qu'il a une chance sur mille de mourir* » (E13)

Un généraliste pense que la notion du risque traumatique n'est pas unique au rugby :

« *Globalement traumatique, c'est ma représentation du rugby, mais pas plus que d'autres sports, la gymnastique c'est aussi traumatique, bon pas de là à déconseiller ce sport* » (E13)

3. Apparition d'une comparaison du rugby versus les autres sports

Nous avons opté, pour la comparaison à d'autres sports d'horizons bien différents, notamment en citant l'aquabike et le pilates, très en vogue chez une certaine partie de la population, et dont le certificat médical est nécessaire à leur pratique, tout comme le rugby.

Pour tous les médecins une comparaison à ce type de sport est impossible :

« *Je ne vais quand même pas classer le pilates et l'aquabike dans la même catégorie de sport à hauts risques cardio (sourires)* » (E1)

« Non pas du tout, c'est incomparable, le rugby c'est violent, c'est totalement différent aux autres sports et il ne peut pas et ne doit pas y être comparé » (E11)

Sauf peut-être pour certains sports à micro-traumatismes répétés, une ouverture est lancée par plusieurs médecins vers d'autres sports, comme le football, le hand et le squash notamment :

« Alors sur le niveau rachidien probablement que non, le rugby est plus à risque, mais par rapport à d'autres articulations pourquoi pas, comme le football par exemple ou le squash, le hand, où l'on sait que les micro-traumatismes répétés sont très à risques de blessures » (E13)

Malgré tout, à nouveau les chocs au rugby sont jugés comme facteur de risque aggravant :

« La force des impacts c'est ça la différence du rugby avec les autres sports, le danger » (E7)

Pour cette raison, les généralistes y voient un comparatif évident avec la boxe :

« Il y a des sports sans aucun danger, alors que certains sont très à risques, le rugby et la boxe sont les deux mêmes catégories de sport, avec des chocs au niveau cérébral, ou des traumatismes oculaires ou ostéo-articulaires majeurs, c'est très similaire » (E12)

4. Les médecins doivent-ils prendre des précautions ?

Avant tout, il faut savoir quoi rechercher et ne pas se précipiter dans l'examen médical :

« Il faut savoir pourquoi on fait ça, qu'est ce qu'on recherche [...] quel est l'intérêt d'avoir un diagnostic préalable à certains postes du rugby » (E13)

Plusieurs médecins soulignent les précautions autour des antécédents et de l'âge des joueurs :

« Et bien selon l'âge et les antécédents du joueur déjà on est tout de suite bloqué, il faut y faire très attention [...] on ne débute pas le rugby à 50 ans, c'est sûr qu'un joueur en fin de carrière ou encore plus en loisir, il doit être surveillé, on ne doit passer à côté de rien » (E5)

De nos jours, la plupart des médecins s'accordent sur la prévention des risques rachidiens :

« S'ils ont mal au dos ils ne feront pas de rugby, c'est une évidence pour moi » (E2)

« Il y a une attention à porter au rachis et aux risques de commotion cérébrale » (E7)

Les premières lignes sont au coeur de la mise en garde des généralistes :

« J'accorde une mention spéciale pour les premières lignes, car c'est le poste le plus exigeant au niveau ostéo-articulaire et musculature, on l'entend tout le temps à la TV d'ailleurs » (E6)

« Si le gars joue en mêlée, je vais faire très attention, je l'ai entendu plusieurs fois et je sais que les postes les plus à risques sont les gars de devant » (E8)

Deux médecins pensent la prévention comme un accompagnement pour la santé du sportif :

« Ça reste plus agressif, mais le rugby n'est pas interdit, on doit faire la part des choses, si le joueur a envie de jouer au rugby il faut l'accompagner vers une santé du sportif » (E12)

« Après l'essentiel c'est plus d'accompagner les sportifs pour avoir une musculature cervicale normale, avoir des postures adaptées aux situations à risques » (E13)

II. Quelle place occupe la réforme de 2017 chez les médecins généralistes ?

1. Quelles notions ont-ils de son existence ?

La plupart des médecins avouent une méconnaissance totale de cette réforme :

« Je ne la connais pas, pour vous dire je ne sais même pas qu'il existe un code du sport » (E1)

« C'est simple je ne sais rien de cette réforme, je ne la connais pas » (E5)

En revanche chez certains le doute plane, laissant apparaître des idées sans réelle clarté :

« Je ne la connais pas directement mais j'en ai peut-être entendu parler » (E3)

« Je ne la connais pas par coeur mais j'ai quelques notions » (E9)

Un seul médecin, semble bien averti sur le sujet :

« Je suis au courant, je m'en rappelle bien de la rentrée sportive 2017, tout a changé » (E7)

2. Existe t-il un même chemin d'accès à sa diffusion ?

Qui dit texte de loi dit information, les médecins parlent d'une information écrite :

« J'avais vu passer ce document, un article dans une revue, ça m'avait interpellé » (E9)

Information qui ne semble pas totalement diffusée, une bonne partie des médecins n'en ont pas eu connaissance :

« Je n'ai pas été informé d'une modification du certificat pour le rugby, pourtant je lis les revues de médecine générale depuis pas mal d'années » (E2)

« Je n'ai pas reçu plus d'informations qu'un vague article il y a 3 ans sur les certificats mais rien de précis sur les différentes revues concernant les sports à risques ou le rugby » (E12)

Certains médecins évoquent la faute à un manque de temps pour s'informer :

« Au vu de nos journées et de la charge de travail du généraliste, avec en plus l'administratif, malheureusement on a perdu le temps de s'informer et se tenir au courant » (E8)

Mais un généraliste souligne aussi parfois une ignorance totale des protagonistes eux mêmes :

« Les joueurs de rugby que je suis ne m'ont rien dit quant à cette réforme [...] ils devraient être au courant normalement [...] car se sont les premiers concernés quand même » (E4)

3. De quelle manière cette réforme est-elle perçue par les médecins généralistes ?

a. Depuis 2017

Une méprise des généralistes avec l'allègement des certificats médicaux pour trois ans :

« Peut-être vous parlez de l'allègement des certificats médicaux » (E2)

« Je sais qu'ils ont allégé les certificats mais ça reste très flou tout ça » (E5)

Cependant certains évoquent la notion du poste occupé par le joueur comme importante :

« Je ne me rappelle plus quels postes exactement mais je crois savoir qu'il y a le versant cardio après 35 ou 40 ans et puis il y a cette histoire avec les postes » (E8)

« Il me semble bien que c'est différent selon les postes et si c'était des gens qui jouaient en compétition, mais je n'ai pas le papier sous les yeux ni en tête » (E9)

Quelques médecins soulignent la nouvelle place pour les examens complémentaires :

« Cette réforme a induit pas mal d'examens complémentaires, mais à mon sens ils sont suggérés plus selon la clinique, mais ils ne sont pas obligatoires » (E11)

Les médecins avertis confirment l'impact de cette réforme comme ayant modifié leurs pratiques sur l'attention à porter au rachis cervical du rugbyman :

« Ça a modifié ma réflexion sur les cervicales notamment avec la réalisation de l'IRM » (E7)

« Je suis quand même plus sensibilisé à deux trois choses, notamment le rachis cervical c'est sûr, je ne verrai plus le cou des joueurs de la même manière maintenant (rires) » (E11)

La réforme jugée par un médecin comme une sensibilisation pour un rugby à trois vitesses :

« Ce fameux document dont j'avais eu connaissance, ça a modifié ma réflexion sur les cervicales, malgré tout, je dois avouer que ça n'a pas tellement changé ma pratique pour l'amateurisme bas, mais en revanche oui pour ma vision des professionnels et mon approche de l'amateur de fédérale surtout, car ce sont eux que l'on reçoit au cabinet » (E9)

b. Après mes explications sur la réforme de 2017 durant l'entretien

Les médecins s'accordent sur une mise à jour nécessaire, avec un travail de mémorisation :

« En pratique dans les 6 mois le travail de mémoire aura fait son boulot et je ne me rappellerai pas de l'ensemble des examens complémentaires à faire [...] mais il faudrait que je me note la réforme de 2017 et sa révision pour m'y pencher pour une mémorisation » (E1)

« Il faudrait se plonger vraiment dans cette réforme, je vais noter le numéro de l'article du code du sport que vous m'avez énoncé [...] mais grâce à vous je vais me mettre à jour » (E5)

L'IRM rachidienne est vécue par les médecins comme un aveu d'impuissance des radios :

« Même si moi je fais attention aux cervicales pour les premières lignes et au rachis, je ne pensais pas qu'on devait faire une IRM en premier recours, je me contentais des radio » (E8)

« Moi je fais des radio à tout va, alors que je viens d'apprendre que ça ne sert à rien et qu'il faut faire l'IRM cervicale d'emblée [...] selon certaines spécificités bien sûr » (E10)

Une comparaison à d'autres sports est apparue chez certains médecins généralistes :

« Ce qui est étonnant à vrai dire, c'est que sur le plan cardio je ne vois pas pourquoi le rugby a eu le droit de produire ça par rapport à d'autres sports à haute intensité comme le foot, le tennis, le marathon, le squash » (E9)

En effet, une contestation des examens complémentaires s'est faite jour. La révision de 2018 est reçue comme un soulagement chez les médecins, une certaine cohérence existe selon eux :

« Au-delà de l'absence de niveau de preuve sur l'ECG, j'ai du mal à comprendre s'ils veulent dépister des trucs ou nous apprendre à suivre nos patients [...] pour la glycémie à jeun, le mec vient de faire une épreuve d'effort, qu'il soit diabétique ou pas je m'en fous, ses artères ne sont pas bouchées point [...] s'ils ont une épreuve d'effort tous les quatre matins, tous les 3 ans quoi, je n'ai même plus besoin de regarder le taux de sucre [...] très honnêtement je pense que la révision faite en 2018 est cohérente avec les données de la science » (E13)

Un médecin pense même que, telle que rédigée en 2017, la réforme aurait porté un préjudice notable au monde du rugby Français, avec une baisse des licenciés :

« Je pense en effet qu'il fût judicieux de réviser la réforme car tous les examens demandés me paraissent impossible à tenir sur la durée [...] c'est presque à en décourager les licenciés qui ne sont pas mordus de rugby [...] mais bon c'est pour leur santé » (E5)

III. La délivrance du certificat médical par les médecins généralistes

1. Quelle est sa place aujourd'hui ?

a. Dans quel cadre s'inscrit-elle ?

Les généralistes maintiennent l'idée d'une consultation dédiée :

« Mais c'est sûr qu'il faut veiller à faire attention à chaque délivrance, les joueurs en sont conscients je pense, et c'est pour ça qu'ils viennent consulter de manière sérieuse » (E3)

« Ils ne demandent pas le certificat sans qu'on les voit, ils viennent tous au cabinet » (E11)

Cependant certains reprochent un non sens par des certificats médicaux à tout va :

« On fait quand même des certificats pour tout et n'importe quoi » (E8)

« Finalement on fait des certificats tous azimuts mais quasiment jamais on refuse stricto-sensu un certificat, c'est très rare » (E9)

D'autres généralistes jugent le certificat médical pour le rugby, comme rentrant dans un cadre strict avec une notion d'obligation de moyens :

« J'ai donc découvert que ce certificat était précis et régi par des règles bien claires » (E3)

« Dans l'idée s'il n'y avait pas eu cette réforme et que la Fédération de rugby ne me demanderai aucun truc précis je considérerai le rugby comme n'importe quel sport, mais ce n'est pas le cas, on est dans un cadre, justifié ou pas, d'une obligation de moyens » (E13)

Malgré tout des incompréhensions persistent chez les généralistes quant à la forme :

« Là est toute notre réflexion lors de la consultation : que faire et quand le faire » (E5)

« Concrètement, on fait un peu au pif dans le sens où l'on connaît les risques majeurs et signes cliniques, mais parfois on ne sait pas du tout quoi faire réellement » (E10)

Le certificat confronté au monde réel, une notion de barrière face au risque de mort :

« Bien sûr on n'aimerait pas signer un certificat et constater qu'un de ses patients a fait une mort subite sur le terrain » (E9)

« Lorsqu'une mort subite survient chez un joueur, c'est invivable pour les familles quand ça arrive, et c'est invivable pour le médecin qui a délivré le certificat » (E12)

b. Les généralistes face à leurs limites

Une notion de limitation de la médecine générale évoquée face à l'appareil cardio-vasculaire :

« Je suis très souvent en difficultés concernant l'examen cardio, j'ai souvent des doutes » (E2)

« L'appareil cardio-vasculaire c'est difficile, ce n'est pas une évidence pour nous tous » (E7)

Mais aussi le regard des généralistes sur la traumatologie n'est ni clair ni uniforme :

« C'est plus compliqué car ça concerne souvent des patients à forte tête, qui ont du mal à comprendre qu'ils ne soient plus aptes, ou pire qui ne digèrent plus leur trauma comme avant, prendre des coups et des coups au bout d'un moment faut évaluer les risques, ils sont cassés de partout après c'est pas évident (sourire) je ne suis pas orthopédiste » (E4)

« Lorsqu'il y a beaucoup d'antécédents traumatiques là pour le coup je ne suis pas à l'aise car on est finalement peu au fait des prises en charges adaptées » (E12)

Les médecins trouvent aussi une limite intriquée à l'âge des patients :

« Alors ça m'arrive d'être en difficultés lorsque je reçois un rugbyman, surtout dans la délivrance du certificat pour une population âgée de plus de 40, 45 ans avec au moins un facteur de risque cardio vasculaire, c'est une population où la santé change » (E1)

« Quand je délivre un certificat il est vrai que je suis en difficulté notamment avec l'âge des joueurs, au-delà de 45 ans on a le droit de douter de l'état physique » (E7)

La commotion cérébrale vécue comme une responsabilité inquiétante pour les généralistes :

« Je suis en difficulté lorsqu'un joueur fait un KO, même si je connais un peu la procédure, je crois savoir qu'il y a un repos obligatoire, avec un examen médical obligatoire avant de retourner sur les stades, mais ça fait peur d'avoir cette responsabilité » (E11)

« Je n'ai pas envie de passer à côté d'un truc, car il faut que ça soit bien cadré, quand les joueurs se donnent au rugby ils se donnent à fond, vous imaginez s'il fait une grosse commotion et qu'il y avait un problème sous-jacent » (E12)

Un médecin juge le cadre de la consultation médicale comme dérangent :

« Ça complique le certificat avec un certain nombre de choses à faire, ça rend ça plus chiant et pénible qu'un autre sport, car on nous demande dans une consultation qui n'est pas sensée être remboursée par la sécu de réaliser des examens complémentaire coûteux [...] on est sur du confort, c'est comme s'il allait acheter ses crampons mais je ne me vois pas lui faire une ordonnance sans savoir quoi écrire, hors nomenclature, ou il se le paye, voilà cet aspect me dérange car je me pose très souvent la question, sans réponse concrète » (E13)

c. Cependant des éléments facilitants existent aussi

Un questionnaire d'aide à la consultation de la Fédération tient son rôle de soutien :

« Je me fie au questionnaire, une fois que tout est fait, je signe le certificat si tout va bien [...] je ne délivre pas de certificat tant que le joueur ne vient pas avec la fiche complétée » (E3)

« Comme je vous ai dit, je regarde systématiquement la fiche de la Fédération, il est vrai que ça diminue notre réflexion car on suit le guide officiel mais c'est le meilleur moyen pour bien faire les choses, en tout cas pour les choses qui sont demandées » (E13)

La place des examens complémentaires et avis spécialisés, un pas difficile à franchir mais jugé nécessaire par beaucoup de généralistes :

« Les avis spécialisés sont pour moi la ressource ou plutôt l'aide idéale quand je suis dans l'impasse, leur expertise avisée m'aide beaucoup » (E9)

« Il faut faire très attention pour les certificats à signer, je ne me lance pas seul là-dedans moi, j'ai besoin des spécialistes, on a tous notre rôle à jouer au final » (E12)

Certains voient la place des médecins de clubs comme une aide tout aussi précieuse :

« Généralement les joueurs vont voir le médecin du club pour s'occuper d'eux, quoi de mieux c'est une bonne chose, il vit et mange rugby, chacun tient son rôle d'expertise » (E1)

« Depuis quelques temps, pour les joueurs de club se sont souvent les médecins du club qui délivrent le certificat, il est vrai que leur capacité à sûrement mieux juger que nous est un plus et ça nous soulage de cette charge où l'on est parfois perdu » (E4)

2. Quelles sont les notions des généralistes pour la non contre-indication au rugby ?

L'évidence de tous les généralistes pour l'anomalie de l'examen cardio-vasculaire :

« Pour moi un examen cardio anormal avec un souffle, une arythmie, une HTA non traitée, une histoire d'anévrisme cérébral ou autre pour moi ça contre-indique au rugby » (E1)

« Comme contre-indications, je pense que sur le versant cardio-vasculaire on doit avoir l'HTA non traitée, les troubles du rythme, les souffles aussi, et le risque de mort subite » (E11)

La montée notable chez la plupart des médecins de l'inquiétude rachidienne et cérébrale tire aussi son lot de contre-indication :

« Je dirai les traumatismes crâniens avec perte de connaissance, les problèmes rachidiens pré-existants, par exemple je ne laisserai pas en première ligne quelqu'un chez qui on a trouvé une lyse isthmique, ou des problèmes de scoliose important, la sciatique récidivante, ou des hernies discales symptomatiques, ça contre-indique à mon sens au rugby » (E6)

« Alors je pense d'abord aux problèmes cervicaux, fractures, lésions, entorses [...] et même une malformation d'Arnold Chiari, des antécédents de traumatisme crânien avec perte de connaissance, de commotion [...] et bien sur tout l'axe rachidien » (E10)

Au delà du rachis, l'ensemble des articulations attirent aussi l'attention des généralistes :

« Il faut aussi penser aux antécédents d'entorses graves sur les genoux, les trauma d'épaules et les chevilles instables » (E11)

Un seul médecin en revanche porte une attention particulière à l'examen ophtalmo et ORL :

« C'est de la logique, les risques de mort subite et de problème cardio, les fractures du rachis, moi par exemple je fais très attention à l'examen ORL avec les épistaxis, les fractures de la mâchoire, la majorité des coups sont sur le visage, aussi je ne délivrerai pas le certificat à un grand myope, c'est logique, préservons et protégeons la vue aussi » (E9)

Un médecin évoque l'adaptation du poste selon les risques sans pour autant contre-indiquer :

« Avoir une arthrose du rachis je ne pense pas que ça puisse contre-indiquer une activité, donc s'il y avait une discopathie existante peut être que l'on peut adapter et se dire qu'ils n'ont pas à jouer à ce poste là, ça reste leur passion après tout, pourquoi les priver » (E13)

3. Malgré tout la décision appartient-elle aux généralistes ?

Le refus des médecins existe oui, mais se fait comprendre si on trouve les mots justes :

« Oui une fois justement, je lui ai dit que je ne pourrai pas signer le certificat, même s'il l'a mal pris au début, c'est allé au final, il a un peu compris la démarche » (E1)

« Ça m'est arrivé 2 ou 3 fois pour le rugbyman, sans trop de soucis, je lui ai dit que c'était pas possible, que je juge qu'il y a des risques pour sa santé » (E4)

La majorité des médecins généralistes s'accordent sur un danger du nomadisme des rugbymen en cas de refus de délivrer le certificat médical :

« Alors oui ça m'est arrivé une fois justement pour un joueur d'une quarantaine d'années qui ne comprenait pas pourquoi j'ai demandé une consultation cardio avant de délivrer le certificat, il m'a répondu qu'il irait voir ailleurs » (E2)

« Alors après c'est vrai qu'il y a ceux qui veulent tout et tout de suite, car ils ont le match le lendemain, et bien ça m'est déjà arrivé mais je leur dis que ce n'est pas possible, et là bien sûr ça râle, et certains me disent qu'ils vont aller voir ailleurs » (E7)

Une notion d'ajournement présentée comme un moyen pour ne pas refuser directement :

« Alors oui ça m'est déjà arrivé, mais je ne refuse pas, j'ajourne, c'est à dire que je dis au patient qu'il faut consulter un spécialiste avant que je puisse délivrer le certificat » (E9)

« J'essaye d'être diplomate, de dire qu'il faut attendre un peu que ça aille mieux, mais bon au final je ne refuse pas, j'ajourne en envoyant au spécialiste et on voit » (E12)

Un seul médecin met en avant l'autoritarisme pour s'opposer au mécontentement du patient :

« Partez du principe que je suis maitre chez moi, i am the customer, c'est moi le chef » (E6)

Un autre médecin repense aussi le concept du refus, en présentant l'ambivalence entre refus temporaire et permanent, qu'il ne faut pas confondre :

« Chez des patients qui ont des douleurs l'activité physique a manifestement prouvé son efficacité, après bien sûr, sur le court terme parfois ça contre-indique, mais ça ne contre-indique pas la pratique pour la délivrance du certificat, il faut faire la part des choses » (E13)

4. Une forme de contestation du cadre de la consultation motivant un certificat médical

A l'unanimité les médecins généralistes s'accordent sur une consultation remboursée par la sécurité sociale malgré le fait que ce remboursement soit hors cadre réglementaire :

« Ah non mais ça c'est impossible, on fait toujours en part sécu, le reste ce sont des conneries de faire payer les patients, ça serait une hérésie, et j'imagine mal un médecin le faire » (E4)

« Comme tout le monde je fais un feuille, enfin je passe la carte vitale, je pense que les gens en plus ne comprendraient pas, c'est passé dans les moeurs » (E8)

La consultation de prévention du sujet jeune en bonne santé en est la justification principale :

« Comme tous les confrères je pense, je fais un bilan de santé global quand je les ai sous la main, car ce n'est pas très souvent que les rugbymen consultent, pour la majorité ce sont des adultes en bonne santé, j'en profite pour leur passer en une consultation classique » (E10)

« Je les passe sur feuilles de soins en acte conventionné parce que je considère dans la plupart des cas qu'on est dans un acte de prévention des sujets sains et du dépistage des anomalies de posture locomotrice, on est là dans l'accompagnement du patient » (E13)

Certains médecins généralistes évoquent aussi la consultation unique à double motif :

« Soyons sérieux, pourtant on essaye de se recalculer d'être assez strict, et leur mettre un peu des barrières mais très souvent ils viennent pour une pathologie, on les connaît très bien et il y a le certificat à faire, on le fait sur le bord de la table, c'est très fréquent » (E9)

« En pratique je le fais sur la sécu, car la consultation avec le motif unique ça arrive mais c'est assez rare, donc j'en profite pour faire une consultation de prévention » (E11)

Un médecin souligne même l'opposition à la consultation chez le médecin du sport, où les patients sont avertis à un probable paiement sans remboursement :

« Quand ils vont voir un médecin du sport ils payent la consultation, mais ils le savent quoi qu'ils vont payer, chez le médecin généraliste je pense que personne ne se pose la question de la carte vitale et la consultation prise en charge » (E12)

Un autre médecin lui, met en avant la consultation imposée, vécue comme traumatisante :

« Souvent cette consultation est imposée au patient, c'est pas son choix, imaginez vous si en plus il doit payer pour faire du sport, c'est traumatisant tout de même » (E8)

La peur de nomadisme face au coût qu'engendrerait le nombre d'examens à réaliser justifie aussi ce remboursement pour la plupart des médecins interrogés :

« En pratique pour la délivrance d'un certificat pour le sport prescrire un examen tel qu'une IRM à la charge du patient c'est infaisable [...] le sportif de loisir ne le comprendrait pas du tout, et je pense que s'il doit le faire il changera de médecin » (E1)

« Quand j'ai vu tout ce qu'on demande pour le rugby, vous savez c'est difficile de leur faire payer tout ça, car sinon ils iraient voir ailleurs » (E3)

Mais certains médecins s'opposent au coût des examens complémentaires versus le coût pour la société, cependant ça défavoriserait aussi l'intérêt pour le rugby

« La question du remboursement pourrait se poser, car autant une consultation à 25 euros ça ne va pas mettre la France en péril, mais une IRM à 400 euros chez tous les rugbymen de France ça commence à faire un coût pour la nation, c'est non négligeable, ça fait réfléchir [...] alors en effet ils devraient tout payer, mais on ne favorise pas le sport non plus » (E11)

IV. N'existe t-il qu'une seule pratique pour un examen médical bien conduit ?

1. Une place importante accordée à l'anamnèse du sportif

L'aspect essentiel de l'interrogatoire est mis en avant par tous les généralistes :

« L'anamnèse c'est capital, je demande quels sont les antécédents, depuis combien de temps il fait du rugby, si première licence ou pas, savoir le passé du joueur mais pas que » (E5)

« Vous savez en interrogeant la personne c'est là où l'on voit à qui on a à faire » (E8)

Un accord général des médecins sur une traque aux différents antécédents traumatiques :

« Pour moi le plus important c'est l'anamnèse, j'interroge sur les antécédents traumatiques et fragilités qui ne sont pas à négliger, les épaules, les genoux, les coudes, le rachis tout y passe, et même l'oculaire et l'ORL, le nez par exemple, les dents aussi, et surtout s'ils ont déjà eu des traumatismes, quand il y en a beaucoup je me méfie » (E12)

« Les questions que je pose surtout c'est s'il y a eu des douleurs articulaires dans l'année, traumatisme et douleur, ou recours de façon inhabituelle à des antalgiques » (E13)

Avec une mention spéciale pour la plupart sur les commotions cérébrales et le rachis :

« Je suis très exigeant sur l'anamnèse, je traque les antécédents du joueur [...] je recherche si le joueur a subi un ou plusieurs traumatismes crânio-cervicaux, les commotions quoi » (E5)

« Je vérifie toujours qu'ils n'aient pas eu de traumatisme crânien, après les clavicules tant pis pour eux, chez les jeunes c'est autre chose, l'examen rachidien est très important » (E6)

Bien entendu les médecins n'oublient pas d'interroger sur les antécédents cardio-vasculaires :

« Je recherche principalement les antécédents cardio-vasculaires » (E2)

« Ensuite bien sûr il y a le versant cardio-vasculaire avec tous les antécédents possibles mais ça on est tous d'accord là-dessus c'est évident » (E12)

Un médecin généraliste oriente sa réflexion grâce au poste du joueur :

« Ce qui m'alarme ce sont des problèmes articulaires, dos avant tout, c'est à dire lombaire et cervical, je ne sais pas trop qui doit faire la mêlée, donc je pose toujours la question » (E11)

Pendant que d'autres médecins ouvrent la piste de l'amélioration des performances :

« Depuis qu'on entend toutes ces histoires sur les morts des jeunes rugbymen je me demande s'il n'y a pas la question du dopage à mettre là-dedans [...] il y a peut-être une évolution de l'espèce humaine, ce sont des monstres désormais, ils sont sculptés, grands, larges avec des machins énormes, ils n'étaient pas comme ça les frères Albaladejo [...] nos jeunes souffrent tellement c'est exigeant, ça ne m'étonnerait pas quand on voit les prises de masse musculaire monstrueuse [...] regardez l'exemple de l'Afrique du Sud [...] je leur demande donc en consultation s'ils ont recours à des produits dopants pour améliorer leur performance » (E12)

2. L'examen physique reste fondamental, mais que rechercher ?

L'appareil cardio-pulmonaire est perçu comme une évidence clinique par les médecins :

« Cliniquement je fais très attention, j'écoute le coeur, je prends pouls et tension aux deux bras, j'écoute les carotides à la recherche d'un souffle et j'ausculte les poumons » (E1)

« Je fais un examen cardio-vasculaire sommaire, de base [...] je vérifie tension artérielle, pouls, fréquence cardiaque, recherche de souffle, auscultation pulmonaire » (E5)

L'examen rachidien : la nouvelle carte dans la main des généralistes depuis quelques années :

« J'axe mon examen sur le plan rachidien alors qu'avant je ne le faisais pas » (E7)

« Il faut surveiller l'aspect neuro-rachidien, ce qui m'intéresse avant tout, c'est le squelette avec le rachis et c'est ce que j'ai modifié dans ma pratique depuis 2 ou 3ans » (E10)

Certains médecins pratiquent aussi un examen neurologique, orienté selon le poste du joueur mais aussi selon les antécédents recueillis lors de l'anamnèse :

« Si on a face à nous un joueur qui joue devant ou avec des antécédents traumatiques, cérébraux ou de la face, des commotions, je fais un examen neuro de base également » (E5)

Un médecin juge son examen clinique comme limité, malgré tout ne va-t-il pas à l'essentiel ?

« Finalement, on ne fait pas beaucoup d'examen clinique, c'est limité je trouve, on interroge, on ausculte, on regarde qu'il n'y ait pas de souffle cardiaque, ni de malaise, ou risque de mort subite, ni d'antécédents de malaise, on prend la tension et voilà quoi » (E9)

3. Et la place des examens complémentaires, qu'en est-il réellement ?

Electrocardiogramme, épreuve d'effort, deux examens standard pour beaucoup de médecins :

« Je me souviens plus ou moins des recommandations de la société de cardiologie du sport, si je vois que la personne n'a pas eu d'ECG depuis 2 ou 3 ans et bien j'en fais un » (E7)

« Souvent je leur fais faire des épreuves d'efforts, quand ils n'en ont jamais eu ou alors s'il y a des risques dans la famille, et à partir de 40 ans je leur fais faire systématiquement » (E10)

Malgré tout certains médecins se demandent encore quelle est la réflexion encadrant ce sujet :

« Si on commençait à faire des épreuves d'efforts et des échographies à tout le monde, il n'y aurait pas assez de cardiologues je pense, j'ai lu une étude italienne qui disait qu'en faisant des ECG systématiquement on pourrait éviter certaines morts subites mais bon en fait ce n'a pas été prouvé et c'est pour ça qu'on ne le fait pas tout le temps » (E9)

Nous avons constaté précédemment que la plupart des médecins explorent le rachis des joueurs par des radiographies, mais un autre, s'oriente vers l'IRM rachidienne directement :

« S'il y a des douleurs rachidiennes, je leur demande de faire une IRM, pas de radio » (E3)

Une forme de limitation des médecins face aux résultats ouvrant la porte aux avis spécialisés :

« Si j'ai un doute je fais faire des examens complémentaires, comme ECG et radio [...] mais faut-il savoir quoi en faire, après tout je ne suis ni cardiologue, ni orthopédiste » (E6)

V. Mais sur quoi peuvent s'appuyer les médecins généralistes ?

1. Existe-t-il des ressources à solliciter ?

a. L'expérience et la connaissance des généralistes suffisent-elles ?

Tous les médecins se basent en premier sur leurs connaissances personnelles :

« Je me base sur mes connaissances dans un premier temps bien sûr » (E6)

« Je me fie à ma pratique concernant le rugbyman avant tout » (E12)

Mais certains médecins avouent connaître une forme de limitation :

« D'abord mes connaissances sans chercher ailleurs, mais peut-être aurai je dû le faire » (E2)

« Mes connaissances d'abord, mais vite limitées si je trouve des problèmes lors de l'anamnèse, ou de l'examen clinique, je ne sais pas quoi vraiment faire après » (E10)

b. La présence de supports d'informations

D'un côté, certains médecins se sentent esseulés et y voient là un manque de ressources :

« On est souvent dans l'embarras et à l'instant T face au patient nous n'avons pas trop de ressources à solliciter, on est vite paumé » (E1)

« C'est aussi l'absence de ressources directes pour nous au cabinet, c'est vrai qu'on est livré à nous même, c'est pas évident » (E10)

Pourtant la Fédération Française de Rugby est vue par d'autres comme la première ressource :

« Je regarde les papiers sur le site de la Fédération, car je sais que c'est en fonction de l'âge [...] je sais que sur les papiers du rugby c'est très bien détaillé, ça m'aide beaucoup » (E7)

« Je re-regarde toujours sur le site de la Fédération pour bien avoir le cadre réglementaire sous les yeux lors de la consultation » (E13)

Malgré tout certains médecins déplorent un manquement des clubs vis à vis des joueurs :

« Même les clubs ne renseignent pas leurs joueurs sur leurs obligations, car en consultation ils ne me disent rien de particulier à faire » (E5)

« Dans le rugby, je crois que la fédé a des demandes spécifiques, pourtant les joueurs qui viennent me voir n'en sont pas informés par leurs clubs, alors que ça devrait non ? » (E6)

A contrario d'autres généralistes soulignent le bon accès à l'information des joueurs sur les obligations concernant l'examen médical du rugbyman :

« J'ai eu un joueur un jour qui est arrivé avec une feuille à remplir et plein d'examens à faire, normalement ils doivent tous arriver avec la liste ils le savent, moi c'est le cas » (E3)

« C'est beaucoup plus simple quand les joueurs ont la fiche médicale récapitulative à compléter avec les examens à faire pour obtenir le certificat, ils sont au courant » (E8)

En revanche quelques médecins remettent en question l'accès aux données scientifiques :

« Je consulte en systématique la fiche sur le site de la Fédé [...] mais je m'attends d'être convaincu, consulter des trucs en ligne c'est toujours un peu chiant [...] ou sinon de temps en temps les patients ramènent ces supports officiels, qui je pense sont à jour, malgré tout ce ne sont pas des supports de sociétés savantes ou syndicales ou de médecine générale, auxquels nous avons accès au raisonnement, aux études, donc on se fie aussi à des spécialistes » (E13)

2. Quelle est la place des avis spécialisés dans le monde du rugby ?

Les médecins reçoivent cet avis comme un avis précieux, par prudence et réassurance aussi :

« Si j'ai un doute j'ai souvent recours à des confrères spécialistes comme ressources principales, notamment le cardiologue mais aussi le neurologue et l'ortho si besoin » (E5)

« Si je suis bloqué, dépassé, je fais appel au spécialiste, orthopédiste ou neurochirurgien la plupart du temps, c'est mon moyen de me rassurer » (E6)

Mais tous ne s'accordent pas sur la systématisation d'un avis spécialisé :

« C'est rare quand je prends l'avis d'un confrère spécialiste, en tout cas pas toujours » (E7)

« Je n'ai pas forcément recours au spécialiste de manière systématique » (E13)

Certains médecins généralistes eux, se demandent encore quand solliciter cet avis spécialisé :

« Les inciter à consulter un spécialiste n'est pas chose facile, les patients s'interrogent souvent, on ne sait jamais trop bien quand le faire » (E1)

« C'est toujours les mêmes interrogations, que faire ? [...] à quel orthopédiste ou neurochirurgien l'adresser ? quand ? dans quelle mesure ? quel suivi ? ce n'est pas évident » (E5)

D'autres pensent qu'une orientation selon le poste et antécédents du joueur est nécessaire :

« Selon ce qui a été fait ou non, je renvoie vers le confrère orthopédiste si besoin, par exemple je prends des précautions avec les luxés récidivistes qui jouent en mêlée surtout, butée ou pas de butée, etc... [...] car je ne suis pas expert » (E5)

« S'il joue en mêlée et bien c'est là que parfois j'appelle un rhumato pour son avis » (E8)

VI. Les médecins généralistes au coeur de l'avenir

1. Le processus de délivrance doit-il être remis en question ?

La plupart des médecins généralistes pensent qu'un médecin agréé serait plus avisé pour délivrer le certificat médical de non contre-indication, mettant en avant son expertise :

« Je préférerais que ça soit géré et externalisé par des mecs qui fassent ça toute la journée, avec leurs connaissances et conseils pour le sportif, je ne suis pas médecin du sport » (E6)

Cependant les médecins interrogés s'accordent aussi sur l'importance de la place du généraliste en repensant le parcours du sportif autour du généraliste et du médecin expert :

« Il faut revoir la répartition des rôles je pense, il faudrait évoluer vers une pratique accompagnant les médecins généralistes dans la délivrance » (E2)

« La question c'est quel est le rôle du généraliste, faut il lui laisser son rôle puis transférer certains rôles ailleurs et donc repenser le parcours du sportif en acquisition de licence, qu'il passe dans les mains du généraliste mais aussi du médecin de Fédération ou du club » (E11)

D'autre part deux médecins mettent en avant le rôle du généraliste comme un effecteur :

« Je veux que la Fédération me donne des critères quoi, qu'on me dise quoi en faire plutôt que de me dire prescrit un truc et démerdes toi avec » (E5)

« On nous demande de gérer des trucs qui de toute façon sont faits à base de critère, donc s'il y a un arbre décisionnel et bien débrouillez vous avec quoi [...] t'imagines si à chaque fois je dois me taper la grille décisionnelle décidée par d'autres gens que moi et sans avoir le niveau de preuve, je fais votre scribe quoi, je ne suis pas là pour remplir vos cases » (E13)

Le certificat médical pour tous les sports, certains médecins le remettent en question :

« Je pense même qu'il faudrait supprimer les certificats pour les sports sans risques, faut arrêter là, vous savez pour le moindre truc il faut faire un certificat médical, et c'est précis [...] il faut faire quelque chose, les alléger ou les supprimer, pour les sports sans risques pour des jeunes de 20 ans, faut être cohérent, même si le risque zéro n'existe pas » (E12)

2. Pourrions-nous penser à une généralisation du certificat médical du rugby avec les autres sports à risques ?

Les médecins généralistes voient d'un bon oeil la généralisation d'un certificat médical type, suivant le modèle produit pour la non contre-indication pour la pratique du rugby :

« Il faudrait généraliser le certificat du rugby pour les sports à risques, ça rassure le médecin qui signe le certificat et ça éviterait de douter ou même oublier des choses importantes » (E3)

Alourdir un certificat pour en alléger un autre, la proposition existe chez certains médecins :

« Il faut alléger au maximum le certificat des sports sans risques et alourdir celui des sports à risques, il faut que le patient comprenne que c'est dangereux et que le risque zéro n'existe pas, ça va demander une grosse réflexion mais ça pourrait porter ses fruits » (E10)

« Ne faudrait-il pas revoir la liste des sports à risques, je suis toujours étonné, le foot c'est presque pareil mais il ne rentre pas dans cette liste, ça reste un sport de haute intensité cardio [...] à l'inverse d'autres sports sans risques pourraient voir leur certificat bien allégé » (E11)

En revanche, certains médecins émettent des réserves face aux spécificités de chaque sport à risque, constituant une limitation et contrainte non négligeable à cette généralisation :

« C'est quand même difficile de généraliser car on ne peut pas faire le même algorithme pour un certificat d'un rugbyman que pour un joueur de tennis ou de squash, le coeur c'est le même pour tous, mais je pense que chaque sport doit garder ses spécificités » (E4)

« Généraliser un modèle de certificat pour l'ensemble des sports à risques serait le bienvenu, avec les spécificités des uns et des autres, là est toute la difficulté, n'y a t-il pas trop de spécificités dans chacun des sports à risques [...] ça peut être une limite à un certificat commun car trop précis pour être bien intégré dans notre pratique » (E10)

Ce qui est sûr selon les médecins, c'est que chaque Fédération devra collaborer et s'entendre pour avancer vers une généralisation d'un certificat des sports à risques :

« Sur l'aspect rugby, je pense que les autres Fédérations devraient s'en inspirer et oui pour les sports à haute intensité s'en inspirer, et pourquoi pas le généraliser oui, mais ça demandera un consensus des différents partis qui peut être long et difficile à obtenir » (E2)

« Ça serait une bonne chose de généraliser un certificat type [...] mais cette généralisation demandera beaucoup de travail dans les Fédérations et de temps avant que tout le monde se mette d'accord sur quoi faire, pour qui et quand, ensuite faudra le tester en pratique » (E5)

L'un des médecins souligne avant tout l'importance d'une bonne diffusion et communication :
 « Je pense qu'il y a une sensibilisation à faire, pour tous, je pense que ça serait vraiment bien, nous sommes les premières lignes de la médecine des certificats, donc prudence [...] il faudrait diffuser ce certificat généralisé au max, il n'y a pas assez de communication » (E12)

3. Un accord des médecins généralistes pour repenser l'accès à l'information

a. Quelle est la place des clubs et de la Fédération Française de Rugby ?

La diffusion des informations est perçue comme capitale, elle doit s'inscrire autour des médecins généralistes, accompagnés par les joueurs, les clubs et la Fédération :

« La place des clubs est essentielle, ils devraient être au clair sur les différents examens à faire, et ils devraient diffuser toutes les infos à leurs joueurs, il faudrait donc que la Fédération dans un premier temps s'assure de bien diffuser toutes les informations » (E4)

La plupart des médecins généralistes se disent prêts à quitter le banc de touche et entrer sur le terrain, mais pour cela ils souhaitent que la Fédération les inscrive sur la feuille de match :

« Si vous devez passer un message c'est que nous ne sommes pas assez informés et qu'il ne faut pas hésiter à inviter les médecins du territoire à venir se former dans les clubs » (E5)

« Favoriser la présence ou sollicitation des médecins généralistes dans la vie des clubs et des joueurs au sens large bien sûr, mais avec ce côté d'informations qui est capital » (E8)

b. S'orienter vers un support commun : la clé pour transformer l'essai ?

La majorité des médecins s'accordent sur un guide à la consultation, vécu comme un idéal :

« Ça serait bien et même top d'avoir une petite plaquette récapitulative, synthétique mais précise, que l'on peut solliciter à n'importe quel moment de la consultation » (E10)

« Je pense que ça serait bien d'établir une conduite à tenir chez le rugbyman et de la diffuser à tous les médecins qui font des certificats médicaux » (E12)

Sous quelle forme le diffuser, les généralistes débattent entre papier ou support informatique :

« Vous le savez les guides on aime ça, mais en pratique c'est compliqué à mémoriser, ou alors les éditer sous format pdf et on l'inclut dans nos certificats ou dossier sur l'ordinateur » (E11)

« Il faut un support bien pensé, mais papier car accéder en ligne c'est chiant, car tu tapes et tu retapes, parfois ça ne marche pas [...] c'est vraiment l'idée d'avoir un livret, lisible et ludique, quitte à leur demander des trucs qui coûtent 400€ par an, que le support remis soit amélioré, car la fiche A4 où tout est écrit en tout petit ce n'est pas non plus le mieux » (E13)

Certains médecins rappellent que le sportif reste le coeur du sujet, il ne doit pas être oublié :

« Savoir continuellement s'informer et perfectionner ses connaissances ça fait partie du serment d'Hippocrate, nous devrions le faire en intégrant le patient à la démarche, ça permettrait de désamorcer une situation potentiellement difficile » (E1)

« Cette fiche récapitulative serait la bienvenue, de même que sa diffusion auprès des sportifs afin de les tenir informés et de ne pas leur imposer de faire tel ou tel examen, je pense qu'au moins le patient serait préparé à un éventuel refus » (E7)

Mais pas seulement pour le rugby, les médecins pensent qu'un guide pourrait être envisagé de paire avec la généralisation d'un certificat médical commun, afin de faciliter l'approche de l'examen médical par les médecins et d'améliorer les pratiques autour des sports à risques :

« De la généralisation du certificat on pourrait tirer cette fiche récapitulative, à la fois commune et spécifique à chaque sport auquel on pourrait se référer en consultation » (E2)

« Ça serait utile un certificat officiel pour les sports à risques, avec une trame à respecter, faite par les Fédérations et on la montre au patient : regardez je ne peux pas vous le délivrer parce que vous avez ça, vous voyez que ça contre-indique, ou il faut voir un spécialiste » (E8)

« Ça me paraît évident qu'il faut adapter notre pratique, car au cabinet on est souvent livré à nous même, avoir une conduite à tenir retranscrite sur un document officiel validé par les Fédérations et les sociétés savantes c'est essentiel, avec ce certificat type ça serait plus simple, mais faut le justifier et bien y réfléchir, mais c'est un très beau sujet car c'est l'actualité du rugby et on est en plein dans la médecine générale qui reste souvent le premier recours » (E9)

Discussion

I. Analyse des réflexions émergentes

1. Le rugby, un sport dont les risques sont à prendre au sérieux

Après l'analyse des résultats, la majorité des médecins interrogés se sont dits sensibilisés par le rugby. Ils nous ont exprimé leurs représentations du rugby, comme un sport agréable à regarder, mais qui reste d'une grande intensité physique, dont l'engagement et la force des impacts nous ont été décrit comme dangereux et violent, engendrant des risques.

Les médecins ont évalué comme risque majeur l'augmentation des commotions cérébrales.

Ils se sont aussi dit sensibilisés aux risques encourus pour le rachis selon le poste des joueurs, surexposant les premières lignes. L'ensemble des médecins ont aussi soulevé le risque cardiovasculaire engendré par le rugby, comme étant similaire aux autres sports de haute intensité.

Enfin, le rugby loisir s'est trouvé au coeur de leurs préoccupations, car favorisant l'exposition aux risques pour les non avertis à la pratique régulière du rugby.

2. Le rugby, un sport incomparable justifiant une adaptation du certificat médical

La majorité des médecins se sont accordés sur une comparaison impossible du rugby à d'autres sports, hormis à la boxe, mettant en avant les impacts comme facteur de risque aggravant. L'apparition du rugby en 2017 sur la liste des sports à contraintes particulières pour l'examen médical (5) nous a paru justifié selon les propos des médecins généralistes.

3. Du certificat médical encadré par une réforme peu connue des généralistes, découle de la confusion et du manque d'information, mais, également, une forme d'adaptation

Concernant la réforme du Code du Sport de 2017 (1) puis de 2018 (7) la majorité des généralistes ont avoué ne pas avoir été au courant de cette réforme. Ça leur a semblé découler d'un déficit d'information, par manque de temps, mais ils se sont aussi sentis esseulés auprès des joueurs, déplorant une sorte de manquement des clubs et de la Fédération.

Pour beaucoup, cette réforme a été confondu avec le décret de 2016 sur l'allègement des certificats médicaux par un examen médical triennal. (2)

Les médecins nous ont tout de même confié que leurs pratiques ont été modifiées, par la nouvelle place accordée aux examens complémentaires, notamment cardiologique, sans pour autant être sûr d'eux, de même que la surexposition aux risques rachidiens.

4. Une limitation des médecins, des incompréhensions persistent sur l'examen médical

a. Une consultation unique, dont l'anamnèse est essentielle

S'ils sont convaincus de l'opportunité d'une consultation dédiée à l'examen médical du sportif, les médecins se sont dits heurtés face à l'inquiétude suscitée par les risques encourus de commotion cérébrale et de mort subite, confrontant de fait la responsabilité du certificat médical au monde réel.

L'interrogatoire des joueurs a été plébiscité par les médecins comme un élément clé de l'examen médical. Tous ont dit prendre des précautions selon l'âge des joueurs, leurs postes, leurs antécédents cardio-vasculaires, traumatiques, rachidiens, et cérébraux.

Les généralistes nous ont présenté, selon eux, les différentes contre-indications pour la pratique du rugby, à savoir, cardio-vasculaire (arythmie, HTA, souffles organiques, anévrismes), traumatiques (luxations, fractures, entorses graves) et neurologiques (commotion cérébrale récente, malformation d'Arnold-Chiari) pour les principales, et ont aussi brièvement évoqué les problèmes ORL et ophtalmo. Nous avons constaté que les contre-indications majeures ont été perçues par les médecins, mais il n'empêche qu'une majorité demeure méconnue. (Annexe 3)

b. Un examen clinique inachevé, des doutes sur la place des examens complémentaires

Arrivé au bout de l'examen clinique autour des appareils cardio-vasculaire, rachidien et neurologique essentiellement, la réalisation et l'interprétation des examens complémentaires ont été évoquées comme une forme de limitation des généralistes, mais ouvrant la porte aux avis spécialisés, un pas jugé difficile à franchir mais nécessaire.

En effet, nombreux ont été les médecins stipulant réaliser des radio pour l'exploration du rachis et non une IRM, ils se sont dits surpris par sa réalisation en premier lieu. L'électrocardiogramme et l'épreuve d'effort, font partie de l'examen médical de la plupart des médecins. Toutefois le débat sur leurs réalisations persiste, ils ont été critiqué par certains comme manquants de données probantes sur leurs réels intérêts. Les opposants se sont dits satisfaits de constater leur retrait de l'examen médical suite à la révision de 2018. (7)

Se basant sur la réforme de 2017 (1) (7) et le règlement médical de la Fédération (8) (9) (Annexe 4) nous avons pu constater un déficit des connaissances des médecins sur l'examen médical à pratiquer, sans pour autant être totalement ignorant du sujet.

5. Cependant des outils et des ressources existent

Les médecins généralistes ont rapporté certaines ressources facilitants leurs pratiques.

En effet, même si tous les médecins ne se sont pas accordés sur la nécessité d'un avis spécialisé, ils ont convenu que cet avis était précieux, prudent, et gage de réassurance.

De plus, la plupart des médecins ont nommé la Fédération Française de Rugby comme étant leur élément facilitant principal, signalant un questionnaire d'aide à la consultation (14) (Annexe 5) ainsi qu'un certificat médical type à suivre. (17) (Annexe 9)

6. Une consultation de prévention hors cadre réglementaire, le débat existe

Tous les médecins ont reconnu enfreindre le cadre réglementaire en procédant à des consultations remboursées par la sécurité sociale. Ils ont mis en avant le fait de procéder à une consultation de prévention chez des sujets sains. Cependant, les médecins ont soulevé un débat concernant le coût engendré par la prise en charge des examens complémentaires demandés chez le rugbyman. Ce coût est jugé comme non négligeable pour la société.

7. Ajourner la délivrance d'un certificat médical plutôt que la refuser

La majorité des médecins a admis avoir déjà refusé de délivrer un certificat médical. Ils se sont accordés sur un danger de nomadisme des rugbymen en cas de refus. Afin de ne pas les braquer, ils ont suggéré de leur signifier un ajournement du certificat, visant à ne pas leur opposer un refus catégorique, mais plutôt d'attendre un examen ou un avis spécialisé.

8. Le rugby versus l'avenir du certificat médical

a. Repenser le parcours du sportif en acquisition de licence avec et autour du généraliste

Pour l'avenir, la plupart des médecins ont proposé que le certificat médical soit délivré par un médecin agréé par la Fédération, mettant en avant son avis d'expertise.

Cependant, tous les médecins se sont accordés sur l'importance de la place du médecin généraliste dans le parcours du rugbyman en acquisition de licence, il faut, selon eux, certes, conserver cette place centrale, mais aussi la repenser.

Une partie non négligeable des médecins ont remis en question le certificat pour tous, pour tous les sports, l'estimant contraignant et non justifié pour les sports sans risques.

b. Une volonté de se former, d'accéder à une meilleure information, avec et autour des clubs et de la Fédération

Les généralistes se sont déclarés volontaires pour être davantage acteurs du rugby, auprès des clubs et de la Fédération, et répondre à des invitations pour venir se sensibiliser et se former.

Tous les médecins se sont dits prêts à faire une mise à jour de leurs connaissances concernant le certificat médical pour le rugby, avec à la suite un travail de mémorisation.

Les médecins ont aussi demandé une diffusion des informations concernant le certificat médical du rugbyman plus massive, s'inscrivant dans un cadre autour des généralistes, mais aussi des joueurs, des clubs, et de la Fédération.

c. Une généralisation du certificat médical pour le rugby à tous les sports à risques

Les médecins ont estimé qu'il serait judicieux de généraliser ce certificat médical aux autres sports à risques. Mais ils sont restés conscients que son application devrait découler d'une réflexion des sociétés savantes et Fédérations, pour établir un consensus autour des spécificités de chaque sport, constituant une limitation non négligeable à cette généralisation.

Enfin, pour améliorer leurs pratiques les généralistes ont suggéré la réalisation d'un guide de consultation pour le rugby, mais aussi d'un guide commun pour les sports à risques, envisagé de paire avec la généralisation du certificat médical.

II. Limites méthodologiques de notre étude

1. Les points forts

a. La méthode qualitative, un choix judicieux

Notre recherche constituait, à notre connaissance, la première étude tentant d'identifier les pratiques des médecins généralistes concernant notre sujet. Ce côté innovateur nous a permis d'aborder une question faisant partie intégrante du quotidien des médecins généralistes.

Le choix de la méthode qualitative nous a paru pertinent et mieux adapté du fait de ses caractéristiques et objectifs. Nous avons recueilli plusieurs ressentis des médecins, constituant une ressource sur la diversité de leurs points de vue. Les données étudiées, très riches, nous ont permis d'observer, de comprendre et d'identifier au mieux leurs pratiques sur notre sujet.

b. Le recrutement de notre échantillon et l'analyse des données

Le recrutement nous paraît être un point fort, car la sélection des participants a été réalisée à l'aveugle. De plus, nous avons considéré que notre échantillon était diversifié par sa constitution d'hommes et de femmes, de maître de stage universitaire, de médecin du sport, d'exercices en milieu rural, urbain et périurbain, et par une grande variabilité des dates d'obtention du doctorat en médecine des participants. Le tout garantit une diversité des points de vue sur le sujet, et donc une diversité des pratiques des médecins généralistes.

Par ailleurs, les différentes données exploitées ont été recueillies sans à priori, laissant libre cours à la pensée et à l'expression des médecins généralistes. De plus, les entretiens individuels semi-dirigés nous ont permis de créer un climat de confiance, propice à des révélations d'enjeux personnels profonds par les généralistes. Ils ont ainsi pu se livrer à nous de manière plus facile, à l'inverse d'un focus group levant cette barrière intimiste, ou d'un questionnaire, dont la formulation fixée à l'avance ne permet pas la richesse des réponses.

Enfin, une des points forts de cette étude a été l'analyse des données par *grounded theory* ou théorisation ancrée. Par la théorisation d'idées-clés, nous avons obtenu une compréhension théorique des résultats, la richesse des points de vue recueillis lors des entretiens ayant été permis par le codage et la classification progressive des verbatim durant l'analyse.

2. Les différents biais possibles de l'étude

a. Les biais de sélection

Tout d'abord, les médecins ayant été inclus dans notre étude étaient peut-être plus sensibilisés à la problématique du rugby que les autres médecins généralistes. En effet, malgré la validité du critère d'inclusion, nous avons peut-être surestimé leur intérêt pour notre étude et l'impact de notre sensibilisation chez des généralistes avertis du rugby.

Aussi, l'échantillon n'est pas représentatif de la démographie médicale en médecine générale. Les médecins exerçant en milieu rural et en milieu urbain sont sous-représentés dans l'étude.

Par ailleurs, notons que le sex-ratio est critiquable puisque notre échantillon est essentiellement constitué d'hommes, alors que le sex-ratio global des médecins tend vers la féminisation de la profession depuis une décennie. Cette féminisation des effectifs se caractérise chez les moins de 40 ans, où pratiquement 70% des généralistes sont des femmes.

b. Les biais d'information

Premièrement, le fait de mener l'étude par des entretiens individuels semi-dirigés, seul avec l'interlocuteur, nous a peut-être fait perdre la dynamique et l'interactivité d'un débat, d'un échange d'idées, que nous aurions pu trouver avec la méthode du focus group.

Nous nous demandons aussi quelles sont la prise en considération réelle et la réflexion autour d'un changement de pratiques des médecins pour le futur. Peut-être avons nous surestimé ce paramètre en rendant désirable une modification de pratique ?

c. Les biais de confusion

Concernant l'analyse des résultats, nous avons opté pour la méthode de théorisation ancrée, ne faisant intervenir qu'un seul analyste, et constituant ainsi une absence de triangulation des données. Cette triangulation avec deux autres analystes nous aurait permis d'augmenter la validité interne de l'étude, limitant les biais de confusion liés à l'interprétation du chercheur.

De plus, nous aurions pu effectuer un rétrocontrôle des participants sur l'utilisation de leurs propos. Une relecture des verbatim par les participants nous aurait permis de corroborer leurs propos et s'assurer de la bonne fidélité des données étudiées à leurs points de vue rapportés.

Par ailleurs, ayant choisi la méthode qualitative, nous pourrions nous questionner sur l'absence d'extrapolation possible des résultats à l'ensemble de la population des médecins généralistes. En effet, nous avons obtenu des points de vue sur des pratiques et des ressentis, mais aucun résultat exploitable de manière statistique.

III. Perspectives

Suite à cette étude, nous avons pu démontrer qu'il existe chez les généralistes un intérêt certain pour se former et se sensibiliser davantage au rugby, auprès des clubs et de la Fédération. Nous devrions peut-être repenser le parcours du sportif en quête du certificat, mais aussi l'accompagnement du médecin. Nous pourrions étudier les intérêts de campagnes de prévention et formation sur la santé du sportif dans le rugby.

Nous pourrions soulever aussi une autre recherche sur un autre ressenti : celui des joueurs. En effet, ce ressenti peu connu, nous permettrait d'étudier la perception des joueurs sur le certificat médical de non contre-indication pour la pratique du rugby.

De plus, l'accès à l'information pour les médecins a permis d'ouvrir la porte à un travail qui pourrait être fait autour des différents moyens et supports de communication pour la diffusion des informations pour les médecins généralistes. Pour le certificat médical dans le rugby, mais pas uniquement, nous pensons que ce sujet peut et doit être étendu aux autres sports et à l'ensemble des outils et ressources disponibles que peuvent solliciter les généralistes.

Enfin, suivant ce modèle d'extension, nous avons mis en évidence une ouverture sur un futur travail de réflexion autour du certificat médical. En effet, pour améliorer leurs pratiques, les médecins ont suggéré le développement d'un guide de consultation commun autour des sports à risques. Ce guide serait envisagé de paire avec un travail de généralisation du certificat médical du rugby étendu aux autres sports à risques, issu d'une réflexion profonde des sociétés savantes et Fédérations pour penser un guide pratique clair, ludique, simple d'utilisation et précis, visant les spécificités de chaque sport à risque.

Par ailleurs, un travail d'identification des pratiques à l'étranger pourrait être envisagé. En effet, il serait intéressant d'étudier le cadre légal et pratique autour du certificat médical de non contre indication dans les autres nations phares du rugby mondial, tels que le Royaume-Uni, la Nouvelle-Zélande, l'Australie, l'Afrique du Sud, et l'Argentine, notamment.

Conclusion

Depuis la réforme du Code du Sport de 2017, la délivrance des certificats médicaux a connu un tournant majeur quant à l'examen médical à pratiquer lors d'une consultation pour un sport dit à contrainte particulière. Nous avons décidé de nous intéresser au rugby, car les médecins généralistes sont depuis toujours au coeur de la délivrance des certificats, ce sont les premiers sollicités par leurs patients. Or, malgré l'intérêt certain pour le certificat médical du rugbyman, aucun travail de recherche n'a été réalisé sur ce sujet depuis 2017. Il nous a donc semblé important de comprendre quelles sont les représentations, les limites, les éléments facilitants, et les pratiques des médecins généralistes autour de ce sujet. En effet, notre étude avait pour but d'identifier les pratiques des médecins généralistes, avec leurs difficultés et éléments facilitants, rencontrés depuis la réforme du Code du Sport de 2017, concernant la délivrance du certificat médical de non contre-indication pour la pratique du rugby.

Finalement, nous avons pu nous rendre compte que les pratiques des médecins autour du certificat médical de non contre-indication pour la pratique du rugby suggèrent un certain nombre de débats au coeur de la médecine générale. Si la plupart des médecins étaient sensibilisés au rugby, et ont éprouvé un intérêt certain pour le sujet, la majorité néanmoins nous a confié rencontrer diverses difficultés lors de l'examen médical de ce sport à risques. Même si les médecins n'étaient pas totalement informés, nous avons mis en évidence une connaissance imprécise ne garantissant pas l'exactitude des obligations et recommandations imposées par la réforme du Code du Sport de 2017 lors de la délivrance du certificat médical. Tous les médecins nous ont confié pratiquer une consultation de prévention du sujet sain, en opposition au cadre légal d'une consultation du sportif normalement non remboursée. Certains ont jugé que le coût pour la société était préjudiciable, il serait intéressant d'étudier réellement cet aspect en opposant bénéfice pour le sportif et coût financier pour la société.

Cependant, de nombreux médecins ont malgré tout trouvé des outils et moyens facilitants pour les accompagner dans l'examen médical du rugbyman, notamment auprès de spécialistes, mais aussi avec des ressources mises à disposition par la Fédération et les clubs. Tout ceci apportant une réflexion sur une amélioration des pratiques à l'avenir, il serait intéressant de penser l'optimisation de ces pratiques encadrées par la modernité du 21^e siècle. En effet, les médecins se sont dits volontaires pour se former et se sensibiliser auprès des clubs et de la Fédération. Les généralistes ont estimé qu'un meilleur accès à l'information, tel un guide, devait être pensé, ainsi qu'une restructuration du parcours du sportif en acquisition de licence, convaincus que le généraliste doit garder une place capitale mais être mieux guidé. Ils ont aussi suggéré qu'une mûre réflexion autour des sports à risques devait être entamée, afin d'objectiver ou non l'intérêt d'une généralisation du certificat du rugby aux autres sports.

Bibliographie

(1) Arrêté du 24 Juillet 2017, dont l'Article A311-1 du Code du Sport, 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.

Journal Officiel de la République Française, Lois Décret 2017, 15 août, 2017-0190

(2) Décret du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport

Journal Officiel de la République Française, Lois Décret 2016, 26 août, Décret n° 2016-1157

(3) MINISTERE DES SPORTS

Certificat Médical de Non-Contre Indication à la pratique sportive

Disponible sur <http://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/pratique-securite/securite-sur-la-voie-publique/Certificat-medical>

(4) MINISTERE DES SPORTS

Questionnaire de santé QS-SPORT relatif au renouvellement de licence lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé

Disponible sur https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_15699.do

(5) Article L231-2-3 du Code du Sport, du 28 Janvier 2016 relatif aux disciplines énumérées par décret qui présentent des contraintes particulières de l'examen médical à pratiquer lors de la délivrance du certificat médical.

Journal Officiel de la République Française, Lois Décret 2016, 28 janvier, Loi 2016-41

(6) Article D231-1-5, du Code du Sport, du 13 Avril 2017, relatif à l'énumération des disciplines sportives qui présentent des contraintes particulières de l'examen médical à pratiquer lors de la délivrance du certificat médical, au sens de l'article L.231-2-3.

Journal Officiel de la République Française, Lois Décret 2017, 13 avril, Décret 2017-520

(7) Article A231-1 du Code du Sport modifié par Arrêté du 9 juillet 2018, fixant les caractéristiques de l'examen médical spécifique relatives à la délivrance du certificat médical de non-contre-indication à la pratique des disciplines sportives à contraintes particulières.

Journal Officiel de la République Française, Lois Décret 2018, 15 juillet

(8) FEDERATION FRANÇAISE DE RUGBY

Annexe XIV Règlement Médical de la FFR, Chapitre II, Certificat Médical, Version 2018

Disponible sur <https://api.www.ffr.fr/wp-content/uploads/2019/07/RG-2019-20-Annexe-XIV.pdf>

(9) FEDERATION FRANÇAISE DE RUGBY

Annexe XIV Règlement Médical de la FFR, Chapitre II, Certificat Médical, Version 07/2019

Disponible sur <https://api.www.ffr.fr/wp-content/uploads/2019/07/RG-2019-20-Annexe-XIV.pdf>

(10) FEDERATION FRANÇAISE DE RUGBY

Aide à la consultation médicale, saison 2019/2020

Disponible sur <https://api.ligueoccitanie.ffr.fr/wp-content/uploads/2019/06/AIDE-A-LA-CONSULTATION.pdf>

(11) SOCIETE FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

Recommandations concernant le contenu du bilan cardio-vasculaire de la visite de non contre-indication à la pratique du sport en compétition entre 12 et 35 ans (2018)

Disponible sur <https://www.sfcadio.fr/publication/recommandations-concernant-le-contenu-du-bilan-cardiovasculaire-de-la-visite-de-non>

(12) SYNDICAT NATIONAL DE L'EDUCATION PHYSIQUE

Explications sur la modification de l'arrêté du 24 juillet 2017 par l'arrêté du 9 juillet 2018, relatif à la non obligation de la réalisation de l'ECG à partir de 12 ans

Disponible sur http://www.snepfsu.net/sportsco/doc/20180905_fin_egc.pdf

(13) COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS

Visite de non contre-indication à la pratique du sport en compétition chez les sujets âgés de 12 à 35 ans (2014)

Disponible sur https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/140331_-_Communique_CS_CNGE_ECG_sport_.pdf

(14) ECG CLIC

Certificat de non contre-indication à la pratique du sport

Disponible sur <https://ecgclic.fr/wp-content/uploads/Certificat-de-non-contre-indication-à-la-pratique-du-sport.pdf> (rappel : ECG CLIC a pour but d'apporter une aide à la lecture et à l'interprétation de l'électrocardiogramme à destination des médecins généralistes, il a été élaboré par des médecins généralistes, cardiologues et urgentistes)

(15) RIBERE Vincent

Ressenti des Médecins Généralistes des Alpes-Maritimes face à la modification législative du Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique sportive : étude qualifiée par entretiens individuels semi-dirigés auprès de 15 médecins généralistes,

Thèse d'exercice : Médecine : Nice, 21 septembre 2017

(16) LADOUGNE Guillaume

Faut-il déléguer la rédaction du certificat de non contre-indication au sport aux cardiologues ?
Qu'en pensent les médecins généralistes ?

Thèse d'exercice : Médecine : Poitiers, 1er décembre 2016

(17) FEDERATION FRANÇAISE DE RUGBY

Certificat Médical de non-contre indication à la pratique du rugby, saison 2019/2020

Disponible sur <https://api.ligueoccitanie.ffr.fr/wp-content/uploads/2019/06/Certificat-médical.pdf>

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire de santé « OS-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 inexpliquée ?	<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"/>

Annexe 2 : Récapitulatif des dispositions du Code du Sport relatif au certificat médical



LIBERTÉ • ÉGALITÉ • FRATERNITÉ
REPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SPORTS

LE CERTIFICAT MÉDICAL POUR LE SPORT, ÇA BOUGE !

Vous souhaitez obtenir ou renouveler une licence « compétition » d'une fédération sportive

Vous devez présenter un **certificat médical** de non contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée **en compétition**, datant de moins d'un an, lors de votre demande de première licence.

Un nouveau certificat vous sera demandé tous les 3 ans pour le renouvellement de votre licence.

Vous souhaitez obtenir ou renouveler une licence « loisir » (hors compétition) d'une fédération sportive

Vous devez présenter un **certificat médical** de non contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée, datant de moins d'un an, lors de votre première demande de licence.

La fréquence de présentation d'un nouveau certificat pour le renouvellement de votre licence est déterminée par la fédération concernée.

Vous souhaitez obtenir ou renouveler une licence d'une fédération sportive scolaire (UNSS, UGSEL, USEP)

Vous ne présentez **pas de certificat médical** sauf si vous souhaitez pratiquer une discipline sportive à contraintes particulières. (cf. 🚫)

Vous souhaitez participer à une compétition sportive autorisée par une fédération sportive reconnue par le ministère des Sports

Si vous êtes licencié, vous présentez votre **licence « compétition »**, en cours de validité, dans la discipline concernée.
Ex : Je suis licencié de la FFA et je participe à un semi-marathon.

Si vous n'êtes pas licencié, vous présentez un **certificat médical** de non contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée en compétition, datant de moins d'un an.

Ex : Je ne suis pas licencié et je participe à un semi-marathon.

QUE VOULEZ-VOUS FAIRE ?

Vous souhaitez obtenir ou renouveler une licence pour pratiquer une discipline sportive à contraintes particulières (cf. 🚫)

Vous devez présenter un **certificat médical** attestant l'absence de contre-indication à la pratique **de la discipline concernée**, datant de moins d'un an, lors de l'obtention de la première licence puis lors de son renouvellement.



ZOOM

LES DISCIPLINES SPORTIVES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

- L'alpinisme ;
- La plongée subaquatique ;
- La spéléologie ;
- Les disciplines sportives, pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin par K-O (ex : boxe anglaise, muay-thai, kick boxing, savate, sambo combat...);
- Les disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé (tir, ball-trap, biathlon) ;
- Les disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur à l'exception du modélisme automobile radioguidé (sport auto, karting et motocyclisme);
- Les disciplines sportives aéronautiques pratiquées en compétition à l'exception de l'aéromodélisme (voltige aérienne, giravation, aérostation, vol à voile, vol libre...);
- Le parachutisme ;
- Le rugby (XV, XIII, VII).

LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ – À COMPTER DU 1^{ER} JUILLET 2017

Le renseignement du questionnaire de santé est obligatoire lorsque la présentation d'un certificat médical n'est pas exigée lors du renouvellement de la licence (à l'exception des fédérations sportives scolaires).

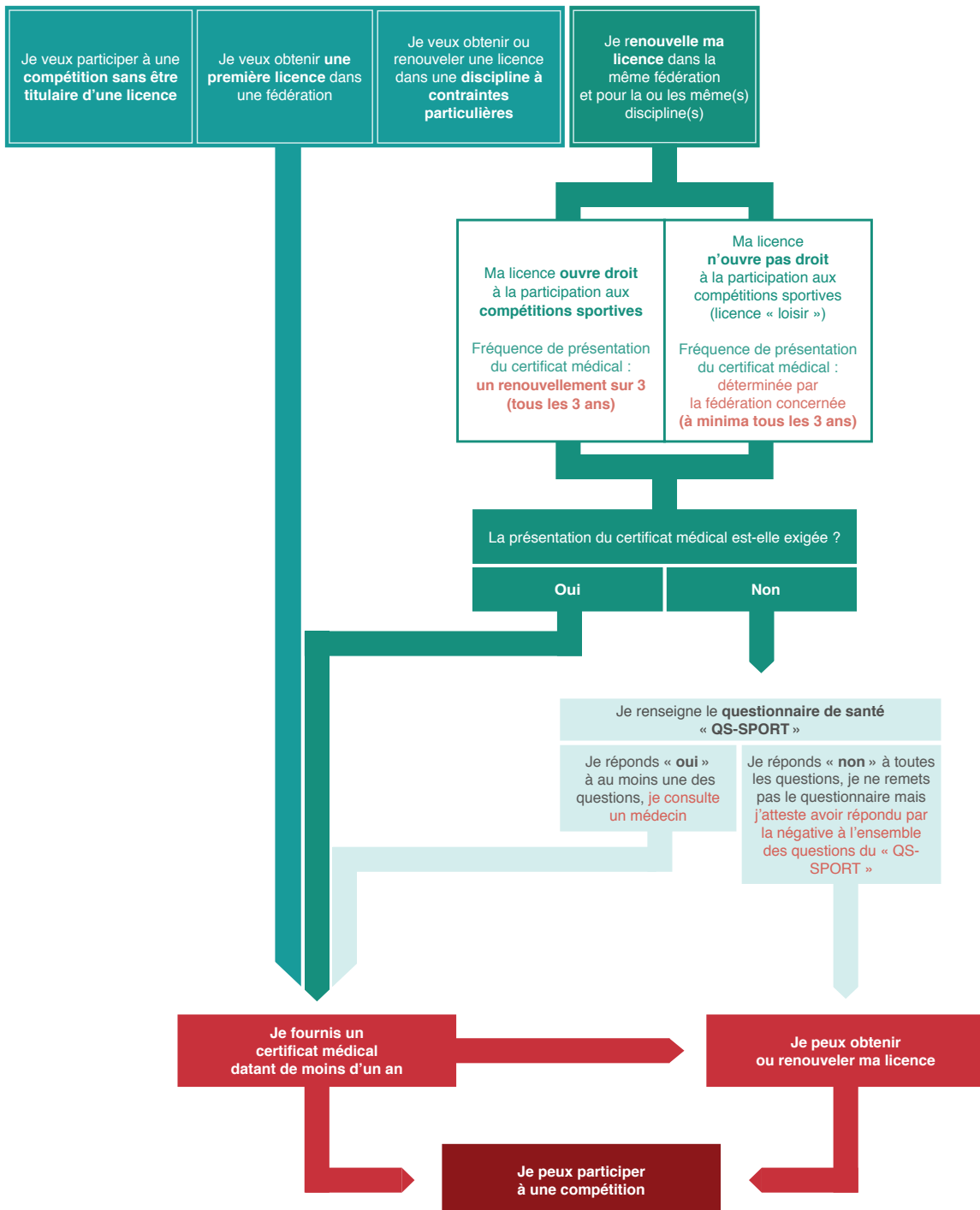
Pour renouveler sa licence, le sportif atteste qu'il a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire. Une réponse positive à une des rubriques entraîne la nécessité de présenter un certificat médical.





MINISTÈRE
DES SPORTS

LE CERTIFICAT MÉDICAL POUR LE SPORT



Annexe 3 : Liste non exhaustive des contre-indications à la pratique du rugby
(établie par le comité médical de la Fédération Française de Rugby, dans la version du
règlement médical de Juillet 2019)

LISTE (NON EXHAUSTIVE) DES CONTRE-INDICATIONS A LA PRATIQUE DU RUGBY

• **Cardio-vasculaires :**

Contre-indications temporaires :

- Hypertension artérielle non équilibrée.
- Péricardite.
- Myocardite.
- Wolff Parkinson White à risque non ablaté.
- Bilan cardiologique en cours.

Toute contre-indication temporaire ne peut être levée que par un avis cardiologique selon les références européennes 2005.

Contre-indications définitives :

- Cardiopathie congénitale grave ou à risque.
- Cardiomyopathie même traitée.
- Antécédent d'infarctus.
- Maladie coronarienne.
- Troubles du rythme et de conduction graves.
- Hypertension artérielle avec polykystose.
- Valvulopathie sévère.
- Valvulopathie opérée sous anticoagulant ou antiagrégant (toutefois, une certification de non contre-indication peut être donnée par un expert cardiologue FFR avec réévaluation tous les ans).
- Dilatation de l'aorte.
- Traitement par anticoagulant et antiagrégant hors aspirine.

• **Pulmonaires :**

- Maladie broncho-pulmonaire chronique non documentée
- Maladie asthmatique documentée non équilibrée
- Pneumothorax spontané récidivant et/ou emphysémateux

• **Infectieuses :**

- Toutes maladies infectieuses évolutives et contagieuses

• **Reins :**

- Insuffisance rénale chronique modérée ou sévère (clearance < 60 ml/mn).
- En Rugby Loisir, un avis complémentaire spécialisé pourra être accepté.

• **Appareil locomoteur :**

- Epiphysites de croissance
- Rhumatismes inflammatoires non stabilisés
- Dysplasie ostéo-articulaire non expertisée
- Instabilité chronique ostéo-articulaire non expertisée

• **Système neuromusculaire**

- Maladies neuromusculaires invalidantes

• **Appareils génito-urinaires :**

- Femme parturiente
- Femme allaitante
- Prothèse mammaire

• **Abdomen et appareil digestif :**

- Hernie inguino-scrotale avérée non opérée
- Eventration majeure
- Insuffisance hépatocellulaire
- Stomies
- Chirurgie bariatrique :
 - o Anneau gastrique
 - o Autre chirurgie by-pass et slive avant un an post-opératoire et sous réserve de mesures diététiques adaptées.

• **Maxillo-faciale et O.R.L. :**

- Implant cochléaire
- Prothèse à ancrage osseux (BAHA)
- Malformation oreille interne
- Otospongiose opérée
- Surdité complète unilatérale

• **Ophthalmologie* :**

- Myopie supérieure ou égale à 6 dioptries avant chirurgie réfractive
- Chirurgie réfractive au LASIK (PKR autorisée)
- Antécédent de chirurgie intraoculaire (cataracte et chirurgie vitro-rétinienne)
- C  il unique = monophthalme fonctionnel = meilleure AV corrigée inférieure à 1/10  

** Les contre-indications ophtalmologiques peuvent être levées sur avis conforme du Comité Médical de la F.F.R. et à la condition que l'intéressé(e) s'engage à porter les « Lunettes spéciales rugby » homologuées par World Rugby, dont l'utilisation est autorisée dans le cadre de l'Expérimentation mondiale lancée par celle-ci.*

• **Hématologie :**

- Hémopathie + ou - splénomégalie
- Toutes maladies malignes évolutives
- Traitement anticoagulant
- Trouble de la crase sanguine

• **Endocrinologie :**

- Insuffisance surrénale ou hypercorticisme
- Hyperthyroïdie non stabilisée
- Diabète sous pompe à insuline

• **Rachis :**

Contre-indications temporaires :

- Déficit neurologique de 1 à 4 membres transitoire, en l'absence d'exploration (IRM) et avis spécialisé.
- Hernie discale compressive non opérée
- Sténose franche du canal rachidien

Contre-indications définitives :

- Déficit moteur médullaire
- Syndrome tétra-pyramidal avéré
- 3   pisodes de tétra-parésie transitoire
- Entorse cervicale ligamentaire grave
- Sténose canalaire sans liséré de sécurité à l'IRM
- Agénésie ou hypoplasie de l'odonto  ide
- Bloc congénital ou fusion chirurgicale de 3 niveaux ou plus
- C  d  me intra-médullaire
- Cavité syringomyélique vraie
- Malformation de la charnière cervico-occipitale (Malformation de Chiari) avec comblement de la grande citerne.

Annexe 4 : Tableaux d'aide à la consultation lors de la visite médicale de non contre-indication (établis par le comité médical de la Fédération Française de Rugby, dans la version du règlement médical de Juillet 2019)

TABLEAUX D'AIDE A LA CONSULTATION LORS DE LA VISITE MEDICALE DE NON CONTRE-INDICATION

➤ **JOUEURS ET JOUEUSES :**

TYPLOGIE DE PRATIQUANTS	EXAMENS	Dispositions impératives de l'art. A. 231-1 du code du sport, pour le rugby à XV, à X et à 7	Recommandation (pour toutes les formes de jeu)
Avant 12 ans	Questionnaire de renseignements médicaux		X
	Vérification du carnet de santé		X
De 12 à 39 ans (en compétition ou hors compétition)	Questionnaire de renseignements médicaux		X
	Vérification du carnet de santé		X
	Une attention particulière est portée sur l'examen cardio-vasculaire et sur l'examen du rachis.	X	
A partir de 40 ans, en compétition	Questionnaire médical spécifique		X
	Une attention particulière est portée sur l'examen cardio-vasculaire et sur la surveillance du bilan biologique glucido-lipidique.	X	
A partir de 40 ans, en compétition	Réalisation d'une remnographie cervicale tous les 2 ans pour les joueurs de première ligne entre 40 et 44 ans et, à partir de 45 ans, tous les ans pour les joueurs de première ligne et tous les 2 ans pour les joueurs des autres postes.	X	
	Questionnaire médical spécifique		X
A partir de 40, hors compétition	Une attention particulière est portée sur l'examen du rachis cervical, l'examen cardio-vasculaire et sur la surveillance du bilan biologique glucido-lipidique.	X	

➤ **ARBITRES :**

Recommandations :

- Questionnaire médical spécifique ;
- Une attention particulière est portée sur l'examen cardio-vasculaire ;
- Surveillance du bilan biologique glucido-lipidique une fois par an à partir de 40 ans.

Rachis :

Avez-vous déjà eu des problèmes vertébraux ?	non	oui
Une anomalie à l'imagerie (radio, scanner, IRM) ?	non	oui
Lumbago, sciatique vraie ?	non	oui
Entorse cervicale ?	non	oui
Fracture ou luxation du rachis ?	non	oui
Tassement vertébral ?	non	oui
Canal cervical étroit ?	non	oui
Canal lombaire étroit ?	non	oui

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Date

Signature (joueur, joueuse, représentant légal pour les mineurs, arbitre) :

2/ Préconisations pour la pratique du rugby

De EDR à 39 ans, en compétition et hors compétition :

Une attention particulière est portée sur l'examen cardio-vasculaire et l'examen du rachis

A partir de 40 ans et plus en compétition :

Une attention particulière est portée sur l'examen cardio-vasculaire et sur la surveillance du bilan biologique glucido-lipidique

I.R.M. cervicale : **pour les joueurs de 1^{ère} ligne, tous les ans et pour les joueurs des autres postes, tous les deux ans (tous les ans si anomalies ou antécédents).**

Date de réalisation :

A partir de 40 ans et plus en rugby à V, rugby loisir Cat B et hors compétition :

Une attention particulière est portée sur l'examen cardio-vasculaire et sur la surveillance du bilan biologique glucido-lipidique et l'examen du rachis

Pour l'arbitrage :

Une attention particulière est portée sur l'examen cardio-vasculaire et à partir de 40 ans sur la surveillance du bilan biologique glucido-lipidique

Je soussigné Dr,
certifie avoir pris connaissance de l'intégralité des documents nécessaires à la validation de la licence

Date :

Cachet :

Annexe 6 : Caractéristiques de l'échantillon de notre étude

<i>Référence dans l'étude</i>	<i>Sexe</i>	<i>Année d'obtention du diplôme de médecine</i>	<i>Type d'Activité</i>	<i>Installé dans ce cabinet depuis</i>	<i>MSU à la faculté</i>	<i>Diplome ou capacité de Médecine du sport</i>
E1	Homme	2014	milieu périurbain	2014	Non	Non
E2	Femme	1987	milieu rural	1999	Non	Non
E3	Homme	2002	milieu rural	2017	Non	Non
E4	Homme	1976	milieu périurbain	1980	Non	Non
E5	Homme	2013	milieu périurbain	2013	Non	Non
E6	Homme	1986	milieu périurbain	1986	Non	Oui
E7	Homme	1995	milieu urbain	1999	Non	Non
E8	Homme	1979	milieu urbain	1979	Non	Non
E9	Homme	1986	milieu périurbain	1996	Non	Non
E10	Femme	2003	milieu périurbain	2003	Non	Non
E11	Homme	1988	milieu périurbain	1988	Oui	Non
E12	Homme	1986	milieu périurbain	1988	Non	Non
E13	Femme	2012	milieu périurbain	2012	Oui	Non

Annexe 8 : Guide d'entretien (version du 18 Janvier 2020)

Je vous remercie de me recevoir aujourd'hui, pour mon travail de recherche dans le cadre de ma thèse en Médecine.

Le but de cette étude est de parler de votre expérience en tant que médecin généraliste rencontrée depuis la réforme du Code du Sport de 2017 lors de la délivrance d'un certificat médical de non contre-indication pour la pratique du rugby.

Comme convenu l'entretien d'aujourd'hui est enregistré, de façon parfaitement anonyme, et si vous me donnez votre accord, nous allons pouvoir débiter.

Données épidémiologiques : mode d'exercice, année d'obtention du doctorat de médecine générale, année d'installation dans le cabinet actuel, exercice si oui ou non avec un diplôme ou capacité en médecine sport, activité si oui ou non de maître de stage universitaire

1) Rappel du critère d'inclusion : Avez vous déjà établi un certificat médical de non contre-indication pour la pratique du rugby depuis Juillet 2017 ? Oui (critère d'inclusion)

2) Que savez-vous de la réforme du Code du Sport de 2017 concernant la délivrance d'un certificat médical de non contre-indication pour la pratique du rugby ?

3) Quelles difficultés avez vous ressenties lors de la délivrance d'un certificat de non contre-indication pour la pratique du rugby ?

4) Que pouvez vous me dire sur la dangerosité du rugby et les différentes conduites à tenir lors de l'examen médical ?

5) Quels éléments facilitants sollicitez vous pour améliorer votre examen pour l'aptitude au rugby ? Comment avez vous adapté votre pratique ?

6) Pouvons nous considérer qu'un rugbyman présente les mêmes risques qu'une personne faisant de l'aquabike ou du pilates ? Comment les différencier ?

7) Quels signes à l'examen clinique vous alarment et vous incitent à demander des examens complémentaires ?

8) Que pouvez vous me dire sur les contre-indications à la pratique du rugby ?

9) Comme vous devez le savoir l'ensemble des examens rentrant dans le cadre de la délivrance d'un certificat d'aptitude au sport sont normalement non remboursés par la sécurité sociale, quelle pratique adaptez vous ?

10) Avez vous déjà refusé de délivrer un certificat d'aptitude au rugby ? Quelle a été votre attitude vis à vis du patient ?

Explications sur la réforme de 2017 concernant le rugby (dont son adaptation de 2018)

11) Comment pourrions nous généraliser ce certificat à l'ensemble des sports à risques ?

12) Pour l'avenir que suggérez vous pour améliorer votre pratique lors de la délivrance d'un certificat médical d'aptitude au rugby mais aussi pour les autres pratiques à haut risque ?

13) Enfin à la lumière de cet entretien, vous sentez vous plus sensibilisé à la délivrance d'un certificat de non contre-indication pour la pratique du rugby ? et pourquoi ?

Je vous remercie pour votre attention et pour les propos recueillis reflétant votre expérience, vos représentations, et votre ressenti sur mon sujet de thèse.

Merci !!!

Annexe 7 : Caractéristiques des entretiens : date, lieu et durée

<i>Référence dans l'étude</i>	<i>Date</i>	<i>Lieu</i>	<i>Durée</i>
E1	09 Janvier 2020	Cabinet de consultation du praticien	6 min 56 s
E2	15 Janvier 2020	Cabinet de consultation du praticien	11 min 02 s
E3	15 Janvier 2020	Cabinet de consultation du praticien	10 min 51 s
E4	15 Janvier 2020	Cabinet de consultation du praticien	13 min 58 s
E5	16 Janvier 2020	Cabinet de consultation du praticien	9 min 50 s
E6	16 Janvier 2020	Cabinet de consultation du praticien	12 min 04 s
E7	17 Janvier 2020	Cabinet de consultation du praticien	8 min 53 s
E8	17 Janvier 2020	Cabinet de consultation du praticien	11 min 09 s
E9	20 Janvier 2020	Cabinet de consultation du praticien	21 min 31 s
E10	20 Janvier 2020	Cabinet de consultation du praticien	9 min 57 s
E11	20 Janvier 2020	Cabinet de consultation du praticien	17 min 12 s
E12	23 Janvier 2020	Cabinet de consultation du praticien	14 min 08 s
E13	30 Janvier 2020	Locaux du département d'enseignement et de recherche de médecine générale de Nice à la faculté	22 min 24 s

**Annexe 9 : Certificat médical type de non contre-indication à la pratique du rugby
(établi par le comité médical de la Fédération Française de Rugby, dans la version du
règlement médical de Juillet 2019)**

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY

Rappel :

L'original de ce certificat médical doit être remis au club dans lequel **NOM PRENOM**, né(e) le **jj/mm/aaaa**, s'affilie pour la saison 2019-2020.
Une version scannée de ce certificat médical doit être déposée sur le formulaire d'affiliation dématérialisée du demandeur (étape 4 du formulaire d'affiliation sur le site www.ovale2.ffr.fr).

ZONE RESERVEE AU MEDECIN

NOTE A L'ATTENTION DES MEDECINS POUR CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY
Le Comité médical de la FFR et ses différents experts ont rédigé le document « Visite médicale de non contre-indication à la pratique du rugby / Aide à la consultation » que vous pouvez consulter sur le site www.ffr.fr à la rubrique : AU CŒUR DU JEU / COMITE MEDICAL / REGLEMENT MEDICAL. En cas d'interrogation, vous pouvez joindre le Président de la Commission médicale de votre ligue régionale.
Pour les joueurs de plus de 35 ans, un avis cardiologique de non contre-indication à la pratique du rugby est conseillé.
Pour les joueurs et arbitres de plus de 40 ans, des examens complémentaires sont obligatoires (voir sur site FFR « DOCUMENT MEDICAL POUR LICENCE ... » en fonction de la pratique et de l'âge.)

Je soussigné(e),
Nom, prénom : _____ Téléphone : _____
Titre et qualification : _____
Adresse : _____

certifie avoir pris connaissance de la notice annexe « Aide à la consultation » et atteste que **NOM PRENOM** ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable :

A la pratique du rugby en compétition, y compris aux postes de 1^{ère} ligne
 A la pratique du rugby en compétition, sauf aux postes de 1^{ère} ligne
 A la pratique de l'arbitrage en compétition
 Pour entrainer

Indiquez le nombre de cases cochées ci-dessus : 1, 2, 3, 4
NB : La validation de la non contre-indication à la pratique du rugby en compétition valide aussi la pratique de l'arbitrage en compétition et/ou la pratique de l'entraînement.

Le présent certificat a été établi à la demande du patient (ou de son représentant légal) et lui a été remis en main propre.

Aucune rature n'est autorisée. Signature et cachet obligatoires du praticien : _____

Date : _____
N° d'enregistrement au Conseil de l'Ordre : _____

ASSURANCES

ZONE RESERVEE A L'AFFILIE

Je reconnais avoir pris connaissance sur mon formulaire d'affiliation (Etape 3 du formulaire sur le site www.ovale2.ffr.fr) :

1/ des contraintes spécifiques liées à la pratique du rugby, tant à l'entraînement qu'en compétition, et de la nécessité d'une préparation adéquate, notamment de la colonne vertébrale, selon le poste occupé.
2/ des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence souscrite auprès de la FFR pour lesquelles une notice figure ci-dessous (bouton "Prendre connaissance des assurances et des options facultatives").
3/ de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.
4/ que lesdites garanties complémentaires proposées figurent au dos du présent document et me permettent en particulier de porter la limite des garanties de 4,5 à 6 M€ maximum pour les IPP importantes.

Je confirme avoir choisi l'option suivante :

Option 1 : Je décide de souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées et je remplis les formalités correspondantes
Option 2 : Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées, en toute connaissance de cause.

Date : _____
Signature du demandeur
(Représentant légal si le demandeur est mineur)

FÉDÉRATION
FRANÇAISE
DE RUGBY



**CERTIFICAT MEDICAL
NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU RUGBY**

Article 234 des règlements généraux

Nouveauté réglementaire 2019-2020

Le document médical est remplacé par un formulaire d'aide à la consultation annexé au certificat médical téléchargé via Oval-e. Il doit être présenté par le licencié lors de la consultation.

ATTENTION, ce document comporte des éléments confidentiels, seul le certificat médical est à annexer au formulaire Oval-e. **Le questionnaire médical doit être conservé par le licencié ou le médecin.**

Validité du document

- **Un an** à compter de la certification par le médecin.
- Consultation auprès d'un **docteur en médecine** avec présentation des examens obligatoires.

Mentions obligatoires

- **Identité du patient** (nom, prénom, date de naissance).
- **Identification du médecin** (nom, prénom, adresse, qualité).
- **Date** de l'examen.
- **Constatactions** médicales et **conséquences** résultant de l'examen.
- Acte établi à la **demande du patient** (ou représentant légal) et **remis en main propre**.
- **Signature manuscrite** du médecin.
- **Cachet** du médecin.

Extrait de l'arrêté du 09 juillet 2018 fixant les caractéristiques de l'examen médical relatif à la délivrance du certificat médical :

[...] Pour la pratique du rugby à XV et à VII :

- a) De 12 à 39 ans, en compétition ou hors compétition, une attention particulière est portée sur :
– l'examen cardio-vasculaire ;
– l'examen du rachis ;
- b) A partir de 40 ans, en compétition :
– il est complété par la réalisation d'une radiographie cervicale tous les 2 ans pour les joueurs de première ligne entre 40 et 44 ans et, à partir de 45 ans, tous les ans pour les joueurs de première ligne et tous les 2 ans pour les joueurs des autres postes ;
– une attention particulière est portée sur l'examen cardio-vasculaire et sur la surveillance du bilan biologique glucido-lipidique ;
- c) A partir de 40 ans, hors compétition, une attention particulière est portée sur :
– l'examen du rachis cervical ;
– l'examen cardio-vasculaire et sur la surveillance du bilan biologique glucido-lipidique.

Serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admis 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 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. »



UNIVERSITÉ
CÔTE D'AZUR

FACULTÉ
DE MÉDECINE



**FRANCE
RUGBY**



Résumé

TITRE

Le Certificat Médical de Non Contre-Indication pour la Pratique du Rugby au Coeur de la Mêlée depuis 2017.

Etude Qualitative auprès de 13 Médecins Généralistes des Alpes-Maritimes.

INTRODUCTION

La réforme du Code du Sport de Juillet 2017 a bouleversé l'univers du certificat médical de non contre-indication pour la pratique sportive, dont la majorité est délivrée par les généralistes. Elle a qualifié le rugby de sport à contraintes particulières, imposant certains examens avant de pouvoir délivrer le certificat. L'objectif de l'étude est d'identifier les pratiques des généralistes depuis cette réforme, sur le certificat médical de non-contre-indication pour la pratique du rugby. Nous souhaitons étudier leurs ressentis, identifier les outils facilitants mais aussi les difficultés, et les sensibiliser à l'examen médical du rugbyman.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude qualitative menée auprès de 13 médecins généralistes des Alpes-Maritimes. Les données étudiées ont été recueillies durant des entretiens individuels semi-structurés. L'analyse des résultats a été effectuée selon la méthode de la théorisation ancrée.

RESULTATS

Tous les généralistes étaient sensibilisés au rugby et conscients des risques, ils jugeaient le rugby comme un sport incomparable justifiant une adaptation du certificat médical. Malgré les ressources fournies par la Fédération et les avis spécialisés, une limitation par manque de temps, d'outils, et d'accès à l'information, a été décelée. Cette connaissance imprécise ne permettait pas de respecter les obligations de la réforme de 2017. Certains médecins ont eu du mal à pondérer la place des examens complémentaires et des spécialistes, mais ils y voyaient un moyen précieux permettant d'ajourner la délivrance du certificat, plutôt que de la refuser. Le cadre règlementaire, non suivi, d'une consultation théoriquement non remboursée a fait débat. Les médecins justifiaient une consultation de prévention du sportif, mais à cela s'opposait un coût important pour la société, pour le suivi de sujets dits sains.

CONCLUSION

Finalement, les généralistes ne sont pas ignorants des risques et des précautions liés au rugby. Ils s'y intéressent et souhaitent être acteurs du rugby, en étant mieux intégrés auprès des clubs, plus sensibilisés et mieux formés. Ils sont demandeurs de nouveaux outils de communication, de ressources retravaillées et adaptées à la consultation. De même, ils estiment que le parcours du sportif en acquisition de licence doit être repensé, afin de mieux guider le généraliste, mais en lui laissant son rôle central dans le parcours de soin, permettant la coordination entre les spécialistes, la Fédération, le club et le joueur. Ainsi, ils jugent qu'ils maîtriseraient davantage l'examen médical et l'adaptation des ressources disponibles autour du certificat. Enfin, les généralistes suggèrent qu'un guide commun avec les autres sports à risques devrait être pensé, afin de les accompagner au mieux dans l'examen médical de ces sportifs lors de la consultation, encadrant et facilitant la délivrance des certificats de non contre-indication.