

TABLE DES MATIERES

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

4) Questionnaire	18
5) Analyse statistique	19

III) RESULTATS 20

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

4.7	Sur le plan de la marche, l'équilibre et la coordination.....	42
4.8	Sur le plan des troubles du comportement et de la vigilance	44
4.9	Sur le plan des addictions ou mésusages	46
4.10	Sur le plan psychiatrique	48
4.11	Sur le plan cardio-vasculaire et pulmonaire	49
4.12	Sur le reste de l'examen clinique	51
4.13	Demande systématique d'examens complémentaires ou avis spécialisés	52
IV) DISCUSSION.....		53
1)	Population de l'étude.....	53
2)	Analyse et synthèse des résultats.....	55
2.1	Généralités sur le CMNCl de tir sportif	55
2.2	L'examen médical	58
3)	Comparaison avec les CI d'autres disciplines utilisant des armes	63
3.1	Pentathlon.....	63
3.2	Biathlon	63
3.3	Ball-trap.....	63
3.4	Chasse	64
4)	Outils d'aide à la consultation dédiée au CMNCl de tir sportif	65
4.1	Auto-questionnaire	65
4.2	L'outil d'aide à la consultation	66
5)	Limites méthodologiques et biais.....	70
V) CONCLUSION		71
VI) BIBLIOGRAPHIE.....		72

VII) ANNEXES 77

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

VIII) LISTE DES ABREVIATIONS 99

I) INTRODUCTION

1) Généralités

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

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

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

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

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

2) Réglementation du CMNCl

2.1 Histoire du CMNCl

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 CMNCl de tir sportif

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

Règlement médical de la FFTir (3) :

- CI absolues :

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

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

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

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

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

3) Fédération Française de Tir (FFTir)

3.1 Histoire de la FFTir

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

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

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

3.2 La FFTir en quelques chiffres

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

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

La FFTir comprend 12 disciplines :

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

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

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

3.3 Obligations du tireur sportif FFTir

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4) Réglementation des armes à feu en France

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

4.1 Histoire du contrôle des armes à feu en France

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

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

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

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

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

4.2 Classemement actuel des armes à feu en France

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

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

4.3 Accès aux armes à feu pour un tireur sportif FFTir

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

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

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

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

4.3.1 Armes de catégorie B

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

Le tireur doit remplir toutes les conditions suivantes :

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

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

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

4.3.2 Armes de catégorie C

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

Il doit remplir toutes les conditions suivantes :

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

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

5) Objectifs de l'étude

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

5.1 Objectif principal

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

5.2 Objectifs secondaires

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

II) MATERIELS ET METHODES

1) Type d'étude

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

2) Population

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

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

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

3) Recueil des données

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

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

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

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

4) Questionnaire

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

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

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

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

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

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

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

5) Analyse statistique

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

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

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

III) RESULTATS

1) Population

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

121 réponses au questionnaire ont été obtenues :

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

2) Données socio-démographiques

2.1 Sexe

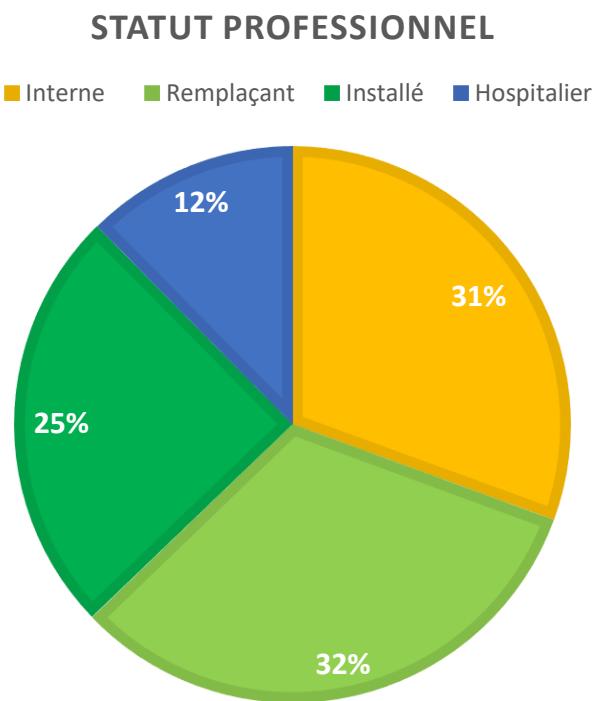
Les participants étaient majoritairement de sexe féminin avec 60% de femmes (72) et 40% d'hommes (49).

2.2 Age

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

2.3 Statut professionnel

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



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

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

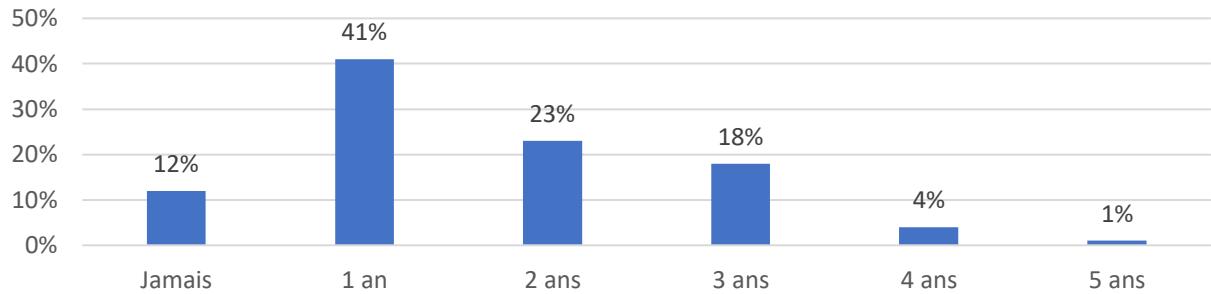
Les médecins hospitaliers y travaillaient depuis 9 ans en moyenne, avec un écart type de 11 ans.

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

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

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

NOMBRE D'ANNEES DE REMPLACEMENT



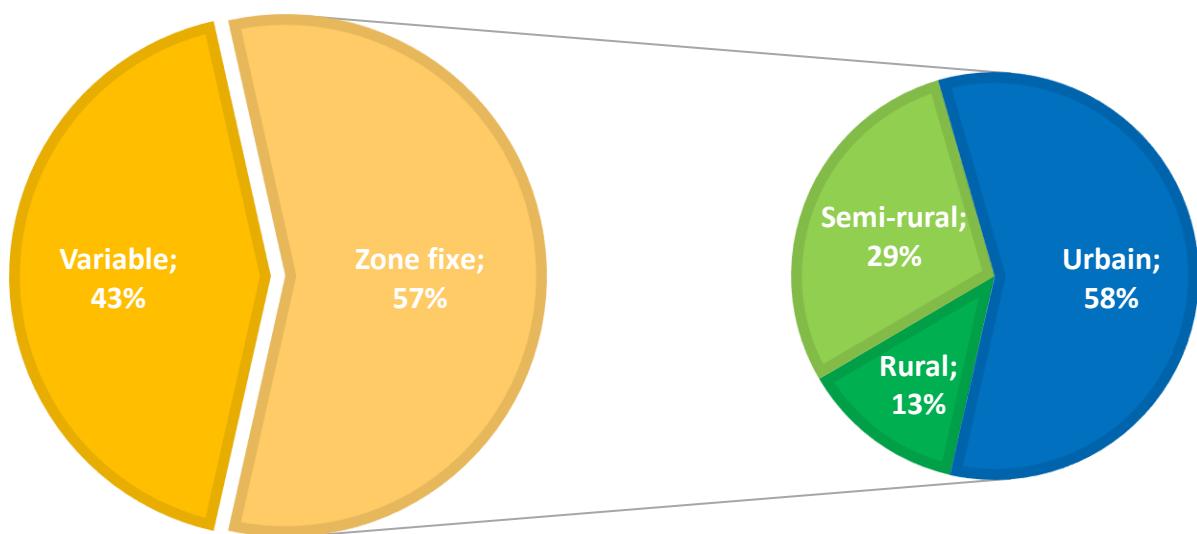
2.4 Zone d'exercice

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

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

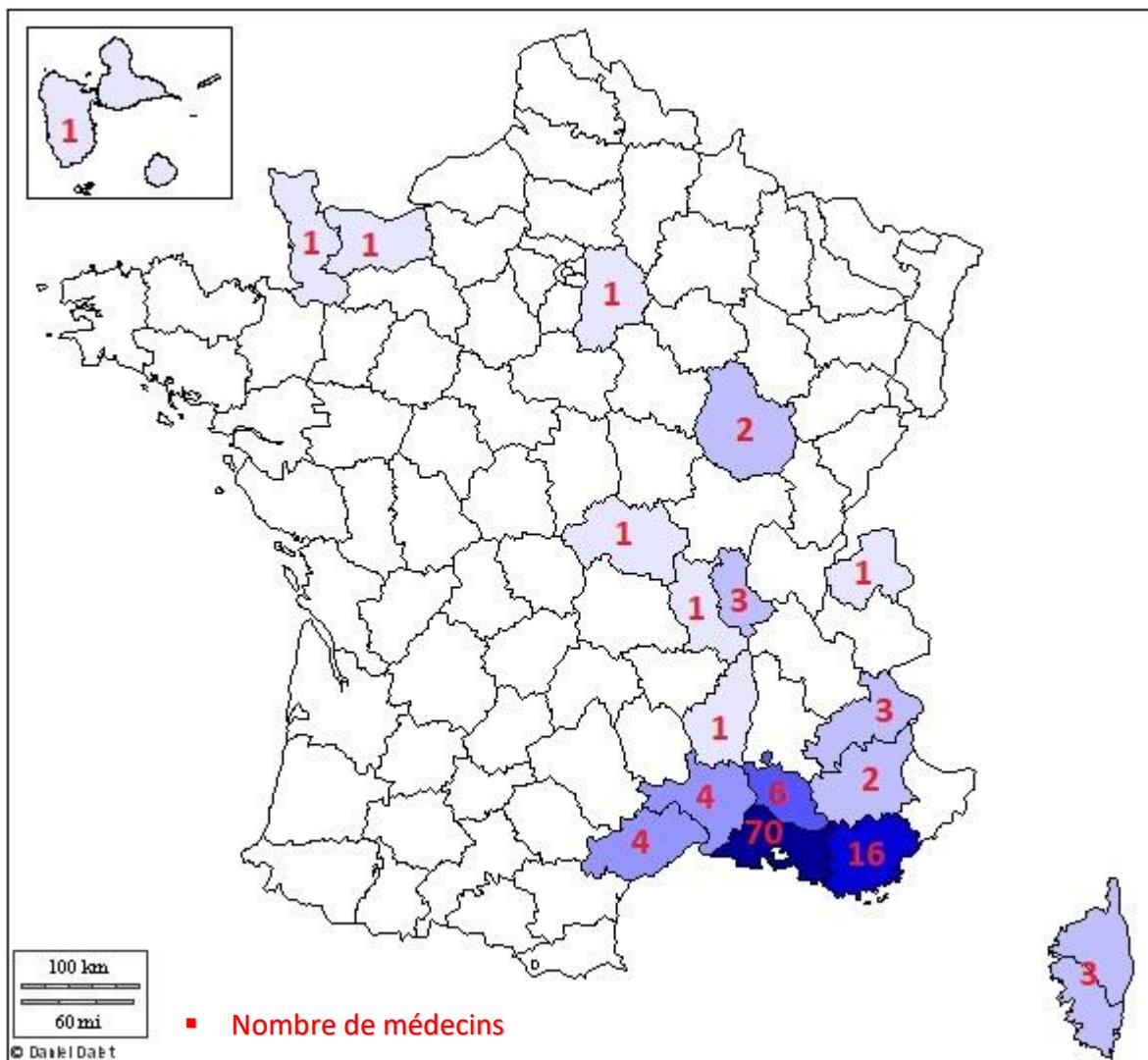
ZONE D'EXERCICE

■ Variable ■ Rural ■ Semi-rural ■ Urbain



2.5 Lieu géographique d'exercice

La plupart des répondants exerçaient dans le Grand Sud-Est français, avec plus de 50% dans la région PACA.



CARTE DE LA FRANCE METROPOLITAINE ET GUADELOUPE – LIEU GEOGRAPHIQUE D'EXERCICE

2.6 Formation médicale complémentaire

La moitié des médecins (64, 53%) avaient des formations médicales complémentaires (capacités, DU, DIU, DESC ...), dont 13 avaient des formations complémentaires en lien avec le sport (11%).

2.7 Lien avec les armes à feu

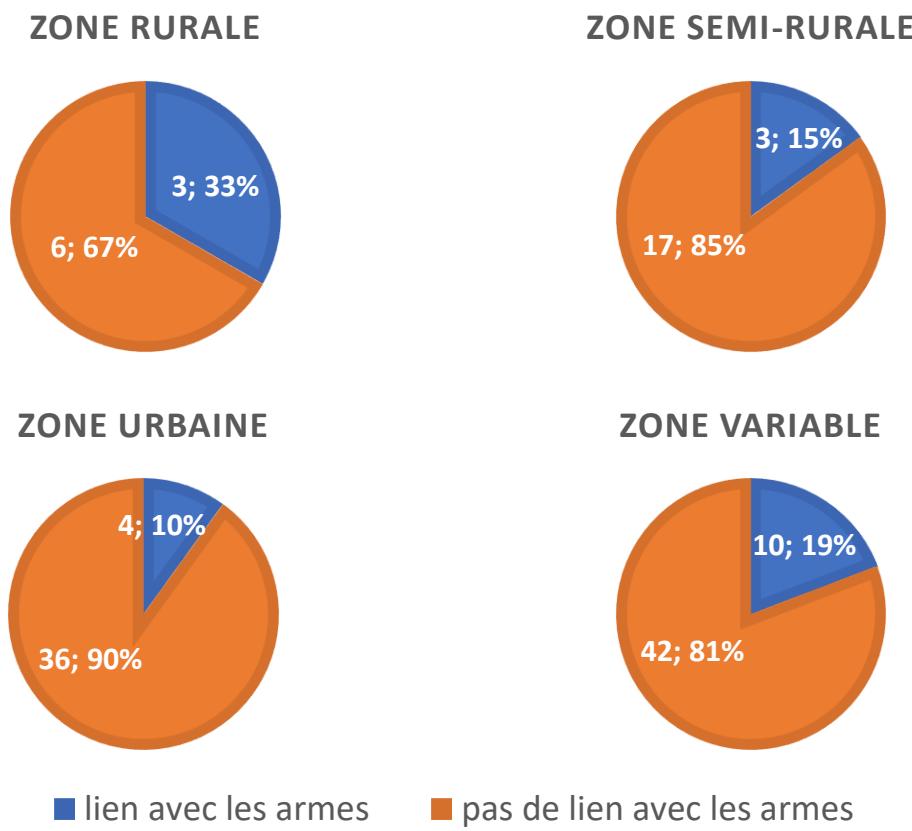
La grande majorité des médecins participants (101, 83%) n'avaient jamais utilisé d'armes à feu.

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

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

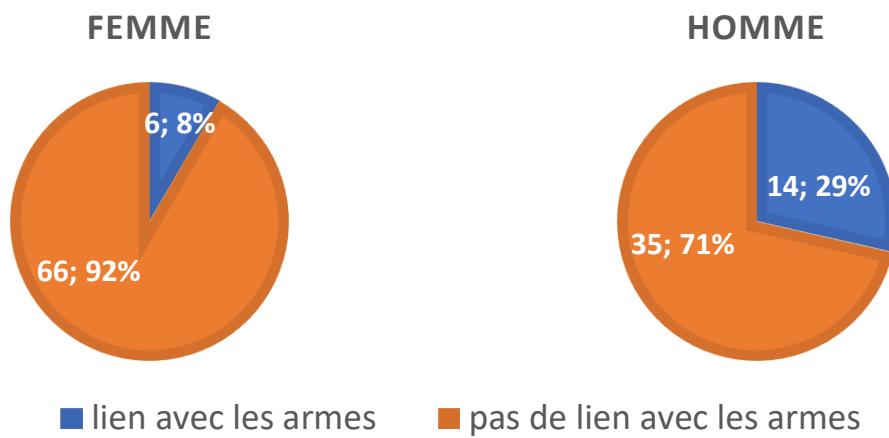
2.8 Analyses descriptives croisées

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



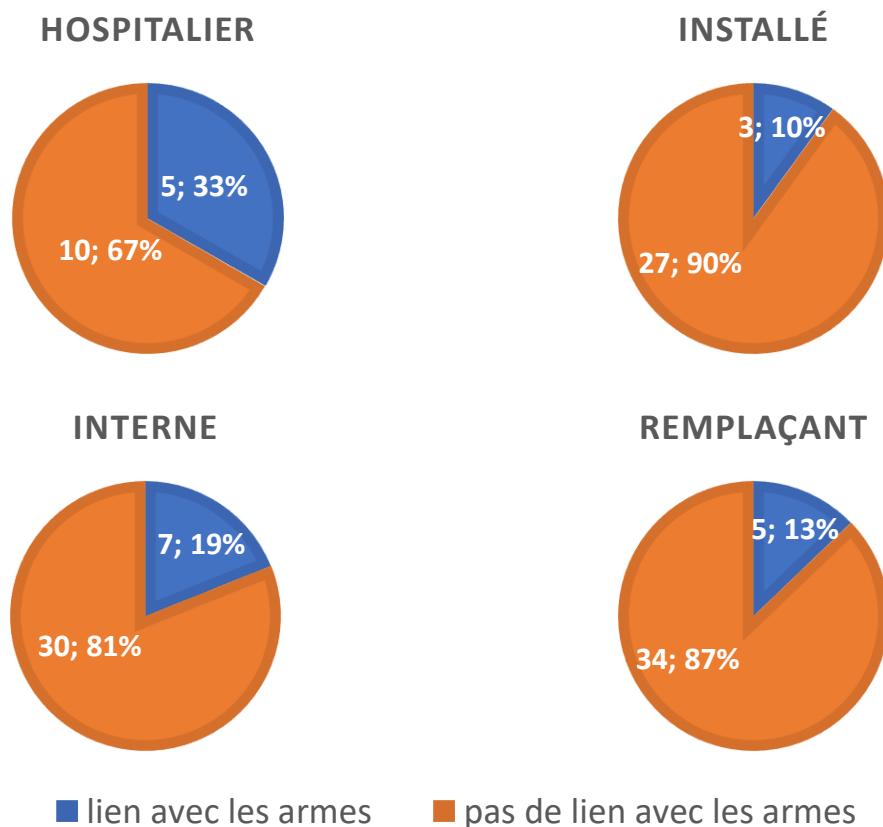
Les médecins travaillant en zone rurale avaient plus de lien avec les armes (33% versus 15% en zone semi-rurale, 10% en zone urbaine et 19% en zone variable, $p = 0.3$).

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



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

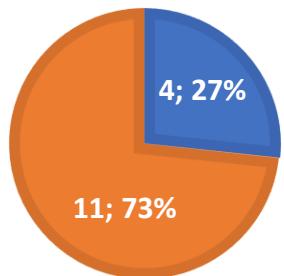
- Comparaison selon le statut professionnel et le lien du médecin avec les armes à feu :



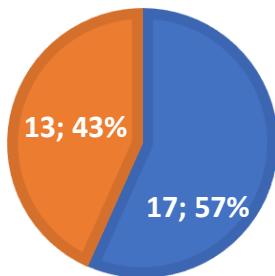
Les médecins travaillant en milieu hospitalier avaient plus de lien avec les armes (33% versus 10% pour les médecins installés, 13% pour les médecins remplaçants et 19% pour les internes, p = 0.22).

- Comparaison selon le statut professionnel et le sexe :

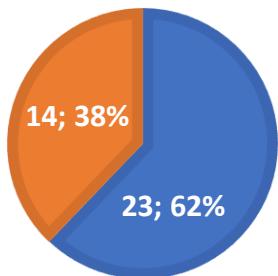
HOSPITALIER



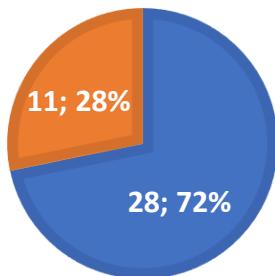
INSTALLÉ



INTERNE



REMPLAÇANT



■ femme ■ homme

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

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

3.1 Consultation dédiée au CMNCl de tir sportif

3.1.1 Analyses univariées

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

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

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

3.1.2 Analyses multivariées

- Comparaison selon le sexe :

	Homme N=49 n (%)	Femme N=72 n (%)	p-value
Avez-vous été confronté à une consultation de délivrance du CMNCl de tir sportif ?			
Oui	28 (57.1)	56 (77.8)	0.02
Non	21 (42.9)	16 (22.2)	
Avez-vous ressenti des difficultés lors de cette consultation ?			
Oui	26 (53.1)	51 (70.8)	0.10
Non	21 (42.9)	18 (25.0)	
Non concerné	2 (4.1)	3 (4.2)	
Les femmes étaient plus souvent confrontées à une consultation de délivrance du CMNCl de tir sportif de façon significative (77.8% versus 57.1%, p < 0.05) et déclaraient ressentir plus de difficultés lors de cette consultation (70.8% versus 53.1%, p = 0.1).			

- Comparaison selon le statut professionnel :

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

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

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

3.2 Recommandations de la SFMES

3.2.1 Analyses univariées

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

Les médecins justifiaient leur réponse par :

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

3.2.2 Analyses multivariées

- o Comparaison selon le sexe :

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

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

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

3.3 Généralités sur les CI à la pratique du tir sportif

3.3.1 Analyses univariées

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

3.3.2 Analyses multivariées

- Comparaison selon le sexe :

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

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

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

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

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

- Comparaison selon le statut professionnel :

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

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

- Comparaison selon la zone d'exercice :

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

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

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

3.4 Médecin généraliste et CMNCI de tir sportif

3.4.1 Analyses univariées

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

Parmi les médecins participants, 52 ont justifié leur réponse :

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

3.4.2 Analyses multivariées

- o Comparaison selon le sexe :

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

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

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

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

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

- Comparaison selon le statut professionnel :

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

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

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

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

4.1 Sur le plan ophtalmologique

4.1.1 Analyses univariées

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

4.1.2 Analyses multivariées

- Comparaison selon le sexe :

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

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

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

4.2 Sur le plan auditif

4.2.1 Analyses univariées

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

4.2.2 Analyses multivariées

- Comparaison selon le statut professionnel :

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

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

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

4.3 Si vous demandez un audiogramme, à quelle fréquence ?

4.3.1 Analyses univariées

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

4.3.2 Analyses multivariées

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

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

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

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

4.4 Sur le plan cognitif

4.4.1 Analyses univariées

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

4.4.2 Analyses multivariées

- Comparaison selon le statut professionnel :

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

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

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

4.5 Sur le plan rhumatologique

4.5.1 Analyses univariées

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

4.5.2 Analyses multivariées

- Comparaison selon le sexe :

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

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

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

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

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

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

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

4.6 Sur le plan sensitif

4.6.1 Analyses univariées

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

4.6.2 Analyses multivariées

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

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

4.7.1 Analyses univariées

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

4.7.2 Analyses multivariées

- Comparaison selon le sexe :

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

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

- Comparaison selon le statut professionnel :

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

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

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

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

4.8.1 Analyses univariées

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

4.8.2 Analyses multivariées

- Comparaison selon la zone d'exercice :

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

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

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

4.9 Sur le plan des addictions ou mésusages

4.9.1 Analyses univariées

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

4.9.2 Analyses multivariées

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

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

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

- Comparaison selon le statut professionnel :

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

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

- Comparaison selon la zone d'exercice :

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

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

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

4.10 Sur le plan psychiatrique

4.10.1 Analyses univariées

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

4.10.2 Analyses multivariées

- Comparaison selon le statut professionnel :

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

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

- Comparaison selon la zone d'exercice :

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

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

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

4.11 Sur le plan cardio-vasculaire et pulmonaire

4.11.1 Analyses univariées

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

4.11.2 Analyses multivariées

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

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

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

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

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

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

- Comparaison selon le statut professionnel :

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

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

- Comparaison selon la zone d'exercice :

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

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

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

4.12 Sur le reste de l'examen clinique

4.12.1 Analyses univariées

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

4.12.2 Analyses multivariées

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

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

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

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

4.13 Demande systématique d'examens complémentaires ou avis spécialisés

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

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

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

IV) DISCUSSION

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

1) Population de l'étude

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La moyenne de temps de remplacement des médecins de l'étude est de 1 an et 7 mois, un résultat qui concorde avec ceux de l'étude remplact3 réalisée en 2016 et estimant une moyenne d'installation entre 1 et 3 ans après le début des remplacements (47).

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

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

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

2) Analyse et synthèse des résultats

2.1 Généralités sur le CMNCl de tir sportif

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2 L'examen médical

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1 Pentathlon

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

3.2 Biathlon

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

3.3 Ball-trap

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

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

- Suites de chirurgie vertébrale (surtout cervicale mais aussi lombaire) ;
- Handicap fonctionnel transitoire des membres supérieurs (par exemple après chirurgie de la main) ;
- Traitements neuroleptiques ou antidépresseurs, lourds et prolongés ;
- Affections évolutives graves en cours de traitement, avec répercussion importante sur l'état général et les capacités physiques ;
- Maladies cardio-vasculaires (coronariennes) récemment opérées ou traitées, et/ou non équilibrées sur le plan thérapeutique.

- CI absolues et définitives :

- Déficits visuels graves, non améliorables par correction optique ou par chirurgie ;
- Prothèse d'épaule du côté du bras dominant ;
- Troubles neuropsychiatriques anciens et sévères, faisant ou ayant fait l'objet d'une prise en charge spécialisée (avec éventuellement séjours hospitaliers) ;
- Épilepsie, pertes de connaissance, vertiges, troubles de l'équilibre ;
- Affections morphologiques statiques et/ou dynamiques sévères, en particulier du rachis dorso-lombaire, avec risque de pathologie aiguë ou de dégradation accélérée ;
- Affections cardiaques avec troubles du rythme à l'effort et/ou insuffisance ventriculaire gauche ;
- Toute pathologie grave, mettant en jeu le pronostic vital, ou parvenue à un stade terminal à court ou moyen terme.

3.4 Chasse

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

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

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

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

4.1 Auto-questionnaire

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

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

4.2 L'outil d'aide à la consultation

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



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

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

<p style="text-align: center;">EXAMEN MÉDICAL</p> <p style="text-align: center;">APRÈS PRISE DE CONNAISSANCE DE L'AUTO-QUESTIO</p> <p>TROUBLE VISUEL :</p> <ul style="list-style-type: none">- Voir de loin et en périphérie- Champ visuel au doigt /test de Monoyer <p>TROUBLE AUDITIF :</p> <ul style="list-style-type: none">- Entendre son environnement de tir- Otoscopie /voix chuchotée à 1 m- Audiogramme si déficit <p>TROUBLE SENSITIF :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ressentir la queue de détente (« gâchette »)- Tact au doigt / test de Weber / proprioception <p>TROUBLE DE LA MARCHE, DE L'ÉQUILIBRE ET DE LA COORDINATION :</p> <ul style="list-style-type: none">- Examen neurologique complet- Vertiges / tremblements <p>TROUBLE DU COMPORTEMENT ET VIGILANCE :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pas de crise d'épilepsie depuis 1 an- Bilan de malaise / ressenti subjectif / SAHOS <p>TROUBLE RHUMATOLOGIQUE :</p> <ul style="list-style-type: none">- Maintenir position de tir / tenir une arme à bout de bras et épauler / pas de prothèse d'épaule- Amplitudes articulaires / préhension / rachis / motricité segmentaire <p>PRÉVENTION :</p> <ul style="list-style-type: none">- Port de lunettes de sécurité / protections auditives- Intoxication au plomb pour les sportifs pratiquant la fonte du plom <p>SI BESOIN CONTACTER LE MEDECIN Tel : 01 58 05 45 45 E-mail: contact@medecin-tir.com</p>		<p style="text-align: center;">RÉDACTION DU CMNCI SUR UNE ORDONNANCE POUR UNE PREMIÈRE INSCRIPTION</p> <p>Je soussigné Docteur certifie avoir examiné le M., Mme., né le et atteste qu'il ne présente aucun signe de contre-indication physique ou psychique apparente à la pratique du tir sportif.</p> <p>Fait à la demande de l'intéressé et remis en main propre.</p> <p>Date, signature et tampon (n°RPPS) du médecin traitant:</p> <p style="text-align: center;">CONTRÔLE MÉDICAL OBLIGATOIRE</p> <p>Conformément aux règlements médicaux, je soussigné Docteur certifie avoir examiné le M., Mme., et atteste que son état de santé physique et psychique n'est pas incompatible avec la détention des armes et munitions et qu'il ne présente aucun signe de contre-indication à la pratique du tir sportif.</p> <p style="text-align: center;">SAISON 2019 - 2020</p> <p>Date, signature et cachet du médecin-traitant :</p> <p>Cachet du club : Signature du président :</p> <p>Notice d'assurance remise à Signature du titulaire :</p> <p>Licence FFTir : CMNCI de tir sportif + Certificat de non incompatibilité à la détention d'armes</p> <p style="text-align: right; color: red; font-size: 2em;">SPECIMEN</p> <p style="text-align: center;">NICOLAS MARTY</p> <p>Thèse de Médecine DES Médecine Générale</p> <p>Le certificat médical de non contre-indication à la pratique du tir sportif par le médecin généraliste : l'examen médical</p>
--	--	---

En ouvrant le deuxième volet du dépliant :

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

EXAMEN MÉDICAL

APRÈS PRISE DE CONNAISSANCE DE L'AUTO-QUESTIONNAIRE PRÉALABLE

TROUBLE VISUEL : <ul style="list-style-type: none"> - Voir de loin et en périphérie - Champ visuel au doigt / test de Monoyer 	TROUBLE COGNITIF : <ul style="list-style-type: none"> - Comportement à l'examen - Interrogatoire de l'entourage / test de repérage (Codex®, GP-COG®, ...)
TROUBLE PSYCHIATRIQUE : <ul style="list-style-type: none"> - Pas de danger pour lui-même ou pour autrui - Antécédents psychiatriques / dépression / auto ou hétéro-agressivité 	
ADDICTION ET TRAITEMENT : <ul style="list-style-type: none"> - Intoxication aiguë ou chronique OH / drogues - Traitement pouvant altérer le discernement 	
TROUBLE DE LA MARCHE, DE L'ÉQUILIBRE ET DE LA COORDINATION : <ul style="list-style-type: none"> - FACE / DETA / AUDIT / DAST-10 - Bilan biologique si besoin 	
CARDIO-VASCULAIRE ET RESPIRATOIRE : <ul style="list-style-type: none"> - Pas de pathologie cardiaque grave depuis 6 mois - Pas de trouble du rythme avec risque syncopal - Pas de PMK / DAI / PAC (coté bras dominant) - FDRCV / insuffisance cardio-respiratoire / ECG 	
GYNÉCOLOGIQUE : <ul style="list-style-type: none"> - Grossesse à 6 semaines du terme (35 SA) 	
PRÉVENTION : <ul style="list-style-type: none"> - Port de lunettes de sécurité / protections auditives - Vaccinations - Intoxication au plomb pour les sportifs pratiquant la fonte du plomb lors du rechargeement 	

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

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

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

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

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

68

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

CLASSEMENT DES ARMES

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



M16 A1 5,56x45

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



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

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



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

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



Harmeli ap 20 4,5mm (air comprimé)

5) Limites méthodologiques et biais

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

Il existe des biais de sélection :

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

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

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

V) CONCLUSION

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

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

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

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

VI) BIBLIOGRAPHIE

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

16. Loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 dite Avice relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives [promulguée au JORF du 17 juillet 1984]. 84-610 juill 16, 1984.
17. Loi n° 99-223 du 23 mars 1999 dite Buffet relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage [promulguée au JORF du 24 mars 1999]. 99-223 mars 23, 1999.
18. Loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs [promulguée au JORF du 6 avril 2006]. 2006-405 avr 5, 2006.
19. Décret n° 2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport [promulgué au JORF du 26 août 2016]. 2016-1157 août 24, 2016.
20. Décret n° 2016-1387 du 12 octobre 2016 modifiant les conditions de renouvellement du certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport [promulgué au JORF du 16 octobre 2016]. 2016-1387 oct 12, 2016.
21. Code du sport - Article D231-1-3 modifié par le Décret n° 2017-520 du 10 avril 2017 relatif au certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique des disciplines sportives aéronautiques [promulgué au JORF du 12 avril 2017].
22. Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive [promulgué au JORF du 4 mai 2017].
23. Code du sport - Article Annexe II-22(art. A231-2) modifié par l'Arrêté du 5 septembre 2017 modifiant des dispositions réglementaires du code du sport [promulguée au JORF du 14 septembre 2017].
24. Arrêté du 24 juillet 2017 fixant les caractéristiques de l'examen médical spécifique relatif à la délivrance du certificat médical de non-contre-indication à la pratique des disciplines sportives à contraintes particulières [promulgué au JORF du 15 août 2017].
25. Code du sport - Article L231-2-3 modifié par la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [promulguée au JORF du 27 janvier 2016].
26. Le Tir sportif et la santé - Dr Patrick PIN [Internet]. [cité 1 oct 2019]. Disponible sur: https://www.youtube.com/watch?v=V61m__Aaeg
27. Code de la sécurité intérieure - Article L312-16 modifié par l'Ordonnance n° 2019-610 du 19 juin 2019 portant harmonisation de la terminologie du droit de l'armement dans le code de la défense et le code de la sécurité intérieure [promulguée au JORF du 20 juin 2019].
28. Décret n° 95-589 du 6 mai 1995 relatif à l'application du décret du 18 avril 1939 fixant le régime des matériels de guerre, armes et munitions [promulgué au JORF du 7 mai 1995]. 95-589 mai 6, 1995.
29. Code de la sécurité intérieure - Article R311-1 modifié par le Décret n° 2018-1195 du 20 décembre 2018 relatif au contrôle de certains matériels de guerre et matériels assimilés [promulgué au JORF du 22 décembre 2018].

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

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

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

VII) ANNEXES

1) Annexe 1 : La Licence FFTir 2018-2019



The image shows a specimen form for a mandatory medical examination. The title at the top is 'CONTRÔLE MÉDICAL OBLIGATOIRE' in bold blue capital letters. Below it, the text reads: 'Conformément aux règlements médicaux, je soussigné Docteur _____ certifie avoir examiné le _____ M., Mme, _____ et atteste que son état de santé physique et psychique n'est pas incompatible avec la détention des armes et munitions et qu'il ne présente aucun signe de contre-indication à la pratique du tir sportif.' In the center, the text 'SAISON 2019 - 2020' is written in red. At the bottom left, it says 'Date, signature et cachet du médecin-traitant :'. At the bottom right, it says 'Cachet du club : Signature du président : Notice d'assurance remise Signature du titulaire :'. A large red diagonal watermark reading 'SPECIMEN' is overlaid across the entire form.

2) Annexe 2 : QS-SPORT



cerfa
N°15699*01

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

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

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

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

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

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

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

3) Annexe 3 : Fiche SFMES

Société Française de Médecine du Sport			
FICHE D'EXAMEN MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION APPARENTE à la PRATIQUE D'UN SPORT			
<u>DOSSIER MÉDICAL CONFIDENTIEL : questionnaire préalable à la visite médicale à remplir et signer par le sportif</u>			
<i>Document à conserver par le médecin examinateur</i>			
Nom : Prénom :			
Date de naissance : Sport pratiqué :			
<u>Avez-vous déjà un dossier médical dans une autre structure, si oui laquelle :</u>			
<u>Avez-vous déjà été opéré ?</u> non oui Précisez et si possible joindre les comptes rendus opératoires.			
<u>Avez-vous déjà été hospitalisé pour</u> traumatisme crânien non oui perte de connaissance non oui épilepsie non oui crise de tétanie ou spasmophilie non oui			
<u>Avez-vous des troubles de la vue ?</u> si oui, portez-vous des corrections : lunettes lentilles			
<u>Avez-vous eu des troubles de l'audition</u> non oui			
<u>Avez-vous eu des troubles de l'équilibre</u> non oui			
<u>Avez-vous eu connaissance dans votre famille des événements suivants :</u>			
Accident ou maladie cardiaque ou vasculaire survenue avant l'âge de 50 ans Oui Non			
Mort subite survenue avant 50 ans (y compris mort subite du nourrisson) Oui Non			
<u>Avez-vous déjà ressenti pendant ou après un effort les symptômes suivants :</u>			
Malaise ou perte de connaissance Oui Non			
Douleur thoracique Oui Non			
Palpitations (cœur irrégulier) Oui Non			
Fatigue ou essoufflement inhabituel Oui Non			
<u>Avez-vous</u>			
Une maladie cardiaque Oui Non			
Une maladie des vaisseaux Oui Non			
Été opéré du cœur ou des vaisseaux Oui Non			
Un souffle cardiaque ou un trouble du rythme connu Oui Non			
Une hypertension artérielle Oui Non			
Un diabète Oui Non			
un cholestérol élevé Oui Non			
Suivi un traitement régulier ces deux dernières années (médicaments, compléments alimentaires ou autres) Oui Non			
Une infection sérieuse dans le mois précédent Oui Non			
<u>Avez-vous déjà eu :</u>			
- un électrocardiogramme non oui			
- un échocardiogramme non oui			
- une épreuve d'effort maximale non oui			
<u>Avez-vous déjà eu ?</u>			
- des troubles de la coagulation non oui			
À quand remonte votre dernier bilan sanguin ? (le joindre si possible)			
Fumez-vous ? non oui, si oui, combien par jour ? Depuis combien de temps ?			

<u>Avez-vous</u> - des allergies respiratoires (rhume des foins, asthme)	non	oui
- des allergies cutanées	non	oui
- des allergies à des médicaments	non	oui
si oui, lesquels		
<u>Prenez-vous des traitements</u>		
- pour l'allergie ? (si oui, lesquels)	non	oui
- pour l'asthme ? (si oui, lesquels)	non	oui
<u>Avez-vous des maladies ORL répétitives</u> : angines, sinusites, otites	non	oui
<u>Vos dents sont-elles en bon état</u> ? (si possible, joindre votre dernier bilan dentaire) ...	non	oui
<u>Avez-vous déjà eu</u> ?		
- des problèmes vertébraux :	non	oui
- une anomalie radiologique :	non	oui
<u>Avez-vous déjà eu</u> : (précisez le lieu et quand)		
- une luxation articulaire	non	oui
- une ou des fractures.....	non	oui
- une rupture tendineuse	non	oui
- des tendinites chroniques	non	oui
- des lésions musculaires	non	oui
- des entorses graves.....	non	oui
<u>Prenez-vous des médicaments actuellement</u>	non	oui
<u>Avez-vous pris par le passé des médicaments régulièrement</u>	non	oui
<u>Avez-vous une maladie non citée ci-dessus</u>		
<u>Avez-vous eu les vaccinations suivantes</u> : Tétanos polio non oui Hépatite non oui Autres, précisez :		
<u>Avez-vous eu une sérologie HIV</u> :	non	oui
 RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LES FEMMES.		
À quel âge avez-vous été réglée ?		
Avez-vous un cycle régulier ?	non	oui
Avez-vous des périodes d'aménorrhée ?	non	oui
Combien de grossesses avez-vous eu ?		
Prenez-vous un traitement hormonal ?	non	oui
Prenez-vous une contraception orale ?	non	oui
Consommez-vous régulièrement des produits laitiers ?	non	oui
Suivez-vous un régime alimentaire ?	non	oui
Avez-vous déjà eu des fractures de fatigue ?	non	oui
Dans votre famille, y a t'il des cas d'ostéoporose ?	non	oui
Avez-vous une affection endocrinienne ?	non	oui
Si oui, laquelle ?		
Combien effectuez-vous d'heures d'entraînement par semaine ?		
 <i>Je soussigné(parent ou tuteur pour les mineurs) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus</i>		
Nom : -----	Date -----	Signature

FICHE D'EXAMEN MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION APPARENTE À LA PRATIQUE D'UN SPORT
Document à conserver par le médecin examinateur

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. : Date de naissance : Âge :

Club ou structure: Discipline pratiquée :

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

Heures d'activités physiques par semaine :

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

CARNET de SANTÉ présenté : oui- non

SAISON PRÉCÉDENTE

Maladies : Traitements :

Traumatismes :

Période(s) d'arrêt :

Vaccinations : DTP ou autre
 HB AUTRES

VISION OD OG Corrections lunettes lentilles

MORPHOLOGIE

Taille : Poids : IMC:

Stade pubertaire : N cycles/an

RACHIS : S fonctionnels : Cyphose : Scoliose : Lordose :

DDS : Lasègue actif : Talon- fesse en procubitus :

Membres supérieurs.....

Membres inférieurs :

État musculaire :

État tendineux :

Signes fonctionnels ostéo-articulaires :

APPAREIL CARDIOVASCULAIRE

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

Palpation des fémorales

Signes cliniques de syndrome de Marfan

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

Facteurs de risque :

Signes fonctionnels :

Fréquence cardiaque de repos : :

ECG si nécessaire:

Test d'effort si nécessaire

APPAREIL RESPIRATOIRE

Perméabilité nasale :

Auscultation : Asthme :

ÉTAT DENTAIRE ET ORL

.....

BILAN PSYCHOLOGIQUE :

OBSERVATIONS– CONCLUSION :

Société Française de Médecine du Sport

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

Nom : Prénom :
Date de naissance :

Pas de contre indication apparente

Certificat délivré pour :

Sports contre indiqués :

Contre indication temporaire :

Bilan complémentaire demandé :

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

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

..... signature :

4) Annexe 4 : Carnet de tir FFTir

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

SPECIMEN



CARNET de TIR
Certificat
de capacité et d'assiduité

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

Nom et Prénom : Adresse :	SÉANCES CONTRÔLÉES DE PRATIQUE DU TIR				
Né(e) le : N° de Licence	N° de Société de tir		Année 20____	Année 20____	Année 20____
Société de tir		Séance N° 1 Date - Cachet Signature du Contrôleur			
CERTIFICAT DE CONTRÔLE DES CONNAISSANCES Obtenu le :		Séance N° 2 Date - Cachet Signature du Contrôleur			
Photo	Cachet de l'association et signature du Président	Séance N° 3 Date - Cachet Signature du Contrôleur			
Signature du titulaire					

SPECIMEN

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

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

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



Tableau des principaux types d'armes classés par catégories



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



Tableau des principaux types d'armes classés par catégories



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



Tableau des principaux types d'armes classés par catégories



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

6) Annexe 6 : Questionnaire informatisé

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

Bonjour,

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

Objectifs:

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

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

*Obligatoire

1. Adresse e-mail *

Données socio-démographiques

2. Votre sexe *

Une seule réponse possible.

- Femme
 Homme

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

4. Votre statut professionnel *

Une seule réponse possible.

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

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

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

7. Quel est votre zone d'exercice? *

Une seule réponse possible.

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

8. Dans quel département exercez-vous? *

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

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

Plusieurs réponses possibles.

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

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

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

Une seule réponse possible.

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

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

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 En cours
 Autre : _____

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

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Autre : _____

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

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

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

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

Une seule réponse possible.

- oui
 Non

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

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Autre : _____

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

Plusieurs réponses possibles.

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

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

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

Plusieurs réponses possibles.

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

21. Pourquoi?

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

Une seule réponse possible.

- Oui
- Oui en partie mais pas toutes
- Non

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

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Autre : _____

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

Une seule réponse possible.

- Oui
- Oui en partie
- Non

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

Plusieurs réponses possibles.

- Oui
- Non
- Autre : _____

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

Une seule réponse possible.

- Oui
- Peut-être
- Non

27. Pourquoi?

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

28. Sur le plan OPHTALMOLOGIQUE? *

Plusieurs réponses possibles.

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

29. Sur le plan AUDITIF? *

Plusieurs réponses possibles.

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

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

Plusieurs réponses possibles.

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

31. Sur le plan COGNITIF? *

Plusieurs réponses possibles.

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

32. Sur le plan RHUMATOLOGIQUE? *

Plusieurs réponses possibles.

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

33. Sur le plan SENSITIF? *

Plusieurs réponses possibles.

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

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

Plusieurs réponses possibles.

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

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

Plusieurs réponses possibles.

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

36. Sur le plan des ADDICTIONS OU MÉSUSAGES? *

Plusieurs réponses possibles.

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

37. Sur le plan PSYCHIATRIQUE? *

Plusieurs réponses possibles.

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

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

Plusieurs réponses possibles.

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

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

Une seule réponse possible.

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

40. Recherchez-vous un saturnisme? *

Une seule réponse possible.

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

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

Une seule réponse possible.

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

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

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION

7) Annexe 7 : Auto-questionnaire préalable à la consultation

Dossier médical confidentiel :

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

A remplir et signer par le sportif

A conserver par le médecin examinateur

Nom : Prénom : Date de naissance : / /

Avez-vous été opéré ? OUI NON
Si oui pourquoi :

Avez-vous :
Troubles de la vue OUI NON
Troubles de l'audition OUI NON

Avez-vous été hospitalisé (urgences comprises) ? OUI NON
Si oui pourquoi :

Problèmes cardiaques OUI NON
Hypertension artérielle OUI NON
Diabète OUI NON
Cholestérol élevé OUI NON

Avez-vous connaissance dans votre famille :
Problèmes cardiaques et/ou vasculaires OUI NON
Mort subite avant 50 ans (y compris nourrisson) OUI NON
Maladie psychiatrique OUI NON

Pacemaker / défibrillateur / Port-à-cath® OUI NON
ECG / épreuve d'effort OUI NON
Date de la dernière consultation cardiologique : / /

Date du dernier bilan sanguin : / /
Date du dernier vaccin du tétanos : / /

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

Prenez-vous des médicaments régulièrement ? OUI NON
Consommez-vous du tabac ? OUI NON
Consommez-vous régulièrement de l'alcool ? OUI NON
Consommez-vous des drogues ? OUI NON

Malaise / perte de connaissance OUI NON
Douleur à la poitrine OUI NON
Palpitation (cœur irrégulier) OUI NON
Fatigue ou essoufflement inhabituel OUI NON

Avez-vous déjà eu :
Problèmes de dépression OUI NON
Problèmes psychiatriques OUI NON
Crises de tétanie / spasmophilie OUI NON
Consultation avec un psychiatre OUI NON
Suivi dans un hôpital psychiatrique OUI NON

Avez-vous déjà eu :
Vertiges OUI NON
Tremblements OUI NON
Epilepsies / absences OUI NON
Somnolence durant la journée OUI NON
Troubles de l'équilibre OUI NON
Pertes de mémoire OUI NON

Avez-vous déjà eu :
Problèmes aux tendons / ligaments / muscles OUI NON
Problèmes aux os / articulations OUI NON
Problèmes à la colonne vertébrale OUI NON

Si vous êtes une femme :
Etes-vous enceinte ? OUI NON

Autres problèmes de santé et remarques :

Si vous faites du rechargeement :
Fondez-vous du plomb ? OUI NON

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

Nom : Date :

Signature

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

<p>RÉDACTION DU CMNCI SUR UNE ORDONNANCE POUR UNE PREMIÈRE INSCRIPTION</p> <p>Je soussigné Docteur certifie avoir examiné le M., Mme, né le et atteste qu'il ne présente aucun signe de contre-indication physique ou psychique apparente à la pratique du tir sportif.</p> <p>Fait à la demande de l'intéressé et remis en main propre.</p> <p>Date, signature et tampon (n°RPPS) du médecin traitant:</p>	<p>CLASSEMENT DES ARMES</p> <ul style="list-style-type: none"> Catégorie A : Matériels de guerre et armes interdits à l'acquisition et à la détention pour les civils, sauf dérogation.  <p>M16 A1 5.56x45</p> <ul style="list-style-type: none"> Catégorie B : Armes soumises à autorisation pour l'acquisition et la détention.  <p>Python 357mag; remington 1911 45 ACP; M1 Garand 30-06</p> <ul style="list-style-type: none"> Catégorie C : Armes soumises à déclaration pour l'acquisition et la détention.  <p>Remington 700 7-38; Henry 44-40; mauser G98 8x57mm</p> <ul style="list-style-type: none"> Catégorie D : Armes et matériels dont l'acquisition et la détention sont libres.  <p>Remington 20 gauge 204,5mm (air comprimée)</p>	<p>CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU TIR SPORTIF</p> <hr/> <p>OUTIL D'AIDE ET CONDUISES À TENIR</p> 
<p>CONTRÔLE MÉDICAL OBLIGATOIRE</p> <p>Conformément aux règlements médicaux, je soussigné _____ certifie avoir examiné _____ M. Mme, _____ et atteste que son état de santé physique et psychique n'est pas incompatible avec la détention des armes et munitions et qu'il ne présente aucun signe de contre-indication à la pratique du tir sportif.</p> <p>SAISON 2019 - 2020</p> <p>Notice d'assurance remise Signature du titulaire : _____</p> <p>Dates signature et cachet : _____ ou médecin-traitant : _____ Cachet du club : _____ Signature du président : _____</p> <p>Licence FFTir : CMNCI de tir sportif + Certificat de non incompatibilité à la détention d'armes</p> <hr/> <p>SPECIMEN</p> <hr/> <p>NICOLAS MARTY</p> <p>Thèse de Médecine DES Médecine Générale</p> <p>Le certificat médical de non contre-indication à la pratique du tir sportif par le médecin généraliste : l'examen médical</p>		

EXAMEN MÉDICAL

APRÈS PRISE DE CONNAISSANCE DE L'AUTO-QUESTIONNAIRE PRÉALABLE

TROUBLE VISUEL:

- Voir de loin et en périphérie

- Champ visuel au doigt / test de Monoyer

TROUBLE AUDITIF:

- Entendre son environnement de tir

- Otoscopie / voix chuchotée à 1 m

TROUBLE SENSITIVE:

- Ressentir la queue de l'écente (« gâchette »)

- Tact au doigt / test de Weber / proprioception

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

- Examen neurologique complet

- Vertiges / tremblements

TROUBLE DU COMPORTEMENT ET VIGILANCE :

- Pas de crise d'épilepsie depuis 1 an

TROUBLE RHUMATOLOGIQUE:

- Maintenir position de tir / tenir une arme à bout de bras et épailler / pas de prothèse d'épaule

TROUBLE GYNOLOGIQUE:

- Amplitudes articulaires / préhension / rachis / motricité segmentaire

PRÉVENTION:

- Port de lunettes de sécurité / protections auditives

- Intoxication au plomb pour les sportifs pratiquant la fonte du plomb lors du rechargement

• **Contre-indications absolues FFTir :**

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

• **Contre-indications relatives FFTir :**

- Pathologie cardio-vasculaire grave et en particulier coronarienne datant de moins de 6 mois ;
 - Troubles du rythme cardiaque susceptibles d'entraîner des syncopes ;
 - Comitialité sous réserve d'un traitement médicamenteux rigoureusement suivi, et/ou d'un traitement chirurgical spécialisé avec absence de crise documentée depuis plus d'un an ;
 - Grossesse à moins de 6 semaines avant la date présumée du terme.
- **Article A 231-1 du code du sport:**
- Examen médical selon les recommandations de la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport avec une attention particulière sur :
- L'examen neurologique et de la santé mentale ;
 - L'examen du rachis chez les mineurs pour les tireurs debout dans la discipline du tir.

EXEMPLES DE SITUATIONS

Antécédents psychiatriques

Avis et CMNCI par un médecin psychiatre
Rendre ou rayer la licence en fonction du contexte

C.I. temporaire

Rediger un certificat d'inaptitude temporaire
Obligatoirement être transmis par le sportif concerné au médecin fédéral national

C.I. uniquement à la détention d'armes

Rayer la mention « non incompatible avec la détention » reconvoquer le tireur après plusieurs mois, avec l'avis du président du club de tir, pour réalisation 2ème certificat si besoin

C.I. absolue

Rayer la licence datée signée tamponnée
Expliquer au tireur qu'il est possible de faire un certificat papier ultérieurement

SI BESOIN CONTACTER LE MEDECIN FEDERAL FFTIR :

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

Si le patient est agressif lors d'un refus

Signer et contacter le préfet et forces de l'ordre

VIII) LISTE DES ABREVIATIONS

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

AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test

CI : Contre-indication

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

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DETA : Diminuer Entourage Trop Alcool

ECG : Électrocardiogramme

FACE : Fast Alcohol Consumption Evaluation

FDRCV : Facteurs De Risque CardioVasculaire

FFA : Fédération Française d'Athlétisme

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

FFS : Fédération Française de Ski

FFTir : Fédération Française de Tir

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

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MMSE : Mini Mental State Examination

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

ORL : OtoRhinoLaryngologie

PACA : région Provence-Alpes-Côte d'Azur

PNNS : Programme national nutrition santé

SAHOS : Syndrome d'Apnée/Hypopnée Obstructive du Sommeil

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

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RESUME

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

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

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

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

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

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