



HAL
open science

Prise en charge de la gonalgie de l'athlète en médecine générale : analyse interprétative phénoménologique de vécus de patients

Charlotte Calvez, Charlotte Danet

► To cite this version:

Charlotte Calvez, Charlotte Danet. Prise en charge de la gonalgie de l'athlète en médecine générale : analyse interprétative phénoménologique de vécus de patients. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04762053

HAL Id: dumas-04762053

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04762053v1>

Submitted on 31 Oct 2024

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

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

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

NANTES UNIVERSITÉ

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année : 2024

N°

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

par

Charlotte CALVEZ et Charlotte DANET

Présentée et soutenue publiquement le 12/09/2024

**Prise en charge de la gonalgie de l'athlète en médecine générale : analyse interprétative
phénoménologique de vécus de patients.**

Président : Pr. Cédric RAT

Directeur de thèse : Dr. Thibaud BERLIVET

Membre du jury : Dr. Jérémie ALLORENT

1 REMERCIEMENTS

Remerciements de Charlotte Calvez :

Au Professeur RAT, de présider notre jury de thèse,

Au Docteur BERLIVET, notre directeur de thèse, pour ses conseils et son engagement dans notre projet,

Au Docteur ALLORENT, membre de notre jury, pour l'intérêt porté à notre travail.

Au club d'athlétisme qui a rendu ce travail de thèse possible.

A mes maîtres de stage universitaires, les Docteurs TERRIEN, ARDON, CASTANIER, BARIL, CARADEUC-LAPORTE, FOUGERE, pour leur enseignement, leur partage de connaissances et leur bienveillance. Vous m'avez motivée dans mon parcours et inspirée pour ma pratique future.

A mes proches,

Ma famille tout d'abord,

Maman et Papa, vous êtes là depuis le début de ce long parcours. Merci pour votre soutien infailible, votre joie de vivre, votre amour. Sans vous, ces longues études n'auraient pas été possibles,

Yvan, Antoine, mes petits frères. Merci pour vos encouragements, votre sérénité, pour tous ces moments passés ensemble loin des études,

Ma belle-famille, pour votre générosité, votre bonne humeur, votre motivation,

Mes grands-parents, Papy, Pépé, vous veillez sur moi. Mamie tu es inspirante, merci pour ton soutien et ton amour,

A ma Marraine chérie, mon Parrain, et ma Tata Lydie qui ont toujours une pensée pour moi,

Aux tatas et tontons, aux cousines et cousins pour ces moments en famille.

A mes amis,

Les gueux, quel nom... merci à vous tous, pour ces étés qui m'ont chaque fois rechargée pour l'année,

Les stambouliotes, nos années lycée nous laissent des souvenirs pour toujours. Vous me faites voyager avec vos aventures aux quatre coins du monde,

La team PMU, encore un drôle de nom. L'internat a été rempli de joie, de rires, d'apéros et de ski à vos côtés,

Et à notre trio, Chacha, Nono, mes repères depuis la première année. On a tout partagé, des rires aux doutes, de la joie à la déception. Mais on l'a fait, on arrive au bout de ce long parcours. Jusqu'à cette thèse ma Chacha, merci d'avoir été mon binôme pour ce travail, merci pour ta rigueur et ta motivation.

Enfin, à toi Kevin, ma moitié. Tu es attentionné depuis le début et tu as rendu ces études bien plus faciles. Merci d'être toi. J'ai hâte de la suite à tes côtés.

Remerciements de Charlotte Danet :

Je remercie le Professeur Cédric Rat d'avoir accepté de présider notre thèse.

Je remercie le Docteur Thibaud BERLIVET pour son encadrement, sa disponibilité et sa bienveillance à notre égard tout au long de ce travail de thèse ainsi que pour les fois où il m'a accueillie en consultations de médecine du sport avec lui.

Je remercie le Docteur Jérémie ALLORENT d'avoir accepté de faire partie du jury, de m'avoir permis de découvrir la médecine du sport et d'avoir toujours été disponible pour échanger avec moi quand j'en avais besoin.

Je remercie mon club d'athlétisme pour l'aide apportée pour ce projet de thèse et pour toutes les chouettes années passées ensemble.

Je remercie ma famille :

Mes parents pour l'amour et le soutien infaillible qu'ils me portent. Je vous remercie de m'avoir encouragée dans cette voie et d'avoir toujours été à l'écoute. Je vous dois tout.

Ma petite sœur, pour toutes ces années de complicité, pour tous les doux souvenirs gravés dans mon cœur.

Mémé et Mamie pour leur douceur, leur ouverture d'esprit et leur écoute.

Pépé et Papi qui veillent sur moi d'où ils sont.

Tatanne pour les séjours Rennais et trajets en train gravés dans ma mémoire.

Jean-Yves et Maryvonne, Florence et Bébert, Léna et Hugo pour les repas de famille mouvementés mais toujours chaleureux.

Christine, Gildas, Pol-Aurélien et Lazare pour les apéros bretons (parfois ensoleillés).

Ma belle-famille pour sa gentillesse et ses attentions.

Je vous aime.

Merci à mes amis :

Alice et Ophélie, mes bolides, mes copines de tous les jours. Merci d'être présentes. Je vous aime.

Mathilde, ce petit minimoy au fort caractère qui égaye les séances.

Marie, Manon, Dimitri, Sophie, Ophélie, la team NDM pour ces week-ends géniaux à l'autre bout de la France à la recherche (infructueuse) d'une médaille...

La "BIG TEAM" pour nos heures passées ensemble à se marrer et à souffrir sur la piste qu'il pleuve ou qu'il vente, à nos épreuves combinées pour minimes et à nos week-ends moins sportifs.

Coco, pour les séjours lyonnais, ta bonne humeur et tes gros mollets.

La team PMU, Emma, Nico, Julie, Kéké, Monf, Vévé pour les semaines au ski et les WE de zinzins.

Mathilde, pour notre amitié qui a débuté sur une piste d'athlétisme (ou sur un terrain de cross ?) et qui se poursuit malgré des milliers de kilomètres qui nous séparent.

Emeline, pour ta constance et ton sourire.

Armance, pour notre voyage à Londres qui a enfin abouti, pour cette amitié facile et douce.

Ambre, pour ton optimisme sans faille, pour tout ce que tu m'apprends.

Margaux, pour nos retours de tonus ensemble depuis la P2, pour toutes les fois où j'ai pu dormir chez toi, pour tous les cafés et week-ends à venir.

Je remercie Charlotte, BAE, pour cette rencontre en PACES, pour ses « j'ai envie de crier "Juju, je t'aime" » et pour ce travail de thèse ensemble. Merci pour ta rigueur et ton calme contagieux. Je remercie ma Nono pour sa douceur et sa patience envers nous en retour de soirée. Je vous remercie pour les meilleures années d'études de ma vie. Je vous aime.

Enfin, je remercie Antoine, mon amour et meilleur ami. Merci pour ton soutien, ta patience et tes attentions, la liste serait trop longue... Je t'aime.

2 TABLE DES MATIERES

1	REMERCIEMENTS	2
2	TABLE DES MATIERES.....	6
3	INTRODUCTION	7
3.1	Justification de l'étude.....	7
3.2	Objectifs de l'étude.....	8
4	METHODE.....	9
4.1	Type d'étude.....	9
4.2	Population.....	9
4.3	Recueil des données.....	9
4.4	Analyse des données.....	10
4.5	Aspects éthiques et réglementaires.....	10
5	RESULTATS.....	11
5.1	Caractéristiques de la population étudiée	11
5.2	Analyse qualitative	11
6	DISCUSSION.....	28
6.1	Principaux résultats	28
6.2	Comparaison avec la littérature	29
6.3	Forces et faiblesses	30
6.4	Perspectives	32
7	CONCLUSION	32
8	BIBLIOGRAPHIE	33
9	ANNEXES	36
9.1	Annexe 1. Liste des abréviations.....	36
9.2	Guide d'entretien initial.....	37
9.3	Guide d'entretien final.....	37
9.4	Journal de bord	38
9.5	Grille COREQ	40
9.6	Fiche d'information	41
9.7	Lettre d'information	42
9.8	Tableau de codes.....	44
10	SIGNATURES.....	67
	RESUME.....	68

3 INTRODUCTION

3.1 Justification de l'étude

Pratiquer un sport est un des moyens d'augmenter son niveau d'activité physique globale. L'activité physique est définie comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie (1). Elle est associée à des bénéfices en termes de santé cardiovasculaire, ostéoarticulaire, psychologique et cancérologique (2–6). Pour la course à pied, discipline de l'athlétisme, ces bénéfices sont indépendants de la fréquence, de la durée ou du volume des séances (6).

En France, la pratique régulière d'une activité physique a progressé de 6% entre 2018 et 2022 (7). Parmi les activités pratiquées par les Français, l'athlétisme (sport regroupant le sprint, le demi-fond, le fond, les haies, le saut, les lancers, les épreuves combinées et le trail) a vu son nombre de licenciés en club doubler en 20 ans (8). Sa pratique connaît un regain de popularité depuis la pandémie COVID 19 à travers la course à pied (7). Cette dernière, souvent non encadrée, et l'athlétisme en général sont à haut risque de blessure (9–11).

Les troubles musculosquelettiques représentent 12,6% des diagnostics posés en consultation de médecine générale soit la troisième catégorie après les motifs généraux et cardiovasculaires (12). En traumatologie, la gonalgie est la troisième plainte la plus fréquente chez l'athlète (9,13) et mène souvent à une consultation auprès du médecin généraliste (14,15). Sa prise en charge au cabinet représente un défi pour le médecin généraliste. Les étiologies sont nombreuses : lésions tendineuses, ligamentaires, méniscales etc (16). Leur diagnostic, bien qu'il repose le plus souvent sur la clinique, est source de sur-prescription d'examen complémentaires coûteux (16–18). Le défi est aussi thérapeutique. Celle-ci doit s'axer autour d'une équipe pluridisciplinaire compétente (médecin, kinésithérapeute) sans passer systématiquement par un arrêt strict de la pratique (19). Cet arrêt est susceptible d'avoir un retentissement négatif en termes de santé publique s'il conduit à l'abandon de l'athlétisme voire chez l'athlète professionnel à l'arrêt d'une carrière (20). Ainsi la prévention des blessures est un enjeu majeur du suivi en médecine générale de tout patient ayant une activité sportive.

Enfin, la douleur, composante majeure de la blessure, est définie comme une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée ou qui semble être associée à un dommage tissulaire réel ou potentiel. C'est une expérience personnelle qui est influencée à différents degrés par des facteurs biologiques, psychologiques et/ou sociaux. Elle peut avoir des répercussions psychologiques et physiques importantes (21). Le vécu individuel de la douleur et la complexité de prise en charge des

gonalgies rencontrées en médecine de ville, tout particulièrement chez l'athlète, sont des enjeux majeurs de prise en charge en médecine générale.

3.2 Objectifs de l'étude

Devant les bénéfices de santé, l'augmentation de la pratique de l'athlétisme et le retentissement physique et psychologique de la gonalgie qui est un motif fréquent de consultation en médecine générale, nous nous sommes intéressées à l'expérience du patient athlète.

L'objectif de cette étude était d'explorer le vécu de la gonalgie de l'athlète en médecine générale à travers une thèse selon la méthode interprétative phénoménologique.

4 METHODE

4.1 Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative inspirée de la phénoménologie interprétative centrée sur le vécu par l'athlète d'une gonalgie prise en charge en médecine générale.

4.2 Population

Les critères d'inclusion étaient : avoir pratiqué de l'athlétisme en club, avoir souffert de gonalgie au cours de cette pratique et avoir consulté un médecin généraliste pour cette raison. L'âge inférieur à 18 ans était un critère d'exclusion. L'échantillonnage était homogène et raisonné selon l'âge, le sexe, la discipline pratiquée.

Les participants étaient recrutés après diffusion au sein d'un club d'athlétisme du département de Loire-Atlantique d'une lettre d'information présentant le projet de recherche. Elle était publiée sur leur site internet et réseaux sociaux ainsi que partagée par la mailing du club. Elle permettait aux deux investigatrices principales d'être contactées par les participants volontaires via courriel ou téléphone.

4.3 Recueil des données

Des entretiens individuels étaient menés par chacune des investigatrices principales sur la période de février 2024 à avril 2024. Un guide d'entretien composé de questions ouvertes était utilisé pendant les entretiens et amélioré au fil des entretiens (Annexes 2 et 3). Un journal de bord (Annexe 4) était tenu pendant toute la durée de la recherche recueillant les impressions des investigatrices. Chaque investigatrice a effectué un entretien test permettant d'améliorer le guide d'entretien initial. Les entretiens se déroulaient dans des cafés, au domicile, ou sur le lieu d'entraînement des participants. Ces lieux étaient choisis par les participants pour faciliter la rencontre et les échanges. Les entretiens étaient enregistrés avec deux dictaphones puis retranscrits par l'investigatrice ayant participé à l'entretien. Les entretiens étaient retranscrits intégralement puis anonymisés. Les éléments de communication non verbale étaient notés et retranscrits. Les retranscriptions ont été soumises à relecture par les participants pour confirmer leurs exactitudes. Le recueil des données a été interrompu lorsque les investigatrices ont considéré la suffisance des données comme atteinte.

4.4 Analyse des données

Le recueil des données et l'analyse se sont faits en parallèle dans une démarche itérative. L'étiquetage initial centré sur chaque entretien a été conduit à l'aide des logiciels MicrosoftWord ver2016®. Les deux investigatrices (CC et CD) analysaient chaque entretien en aveugle. L'ensemble des analyses a bénéficié d'une triangulation par la confrontation de leurs résultats. L'analyse intégrative et la construction du modèle explicatif ont été réalisées à l'aide des logiciels MicrosoftWord ver2016® par les deux investigatrices (CC et CD).

4.5 Aspects éthiques et réglementaires

Le consentement éclairé des participants était recherché avant chaque entretien avec une lettre d'information qui rappelait notamment leur droit de rétraction, garantissait leur anonymat et la confidentialité. Cette dernière était respectée par la modification de tous les noms propres et la suppression des éléments du verbatim très particuliers qui permettaient de les identifier.

5 RESULTATS

5.1 Caractéristiques de la population étudiée

Trente-cinq personnes nous ont contactées par mail pour participer à notre étude. Douze entretiens ont été conduits entre février 2024 et avril 2024. La durée médiane des entretiens était de 36 minutes (de 17 à 47 minutes). Les patients avaient entre 19 et 61 ans. Tous les entretiens se sont déroulés en présentiel.

Entretien	Enquêteur	Durée	Sexe	Âge	Discipline	Pathologie
E1	Charlotte D.	40 minutes	F	31 ans	Sprint et saut en longueur	Rupture du LCA*
E2	Charlotte C.	30 minutes	H	24 ans	Haies et sprint	Tendinopathie patellaire
E3	Charlotte C.	47 minutes	H	23 ans	Epreuves combinées	Syndrome de la bandelette ilio-tibiale
E4	Charlotte D.	27 minutes	H	45 ans	Fond et hors stade	Syndrome fémoro-patellaire
E5	Charlotte D.	39 minutes	F	20 ans	Marche athlétique	Epanchements
E6	Charlotte C.	41 minutes	H	19 ans	Sprint, sauts en hauteur et lancer de poids	Tendinopathie patellaire
E7	Charlotte D.	21 minutes	F	46 ans	Demi-fond et hors stade	Entorse du genou et syndrome fémoro-patellaire
E8	Charlotte C.	31 minutes	F	26 ans	Demi-fond	Tendinopathie patellaire
E9	Charlotte C.	47 minutes	F	26 ans	Saut à la perche	Epanchements
E10	Charlotte D.	34 minutes	F	39 ans	Demi-fond	Diagnostic inconnu
E11	Charlotte C.	45 minutes	H	61 ans	Sprint et sauts	Rupture du LCA*
E12	Charlotte D.	17 minutes	H	20 ans	Epreuves combinées	Syndrome de la bandelette ilio-tibiale

Tableau 1. Caractéristiques des participants et des entretiens

* Ligament croisé antérieur

5.2 Analyse qualitative

Quatre thèmes superordonnés et neuf sous-thèmes sont ressortis de notre étude :

- Quelle est la place de l'athlétisme dans la vie du patient ?
 - L'athlétisme, un sport passion accessible et bénéfique
 - Un sport qui fait partie intégrante du quotidien

- L'entraîneur, un acteur majeur de la pratique
- L'impact de la gonalgie sur la vie de l'athlète
 - La blessure : un moment marquant pour l'athlète
 - Apprendre de ses blessures
- Le médecin généraliste, une porte d'entrée dans le soin pour l'athlète blessé
 - La consultation du médecin généraliste : un lien particulier avec des attentes spécifiques
 - S'adapter au statut d'athlète, un essentiel pour le patient
- Quelle place pour le médecin du sport dans la prise en charge de l'athlète ?
 - Consulter un médecin du sport : une prise en charge complémentaire
 - Des attentes spécifiques

Quelle est la place de l'athlétisme dans la vie du patient ?

- *L'athlétisme, un sport passion accessible et bénéfique*

La plupart des participants pratiquaient l'athlétisme depuis plusieurs années au moins. Plusieurs d'entre eux évoquaient la possibilité de pratiquer plusieurs disciplines selon leur choix, en compétition ou en loisir, ce qui impliquait souvent une régularité d'entraînement.

« Euh du coup je fais de l'athlétisme depuis que j'ai l'âge de quatre ans, euh j'ai commencé comme, euh, comme un peu comme tous ceux qui commencent l'athlétisme par toucher à tout. Et euh, arrivé euh en cadet junior je me suis spécialisé sur le cent-dix mètre haies. » E2

Tous les participants s'entraînaient en club mais ce qui plaisait au participant E4 était la possibilité de s'entraîner de façon plus libre, en autonomie.

« Après c'est un sport, quand j'ai commencé à pratiquer de manière plus assidue, ça correspondait bien à mon rythme de vie. C'est-à-dire que on y va quand on veut, on fait de la compétition si on veut. [...] Si on veut, on peut en faire beaucoup, si un jour euh... Quand on est dans un club de foot par exemple, l'entraînement c'est mardi soir, c'est mardi soir après vous jouez plus. Bah là, si mardi soir je rate c'est pas grave, j'irai mercredi et puis, et puis, voilà. C'est ça qui est intéressant dans ce sport-là [...] » E4

La quasi-totalité des participants décrivaient l'athlétisme comme bénéfique sur leur vie en général et source de plaisir. L'athlétisme était même décrit comme un rituel attendu par le participant E12 .

« J'aime ça quoi. Quand j'y vais le soir, j'attends mon entraînement parce que je sais que ça va, que ça va être cool quoi. On fait nos petites lactiques du samedi, la perche le jeudi. Et

c'est, c'est, un rituel quoi. Je sais que tous les soirs, à dix-huit heures, je sais que, bah fin de journée, je prends mon vélo et je vais sur le stade. Que c'est, c'est cool. » E12

Pour une autre participante, cette pratique lui apportait de la discipline sans être source de plaisir mais semblait être indispensable.

« Moi, j'ai suivi. Euh, j'ai jamais aimé. Euh, courir moi, c'est pas quelque chose dans lequel hum je me suis épanouie. Il n'empêche que j'ai poursuivi et je continue de courir aujourd'hui parce que je crois que c'est l'habitude, c'est la discipline [...]» E10

« Voilà, c'est juste ça qu'importe. Courir. » E10

Tous les participants retrouvaient un bien-être psychologique et certains mettaient également en avant un bien-être physique avec l'objectif d'être en bonne santé.

« Euh, ça m'apporte aujourd'hui un, un peu un sas de décompression heu après le, après les journées de travail ou après euh, après, après, après, euh, après mes cours. » E2

« On sert de relais, euh pour, euh, parler ou bien on est aussi, à un endroit où euh, on oublie la famille, on oublie le truc, pour se consacrer à sa passion, au sport. Et puis oublier peut-être les tracas euh, que ce soit scolaires ou que ce soit familiaux. Donc, c'est ça aussi, le sport, c'est pas que du sport. Ça a une autre dimension. » E11

« Euh et euh bah on le voit maintenant hein euh. On voit très bien ce qui se passe. Le sport, c'est un vecteur aussi euh, de forme. Euh en vieillissant, on peut continuer à pratiquer euh le sport à très bon niveau. » E11

« I : Et ce serait dans une optique de performance ou d'activités euh ? P : Euh ouais, ouais. Bah oui de pouvoir améliorer mes performances un petit peu. Et puis, euh, de santé. [...] Parce que je suis à un âge où je commence à me poser des questions aussi par rapport à la péri-ménopause voilà donc... » E7

De plus, étaient cités d'autres bénéfices à cette pratique sportive comme le lien social et la motivation liée au groupe ainsi que le développement de la confiance en soi.

« Heu ça m'apporte un bien-être heu physique heu, mais aussi psychologique. Heu hum, et puis ça m'apporte aussi mine de rien heu, le fait de connaître des gens et de pour pouvoir heu, pouvoir bouger à droite à gauche. » E2

« Ils ont pris de la maturité, ils ont pris de la confiance en eux. Parce que c'est ça aussi, le sport. Ça, c'est aussi euh, c'est un vecteur d'insertion, mais c'est aussi un vecteur de, de, de confiance, de, de prise, d'affirmation de soi, on va dire. » E11

Bien que tous les participants aient évoqué spontanément des bénéfices à leur pratique, d'autres ont abordé des aspects moins positifs. La participante E5 a employé le terme d'addiction pour décrire sa pratique tandis que le participant E11 nous a confié être désinvesti dans sa vie personnelle et professionnelle au profit de sa passion.

« Puis bah mine de rien, le sport c'est une addiction clairement donc euh (rires). » E5

« Parce que, on en fait, à haute dose, des fois on, on respire, on pense, on vit euh que pour l'athlé. Et on en oublie un petit peu euh le boulot, la famille, les enfants, et... » E11

➤ *Un sport qui fait partie intégrante du quotidien*

L'athlétisme était décrit comme une priorité dans le quotidien des athlètes avec une pratique régulière et chronophage.

« J'y consacre pas mal de temps et je fais en sorte heu justement de heu, de pouvoir me rendre aux entraînements et de, d'adapter aussi mon emploi du temps pour, euh, pour aller m'entraîner ouais. » E2

«[...] Le sport, mais je m'en rendais pas compte que ça prenait autant de temps dans mon quotidien. [...] Parce que j'aimais bien. » E1

La pratique d'un sport, et notamment de l'athlétisme, était favorisée par des habitudes familiales.

« Et je sais pas enfin j'ai toujours été sportive et dans notre famille on a toujours été dans le sport. Donc en fait c'est un peu quelque chose qui est installé culturellement dans la famille on va dire. Même si on a toujours eu le choix de faire un sport etc. » E9

« J'avais une, j'ai ma mère aussi qui a fait de l'athlétisme plus jeune, donc bah forcément, c'était familial euh. » E10

Plusieurs participants ont même choisi d'orienter leur vie scolaire et professionnelle autour du sport.

« Bah d'un point de vue scolaire, j'ai dû m'arrêter aussi. Parce que en [nom du cursus scolaire] forcément j'ai de la pratique. » E5

« Voilà en gros mon parcours, mon parcours dans le sport. Et j'ai fait des études dans le sport. » E10

➤ *L'entraîneur, un acteur majeur de la pratique*

Tous les participants ont spontanément décrit leur entraîneur comme une personne importante dans leur vie d'athlète. Il était décrit comme rassurant, de confiance, à l'écoute de ses athlètes et souvent le premier intervenant en cas de blessure. Son expérience et ses connaissances lui permettaient d'apporter des conseils précieux en cas de blessure.

« Et euh, et puis c'est une figure rassurante aussi, mais bon en général pour savoir euh, bah c'est dans tous les cas de figure d'autorité, il sait ce qu'on fait, il peut nous rassurer sur la compétition ou quoi fin voilà c'est quand même ça aussi. » E3

« En premier de l'écoute, de l'écoute sur euh, sur cette blessure, mais je dirais que, l'écoute sur la blessure en question elle vient en second plan, je dirais plus que c'est plus de l'écoute aussi psychologique, et essayer de comprendre aussi ce qui allait pas mais euh, surtout le, apporter un regard nouveau, sur ben en fait il y a des choses qui sont possibles. Euh faire du renfo, voilà aller voir d'autres médecins, vraiment un regard nouveau ouais. » E2

Plusieurs entraîneurs se sont formés et ont obtenu des qualifications leur permettant d'encadrer et de conseiller leurs athlètes.

« Donc euh, ces formations bah ça nous amène à connaître et bien toute la technique d'entraînement, mais aussi euh la biomécanique, euh la nutrition. » E11

L'entraîneur était impliqué dans la prise en charge de certains athlètes. Il leur conseillait une consultation médicale en cas de blessure voire permettait un accès facilité à une consultation spécialisée.

« J'en parle avec mon coach aussi, qui a l'habitude de voir des blessures. Et qui m'oriente aussi et qui me dis bah vas voir ton médecin traitant ou non bah je vais en parler au Dr Dupont notamment qui a un lien avec mon club comme je disais tout à l'heure. » E3

Enfin, grâce à leur expertise, les entraîneurs adaptaient leurs séances aux athlètes afin qu'ils poursuivent leur pratique de façon adaptée à leur blessure.

« Et on a quand même fait avec l'entraîneur, il a quand même bien pris en compte et on a fait vraiment un plan d'entraînement adapté. » E7

« Bah c'est la première personne qui est concernée euh puisque déjà souvent, c'est la première personne qui est avec nous, quand on se blesse parce qu'on est sur le stade. Euh c'est aussi lui qui peut adapter enfin qui va avoir besoin du, du diagnostic et de la prise en charge

derrière pour savoir comment il pourra, comment il devra adapter l'entraînement par rapport à ça. » E3

L'impact de la gonalgie sur la vie de l'athlète

➤ *La blessure : un moment marquant pour l'athlète*

De nombreuses répercussions de la blessure étaient décrites. Un des instants marquants rapporté par les athlètes était le moment même de la blessure quand celle-ci était de cause traumatique.

« I : [...] Est-ce que tu veux bien me parler euh de cette blessure du croisé ? Comment ça s'est passé euh ? Est-ce que tu t'en souviens de ce moment ? P : Ouais, ouais, carrément. Bah ouais, ouais, je m'en souviens bien malheureusement (sourire), c'est resté dans ma tête. » E3

La blessure avait un impact psychologique majeur souvent décrit comme plus difficile à gérer que l'impact physique de la blessure. De nombreux sentiments en lien avec la blessure émergeaient et pouvaient affecter le moral de l'athlète : labilité émotionnelle, frustration, agacement, lassitude etc.

« Mais voilà, mais c'est pas forcément physiquement que ça me faisait plus mal, c'était plus mentalement. » E6

« Ah mon humeur oui, parce que je sais très bien que du coup sans sport au bout d'un moment je pète vite un câble. » E9

« Et puis bah après, émotionnellement, forcément, ça fait suer quand on sait que l'on va pas pouvoir faire certaines compets, rester chez soi alors qu'on pourrait être à l'entraînement... » E5

De nombreuses peurs réactionnelles découlaient de la blessure : peur de déclencher la douleur, de garder des séquelles, de la récurrence...

« Par contre, le triple saut et la, le saut en longueur, j'ai mis énormément de temps à y retourner, pas parce que je n'étais pas prête physiquement, mais plus parce que je n'étais pas prête mentalement. » E2

« Mais la peur est toujours là, donc en fait, des fois j'ose pas y aller hum... Parce que j'ai pas envie d'avoir mal quoi, tout court. » E5

« Euh mais j'ai toujours, dans un petit coin de ma tête, une appréhension vis-à-vis de ce genou, quand même, parce que on sait très bien que il peut arriver n'importe quoi. Donc j'ai toujours cet état de vigilance, permanent. » E11

Beaucoup ont repoussé leurs limites et négligé les premières douleurs. Ils se sentaient coupables et regrettaient de ne pas s'être arrêtés à temps mais certains étaient capables de relativiser et de prendre du recul.

« *J'étais en forme et puis j'en voulais toujours plus, j'ai pas trop écouté mon corps.* » E1
« *Et du coup, au début, ouais c'était surtout marre. Je venais de me sortir de quatre mois de blessure. Là, en faisant une bêtise, puisque je n'étais pas suffisamment entraîné, je me refais mal... Ouais c'est, psychologiquement, j'étais en mode « mais qu'est-ce que je suis débile ». » E12
« *Mais dans la vie de tous les jours, non, ça ne me posait pas problème. J'arrive à faire la distinction entre on va dire perso et athlé. Ça reste du sport et euh voilà.* » E12*

Cet impact psychologique était parfois ressenti par l'entourage de l'athlète.

« *Euh, je euh, c'est surtout au niveau de l'humeur je pense que je suis assez désagréable avec mes collègues avec la famille. Ouais, ça se ressent surtout euh, surtout dans les relations avec, euh, avec les autres ouais [...]* » E7

Sur le plan physique, la blessure occasionnait de la douleur et une impotence fonctionnelle avec un retentissement sur la vie quotidienne (sommeil, travail, conduite etc.)

« *Bah, je suis beaucoup assis au travail. Beh, la position assise c'était vraiment pas agréable. Dès que je me relevais, j'avais mal. La voiture, sortir la voiture. Les marches ici [...]* » E4
« *Et par contre la nuit, incapable de dormir, de bouger la jambe, enfin...* » E9

La douleur était l'élément central qui définissait la blessure pour plusieurs athlètes. Si celle-ci n'était pas intense et n'occasionnait pas un arrêt, l'athlète ne se considérait pas comme blessé.

« *Et dès que je lève mon genou, mais là, une douleur euh, insupportable. Et ça a été euh le déclic en fait. C'est à ce moment-là que j'ai compris que c'était pas une petite inflammation, c'était un vrai truc.* » E6
« *Je m'étais dit genre euh, non mais ça va fin, en vrai j'avais mal, et ça me faisait vraiment mal après avoir couru, mais quand je courais, ça m'empêchait pas de courir. Donc moi je voyais pas trop le problème euh du truc non plus.* » E8

Dès que les athlètes se blessaient, beaucoup de questionnements émergeaient. Nombre d'entre eux appréhendaient la durée de l'arrêt avant même d'avoir un diagnostic. L'une de leurs préoccupations principales était le fait de manquer des compétitions voire de ne jamais pouvoir reprendre l'athlétisme. L'échéance des compétitions était une source de motivation à la guérison et à

l'observance avec la volonté de revenir le plus vite possible à leur niveau de performance antérieur.

« Hum... Ne plus pouvoir courir pendant un temps assez important, ça, c'est, c'est ça qui était le plus dur à supporter, même si la douleur était parfois vive. » E4

« Moi, en fait, ma plus grande crainte, c'était lors du premier rendez-vous qu'il me dise [...] « Fais saison blanche ». C'est-à-dire euh pas d'entraînement, pas de compétition, et abandonner euh, fin abandonner, m'arrêter alors j'avais un vrai projet [...] Donc j'avais un vrai projet, j'avais de la compétition à faire, j'avais des rassemblements à faire. » E6

« Et euh et sinon sur le côté kiné, bah j'étais vite euh surtout dans l'urgence de me dire bah faut vite que je me mette dedans. Il y avait les échéances qui arrivaient bientôt donc euh, j'ai essayé de faire ça vite. Donc c'était plus euh, est-ce que j'aurai le temps ? Et tout de suite interroger sur le, est ce que j'aurai le temps d'être prêt à temps ? » E3

A l'inverse, l'échéance des rendez-vous médicaux à venir et l'attente de diagnostic étaient des sources de stress.

« Et si il y a le petit stress de se dire, est-ce que j'aurai des créneaux à temps, parce que pour le coup, c'est vraiment la galère en terme de créneaux donc euh. Donc toujours ce stress un peu doctolib de, d'avoir des créneaux quoi. » E3

Certains athlètes ont été contraints de changer de discipline dans les suites de blessures, d'autres se servaient de leur blessure comme une justification face à de mauvais résultats en compétition.

« Et euh, arrivé euh en cadet junior je me suis spécialisé sur le cent-dix mètre haies. Euh après plusieurs blessures je me suis redirigé vers du quatre cents mètres haies » E2

« [...] quand je faisais des mauvaises performances, peut-être que je le remettais dessus. Euh en me disant euh : mais c'est mon genou et tout, alors qu'en vrai euh je pense pas... » E8

➤ Apprendre de ses blessures

L'expérience de la blessure était vécue comme un traumatisme à la fois physique et psychologique. Les athlètes ont donc cherché à développer des comportements préventifs en apprenant de leur blessure mais aussi au contact des soignants rencontrés au cours de leur prise en charge. Avoir vécu une blessure leur donnait l'impression d'être capables de mieux identifier les signes d'alerte et de ne plus négliger les symptômes de faible intensité voire de ne plus être dans le déni de la blessure pour certains.

« J'essaye de... ouais d'en faire un peu moins [la course à pied si douleur] et de faire des choses que je faisais moins avant [le renforcement musculaire]. J'en faisais ou je m'oblige à faire plus de, de renforcement musculaire. Alors je sais pas si ça m'évitera tout, mais c'est forcément, c'est forcément mieux. » E4

Tous ont évoqué leur volonté de ne pas aggraver leur blessure et de ne pas retarder la prise en charge.

« J'essaye de m'arrêter, de, d'apprendre de mes erreurs et d'arrêter un peu plus tôt, et pas d'aller à la blessure qui nous arrête totalement pendant quatre mois, trois, huit mois, vraiment sans sport. » E1

Beaucoup avaient remarqué qu'une pratique intensive majorait leur risque de blessure et adaptaient donc leurs entraînements afin de minimiser ce risque.

« je suis à vingt-cinq kilos max... Et là on fait euh... Allez. Dix kilos en une séance. Sachant qu'il y avait deux séances par jour, bah le corps il suit pas quoi... » E5

Malgré toute la volonté d'adopter un comportement préventif et de guérir, certains athlètes ont dû apprendre à vivre avec la douleur dans un contexte d'errance diagnostique. Celle-ci est ainsi devenue leur norme.

« Donc en fait, c'est ma norme. Finalement, la douleur reste ma norme sur ces, sur ces articulations-là. E10

Le médecin généraliste, une porte d'entrée dans le soin pour l'athlète blessé

- *La consultation du médecin généraliste : un lien particulier avec des attentes spécifiques*

Consulter son médecin généraliste était décrit comme un réflexe, une habitude par les participants.

« Ben parce que je vivais chez mes parents et c'était bah va voir le médecin et puis euh c'était un peu le truc classique de t'as quelque chose qui va pas bien, va voir le médecin euh, médecin généraliste quoi. » E2

Le statut de médecin de famille était perçu comme garant d'un lien de confiance et de la bonne connaissance du patient et de son dossier. Le rôle du médecin traitant était d'assurer un suivi global et adapté au patient.

« Donc, il y a ce côté rassurant de me dire que quand je vais la voir bah, de part, parce que je l'ai vue avant ou quoi, je sais que ça va bien se passer et que, surtout, on peut communiquer

facilement avec elle, donc ça c'est super bien. » E3

« Je le connais depuis que j'ai facilement trois, quatre ans donc euh, il m'a connu depuis tout petit. J'ai presque grandi avec lui quand j'avais une maladie donc euh, je, je le connais par cœur, il me connaît par cœur. Donc euh, je savais que c'était quelqu'un de confiance, et si il y a bien quelqu'un sur qui je pouvais compter pour me dire ce que je devais faire, c'était lui, donc euh je l'ai quand même écouté. » E6

Un des éléments répétés par les participants était la demande d'écoute, pas toujours présente, de la part de leur médecin.

« Donc euh ouais pas d'écoute, pas d'écoute et pas trop de considération de sa part. » E2

Il était également considéré comme référent de la prise en charge et certains participants cherchaient à faire valider auprès du médecin traitant les informations délivrées par d'autres professionnels de santé (kinésithérapeutes, radiologues etc).

« Mais y avait cette histoire de fine lame. Parce que justement mon médecin généraliste m'avait pas rappelé, parce qu'en général, il rappelle après les radios. Et là, il m'avait pas rappelé, donc c'est moi qui l'avait rappelé pour dire « au fait c'est quoi ? ». Il m'a dit « oh c'est un peu d'épanchement de synovie », il fallait attendre que ça passe. » E4

La consultation avec un remplaçant pouvait entraîner une perte de ce lien de confiance avec un discours perçu comme moins convaincant ayant un impact direct sur la prise en charge. Plusieurs participants déclaraient avoir moins confiance envers le remplaçant de leur médecin traitant et la participante E8 allait même jusqu'à utiliser cet argument pour justifier son inobservance thérapeutique. Cela confirmait l'importance de la relation qu'entretenaient les patients avec leur médecin traitant.

« Et du coup euh, ouais ça m'avait fait euh, ça m'avait choquée, ça m'avait fait peur. Et euh, je m'étais dit euh, elle est bizarre un peu, enfin genre je m'étais dit : « elle est ouf ! ». Enfin genre vraiment, elle m'avait fait un peu peur, je m'étais dit : « elle est bizarre » euh. Euh au début, je sais même pas si je l'avais vraiment prise au sérieux. Je m'étais dit : « genre euh, non mais ça va ». E8

La qualité de la consultation était jugée selon la capacité du médecin à connaître ses limites et orienter correctement son patient vers les professionnels médicaux et paramédicaux perçus comme nécessaires à la prise en charge selon l'athlète. Plusieurs patients rapportaient qu'il était normal pour un médecin généraliste de ne pas tout savoir et de ne pas être spécialiste de la gonalgie de l'athlète.

« Mais je suppose que le médecin soit en capacité de me dire : « je ne sais pas, madame ». Si euh... Il a le droit de pas savoir en fait, finalement. C'est pas parce qu'il est médecin qu'il doit tout savoir sur tout. » E10

En revanche, une des participantes a vécu le fait d'être orientée vers un spécialiste comme un désinvestissement de la médecin dans sa prise en charge.

« En gros, elle m'a dit de faire une IRM, de la kiné. En gros, elle s'est un peu dédouanée sur les autres professionnels quoi. » E5

La prescription d'exams complémentaires semblait importante pour les participants. En effet, elle permettait une réassurance. La plupart considéraient que l'imagerie était nécessaire pour affirmer un diagnostic. Pour d'autres, le résultat de l'imagerie était inattendu avec l'annonce d'un diagnostic grave qui ne correspondait pas à celui posé par le médecin généraliste.

« Euh et donc euh, mon médecin généraliste à l'époque me dit : « ouais, ça peut être une entorse. Mais par sécurité, tu vas aller passer une IRM ». [...] Et là, j'ai, le résultat j'étais un peu décomposé puisque c'était rupture euh totale du croisé antérieur. Avec arrachement osseux et fissure du ménisque. » E11

Le diagnostic paraissait parfois évident avant même la consultation avec le médecin. L'imagerie n'était donc pas forcément un indispensable pour le patient et l'annonce diagnostique par le médecin généraliste n'était pas toujours le moment marquant de la blessure.

« Donc, d'aller chez le médecin entre ces deux rendez-vous et qu'il me dise : « tu as une grosse entorse, tu pourras pas courir, tu pourras pas patiner », bah en fait, l'amertume elle était déjà passée. Ça n'a pas été quelque chose de, une émotion que j'ai dû gérer pendant la consultation » E1

Un des participants a évoqué son statut de kinésithérapeute qui lui a donné l'impression de mieux gérer sa blessure et d'avoir un regard critique sur la prise en charge proposée. Elle expliquait que son statut professionnel lui permettait d'influencer la prise en charge proposée par sa médecin généraliste.

« J'ai un syndrome fémoro-patellaire probablement au genou que je, que je traîne et que j'ai régulièrement dans ma pratique sportive. Et que, du coup, maintenant que je suis kiné et que je sais la traiter... Et donc là par contre, c'est vrai que le médecin traitant j'avais peut-être, je pense, réclamé un peu des séances de kiné parce que j'avais des connaissances pour, pour dire que il me fallait hum... Du kiné par exemple, peut-être vérifier l'imagerie. » E1

La non-prescription de dispositif médical et l'absence de suivi a été perçue par la participante E9 comme une prise en charge incomplète.

« Donc euh c'est un peu, débrouille-toi niveau de ça. Et il y avait pas eu de suivi euh spécifique derrière, euh, j'avais pas eu d'attelle non plus, ni rien. » E9

D'un point de vue pratique, tous les patients appréciaient la disponibilité et la proximité du médecin généraliste.

« Je pense que c'est quand même le point d'entrée euh, un, facile parce que j'ai la chance d'être dans un coin où on a quand même quatre ou cinq médecins et on a la chance d'avoir des rendez-vous assez facilement. C'est vrai que c'est bien. » E4

➤ *S'adapter au statut d'athlète, un essentiel pour le patient*

Tous les athlètes étaient demandeurs d'informations et d'explications au sujet de leur gonalgie avec une volonté de comprendre leur pathologie et la prise en charge proposée. Leur priorité était d'éviter à tout prix l'interruption de pratique de l'athlétisme avec une impression de manque de considération en cas d'arrêt imposé et sans proposition d'alternative de prise en charge.

« Pas trop de considérations sur ce que je pouvais ressentir et sur ce que je pouvais penser à ce moment-là, même des questions que je pouvais avoir, sur : Est-ce qu'il y a pas d'autre moyen de faire ? Maintenir quand même une activité ? Est-ce que peux faire tel ou tel exercice ? Vraiment c'était « non, c'est catégorique, c'est plus de sport pendant un mois ». » E2

Un manque de considération était également ressenti en l'absence de temps dédié pour un interrogatoire et un examen complet. Cela leur donnait le sentiment que le médecin n'était pas impliqué dans leur prise en charge.

« Alors que l'autre, elle m'a juste regardé le genou. En fait, elle l'aurait regardé au travers de mon jean, ça aurait été pareil quoi. Donc voilà. » E5

Le manque d'explications pouvait donner l'impression au patient que le médecin se résumait à un simple prescripteur de soin.

« Ouais. C'est un médecin que je vais voir quand j'ai rien besoin de lui demander en fait. Voilà, quand j'ai juste besoin d'une préconisation médicale pour aller faire un trail... Je sais que c'est pas bien, mais je sais que il va juste prendre ma tension et qui va rien faire d'autre et voilà. » E10

La prise en compte du statut d'athlète était primordiale pour les participants et leur permettait de se sentir impliqués dans leur prise en charge favorisant l'alliance thérapeutique. De plus, une conduite à tenir explicite adaptée à leur statut permettait de mieux accepter l'absence de diagnostic à l'issue de la consultation.

« Elle de toute façon, elle est pas médecin du sport, donc elle me le dit à chaque fois hein. Elle me dit : « bah essaye d'aller voir un kiné du sport si possible », et à chaque fois toute façon on fait ça car elle sait que ce sera plus orienté sur ma pratique. Mais elle a quand même des éléments de réponse et elle essaye de me donner tout ce qu'elle peut donc elle est très à l'écoute pour le coup elle est vraiment top là-dessus. Donc ça c'est bien. » E3

Pour d'autres, leur statut d'athlète n'était pas toujours pris en compte.

« Euh, j'ai toujours eu de grandes difficultés avec mes médecins traitants parce que, ils ont jamais pris en compte le fait que j'étais sportif. » E11

Parfois, s'ajoutait un sentiment de jugement lié à l'âge avec absence de réponse à leur demande en tant qu'athlète entraînant un sentiment d'abandon.

« Et euh, à l'occasion d'une consultation, je lui ai parlé de cette douleur là et là, il m'a répondu qu'il connaissait aucun athlète de plus de quarante ans qui n'avait pas de petite douleur et que euh ça faisait partie de, de la vie d'athlète de plus de quarante ans, d'avoir des petites douleurs. Donc il a pas du tout pris, euh, pris en charge cette douleur. » E7

Le participant E11 a néanmoins remarqué une amélioration de la prise en charge de l'athlète en médecine générale depuis quelques années. Selon lui, ces progrès étaient en lien avec une reconnaissance des bienfaits du sport et par conséquent de l'intérêt à une reprise de la pratique la plus rapide possible.

« Et puis, si ça m'arrivait maintenant bah je pense que je serais mieux pris en charge. Je sais pas quel est euh, est ce que l'âge, est-ce qu'on tient compte de l'âge du patient ? Parce que moi, bah pratiquement à l'époque, on m'a dit : « oh, t'as quarante ans euh pfff ». » E11

Quelle place pour le médecin du sport dans la prise en charge de l'athlète ?

- *Consulter un médecin du sport : une prise en charge complémentaire*

La plupart des participants considéraient que consulter un médecin du sport était utile s'ils avaient besoin d'un second avis ou si leur pathologie leur paraissait dépasser les compétences de leur médecin généraliste.

« Ou alors, si j'ai un vrai problème, je vais voir un médecin du sport pour faire des échos ou des trucs comme ça. » E12

Parfois, les athlètes étaient orientés par leur entourage (entraîneur, pairs, parents) vers un médecin du sport.

« Et changement de médecin du sport par euh conseil de, euh mon entraîneur pareil. » E2
« Euh, et bah, c'est en échangeant avec les autres personnes du groupe et l'entraîneur qui euh, qui m'ont recommandé un médecin du sport qui avait bien pris en charge euh... » E7

Certains athlètes avaient un suivi spécialisé auprès de médecins du sport. Pour autant, il ne semblait pas être de leur devoir d'assurer le suivi de tous les athlètes qu'ils recevaient en consultation ce qui ne signifiait pas pour autant qu'ils se désinvestissaient de leurs prises en charge. Un médecin du sport a proposé spontanément au participant E3 de le revoir en consultation.

« T'façon il m'a gardé en suivi après le long, euh en parallèle de mon médecin traitant, mais il m'a gardé en suivi pour savoir ce qu'il voulait faire. » E3
« Et quand je lui ai dit que je retournais sur Angers et que du coup je pourrai pas voir mon médecin traitant, il m'a dit : « ah bah c'est pas grave, viens me voir sur Angers ». E3

Les athlètes attendaient du médecin du sport d'être écoutés et que leurs symptômes soient considérés comme aussi graves que ce qu'ils ressentaient. Ils attendaient du médecin du sport des informations permettant une réassurance.

« Faut qu'on fasse l'IRM et euh mais après, il était très rassurant donc ça allait, euh dans tous les cas euh. » E3

Une consultation avec un spécialiste du sport permettait d'obtenir des examens complémentaires rapidement voire immédiatement au cours de la consultation pour l'échographie.

« et l'imagerie a été déclenchée par ce médecin du sport. Peut-être que c'est lui qui m'a... qui m'a euh, a trouvé un rendez-vous en deux secondes. Vraiment, il m'a dit : « Vous appelez là. Vous dites que vous venez de ma part, machin truc ». Et euh, et puis je pense que dans moins

de trois semaines, j'ai dû avoir une IRM. Et euh, sans que ce soit un, sans que j'aie un motif urgent... » E1

Certains participants ont évoqué l'accès facilité à des traitements spécifiques et à du matériel spécialisé au sein d'un plateau technique.

« Et donc, là, j'ai pris rendez-vous à l'INSEP. Pareil, j'ai fait des examens. Il ne savait pas, et donc ils ont été ponctionner, en fait, pour savoir si il y avait du sang ou pas. » E10

L'accès au médecin du sport était vécu comme moins facile qu'au médecin traitant avec des délais de rendez-vous allongés.

« Je suis suivie par Guilbaud à la base mais, bah, pour avoir un rendez-vous... voilà. » E5

Une prise en charge efficiente primait sur l'aspect relationnel entre le patient et le médecin du sport. Pour autant, le comportement moralisateur et le manque d'empathie du médecin du sport étaient soulignés par une des participantes.

« A l'issue, saoulée, parce que je savais que du coup derrière, euh, ça voulait dire arrêt de sport, et tout ça. Mais euh pendant bah, c'était plus euh, je savais que j'avais fait de la merde. Et que j'étais en train de me faire engueuler par le médecin quoi. » E9

Un participant a tout de même évoqué la peur que le médecin du sport se sente moins impliqué dans la prise en charge par manque de lien et de connaissance du patient.

« Et puis, il y a toujours ce côté où je la connais très bien et elle me connaît bien. Donc ça, c'est super. Hum parce que j'sais que fin quoi lui dire et puis elle, elle connaît mon cas donc c'est toujours plus rassurant que quand je vais voir des fois des médecins du sport, un peu de manière urgente, parce que elle, elle a pas de créneaux ou quoi. Euh bah j'ai toujours plus d'appréhension en me disant peut-être que ils vont euh faire ça vite, peut-être qu'ils seront moins bons, peut-être qu'ils me connaissent pas autant. » E3

Certains participants émettaient l'idée que les médecins du sport s'intéressaient surtout au suivi de sportifs de haut niveau. Pour autant, ils étaient globalement satisfaits de leur prise en charge notamment la participante E7 qui a eu une mauvaise expérience avec son médecin traitant du fait de se son âge, critère qui n'a pas été jugé limitant par le médecin du sport qu'elle a consulté.

« Ouais, ouais, ouais parce que, au même moment, j'avais un petit peu des douleurs au tendon d'Achille et il a fait les choses vraiment, les unes après les autres. Une fois que le problème

du genou euh... Il n'a pas voulu traiter le, la tendinite au tendon d'Achille avant que le problème du genou soit terminé. Ensuite il... Et puis, à chaque fois, il me remettait un rendez-vous pour la fois d'après, pour être sûr que, que voilà. Donc non, il a vraiment pris les choses sérieusement. » E7

➤ *Des attentes spécifiques*

Beaucoup de participants ont consulté un médecin du sport en sa qualité de spécialiste, censée lui permettre d'apporter un regard expert sur la plainte du patient sportif avec l'attente d'un diagnostic à l'issue de la consultation. La participante E10 laissait paraître à travers ses propos qu'il était du devoir du médecin du sport de poser un diagnostic.

"Parce que, vraiment, on sait pas. C'est assez perturbant pour un, en tant que patient de se dire : « ok, je consulte, et je consulte en plus des gens qui sont censés vraiment maîtriser le sujet et on ne sait pas ». » E10

La participante E8 attendait du médecin du sport qu'il soit convaincant et certain du diagnostic. L'apparente conviction du médecin du sport en son diagnostic et en la prise en charge proposée favorisait l'observance thérapeutique.

« Mais euh ouais, je pense que le fait que le fait que il mette un mot précis en me disant « moi je suis sûr que c'est ça » et qu'il me prescrive quelque chose pour, ça m'a, ça m'a un peu débloquée sur le truc aussi je pense. » E8

La relation avec le médecin du sport apparaissait comme secondaire, la priorité étant la qualité des explications et informations spécialisées délivrées.

« Elle était un peu "pète-sec" (rire). Mais euh après elle était quand même très claire dans ses propos [...] Elle a super bien expliqué. [...] Donc ça, j'ai trouvé ça bien. » E8

L'accès au médecin du sport était décrit comme plus ou moins facile. L'obtention de rendez-vous de consultation pouvait paraître compliquée pour la participante E5 tandis que d'autres mettaient en avant la présence de médecins du sport sur les lieux de compétitions, ou parfois directement en lien avec leur club, ce qui permettait un accès facilité.

« Moi, c'était pas le cas, fin, y a un médecin qui m'a pris en charge immédiatement sur la compétition. » E3

Les participants attendaient du médecin du sport un examen soigné et complet. Un des participants décrivait un examen succinct néanmoins perçu comme suffisant pour poser le diagnostic et donc considéré comme satisfaisant.

« Ouais, bah je suis bien restée cinq bonnes minutes sur sa table. Et puis après, il a pris le temps de me montrer des exercices. Et il a même testé la souplesse de mes quadriceps et tout ça. Donc, fin, en fait, il a vraiment fait un examen quoi. » E5

« [...] il m'avait examinée. Mais assez rapidement. Il avait pas fait grand-chose. Il m'avait genre touché trois points. Il m'avait fait faire deux, trois exercices. Euh bah parce qu'il s'était focalisé aussi sur le genou. » E8

Cependant, certains participants ont subi une errance diagnostique malgré la consultation d'un médecin du sport. L'absence de diagnostic pouvait même donner l'impression au patient de ne pas être cru.

« Ouais, ne pas savoir c'est très problématique pour le patient, et je pense que ça l'est tout autant pour le corps médical qui renvoie parfois le : c'est un peu du pipeau quoi. » E10

Il était apprécié par les athlètes de ne pas se voir prescrire une interruption de pratique de l'athlétisme de manière systématique, avec plutôt un objectif d'adaptation à la blessure.

« Non, je crois que, je, en fait j'ai pas le, je, à part la remplaçante qui me dit euh : « ça va pas le faire » et tout, je crois que personne me dit d'arrêter hein. Mais même euh, même temporairement. J'ai pas le souvenir de m'être arrêtée temporairement de courir. » E8

Enfin, un des participants déclarait ne pas connaître la spécificité du médecin du sport et s'interrogeait donc sur l'utilité d'en consulter un.

« Bah euh, après, euh... médecin du sport, je ne sais pas si c'est une vraie spécialité. Alors, il y en a un dans le cabinet qui a euh, quand on regarde sur doctolib il a cette spécialité-là. Mais hum, mais, autant, chez le kiné, oui, il y a une vraie différence entre le kiné classique et celui que j'ai vu là, autant chez le médecin... Je ne sais pas. J'ai jamais consulté un médecin spécialisé dans la médecine du sport. » E4

6 DISCUSSION

6.1 Principaux résultats

L'objectif était d'explorer le vécu de la prise en charge de la gonalgie de l'athlète en médecine générale. Les résultats suggèrent que le médecin généraliste, bien que non spécialiste en médecine du sport, occupe une place privilégiée dans la prise en charge de ses patients athlètes. Pour autant, le recours à un médecin du sport est parfois nécessaire dans un second temps devant des problématiques auxquelles le médecin traitant n'a pas su apporter de réponse. L'enjeu majeur de la prise en charge de la gonalgie de l'athlète est la reprise rapide, voire dans l'idéal de l'athlète, l'absence d'interruption de la pratique du fait des nombreux bénéfices en lien avec l'athlétisme rapportés par ces derniers.

Notre étude met en évidence la place centrale de l'athlétisme dans la vie du patient et la nécessité pour son bien-être physique et psychologique de maintenir cette activité autant que possible même en cas de blessure. La blessure, entravant la pratique de l'athlétisme, impacte la santé globale et particulièrement le moral de l'athlète. Les participants étaient, pour la plupart, pro-actifs dans leur prise en charge avec une volonté de guérir rapidement. Ils vivaient la blessure comme une expérience à part entière leur permettant d'apprendre et de développer des comportements préventifs en cas de récurrence. Enfin, le rôle de l'entraîneur semble être très important pour la grande majorité des athlètes interrogés. Il est souvent le premier intervenant au moment des blessures et son expérience pouvait orienter la prise en charge.

Le médecin généraliste tient un rôle essentiel dans la poursuite de la pratique en cas de blessure car il est le plus souvent le premier interlocuteur de soins. Le lien entretenu entre le patient et son médecin traitant est particulier du fait de son statut de médecin de famille en qui le patient a confiance. Si pour certains patients la communication avec leur médecin traitant était de qualité, d'autres regrettaient le manque d'explications et d'informations prodiguées par celui-ci. Cela pouvait être perçu comme un manque d'implication du soignant allant jusqu'à le réduire à un simple prescripteur. De plus, les patients semblent être moins convaincus lorsque la consultation a lieu avec un remplaçant ce qui confirme l'importance du lien médecin-patient. L'une des qualités principales attendue par les participants est la capacité du médecin traitant à connaître ses limites et à pouvoir orienter son patient vers un spécialiste si besoin.

Enfin, l'étude suggère qu'il existe une obligation de résultats envers le médecin du sport. La déception en cas d'absence de diagnostic ou d'échec de prise en charge est d'autant plus importante que les attentes vis-à-vis du médecin du sport sont élevées du fait de son statut de spécialiste. En effet, les athlètes attendent du médecin du sport des explications et des connaissances plus pointues. En revanche, la qualité de la relation médecin-patient semble être secondaire dans ce contexte de consultation spécialisée. La prise en charge proposée par le médecin du sport semble compléter celle du médecin généraliste sans la remplacer.

6.2 Comparaison avec la littérature

A travers les différents témoignages, nous prenons mesure de l'importance de la pratique de l'athlétisme pour le bien être global des participants. Les bienfaits apportés par l'activité physique et décrits par les participants sont reconnus dans de nombreuses études (2–6). L'étude de *Powers et al.* (22) montrant que l'activité physique diminue les troubles anxieux et de l'humeur rejoint les propos des participants sur le bien être psychologique apporté par leur pratique (23).

Bien que la pratique de l'athlétisme soit en grande majorité bénéfique pour le patient, elle occasionne un risque de blessure ayant des conséquences physiques et psychologiques. La douleur est une composante majeure de la blessure (24). C'est une expérience subjective vécue différemment par chacun (25,26). Les risques psychologiques causés par la blessure et inhérents à la pratique du sport sont également à prendre en compte (27,28). La dimension psychologique de la blessure est importante chez l'athlète qui traverse de nombreuses émotions négatives : tristesse, frustration, dégoût...(29). Malgré l'impact psychologique de la blessure, ce dernier est peu abordé par les médecins. Une étude de 2017 rapportait que l'un des freins pour les médecins à s'intéresser à la souffrance psychologique était la charge émotionnelle portée par celle-ci (30). Cependant, cela fait partie intégrante d'une prise en charge complète et qualitative du patient permise par la communication et le lien de confiance médecin-patient.

Concernant la relation médecin-patient, nos résultats rejoignent ceux de plusieurs études. En effet, le lien de confiance entre le patient et son médecin permet des conseils personnalisés et adaptés au patient (31) comme mentionné par plusieurs des participants. *Bontoux et al.* (32) rapportent les éléments importants pour une consultation bien conduite, entre autres l'écoute, l'examen clinique et un temps d'information et d'explications dédié. Le manque d'écoute et un temps d'examen perçu

comme raccourci ont été reprochés de manière récurrente dans les propos de nos participants. De manière plus globale, la communication est la clé d'une bonne relation médecin-patient et a un impact positif sur la santé de ce dernier en favorisant notamment l'observance thérapeutique (33). Plusieurs études ont pu mettre en avant des facteurs d'hésitation à consulter un médecin remplaçant, ce qui confirme l'importance de la relation médecin traitant-patient (34). Enfin, la relation de confiance liant le patient et son médecin traitant facilite l'acceptation du droit à l'erreur et de ne pas tout savoir pour le médecin généraliste (35).

L'enjeu majeur de la prise en charge organisée par le médecin traitant est la conduite d'une bonne rééducation permettant une guérison et un retour au sport. De nombreux facteurs influencent la rééducation de l'athlète. Selon *Forsdyke et al.* (36), un mauvais moral peut influencer la rééducation avec des chances de succès plus importantes si l'anxiété et les peurs découlant de la blessure sont prises en charge. Dans leur étude, *Sorg et al.* (29) mettent en avant le fait qu'un antécédent de blessure influence le comportement préventif des athlètes dans leur rééducation, ce qui illustre les propos des patients interrogés dans notre étude. Il peut être intéressant d'impliquer l'entourage sportif, et plus particulièrement le coach, dans la prise en charge afin de l'accompagner dans sa guérison (37,38). Enfin, le médecin traitant a un rôle de coordination des soins (39). Dans son suivi de patient-athlète, il est amené à l'adresser à de nombreux professionnels de santé dont les médecins du sport. Comme mentionné dans les principaux résultats, les patients attendaient de ce dernier un diagnostic de certitude en lien avec ses qualifications. La qualité de la relation semblait secondaire pour certains des participants bien que le médecin du sport puisse avoir un rôle de suivi en s'assurant que le traitement mis en place est efficace et réalisé par le patient (40). A notre connaissance, il n'existe pas d'étude s'intéressant au vécu de l'athlète pris en charge en médecine du sport dans les suites d'une blessure.

6.3 Forces et faiblesses

Cette étude est originale par son approche IPA (Interpretative Phenomenological Analysis) permettant d'explorer pleinement les représentations du patient-athlète confronté à une gonalgie, thème peu traité dans la littérature.

Malgré la recherche d'information et l'étude de la méthodologie par les deux investigatrices, elles avaient un statut de novice en recherche qualitative. Cela a pu être minimisé par la réalisation d'un

entretien test par chacune d'elles avant de débiter les premiers entretiens inclus dans les résultats. Une attention particulière a été portée au respect des critères COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) (Annexe 5).

La méthode IPA implique un échantillonnage homogène et raisonné. Une des forces de cette étude était le respect de cet échantillonnage, homogène en incluant des athlètes licenciés en club atteints de gonalgie, et raisonné sur l'âge, le genre et les disciplines. De plus, nous avons recruté toutes les disciplines dont deux athlètes pratiquant les épreuves combinées, discipline la plus à risque de blessures en athlétisme (13). Une des faiblesses était l'absence de lanceur dans notre échantillon.

Les participants étaient recrutés dans un club d'athlétisme. La première raison était de faciliter le recrutement de nos patients dans l'étude. Une des forces de ce choix est de renforcer l'homogénéité de l'échantillon étudié. Une des limites aurait pu être de restreindre l'extrapolabilité des résultats à la population générale. Cependant, à titre d'exemple, nous observons que même pour des sportifs en club, le médecin généraliste reste le premier référent vers qui s'adresser. Nous pourrions donc supposer qu'il en serait de même en population générale.

Une des investigatrices est licenciée du club dans lequel le recrutement a été réalisé. Cela a permis une diffusion facilitée de la lettre d'information concernant la thèse. Certains volontaires connaissaient cette investigatrice. Pour pallier à cette limite, les entretiens avec ces participants étaient menés par la seconde investigatrice. Cette dernière n'avait aucun lien avec le club d'athlétisme ni avec les participants interrogés afin de préserver la qualité des échanges et respecter les critères COREQ.

Un guide d'entretien a été rédigé au préalable afin de faciliter la conduite des entretiens semi-dirigés. Ce guide était flexible et modifié en fonction des entretiens précédemment menés. Au moment des entretiens, l'ordre des questions n'était pas toujours suivi afin de permettre au participant de s'exprimer le plus librement possible. Le libre choix des lieux d'entretien était une force car permettait aux participants de s'exprimer spontanément dans un environnement rassurant. Ce cadre d'entretien facilitait les échanges.

La suffisance a été obtenue après douze entretiens intégralement triangulés par les deux investigatrices ce qui en fait une des qualités principales de cette étude. Une des faiblesses pouvaient être la durée de certains entretiens (moins de 30 minutes). Néanmoins, les données issues de ces entretiens étaient riches et permettaient d'élargir les données déjà recueillies.

6.4 Perspectives

Cette étude suggère de s'intéresser au vécu du médecin généraliste dans la prise en charge du sportif consultant pour une gonalgie afin d'explorer du côté médical les enjeux de cette prise en charge. Une autre étude pourrait également être menée dans l'objectif de faire un état des lieux des connaissances des médecins généralistes sur la gonalgie du sportif.

D'autre part, nos résultats suggèrent qu'une attention particulière devrait être portée à l'impact psychologique de la blessure chez l'athlète. En pratique, pour la délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique du sport, se pose la question d'allonger le temps de consultation pour pouvoir aborder la santé mentale de l'athlète.

Enfin, il pourrait être intéressant de réfléchir à des critères permettant l'identification par le médecin traitant d'athlètes chez qui une consultation avec un médecin du sport serait utile en prévention des blessures.

7 CONCLUSION

En conclusion, notre objectif était d'explorer la prise en charge de la gonalgie de l'athlète à travers le vécu des patients en médecine générale. Notre étude met en avant l'importance de la pratique de l'athlétisme occupant une place centrale dans la vie de l'athlète. La blessure, qui met en péril cette pratique et ses bienfaits, est un enjeu majeur de prise en charge. Le médecin généraliste, à travers sa relation unique avec son patient, est considéré comme l'acteur essentiel vers la guérison. La qualité de la relation, à travers la communication et le lien de confiance établi entre le patient et son médecin traitant, est un critère important pour le patient-athlète. La capacité du médecin à orienter ses patients vers le bon professionnel de santé est une compétence mise en avant et essentielle selon les participants. Le médecin du sport est l'un des intervenants fréquemment rencontré en cas de blessure du sportif, souvent sollicité pour son avis d'expert. Notre étude met en avant la complémentarité du médecin généraliste et du médecin du sport, chacun ayant un rôle bien identifié dans la prise en charge de l'athlète présentant une gonalgie.

8 BIBLIOGRAPHIE

1. Activité physique [Internet]. [cité 11 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
2. Penedo FJ, Dahn JR. Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Curr Opin Psychiatry*. mars 2005;18(2):189-93.
3. Kruk J, Aboul-Enein HY. Physical activity in the prevention of cancer. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2006;7(1):11-21.
4. Friedenreich CM, Orenstein MR. Physical activity and cancer prevention: etiologic evidence and biological mechanisms. *J Nutr*. nov 2002;132(11 Suppl):3456S-3464S.
5. Filloux S, et al. Sport et tabac : parlons-en ! J.p. Van Vooren, FARES; 2010.
6. Lee D chul, Pate RR, Lavie CJ, Sui X, Church TS, Blair SN. Leisure-Time Running Reduces All-Cause and Cardiovascular Mortality Risk. *J Am Coll Cardiol*. 5 août 2014;64(5):472-81.
7. INJEP [Internet]. [cité 19 mars 2024]. Comment l'après-Covid stimule l'élan sportif des Français - INJEP - Jörg Müller, chercheur au CRÉDOC Philippe Lombardo, chargé d'études statistiques, INJEP. Disponible sur: <https://injep.fr/publication/comment-lapres-covid-stimule-lelan-sportif-des-francais/>
8. Nombre de licences 2000 par catégorie et sexe | Fédération Française d'Athlétisme [Internet]. [cité 16 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.athle.fr/asp.net/main.html/html.aspx?htmlid=304>
9. Edouard P, Alonso JM. Epidemiology of Track and Field Injuries. *New Stud Athl*. (1./2.2013):85-92.
10. Edouard P et al. EM-Consulte. [cité 16 janv 2024]. Prévention des lésions de l'appareil locomoteur liées à la pratique de l'athlétisme sur piste. *Revue des données épidémiologiques*. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/679024/prevention-des-lesions-de-lappareil-locomoteur-lie>
11. Lopes AD, Hespanhol Júnior LC, Yeung SS, Costa LOP. What are the main running-related musculoskeletal injuries? A Systematic Review. *Sports Med Auckl NZ*. 1 oct 2012;42(10):891-905.
12. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, Darmon D, Boulet P, Favre M, et al. ECOGEN : étude des Eléments de la COnsultation en médecine GENérale. *Exercer*. 2014;25:148-57.
13. Edouard P, Serra JM, Cugy E, Morel N, Hertert P, Dolin R, et al. Prévention des blessures en athlétisme : démarche scientifique par application du modèle de van Mechelen en quatre étapes. *J Traumatol Sport*. 1 mars 2016;33(1):34-42.
14. Frese T, Peyton L, Mahlmeister J, Sandholzer H. Knee Pain as the Reason for Encounter in General Practice. *ISRN Fam Med*. 26 déc 2013;2013:1-6.
15. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 2 juin 2024]. Douleurs du genou : quel examen d'imagerie réaliser ? Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3346567/fr/douleurs-du-genou-quel-examen-d-imagerie-realiser
16. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 21 juill 2024]. Pertinence de l'imagerie en cas de gonalgie chez l'adulte. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3278662/fr/pertinence-de-l-imagerie-en-cas-de-gonalgie-chez-l-adulte
17. Neyens D. Le syndrome fémoro-patellaire en médecine de ville : technique du patient standardisé. 27 mai 2015;82.

18. Solivetti FM, Guerrisi A, Salducca N, Desiderio F, Graceffa D, Capodieci G, et al. Appropriateness of knee MRI prescriptions: clinical, economic and technical issues. *Radiol Med (Torino)*. avr 2016;121(4):315-22.
19. Arnold MJ, Moody AL. Common Running Injuries: Evaluation and Management. *Am Fam Physician*. 15 avr 2018;97(8):510-6.
20. Edouard et al. P. Traumatologie en athlétisme : épidémiologie des blessures. www.elsevier.com [Internet]. [cité 19 mars 2024]; Disponible sur: <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/traumatologie-en-athletisme-epidemiologie-des-blessures>
21. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. sept 2020;161(9):1976-82.
22. Powers MB, Asmundson GJG, Smits JAJ. Exercise for mood and anxiety disorders: The state-of-the science. *Cogn Behav Ther*. 2015;44(4):237-9.
23. Fox KR. The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutr*. mars 1999;2(3a):411-8.
24. Gremion G. Douleurs dans la pratique sportive. *Rev Médicale Suisse*. 2014;10(415):243-4.
25. Burlot F, Dalgalarondo S, Joncheray H, Fukazawa-Couckuyt S, Chavinier-Réla S, Toussaint JF, et al. RAPPORT DE RECHERCHE N°17-I-02 (Novembre 2021).
26. Fields HL. Pain: an unpleasant topic. *Pain*. août 1999;Suppl 6:S61-9.
27. Adams J, Kirkby RJ. Excessive Exercise as an Addiction: A Review. *Addict Res Theory*. 1 janv 2002;10(5):415-37.
28. Véléa D. L'addiction à l'exercice physique. *Psychotropes*. 2002;8(3-4):39-46.
29. Sorg M, Ruffault A, Martin S, Hanon C, Jacquet L, Verhagen E, et al. Étude sur la perception des blessures par les athlètes et leurs influences sur la réalisation de mesures de prévention des blessures en athlétisme. *J Traumatol Sport*. déc 2020;37(4):193-200.
30. Thomas P, Thomas JM. Spécificité de la communication en médecine générale. *Rev Med Brux* 2017. 2017;(38):377-80.
31. Thomas H, Best M, Mitchell G. Whole-person care in general practice: The nature of whole-person care. *Aust J Gen Pract*. 1 janv 2020;49(1):54-60.
32. Bontoux D, Autret A, Jaury P, Laurent B, Levi Y, Olié J. RELATION MÉDECIN MALADE. juin 2021;
33. Brown MT, Bussell J, Dutta S, Davis K, Strong S, Mathew S. Medication Adherence: Truth and Consequences. *Am J Med Sci*. avr 2016;351(4):387-99.
34. Dupin M. Perception du médecin remplaçant par le patient. [Angers]: Université Angers; 2016. p. 40.
35. Hammer R. La confiance dans son médecin. *PrimaryCare* 2006. 2006;6(Nr. 18):337-9.
36. Forsdyke D, Smith A, Jones M, Gledhill A. Psychosocial factors associated with outcomes of sports injury rehabilitation in competitive athletes: a mixed studies systematic review. *Br J Sports Med*. mai 2016;50(9):537-44.
37. Covassin T, Beidler E, Ostrowski J, Wallace J. Psychosocial aspects of rehabilitation in sports. *Clin Sports Med*. avr 2015;34(2):199-212.

38. Levy AR, Polman RCJ, Clough PJ. Adherence to sport injury rehabilitation programs: an integrated psycho-social approach. *Scand J Med Sci Sports*. déc 2008;18(6):798-809.
39. Société Française de Médecine Générale : Le patient et son généraliste « médecin traitant » [Internet]. [cité 6 juill 2024]. Disponible sur:
[https://www.sfmng.org/publications/les_publications/le_patient_et_son_generaliste_medecin_traitant.htm](https://www.sfmng.org/publications/les_publications/le_patient_et_son_generaliste_medecin_traitant.html)
1
40. Référentiel Métier du médecin du sport [Internet]. [cité 13 juill 2024]. Disponible sur:
<https://www.sfmms.org/activites/referentiel-metier-du-medecin-du-sport>

9 ANNEXES

9.1 Annexe 1. Liste des abréviations

- COREQ : COnsolidated criteria for REporting Qualitative research
- IPA : Interpretative Phenomenological Analysis
- LCA : Ligament Croisé Antérieur

9.2 Guide d'entretien initial

- 1) Racontez-moi votre dernière blessure en tant qu'athlète ?
- 2) Pouvez-vous me parler d'autres blessures dans le cadre de votre pratique sportive ?
- 3) Quelle a été votre réaction face à cette blessure au genou ?
- 4) Pouvez-vous me parler de la consultation avec votre médecin généraliste ?
- 5) Qu'avez-vous ressenti à l'issue de cette consultation ? Qu'en avez-vous retenu ?
- 6) Quelle prise en charge vous a été proposée ?
- 7) Racontez-moi ce qu'il s'est passé après la consultation avec le médecin généraliste ?
- 8) Quel a été votre ressenti pendant cette période de « guérison, soins » ?
- 9) Pouvez-vous m'expliquer votre choix d'avoir consulté un médecin généraliste ?
- 10) Y a-t-il d'autres choses que vous vouliez aborder ?

9.3 Guide d'entretien final

- 1) Pouvez-vous me parler de votre pratique de l'athlétisme ?
- 2) Parlez-moi de vos blessures en tant qu'athlète
- 3) Comment s'est passée la consultation avec votre médecin généraliste concernant cette blessure ?
- 4) Que s'est-il passé après cette consultation ?
- 5) Comment avez-vous vécu cette blessure au quotidien ?
- 6) Que pensez-vous de toute cette prise en charge ?

9.4 Journal de bord

Février 2024 : deux entretiens tests (un chacune) qui nous permettent déjà de compléter notre guide d'entretien et de revoir notre façon de nous exprimer.

Mi-février 2024 : début des premiers entretiens intégrés à la recherche.

CC : Le premier entretien dure un peu moins de 40 min, ce qui me rassure. Entretien qui me paraît très intéressant avec des propos concernant le vécu psychologique de l'athlète. Je me dis que je dois travailler mes techniques de relance, car quelques questions fermées se sont glissées dans l'entretien, ce qui a pu limiter l'expression du participant.

Le deuxième entretien est plus long et j'ai eu l'impression d'améliorer ma façon de poser les questions et de relancer la discussion, ce qui a permis un entretien plus long. J'ai ressenti que le participant a pu se confier plus en détail sur ses sentiments et son expérience.

CD : premier entretien intéressant, parfois difficile de bien poser les questions et d'être claire. Il faut que je travaille dessus. Le contact était facile avec la participante ce qui m'a permis de vite détendre l'atmosphère.

Fin février 2024 : début de triangulation des premiers entretiens, nous sommes la plupart du temps en accord sur l'étiquetage ce qui nous donne confiance en notre analyse, beaucoup de choses émergent des premiers entretiens, ce qui est très intéressant mais un peu déstabilisant car on ne sait pas encore où cela va nous mener en terme de résultats.

Début mars 2024 :

CD : je vois deux participants pour deux entretiens très différents l'un de l'autre. Le premier me surprend un peu avec le participant qui n'a aucune idée de l'intérêt d'aller consulter un médecin du sport. Je me dis que c'est une information intéressante et me demande si on va la retrouver au cours des prochains entretiens. Le second entretien de la semaine est à l'opposé du premier en termes de point de vue sur la médecine du sport. La participante a un suivi avec un médecin du sport donc en parle spontanément. Le médecin généraliste garde une place très importante dans la prise en charge. Il faut qu'on continue de creuser ces sujets avec les prochains entretiens.

Mi-mars 2024 : Atelier thèse à la faculté qui nous conforte dans notre méthodologie d'analyse et nous permet d'alléger notre guide d'entretien pour permettre une plus libre expression des participants.

Fin mars 2024 : poursuite des entretiens

CC : deux entretiens réalisés qui me paraissent beaucoup plus fluides en terme d'échange avec toujours de nouvelles choses mises en avant par les participants, qui font ressortir plus en détail le moment de la consultation avec leur médecin. Je me dis qu'il faut poursuivre les entretiens à l'issue de l'analyse car beaucoup de nouveaux thèmes émergent encore.

CD : deux entretiens réalisés quasiment dans la foulée sur deux jours qui se suivent. Je me suis sentie en difficulté au cours du premier entretien de la semaine. La participante disait plein de choses intéressantes mais il était très difficile de la faire développer ses pensées sans relancer avec des questions... L'entretien était nettement plus fluide avec la deuxième participante et a apporté un point de vue intéressant sur la prise en charge en structure dédiée au sport de haut niveau quand on est soi-même sportif amateur. Ces deux entretiens étaient riches. Il en ressort de nombreux thèmes déjà retrouvés au sein des 3 précédents entretiens mais quelques nouvelles thématiques émergent. Nous poursuivons donc les entretiens.

Avril 2024 : derniers entretiens

CC : Je réalise deux entretiens ce mois-ci. De nombreux thèmes deviennent redondants mais ces deux entretiens ont tout de même été très riches et je ne suis pas beaucoup intervenue pour relancer les participants. Ils me semblaient à l'aise pour s'exprimer sans interruption de ma part, avec des éléments de vie évoqués plus personnels, ce qui a permis de faire ressortir de nombreux sentiments et d'approcher au mieux le vécu du patient.

CD : Un entretien ce mois-ci qui se déroule de manière très fluide. Le participant exprime simplement son vécu et on retrouve tous les thèmes déjà évoqués. Il est un peu plus court que la moyenne mais je le trouve riche. Nous avons atteint la suffisance des données après analyse de cet entretien qui a été le dernier.

9.5 Grille COREQ

CONsolidated criteria for REporting Qualitative research

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Equipe de recherche et de réflexion		
<i>Caractéristiques personnelles</i>		
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé ? Les deux
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? Aucun
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ? Internes en médecine générale
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ? Deux femmes
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ? Aucune
<i>Relations avec les participants</i>		
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ? Oui
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? Informés par une lettre d'information et seconde présentation par les enquêtrices au moment de l'entretien
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? Intérêt porté à la médecine générale et la médecine du sport par les enquêtrices
Domaine 2 : Conception de l'étude		
<i>Cadre théorique</i>		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? Analyse interprétative phénoménologique
<i>Sélection des participants</i>		
10.	Echantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? Echantillonnage raisonné
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? Mail et site internet
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ? 12
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ? Aucune
<i>Contexte</i>		
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? Lieu choisi par le participant
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ? Non
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? Des patients athlètes qui ont consulté leur médecin traitant pour une gonalgie
<i>Recueil des données</i>		
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ? Oui
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ? Non
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ? Oui

9.6 Fiche d'information



Qui sommes-nous ?

Mme. Charlotte CALVEZ et Mme. Charlotte DANET, étudiantes en doctorat de médecine générale à l'université de Nantes.

Quelle est cette étude ?

Travail de recherche dans le cadre d'une thèse de médecine générale, sur le thème de la prise en charge en médecine générale de la gonalgie de l'athlète.

Sous la direction du Dr. Thibaud BERLIVET.

Il s'agit d'un entretien individuel, enregistré par dictaphone, avec l'une d'entre nous.

Mentions légales

Votre nom n'apparaîtra jamais dans l'étude et votre confidentialité est garantie. Votre consentement sera nécessaire pour participer. Il n'y aura aucune participation financière de votre part.

L'étude ne présente aucun risque : il s'agit simplement d'échanger avec vous. Aucune intervention physique, ni traitement ne sera pratiqué.

Pourquoi vous ?

Si vous avez déjà été victime d'une douleur de genou pour laquelle vous avez consulté votre médecin traitant, nous aimerions connaître votre expérience.

Votre vécu en tant que patient athlète nous intéresse.

Vous devez être majeur et ne pas faire l'objet de mesure de protection.

L'entretien est accessible à tous, il ne fait pas appel à vos connaissances.

Où et quand ?

Nous vous laissons libre de choisir la date, l'heure et le lieu de l'entretien dans le département de Loire-Atlantique et de préférence dans un endroit calme où vous vous sentez à l'aise.

Vous êtes intéressé(e) ? Comment cela se passe ?

Si vous acceptez de participer à un entretien, merci de le faire savoir à l'une d'entre nous par mail ou par message aux coordonnées suivantes :

- calvez@etu.univ-nantes.fr / 06
- danet@etu.univ-nantes.fr / 06

Au besoin, nous nous tenons disponibles pour toute information supplémentaire.

Nous vous remercions de l'attention portée à notre projet

C. CALVEZ et C. DANET

9.7 Lettre d'information

Lettre d'information et formulaire de consentement

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer à une étude dans le cadre d'une thèse de médecine générale. Cette lettre vous détaille en quoi consiste cette étude. Vous pourrez prendre le temps de lire et comprendre ces informations.

Intitulé de l'étude : Prise en charge de la gonalgie de l'athlète en médecine générale : vécu du patient. Etude sous la direction du Dr. Thibaud Berlivet.

Promoteurs : Mme. Charlotte Calvez et Mme. Charlotte Danet : doctorantes en médecine générale. Investigateur principal qui mènera l'entretien : l'une ou l'autre.

But de l'étude : Explorer les vécus de patients athlètes ayant consulté leur médecin traitant pour une gonalgie.

Engagement du participant : Il s'engage à participer à un entretien individuel autour du thème de notre étude. La durée de cet entretien est d'en moyenne 1 heure mais la durée est modulable selon les disponibilités du participant. Les entretiens seront enregistrés intégralement par un dictaphone. Ces enregistrements donneront lieu à une retranscription intégrale qui apparaîtra en annexe de la thèse. Il déclare sur l'honneur être majeur et ne pas faire l'objet de mesure de protection. Il accepte de donner à l'investigateur ses coordonnées téléphoniques ainsi qu'une adresse mail ou postale.

Engagement de l'investigateur principal : Il s'engage à mener l'entretien en date, heure et lieu choisis par le participant, à assurer la confidentialité et l'anonymat des informations recueillies. Il s'engage à n'utiliser les coordonnées téléphoniques du participant que dans le but de programmer le rendez-vous pour l'entretien. Il s'engage à lui envoyer les résultats de l'étude par mail ou courrier (avec enveloppe timbrée de retour). Le participant pourra alors émettre son avis sur les résultats.

Liberté du participant : Vous êtes libre de participer ou non. Le consentement peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. Les réponses aux questions ont un caractère facultatif et le défaut de réponse n'aura aucune conséquence pour le sujet.

Information du participant : Le participant a la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès de l'investigateur.

Frais : La collaboration du participant à cette étude n'entraînera pas de participation financière de sa part.

Confidentialité des informations : L'étude ne comportera aucun résultat individuel nominatif, un pseudonyme sera utilisé pour désigner le participant. Les coordonnées téléphoniques seront détruites dès l'entretien réalisé. Les adresses mail et postales seront conservées jusqu'à la fin de l'étude.

Législation : Les données enregistrées à l'occasion de cette étude feront l'objet d'un traitement informatisé par l'investigateur. Vous bénéficiez à tout moment, du droit d'accès et de rectification des données vous concernant auprès des responsables de l'étude.

Nous vous remercions pour l'attention portée à cette lecture et restons à votre disposition pour tout renseignement.

Je, soussigné _____ déclare
accepter, librement, et de façon éclairée, de participer à l'étude :

« Prise en charge de la gonalgie de l'athlète en médecine générale : vécu du patient. »

Fait à _____ le _____ en 2 exemplaires.

Signatures :

Le participant

L'investigateur principal

9.8 Tableau de codes

Thèmes	Sous-thèmes	Participants	Références	Citations
Quelle est la place de l'athlétisme dans la vie du patient ?	L'athlétisme, un sport passion accessible et bénéfique	E1	L28	« Tout de suite, ça m'a beaucoup plu. »
		E2	1. L2-6 / 2. L16-19 / 3. L17-18	<p>1. « Euh du coup je fais de l'athlétisme depuis que j'ai l'âge de quatre ans, euh j'ai commencé comme, euh, comme un peu comme tous ceux qui commencent l'athlétisme par toucher à tout. Et euh, arrivé euh en cadet junior je me suis spécialisé sur le cent-dix mètre haie. Euh après plusieurs blessures je me suis redirigé vers du quatre cents mètres haies. »</p> <p>2. « Euh, ça m'apporte aujourd'hui hein, un peu un sas de décompression heu après le, après les journées de travail ou après eu, après, après, après heu après mes cours. »</p> <p>3. « Euh ça m'apporte un bien-être euh physique euh, mais aussi psychologique. Euh, hum, et puis ça m'apporte aussi mine de rien euh, le fait de connaître des gens et de pour pouvoir heu, pouvoir bouger à droite à gauche. »</p>
		E3	L21-28	« J'ai toujours été passionné de sport, (...) I : Donc euh le sport central, c'était surtout euh... P : Bah c'est toujours l'athlé, c'est ça voilà. »
		E4	1. L52-56 / 2. L97-101 / 3. L101-107 / 4. L108	<p>1. « Et depuis que je pratique la course à pied régulièrement avec du renforcement musculaire spécifique, j'ai plus besoin de genouillère. Ça fait six ans que j'ai pas porté. »</p> <p>I : Ah. P : Parce que je pense qu'il y avait un problème aussi... Pour que le genou se tienne, je pense que j'ai une meilleure pratique pour que mon genou se tienne bien musculairement voilà. »</p> <p>2. « Bah déjà en termes de santé générale hum... D'être en forme physiquement, ça permet aussi de mieux accuser le coup sur les parties... sur des moments fatigants dans la vie. Enfin, le fait d'être... Enfin, c'est mon avis en tout cas, je ne sais pas si c'est vrai, mais pour moi, faire du sport, c'est d'être en meilleure forme et de mieux accepter les autres contraintes euh... fatigantes de la vie de tous les jours. Voilà, je pense que ça m'aide à ça. »</p> <p>3. « Après c'est un sport, quand j'ai commencé à pratiquer de manière plus assidue, ça correspondait bien à mon rythme de vie. [...] Quand on est dans un club de foot par exemple, l'entraînement c'est mardi soir, c'est mardi soir après vous jouez plus. Bah là, si mardi soir je rate c'est pas grave, j'irai mercredi et puis, et puis, voilà. C'est ça qui est intéressant dans ce sport-là »</p> <p>4. « Non mais c'est euh... c'est... J'aime beaucoup ça. »</p>
		E5	L105-106	« Puis bah mine de rien, le sport c'est une addiction clairement donc euh (rires). »
		E6		
		E7	1. L30-33 / 2. L59	1. « Euh ouais, ouais. Bah oui de pouvoir améliorer mes performances un petit peu. Et puis, euh, de santé. De, de, de minceur, peut-être un petit. D'améliorer un petit peu ce niveau-là. Plus la tonicité globale quoi. Ouais. Parce que je suis à un

			<p>âge où je commence à me poser des questions aussi par rapport à la péri-ménopause voilà donc... »</p> <p>2. « Euh ça m'apporte de la convivialité aussi quand même. »</p>
		E8	
		E9	<p>1. L430-433 / 2. L439-440</p> <p>1. « Donc euh, en fait c'est ancré dans mon quotidien, c'est ancré dans mon, dans mon équilibre. Si on l'enlève, il me manque un truc. Il manque quelque chose. Je sais pas j'ai besoin de ça pour m'évader, pour penser à autre chose, pour euh, un échappatoire quoi. »</p> <p>2. « Donc c'est vraiment quelque chose où "fuit", je sais que j'oublie tout. Et je me concentre sur le sport. »</p>
		E10	<p>L196-200</p> <p>« Moi, j'ai suivi. Euh, j'ai jamais aimé. Euh, courir moi, c'est pas quelque chose dans lequel hum je me suis épanouie. Il n'empêche que j'ai poursuivi et je continue de courir aujourd'hui parce que je crois que c'est l'habitude, c'est la discipline, et euh il faut faire du sport et c'est la seule chose que je sais faire. Donc euh, bah je cours en fait. Mais ça m'a, mis à part la discipline euh, c'est tout ce que ça m'a apporté. »</p>
		E11	<p>1. L66-68 / 2. L150-152 / 3. L189-190 / 4. L209-211 / 5. L457-462 / 6. L581-582</p> <p>1. « Et puis oublier peut-être les tracas euh, que ce soit scolaires ou que ce soit familiaux. Donc, c'est ça aussi, le sport, c'est pas que du sport. Ça a une autre dimension. »</p> <p>2. « Parce que c'est ça aussi, le sport. Ça, c'est aussi euh, c'est un vecteur d'insertion, mais c'est aussi un vecteur de, de, de confiance, de, de prise, d'affirmation de soi, on va dire. »</p> <p>3. « Parce que, on en fait, à haute dose, des fois on, on respire, on pense, on vit euh que pour l'athlé. Et on en oublie un petit peu euh le boulot, la famille, les enfants, et... »</p> <p>4. « Mais il y a ça. Il y a ça parce que euh quand on court, on oublie pas mal de choses. On met de côté bah les soucis les emmerdes, les dossiers du bureau euh. »</p> <p>5. « Euh et euh bah on le voit maintenant hein euh. On voit très bien ce qui se passe. Le sport, c'est un vecteur aussi euh, de forme. Euh en vieillissant, on peut continuer à pratiquer euh le sport à très bon niveau. Quand on voit les marathonien là euh qui courent encore des marathons en trois heures à soixante-dix ans. Euh les mentalités ont évolué. Et je pense que les approches des généralistes ont évolué aussi. Je, je trouve quand même. »</p> <p>6. « De fait euh, je crois que notre société est devenue plus sportive. Et que les bienfaits du sport sont connus et reconnus maintenant. »</p>
		E12	
	Un sport qui fait partie intégrante du quotidien	E1	<p>L44-50</p> <p>« Donc euh... En tout j'avais 16h de sport par semaine parce que je me souviens, quand je me suis blessée en terminale, j'ai trouvé que ça fait beaucoup de de temps libre. Le sport, mais je m'en rendais pas compte que ça prenait autant de temps dans mon quotidien. I : OK. P : Parce que j'aimais bien. »</p>
		E2	<p>L23-25</p> <p>« J'y consacre pas mal de temps et je fais en sorte euh justement de euh, de pouvoir me rendre aux entraînements et</p>

			de, d'adapter aussi mon emploi du temps pour, euh, pour aller m'entraîner ouais. »
E3	L646-648		« Ma vie perso est impactée à 90% par ma vie sportive (sourire), donc euh bah beaucoup de choses. Enfin c'est juste que bah, j'ai la chance d'être bien entouré et tout, et d'avoir une belle vie, enfin c'est cool, mais euh ça n'empêche que mon mood, il dépend quasiment à 90% de ça quoi euh. »
E4			
E5	L97-98		« Bah d'un point de vue scolaire, j'ai dû m'arrêter aussi. Parce que en (nom du cursus scolaire) forcément j'ai de la pratique. »
E6			
E7			
E8			
E9	1. L11-12 / 2. L425-428 / 3. L441-447		<p>1. « Et euh après, j'ai fait des études de sport avant de venir là(...) »</p> <p>2. « Et je sais pas enfin j'ai toujours été sportive et dans notre famille on a toujours été dans le sport. Donc en fait c'est un peu quelque chose qui est installé culturellement dans la famille on va dire. Même si on a toujours eu le choix de faire un sport etc. »</p> <p>3. « Donc euh, voilà le sport, c'est une grande partie quand même. Bah dans mon quotidien, et dans le quotidien de la famille d'ailleurs. Donc euh voilà, ça m'arrive des fois d'aller courir avec mon, enfin souvent des courses avec papa, ou aller au golf avec mes parents. Faire des run and bike ou des choses comme ça. Donc voilà, c'est... I : Ça a une place centrale...P : Ouais, ouais, ouais, c'est, c'est quelque chose où je suis habituée quoi. »</p>
E10	1. L5-15 / 2. L23-25 / 3. L85-86 / 4. L194-196		<p>1. « Et j'ai commencé l'athlétisme, euh en sixième à onze ans. [...] Euh, j'en ai fait, je l'ai pratiqué avec ma sœur, ma plus grande sœur. Et on a fait que ça, que ça, que ça. Euh... Jusqu'à, donc jusqu'à encore aujourd'hui, je ne sais rien faire d'autre que courir. »</p> <p>2. « Et j'ai fait des études dans le sport. Donc, en fait, à un moment donné, j'ai cumulé quand même ma pratique sportive personnelle et une pratique sportive aussi que nécessitaient mes études. J'ai fait trois ans de STAPS avant, derrière, après de faire un master en ergonomie. »</p> <p>3. « Ouais, au minimum cinq fois. Ouais minimum cinq fois par semaine. Ouais, ouais, ouais et puis ap-, après, entre souvent y a des petits footing. »</p> <p>4. « P : Une discipline en fait. Euh, à onze ans, j'ai tout simplement suivi ma sœur. Donc j'ai pas cherché autrement. J'avais une, j'ai ma mère aussi qui a fait de l'athlétisme plus jeune, donc bah forcément, c'était familial euh. »</p>
E11			
E12	1. L14-16 / 2. L205 / 3. L213-216		<p>1. « et c'est là qu'on a commencé à vraiment s'entraîner plus sérieusement. Là, avec Laurène, en arrivant au club, je faisais trois, quatre, cinq entraînements par semaine et là, on avait un plan vraiment carré »</p> <p>2. « Bah déjà, ça prend beaucoup de temps. »</p>

				3. « J'aime ça quoi. Quand j'y vais le soir, j'attends mon entraînement parce que je sais que ça va, que ça va être cool quoi. On fait nos petites lactiques du samedi, la perche le jeudi. Et c'est, c'est, un rituel quoi. Je sais que tous les soirs, à dix-huit heures, je sais que, bah fin de journée, je prends mon vélo et je vais sur le stade. Que c'est, c'est cool. »
L'entraîneur, un acteur majeur de la pratique	E1	L147-149		« ... Euh, mon coach, qui avait déjà eu également cette blessure, lui quand il était plus jeune, donc euh... il connaissait euh la répercussion de, de cette blessure. »
	E2	L260-265		« I : Ok, et qu'est-ce qu'ils ont apporté justement, qu'est-ce qu'ils t'ont apporté ces coachs-là ? P: En premier de l'écoute, de l'écoute sur euh, sur cette blessure, mais je dirais que, l'écoute sur la blessure en question elle vient en second plan, je dirais plus que c'est plus de l'écoute aussi psychologique, et essayer de comprendre aussi ce qui allait pas mais euh, surtout le, apporter un regard nouveau, sur ben en fait il y a des choses qui sont possibles. Euh faire du renfo, voilà aller voir d'autres médecins, vraiment un regard nouveau ouais. »
	E3	1. L588-590 / 2. L844-846 / 3. L850-858		1. « et on avait la chance d'avoir un médecin du sport sur la compet, donc un autre médecin du sport. Donc euh mon coach m'a dit d'aller le voir, donc euh je suis allé consulter sur place, fin pendant la compet. » 2. « J'en parle avec mon coach aussi, qui a l'habitude de voir des blessures. Et qui m'oriente aussi et qui me dit : « bah vas voir ton médecin traitant » ou non, « bah je vais en parler au Dr Dupont » notamment qui a un lien avec mon club comme je disais tout à l'heure. » 3. « I : L'avis des coachs est important aussi ? P : Ah oui, oui, complètement. Bah c'est la première personne qui est concernée euh puisque déjà souvent, c'est la première personne qui est avec nous, quand on se blesse parce qu'on est sur le stade. Euh c'est aussi lui qui peut adapter enfin qui va avoir besoin du, du diagnostic et de la prise en charge derrière pour savoir comment il pourra, comment il devra adapter l'entraînement par rapport à ça. Donc c'est un des premiers concernés aussi. Et euh, et puis c'est une figure rassurante aussi, mais bon en général pour savoir euh, bah c'est dans tous les cas de figure d'autorité, il sait ce qu'on fait, il peut nous rassurer sur la compétition ou quoi fin voilà c'est quand même ça aussi. »
	E4			
	E5	L122-124		« Et j'ai euh, contacté Paul [coach du club] pour savoir, s'il savait comment je pouvais avoir un rendez-vous pour faire un IRM. Et en fait, il m'a redirigé vers le médecin à Necker là. Le médecin du sport avec qui ils sont en contact le club. »
	E6			
	E7	L123-124		« Fin, c'était, c'était, c'était dur, parce que j'avais quand même cette échéance et j'ai toujours qui était mis mi-août quoi. »
	E8	L477		« Bon, le coach il a toujours plus d'impact. »
	E9	L116-118		« Alors qu'à l'athlé euh, notre coach, enfin ils sont pas comme ça. Du coup-là il m'a dit : » bah euh tu vas consulter le médecin machin ». Du coup, j'ai été voir. »
	E10	1. L9-10 / 2. L17-19		1. « Euh, j'ai continué euh parce que j'avais la chance d'avoir un coach qui me gardait mon enfant dans la poussette »

				<p>2. « J'avais euh un entraîneur avec qui, à l'époque, c'était sous format papier, où j'avais des séances, pas quotidiennes, mais presque euh à faire. Et puis, par tous les temps, je le revois avec son parapluie et son sifflet. Voilà, sifflet, très, très encadré »</p>
		E11	1. L33-34 / 2. L59-60	<p>1. « P : C'est pas n'importe qui, euh, et c'est lui qui m'a dit de bifurquer du demi-fond à dix, euh à vingt ans, vers le sprint. Et c'est comme ça que je suis tombé dans la marmite du sprint. »</p> <p>2. « Donc euh, ces formations bah ça nous amène à connaître et bien toute la technique d'entraînement, mais aussi euh la biomécanique, euh la nutrition. »</p>
		E12	1. L160 / 2. L180-182	<p>1. « des fois Laurène (coach) elle nous envoie voir un médecin du sport. »</p> <p>2. « ça avait été super rapide. Je ne sais pas si c'est via Laurène ou parce que c'est elle qui m'avait pris le rendez-vous... Ouais je pense. Euh, elle m'avait dit : « ouais, tu vas ici à telle heure » et moi, je me suis pointé. Ça a été très bien, il m'a... »</p>
L'impact de la gonalgie sur la vie de l'athlète	La blessure : un moment marquant pour l'athlète	E1	1. L79-80 / 2. L276-286	<p>1. « Donc je pense j'avais un pic... j'avais... j'étais en forme et puis j'en voulais toujours plus, j'ai pas trop écouté mon corps. »</p> <p>2. « Donc en fait, j'ai pas voulu, le jour de la compétition, je n'ai pas voulu écouter mon coach qui me disait de m'arrêter et de pas finir - en fait, de pas aller chercher ma qualif au championnat de France... Ce qui est, ce qui est très bête. Donc, du coup, je voulais absolument courir pour aller chercher ma qualif, parce que je savais que je pouvais y aller. Et, euh, et, du coup, au lieu de m'arrêter et de me dire : « ok, c'est pas grave, je n'ai pas la qualif, on, on se repose 15 jours, on prépare l'été ». J'ai pas voulu, je n'ai pas voulu. Donc j'ai couru, j'ai sauté et je me suis blessée. Et donc là, j'ai pris huit mois d'arrêt, dont six mois complet de, sans courir. Et en fait, j'ai pris... Au lieu de m'arrêter juste deux semaines glace et donc en fait c'est cet impact là où je me dis : « C'est dommage effectivement, peut-être que ne pas faire la compétition et s'arrêter quinze jours, ça aurait été plus utile ». »</p>
		E2	1. L4-6 / 2. L80-81 / 3. L224-230 / 4. L270-276 / 5. L439-456	<p>1. « Et euh, arrivé euh en cadet junior je me suis spécialisé sur le cent-dix mètre haie. Euh après plusieurs blessures je me suis redirigé vers du quatre cents mètres haies. »</p> <p>2. « Euh hum ça me gênait dans ma pratique, mais euh pas euh un regard très expérimenté dessus donc euh je continuais, je continuais. »</p> <p>3. « Donc euh pas de réponse à mes questions, pas de réponse à pourquoi j'ai mal et en fait est-ce que ça va guérir et est-ce que je vais pouvoir recourir, et est-ce que euh voilà, et euh, ouais assez triste. Assez triste et euh, et, en fait pas vraiment de monde à qui en parler mis à part euh, mis à part euh les gens à l'entraînement et les coaches. Mais du coup on me disait pas de sport donc j'allais pas forcément à l'entraînement. Donc euh au final je me retrouvais ouais un peu seul avec cette douleur et, je savais pas du tout comment la gérer au final. »</p> <p>4. « Ben ça a eu un impact dans ma vie tous les jours parce que euh comme je disais au début le sport, fin du coup l'athlétisme</p>

				<p>c'était quelque chose où je consacrais beaucoup de temps et au final je me retrouvais sans ça donc j'pouvais rien faire. Hum j'avais mal, quotidiennement, quand je, quand j'allais au travail j'avais mal, j'pouvais pas euh, à ce moment-là j'étais assistant d'éducation dans un collège avec des basketteurs j'pouvais pas faire de match avec eux, j'pouvais pas euh, en fait à part marcher et encore, il y a des moments où ça me faisait mal, même rester assis ça me faisait mal, euh donc ouais j'pouvais pas faire grand-chose au final. »</p> <p>5. « Diminution de la pratique de l'athlé euh, et surtout le fait d'en fait d'être empêché quotidiennement par ce genou qui, qui des fois pouvais pas se plier, des fois je restais assis j'avais mal, donc c'était vraiment un empêchement quotidien. I : Est-ce que ça a eu un impact euh dans la vie professionnelle ? P : Il y a des choses que j'pouvais pas faire, euh marcher longtemps je pouvais pas faire, euh j'étais assistant d'éducation à ce moment-là donc il y a des moments où j'pouvais pas euh, beh j'pouvais pas euh aller jouer avec des jeunes, j'pouvais pas. Y a des moments je pouvais pas surveiller les permanences parce que je pouvais pas rester assis ou fallait que je marche mais quand je marchais trop j'avais mal, donc euh vraiment ouais assez empêché quotidiennement. I : Et avec tes proches est ce que ça avait ...? P : Oui, oui, parce que du coup euh j'pense que je pouvais être euh (pause), aigri ? Ouais, hum le fait de mine de rien de pas avoir aussi de lieu où se défouler et euh d'avoir quotidiennement mal, sans comprendre forcément pourquoi, heu, et, et eux ne pouvaient pas forcément répondre à mes questions, donc euh oui, oui, ça a joué. »</p>
	E3	<p>1. L85-89 / 2. L109-110 / 3. L201 / 4. L338-339 / 5. L443-444 / 6. L450-453 / 7. L454-455 / 8. L480-483 / 9. L530-531 / 10. L559-560 / 11. L581-584 / 12. L693-694 / 13. L696-699 / 14. L775-777</p>		<p>1. « I : (...)est-ce que tu veux bien me parler euh de cette blessure du croisé ? (...) P : Ouais, ouais, carrément. Bah ouais, ouais, je m'en souviens bien malheureusement (sourire), c'est resté dans ma tête. »</p> <p>2. « C'est plus euh, j'ai crié en fait de, de, de peur, plus de surprise de se demander ce qui se passait »</p> <p>3. « Bah moi, j'étais stressé tout le long de tout ça, parce que je voulais avoir des infos. »</p> <p>4. « (...)et que euh je voulais pouvoir euh bah traiter ça et de manière assez rapide. Parce que j'avais des compétitions, des échéances qui arrivaient. »</p> <p>5. « Bah j'étais content bah en même temps, je m'en doutais et puis euh je sais pas si je l'aurais vraiment écouté si elle m'avait dit d'arrêter le sport parce que j'arrivais à faire tout le reste donc voilà. »</p> <p>6. « Il y avait les échéances qui arrivaient bientôt donc euh, j'ai essayé de faire ça vite. Donc c'était plus euh, est-ce que j'aurai le temps ? Et tout de suite interroger sur le, est ce que j'aurai le temps d'être prêt à temps ? Est-ce que j'aurai encore des douleurs ? »</p> <p>7. « Et si il y a le petit stress de se dire, est-ce que j'aurai des créneaux à temps, parce que pour le coup, c'est vraiment la galère en terme de créneaux donc euh. »</p>

				<p>8. « I : Ok. Et du coup euh, si on parle de euh, du moment où tu t'es blessé par rapport, euh fin où t'as ressenti les douleurs ?(...) P : Ouais ça a aucun sens, ça c'était un petit moment de déprime quand même. »</p> <p>9. « Alors, après t'as, toujours un peu de footing, où tu cours avec la boule au ventre en te disant : « pitié, euh, que ça vienne pas ». »</p> <p>10. « C'est ça, bah je m'entraînais pareil, c'est juste que à l'entraînement, toutes les séances orientées aérobie où il y avait du footing, des choses me faisaient mal je les faisais pas... »</p> <p>11. « c'est un sport où il y a pas mal de résistance à la douleur et j'ai pas de problème avec ça, et je peux aller beaucoup plus loin que ça. Mais à quel moment m'arrêter, est-ce que ça va aggraver, tout ça, c'est des choses que on a du mal à cerner. »</p> <p>12. « Parce que pour le coup quand je coupe complètement les entraînements, euh là c'est un peu plus long la dépression (...) »</p> <p>13. « Quand je suis vraiment en phase de où le médecin, me dit : « bah, faut rien faire pendant euh une semaine, deux semaines pour que ça se remette. On attend », là c'est horrible. Ouais j'ai l'impression de perdre du temps. Euh chez moi je saute partout, alors que je peux pas sauter, euh non j'ai envie de, de tout casser, c'est pas un bon mood. »</p> <p>14. « Après maintenant, à la moindre euh quand même, quand je fais un petit footing, à la moindre petite gêne euh gêne dans le genou, parce que, euh un faux mouvement ou quoi je me dis : « oh là », mais ça part donc ça va. »</p>
		E4	<p>1. L129-130 / 2. L148-152 / 3. L170-173 / 4. L175-177 / 5. L263</p>	<p>1. « Et là maintenant, quand j'ai une blessure, peu importe où elle est, dès que ça arrive je me dis « mince va falloir ». »</p> <p>2. « Ouais, parce que j'ai trainé ça puis j'ai eu 2 semaines tranquilles, et puis dès que c'est revenu assez fort je me suis dit « non, non, faut que je... ». Parce que là, y a des moments je pouvais fin... Quand j'étais assis, quand je me relevais, ah j'avais mal. Monter les escaliers, descendre les escaliers, c'était pénible euh.. donc là j'ai dit « non je peux pas.. » et puis je pouvais plus aller courir donc je me suis dit « faut que j'y aille ». J'ai moins laissé trainer je pense qu'il y a 5 ans. »</p> <p>3. « Hum.. ne plus pouvoir courir pendant un temps assez important, ça, c'est, c'est ça qui était le plus dur à supporter, même si la douleur était parfois vive. Bah, je suis beaucoup assis au travail. Beh, la position assise c'était vraiment pas agréable. Dès que je me relevais, j'avais mal. La voiture, sortir la voiture. Les marches ici parce que j'ai un logement ici... »</p> <p>4. « Non faut pas que j'arrête pendant encore six mois à cause d'un truc tout bête. Fin qui est arrivé sans que je fasse des choses, euh, excessives pour attraper une blessure... C'est ça, le plus dur avant d'aller consulter. »</p>

				5. « Bah j'avais peur que ça dure trop longtemps. »
	E5	1. L48-49 / 2. L63-64 / 3. L102-104 / 4. L369-370		<p>1. « Mais la peur est toujours là, donc en fait, des fois j'ose pas y aller hum... Parce que j'ai pas envie d'avoir mal quoi, tout court. »</p> <p>2. « La tendinite, ça va. Parce que j'étais petite, donc je faisais pas trop de perf. Enfin, j'avais des perfs, mais bon régionales à la limite »</p> <p>3. « Et puis bah après, émotionnellement, forcément, ça fait suer quand on sait que l'on va pas pouvoir faire certaines compets, rester chez soi alors qu'on pourrait être à l'entraînement... »</p> <p>4. « Parce que, mine de rien, la douleur des fois, elle est aussi psychologique, hein. »</p>
	E6	1. L29-31 / 2. L198-202 / 3. L255-256 / 4. L271-276 / 5. L279-280 / 6. L324-325 / 7. L327-328 / 8. L334-336		<p>1. « Et dès que je lève mon genou, mais là, une douleur euh, insupportable. Et ça a été euh le déclic en fait. C'est à ce moment-là que j'ai compris que c'était pas une petite inflammation, c'était un vrai truc. »</p> <p>2. « Moi, en fait, ma plus grande crainte, c'était lors du premier rendez-vous qu'il me dise, même si je pense que c'est ce qu'il sous-entendait, c'était de me dire euh, « fais saison blanche ». C'est-à-dire euh pas d'entraînement, pas de compétition, et abandonner euh, fin abandonner, m'arrêter alors j'avais un vrai projet. C'était la première année où je, où j'avais fait les interclubs. Donc j'avais un vrai projet, j'avais de la compétition à faire, j'avais des rassemblements à faire. »</p> <p>3. « Et je lui ai même dit, et ça je me souviens de cette phrase : je vais pas me battre pour gagner, je vais me battre contre moi-même pour finir la course. »</p> <p>4. « Mais à titre personnel, dans une saison galère, dans une saison où j'avais plus confiance en moi, et où je commençais à me demander si je pouvais encore faire de l'athlétisme, parce que mon corps commençait à me lâcher, ça a été un, ça m'a fait un bien fou. Euh même si, en prenant du recul, je sais que la douleur était là. Mais malgré ça, j'ai quand même réussi à, à passer au-dessus. »</p> <p>5. « Mais en, c'est sûr que, si je m'étais arrêté, ça aurait peut-être été plus simple de faire partir la douleur. Mais vu que j'ai fait, on va dire l'erreur de ne pas m'arrêter, de poursuivre, la douleur est restée. »</p> <p>6. « Ça a été euh, physiquement bah du coup, comme je disais, en compétition et à l'entraînement bah ça me faisait mal hein. Je vais être honnête: ça me faisait mal. Et ça me faisait même très mal. »</p> <p>7. « Mais voilà mais c'est pas forcément physiquement que ça me faisait plus mal, c'était plus mentalement. »</p> <p>8. « Et quand j'ai vu que ça durait, que ça durait, c'est mentalement : oh là, j'ai commencé à lâcher. En fait, j'étais, je voulais limite arrêter l'athlé. Et quand je dis arrêter, c'était pas</p>

			arrêter pendant un mois, deux mois, c'était arrêter euh définitivement. »
	E7	1. L59-60 / 2. L61-63 / 3. L119-122 / 4. L126-127 / 5. L191-193 / 6. L198-200	<p>1. « ... Bah, ce qui, bah la période où j'ai été blessée, ce qui manque, ça me manque aussi de pas aller... »</p> <p>2. « Bah oui, mais piscine, je suis pas avec les autres. Il y a pas l'échange qu'on peut avoir avec les autres personnes du groupe, c'est pas... Ouais, il y a cette partie-là aussi quand même qui est importante. »</p> <p>3. « Et au moment de reprendre, je pouvais même pas courir cinq minutes sur de l'herbe et ça, c'était vraiment euh..[marque un arrêt]. »</p> <p>4. « Fin, après, j'ai jamais repris les sauts de barrière en fait. Jamais euh... Je pense que, toute façon, j'ai un blocage psychologique. »</p> <p>5. « Euh, je euh, c'est surtout au niveau de l'humeur je pense que je suis assez désagréable avec mes collègues avec la famille. Ouais, ça se ressent surtout euh, surtout dans les relations avec euh, avec les autres ouais, hum, hum, hum. »</p> <p>6. « Mais en tout cas j'ai quand même pu poursuivre euh, continuer à m'entraîner donc en tout cas je ne l'ai pas forcément euh si mal vécu. »</p>
	E8	1. L169-170 / 2. L167-171 / 3. L207-209 / 4. L342-343 / 5. L363-371 / 6. L393-394	<p>1. « Fin, en vrai j'avais mal, et ça me faisait vraiment mal après avoir couru, mais quand je courais, ça m'empêchait pas de courir. Donc moi je voyais pas trop le problème euh du truc non plus. »</p> <p>2. « Hum mais voilà, non c'est vrai que c'est surtout le sentiment que j'avais eu. C'est le choc et un peu la peur quoi, le stress de me dire euh, est-ce que je vais pouvoir recourir quoi? »</p> <p>3. « Parce que, comme ça m'empêchait pas de courir, euh ça m'affolait pas trop. C'est juste que c'était des douleurs qui étaient pénibles, mais je m'y étais un peu habituée entre guillemets. »</p> <p>4. « P: Et ben, ça, la douleur après avoir couru elle était vraiment importante. Je me souviens que je sais plus, je mettais peut-être même des packs de froid. Enfin vraiment c'était, c'était hyper handicapant. »</p> <p>5. « (...)euh je pense que peut-être que ça avait un impact dans le sens où quand je faisais des mauvaises performances, peut-être que je le remettais dessus. Euh en me disant euh : « mais c'est mon genou et tout » alors qu'en vrai euh je pense pas, puisque j'avais pas plus mal que ça, et surtout, en course avec l'adrénaline et tout, je sentais pas que j'avais mal. Donc hum, nan, sur le plan psychologique, je pense que c'était plus, c'était plus sur la gestion de la douleur que, que ça m'énervait, en fait, d'avoir mal. Et au tout début, quand je reprenais à courir le petit footing de début de séance, des fois j'avais mal, et ça aussi, ça, des fois ça me, ça me mettait pas dans les bonnes conditions pour, pour courir. Je me disais euh, ça va pas bien se passer alors, qu'au final, ça, la douleur elle passait toujours</p>

			<p>quand je, enfin quand je m'échauffais, euh elle finissait par passer quand j'étais à chaud. »</p> <p>6. « A un moment donné, je me suis dit, je me disais peut-être bah : « c'est juste, enfin pas les courbatures mais l'effet du sport » vu que ça vient après. »</p>
	E9	<p>1. L9-10 / 2. L67-69 / 3. L92-93 / 4. L121-123 / 5. L163-L166 / 6. L355-359 / 7. L363-365 / 8. L378-381 / 9. L388-389 / 10. L415-418</p>	<p>1. « Parce que à savoir, je ne m'arrête très peu quand je suis blessée. »</p> <p>2. « Et aux interclubs vers mai, au deuxième tour, euh le dimanche, j'ai senti que ça commençait vraiment à tirer. Euh celui qui me coachait m'a dit : « bah, tu t'arrêtes ». J'ai fait : « non ». J'ai fait mon dernier saut. »</p> <p>3. « Et par contre la nuit, incapable de dormir, de bouger la jambe, enfin... »</p> <p>4. « Et euh ouais j'ai arrêté direct parce que, vu que c'était euh au début, fin, fin mai, début juin, si je voulais faire les compétitions fin juin, début juillet, c'était plus stratégique de m'arrêter un peu là pour pouvoir les faire. »</p> <p>5. « A l'issue, saoulée, parce que je savais que du coup derrière euh, ça voulait dire arrêt de sport, et tout ça. Mais euh pendant bah, c'était plus euh, je savais que j'avais fait de la merde. Et que j'étais en train de me faire engueuler par le médecin quoi. Donc euh, c'était plus, bon bah maintenant que je suis là, j'ai plus le choix quoi. Donc euh, non ça allait, fin ça allait, mais je savais que j'avais mal, pas fait correctement les choses on va dire. »</p> <p>6. « Ouais, ouais, ouais. Long mais parce que je l'ai pas forcément bien traité non plus au début quoi. Je peux m'en vouloir qu'à moi-même de toute façon là-dessus euh, j'en suis totalement consciente. Je pense que j'aurais pas mis autant de temps euh la première fois à aller voir le médecin, il m'aurait peut-être mieux pris en charge tout de suite et j'aurais fait des béquilles qui auraient moins abîmé le genou et j'aurais fait du kiné derrière etc. »</p> <p>7. « Et euh du coup la douleur euh derrière je la sentais. Sur beaucoup de choses ça me gênait beaucoup. Et même des fois la nuit ça me lançait.»</p> <p>8. « Donc ça allait, sauf du coup quand je suis revenue au club et je voyais les autres commencer à reprogresser et que moi j'étais comme ça sur mon tapis en train de faire des rameurs ou des choses comme ça, c'est frustrant. »</p> <p>9. « Ah mon humeur oui, parce que je sais très bien que du coup sans sport au bout d'un moment je pète vite un câble. »</p> <p>10. « Et que euh bah il y a des fois où, bah en fait, le sport ça m'aide à dormir déjà. Donc j'avais plus de mal à m'endormir et du coup, je dormais moins bien. Et puis bah forcément après en cours ça se ressent quoi. On est moins concentrés, ou des choses comme ça. Et euh, même fin je sais que moi si j'ai pas ma dose de sport, euh je peux devenir chiante. »</p>

		E10	1. L28-29 / 2. L54-57	<p>1. « En fait, je sais, ça a été une errance, parce que j'avais mal au genou quasiment en permanence et en fait, personne n'a vu ce que c'était. »</p> <p>2. « Donc j'y allais en voiture. Et je me revois devoir m'arrêter sur la bande d'arrêt d'urgence parce qu'en fait la position genoux fléchis imposée par la conduite était insupportable. Donc en fait, j'étais obligée de m'arrêter pour un pouvoir euh, tendre, tendre la jambe, parce que c'était vraiment beaucoup, beaucoup trop douloureux. »</p>
		E11	1. L301-305 / 2. L518-519	<p>1. « Euh mais j'ai toujours, dans un petit coin de ma tête, une appréhension vis-à-vis de ce genou, quand même, parce que on sait très bien que il peut arriver n'importe quoi. Donc j'ai toujours cet état de vigilance, permanent. Et quand je vais présenter des exercices, je fais attention au terrain sur lequel je le présente. Je fais attention à la manière dont je vais réaliser mon appui. Euh j'arrive encore à sauter des haies euh, sans difficulté. Mais je fais attention. »</p> <p>2. « Donc euh ça a été un fâcheux épisode. Euh qui, ouais qui m'a marqué quand même. Qui m'a marqué. Parce que c'est une blessure grave quand même. »</p>
		E12	1. L45-46 / 2. L50-53 / 3. L126-128	<p>1. « Du coup j'ai couru, et puis ma fasciite plantaire allait bien et du coup j'ai continué. Sauf que j'ai trop continué et du coup, j'avais mal au genou. »</p> <p>2. « Et du coup, au début, ouais c'était surtout marre. Je venais de me sortir de quatre mois de blessure. Là, en faisant une bêtise, puisque je n'étais pas suffisamment entraîné, je me refais mal... Ouais c'est, psychologiquement, j'étais en mode « mais qu'est-ce que je suis débile ». »</p> <p>3. « Mais dans la vie de tous les jours, non, ça ne me posait pas problème. J'arrive à faire la distinction entre on va dire perso et athlé. Ça reste du sport et euh voilà. Je savais que j'allais revenir et que ça allait le faire. »</p>
	Apprendre de ses blessures	E1	1. L89-91	1. « j'essaye, de m'arrêter, de d'apprendre de mes erreurs et d'arrêter un peu plus tôt, et pas d'aller à la blessure qui nous arrête totalement pendant quatre mois, trois, huit mois, vraiment sans sport. »
E2		L410-412	« Avec du recul oui, déjà j'en aurais parlé à mon entraîneur. Déjà dans un premier temps j'aurais consulté plus tôt ou j'aurais fait en sorte de, de d'essayer de me renseigner plutôt sur j'ai eu une douleur je ne vais peut-être pas la laisser traîner, (...) »	
E3		1. L369-371 / 2. L539-540 / 3. L578-581	<p>1. « Donc, à chaque fois, c'est pour ça je suis très euh curieux en leur demandant, au-delà de la consultation et de l'ordonnance, ce que je peux faire pour pas que ça revienne quoi. »</p> <p>2. « J'évite de faire des footing, sorties footing de dix km pour pas que ça revienne, mais en tout cas pour l'instant c'est bon donc euh. »</p> <p>3. « L'avantage c'est que vu que maintenant je me suis blessé pas mal de fois depuis mon genou bah je suis pas mal à</p>	

			l'écoute, des fois un peu trop, en fait c'est toujours le parallèle de, de toujours euh, et je demande beaucoup à mes médecins et kinés, etc de me dire euh, jusqu'où je peux aller(...) »
	E4	1. L36-38 / 2. L124-127 / 3. L131-134 / 4. L145-146 / 5. L302-304	<p>1. « Du renforcement musculaire que en lien avec la course à pied en fait. Les autres euh... On a une salle de sport ici, mais, c'est, c'est léger. Je vais pas faire de la muscu, c'est du renforcement musculaire que pour la course à pied. »</p> <p>2. « La première fois que je me suis blessé, au début on se dit « ouais c'est rien » et puis on laisse traîner. Alors que là, quand j'ai senti mon genou qui faisait quelque chose et que après la séance j'avais encore mal, j'ai dit « là c'est mort, faut pas que je laisse traîner ». »</p> <p>3. « Donc c'est ça qui me fait plus suer... C'est... J'ai pas envie d'avoir un arrêt prolongé à cause d'une blessure quoi. Et donc maintenant je pense que, je vais être euh, peut-être pas plus malin, mais oui je vais aller plus vite consulter pour essayer de trouver... »</p> <p>4. « Et donc, quand je me blesse maintenant, tout de suite je pense que je vais aller plus vite chez le médecin je pense. »</p> <p>5. « J'essaye de... ouais d'en faire un peu moins et de faire des choses que je faisais moins avant. J'en faisais ou je m'oblige à faire plus de, de renforcement musculaire. Alors je sais pas si ça m'évitera tout, mais c'est forcément, c'est forcément mieux. »</p>
	E5	L22-24	« je suis à vingt-cinq kilos max... Et là on fait euh... Allez. Dix kilos en une séance. Sachant qu'il y avait deux séances par jour, bah le corps il suit pas quoi... »
	E6	L150-152	« Donc ça prend quand même une grosse place et, mais mon corps évolue et je fais attention à mon corps, et je sais comment l'aider à progresser. »
	E7		
	E8		
	E9	L370-375	« Et on n'a pas envie de se le péter donc psychologiquement, on sait pas où est qu'elle est la limite. Parce que je sais que le corps dit « stop » avant, mais sauf que bah j'avais pas non plus envie de me péter totalement. Et euh bah après moi bah la première fois quand j'ai été blessée, j'ai continué à faire chez moi, des équilibres, des roues, des écarts, du renfo etc. La deuxième fois, j'ai été plus sage, j'ai fait que du renfo, j'ai pas fait euh à côté. »
	E10	L183-184	« Donc en fait, c'est ma norme. Finalement, la douleur reste ma norme sur ces, sur ces articulations-là. »
	E11	1. L405-406 / 2. L501-503 / 3. L546-549	<p>1. « Parce que aussi j'ai modifié mon comportement aussi. »</p> <p>2. « A quarante ans on est habitués. A quarante ans on a eu des blessures, il y a un historique. Et on sait qu'il faut prendre le temps de se reconstruire physiquement. J'aurais eu la même chose à vingt ans je pense pas que ça se serait passé de la même manière. »</p> <p>3. « J'ai arrêté aussi parce que je veux pas prendre le risque de me blesser. Donc euh, je vais continuer simplement à faire ce que je vais faire : courir. Et tout ce qui m'animait avant dans</p>

				d'autres disciplines, bah euh voilà. Mais on en prend son parti. »
		E12	1. L29-31 / 2. L55-58 / 3. L189-192	<p>1. « Et, euh, et du coup, je me suis entraîné là-bas mais je m'entraînais pas toujours sur les bonnes surfaces. Des fois je faisais un peu trop, un peu mal, des fois je ne dormais pas très bien, etc. »</p> <p>2. « Mais dès que c'est arrivé, j'ai pris, euh, rendez-vous. Parce que là je savais que, euh, il fallait, fallait que je le fasse soigner par, par un médecin. Du coup, je me suis dit « Théophile tu, euh, tu, tu fais pas le con. Tu as déjà fait le con pour blesser du coup-là, euh tu te mets sérieusement, tu fais tout ce qui est en ton possible pour, pour soigner ça ». »</p> <p>3. « Je savais que c'était surentraînement, je me suis blessé. Ou j'ai couru trente kilomètres, je me suis blessé et qu'enfin... C'était assez facile et... Fin, je savais ce que c'était que ça parce que je savais ce que j'avais fait de mal. Et du coup, un kiné qui va pouvoir pour me renforcer et après ça sera à moi de plus refaire l'erreur. »</p>
Le médecin généraliste, une porte d'entrée dans le soin pour l'athlète blessé	La consultation du médecin généraliste : un lien particulier avec des attentes spécifiques	E1	1. L142-145 / 2. / 2. L160-164 / 3. L199-202 / 4. L206-212 / 5. L220-224 / 6. L384-386 / 7. L390-391	<p>1. « Ah bah de toute façon, je crois que mes parents, ils étaient ... Fin vu, fin vu le hum... Le traumatisme que c'était au niveau de la cinétique... Euh... De toute manière, c'était sûr que j'allais avoir, que je devais aller voir le médecin pour que... Qui déclenche ensuite la procédure d'imagerie, me renvoyer vers les spécialistes. »</p> <p>2. « J'ai un syndrome fémoro-patellaire probablement au genou que je, que je traîne et que j'ai régulièrement dans ma pratique sportive. Et que, du coup, maintenant que je suis kiné et que je sais la traiter... Et donc là par contre, c'est vrai que le médecin traitant j'avais peut-être, je pense, réclamé un peu des séances de kiné parce que j'avais des connaissances pour, pour dire que il me fallait hum... Du kiné par exemple, peut-être vérifier l'imagerie. »</p> <p>3. « Donc, d'aller chez le médecin entre ces deux rendez-vous et qu'il me dise : « tu as une grosse entorse, tu pourras pas courir, tu pourras pas patiner », bah en fait, l'amertume elle était déjà passée. Ça n'a pas été quelque chose de, une émotion que j'ai dû gérer pendant la consultation... »</p> <p>4. « C'était le médecin traitant de mon père et, du coup, il est euh.. Assez, euh, assez carré. Il peut être dans l'empathie, mais pas forcément énormément. [...] et donc du coup ma compète étant dans dix jours euh... »</p> <p>5. « il n'y a pas eu trop d'émotions pendant la consultation parce que tu avais déjà fait.. ton chemin... P : Pas, pas, pas dû avec le médecin. I : A l'annonce ? P : Ben, ouais, je pense que ce n'est pas, ce n'était pas médecin dépendant. »</p> <p>6. « Et donc je pense que, il fallait avoir la réponse assez vite de : « Est-ce que c'est cassé ? ». Et donc du coup, radio. Donc, mes parents ils ont dû prendre dans le cabinet médical habituel. »</p> <p>7. « Mais je pense que, franchement, j'ai dû être pris hyper vite. »</p>

		E2	1. L137 / 2. L176-178 / 3. L398-400	<p>1. « Donc euh ouais pas d'écoute, pas d'écoute et pas trop de considération de sa part. »</p> <p>2. « Ouais c'est ça ouais et pas de remise en question sur est ce que y avait autre chose qui est possible, est-ce que euh est-ce que même je sais pas me renvoyer vers un autre médecin, ou faire des examens complémentaires. »</p> <p>3. « Ben parce que je vivais chez mes parents et c'était bah va voir le médecin et puis euh c'était un peu le truc classique de t'as quelque chose qui va pas bien, va voir le médecin euh, médecin généraliste quoi. »</p>
		E3	1. L324-326 / 2. L347 / 3. L391-396 / 4. L815-816 / 5. L907-909	<p>1. « et euh, et j'ai consulté du coup-là mon gé euh traitant. Euh par rapport à ça, pour savoir ce qu'il pouvait faire et avoir aussi juste une ordonnance kiné. »</p> <p>2. « (...)en 2022 j'étais pas allé la voir parce que j'avais déjà des ordonnances kiné. »</p> <p>3. « Euh et sinon si elle a pas la réponse pour le coup elle est toujours très honnête et elle me le dit en fait donc elle me dit : « bah j'avoue que là-dessus euh, j'aurai peut-être pas les meilleurs exos ou quoi ». C'est pour ça qu'il a le kiné, ou c'est pour ça qu'il y a d'autres choses. Mais euh toute façon elle avoue vite fait que euh elle a pas la réponse et que c'est mieux que j'aille voir quelqu'un d'autre ou quoi mais euh elle a quand même beaucoup de réponses en vrai. »</p> <p>4. « C'était vraiment ça, pour le coup euh je préfère aller voir mon médecin traitant, parce que je sais qu'elle me connaît. »</p> <p>5. « Donc, il y a ce côté rassurant de me dire que quand je vais la voir bah, de part, parce que je l'ai vue avant ou quoi, je sais que ça va bien se passer et que, surtout, on peut communiquer facilement avec elle, donc ça c'est super bien. »</p>
		E4	1. L71 / 2. L157-158 / 3. L181-183 / 4. L233-237 / 5. L311-314 / 6. L315-317 / 7. L318-320	<p>1. « Et euh.. ça s'est accentué, et j'ai fini par justement consulter mon médecin traitant. »</p> <p>2. « Radio, pour rassurer qu'il y a pas de fracture ou de chose comme ça. »</p> <p>3. « Alors la consultation, bah elle était conforme à mes attentes. A savoir que, même pour la fois pour la bursite, je savais que, de toute façon, c'est pas le médecin traitant qui allait me trouver. De toute façon, il fallait des examens complémentaires. »</p> <p>4. « Mais y avait cette histoire de fine lame. Parce que justement mon médecin généraliste m'avait pas rappelé, parce qu'en général, il rappelle après les radios. Et là, il m'avait pas rappelé, donc c'est moi qui l'avait rappelé pour dire « au fait c'est quoi ? ». Il m'a dit « oh c'est un peu d'épanchement de synovie », il fallait attendre que ça passe. »</p> <p>5. « Déjà, le médecin généraliste va peut-être avoir parfois d'autres idées. Il va peut-être dire « bah non, je pense qu'il n'y a pas besoin d'une radio, allez juste chez le kiné » des choses comme ça. Il peut y avoir une prescription de médicaments</p>

			<p>aussi, tout de suite, en fonction des besoins pour la douleur ou des anti-inflammatoires. »</p> <p>6. « ...le point d'entrée euh, un, facile parce que j'ai la chance d'être dans un coin où on a quand même quatre ou cinq médecins et on a la chance d'avoir des rendez-vous assez facilement. »</p> <p>7. « Et puis une prescription pour aller chez le kiné, parce que, avec un peu d'expérience que j'ai, je me dis que ça va se terminer avec une radio et de la kiné ça. »</p>
	E5	<p>1. L117-118 / 2. L119-120 / 3. L134-137 / 4. L166-168 / 5. L171-172 / 6. L188-189 / 7. L251-252 / 8. L256 / 9. L262-263 / 10. L306-309 / 11. L316-317</p>	<p>1. « Donc j'ai quand même consulté mon médecin généraliste. Pour savoir. »</p> <p>2. « Et le deuxième, j'ai reconsulté mon généraliste pour avoir potentiellement un anti-inflammatoire »</p> <p>3. « Fin c'était même pas mon généraliste, c'était sa remplaçante. Elle sentait encore quelque chose. Alors, après moi, j'ai pas tripoté ma rotule donc je ne sais pas ce qu'elle pouvait sentir mais euh... (rires) Et du coup, voilà ce qu'elle m'a dit pfff (souffle). Après, elle avait pas trop l'air de savoir de quoi elle parlait donc euh... »</p> <p>4. « Elle a palpé trois secondes et je me suis rhabillée. Donc, euh, déjà, à partir de là, euh... ça donne pas trop confiance quoi hein... »</p> <p>5. « En gros, elle m'a dit de faire une IRM, de la kiné. En gros, elle s'est un peu dédouanée sur les autres professionnels quoi. »</p> <p>6. « En fait, je me suis détachée de ce qu'elle m'avait dit parce que je n'avais pas eu trop une bonne impression, quoi. »</p> <p>7. « Alors que l'autre, elle m'a juste regardé le genou. En fait, elle l'aurait regardé au travers de mon jean, ça aurait été pareil quoi. Donc voilà. »</p> <p>8. « Bah avec lui ça se passe bien parce qu'on a une relation de confiance. »</p> <p>9. « Donc, je sais que je suis plus en confiance que quand j'ai vu sa remplaçante. »</p> <p>10. « Comment tu peux expliquer le choix d'avoir vu ton médecin généraliste fin du coup pour le premier épanchement et sa remplaçante pour le deuxième ? P : Bah la rapidité. »</p> <p>11. « ... Du coup, ouais le généraliste c'était la facilité en fait puisque, bah, la rapidité et tout ça. »</p>
	E6	<p>1. L167-169 / 2. L209-213</p>	<p>1. « Euh également il a quand même euh, fais des, des tests sur d'autres parties du corps, par exemple, le test de, le test de pression avec l'appareil euh qui gonfle et qui teste la pression. Il a calculé mon pouls, il a regardé également le, ma respiration mon cardio après dix pompes, cinq squats. »</p> <p>2. « Je le connais depuis que j'ai facilement trois, quatre ans donc euh, il m'a connu depuis tout petit. J'ai presque grandi</p>

			avec lui quand j'avais une maladie donc euh, je, je le connais par cœur, il me connaît par cœur. Donc euh, je savais que c'était quelqu'un de confiance, et si il y a bien quelqu'un sur qui je pouvais compter pour me dire ce que je devais faire, c'était lui, donc euh je l'ai quand même écouté. »
		E7	<p>1. L134-135 / 2. L206-209</p> <p>1. « Non, il avait été dispo assez, assez rapidement après. Et puis, aux urgences, ils avaient déjà fait les radios, le diagnostic donc lui, après, il avait plus que les, fin, les prescriptions à faire. »</p> <p>2. « Bah moi je trouve quand même dommage euh qu'un médecin généraliste euh fasse ce genre de réponse quoi fin. Je trouve ça déplorable quand même que, que euh, que, qu'un médecin prenne pas en compte la douleur de, de son patient. Et, et en plus, l'impact que ça peut avoir sur sa vie personnelle quoi donc euh... »</p>
		E8	<p>1. L81-85 / 2. L164-167</p> <p>1. « Et euh bah je me souviens que oui, enfin j'étais contente, je m'étais dit : « c'est bien, on va voir s'il y a des choses en particulier ». Elle, elle est, elle avait vachement pris le truc au sérieux et j'étais contente du coup de me dire : « bon, bah, peut-être que ça va, que ça va passer, euh, qu'on va faire les radios, que peut-être qu'on va trouver quelque chose, peut-être qu'on va pas trouver quelque chose ». »</p> <p>2. « Et du coup euh, ouais ça m'avait fait euh, ça m'avait choquée, ça m'avait fait peur. Et euh, je m'étais dit euh, elle est bizarre un peu, enfin genre je m'étais dit : « elle est ouf ! ». Enfin genre vraiment, elle m'avait fait un peu peur, je m'étais dit : « elle est bizarre » euh. Euh au début, je sais même pas si je l'avais vraiment prise au sérieux. Je m'étais dit : « genre euh, non mais ça va ». »</p>
		E9	<p>1. L139-143 / 2. L158-160 / 3. L274-277 / 4. L315-318</p> <p>1. « Parce que bon elle sait que j'attends souvent longtemps (insiste sur le mot longtemps) avant de venir. Donc elle a l'habitude qu'en général, si je viens la voir, c'est que, ça fait déjà un moment que j'ai mal. Et après euh, après, par contre elle m'avait pas parlé de kiné, où que ce soit. Donc euh c'est un peu, débrouille-toi niveau de ça. Et il y avait pas eu de suivi euh spécifique derrière euh, j'avais pas eu d'attelle non plus, ni rien. C'était vraiment euh, j'allais basculer direct médecin du sport. »</p> <p>2. « Mais le rendez-vous en tant que tel avec euh, avec mon médecin traitant, il s'était bien passé. Et puis le fait qu'elle m'envoie voir un médecin du sport, c'était bien aussi, parce que j'avais jamais été voir un médecin du sport avant. »</p> <p>3. « Bah j'ai trouvé ça bizarre qu'elle fasse juste euh, bah le tiroir tout ça, je m'en doutais, mais qu'elle pose juste le, la main sur le genou, sans, en disant bon bah c'est bon c'est chaud, c'est une entorse. J'avoue que, sur le coup, j'étais en mode « ok ». Je trouvais ça bizarre qu'elle vérifie pas avec une radio ou quelque chose comme ça, s'il n'y avait pas autre chose, vu mes antécédents de blessures. »</p> <p>4. « Mais bon, après euh, peut être qu'une radio, elle aurait peut être vu autre chose quoi. Parce que pour que ça craque autant, je pense pas qu'il y avait qu' une entorse, puisque après c'est revenu, après en fait c'est revenu là, c'est remonté</p>

			comme s'il y avait eu une tendinite. Donc j'avais trouvé ça un peu bizarre quand même. »
	E10	1. L104-105 / 2. L223-224 / 3. L240-242 / 4. L245-246 / 5. L253 / 6. L320-321 / 7. L324-326	<p>1. « Non. Le seul que j'ai consulté, c'était récemment parce que j'avais besoin, c'est pas bien, mais juste d'un certificat médical pour une compet, pour faire un trail en fait. »</p> <p>2. « Oh qu'il y connaissait rien. Ouais, ouais. Ouais, ouais. Euh... qui... En fait, c'est l'ostéo euh, qui m'avait. J'y suis allée pardon pour le certificat pour le trail et pour des semelles orthopédiques. »</p> <p>3. « Ouais. C'est un médecin que je vais voir quand j'ai rien besoin de lui demander en fait. Voilà, quand j'ai juste besoin d'une préconisation médicale pour aller faire un trail... Je sais que c'est pas bien, mais je sais que il va juste prendre ma tension et qui va rien faire d'autre et voilà. »</p> <p>4. « Ah non, si je dois aller le voir pour un problème de genou, c'est pas lui que j'irai voir. Ça c'est sûr. Ça c'est sûr. »</p> <p>5. « Et c'est un médecin traitant qui, si il sait pas, il est en capacité de le dire. »</p> <p>6. « Ah non. Non, non. Bah y avait pas de prise en charge. On ne peut pas appeler ça une prise en charge sincèrement »</p> <p>7. « Mais je suppose que le médecin soit en capacité de me dire : « je ne sais pas, madame ». Si euh... Il a le droit de pas savoir en fait, finalement. C'est pas parce qu'il est médecin qu'il doit tout savoir sur tout. »</p>
	E11	1. L245-249 / 2. L371	<p>1. « Euh et donc euh, mon médecin généraliste à l'époque me dit : ouais, ça peut être une entorse. Mais par sécurité, tu vas aller passer une IRM. Donc je me suis pointé dans les services du professeur Baltazar à Saint Etienne, à la clinique. Et euh il y a eu cette fameuse IRM. Et là, j'ai, le résultat j'étais un peu décomposé puisque c'était rupture euh totale du croisé antérieur. Avec arrachement osseux et fissure du ménisque. »</p> <p>2. « Euh j'ai rencontré un faible niveau d'écoute on va dire. »</p>
	E12	1. L79-81 / 2. L90-94 / 3. L106-107 / 4. L111-113 / 5. L152-154	<p>1. « En cinq, cinq minutes, c'est, c'est, c'était fait. Parce qu'il est assez speed, le médecin du coup. Enfin, tu sais je disais : « j'ai mal au genou », il fait : « ok tu as mal au genou, tiens, tu fais ça, et puis après tu te démerderas avec un spécialiste ». »</p> <p>2. « Du coup, je, je m'y attends, parce que c'est comme ça depuis toujours, j'ai envie de dire car ça a toujours été lui mon médecin. Et euh, et ça m'allait bien quoi. Que ça me renvoie vers un kiné spécialiste de la course parce je savais qu'une fois que j'aurai une ordonnance, je verrai avec le kiné les trucs, euh, plus précisément pour savoir ce qu'il est bon de faire »</p> <p>3. « Non, non. De lui, je n'attendais vraiment rien. Moi, j'étais vraiment « je vais voir le kiné et je vois avec le kiné en fonction de ce qu'il est possible de faire ». »</p> <p>4. « Mais pour l'instant, ça m'a jamais posé de problème du coup, qu'il me renvoie vers les spécialistes, par exemple, si j'ai mal au genou, il m'envoie vers un kiné, ça me va très bien. »</p>

			5. « je ne sais pas si c'est la vérité ou pas, mais je considère qu'un médecin généraliste, il pourra pas de toute façon savoir tous les problèmes. Il a pas le temps d'aller chercher précisément mon problème si jamais j'ai un truc chelou. »
S'adapter au statut d'athlète, un essentiel pour le patient	E1		
	E2	1. L82-84 / 2. L132-134	1. « Euh hum, j'avais été consulter des médecins, qui m'avaient dit faut arrêter euh un mois, faut stopper totalement toute activité physique un mois. Euh je trouvais ça gros j'avais pas forcément écouté. » 2. « Euh je me suis senti écouté ? Euh non. C'était euh, il faisait son travail et c'était tout. Pas trop de considérations sur ce que je pouvais ressentir et sur ce que je pouvais penser à ce moment-là, même des questions que je pouvais avoir, sur : Est-ce qu'il y a pas d'autre moyen de faire ? Maintenir quand même une activité ? Est-ce que peux faire tel ou tel exercice ? Vraiment c'était « non, c'est catégorique, c'est plus de sport pendant un mois ». Donc euh ouais pas d'écoute, pas d'écoute et pas trop de considération de sa part. »
	E3	1. L386-390 / 2. L450-454	1. « Elle de toute façon, elle est pas médecin du sport, donc elle me le dit à chaque fois hein. Elle me dit : « bah essaye d'aller voir un kiné du sport si possible », et à chaque fois toute façon on fait ça car elle sait que ce sera plus orienté sur ma pratique. Mais elle a quand même des éléments de réponse et elle essaye de me donner tout ce qu'elle peut donc elle est très à l'écoute pour le coup elle est vraiment top là-dessus. Donc ça c'est bien. » 2. « (...)toute façon elle commence aussi à me connaître, c'est ça l'avantage de mon médecin traitant,(...) Donc déjà ça, c'est quelque chose que j'aime bien moi. »
	E4		
	E5		
	E6		
	E7	L152-155	« Et euh, à l'occasion d'une consultation, je lui ai parlé de cette douleur là et là, il m'a répondu qu'il connaissait aucun athlète de plus de quarante ans qui n'avait pas de petite douleur et que euh ça faisait partie de, de la vie d'athlète de plus de quarante ans, d'avoir des petites douleurs. Donc il a pas du tout pris, euh, pris en charge cette douleur. »
	E8	1. L66-68 / 2. L492-495	1. « mais c'est vrai que euh, je me souviens que elle, elle euh, elle avait vachement fait le truc au sérieux, parce que, du coup, moi j'étais euh, fin je courais beaucoup à l'époque, et puis, je la connais depuis très longtemps ma med gé. » 2. « Donc, je pense que, moi j'étais contente parce que, fin elle s'était dit euh : « bah, écoute euh, moi ça me parle pas, on va éliminer les urgences, que moi je connais, et puis après, et puis après, on va avoir à faire, on va faire un bilan un peu plus poussé avec quelqu'un dont c'est vraiment la spécialité quoi ». »
	E9		
	E10	L49-50	« En fait, donc, on se plaint d'avoir mal et, pour autant, on se met pas au repos, parce qu'en fait, moi, le repos ne m'a jamais fait du bien. »
	E11	1. L271-273 / 2. L335-335 / 3. L350-354 /	1. « Mon généraliste il y a beaucoup de choses qu'il a oublié de me dire. Et notamment, il me connaissait, il connaissait ma pratique. Euh et notamment que avec un croisé antérieur

			4. L454-457 / 5. L529-533 / 6. L571-573	<p>rompu, il y avait beaucoup de choses qu'il ne fallait plus que je fasse. »</p> <p>2. « Euh, j'ai toujours eu de grandes difficultés avec mes médecins traitants parce que, ils ont jamais pris en compte le fait que j'étais sportif. »</p> <p>3. « Euh et ça a toujours été, en fait euh, ma grande difficulté avec les médecins généralistes. Sur ces approches sportives. Euh c'est que elle était pas prise en compte. Et même euh, même euh, même à l'heure actuelle. Même à l'heure actuelle je dirais que je connais mon corps. Euh je sais comment il fonctionne. Euh et quand je leur dis quelque chose, souvent, bah l'impression qu'ils s'en tiennent euh à leur idée. »</p> <p>4. « Euh parce que euh, les vieux sportifs en plus, je pense qu'on, on considérait un jeune sportif si on l'aurait considéré, mais moi, à quasiment quarante ans, j'étais considéré comme bon ben, il a fait son temps dans le domaine du sport. Faut qu'il passe à autre chose, voilà basta. Et puis, on va pas se faire chier quoi. »</p> <p>5. « Non. Non parce que quarante ans, euh pfff bah voilà. Quarante ans. I : Pour lui, c'est ? P : C'était ouais, c'était, je, je devais passer euh, sportif du dimanche quoi. »</p> <p>6. « Et puis, si ça m'arrivait maintenant bah je pense que je serais mieux pris en charge. Je sais pas quel est euh, est ce que l'âge, est-ce qu'on tient compte de l'âge du patient ? Parce que moi, bah pratiquement à l'époque, on m'a dit : « oh, t'as quarante ans euh pfff ». »</p>
		E12		
Quelle place pour le médecin du sport dans la prise en charge de l'athlète ?	Consulter un médecin du sport : une prise en charge complémentaire	E1	L321-325	« et l'imagerie a été déclenchée par ce médecin du sport. Peut-être que c'est lui qui m'a... qui m'a euh, a trouvé un rendez-vous en deux secondes. Vraiment, il m'a dit : « Vous appelez là. Vous dites que vous venez de ma part, machin truc ». Et euh, et puis je pense que dans moins de trois semaines, j'ai dû avoir une IRM. Et euh, sans que ce soit un, sans que j'aie un motif urgent... »
		E2	1. L112-117 / 2. L330-331 / 3. L338-347	<p>1. « Euh, (silence), en discutant avec des coachs au fur et à mesure euh en fait qui me disaient : « bah c'est pas la solution. C'est pas la solution faut plutôt justement essayer de garder une activité physique et, et, en fait de faire ce que, faire ce que je pouvais faire ». Et qui m'avaient conseillé d'aller voir un médecin du sport, donc à ce moment-là j'avais été voir un médecin du sport. Mais c'est vrai que sans euh, sans en avoir parlé à un coach, j'aurais pas forcément été de moi-même quoi voir un médecin du sport. »</p> <p>2. « Et changement de médecin du sport par euh conseil de, euh mon entraîneur pareil. »</p> <p>3. « Déjà euh le fait que je comprenne ce que c'était cette blessure parce que du coup avant : « bah t'as une tendinite ». Ok bah je sais pas ce que c'est. Et que là on me l'explique, qu'on me dise : « bah du coup c'est des fibres qui sont abîmées ou détruites » et que, et que je comprenne en fait ce que c'est, et qu'on m'explique en fait le processus de comment euh,</p>

			comment ça se passe et comment faire aussi pour que j'aie plus forcément de douleur et que ça aille mieux. Mais qu'on me montre aussi mine de rien les images de l'échographie où j'ai pu voir en fait c'que, c'que j'avais, euh ça a permis de, de mettre des images sur des mots qu'on me disait que je comprenais pas. Euh auquel j'avais pas avant. Donc euh juste ça, ça m'a permis déjà de comprendre ce que c'était et mine de rien euh de me sentir considéré dans ce que je pouvais vivre ouais. »
E3	1. L119-121 / 2. L152-153 / 3. L184-185 / 4. L205-206		1. « Le mec qui m'a, que m'a consulté il était sur Angers. Moi, je faisais mes études sur Angers. Donc euh en fait je suis allé le voir dès que j'ai pu dans la semaine, euh je sais plus quel jour, pour ça. » 2. « Et quand je lui ai dit que je retournais sur Angers et que du coup je pourrai pas voir mon médecin traitant, il m'a dit : « ah bah c'est pas grave, viens me voir sur Angers ». » 3. « T'façon il m'a gardé en suivi après le long, euh en parallèle de mon médecin traitant, mais il m'a gardé en suivi pour savoir ce qu'il voulait faire. » 4. « Faut qu'on fasse l'IRM et euh mais après, il était très rassurant donc ça allait, euh dans tous les cas euh. »
E4	L341-342		« Je ne sais pas ce qu'est un spécialiste du sport. Ce serait peut-être plutôt, dans un cadre d'un suivi régulier pour la prévention, un médecin du sport. »
E5	1. L129-130		1. « Je suis suivie par Guilbaud à la base mais, bah, pour avoir un rendez-vous... voilà. »
E6			
E7	1. L160-161 / 2. L218-222		1. « Euh, et bah, c'est en échangeant avec les autres personnes du groupe et l'entraîneur qui euh, qui m'ont recommandé un médecin du sport qui avait bien pris en charge euh... » 2. « Ouais, ouais, ouais parce que, au même moment, j'avais un petit peu des douleurs au tendon d'Achille et il a fait les choses vraiment, les unes après les autres. Une fois que le problème du genou euh... Il n'a pas voulu traiter le, la tendinite au tendon d'Achille avant que le problème du genou soit terminé. Ensuite il... Et puis, à chaque fois, il me remettait un rendez-vous pour la fois d'après, pour être sûr que, que voilà. Donc non, il a vraiment pris les choses sérieusement. »
E8			
E9	L162-166		« A l'issue, saoulée, parce que je savais que du coup derrière, euh, ça voulait dire arrêt de sport, et tout ça. Mais euh pendant bah, c'était plus euh, je savais que j'avais fait de la merde. Et que j'étais en train de me faire engueuler par le médecin quoi. Donc euh, c'était plus, bon bah maintenant que je suis là, j'ai plus le choix quoi. Donc euh, non ça allait, fin ça allait, mais je savais que j'avais mal, pas fait correctement les choses on va dire. »
E10	1. L37-39 / 2. L65-66 / 3. L312-313 / 4. L349-354		1. « A force, j'ai aussi, aussi été suivie... En fait, je prenais des rendez-vous à l'INSEP parce qu'en fait ces médecins nous accueillent. On prend rendez-vous et euh, et euh... J'ai été accueillie. »

			<p>2. « Et donc, là, j'ai pris rendez-vous à l'INSEP. Pareil, j'ai fait des examens. Il ne savait pas, et donc ils ont été ponctionner, en fait, pour savoir si il y avait du sang ou pas. »</p> <p>3. « Pourquoi toi, tu t'es dirigée vers les médecins du sport ? P : C'est mes parents, c'est ma mère, c'est pas un choix. »</p> <p>4. « Bah, c'est un plus quoi, en fait finalement. Et puis, n'étant pas sportive de haut niveau, moi je crois que on n'est pas leur priorité. Euh, ce qui est bien, c'est qu'on y a accès quand même, et ça, c'est ça, c'est bien. Et l'avantage aussi, c'est que quand ils, voilà, c'est ce que je disais, ils peuvent tout de suite me faire faire des examens, j'ai, quand je suis sortie, quand j'ai pris rendez-vous, j'ai tout de suite ma radio. »</p>
	E11		
	E12	L156-157	« Ou alors, si j'ai un vrai problème, je vais voir un médecin du sport pour faire des échos ou des trucs comme ça. »
Des attentes spécifiques	E1		
	E2	L423-428	« I : Ok et pourquoi, pourquoi aller voir du coup plutôt un médecin du sport ? P : Parce qu'il est spécialisé dans le sport et j pense qu'il a un regard beaucoup plus précis sur euh la pratique du sport qu'un médecin généraliste. Ça c'est peut-être un, c'est peut-être mon point de vue. Je sais pas si, si c'est vrai mais je me dis qu'il a une formation dans le sport donc euh dans la médecine du sport, donc euh plus à même de traiter des, des blessures dues au sport. »
	E3	1. L112-113 / 2. L131-134 / 3. L141-144 / 4. L249-250 / 5. L293-296	<p>1. « Moi, c'était pas le cas, fin, y a un médecin qui m'a pris en charge immédiatement sur la compétition. »</p> <p>2. « I : D'accord et donc c'est des médecins du sport qui interviennent sur vos compet ? P : Qui sont sur les compet c'est ça, il y en a sur quasiment toutes les compet, qui sont déjà là et c'est vrai que c'est pas mal pratique pour le coup. »</p> <p>3. « Mais euh il m'a direct dit, par exemple, que euh dans l'idée, en fait, si j'avais pas tant mal que ça valait mieux que je marche dessus, parce que ça allait moins, bah du coup, pour ma rééducation ça serait bien et ça allait moins dégrader d'autres choses quoi. »</p> <p>4. « Et euh aussi grâce d'ailleurs euh aux médecins du sport, car ils veillaient là-dessus et mon club, un peu de tout, pour que je puisse aller euh dans un centre de rééducation pendant deux semaines. »</p> <p>5. « [...] j'ai été voir le docteur Dupont qui est en lien avec notre club le MTP. Euh qui est euh du coup médecin du sport vraiment axé là-dessus. Et qui, du coup, s'occupait surtout du diagnostic hein. C'est qu'en fait, on va le voir en urgence, en général, pour faire une écho [...] »</p>
	E4	L334-337	« Bah euh, après, euh... médecin du sport, je ne sais pas si c'est une vraie spécialité. Alors, il y en a un dans le cabinet qui a euh, quand on regarde sur doctolib il a cette spécialité-là. Mais hum, mais, autant, chez le kiné, oui, il y a une vraie différence entre le kiné classique et celui que j'ai vu là, autant chez le médecin... Je ne sais pas. »

		E5	1. L133-134 / 2. L229-231 / 3. L 249-251	<p>1. « Fin c'était même pas mon généraliste, c'était sa remplaçante. Elle sentait encore quelque chose. Alors, après moi, j'ai pas tripoté ma rotule donc je ne sais pas ce qu'elle pouvait sentir mais euh... (rires) Et du coup, voilà ce qu'elle m'a dit pfff (souffle). Après, elle avait pas trop l'air de savoir de quoi elle parlait donc euh... »</p> <p>2. « Il a vraiment pris le temps de, tu vois, de bouger ma rotule, de regarder comment elle était et c'est lui qui m'a dit qu'elle était un peu trop laxé. »</p> <p>3. « Ouais, bah je suis bien restée cinq bonnes minutes sur sa table. Et puis après, il a pris le temps de me montrer des exercices. Et il a même testé la souplesse de mes quadriceps et tout ça. Donc, fin, en fait, il a vraiment fait un examen quoi. »</p>
		E6		
		E7	L161-166	« C'était pas forcément les mêmes, les mêmes choses, mais qui, fin qui, justement, sur des personnes d'un certain âge, avait pas, les avait pas regardées de travers et avait fait en sorte euh [rires] qu'ils puissent continuer leurs activités sportives normalement comme euh, comme euh, si c'était un sport-, fin peut-être pas comme un sportif haut niveau. Mais voilà, comme euh, comme, fin qui considérait la personne euh, indifféremment de son niveau sportif ou de son âge etc. »
		E8	1. L232-234 / 2. L237-239 / 3. L256-260 / 4. L265-267	<p>1. « [...] il m'avait examinée. Mais assez rapidement. Il avait pas fait grand-chose. Il m'avait genre touché trois points. Il m'avait fait faire deux, trois exercices. Euh bah parce qu'il s'était focalisé aussi sur le genou. »</p> <p>2. « Et euh lui il était persuadé. Il m'a dit : « je vais prescrire des patchs d'anti-inflammatoires et ça va être révolutionnaire avec un peu de repos ». Et je me souviens que ça avait duré pas très longtemps comme consult, mais alors moi j'étais contente. Je m'étais dit : « super ! ». »</p> <p>3. « Donc, je pense que c'est le fait qu'on me dise : « tu vas prendre ça et ça va aller mieux ». Alors ça ! C'est vrai que, parce que je me souviens j'avais eu un peu le même effet quand le kiné il m'avait prise, quand il m'avait dit de prendre une certaine attelle ou je sais pas, où je m'étais dit : « trop bien ! ». Enfin le fait que il y ait un dispositif médical ou un médicament qui rentre dans, qui rentre dans la... solution(...) »</p> <p>4. « Mais euh ouais, je pense que le fait que il mette un mot précis en me disant moi je suis sûr que c'est ça et qu'il me prescrive quelque chose pour, ça m'a, ça m'a un peu débloqué sur le truc aussi je pense. »</p>
		E9	L1881-197	1. « Elle était un peu "pète-sec" (rire). Mais euh après elle était quand même très claire dans ses propos et vu que moi j'aime bien comprendre, et même si c'est des termes techniques, j'aime bien comprendre, quitte à aller chercher sur internet après la signification du mot. Elle a super bien expliqué.(...) Donc ça, j'ai trouvé ça bien. Et après euh, en soit elle a direct aussi renvoyé à mon médecin, au cas où j'y pensais pas. Et euh, elle m'a tout de suite donné ce qu'il y avait à faire. Euh donné une prescription pour le kiné etc derrière. »
		E10	1. L39-44 / 2 L47-48 / 3.	1. « Et je me revois parce que, en fait, quand on a mal mais que le corps médical ne trouve pas... Moi, j'ai très, comme on parle

			<p>L133-140 / 4. L340-341 / 5. L355-356</p> <p>du ressenti, très souvent l'impression de pas être crue en fait. Et donc je me revois, pour ma tendinite du fascia lata, j'avais tendance à aller courir les veilles de mes rendez-vous pour vraiment inflammer le tendon euh... Et, j'avais en fait, avec un stylo, j'avais entouré précisément où j'avais mal, quand, en fait, je faisais le mouvement de l'essuie-glace. »</p> <p>2. « Ouais, ne pas savoir c'est très problématique pour le patient, et je pense que ça l'est tout autant pour le corps médical qui renvoie parfois le : c'est un peu du pipeau quoi. »</p> <p>3. « Parce que, vraiment, on sait pas. C'est assez perturbant pour un, en tant que patient de se dire : « ok, je consulte, et je consulte en plus des gens qui sont censés vraiment maîtriser le sujet et on ne sait pas ». On sait pas euh... Et quand on ne trouve pas euh... Voilà mon ressenti, ça a été vraiment à un moment donné euh « mais on ne va pas me croire ». Donc, vraiment, je, je me revois vraiment plus jeune courir très fort juste avant un rendez-vous médical pour que la douleur, pour que la douleur euh ressorte bien et que je puisse vraiment localiser. Parce que ce qui était compliqué pour moi, c'est de localiser, parce que souvent on nous demande : « où est ce que vous avez mal fait ? » »</p> <p>4. « Et je me disais : « quand même, ils suivent des sportifs de haut niveau. A un moment donné, on va bien finir par trouver ». »</p> <p>5. « Puis là pour la ponction, ils m'ont soulagée instantanément quoi. Euh, donc, ça c'était appréciable. »</p>
		E11	
		E12	

**Prise en charge de la gonalgie de l'athlète en médecine générale : analyse interprétative
phénoménologique de vécus de patients.**

RESUME

Introduction : La pratique de l'athlétisme s'est développée ces dernières années. La gonalgie de l'athlète est un motif fréquent et complexe de consultation en médecine générale. Devant les bénéfices de santé de la pratique de l'athlétisme et le retentissement physique et psychologique de la blessure sur la vie de l'athlète, il est intéressant d'explorer le vécu du patient athlète pris en charge en médecine générale pour une gonalgie.

Méthode : Il s'agissait d'une étude qualitative inspirée de la phénoménologie interprétative. Le choix de cette approche centrée sur l'individu permettait d'explorer parmi une population d'athlètes l'expérience vécue d'une gonalgie prise en charge en médecine générale. L'échantillonnage était homogène et raisonné selon l'âge, le sexe, la discipline pratiquée. Des entretiens individuels étaient menés par les deux investigatrices principales sur la période de février 2024 à avril 2024.

Résultats : Le médecin généraliste, bien que non spécialiste en médecine du sport, occupe une place privilégiée dans la prise en charge de ses patients athlètes. Pour autant, le recours à un médecin du sport est parfois nécessaire dans un second temps. L'enjeu majeur de la prise en charge de la gonalgie de l'athlète est la reprise rapide, voire dans l'idéal de l'athlète, l'absence d'interruption de la pratique du fait des nombreux bénéfices en lien avec l'athlétisme.

Discussion : Le médecin généraliste tient un rôle essentiel dans la poursuite de la pratique en cas gonalgie à travers le lien de confiance qu'il entretient avec son patient. L'une des qualités attendue du médecin traitant est sa capacité à connaître ses limites et à pouvoir orienter son patient vers un spécialiste. Il est attendu du médecin du sport qu'il fournisse des explications et un diagnostic au patient. Notre étude met en avant la complémentarité du médecin généraliste et du médecin du sport, chacun ayant un rôle bien identifié dans la prise en charge de l'athlète présentant une gonalgie.

MOTS-CLES

Athlétisme, gonalgie, vécu, médecin généraliste, médecin du sport.