

**UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE
FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS
ANNEE UNIVERSITAIRE 2020-2021**

Thèse n°2021-20

Ressenti des médecins généralistes de l'Oise sur la réforme du certificat médical d'absence de contre-indication au sport de 2016.

**Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine
Spécialité : médecine générale**

**Présentée et soutenue publiquement le 06/04/2021 par :
Monsieur GONCALVES-VIBERT Gaëtan**

Président de jury : Monsieur le Professeur Henri Sevestre

**Membres de jury : Madame le Professeur Marie-Antoinette Sevestre-Pietri
Madame le Professeur Sandrine Castelain
Madame le Professeur Claire Andrejack**

Directrice de thèse : Madame le Docteur Delphine DRUET

Remerciements

À mon président de jury :

Monsieur le Professeur Henri SEVESTRE,

Professeur d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques à l'UFR de Médecine d'Amiens

Chef de Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHU d'Amiens Picardie

Adjoint au chef de l'Oncopôle,

Merci de m'avoir fait l'honneur de présider le jury de ma thèse, recevez à cette occasion mes sincères remerciements.

À mes membres du jury :

Madame le Professeur Marie-Antoinette SEVESTRE-PIETRI

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Médecine vasculaire

Chef du Service de Médecine Vasculaire

Vous me faites l'honneur d'accepter de faire partie de ce jury, Soyez assurée de ma respectueuse gratitude.

Madame le Professeur Sandrine CASTELAIN

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

(Bactériologie, virologie-hygiène hospitalière)

Laboratoire de virologie

Pour avoir accepté de juger cette thèse. Veuillez trouver ici le témoignage de ma gratitude.

Madame le Professeur Claire ANDREJAK,

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

(Pneumologie)

Vous me faites l'honneur de juger ce travail, Soyez assurée de mon profond respect.

À ma directrice de thèse :

Madame le docteur Delphine DRUET,

Félicitations pour cette première thèse en tant que directrice ! Merci de m'avoir épaulé durant cette période et maintenant place à une nouvelle aventure en commun.

À ma famille,

Mes parents qui m'ont soutenu toutes ces années, j'espère les avoir rendu fier.

Mes frères avec lesquels nous nous sommes cosupportés toutes ces années.

Ma grand mère qui m'encourage depuis tant de temps, je te laisserai gagner aux cartes un jour.

Mon cousin pour toutes ces journées/soirées/week-end consoles, poker et autres activités !

Ma cousine pour tous ces moments passés et à venir.

Et bien sur à **mon grand-père**, merci pour tout, j'espère te rendre fier de là où tu es.

À **ma belle famille**, pour l'ajout de cette pièce rapportée dans cette famille aimante et tellement accueillante.

À **mes amis** du lycée, Guigui ;Emile ; Laurie ; Sarah ; tant d'années et tant d'évolutions pour chacun !

À tous **les co-internes** croisés lors de mes différents stages, avec une dédicace à ma chère Vovo !

Aux **urgences de Senlis**, j'ai commencé à devenir un véritable médecin avec VOUS, merci pour tous les moments passés aux urgences mais également à l'extérieur.

À mes futurs collègues, que notre "CHU" continue de prospérer dans la même ambiance chaleureuse

À **Ambre**, notre petite merveille, tu illumines nos journées depuis ton arrivée. Tu as chamboulé nos vies avec ton sourire de crapule et tes yeux de charmeuse.

Et enfin, le meilleur pour la fin. À **Pauline**, mon petit chaton d'amour, tu rends ma vie si agréable à tes côtés. Déjà beaucoup de choses faites mais encore tellement à faire ! En espérant que tous nos rêves se réalisent et que nous gardions cette complicité que j'aime tant.

Je t'aime à l'infini de la folie

ABRÉVIATIONS

CACI : Certificat d'Absence de Contre-Indication

ECG : Électrocardiogramme

CES : Certificat d'études spécialisés

CMNCI : Certificat médical de non contre-indication

USEP : Union sportive de l'enseignement du premier degré

UNSS : Union Nationale du Sport Scolaire

UGSEL : Union générale sportive de l'enseignement libre

CNGE : Collège national des généralistes enseignants

SFC : Société française de cardiologie

VNCI : Visite de non contre-indication

TABLES DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	p.3
ABREVIATIONS	p.10
INTRODUCTION	p.13
HISTORIQUE	p.16
I. De 1945 à 2016	p.16
II. De 2016 à 2019	p.20
III. 2020 : Loi d'accélération et de simplification de l'action publique (ASAP)	p.22
MATÉRIEL ET MÉTHODES	p.24
I. Objectifs	p.24
1. Objectif principal	p.24
2. Objectifs secondaires	p.24
II. Méthodologie	p.24
1. Choix de la méthode	p.24
2. Choix de la population	p.25
3. Recueil de données	p.25
4. Analyse de données	p.26
RÉSULTATS	p.27
I. Population d'étude	p.27
II. Les entretiens	p.27
III. Ressenti des médecins généralistes vis à vis du CACI	p.27
1. Une réforme bien perçue	p.28
a) Avec une diminution de nombre de consultations	
b) Par une revalorisation de la consultation	
c) Une responsabilisation des patients	
d) Une diminution des contraintes administratives	
2. Mais qui reste discutable	p.31
a) Une durée de consultation en fonction de l'âge	
b) Intérêts médico-économiques	
c) Décalage entre législation et pratique	
d) Des demandes injustifiées	
e) Limites du CACI et de cette réforme	

IV.	Conséquences sur les consultations	p.38
1.	Perte de vue	p.38
2.	Changement de pratique des médecins	p.40
3.	Prévention	p.42
4.	Aspects juridiques	p.45
V.	Méconnaissance de la loi	p.46
1.	Autoquestionnaire	p.46
2.	Sport scolaire	p.47
3.	Certificat unique tous sports	p.48
VI.	Une réforme à réformer	p.48
DISCUSSION		p.52
I.	Forces et limites de l'étude	p.52
1.	Forces	p.52
	a) Choix du sujet	
	b) Méthode	
2.	Limites	p.52
II.	Analyse des résultats / comparaison avec la littérature	p.53
1.	Une loi au ressenti mitigé	p.53
2.	Une consultation préventive	p.55
3.	Conséquences sur les consultations	p.57
4.	Un certificat à adapter au patient	p.58
5.	Un cadre juridique à revoir	p.59
6.	Loi ASAP de 2020	p.59
III.	Ouverture	p.60
CONCLUSION		p.61
ANNEXES		p.63
BIBLIOGRAPHIE		p.67
SERMENT D'HIPPOCRATE		p.76
RESUME		p.77

INTRODUCTION

Le sport est l'ensemble des exercices physiques se présentant sous forme de jeux individuels ou collectifs, donnant généralement lieu à compétition, pratiqués en observant certaines règles précises [1].

Le nombre de licenciés pour la pratique du sport augmente d'année en année pour atteindre environ 18,4 millions en 2019 [2]. En plus des licenciés, il faut tenir compte des sportifs n'étant pas affiliés à une structure. En 2010, le nombre de français de plus de 15 ans qui déclaraient pratiquer une activité physique ou sportive au moins une fois par semaine étaient de 34 millions [3].

L'Oise comptait 190000 licenciés répartis dans 70 fédérations, pour une population de 823542 habitants soit environ 23% de licenciés, sensiblement comparable à la moyenne nationale (27%) [4].

En France, pour la pratique du sport en club ou en compétition, il est obligatoire d'avoir un certificat de non contre-indication au sport depuis la loi du 16 juillet 1984 [5].

Selon l'Article L231-2 , « *L'obtention d'une licence d'une fédération sportive est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou, le cas échéant, de la discipline concernée.* » [6].

Il faut néanmoins exclure les sportifs de haut niveau de cette délivrance car soumis à un suivi spécial selon le décret n°2004-120 du 6 février 2004 [7].

La délivrance du certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive peut-être effectuée par un médecin thésé, quelque soit sa spécialité. Cependant, la majorité des certificats est délivrée par le médecin généraliste, engendrant un surplus de travail pour celui-ci.

Pour autant, le nombre de médecins généralistes en France est à la baisse (-1% entre 2019 et 2020) et cette tendance est à prévoir jusqu'en 2025. L'Oise enregistre une baisse de -3,5% de ses médecins généralistes [8].

La consultation concernant un CACI à un sport n'est pas censée être remboursée par la sécurité sociale [9]. Cela était vu comme un frein pour l'accès au sport. Dans les faits,

beaucoup de certificats étaient réalisés lors d'une consultation ayant un autre motif que le sport.

Il n'existait pas de consensus concernant le contenu de la consultation médicale pour le sport ce qui en fait une consultation très hétérogène [14].

Comme tout certificat, il engage la responsabilité :

- ordinaire : Article 76 : « *l'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conforme aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, des attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.* »[10].
- pénale : Article 441-7 : « *est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende le fait d'établir une attestation ou certificat faisant état de faits matériellement inexacts* » [11].
- civile : Article 1240 : « *Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par qui la faute duquel il est arrivé à le réparer* » Article 1241 : « *Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence* » [12;13].

Pourtant une banalisation de cette consultation était rapportée dans de nombreuses thèses. [14 ;21;22 ;24;25].

Déjà en 2010, 60,3% des médecins généralistes déclaraient que cette consultation était l'occasion de voir une partie de la population qui consulte peu [15].

En 2014, une thèse retrouvait que les médecins généralistes de Champagne Ardennes souhaitaient l'instauration d'un autoquestionnaire à 59% et que leur examen comporterait un ECG si le certificat était espacé de 5 ans [16]. Cependant, en 2018, il a été retrouvé qu'une majorité des médecins connaissaient l'existence d'un autoquestionnaire mais qu'il n'était réalisé qu'en minorité [21].

En 2016, dans le cadre de la modernisation de notre système de santé, des modifications ont été apportées pour l'obtention du certificat. Celui-ci est devenu le certificat d'absence de contre indication (CACI).

Cette réforme avait pour but de simplifier l'obtention du certificat au niveau administratif, de

rendre le sport plus accessible et de responsabiliser le sportif.

Depuis la mise en place de la réforme, aucune étude du ministère n'a été effectuée sur l'impact de celle-ci.

Deux thèses de 2017 retrouvaient que la réforme dite de "simplification de la délivrance du CACI" ne fait pas encore l'unanimité chez les médecins généralistes [17;25].

Une autre thèse trouvait aussi un résultat 'négatif' : « *La réforme sur la durée de validité du certificat inquiète le médecin généraliste, son allongement à trois ans allant à l'encontre de l'aspect préventif de cette consultation .* » [18].

Résultat retrouvé dans une thèse de 2018 : « *les médecins généralistes sont globalement défavorables à cette modification, principalement sur l'allongement de périodicité entre deux renouvellements de CACI. En effet, la visite triennale constitue principalement une augmentation du risque d'accidents sportifs pour le patient.* » [22].

Il existait même une « *Crainte de la déresponsabilisation du patient* » [23].

Il est à noter que le nouveau cadre législatif n'était pas connu de tous les médecins interrogés à un an de la réforme ni dans une thèse de 2019 qui retrouvait que « *44,7% des médecins interrogés ont le sentiment d'être insuffisamment informés sur le CACI.* » [19;20;23].

En 2018, une thèse retrouvait que « *«L'intégration de l'instance de simplification administrative du CACI dans la pratique des médecins, l'un des objectifs principaux de ce décret, est partielle pour la majorité des médecins interrogés.* » [21].

Quelques thèses sur un impact local ont été réalisées mais aucune dans l'Oise, ni avec un aussi grand recul.

L'objectif de cette thèse était d'analyser le ressenti des médecins généralistes de l'Oise à distance de la mise en place de cette réforme.

Dans un premier temps, nous allons étudier l'historique du certificat médical sportif en France jusqu'en 2016 puis la réforme introduite lors de la loi santé de 2016. Dans un second temps, la méthodologie ainsi que les résultats de la thèse seront présentés.

Enfin, nous discuterons des résultats de la thèse.

HISTORIQUE DU CERTIFICAT MEDICAL SPORTIF

I. DE 1945 À 2016

1. Arrêté du 2 octobre 1945 [26].

Il s'agit de la première loi française régissant la pratique sportive. Il permet d'instituer "*un contrôle médical des activités physiques et sportives*", "*de ne donner accès aux compétitions sportives qu'aux sujets capables d'y prendre part sans risque pour leur santé*" et "*de surveiller périodiquement la santé des sportifs et sportives*". Ce contrôle doit également conseiller les sportifs sur un sport adapté.

Ce contrôle est destiné aux sportifs de moins de 21 ans et aux sportives de tout âge.

Celui-ci doit être effectué par un médecin agréé qui remet alors un certificat d'aptitude au sport.

2. Arrêté du 22 février 1946 [27].

Cet arrêté instaure l'obligation d'un certificat médical pour l'obtention d'une licence

Il précise les sports nécessitant le certificat d'aptitude au sport en compétition. Il indique également le contenu nécessaire de ce certificat avec notamment la notion de contre-indication voir un certificat d'inaptitude selon l'état de santé.

3. Décret du 24 mars 1953 [28].

Par ce décret, "*un contrôle médical destiné à vérifier l'aptitude de leurs membres*" est exigé aux groupements sportifs et jeunesse.

La population concernée ne change pas (sportifs de moins de 21 ans et sportives de tout âge).

Par ailleurs, la notion de responsabilité médicale est introduite avec la possibilité de sanction ordinaire.

4. Arrêté du 4 février 1959 [29].

Originellement de 90 jours, le délai de validité du certificat médical est porté à 120 jours.

5. Arrêté du 28 mars 1961 [30].

Cet arrêté instaure l'obligation du certificat pour le corps arbitral sur 5 disciplines.

"*Tout sportif âgé de plus de trente cinq ans au 1er janvier de l'année en cours*" doit maintenant obtenir un certificat médical d'aptitude aux sports.

6. Arrêté du 25 octobre 1965 [31].

"*Un certificat médical d'aptitude aux sports est obligatoire pour tous les sportifs, quelque soit leur âge, en vue de l'obtention de la licence fédérale pour la pratique en compétition*". Le déséquilibre hommes-femmes est ainsi comblé.

Le nombre de disciplines concernées par l'obtention de la licence augmente à 32.

7. Loi 75-988 du 29 octobre 1975 dite Loi Mazeaud [32].

Art. 1 : "Le développement des activités physiques et sportives, élément fondamentale de la culture, constitue une obligation nationale."

Cette loi, relative au développement de l'éducation physique et sportive, renforce l'obligation du certificat médical d'aptitude pour la compétition même pour les non-licenciés.

Art.13 : "La participation aux compétitions sportives est subordonnée à la présentation d'un certificat médical d'aptitude. L'inobservation de cette obligation peut entraîner le retrait temporaire ou définitif de la licence sportive."

8. Décret 77-554 du 27 mai 1977 [33].

Ce décret, complémentaire de la loi Mazeaud, est le premier à instaurer un contrôle médical chez "*les élèves des établissements d'enseignement du premier et du second degré, publics ou privés, et les élèves et étudiants adhérant aux associations habilitées à participer à l'organisation de la pratique et de l'initiation sportive*". Le sport loisir devient donc la cible du certificat. Le but est "*de dépister les affections contre-indiquant la pratique de l'éducation physique et sportive*".

Pour les sports loisirs, le contrôle médical peut être effectué par un médecin de santé scolaire ou un médecin titulaire du certificat d'études spécialisés (CES) de biologie et médecine du sport voir par un médecin de prévention universitaire pour les étudiants.

Concernant la compétition, le décret stipule que le certificat est renouvelable annuellement. L'examen doit être effectué par un médecin titulaire du CES de biologie et médecine du sport soit par un médecin agréé par la fédération du sport en question.

9. Arrêté du 11 juin 1979 [34].

La durée de validité du certificat médical est portée à 180 jours lors du renouvellement mais

reste à 120 jours pour l'obtention d'une première licence.

Le nombre de disciplines concernées par le certificat est porté à 47.

10. Loi n°82-610 du 16 juillet 1984 dite loi Avice [35].

Avec cette loi, on ne parle plus de certificat d'aptitude aux sport mais de certificat médical de non contre-indication (CMNCI) comme l'article 35 le stipule :

"La participation aux compétitions organisées par chacune des fédérations visées à l'article 16 est subordonnée à la présentation d'une licence portant attestation de la délivrance d'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique de la discipline concernée ou, pour les non-licenciés, à la présentation de ce seul certificat médical pour les épreuves qui leur sont ouvertes. Le non-respect de cette disposition donne lieu à sanctions. "

Tous les médecins sont maintenant apte à la délivrance de ce certificat. (Article 36)

Le médecin doit mentionner sur le certificat le sport concerné ainsi que la notion de compétition.

11. Décret 84-473 du 1 juillet 1987 [36].

Ce décret, complémentaire de la loi Avice, définit la périodicité du certificat selon l'article 3 :

"Le contrôle médical est annuel. Le certificat est établi par tout médecin, suivant les règles de la profession. "

12. Circulaire du 17 mai 1990 [37].

"L'enseignement de l'éducation physique et sportive a fait l'objet d'une redéfinition des modalités de prise en compte des contre-indications à la pratique de cette discipline par le décret n° 88-977 du 11 octobre 1988 et l'arrêté du 13 septembre 1989. Il en résulte que, pour suivre cet enseignement, il n'y a plus de contrôle médical préalable ni de classement des élèves en quatre groupes d'aptitude. "

Le sport dans le programme scolaire n'est donc plus concerné par le CMNCI. Néanmoins, le sport scolaire pratiqué en dehors des heures scolaires reste attaché à l'obtention du CMNCI.

13. Loi n°99-223 du 23 mars 1999 dite loi Buffet [38].

L'article 1 instaure une lutte contre le dopage. L'article 7 confirme celui-ci avec la nécessité pour le médecin de déclarer à l'antenne médicale une suspicion de dopage et de refuser la délivrance du certificat.

Il ne s'agit plus du CMNCI mais du certificat médical d'absence de contre-indication (CACI).

L'article 5 décrit les modalités de délivrance avec la notion de certaines disciplines nécessitant un examen médical plus approfondi : *"La première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives, valable pour toutes les disciplines à l'exception de celles mentionnées par le médecin et de celles pour lesquelles un examen plus approfondi est nécessaire et dont la liste est fixée par arrêté conjoint du ministre chargé des sports et du ministre chargé de la santé."*

La durée du certificat est maintenue à 1 an. Les sports contre-indiqués doivent être inscrits sur le certificat.

14. Arrêté du 18 avril 2000 [39].

"Art. 1er. - En application de l'article 5 de la loi du 23 mars 1999 susvisée, la liste des disciplines sportives nécessitant un examen médical approfondi et spécifique en vue d'obtenir la délivrance d'une première licence sportive est fixée ainsi qu'il suit :

Sports de combat pour lesquels la mise « hors de combat » est autorisée ;

Alpinisme de pointe ;

Sports utilisant des armes à feu ;

Sports mécaniques ;

Sports aériens, à l'exception de l'aéromodélisme ;

Sports sous-marins.

Cet examen donne lieu à un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives."

15. Loi 2006-405 du 5 avril 2006 dite loi Lamour [40].

Le sport concerné doit être mentionné sur le certificat : *"La première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée."*

Le renouvellement est laissé à l'appréciation des fédérations sauf pour les sports fixés par arrêté.

16. Loi 2010-379 du 14 avril 2010 [41].

L'article 18 précise les différentes conditions concernées par le CACI :

- un CACI est obligatoire pour l'obtention d'une licence en compétition, la participation d'une compétition en cas de non-licencié et l'obtention d'une licence sportive en loisir.

- Pour la compétition, le CACI reste annuel. En loisir, la durée est fixée par les fédérations.
- Pas de modification pour les sports fixés par arrêté.

Le CACI doit être daté de moins d'un an et indiquer la ou les disciplines concernées.

II. DE 2016 À 2019.

1. Historique

- a) Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [42].

Pour rappel, cette loi fut initiée par l'ancienne ministre Mme Valérie Fourneyron en 2015, puis par Marisol Touraine alors ministre de la santé. Il est prévu par l'article 219 que "*Les modalités de renouvellement de la licence, et notamment la fréquence à laquelle un nouveau certificat est exigé, sont fixées par décret.* "

- b) Décret n° 2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport [43].

Il s'agit du décret instaurant les fréquences de renouvellement de licences. Le questionnaire médical est aussi évoqué avec une date de mise en application en juillet 2017.

Le rugby est incorporé dans les sports à contraintes.

Le décret est quant à lui applicable en septembre 2016.

- a) Décret n° 2016-1387 du 12 octobre 2016 modifiant les conditions de renouvellement du certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport [44].

De triennal, la licence est renouvelable "*selon une fréquence déterminée par les fédérations après avis de leur commission médicale prévue au 2.4.2 de l'annexe I-5, qui ne peut être inférieure à une fréquence d'une fois tous les trois ans, lorsque la licence ne permet pas la participation aux compétitions.* "

- d) Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive [45].

Cet arrêté introduit un questionnaire médical officiel que toute fédération doit utiliser pour un renouvellement de licence à l'exception des disciplines à contraintes. Le questionnaire est en annexe .

- e) Arrêté du 24 juillet 2017 fixant les caractéristiques de l'examen médical spécifique relatif à la délivrance du certificat médical de non-contre-indication à la pratique des disciplines sportives à contraintes particulières [46].

Les caractéristiques de l'examen médical pour chaque discipline à contraintes sont détaillées. Les examens complémentaires obligatoires sont aussi indiqués.

- f) Arrêté du 9 juillet 2018 modifiant l'article A. 231-1 du code du sport [47].

Cet arrêté modifie celui du 24 juillet 2017, notamment avec la suppression de l'ECG obligatoire au rugby mais l'introduction de nouveaux examens complémentaires pour la boxe anglaise.

2. Les points forts de la réforme.

Pour l'obtention d'une licence, le sportif doit présenter un certificat d'absence à la contre-indication du sport. En cas de compétition, ce CACI est valable 3 ans. En l'absence de compétition, la durée de validité du CACI est laissée à l'appréciation de chaque fédération mais doit être supérieure à 3 ans.

Pour participer à une compétition sans licence, le sportif doit présenter un CACI datant de moins d'un an, stipulant la pratique de la ou les discipline(s) en compétition.

Les disciplines à contrainte particulière restent à un certificat annuel.

En 2017, s'y ajoute l'auto-questionnaire médical à réaliser annuellement à chaque renouvellement de licence. Le recueil de ce questionnaire est fait par la fédération et il est rempli en dehors de toute visite médicale. Le médecin n'y a donc pas accès.

Un autre point de la réforme est que la pratique du sport scolaire (UNSS, UGSEL, USEP) n'est plus conditionné par l'obtention d'un certificat médical.

Art. L. 552-1. « Composantes de l'éducation physique et sportive, les activités physiques et sportives volontaires des élèves sont organisées dans les établissements par les associations sportives scolaires. Tout élève apte à l'éducation physique et sportive est réputé apte à ces activités physiques et sportives volontaires. »

Le dernier point concernant ce certificat médical est qu'il peut être valide pour plusieurs sports en loisir ou en compétition. Le médecin doit indiquer sur le certificat s'il est valable pour une ou plusieurs disciplines.

III. 2020 : LOI D'ACCÉLÉRATION ET DE SIMPLIFICATION DE L'ACTION PUBLIQUE (ASAP) [48]

Cette loi souhaite simplifier la vie des parents, l'accès des jeunes au sport et libérer du temps médical. En effet, le certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport est perçu comme une obligation.

Cette obligation alourdit les démarches pour l'accès au sport et apparaît superflue pour les mineurs. En effet, ces derniers bénéficient déjà, depuis 2019, d'un parcours de santé comprenant vingt consultations médicales obligatoires de leur naissance à leurs 18 ans, assurant un suivi régulier de l'aptitude physique de l'enfant. [49]

Le 14 décembre 2020, la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique est promulguée. L'article 101 (Annexe 2) de cette loi fait la distinction entre les personnes majeures et les personnes mineures. Ainsi, tout mineur peut faire du sport sans consulter son médecin, hormis si une réponse dans le questionnaire doit conduire à un examen médical. Ceci est valable pour le sport loisir mais également pour un sport en compétition.

Aucun décret d'application n'étant fait, selon l'article 148 de cette même loi, ces dispositions sont entrées en vigueur le 31 décembre 2020. Pourtant, aucune précision n'est portée sur le questionnaire devant être rempli par les parents/tuteurs légaux. Les sports à contraintes particulières ne sont pas impactés par cette loi.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

I. OBJECTIFS

1. Objectif principal

L'objectif de cette thèse était d'analyser le ressenti des médecins généralistes de l'Oise à distance de la réforme du CACI de 2016.

2. Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires étaient de connaître les éventuels changements de pratique et de percevoir les pistes envisagées par les médecins généralistes en cas de nouvelle réforme.

II. MÉTHODOLOGIE

1. Choix de la méthode

« Le but de la recherche qualitative est de développer des concepts qui nous aident à comprendre les phénomènes sociaux dans des contextes naturels (plutôt qu'expérimentaux), en mettant l'accent sur les significations, les expériences et les points de vue de tous les participants. » [50].

«Le terme d'analyse qualitative désigne tout processus technique ou intellectuel pour traiter, manipuler, explorer et interpréter des données issues d'une recherche qualitative dans le but d'identifier des séquences, de repérer des modèles, de comprendre des processus, de former des catégorisations ou des classes d'objets et d'émettre des hypothèses et des conjectures concernant les aspects (sujets, objets ou événements) du monde en question. L'analyse des données qualitatives est souvent plus intuitive et moins systématique que lorsqu'il s'agit de données quantitatives. Le problème de l'analyse des données qui proviennent de la recherche qualitative constitue un des plus cruciaux points de cette approche. À la différence de la recherche quantitative, la recherche qualitative ne suit pas l'approche scientifique basée sur la méthode hypothético-déductive. » [51].

«La recherche qualitative est particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont

difficiles à mesurer objectivement» [52].

La recherche qualitative se définit comme *«une méthode qui permet aussi d'explorer les émotions, les sentiments des patients, ainsi que leurs comportements et leurs expériences personnelles»* [52].

Au vu de l'objectif de cette thèse, la méthode d'analyse qualitative semblait la plus adaptée. En effet, le ressenti n'étant pas mesurable ou quantifiable, une thèse quantitative était donc exclue.

2. Choix de la population

a. Critères inclusion/exclusion

Au vu de l'objectif, les médecins remplaçants et les médecins installés après 2016 ont été exclus. En effet, voulant connaître le ressenti d'une réforme, il semblait logique d'avoir exercé avant cette réforme avec une patientèle stable. Pouvaient donc être inclus les médecins généralistes libéraux installés dans l'Oise .

b. Recrutement

Les médecins ont été contactés par téléphone et en cas de réponse positive, les entretiens ont été réalisés selon les disponibilités de chacun. Le recrutement a été ensuite fait par effet 'boule de neige'.

3. Recueil de données

a. Guide entretien (Annexe 1)

Le guide d'entretien a été réalisé par l'auteur, novice en thèse qualitative. Pour laisser une liberté de réponse, essentielle dans la recherche qualitative, nous nous sommes tournés vers des entretiens individuels semi-dirigés.

A l'issue de recherches bibliographiques, le guide a été écrit afin d'orienter les questions vers les thématiques souhaitées.

Ce guide d'entretien a été revu une première fois avant le début des entretiens afin de recentrer les questions sur le ressenti des médecins et non uniquement sur l'étude de leur pratique. Ce guide a ensuite été validé par la commission de thèse de médecine générale.

Une seconde modification a eu lieu après les premiers entretiens afin de mieux appréhender

les questions de relance.

Une introduction permettait de remettre le contexte de l'entretien. Celle-ci était suivie de questions générales afin de mieux connaître l'interrogé et de fournir des données socio-démographiques.

Une première partie des questions était centrée sur le ressenti des médecins envers la réforme de manière générale puis affinée sur chaque spécificité de la réforme.

Une seconde partie permettait de recueillir les avis des médecins sur les éventuels modifications à apporter sur le CACI et leurs éventuels changements de pratiques liés à la réforme.

b. Enregistrement et retranscription

L'enregistrement a été fait, après consentement des médecins, par un magnétophone de la marque Sony®. Les entretiens ont été retranscrits de manière manuelle par un logiciel de traitement de texte (OpenOffice) et rendus anonyme, sans modification de contenu et en respectant les temps de pause ainsi que les différentes onomatopées. Les interviews ont été retranscrites au fur et à mesure afin de rester imprégné de l'ambiance et afin d'éventuellement réadapter le guide d'entretien.

4. Analyse de données

Le nombre d'interviews n'était pas défini à l'avance. Le recueil des données a continué jusqu'à saturation des données. La saturation est obtenue lorsque l'analyse des entretiens ne révèle plus de nouvelle information utile pour la compréhension du sujet.

L'analyse qualitative a débutée dès le premier entretien puis s'est effectuée au fur et à mesure de chaque entretien.

« L'analyse commence par effectuer un codage axial des verbatims. Ainsi, chaque partie du verbatim sera classée dans une catégorie représentant l'idée qu'elle véhicule. [...] Ces catégories sont ensuite regroupées en thèmes plus généraux et parfois déclinées en sous-catégories plus détaillées selon la particularité de l'idée émise. Il en résultera un arbre de concepts qui représente les résultats du travail. » [53].

L'auteur s'est appuyé sur le logiciel Nvivo® pour le codage. Ce logiciel apporte une aide technique à l'analyse mais n'effectue aucune interprétation des données.

RÉSULTATS

I. POPULATION D'ÉTUDE

Il existait une parité parfaite entre hommes et femmes avec 4 représentants de chaque sexe.

L'âge moyen était de 51,63 ans, pour un âge variant de 35 à 62 ans.

La durée moyenne d'installation était de 20,63 années variant de 4 à 33 années.

La majorité (75%) exerçait en semi-urbain, un médecin était en milieu urbain et un autre en rural.

6 médecins déclaraient pratiquer une activité sportive soit 75%.

Pour autant, seulement 1 médecin était titulaire d'un diplôme du sport.

II. LES ENTRETIENS

Les entretiens ont été réalisés aux cabinets médicaux sauf pour une interview réalisée au domicile du médecin dans un souci de planning.

Les entretiens ont respecté les règles d'hygiène inhérentes à la crise sanitaire actuelle (désinfection des mains, distance de sécurité, port du masque de l'auteur et des médecins).

La saturation était apparue au bout de 6 entretiens. 2 entretiens ont été effectués ensuite permettant de confirmer cette saturation.

La durée moyenne d'un entretien était de 12 min 35 secondes avec une durée variant de 7 min 25 à 17 min 08.

Les propos des médecins ont été figurés en italique et référencés (M1;M2 ;...).

Pour une meilleure clarté du lecteur, seuls les verbatims les plus représentatifs ont été repris.

III. RESSENTI DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES VIS À VIS DU CACI

1. Une réforme bien perçue.

Pour la majorité des médecins, la réforme a été une bonne chose dans leur pratique.

« c'est intéressant » (M1)

« Très bien, c'est une bonne chose » (M2)

« Elle est bénéfique » (M3)

« Donc plutôt positive à l'abolition de ce truc. »(M4)

« A ba moi je le vois de façon plutôt positive. » (M6).

« Moi je pense que c'est pas une mauvaise chose. » (M8)

a) Avec une diminution du nombre de consultations.

L'avantage majeur de cette loi a été de diminuer de manière significative le nombre de consultations dédiées au CACI notamment sur la période de la rentrée où les consultations pour les certificats étaient nombreuses.

« Un des avantages majeurs, c'est ce qu'on disait, c'est de limiter le rush de consultations certif de fin d'été, clairement c'était un peu la plaie. Voilà c'est essentiellement ça. » (M2)

« oui il y a eu des consultations en moins, alors maintenant l'impact, combien de consultations en moins je serai incapable de le dire mais il y en avait sûrement oui 20 à 30 par mois sûrement. J'ai du mal à évaluer. Mais je pense qu'il y en a moins, c'est sûr. » (M5)

« Il y a moins de demandes. Après il y a aussi cette année.... [COVID] Mais oui il y a moins de monde. » (M3)

« C'est intéressant de ne pas avoir tous les ans surtout quelqu'un qui est en bonne santé, qui a l'habitude de faire du sport, voilà . » (M1)

« on le voit sur les périodes août-septembre, on a quand même beaucoup moins de certificats de sport à faire qu'on en faisait précédemment. » (M7)

Cette diminution des consultations dédiées a été nuancée par les médecins avec une charge de travail de plus en plus importante.

« C'est difficile à évaluer ici ou on est toujours blindé. » (M1)

« En même temps ça peut paraître contradictoire, enfin contradictoire je sais pas c'est à dire que je dis que ça impacte pas notre activité en général » (M6)

« De toute manière, ça a pas augmenté ou diminué ma charge de travail donc. » (M7)

b) Par une revalorisation de l'intérêt de la consultation.

Cette loi a également eu un impact positif sur la perception de l'importance de cette consultation des patients.

« Ça a permis également de recentrer vis-à-vis des patients, de dire l'intérêt de ce certificat pour le sport, pas seulement faire un certificat à signer sur le coin d'une table. » (M1)

« par contre, remise à plat du fait de l'intérêt de ce certificat médical et non pas juste une formalité administrative » (M2)

«comme si c'était une sous consultation. » (M6)

En effet, les médecins avaient de mauvais retours des patients.

« Moi je me souviens d'un patient qui est venu me voir une fois pour un certificat pour faire ba du tennis de table et qui au moment de faire l'examen, me dit qu'il a mal à l'épaule[...] et je ne lui est pas délivrer son certificat parce que je lui est dit si jamais vous avez une atteinte tendineuse et vous donnez un grand coup et vous faites une rupture tendineuse, c'est pas possible, on fait d'abord ça. Ba il était furieux et je pense qu'il est aller voir un confrère pour avoir son certificat, voilà . Ça donne ce genre de chose mais je pense que chacun de nous doit rester droit dans ses bottes ? A partir du moment où on fait des choses, il faut les faire bien et pas juste les faire pour faire plaisir aux gens. » (M5)

« C'est bienvenue dans nos patients qui pour beaucoup considéraient ça plus comme une corvée. » (M6)

« souvent on avait du mal à ne pas signer pour certains dans certains sports notamment, populaires, et ça je pense que c'est un peu dommage. » (M8)

Cette revalorisation pouvait s'expliquer par une consultation déjà mal perçue par les médecins eux-même.

« Je pense que de toute façon le certificat qu'on faisait me paraissait un petit peu ultra léger et pas assez approfondi chez certains. Et on ciblait pas toujours les gens qu'il fallait cibler. » (M8)

c) Une responsabilisation des patients.

Pour l'ensemble des médecins, le fait de responsabiliser les patients a été une bonne chose.

« Même si on est passionné par son sport et sa pratique on va quand même être prudent s'occuper de sa santé et les gens vont venir consulter entre-temps s'il y a un souci hein. » (M6)

« Après ma foi, ba écoute, les gens sont responsables normalement, ils ont 18 ans donc il va falloir qu'ils apprennent à prendre leurs responsabilités. Tous ensemble. » (M5)

L'autoquestionnaire a été perçu comme un facteur facilitant cette nouvelle responsabilité au patient tout en informant le patient des symptômes à surveiller.

« C'est une façon justement de contrecarrer le fait que ce soit pas annuel et de responsabiliser effectivement les patients en disant voilà est ce que vous avez eu des soucis, etc . » (M2)

« c'est une question de responsabiliser les patients, c'est dire si vous avez eu des anomalies par rapport à d'habitude ça vaut peut être le coup de revoir votre médecin pour réévaluer » (M2)

« ça les responsabilise, c'est eux qui prennent leur choix et leur vie en main. » (M3)

« Je trouve ça plutôt pas mal pour responsabiliser le patient. » (M4)

« finalement l'autoquestionnaire je trouve que c'est une bonne responsabilisation, et les gens

si ils sont un petit peu honnête avec eux mêmes , y'en a qui reviennent vers nous.» (M8)

Même si une certaine défiance a été constatée chez les médecins.

« Ça responsabilise les gens mais en même temps s'ils veulent pas venir, qu'ils veulent mentir , ils peuvent le faire. » (M3)

« Si les gens y répondent de façon honnête, pourquoi pas. » (M4)

« je suis plutôt pour sur le principe mais voilà à partir du moment que les gens le remplissent de façon honnête » (M4)

« en fait celui qui a pas envie de déclarer un truc, il le déclare pas [...]A ces risques et périls c'est sûr mais bon.» (M7)

d) Une diminution des contraintes administratives.

Le passage à une consultation triannuelle a permis de diminuer la charge de travail également du point de vue administratif.

« De faire en sorte que les gens fassent du sport sans trop de contraintes. De pousser les gens à faire du sport. Je sais pas si ça a marché. » (M1)

« Cela libère des contraintes administratives, des patients que l'on n'a pas besoin de revoir tous les ans . »(M2)

« je pense qu'effectivement elle peut faciliter l'accès aux activités sportives. » (M7)

« Ça nous a soulagé administrativement parlant» (M8)

2. Mais qui reste discutable.

Néanmoins, des médecins sont restés sceptiques quant au bénéfice de cette loi.

« Alors je suis mitigée, on va dire. » (M4)

« La seule question qu'on s'était posée c'était de voir si ça ne constituait pas quand même un frein à la consultation » (M6)

« Vraiment cette réforme je suis contre. » (M5)

« J'y vois pas d'avantages vrais quoi. » (M7)

a) Une durée de consultation à adapter en fonction de l'âge.

L'absence de distinction entre les enfants, les adultes et les personnes à risques a été la principale cause de discussion des médecins. En effet, le délai entre deux certificats était le même quelque soit l'âge du patient.

« Après pour les adultes, je pense que quelquefois 3 ans ça peut être long, c'est pareil ils ne viennent pas forcément » (M3)

« en fait on va dire que je suis plutôt pour au-delà d'un certain âge, plutôt contre pour les enfants malgré tout parce que c'était l'occasion de les voir. » (M4)

« Après il faut bien penser à un certain âge de faire le bilan cardiovasculaire comme on sait qu'on ne va pas les revoir pendant 3 ans, à bien réévaluer le risque quand même. [...] Alors peut être que j'aurai pas mis 3 ans, j'aurais peut être mis pour les enfants 2 ans, tu sais pour les ados. » (M1)

« à la limite pour les gens qui vraiment ont été dépistés , ont eu un certificat une première fois, en fonction de la connaissance du patient, on pourrait admettre que 2 ans ça pourrait être raisonnable, sachant que les patients vont pas prendre de risque à ce point là hein. » (M6)

« Effectivement, le seul souci c'est que y'a des gens qui ont un certain âge et qui font des sports d'endurance, qui sont vus que tous les 3 ans, notamment les marathoniens, les gens comme ça qui ont pas forcément de suivi » (M7)

Avec notamment une population pédiatrique qui a été essentiellement touchée selon certains médecins.

« Alors, le bémol c'est pour les enfants essentiellement, Je pense que c'est ce qui doit ressentir un peu, puisque c'était l'occasion de faire la visite annuelle des enfants qu'on voit moins pour certain du coup depuis. » (M4)

« Qu'il y ait un trou de 11 ans à 18 ans, ça me paraît énorme. » (M7)

Pour un médecin, il fallait toutefois comparer la pratique sportive avec l'activité naturelle des enfants.

« Après un enfant ça reste moins à risque. Quand ils sont avec nous, ils bougent. Que ce soit sport scolaire ou avec nous, ils bougent. » (M3)

Néanmoins, la durée a semblé convenir pour une partie de la population mais qui restait à déterminer.

« Bon par contre, il y a une partie de la population qu'on voit pas mais qu'on a pas besoin de voir parce que 3 ans ça me paraît raisonnable. » (M2)

De ce fait, les médecins n'étaient pas opposés à une remise des consultations de manière annuelle en fonction de l'âge, malgré la charge de travail que cela pourrait engendrer.

« Et après moi je serai pour remettre le certif annuel pour les enfants même si ça me fait du boulot supplémentaire. Puis après un certain âge, je sais pas, 55-60 ans , par exemple j'en sais rien.» (M4)

« de toute façon je trouve que la consultation annuelle pour les adolescents en pleine croissance me semble indispensable » (M6)

« Parce que le réobliger tous les ans, ça réaugmente les consults et tout ça mais également c'est justifié. »(M3)

« la consultation annuelle pour les sports on va dire au minimum en compétition est indispensable.[...] je le rendrai vraiment obligatoire ce certificat. Et chez les adolescents en pleine croissance aussi. Parce que c'est une période clé de la vie. » (M5)

« quand on est adultes, bon ils viennent de temps en temps, toute façon plus de 50 ans, dans ce cas la il faudrait quand même qu'ils aient un certificat, un ECG quelque chose comme ça. » (M1)

Les médecins prenaient alors l'initiative de revoir les gens annuellement.

« moi ce que je fais, c'est que les patients qui sont en plein croissance, c'est à dire avant 16-

17 ans, j'aime bien les revoir tous les ans quelque soit le sport et après 50 ans, pareil » (M2)

Même si, paradoxalement, un médecin pensait que le certificat n'était pas utile annuellement.

« pour les enfants de le faire tous les ans ça avait pas forcément grand intérêt. » (M3)

b) Intérêts médicos-économiques.

Les médecins ont relevé un problème non évoqué lors de cette réforme. Il n'existait actuellement pas de consultation dédiée au CACI. Les patients en faisaient souvent la demande au cours d'une consultation où de multiples motifs pouvaient apparaître. Et donc indirectement qu'il n'existait pas de surcoût à cette consultation, les patients consultant rarement pour le CACI.

« Souvent c'est à l'occasion d'un autre motif de consultation. Mais je pense qu'on en a tous marre de répéter qu'en médecine générale y'a souvent plusieurs motifs de consultations à la fois et les consultations uniquement, y'en a forcément, mais proportionnellement c'est pas beaucoup, je pourrais pas vous donner de chiffres comme ça mais c'est en tout cas c'est très souvent associé à un autre motif de consultations. » (M6)

« ça n'engendre pas plus de dépenses hein. C'est comme pour la vaccination pour la grippe par exemple. La vaccination pour la grippe, vu le public visé, la plupart du temps on peut dire que dans 90-99% on l'a fait gratuitement car c'est à l'occasion d'une consultation et on ne facture pas, enfin moi. Personnellement je ne facture jamais l'acte d'injection, c'est le prix de la consultation point à la ligne. » (M4)

« Ça revient à le dire qu'on le fait gratuitement comme beaucoup d'autres choses indirectement. » (M3)

« Ce que tout le monde perd de vue, enfin les gens qui rédigent ces textes la de loin, bah non pas conscience que la plupart du temps, la proportion je veux dire de certificats d'aptitude qui font l'objet d'une consultation uniquement pour ça est finalement assez faible. » (M5)

De plus, un seul médecin avait la notion du non-remboursement par la sécurité sociale de la consultation du CACI.

« Alors y'avait la vieille idée aussi, [...] que de toute façon les certificats d'aptitude sportive ne devait pas donner lieu à un remboursement par la sécurité sociale. »

c) Décalage entre législation et pratique.

Pour les médecins, il existait un écart entre le texte de loi et la pratique au quotidien. En effet, même si le nombre de consultations a diminué, la charge de travail n'a pas été impactée.

« ici on est dans un désert médical comme dans beaucoup d'endroits et de plus en plus d'endroits en France, donc on est pas inquiet contrairement à ce que certains avancent pour notre volume de consultations. » (M6)

« Mais bon voilà, comme la seule référence c'est les textes, les lettres clés, les machins, y'a un raisonnement purement théorique complètement à côté de la plaque à côté de la réalité. Donc je pense que c'est pas une si bonne chose que ça. » (M2)

« je sais pas si ça vient des associations de patients, je sais pas d'où ça vient, la sécu qui pense pouvoir faire des économies alors que comme toujours, comme je l'ai dit [...]c'est faux. » (M4)

Pour un médecin, le problème de l'accès au sport ne venait pas du CACI.

« Personnellement je trouve que c'est une catastrophe et c'est pas le fait de faire un certificat médical et de voir un enfant une fois par an, voir un adulte une fois par an, qui empêchait l'accès au sport. » (M5)

d) Des demandes injustifiées

Un des principaux problèmes rencontrés dans la pratique des médecins était le non-respect de cette loi par les fédérations/associations de sport.

« Et puis le problème c'est que toutes les associations qui organisent les manifestations des courses pour ceci des courses pour cela, pour récolter des dons des machins, à chaque fois c'est certificat . Donc vous avez la loi ou la réforme et pis à côté de ça, on laisse n'importe quelle association continuer de demander, ou certaines fédérations continuer de demander, des certificats comme avant tous les ans. » (M6)

« Y'en a très peu, y'en a même qui quand même redemande au bout de 2 ans. » (M1)

Mais cela venait également des patients ne respectant pas cette loi.

« Les gens qui restent dans la lignée de venir voir pour le certificat du sport et qui adhèrent pas du tout au système de pas faire de certificat. » (M8)

Des certificats, abusifs selon les médecins, auraient dû être supprimés.

« Dans une prochaine réforme, il faudrait surtout qu'on arrête de demander des certificats pour tout et pour rien parce que à côté de cette réforme je pense que tous mes confrères doivent vous le dire, les certificats pour jouer à la pétanque ou aux dames ou aux échecs ou aller faire du crochet le samedi après midi dans un club de vieux, de retraités pardon, c'est bon quoi. Ça suffit quoi. » (M6)

Et les médecins pensaient que les demandes ne vont pas cesser.

« Mais bon un certificat médical pour une compétition, je pense qu'un certain nombre de sports vont continuer à les réclamer. » (M5)

« Donc y'a forcément des sports qui vont le demander, c'est pas plus mal. » (M5)

Le sport scolaire était un des pourvoyeurs de ces demandes de certificats injustifiés.

« ils nous demandent souvent le certificat pour les AS mais dans le sport à l'école oui même si c'est moins poussé parce que c'est pas en compétition mais quand même » (M2)

« disons que j'avais l'impression qu'il y avait des disparités quand même par rapport aux écoles. » (M4)

« Je trouve ça exagéré de demander un certif pour chaque enfant pour le sport scolaire. » (M4)

« Donc la vous me dites que le certificat n'est plus obligatoire ? Par contre on continue à avoir des demandes .. (Rires) Alors la c'est le problème [...] je veux pas être non plus, jouer les Don Quichotte mais c'est le problème de l'éducation nationale en général que même pour

les certificats d'absence qui ne connaissent toujours pas les vieux décrets pour les demandes de certificat d'absence qui n'ont pas lieu d'être et qui bon .. on est toujours dans la même logique de l'éducation nationale qui aime bien les papiers. » (M6)

« Moi je trouve ça complètement stupide dans le périscolaire si tu fais du sport à l'école.» (M8)

Cependant, il a fallu constater que nombre de ces demandes abusives pourraient trouver une réponse avec le certificat mentionnant plusieurs disciplines.

« Chaque fédération veut son propre certificat alors qu'on fait la même chose. » (M2)

e) Limites du CACI et de cette réforme

Les médecins étaient pourtant lucides sur les limites de leur examen.

« Enfin cela dit on ne peut pas non plus tout déceler » (M6)

« On peut faire un électro qui soit normal et que les gens aient des problèmes après, hein donc ... C'est faussement rassurant. Donc je préfère envoyer chez le cardio pour qu'il y ait peut être un examen plus poussé s'il le juge. » (M1)

« Bon qui est pas forcément significatif parce qu'il peut très bien le faire ce jour là et avoir un problème 15 jours après.» (M7)

Même si la responsabilisation des patients s'est accrue, il restait encore des travaux à faire.

« Un mec qui est fumeur, qui fume 2 paquets par jour et qui veut faire du badminton en compétition, ba si il fait son infarc en revoyant son volant, ba tant pis pour lui. Je veux dire à un moment donné stop, stop. » (M5)

« le mec il fume, il est obèse, il fait n'importe quoi et il va quand même jouer au rugby et pousser en mêlée. » (M8)

L'auto questionnaire avait également ses limites :

- Un impact peu remarqué par les médecins, la cible de cette réforme étant le patient.

« *Donc oui je sais pas trop l'impact que ça a concrètement, je le vois pas beaucoup.* » (M2)

-Un manque de confiance envers le patient, ce questionnaire n'étant pas porté à la connaissance du médecin une fois rempli.

« *Je dirais que si les gens le remplissent avec sérieux ça peut être intéressant mais si les gens le remplissent à la "one again" comme on dirait, pour obtenir leur papier et pouvoir faire leur compétition et donc fausserait le résultat. Ba écoute encore une fois ils sont responsables.* »(M5)

« *je pense que le certificat qu'ils vont remplir eux, ils ne vont pas forcément être .. S'ils veulent pas consulter ils vont dire qu'il n'y a pas de problème puis voilà quoi on passe à côté de choses.* » (M3)

« *alors il est rempli, je pense, un petit peu par contrainte par les patients [...] J'ai pas forcément beaucoup de patients qui viennent me voir en disant j'ai rempli mon questionnaire, j'ai répondu oui donc je viens vous voir parce que j'ai répondu oui.* » (M2)

« *Y'a des gens que tu revois pas, tu sais qu'ils ont des pathologies et en fait ils ont un certificat pendant 3 ans sans problème.* » (M7)

« *Mais après comment tu es par rapport à toi même par rapport à un auto questionnaire ? Est ce que tu es véritablement transparent ou est ce que t'as un déni de certaines choses ?* » (M8)

IV. Conséquences sur les consultations

1. Perte de vue

Les médecins ont unanimement souligné qu'il y avait des pertes de vue suite à cette réforme.

« *Ce sont des gens qui vont déjà difficilement consulter et qui du coup avec cet espacement des certificats ba le font encore moins.* » (M6)

« Donc le point peut être négatif est le fait de voir moins certains patients du coup » (M2)

« C'était l'occasion quelquefois de voir les enfants au moins une fois par an, on ne les voit plus. »(M5)

« c'est de perdre de vue certaines catégories de patients surtout les enfants, surtout les jeunes. » (M4)

« on observe que effectivement de cette baisse de consultations en septembre il y a des patients qu'on voit moins parce que on les aurait vu à cette occasion la parce qu'ils sont obligés de le faire et donc on peut moins les voir à cette occasion là.. » (M2)

« Je suis assez d'accord, c'est ce que je vous ai dit avant parce que du coup y'en a qu'on ne voit plus jamais quoi. » (M3)

« j'ai l'impression de pas les voir tous les 3 ans en fait. J'ai l'impression 'de les avoir perdus de vue'.» (M7)

« fin août début septembre, allez avec les traînants jusqu'à mi octobre, tu avais une augmentation de, allez je dirais, 15-20% mais bon après comment tu l'interprètes ? Tous les gamins que tu revoyais et que tu revoyais peut-être pas dans l'année. » (M8)

Avec une nette dominance sur les enfants/adolescents, aucun médecin ne mentionnait les adultes sans pathologies chroniques/n'ayant pas un suivi.

« Après ça les faisait venir au cabinet, faire un examen pour des enfants qui vont bien ou qu'on ne voit jamais, voit moins. » (M3)

« C'est des pertes de vue chez les enfants et ça c'est un peu dommage. » (M4)

« C'est nul parce que clairement on voit plus les jeunes, on voit plus les patients. » (M5)

« la perte de vue des enfants, la perte de vue des adolescents » (M1)

« Je trouve que c'est dommage de pas voir les gamins de, en général quand ils sont petits on les voit, on va dire jusqu'à 11 ans on les voit. » (M7)

Certains médecins nuançaient cette perte de vue en faisant référence aux enfants non impactés par cette loi sur le sport.

« Mais après y'a des gamins qu'on voit jamais ceux qui ne font pas de sport à côté on les voit jamais. » » (M1)

« Après, il y a aussi des enfants qu'on voit pas parce qu'ils ne font pas de sport et qu'on ne voyait pas. » (M4)

De même, les enfants consultaient plus fréquemment que les adolescents/adultes que ce soit pour une consultation de suivi ou pour des petites pathologies.

« C'est à dire que les gamins jusqu'à 10-12 ans, tu les vois assez régulièrement parce qu'il y aura toujours un vaccin, y'aura une petite pathologie, après 12 ans c'est plus gênant. » (M8)

2. Changement de pratique des médecins

Les médecins n'ont pas constaté beaucoup de changement au niveau de leur prise en charge clinique.

« non je ne vois pas ce que je changerai. » (M1)

« à titre personnel je fais le même examen pour un tennisman que pour un joueur de foot. Je pose peut être pas tout à fait les mêmes questions en adaptant chaque spécificité à chaque sport mais techniquement mon interrogatoire est le même, ma prise en charge est la même au niveau de mes consultations.[...] J'ai toujours fait mes examens médicaux de la même façon » (M2)

« Pour moi c'est identique, après il y a peut être, mais ça je pense que ça ne vient pas de la réforme, les sports à risque où les examens sont un peu différents. Mais ça c'était déjà avant. » (M3)

« je fais toujours un peu pareil » (M4)

« Au niveau de l'examen articulaire, surtout la vous vous adressez à quelqu'un qui voilà fait de la médecine manuelle qui est particulièrement attaché à tout ce qui va être justement musculo-squelettique etc. Quand on est fait de l'ostéo on est même un petit peu dans la surenchère par rapport à ce type d'examen, voilà donc. C'est une réponse qui est liée à ma pratique. » (M6)

« J'ai pas le ressenti que ça ait beaucoup changé. Après ça a pas beaucoup changé dans ma manière de fonctionner. » (M8)

La durée de la consultation n'a pas été impactée du fait de l'absence de changement de pratique et ce bien que les patients consultaient moins souvent.

« Non je prends pas moins de temps s'il faut qu'il y ait plus de temps ba je l'évalue pas de toute façon mes consultations c'est minimum un quart d'heure donc le quart d'heure y est. Pour les enfants c'est suffisant globalement. Pour les adultes, et bien ça dépend de ce qu'on trouve. » (M5)

« Donc ça n'a rien changé en fait au niveau de la durée de consultation. » (M2)

« En tout cas, si ça devait durer plus de temps et si je découvrais des choses, je demanderais aux gens de revenir pour une consultation dédiée au lieu de déborder inutilement sur les suivants parce que je suis sur rendez vous et par respect pour les suivants j'essaye de faire attention. » (M5)

Un seul médecin a commencé à faire des ECG mais dans un contexte hors réforme.

« J'en fais un petit peu après je me suis a faire des électro pour les patients que je considérais peu à risque, les adultes qui me demandent un certif pour la compétition en course à pied, c'est le truc qui revient le plus souvent.[...] Après a partir du moment ou j'avais l'impression que c'était un sujet à risque de plus de 45 ans ou etc, je les envoyais chez le cardio. [...] Je les envoyais de toute façon chez le cardio, peut-être à l'excès et c'est pour ça que j'ai fini par m'équiper. Donc c'est le seul changement mais rien à voir avec la réforme. » (M4)

Mais les médecins préféraient envoyer chez le cardiologue en fonction de la pratique sportive.

« J'envoie systématiquement chez le cardio une fois au moins, surtout quand ils font beaucoup

de sport. Mais je ne fais pas d'électro. » (M1)

« celui qui fait de la course de fond, de la compétition, ba il va voir le cardio quoi. Pour un test d'effort. » (M7)

« Si, ça m'a peut-être incité à faire beaucoup plus, des demandes d'épreuves d'effort chez les adultes quand j'en ai l'opportunité. » (M8)

Un autre médecin faisait son CACI en fonction de la pratique de ses patients.

« Mais moi je vois l'exemple tout bête des marathons : on vient me voir et puis on me dit « Bah voilà course à pied ». Moi maintenant course à pied, quand je sais, quand je connais le nombre d'entraînement à la semaine, je limite volontairement la longueur de la course. » (M5)

3. Prévention

Même si elle n'était pas reconnue comme telle et donc non remboursée comme vu précédemment, la consultation médicale pour le CACI était perçue par tous les médecins comme une consultation de médecine préventive.

« L'inquiétude elle est vraiment sur la prise en charge globale hein on nous rabâche qu'il faut faire de la médecine préventive. La rédaction d'un certificat d'aptitude sportive c'est vraiment l'occasion de faire de la médecine préventive. » (M6)

« en fait, je prenais ça comme des consultations de prévention. [...] c'est dommage car ça fait partie du préventif »(M1)

« c'est toujours plus de la médecine préventive qu'autre chose, enfin à mon sens. Mais je pense que c'est un avis partagé par beaucoup de médecins » (M4)

« je pense que majoritairement les médecins considèrent que c'est l'occasion de faire le point avec des gens qui, a priori, n'ont pas de soucis de santé. C'est une consultation de prévention globale sur la santé de patients voilà qu'on a pas envie de voir des perdu de vue justement. » (M3)

« c'est aussi pour prévenir les facteurs de risque sur les personnes qui seraient à risque et alors c'était souvent aussi l'occasion de faire un petit point annuel. » (M2)

« Tu fais aussi de la prévention » (M8)

Les médecins ont particulièrement insisté sur les enfants/adolescents qui étaient, d'après eux, les grands perdants de cette réforme. Plusieurs points étaient abordés lors de cette consultation loin de la pratique sportive.

« Cela permettait de revoir les ados au moins une fois par an, de refaire le point avec eux. [...]mais c'est vrai que ça permettait de faire un examen, rachis la scoliose tout ça, c'était un peu du préventif. »(M1)

« On perd de vue, il y a plein de questions qu'on peut poser à un adolescent, si il s'est blessé dans l'année, si il va bien, si il va pas bien, comment ça se passe à l'école... Même ça on ne peut plus. C'est le moment où les jeunes grandissent beaucoup et donc le problème de scoliose y'en a , c'est pas quelque chose qui est inexistant. On se retrouve face à des catastrophes » (M5)

« C'est l'occasion pour les jeunes filles si elles sont ménarches voir comment ça se passe, pour les garçons voir si y'a des problèmes, de voir si y'a des souffrances à l'école, des problèmes d'adolescents et la ba on les perd de vue quoi. » (M3)

« dans la mesure où en plus les parents oublient très régulièrement le carnet de santé, c'était l'occasion de le remplir aussi, de prendre une mesure, une taille, une tension .. enfin bref de faire un examen clinique complet au moins une fois, de poser quelques questions sur le sommeil, sur le suivi de l'enfant, sur l'école, sur les ménarches, sur les dysménorrhées, sur tout ce qui est nécessaire chez les enfants. » (M4)

« Après l'adolescence, ça me gêne un peu parce que finalement des fois ça te permettait aussi de voir, de toucher un peu des gamins qui pouvait être un peu déviant sur tout ce qui est toxicomanie » (M8)

La vaccination faisait partie des points abordés lors de ces consultations.

« ça permettait de les voir au moins et de refaire le point sur les vaccins, sur tout ça. » (M1)

« ils sont un petit peu moins sur certains vaccins, sur certaines choses » (M2)

« ça permet de gérer notamment les vaccinations » (M7)

Mais les adultes n'étaient pas pour autant oubliés des médecins.

« On s'éloigne dans toutes ses attitudes véritablement du souci de s'assurer de la bonne santé des gens ou de voilà. Notamment en dépistant des pathologies potentielles. »(M6)

« Si on le fait tous les 3 ans, enfin si on le faisait tous les ans c'était pas pour les embêter mais c'était dans un but préventif et pour dépister des pathologies que eux ne percevaient pas forcément, qu'ils banaliseraient sur certains symptômes ou autre . » (M2)

« Moi je suis pas pour, je trouve que c'est vraiment le moment de reprendre la tension aux gens de leur parler facteur de risque, de leur parler de prévention. [...] Et puis chez l'adulte de prendre une fois de temps en temps une tension et pourquoi pas de faire une fois un bilan sanguin pour voir où on en est. On peut dépister des choses quand même très intéressantes à ce moment-là. Donc forcément, tout ça c'est oublié. » (M5)

« Effectivement, le petit mec de 55 ans qui s'amuse à faire du marathon et qui est pas du tout suivi sur le plan médical, je trouve que c'est un peu risqué et dangereux. » (M7)

Cette prévention éviterait des possibles conséquences malheureuses par la suite.

« Ba là les problèmes de scoliose ça va être horrible. » (M3)

« On peut passer à côté de pathologies ou d'un souci qui sera révélé malheureusement à l'occasion d'un accident pendant la pratique sportive. » (M6)

« J'ai débusqué, de ce fait avec retard, 2 scoliose à 25° que j'ai dû envoyer à Amiens, qui ont des corsets. » (M5)

« on risque de se trouver face à d'autres soucis qui seront bien plus importants que la rédaction d'un certificat médical et de 25€. [...] Oui on va faire des économies bien sûr ; oui

on aura autre chose. Ba tant pis, la sécu assumera. » (M5)

« y'a des gens sur lesquels je sais qu'ils font de la compétition, de la course de fond, c'est vrai que je trouve qu'ils voient pas de cardio, qu'ils voient personne sur 3 ans ça me paraît très dangereux. » (M7)

« ça peut être aussi gênant un peu parce que le corps se transforme, je pense que sur les scolioses, des trucs comme ça où tu vas perdre un petit peu des fois le fil de chaque gamin . » (M8)

Pour autant, les médecins continuaient leur prévention.

J'essaye quand même de dire aux parents même si il y a plus besoin de venir pour le certificat, venez quand même pour faire une visite quoi. (M4)

La prévention on essaye toujours d'en faire mais si tu veux on passe notre temps à demander aux gens combien de paquets ils fument ou ce qu'ils font : « est ce que vous avez une activité physique ? Est ce que vous en faites une ? » (M5)

« C'est surtout savoir comment on pourrait faire de la véritable prévention. » (M8)

Un médecin a préconisé l'inscription d'une recommandation de consulter sur l'auto questionnaire.

« c'est peut être sur le questionnaire, c'est de conseiller aux gens même si y'a pas de problème de continuer à se faire suivre médicalement tout simplement, sans que ce soit à un moment précis dans l'année où y'a vraiment besoin du certificat pour éviter l'afflux et de voilà de dire que dans l'année c'est bien qu'ils consultent au moins une fois et de leur conseiller. » (M4)

4. Aspects juridiques

L'autoquestionnaire a apporté la crainte de la responsabilité juridique en cas de problèmes futurs.

« Le jour où il y aura un souci, on dira 'sortez l'auto questionnaire' mais pas parce que je me soucie forcément de vous, mais parce que je veux pas être impliqué juridiquement ou je veux pas être tenu pour responsable. » (M3)

« C'est à dire qu'on se place forcément avec ce questionnaire comme avec les certificats hein, d'un point de vue strictement rassurantielle et juridique, c'est la méthode Ponce Pilate comme ça euh et bien le patient signe le papier, moi je n'ai rien je veux faire du sport donc je n'ai rien donc je déclare que je n'ai rien et puis voilà. » (M6)

Même si un médecin était optimiste.

« c'est la bonne foi des gens, il faut faire confiance aux gens. Hein, Il faut être confiant. » (M1)

Pour les médecins, la responsabilité était souvent reportée sur leurs épaules.

« C'est pas possible. Parce qu'ensuite, encore au jour d'aujourd'hui, c'est de notre responsabilité s'il se passe quelque chose. »(M5)

« Il faut que les gens soient plus responsables et qu'ils ne trouvent pas la responsabilité ailleurs qu'en eux même quand il se passe quelque chose. » (M5)

« Ils prennent leurs responsabilités pour eux même c'est clair mais effectivement ils font quand même partie de notre patientèle et c'est quand même un peu dommage qu'on arrive pas à avoir un œil sur eux par rapport à ça.» (M7)

V. Méconnaissance de la loi

Plusieurs médecins ont questionné l'auteur sur cette loi traduisant une méconnaissance de celle-ci.

« est ce que c'est marqué dans la loi ? J'avoue que j'ai peut être pas lu la réforme » (M6)

« Qu'est ce qu'on considère comme sport à risque? » (M7)

1. Autoquestionnaire

C'était l'un des points le moins connu de la réforme avec notamment un oubli des questions du questionnaire.

« Je l'ai pas trop en tête le questionnaire . » (M4)

« Écoute, je l'ai plus exactement en tête donc ne l'ayant pas en tête » (M5)

« C'est ça ? On leur demande si y'a eu des changements, si .. »(M1)

« Peut être les antécédents quand même familiaux , si y'a des morts subites, si y'a eu des morts subites comme ça dans la famille. » (M1)

« Par contre, j'ai pas trop d'autoquestionnaires en tête mais y'en a qui sont plus ou moins léger. » (M8)

2. Sport scolaire

Les médecins ne semblaient pas au courant de cette partie de la loi.

« Alors moi j'avais la notion que toute façon le sport dans le cadre de l'enseignement scolaire ne devait pas donner lieu à un certificat mais que pour toutes les activités hors enseignement c'est à dire tout ce qui est activité complémentaire dans le cadre d'association sportive devait donner lieu à un certificat ce qui est pour ma pratique toujours le cas semble être toujours le cas. » (M6)

« Ba, en fait déjà ça, je pensais, qu'en milieu scolaire, ça n'avait jamais été obligatoire. » (M3)

« quand ils font l'UNSS, il me semble qu'il le faut encore. » (M5)

« Donc la vous me dites que le certificat n'est plus obligatoire ? » (M6)

« et pour le périscolaire, faut un certificat pour le sport ? » (M8)

Mais également les patients qui demandaient des certificats abusifs.

« Dans le truc scolaire, je pense qu'ils ne sont pas trop au courant parce qu'ils demandent quand même encore un certificat dans le cadre des activités scolaires des fois . Pour les trucs du mercredi après- midi, les sports en plus, l'UNSS ... » (M1)

3. Certificat unique tous sports

Beaucoup de médecins ont souhaité que le certificat soit valable pour plusieurs sports. Hors cela était déjà possible avec la possibilité d'inscrire une ou plusieurs disciplines.

« Je pense que la loi devrait intégrer le fait d'à partir du moment où quelqu'un a un certificat sportif parce qu'il a une pratique dans une club avec une licence lié à une fédération et bien ça devrait, on devrait le faire valoir pour tout autre activité sportive »(M6)

« Chaque fédération veut son propre certificat alors qu'on fait la même chose. » (M4)

« C'est à dire que pour faire une compétition de sport, en fait il y ait un certificat médical et chaque fédération peut s'y rapporter, en disant voilà capacité à faire tel ou tel sport. Mais c'est un avis personnel » (M2)

« ça pourrait être bien qu'il y ait une sorte de centralisation du certificat médical pour que quelqu'un qui veuille faire du tennis l'année d'après avoir fait du foot puisse le faire. » (M2)

« c'est celle de centraliser, avoir plus de parties communes entre certains sports. Globalement, ceux qui sont tous les 3 ans. » (M1)

Néanmoins il existait aussi la limite de la validité du CACI qui doit être daté de moins d'un an pour la prise d'une licence.

« Donc, quelquefois quand une personne veut changer de sport, il veut quand même reprendre un rendez-vous alors que c'est valable 3 ans pour l'autre sport. » (M3)

VI. UNE RÉFORME À RÉFORMER

Pour certains médecins, la comparaison avec la pratique des autres pays pourrait faire évoluer notre système.

« Aux États unis y'a pas besoin de certificat pour aller faire la western blot ou pour aller faire des ultras. » (M5)

« on le voit bien en Italie ils font des ECG à partir de 12 ans » (M2)

Pour les médecins, il faudrait pouvoir adapter le certificat en fonction des patients.

« C'est bien, c'est intéressant de ne pas avoir tous les ans surtout quelqu'un qui est en bonne santé, qui a l'habitude de faire du sport, voilà . Pour quelqu'un qui fait régulièrement du sport, c'est bien. » (M1)

« peut être des consignes sur la catégorie de population aussi qu'on considère non à risque, voilà ça serait plutôt ça. »(M4)

« Et pis effectivement pour les gens qu'on pourrait considérer à risque et ben que à la limite nous, on arrive à spécifier leurs pathologies pour que les certificats soient faits en fonction de ça aussi et qu'ils soient acceptés dans le sport qu'ils pratiquent en ayant la garantie par rapport à leur pathologie quoi.» (M7)

« je pense que quelqu'un qui a des facteurs de risque cardiovasculaire, on devrait avoir une plus grande maîtrise. » (M8)

Mais également en fonction de l'intensité du sport.

« Après clairement, ça dépend pas mal du sport en question puisque quand c'est des sports à risque ça me semble judicieux de les voir tous les ans quand c'est des sports non à risque du style aquagym, les trucs un peu bateau comme le baby gym ou je ne sais quoi, c'est plus discutable. » (M4)

« Je ne sais pas, je pense pas que le sport scolaire soit violentissime en général. » (M4)

« Après je pense qu'il devrait y avoir une adaptation en fonction du risque, du sport en question . » (M4)

« Il faut vraiment distinguer plusieurs catégories de sport hormis les sports à risque, j'entends aussi l'athlétisme en compétition, enfin des sports ou les sportifs ont tendance à se mettre dans le rouge en fait, sur le plan cardio plus que voilà quoi. » (M4)

« Donc moi je ferai vraiment un distinguo entre certains sports parce que clairement la pétanque et l'aquagym par rapport au rugby ... » (M3)

« je pense que le sport à l'école c'est pas d'une intensité énorme non plus. » (M7)

« Moi je pense que le délai des gens qui ont arrêté de faire du sport quand ils reprennent : quel type de sport et comment ils le reprennent ? »(M8)

Il serait envisageable pour des médecins de supprimer le certificat pour le sport loisir. En effet, celui-ci serait pratiqué par de nombreux patients en dehors d'une licence et donc non 'éligible' à cette loi.

« S'ils veulent faire du sport en loisir, pourquoi pas. En loisir, n'importe qui peut aller courir il pose pas la question à son médecin. N'importe qui peut randonner sans poser la question à son médecin et on peut faire du vélo de route, du VTT sans poser la question à son médecin, pourquoi pas bien sûr. A partir du moment où on veut faire de la compétition, la je pense qu'il est nécessaire de voir un médecin . » (M5)

« Alors que les adultes "majeurs et vaccinés" n'aient pas besoin constamment d'un certificat de sport pour aller faire une course X/Y tous les ans, pourquoi pas. » (M4)

« En compétition, je le rendrai vraiment obligatoire ce certificat. » (M6)

Toutefois, pour un médecin, le sport loisir n'était pas à sous-estimer.

« Donc des fois le sport loisir est même plus dangereux. » (M8)

Des modifications seraient à apporter à l'autoquestionnaire selon certains médecins.

« Peut-être que je mettrai une question relative à la tension : avez vous déjà pris votre tension ? Vous entraînez-vous régulièrement ? Avez-vous des antécédents familiaux de tension ou de cholestérol ? Consultez vous le médecin au moins une fois par an pour vérifier votre état de santé ? Peut être ce genre de chose pour qu'ensuite, éventuellement, le club en question puisse lui dire " ça serait quand même bien que .. " ça restera des conseils puisque le club ne peut pas imposer quoique ce soit. » (M5)

« quand ils font leur réinscription, ils doivent remplir leurs questionnaires donc peut être qu'il faudrait, je sais pas, les solliciter à voir quand même leur médecin pour un suivi [...] pensez quand même à présenter votre enfant une fois par an au médecin, surtout chez les enfants dans l'adolescence. » (M4)

À propos de la nouvelle réforme de 2020, les avis ont été très critiques.

« Ah ba ça je suis totalement contre, enfin je suis totalement opposé. » (M6)

« C'est une question économique oui bien sûr mais sur le plan médical ça n'a pas de sens, ce n'est pas justifié. » (M2)

« D'ailleurs moi je le dis aux DAM quand ils passent, aux délégués d'assurance maladie, je le dis clairement quand je trouve que c'est complètement ridicule. Là, on va pas faire des économies. » (M5)

« La ça m'embête un peu. Ça dépend de ce qu'on appelle compétition mais si on voit les compétitions d'athlétisme ou les compétitions de sports à risque même chez les adolescents et les enfants, je suis pas très pour la du coup. »(M4)

« ça va être la même problématique, des enfants qu'on ne verra plus du tout. C'est pas forcément une bonne idée. » (M3)

« Ba je trouve que c'est une mauvaise loi. » (M7)

DISCUSSION

I. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE

1. Forces

a) Choix du sujet

Bien que datant de 2016, aucune thèse n'a évalué le ressenti des médecins généralistes à distance de cette loi. Il était donc intéressant de connaître les sentiments des médecins avec plus de recul sur une loi qui, au début, était mal perçue. Les craintes des médecins en 2017 ont ainsi pu être comparées avec les résultats de notre thèse.

Il existe peu de travaux sur ce sujet bien qu'étant un motif fréquent de consultation chez le médecin généraliste.

b) Méthode

Par rapport à une analyse quantitative, l'analyse qualitative permet de recueillir les ressentis et l'expérience des médecins.

Les entretiens individuels ont été privilégiés afin d'éviter la sensation d'être jugé par ses pairs pouvant survenir en focus group. Cela favorise l'expression libre permettant une plus grande richesse des entretiens.

De ce fait, la saturation de données a pu être obtenue malgré un échantillon réduit.

2. Limites

Plusieurs biais ont été retrouvés dans cette étude.

Il s'agit du premier travail de l'auteur en analyse qualitative, l'inexpérience constitue un biais interne à l'étude. Les premiers entretiens ont également pu être impactés par cette inexpérience. On peut penser que les relances ont influencé certaines réponses entraînant un biais d'investigation.

Le recueil des entretiens, la transcription et l'analyse ont été effectués par l'auteur pouvant

entraîner un biais d'interprétation. Aucune triangulation des données n'a été effectuée faisant perdre de la puissance à cette étude.

Il existe un biais de recrutement, 3 médecins de l'échantillon exerçant dans le cabinet où l'auteur effectue ses remplacements. De ce fait, il peut exister un biais de subjectivité avec des médecins connaissant l'auteur.

Les faiblesses de l'étude résident dans le nombre limité des entretiens (entraînant un possible biais de sélection) et leur durée moyenne faible (entraînant un possible biais d'information).

La saturation des données a été atteinte au bout de 6 entretiens pouvant témoigner d'un questionnaire directif ou d'une conformité dans la réponse des médecins.

Le questionnaire ayant été validé par la commission de thèse de médecine générale composé de médecins généralistes enseignants, la conformité des réponses a été retenue comme motif de saturation.

L'échantillon des médecins interrogés n'a pas but d'être représentatif, l'analyse qualitative ne cherchant pas à mesurer une puissance. Dans cette étude, seuls les médecins généralistes de l'Oise ont été interrogés, les résultats retrouvés ne sont donc pas à généraliser à l'ensemble des médecins généralistes.

II. ANALYSE DES RESULTATS / COMPARAISON AVEC LA LITTERATURE

1. Une loi au ressenti mitigé

Malgré un premier ressenti, dans la majorité, positif, les médecins relèvent par la suite plus d'inconvénients que d'avantages à cette loi. Cela fait écho aux premières thèses réalisées en 2017 où les médecins étaient pour la majorité défavorable à cette réforme [17;22;23;25].

« La réforme dite de "simplification de la délivrance du CACI" ne fait pas encore l'unanimité chez les MG que nous avons interrogés »

La diminution du nombre de consultations est le principal avantage retrouvé. Il existait un

regroupement de ces consultations sur la période août-septembre qui semble avoir disparu selon les médecins depuis cette réforme. Toutefois, cette baisse de consultations dédiées au CACI est contre-balançée par une augmentation de la charge de travail des médecins.

La diminution régulière des médecins généralistes est probablement liée à cette hausse de travail. Dans l'Oise, une baisse de 20,5% des médecins est enregistrée depuis 2010 avec, en parallèle, une hausse de la population de 0,3% sur 10 ans et également un vieillissement de la population, la part des 60-74 ans passant de 11,2% à 15% [54].

Cette consultation pour le CACI a longtemps été dévalorisée par les patients et les médecins. Cela est retrouvé dans une thèse de 2012 avec 95% des médecins qui estimaient que leurs patients banalisaient ce genre de consultation et que 20% des praticiens pensaient que cet exercice était une contrainte [14].

Le fait d'allonger la durée entre deux certificats rajoute de l'importance à celui-ci que ce soit sur le ressenti des médecins comme sur le ressenti des patients. Pour les médecins, le fait de diminuer les contraintes administratives contribue à cette revalorisation.

D'un autre côté, les médecins ne comprennent pas l'intérêt médico-économique de cette réforme. Pour eux, le législateur n'est pas en adéquation avec la pratique des médecins généralistes. Il faut rappeler que la consultation pour le CACI n'est pas prise en charge par la sécurité sociale car n'étant pas considérée comme un acte de soins. Cet argument économique était estimé comme étant un frein à l'accès au sport.

Dans les faits, le CACI se mêle à plusieurs motifs au cours d'une même consultation et peu de médecins facturent une double consultation.

Il persiste des demandes considérées comme injustifiées par les médecins. Néanmoins, ces demandes injustifiées révèlent une certaine méconnaissance de la loi. Les médecins ont été surpris d'apprendre la possibilité de prescrire une ou plusieurs disciplines sur le certificat. Ce point pourrait permettre, d'un point de vue administratif, d'éviter une multiplication des certificats. Il existe toutefois une nuance avec la validité d'un an du CACI pour la prise d'une licence. En cas de changement ou d'ajout d'un sport après un an, un certificat est alors nécessaire en dépit de l'aptitude à l'autre sport.

Par ailleurs, l'autoquestionnaire est perçu positivement par les médecins malgré une évidente ignorance sur son contenu. Cela peut être rapporté sur le fonctionnement de ce système qui

exclut le médecin de la réponse des patients, l'autoquestionnaire étant recueilli directement par les fédérations.

La suppression du certificat pour le sport scolaire est également très méconnue des médecins. Cependant, pour beaucoup, cela est dû à un excès de demande qui déforme leur propre perception de la loi.

Cette méconnaissance de la loi a été rapportée dans une thèse de 2018 avec pour résultats que « *la suppression du CACI pour le sport scolaire "volontaire" y compris en compétition est celle la moins connue (37,3 %) et la moins appliquée* » [21]. Par ailleurs, 77% des médecins connaissaient l'autoquestionnaire mais avec un taux d'application d'uniquement 34%.

2. Une consultation préventive

En 2017, une thèse retrouvait en conclusion : « *La réforme sur la durée de validité du certificat inquiète le médecin généraliste, son allongement à trois ans allant à l'encontre de l'aspect préventif de cette consultation.* » [18]. Les mêmes résultats étaient retrouvés en 2019 : « *Le principal intérêt du CACI, d'après les médecins interrogés, est de leur permettre de réaliser des actes de dépistage et de prévention généraux.* » [20].

La consultation du CACI est l'occasion pour l'ensemble des médecins d'effectuer de la prévention.

Cet aspect préventif est surtout retrouvé pour les enfants/adolescents. Les médecins profitent de cette consultation pour vérifier le statut vaccinal, d'effectuer un examen rachidien qui n'est pas fait systématiquement par ailleurs.

La prévention cardiovasculaire se fait plutôt dans une population à partir de 45/50 ans avec un renvoi fréquent chez le cardiologue depuis la réforme. L'examen privilégié des médecins est le test d'effort.

L'allongement du délai entre deux certificats ne permet pas cette prévention notamment chez les adolescents qui, en dehors d'un éventuel problème rachidien, peuvent présenter d'autres problèmes. Les problèmes scolaires sont un enjeu pour certains médecins ainsi que la possible toxicomanie de cette jeune patientèle exposée à ce risque.

Avec l'allongement du délai entre deux CACI, nombre de médecins ont constaté une perte de vue chez les adolescents et les jeunes adultes. Les jeunes enfants ne semblent pas concernés car consultant régulièrement pour les vaccins ou pour des symptômes divers.

Les populations plus âgées ne sont pas évoquées par les médecins, sous entendus que cette partie de la population consulte régulièrement.

C'est là l'incompréhension des médecins, qui font de cette consultation un acte de prévention à part entière, contrairement à la sécurité sociale, qui considère cette consultation comme une formalité administrative.

Afin de pallier à cet allongement, le 1er mars 2019 est mis en place un échelonnement des consultations de suivi systématique de l'enfant par la sécurité sociale :

« Les examens de suivi systématiques de l'enfant étaient jusqu'à présent tous réalisés avant l'âge de 6 ans. Afin de renforcer le suivi de la santé chez les jeunes, 3 examens sont désormais proposés entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.

En effet, à ces âges, la surveillance médicale devient souvent moins régulière et de nouveaux enjeux pour la santé apparaissent. Il est donc important de favoriser les contacts entre les jeunes et leur médecin. Ces nouveaux rendez-vous médicaux sont l'occasion d'aborder tous les aspects de la santé des enfants et des adolescents et de les inciter à prendre soin de leur santé. C'est aussi l'opportunité d'orienter les jeunes ou leur famille vers des structures et réseaux adaptés si nécessaire.

Pour les consultations se déroulant entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans, il est conseillé qu'au moins une partie de celles-ci se déroule sans la présence des parents. » [49]

Le problème relevé par un médecin est que ces consultations ne sont pas obligatoires et de ce fait que les patients ne consulteront donc pas forcément.

Malgré cet aspect préventif apporté au CACI, les médecins sont toutefois conscients que leur examen clinique est limité dans le sens où un événement cardiovasculaire peut survenir dès le lendemain d'une consultation pour le CACI .

3. Conséquences sur les consultations

En 2014, une thèse retrouvait que « 48% des médecins feraient un examen plus approfondi avec un ECG si la VNCI était espacée de 5 ans. Le CMNCI est utile mais des modifications sont nécessaires. Espacer la VNCI dans le temps, la centraliser dans des centres dédiés, faire rédiger le CMNCI par les médecins du sport ou des médecins volontaires formés ou encore rédiger des CMNCI pour des « familles » de sports peuvent être des évolutions qui permettraient à la VNCI de retrouver ses vertus de dépistage et de prévention. » [16].

Puis en 2018, soit 2 ans après la réforme, il était retrouvé qu' « Aucun des médecins ne déclare avoir modifié de manière moins pertinente leur pratique de délivrance du CACI. » [21].

En 2020, une thèse en Picardie retrouvait que « L'examen clinique et la prescription d'examens complémentaires restent globalement inchangés malgré cette réforme. Intégrer ce certificat, incluant les contre-indications pour chaque sport, dans une consultation de prévention et créer une fiche d'examen type, pourraient faciliter l'action des MG. » [55].

Dans notre thèse, aucun médecin n'a changé sa pratique depuis l'instauration de la réforme. Un seul médecin a introduit l'ECG mais indépendamment de la réforme. Toutefois, l'envoi au cardiologue est fait de manière plus récurrente.

L'ECG a été peu mentionné par les médecins et toujours de manière négative, avec un manque de sensibilité selon eux. Les médecins respectent donc les recommandations du collège national des médecins généralistes enseignants (CNGE).

L'ECG n'étant pas mentionné dans la réforme, nous avons fait le choix de ne pas orienter les entretiens sur un sujet avec des recommandations contradictoires (CNGE et société française de cardiologie (SFC)). Pour rappel, en 2012 le CNGE retrouvait « l'absence de preuves étayant le bien fondé de l'ECG systématique lors de la visite de non contre-indication à la pratique du sport en compétition chez les sujets âgés de 12 à 35 ans. » [56]. Tandis qu'en 2009, la SFC estimait qu' « il est utile de pratiquer, en plus de l'interrogatoire et de l'examen physique, un ECG de repos 12 dérivation à partir de 12 ans, lors de la délivrance de la première licence, renouvelé ensuite tous les trois ans, puis tous les 5 ans à partir de 20 ans jusqu'à 35 ans » [57].

Ne voyant pas possiblement un patient pendant 3 ans, une augmentation de la durée de la consultation aurait pu être retrouvée mais les médecins, malgré l'aspect préventif déjà mentionné, ont gardé les mêmes habitudes de consultation.

4. Un certificat à adapter aux patients

Une des volontés des médecins est d'adapter le certificat en fonction du patient et du sport. Concernant le patient, le médecin veut pouvoir adapter le certificat en fonction de son âge, de ses antécédents, de ses pathologies actuelles. Comme déjà dit dans les paragraphes précédents, les enfants/adolescents et les personnes de plus de 45 ans sont particulièrement visés par cette adaptation souhaitée par les médecins.

Concernant l'intensité du sport, les médecins souhaitent adapter le certificat en fonction de celle-ci. Pour ce faire, la classification de Mitchell pourrait être utilisée (Annexe 4). Cette classification nord-américaine classe les sports en fonction de leur composante dynamique et statique. Les sports sont ainsi classés par groupe de sport, le médecin pouvant ainsi prescrire un groupe de sport en fonction du patient faisant la demande du CACI. Au lieu d'un certificat unique, que les médecins connaissent mal et n'apprécient pas, le médecin pourrait prescrire la pratique du sport jusqu'à un certain seuil, sous entendant que les sports avec un seuil inférieur sont également praticables par le patient.

De plus, cela pourrait permettre, pour certains sports à faible risque cardiovasculaire, de ne pas avoir recours à un CACI et donc de diminuer les demandes que les médecins considèrent comme injustifiées comme pour la pétanque ou l'aquagym.

Toutefois, en pratique, cela est peu transposable. En effet, dans un sport collectif, les sportifs n'ont pas forcément la même intensité en fonction de leur poste, de leur âge... De la même manière, la pratique sportive peut différer en fonction des conditions météorologiques et de l'altitude notamment.

Une classification peut aider le médecin à orienter sa pratique mais trop de variables font que le certificat doit rester individuel.

Ces volontés correspondent à ce qui a déjà été retrouvé dans une thèse de 2017 : « *En conclusion, la proposition d'un délai augmenté entre deux certificats médicaux de non contre indication au sport pourrait être envisageable à une seule condition, que ce soit le médecin*

traitant qui établit la durée, en fonction de son patient, de ses antécédents et de l'intensité de pratique du sport et non pas la commission dédiée au sein des fédérations. » [25].

5. Un cadre juridique à revoir

Le problème soulevé par les médecins est la notion de responsabilité. L'introduction de l'autoquestionnaire a, selon eux, permis une responsabilisation des patients même si une certaine méfiance se fait ressentir dans le discours des médecins. Selon eux, une certaine partie de la population est prête à mentir afin de ne pas avoir à consulter son médecin.

Pourtant une thèse de 2020 retrouve que « Le QS-SPORT ne parait pas faire l'unanimité auprès de la population de patients sportifs toutefois, les pistes de modifications du questionnaire et d'instauration de mesures subsidiaires semblent convaincre les patients dans l'amélioration de leur prise en charge pour la prévention des problèmes de santé liés au sport, ainsi que dans l'engagement de leur responsabilité pour leur propre santé. » [58].

Par ailleurs, malgré le fait que ce soit le patient qui remplisse le questionnaire, les médecins se sentent responsables pénalement en cas d'accident lors de la survenue d'accident lors d'une pratique sportive. Les médecins souhaitent être détachés de toute responsabilité en cas de fraude sur un autoquestionnaire et de reporter l'entière responsabilité sur les patients.

6. Loi ASAP de 2020

Présentée comme un projet de réforme pendant les entretiens, cette loi a été votée pendant la réalisation de notre thèse. Il est intéressant de constater, et cela pour l'ensemble des médecins, un fort ressenti négatif envers celle-ci. L'accentuation des pertes de vues est à craindre avec les possibles conséquences néfastes que cela pourrait engendrer. Au contraire, beaucoup de médecins étaient prêts à raccourcir la durée du délai entre deux CACI sur la population concernée par la loi de 2020. Il est intéressant de constater que le ressenti des médecins est encore à l'encontre de celui du législateur.

III. PERSPECTIVES

Beaucoup d'ouvertures sont possibles au vu du sujet de la thèse.

La première, concernant le sport en général, serait de connaître l'impact de la COVID sur la pratique du sport. Malheureusement, nous vivons une période où le sport n'est accessible qu'en extérieur et où le sport loisir est fortement réduit par les différentes mesures successives (Limitation distance/durée, couvre feu ...)

Une thèse qualitative peut également s'envisager en recueillant le ressenti mais cette fois des patients. Connaître les intentions notamment des parents pourrait en être l'objectif. Seront ils prêts à consulter malgré l'absence d'obligation ?

Enfin, beaucoup de perspectives sont envisageables au vu de la nouvelle loi de 2020 que ce soit en thèse qualitative ou quantitative : Quel est le ressenti des médecins ? Quel est l'impact sur les patients ? Y'a-t'il une hausse des accidents cardiovasculaires (mort subite) avec l'absence de dépistage chez le médecin ?

CONCLUSION

La loi de modernisation de notre système de santé introduite en 2016 concernant le CACI a été peu étudiée malgré l'augmentation du nombre de licencié et donc simultanément du nombre de CACI.

Cette réforme avait pour but de simplifier l'obtention du certificat au niveau administratif, de rendre le sport plus accessible et de responsabiliser le sportif.

L'objectif de notre étude était d'analyser le ressenti des médecins généralistes de l'Oise à distance de la mise en place de cette loi.

Les résultats retrouvés sont concordants avec les résultats des thèses réalisées précédemment dans d'autres régions de France.

Malgré une opinion plutôt positive sur cette réforme, sur le fond, les médecins étaient en désaccord avec de nombreux points.

La simplification au niveau administratif a certes permis une diminution du nombre de consultations mais a entraîné également des pertes de vues. Cela était perçu négativement surtout vis à vis des mineurs. Les médecins craignaient une augmentation des problèmes médicaux en l'absence d'une consultation où de la prévention était fréquemment effectuée.

Les médecins pensaient que leur responsabilité était toujours engagée malgré l'introduction de l'autoquestionnaire en 2017. Cet autoquestionnaire a fait beaucoup débat avec un manque de confiance envers les patients clairement affiché par les médecins.

Pour autant, aucune modification sur leur pratique n'a été constatée malgré l'allongement du délai entre deux CACI.

Des changements sont à prévoir concernant la délivrance du certificat qui devrait pouvoir être individualisé en fonction de chaque patient. Les médecins souhaitent que leurs paroles soient plus écoutées plutôt que de subir une réforme qu'ils n'intègrent pas en totalité.

Pour beaucoup de médecins, ce certificat d'absence de contre-indication au sport allait au delà d'une simple remise d'un certificat . Il s'agissait pour eux d'une véritable consultation de médecine préventive et cela quelque soit l'âge. Une priorité se dégagait néanmoins sur les mineurs.

Toutefois, cette loi, connue au final de manière superficielle par les médecins, est déjà grandement remaniée par une nouvelle loi introduite en décembre 2020. Les médecins étant déjà inquiets vis à vis de leurs jeunes patients, cette loi va certainement encore majorer leur appréhension et augmenter les effets négatifs déjà engendrés par la loi de 2016.

Il serait intéressant de faire une étude sur le ressenti de cette nouvelle loi de 2020 et l'impact sur la prise en charge des mineurs.

ANNEXES

Annexe 1 : Auto-questionnaire QS-SPORT



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

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

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou 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"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

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

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

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

Annexe 2 : Article 101 de la loi ASAP

Le code du sport est ainsi modifié :

1° L'article L. 231-2 est ainsi modifié :

a) Au début du premier alinéa du I, sont ajoutés les mots : « Pour les personnes majeures, » ;

b) Au second alinéa du même I, le mot : « concernés » est remplacé par le mot : « concernée »

;

c) Sont ajoutés des III et IV ainsi rédigés :

« III.-Pour les personnes mineures, et sans préjudice de l'article L. 231-2-3, l'obtention ou le renouvellement d'une licence, permettant ou non de participer aux compétitions organisées par une fédération sportive, est subordonné à l'attestation du renseignement d'un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, réalisé conjointement par le mineur et par les personnes exerçant l'autorité parentale.

« Lorsqu'une réponse au questionnaire de santé conduit à un examen médical, l'obtention ou le renouvellement de licence nécessite la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive.

« IV.-Un décret précise les modalités de mise en œuvre de ces dispositions. » ;

2° L'article L. 231-2-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 231-2-1.-I.-L'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée est, sous réserve des II et III du présent article, subordonnée à la présentation d'une licence permettant la participation aux compétitions organisées par une fédération sportive mentionnée à l'article L. 231-2 dans la discipline concernée.

« II.-Pour les personnes majeures non licenciées, l'inscription est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée en compétition.

« III.-Pour les personnes mineures non licenciées, et sans préjudice de l'article L. 231-2-3, l'inscription est subordonnée à l'attestation du renseignement d'un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, réalisé conjointement par le mineur et par les personnes exerçant l'autorité parentale.

« Lorsqu'une réponse au questionnaire de santé conduit à un examen médical, l'inscription à une compétition sportive nécessite la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive.

« IV.-Un décret précise les modalités de mise en œuvre de ces dispositions. » ;

3° Le second alinéa de l'article L. 231-2-3 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elles tiennent compte, le cas échéant, des spécificités des personnes mineures. »

NOTA : Conformément à l'article 148 de la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, et au plus tard le 31 décembre 2020. "

Annexe 3 : Guide d'entretien

INTRODUCTION : Bonjour, je me présente, Gaëtan Goncalves, médecin généraliste remplaçant. Merci de me recevoir dans votre cabinet dans le cadre d'une interview pour ma thèse sur le certificat d'absence de contre indication au sport (CACI).

Celle-ci porte sur le ressenti des médecins généralistes de l'Oise à distance de la mise en place de la réforme de 2016.

Je suis un passionné de sport et j'envisage de passer par la suite la capacité de médecin du sport une fois ma thèse passée.

Concernant l'interview, avec votre consentement, celui-ci sera enregistré par dictaphone et sera entièrement retranscrit de manière anonyme.

Avant de commencer, je vous rappelle ce que la réforme de 2016 introduit : allongement du certificat à 3 ans au minimum, suppression d'un certificat pour le sport scolaire et l'instauration d'un autoquestionnaire annuel.

Le but de cette réforme était de favoriser le sport, de diminuer les contraintes administratives et de responsabiliser les patients.

1) Pour commencer, pourrais-je connaître différentes informations telles que:

- votre sexe?
- Votre age?
- Votre durée d'installation?
- Votre Lieu exercice?
- Avez vous un Diplôme dans le milieu du sport ?

- Pratiquez vous du sport ?
- 2) Nous sommes à 4 ans de cette réforme, étiez vous au courant de celle-ci ?
 - 3) Pensez vous que les patients sont au courant de cette réforme ?
 - 4) De manière générale, quel est votre ressenti sur cette réforme?
 - 5) Concernant le sport scolaire, le CACI n'est plus obligatoire. Qu'en pensez vous?
 - 6) Le but de cette réforme est de diminuer le nombre de consultations annuels pour favoriser l'accès au sport. Selon vous, quel a été l'impact sur le nombre de consultation?
 - 7) Une partie de la population, notamment les mineurs et les adultes sans pathologies chroniques, consulte le médecin généraliste uniquement pour le CACI. Une thèse réalisé en 2018 retrouvait un impact négatif de cette réforme, notamment avec des perdu de vue. Quelle est votre opinion par rapport à cela ?
 - 8) Dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale initialement prévue pour 2020, il est évoqué une suppression du certificat médical pour les sportifs de moins de 18 ans hormis pour les sports à risques. Qu'en pensez vous ?
 - 9) Passons à un autre sujet. Un autoquestionnaire est à réaliser tous les ans, dans le cadre ou le certificat est au minimum triannuel. Que pensez vous de ce questionnaire ?
 - 10) Qu'y ajouteriez-vous ?
 - 11) Pour vous, quels ont été les avantages de cette réforme ?
 - 12) Et les inconvénients ?
 - 13) Quels ont été les changements observés depuis 3 ans sur vos consultations ?(Relance durée moyenne de la consultation ? Changement de pratique? Examen physique plus

complet ?)

14) Si une nouvelle réforme sur le CACI devez avoir lieu, quels sont les axes à reformer selon vous ?

15) Pour terminer, voulez-vous ajouter quelque chose à cette entrevue ?

Encore merci de m'avoir reçu. Si vous souhaitez recevoir mon travail final, je vous laisse mes coordonnées et je vous l'enverrai avec grand plaisir.

Annexe 4 : Classification de Mitchell

Tableau 1 - Classification de Mitchell.

		Composante dynamique			
		Faible		Elevée	% FMV
Composante statique	Elevée	<u>Arts martiaux et sports de combat</u> , <u>bobsleigh</u> , <u>escalade</u> , <u>gymnastique et équivalents</u> , <u>haltérophilie</u> , lancers (athlétisme) <u>luge</u> , <u>planche à voile</u> , <u>ski nautique</u> , voile	Culturisme, <u>lutte</u> , <u>skate-board</u> , <u>ski alpin</u> , <u>surf des neiges</u> , <u>saut à la perche</u>	<u>Aviron</u> , <u>boxe</u> , <u>canoe/kayak</u> , <u>cyclisme</u> , <u>décathlon</u> , <u>héptathlon</u> , <u>patinage de vitesse (glace et rollers)</u> , <u>triathlon</u>	III > 50
	Moyenne	<u>Sports mécaniques</u> (auto-moto), équitation, <u>plongée sous-marine</u> , <u>plongeon</u> , tir à l'arc	Course (courte distance), <u>sauts</u> (athlétisme), <u>football américain</u> , <u>rugby</u> , <u>natation synchronisée</u> , <u>patinage artistique</u> , <u>surf (nautique)</u>	<u>Basket-ball</u> , <u>biathlon</u> , course (moyenne distance), <u>handball</u> , <u>hockey sur glace</u> , <u>natation (moyenne distance)</u> , <u>ski de fond</u> (skating), tennis (simple)	II 20-50
	Faible	Billard, bowling, golf, tir (armes à feu), jeu de boules	Baseball/softball, <u>escrime</u> , tennis de table, tennis (double), volley-ball	Badminton, <u>squash</u> , course à pied (longue distance), course d'orientation, marche athlétique, <u>football</u> , <u>hockey sur gazon</u> , <u>ski de fond</u> (classique)	I < 20
		A < 40	B 40-70	C > 70	% de VO ₂ max.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Larousse, Éditions. « Définitions : sport - Dictionnaire de français Larousse ». Consulté le 13 juillet 2019. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sport/74327>.

[2] Données détaillées 2019 [Internet]. sports.gouv.fr.. Disponible sur: <https://www.sports.gouv.fr/organisation/publications/statistiques/donnees-detaillees/Donnees-detaillees-2019>

[3] Ministère en charge des sports, 2011 : Bulletin Stat-info

[4] Comparateur de territoire – Département de l’Oise (60) | Insee [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=DEP-60>

[5] Loi n°84-610 du 16 juillet 1984 relative à l’organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, 84-610 § (1984).<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000693187&dateTexte=20000707>

[6] Code du sport - Article L231-2, L231-2 Code du sport § (s. d.). Code du sport - Article L231-2-3, L231-2-3 Code du sport § (s. d.).

[7] Décret n°2004-120 du 6 février 2004 relatif aux examens médicaux obligatoires pour les licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau ou pour les candidats à cette inscription <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000612348&dateTexte=>

[8] La démographie médicale [Internet]. Conseil National de l’Ordre des Médecins. 2019 . Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale>

[9]<https://www.ameli.fr/oise/medecin/actualites/la-prise-en-charge-dune-consultation-cest-pas-automatique>

[10] « Article 76 - Délivrance des certificats ». Conseil National de l'Ordre des Médecins, 14 mars 2019. <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/lexercice-profession-art-69-108/1-regles-communes-modes-dexercice-art-69-84-6>.

[11] Code pénal - Article 441-7, 441-7 Code pénal § (s. d.). Consulté le 22 septembre 2019. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000037398925&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20180912>

[12] Code civil - Article 1240, 1240 Code civil § (s. d.). Consulté le 22 septembre 2019. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000032041571&cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20161001>

[13] Code civil - Article 1241, 1241 Code civil § (s. d.). Consulté le 22 septembre 2019. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000032041565&cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20161001>

[14] Guéret, Pierre. « La visite de non contre-indication à la pratique sportive: état des lieux des pratiques et opinions des médecins généralistes de Picardie en 2012 ». Thèse d'exercice, Université de Picardie Jules Verne, 2012.

[15] Roussel A. Le certificat de non contre-indication à la pratique sportive: modalités pratiques et intérêts : enquête auprès des médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine. Thèse de médecine, Université de Rennes 1, 2010.

[16] Weiss, Romain. « La visite médicale pour délivrer le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive est-elle nécessaire en médecine générale ? » Thèse d'exercice, Université de Reims Champagne-Ardenne, 2014.

[17] Laborde, Frid Mackenzy. « La simplification de la délivrance du certificat d'absence de contre-indication à la pratique sportive face à la prévention primaire cardiovasculaire: accueil

et perspectives dans la pratique en médecine générale ». Thèse d'exercice, Université Paris 13, 2017.

[18] Baltazart, Lucie. « La démarche des médecins généralistes face à une demande de rédaction de certificat de non contre-indication à la pratique de sport ». Thèse d'exercice, Université de Reims Champagne-Ardenne, 2017.

[19] Florian Andriamirado. Le médecin généraliste face au certificat d'absence de contre-indication à la pratique du sport chez le sportif amateur de 12 à 35 ans . Médecine humaine et pathologie. 2017. ffdumas-01663765f

[20] Marty Boris, Certificat attestant l'absence de contre-indication au sport : enquête de pratique concernant l'examen cardiovasculaire auprès des médecins généralistes de Corrèze, thèse d'exercice, Limoges, Université de Limoges, 2019.ès

[21] Isambert, Emilie. Connaissance et mise en application des nouvelles modalités de délivrance du certificat d'absence de contre-indication à la pratique sportive par les médecins généralistes et les médecins du sport de la région Occitanie à deux ans de leur mise en place. Université de Montpellier UFR Médecine. Diplôme d'Etat - Médecine : 2018.

[22] Ribère, 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 qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de 15 médecins généralistes. », 2016, 91.

[23] Lardenois, Philippe. « Nouvelle réglementation du certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive: enquête sur son appréciation auprès des médecins généralistes marseillais », 2017, 111.

[24] Alice Guyon, Théotime Ronflet. La consultation pour le certificat de non contre-indication à la pratique du sport : analyse qualitative des représentations qu'en ont les patients. Médecine humaine et pathologie. 2017.

[25] Nebout-Pauthe, Clara. Le ressenti des médecins généralistes concernant le nouveau

décret du 24 août 2016 relatif aux certificats médicaux de non contre-indication aux sports. Université de Montpellier UFR Médecine. Diplôme d'Etat - Médecine : 2017. [en ligne sur Internet]. Disponible sur : <https://ged.biu-montpellier.fr/florabium/jsp/nomem.jsp?NOMEM=2017MONT1242>

[26] Arrêté du 2 octobre 1945 Contrôle médical des activités physiques et sportives [Internet]. Journal officiel de la république française oct 2, 1945. Disponible sur: <http://projetdemeny.univ-fcomte.fr/pdf/1945-10-07.pdf>

[27] Arrêté du 22 février 1946 Obligation du contrôle médical des activités physiques et sportives [Internet]. Journal officiel de la république française févr 22, 1946. Disponible sur: <http://projet-demeny.univ-fcomte.fr/pdf/1946-03-05.pdf>

[28] Décret n°53-240 du 24 mars 1953 ORGANISATION DU CONTROLE MEDICAL DANS LES GROUPEMENTS SPORTIFS ET DE JEUNESSE, 53-240 § (1953).

[29] Arrêté du 4 février 1959 DUREE DE VALIDITE DU CERTIFICAT (PORTE DE 90 A 120 JOURS) [Internet]. Journal officiel de la république française févr 4, 1959. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000842364&categorieLien=id>

[30] Arrêté du 28 mars 1961 EXTENSION DE L'OBLIGATION DU CONTROLE MEDICAL SPORTIF

[31] Arrêté du 25 octobre 1965 EXTENSION DE L'OBLIGATION DU CONTROLE MEDICAL SPORTIF [Internet]. Journal officiel de la république française oct 25, 1965. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000626042&categorieLien=id>

[32] Loi n°75-988 du 29 octobre 1975 DITE MAZEAUD RELATIVE AU DEVELOPPEMENT DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET DU SPORT | Legifrance [Internet]. oct 29, 1975. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000699405&categorieLien=id>

[33] Décret n°77-554 du 27 mai 1977 RELATIF AU CONTROLE MEDICAL DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES [Internet]. Journal officiel de la république française mai 27, 1977. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000337888>

[34] Arrêté du 11 juin 1979 OBLIGATION DU CONTROLE MEDICAL SPORTIF ET DELAI DE VALIDITE DU CERTIFICAT MEDICAL PREALABLE A LA COMPETITION SPORTIVE [Internet]. Journal officiel de la république française juin 11, 1979. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000287616&categorieLien=id>

[35] Loi n°84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives [Internet]. Code du Sport juill 16, 1984. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006068858&dateTexte=20070724>

[36] Décret n°87-473 du 1 juillet 1987 relatif à la surveillance médicale des activités physiques et sportives [Internet]. 87-473 juill 1, 1987. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=4D504EA577142F07FA84CC21E0C1995F.tpdjo10v_3?cidTexte=JORFTEXT000000881107&dateTexte=20040207

[37] Circulaire n° 90-108 du 17 mai 1990 [Internet]. mai 17, 1990. Disponible sur : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_875.pdf

[38] Loi n°99-223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage [Internet]. Code du sport mars 23, 1999. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000758636&categorieLien=id>

[39] Arrêté du 28 avril 2000 fixant la liste des disciplines sportives pour lesquelles un examen médical approfondi est nécessaire en application de l'article 5 de la loi no 99-223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage | Legifrance [Internet]. avr 28, 2000. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000389953>

[40] Loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs [Internet]. Code du Sport avr 5, 2006. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2006/4/5/MJSX0500007L/jo/texte>

[41] Ordonnance n° 2010-379 du 14 avril 2010 relative à la santé des sportifs et à la mise en conformité du code du sport avec les principes du code mondial antidopage - Article 18 [Internet]. Code du sport avr 14, 2010. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022098128&categorieLien=id>

[42] LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [Internet], <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id>

[43] Décret n° 2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033067209&categorieLien=id>

[44] Décret n° 2016-1387 du 12 octobre 2016 modifiant les conditions de renouvellement du certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033243775&categorieLien=id>

[45] Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034567828&categorieLien=id>

[46] Arrêté du 24 juillet 2017 fixant les caractéristiques de l'examen médical spécifique relatif à la délivrance du certificat médical de non-contre-indication à la pratique des disciplines sportives à contraintes particulières <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000035418863&categorieLien=id>

[47] Arrêté du 9 juillet 2018 modifiant l'article A. 231-1 du code du sport

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037193116&categorieLien=id>

[48] Article 101 - LOI n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique (1) - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000042619952

[49] Les examens de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/enfants-et-adolescents/examens-de-suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/les-examens-de-suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent>

[50] Pope Clive C., Mays N.B. Qualitative Research: Reaching the Parts Other Methods Cannot Reach: An Introduction to Qualitative Methods in Health and Health Services Research. August 1995 *BMJ Clinical Research* 311(6996):42-5
https://www.researchgate.net/publication/15586474_Qualitative_Research_Reaching_the_Parts_Other_Methods_Cannot_Reach_An_Introduction_to_Qualitative_Methods_in_Health_and_Health_Services_Research

[51] Komis, Vassilis ; Depover, Christian et Karsenti, Thierry (2013). L'usage des outils informatiques en analyse des données qualitatives. *Adjectif.net* Mis en ligne lundi 11 mars 2013 [En ligne] <http://www.adjectif.net/spip/spip.php?article216>

[52] Introduction à la recherche qualitative, Aubin-Auger I., et al, *Exercer* 2008;84:142-5.

[53] Touboul P. Guide méthodologique pour réaliser une thèse qualitative. Nice, 2013. Disponible sur : https://nice.cnge.fr/rubrique.php3?id_rubrique=53

[54] Dossier complet – Département de l'Oise (60) | Insee [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-60>

[55] Gasser A. Étude des pratiques des médecins généralistes de Picardie en vue de la délivrance du certificat d'absence de contre-indication à la pratique sportive, deux ans après la réforme de modernisation du système de santé [Thèse d'exercice]. [France]: Université de

Picardie Jules Verne; 2020.

[56] Faut-il faire un ECG de repos lors de la visite de non contre-indication à la pratique du sport en compétition chez les sujets âgés de 12 à 35 ans ? - Septembre 2012 [Internet]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/conseil_scientifique/productions_du_conseil_scientifique/faut_il_faire_un_ecg_de_repos_lors_de_la_visite_de/

[57] Recommandations concernant le contenu du bilan cardiovasculaire de la visite de non contre indication à la pratique du sport en compétition entre 12 et 35 ans | Société Française de Cardiologie [Internet]. Disponible sur: <https://www.sfcadio.fr/publication/recommandations-concernant-le-contenu-du-bilan-cardiovasculaire-de-la-visite-de-non>

[58] Pinaud B. Évaluation quantitative de la pertinence du questionnaire de santé QS-Sport pour le renouvellement de la licence au sein de la population sportive [Thèse d'exercice]. [2018-....., France]: Université de Lille; 2020.

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

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

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

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

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

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

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

Titre : Ressenti des médecins généralistes de l'Oise sur la réforme du certificat médical d'absence de contre-indication au sport de 2016.

Introduction : En 2016, dans le cadre de la modernisation de notre système de santé, des modifications ont été apportées pour l'obtention du certificat médical pour la pratique sportive. Celui-ci est devenu le certificat d'absence de contre-indication (CACI). Cette réforme avait pour but de simplifier l'obtention du certificat au niveau administratif, de rendre le sport plus accessible et de responsabiliser le sportif. L'objectif de cette thèse était d'analyser le ressenti des médecins généralistes de l'Oise à distance de la mise en place de cette réforme.

Méthode : Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été réalisée. Huit médecins ont été interrogés avant d'arriver à saturation de données. L'analyse thématique des entretiens a été réalisée à l'aide du logiciel Nvivo®.

Résultats : Les médecins étaient partagés sur cette réforme. La loi était connue mais de manière partielle par les médecins. Malgré une diminution des consultations pour le CACI et une valorisation de l'intérêt de celle-ci, les pertes de vues engendrées par l'allongement du délai entre les consultations ont été mal perçues. L'autoquestionnaire était problématique pour les médecins qui avaient peur que les patients le remplissent selon leurs volontés en dépit du danger engendré. La perte de l'aspect préventif, surtout par rapport aux adolescents, était un autre point négatif. Pour les médecins, il n'y avait eu aucune incidence sur leur pratique. Ils n'ont pas vu pas les répercussions médico-économiques de cette réforme.

Discussion : La nouvelle loi annonçant la fin des certificats des mineurs est perçue très négativement par les médecins. De nouveaux entretiens pourraient être réalisés afin de connaître le ressenti des médecins généralistes de l'Oise envers celle-ci.

Conclusion : Cette réforme a permis d'améliorer la consultation du CACI avec néanmoins de nombreux points négatifs. Les médecins souhaitent une modification de la loi afin de pouvoir adapter le certificat en fonction du patient mais également de l'intensité du sport.

Mots-clés : Médecins généralistes, certificat contre-indication, ressenti, décret, étude qualitative.

Title : General practitioners' opinion set up in Oise on the medical certificate of no contraindication to sport reform dating from 2016.

Introduction: In 2016, within the context of our health care system modernization plan, changes were made in order to obtain the medical certificate for sport practice. The latter has become the certificate of absence of contraindication (CACI). The aim of this reform was to simplify the obtaining of the certificate at the administrative level, to make sport more accessible and to give the athlete a sense of responsibility. This thesis purpose was to analyse general practitioners' feelings set up in Oise a few years after the beginning of this reform.

Method : A qualitative semi-structured interview study was conducted. Eight doctors were interviewed before data saturation was achieved. The thematic analysis of the interviews was carried out using Nvivo® software.

Results : Doctors were divided on this reform. The law was known by the doctors but partially only. Despite a decreasing of consultations for the "CACI" and a promoting campaign of its interest, the loss of views caused by the lengthening of the time between consultations was perceived in a bad way. The self-questionnaire was problematic for physicians who were afraid that patients fulfill it as they wanted despite the danger. Another negative point was the loss of the preventive medicine aspect, especially towards adolescents. For doctors, there was no effect on their practice. They did not see the medical and economic impact of this reform.

Discussion : Doctors already disapprove the new law announcing the end of certificates for minors. New interviews could be carried out in order to know the feelings of general practitioners set up in Oise.

Conclusion : This reform helped to improve the "CACI" consultation but with many negative points nevertheless. The doctors want a change in the law that would permit them to adapt the certificate according to the patient but also to the intensity of the sport.

Keywords : General practitioners, contraindication certificate, feeling, decree, qualitative study.