

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	5
 REVUE DE LA LITTERATURE.....	8
<u>I / Historique.....</u>	8
A- Jusqu'au XX ^{ème} siècle.....	8
B- Au XX ^{ème} siècle.....	9
C- Arrêté du 2 Octobre 1945.....	9
D- Loi du 29 Octobre 1975.....	11
E- Loi du 16 Juillet 1984.....	11
F- Loi du 23 Mars 1999.....	12
G- L'arrêté du 28 Avril 2000.....	13
H- Le code du sport.....	14
<u>II / Décret du 24 août 2016.....</u>	16
<u>III / Le CMNCI : les recommandations actuelles.....</u>	20
A- L'interrogatoire.....	22
B- L'examen clinique.....	23
C- Les examens complémentaires.....	25
D- La rédaction du certificat.....	27
 MATERIELS ET METHODE.....	28
<u>I / Le choix d'une étude qualitative.....</u>	28
<u>II / La constitution de la population.....</u>	30
<u>III / L'élaboration de l'entretien.....</u>	32
<u>IV / L'analyse des entretiens.....</u>	33

RESULTATS	35
<u>I / LA POPULATION ETUDIEE</u>	35
<u>II / LES ENTRETIENS</u>	37
<u>III / ANALYSE DES ENTRETIENS</u>	38
A- Les habitudes de prise en charge :.....	38
a) Une consultation dédiée	38
b) L’auto-questionnaire	39
c) L’interrogatoire	40
d) L’examen clinique	41
e) Les examens complémentaires	42
B- La connaissance du décret du 24 Août 2016 :.....	45
a) La population concernée :.....	45
b) Modification du délai entre deux CMNCI pour une même licence :..	45
c) La conduite à tenir entre deux CMNCI :.....	47
C- Les conséquences sur la pratique future :.....	48
a) Une nouvelle mesure déstabilisante :	48
b) La modification de l’examen clinique :.....	49
c) La modification des examens complémentaires	50
D- La Perception de cette nouvelle réglementation :	53
a) Pour la pratique	53
b) Pour le patient	54
c) Pour le système de santé	55
 DISCUSSION	 57
<u>I / Points forts et faiblesse de notre étude</u>	57
A- La méthode.....	57
B- La confection de l’échantillon.....	57
C- Les entretiens.....	58
D- Le recueil et l’analyse des données.....	58

<u>II / Analyse des résultats : arguments en faveur.....</u>	59
A- Pour le praticien.....	59
B- Pour le patient.....	60
<u>III / Analyse des résultats : réserves et critiques.....</u>	62
<u>IV / Décret 31 du Décembre 2016.....</u>	65
 CONCLUSION.....	 67
ANNEXES.....	69
BIBLIOGRAPHIE.....	78

ABREVIATIONS

- **ACC** : American College of Cardiology
- **AHA** : American Heart Association
- **APHM** : Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille
- **CES** : Certificat d'Etudes Spéciales
- **CMNCI** : Certificat Médical de Non Contre-Indication
- **CNGE** : Collège National des Généralistes Enseignants
- **DESC** : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires
- **ECG** : Electrocardiogramme
- **ESC** : European Society of Cardiology
- **FMC** : Formation Médicale Continue
- **JORF** : Journal Officiel de la République Française
- **IMC** : Indice de Masse Corporelle
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- **OFDT** : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
- **SFC** : Société Française de Cardiologie
- **SFMES** : Société Française de Médecine de L'Exercice et du Sport

INTRODUCTION

En France, nous comptons au 4 Juillet 2016 plus de 16 millions de sportifs licenciés auprès des fédérations agréées par le ministère. (1)

Le sport prend une place de plus en plus grande au sein de la société française, avec la promotion d'un esprit sain dans un corps sain.

En médecine libérale, on observe une recrudescence des demandes de licence avec une croissance de 11% en 10 ans entre 2001 et 2011 du nombre de licences. (2)

Pour acquérir cette licence, les sportifs doivent présenter un certificat médical de non contre-indication, conformément au code du sport. (3)

Art. L231-2 : « L'obtention d'une licence d'une fédération sportive est subordonnée à la présentation d'un certificat médical »

Cette rédaction du certificat est complexe, et d'une importance primordiale pour protéger le sportif des risques liés à la pratique sportive, dont celui de la mort subite.

Les médecins se trouvent alors dans une situation difficile, dans laquelle ils engagent leur responsabilité, sachant qu'ils contractent, en droit une obligation de moyen.

Ce certificat est difficile à élaborer pour le praticien, qui se doit d'effectuer un examen complet et d'éventuels examens complémentaires, sans réel consensus délivré par les sociétés savantes.

Le médecin doit donc se baser sur sa propre expérience et sa libre appréciation pour rédiger celui-ci.

Il est vrai que, au cours des différents stages effectués pendant l'internat, notamment en libéral, on remarque que le Certificat Médical de Non Contre-Indication (CMNCI) à la pratique sportive est trop souvent négligé.

Il n'est pas rare d'entendre des patients demander au médecin en fin de consultation de remplir le certificat sans examen préalable. Le patient en bonne santé, pense souvent à tort, que le certificat n'est qu'un simple document, une simple formalité.

Le fait que le certificat ne soit pas pris en charge par la sécurité sociale dévalorise un peu plus celui-ci.

On observe une dépréciation du CMNCI malgré ses fonctions principales de dépistage et prévention.

Parallèlement, on constate un développement des maladies chroniques (plus de 3 millions de diabétiques en 2013). (4)

S'y associe une augmentation de l'obésité : en 2007, 49,3 % des adultes sont en surpoids ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$), dont 16,9 % en situation d'obésité ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), pour les enfants en 2014, 18,1 % sont en surpoids et 3,6 % sont obèses. (5)

Dans ce contexte de nécessité de nouvelles mesures de santé publique dans le domaine sportif, paraît au Journal Officiel de la République Française (JORF), le 26 Janvier 2016, la loi sur la modernisation du système de santé, portée par Marisol Touraine (Ministre des Affaires sociales et de la Santé de Mai 2012 à Mai 2017) et Patrick Kanner (Ministre de la ville, de la jeunesse et des sports d'Août 2014 à Mai 2017).

Cette loi a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins, de renforcer la prévention et de créer de nouveaux droits pour les patients.

En effet, il a été constaté qu'il fallait répondre à l'allongement de la durée de vie, à la progression des maladies chroniques, et la persistance des inégalités de santé.

C'est ainsi que l'on voit apparaître des articles visant à faciliter l'accès au sport et encourager la pratique sportive, notamment pour le CMNCI, dont les modalités sont simplifiées.

Nous avons donc décidé d'effectuer une étude qualitative, avec des entretiens de 12 médecins exerçant en milieu libéral, sur l'appréciation de ce nouveau CMNCI.

Notre objectif est d'évaluer comment le praticien libéral appréhende les changements, suite aux nouvelles dispositions relatives au CMNCI.

Il est intéressant en effet de relever les différences de comportement, de réactions ou de ressentis, entre les médecins généralistes et les autres médecins possédant une formation complémentaire dans le domaine du sport.

Une revue de la littérature sera effectuée préalablement, nous permettant un rappel historique de l'évolution de la médecine du sport.

En effet, la législation a également évolué parallèlement et nous la citerons en ces dispositions principales.

On abordera la nouvelle réforme parue en 2016, concernant ce certificat.

On dressera ensuite un état des lieux sur les différentes recommandations actuelles concernant le CMNCI.

Une fois le contexte établi, nous pourrons passer à la description de notre étude.

REVUE DE LA LITTERATURE

I / Historique

A- Jusqu'au XX^{ème} siècle

Depuis la nuit des temps, l'activité sportive existe, même avant la Grèce antique, où apparaissent les premiers Jeux olympiques en - 776 avant Jésus-Christ. (6)

On retrouve ainsi sur des peintures murales de l'époque de l'Ancien Empire de l'Egypte antique (- 3150 avant Jésus- Christ), des traces d'affrontements physiques entre hommes, s'apparentant à une pratique sportive.

Sans peine, on imagine l'existence en parallèle de personnes détenant le savoir de la guérison, s'occupant des blessures mais aussi des conseils pour gagner en puissance et en efficacité.

C'est avec la naissance du sport moderne et les différents progrès en science que l'on voit apparaître progressivement une médecine s'intéressant à l'activité physique.

On voit ainsi émerger en France des études de plus en plus nombreuses notamment sur la physiologie du mouvement avec Etienne Jules Marey et Georges Demy au laboratoire du Collège de France entre 1882 et 1895 et avec Claude Bernard sur la physiologie respiratoire en 1865.

Les médecins militaires vont utiliser ces connaissances de physiologie, notamment sur le mouvement pour adapter au mieux les entraînements et créer des examens d'aptitude et surveillance physique.

Dans le même temps, le sport moderne évolue avec la création de clubs, fédérations nationales et internationales durant la deuxième partie du XIX^{ème} siècle, amenant les médecins non militaires à s'intéresser également à la pratique du sport.

C'est ainsi que la médecine du sport voit le jour à la fin du XIX^{ème} siècle.

B- Au XX^{ème} siècle

. En 1900, l'année qui a connu l'exposition Universelle à Paris a été aussi le lieu des Jeux Olympiques et du congrès international d'éducation physique portant sur la physiologie des exercices du corps. Ces différents événements ne font qu'accroître l'intérêt des médecins pour la pratique sportive.

. En 1910, au cours du congrès international d'hygiène scolaire de Paris est décidé la mise en place d'un dossier médical permettant de surveiller l'apparition de pathologies liées au sport.

. En 1921, est créée la Société médicale française d'éducation physique et de sport.
(7)

. En 1928, création de la fédération internationale de la médecine du sport.

C- Arrêté du 2 Octobre 1945

. En 1945, l'**arrêté du 2 octobre 1945** pose les réglementations du contrôle médical des activités physiques et sportives. (8)

On voit ainsi apparaître, pour la première fois dans le domaine du sport, le certificat d'aptitude.

Le but était déjà à l'époque de développer la médecine préventive.

Ainsi dans l'article 2 on retrouve cette notion :

« aider à orienter rationnellement vers une activité d'éducation physique et sportive concourant à développer leur état de santé et leur équilibre en général »

« surveiller la santé des sportifs et sportives, titulaires de licence, en dehors des périodes de délivrance ou renouvellement de celle-ci »

On demandait au médecin de rechercher des contre-indications médicales à la pratique sportive, de surveiller les conséquences des entraînements sur la santé et de rediriger les patients en fonction d'éventuelles anomalies constatées à l'examen.

. En 1946, l'arrêté du 2 Février, réglemente le certificat d'aptitude aux sports ne concernant que certains sports et certaines catégories d'âge.

. En 1949, est institué dans les facultés de médecine, un certificat d'études spéciales ou CES de « biologie appliquée à l'éducation physique et aux sports ». (7)

. En 1953, le décret du 24 Mars 1953, souligne la nécessité pour les groupements sportifs *« d'organiser un contrôle médical destiné à vérifier l'aptitude de leurs membres à pratiquer les exercices physiques qu'ils leur proposent »*.

. En 1959, l'arrêté 4 février 1959 augmente le délai de validité du certificat d'aptitude à 120 jours.

. En 1962, l'assurance sportive devient obligatoire.

D- Loi du 29 octobre 1975

En 1975, la **loi du 29 octobre 1975** dite loi Mazeaud, relative au développement de l'éducation physique et du sport, est la première loi rendant le certificat médical d'aptitude obligatoire pour participer à une compétition. (9)

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

A cette époque, seuls les médecins titulaires du CES de biologie et médecine du sport, sont estimés qualifiés pour délivrer ce certificat.

E- Loi du 16 Juillet 1984

. En 1984 et 1987, la **loi du 16 juillet 1984** ainsi que le **décret du 1^{er} juillet 1987** relatifs à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, vont apporter des modifications importantes. (7)

Pour les non licenciés voulant prendre part à une compétition, ces derniers doivent également fournir un certificat.

« Art. 1 : Pour prendre part aux activités physiques et sportives inscrites au calendrier officiel des compétitions des fédérations sportives...les licenciés et non licenciés doivent subir un contrôle médical. »

Le certificat d'aptitude au sport est remplacé par le certificat de non contre-indication au sport, impliquant une obligation de moyen quant à la recherche de contre-indications.

« Art. 2 : Le contrôle médical donne lieu à la délivrance d'un certificat de non contre-indication à la pratique en compétition d'une ou plusieurs activités sportives. »

On retrouve ainsi une extension du droit à la délivrance du certificat à l'ensemble des médecins et non plus uniquement aux détenteurs du CES.

De plus, le contrôle médical devient annuel, au lieu de 120 jours auparavant.

« Art. 3 : Le contrôle médical est annuel... le certificat est établi par tout médecin suivant les règles de la profession »

. En 1988, le CES est remplacé par la Capacité de « médecine et biologie du sport »

F- Loi du 23 Mars 1999

. En 1999, la **loi du 23 mars 1999**, relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage, apporte de nouvelles modifications. (11)

Cette loi insiste sur le fait que le certificat ne concerne que les disciplines mentionnées, sur le fait de la nécessité de connaître, pour le médecin, l'ensemble des contre-indications de chaque type d'activité. On observe également l'apparition de la notion de disciplines à risques particuliers.

« Art. 5 : La première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives, valable pour toutes les disciplines, à l'exception de celles mentionnées par le médecin et de celles pour lesquelles un examen plus approfondi est nécessaire et dont la liste est fixée par arrêté conjoint du ministre chargé des sports et du ministre chargé de la santé. La délivrance de ce certificat est mentionnée dans le carnet de santé... »

La validité maximale d'un certificat sera de un an.

« Art. 6 : La participation aux compétitions sportives organisées ou agréées par les fédérations sportives est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-

indication à la pratique sportive en compétition, ou, pour les non-licenciés auxquels ces compétitions sont ouvertes, à la présentation de ce seul certificat ou de sa copie certifiée conforme, qui doit dater de moins d'un an. »

Le médecin qui constate des signes de dopage devra dorénavant suivre un protocole précis.

« Art. 7 : Tout médecin qui est amené à déceler des signes évoquant une pratique de dopage est tenu de refuser la délivrance d'un des certificats médicaux définis aux articles 5 et 6 ; informe son patient des risques qu'il court et lui propose, soit de le diriger vers l'une des antennes médicales ...soit, en liaison avec celles-ci et en fonction des nécessités, de lui prescrire des examens, un traitement ou un suivi médical ; transmet obligatoirement au médecin responsable de l'antenne médicale... les constatations qu'il a faites et informe son patient de cette obligation de transmission. Cette transmission est couverte par le secret médical. »

Le sportif aussi est concerné par cette loi, l'obligeant à faire part, lors des différentes consultations, de sa participation à des compétitions, permettant d'éviter des prescriptions involontaires de substance dopante.

« Art. 10 : Tout sportif participant à des compétitions organisées ou agréées par les fédérations sportives fait état de sa qualité lors de toute consultation médicale qui donne lieu à prescription. »

G- L'arrêté du 28 Avril 2000

. En 2000, l'**arrêté du 28 avril 2000** fixe la liste des disciplines sportives pour lesquelles un examen médical approfondi est nécessaire en application de l'article 5 de la loi du 23 mars 1999. (12)

« Art. 1 : ... alpinisme de pointe, sports utilisant les armes à feu, sports mécaniques, sports aériens à l'exception de l'aéromodélisme, sports sous-marins, sports de combat pour lesquels la mise hors de combat est autorisé ».

Hormis les disciplines particulières où les certificats sont rédigés par des médecins spécifiques, les autres certificats peuvent être rédigés par tout médecin.

« Art. 2 : Les qualifications reconnues par l'ordre ainsi que les diplômes nationaux ou d'universités que doivent posséder les médecins amenés à réaliser les examens dans les disciplines prévues par l'article premier du présent arrêté sont précisés par la commission médicale de chaque fédération sportive concernée... »

H- Le code du sport

. En 2004, le ministère de la jeunesse des sports et de la vie associative a rendu la loi plus intelligible et accessible en rédigeant un code du sport. (13)

Le **code du sport** va ainsi regrouper plusieurs lois françaises, en particulier la loi du 16 juillet 1984, relative au développement des activités physiques et sportives.

Il sera également à l'origine de modifications dans le code de l'éducation, pour le sport scolaire, et dans le code de la santé publique, pour le dopage.

Le code du sport, comprend ainsi quatre livres :

- Organisation des activités physiques et sportives.
- Acteurs du sport (sportifs, arbitres, entraîneurs, encadrement des clubs et enseignants hors éducation nationale).
- Les différents modes de pratique sportive, la sécurité et l'hygiène des lieux de pratique, ainsi que l'organisation et l'exploitation des manifestations sportives.
- Le financement du sport et l'application du code aux collectivités territoriales d'outre-mer.

Parallèlement en 2004, est mis en place d'un Diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) de « Médecine du sport ».

. En 2006, la partie législative est publiée en annexe à l'ordonnance du 23 mai 2006 relative à l'application du code du sport.

. En 2007, la partie réglementaire est publiée en annexe aux décrets du 24 juillet 2007.

. Enfin en 2016 apparaissent les dernières modifications législatives en vigueur actuellement avec la loi de modernisation de notre système de santé.

II / Décret du 24 août 2016

Au sein de la loi du 26 janvier 2016, on retrouve un article visant à simplifier les modalités du certificat médical de non contre-indication. (14)

« Art. 219 : L'obtention d'une licence d'une fédération sportive est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou, le cas échéant, de la discipline concernée.

Lorsque la licence sollicitée permet la participation aux compétitions organisées par une fédération sportive, le certificat médical atteste l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernés en compétition.

Les modalités de renouvellement de la licence, et notamment la fréquence à laquelle un nouveau certificat est exigé, sont fixées par décret. »

C'est ainsi que l'on voit naître le décret du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, lequel est entré en vigueur le 1^{er} septembre 2016, selon l'article 2 du décret. (15) (Annexe 1)

« Art. 2 : Le présent décret entre en vigueur le 1er septembre 2016 »

Ce décret concerne la pratique de sport en compétition, nécessitant la délivrance d'une licence.

« Art. 1 : Les dispositions des articles... s'appliquent à toute licence délivrée par une fédération sportive ouvrant droit à la pratique d'une ou plusieurs disciplines sportives qu'elle organise, ainsi qu'aux licences d'arbitres. »

La durée d'un an pour les sports spécifiques est confirmée.

« Art. 1 : La durée d'un an mentionnée... s'apprécie au jour de la demande de la licence ou de l'inscription à la compétition par le sportif. »

Au sein du CMNCI sera mentionné le sport ne présentant pas de contre-indication à sa pratique, il pourra être ajouté des sports ayant de grandes similitudes, dites «disciplines connexes», et pour lesquelles le certificat sera aussi valable.

On pourra également renseigner sur le certificat les disciplines contre-indiquées.

« Art. 1 : Le certificat médical mentionné ... qui permet d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport mentionne, s'il y a lieu, la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée. Il peut, à la demande du licencié, ne porter que sur une discipline ou un ensemble de disciplines connexes. »

Un renouvellement d'une licence s'effectue sans discontinuité au sein d'une même fédération et permettra ainsi de faciliter la pratique en compétition.

« Art. 1 : Le renouvellement d'une licence s'entend comme la délivrance d'une nouvelle licence, sans discontinuité dans le temps avec la précédente, au sein de la même fédération. »

Une des grandes modifications de ce décret est l'extension à **trois ans** de la validité du CMNCI.

« Art. 1 : Sous réserve..., la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication est exigée tous les trois ans. »

C'est à partir du 1er juillet 2017, qu'entre les renouvellements de CMNCI tous les trois ans, le licencié se verra remettre un auto-questionnaire annuel par sa fédération.
(Annexe 2 : Exemple d'un modèle fourni par le gouvernement)

Ainsi le sportif remplira en son âme et conscience l'auto-questionnaire, par oui ou par non.

Il se verra alors redirigé vers un médecin pour un nouveau CMNCI, si celui-ci répond positivement à au moins une des questions.

« Art. 1 : A compter du 1er juillet 2017, le sportif renseigne, entre chaque renouvellement triennal, un questionnaire de santé dont le contenu est précisé par arrêté du ministre chargé des sports. »

« Art. 1 : Il atteste auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, il est tenu de produire un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication pour obtenir le renouvellement de la licence. »

Au sein du décret, on retrouve précisé l'ensemble des disciplines spécifiques pour lesquels le décret ne s'appliquera pas, et donc les disciplines pour lesquels le CMNCI sera toujours annuel.

Il faut noter aussi que, pour ces disciplines, l'examen pour le CMNCI devra être plus poussé.

On retrouve ainsi dans la loi du 26 Janvier 2016 :

« Art. 231 : Pour les disciplines, énumérées par décret, qui présentent des contraintes particulières, la délivrance ou le renouvellement de la licence ainsi que la participation à des compétitions sont soumis à la production d'un certificat médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contre-indication à la pratique de la discipline concernée. La délivrance de ce certificat est subordonnée à la réalisation d'un examen médical spécifique dont les caractéristiques sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et des sports. »

Les disciplines sportives sont alors énumérées dans le décret du 24 août 2016.

« Les disciplines sportives qui présentent des contraintes particulières... sont énumérées ci-après :

1° Les disciplines sportives qui s'exercent dans un environnement spécifique :

a) L'alpinisme ;

b) La plongée subaquatique ;

c) La spéléologie ;

2° Les disciplines sportives, pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin, notamment ou exclusivement lorsqu'à la suite d'un coup porté l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience ;

3° Les disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé ;

4° Les disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur à l'exception du modélisme automobile radioguidé ;

5° Les disciplines sportives comportant l'utilisation d'un aéronef à l'exception de l'aéromodélisme ;

6° Le rugby à XV, le rugby à XIII et le rugby à VII. »

On pourra noter également que, grâce à la loi du 26 janvier 2016, à partir du moment où l'enfant sera considéré comme apte à la pratique d'éducation physique et sportive (EPS) obligatoire, il pourra librement, sans demande de CMNCl, pratiquer des activités sportives facultatives organisées par les fédérations scolaires.

III / Le CMNCI : les recommandations actuelles

Le certificat médical est passé donc à une validité de 3 ans pour le même sport depuis le 1^{er} septembre 2016, avec mise en place d'un auto-questionnaire à partir du 1^{er} juillet 2017 entre ces 3 ans.

Les missions du CMNCI sont de :

- Informer ;
- Dépister ;
- Eduquer ;
- Prévenir.

La consultation médicale amenant à la rédaction d'un certificat médical n'est pas prise en charge par la sécurité sociale, selon l'article L 321-1 du Code de la Sécurité Sociale, sous peine de poursuites par l'assurance maladie. (17)

Ce certificat rédigé par le médecin engagera sa responsabilité déontologique, sa responsabilité civile, et sa responsabilité pénale.

Quand on parle du CMNCI, les spécificités varient énormément en fonction de l'activité sportive pratiquée et de son intensité.

En effet, pour qu'un sportif soit reconnu comme sportif de haut niveau ou espoir, celui-ci doit suivre un ensemble d'examens précisés dans l'article L 231-3 du code du sport. (18)

On retrouve ainsi, pour ces sportifs, la nécessité d'effectuer : un entretien, un examen physique, anthropométrique, un bilan nutritionnel, un examen dentaire, un ECG de repos avec analyse, une biologie à partir de 16 ans, un bilan psychologique, une épreuve d'effort tous les 4 ans, une échographie trans-thoracique à renouveler entre 18 et 20 ans si faite avant 15 ans initialement.

Certaines disciplines auront des examens spécifiques, fixés par l'article L 231-6, avec, par exemple, un examen ophtalmologique annuel avec fond d'œil pour analyser la périphérie rétinienne, chez les boxeurs. (19)

Les sports qui présentent des contraintes particulières, définies dans le décret du 24 Août 2016, requerront des demandes d'examens spécifiques, ainsi que la formation du médecin pour la rédaction d'un CMNCI, ces éléments étant fixés par la commission médicale de chaque fédération concernée.

Quant aux sportifs qui ne rentrent pas dans ces critères, les modalités de rédaction et d'examen pour le CMNCI, ne sont pas énoncées par la loi, que ce soit pour une compétition ou non.

Le contenu sera donc légalement libre.

Ainsi, on pourra retrouver au sein du site internet de la Société française de médecine de l'exercice et du sport (SFMES) un guide accessible à tout médecin en libre-service, rédigé en 2008, correspondant à une aide à la consultation spécifique du CMNCI. (Annexe 3)

Une première partie de ce guide correspond à un questionnaire permettant au médecin de faciliter sa consultation avec un interrogatoire de débrouillage à remplir avant la consultation. Par la suite la fiche d'examen médical apporte un fil rouge à la consultation et permet d'effectuer un examen complet. Enfin, il est indiqué une trame du CMNCI à remplir.

A- L'interrogatoire : (20)

Le CMNCI a une valeur préventive car il faudra rechercher des éléments venant contre indiquer la pratique sportive en question.

Ainsi dans l'interrogatoire on recherchera :

- les antécédents personnels médicaux et chirurgicaux,
- les antécédents familiaux, en particulier cardio-vasculaires ou mort subite avant 50 ans,
- les traitements en cours,
- les allergies,
- le statut vaccinal, sérologie,
- la consommation de tabac, alcool, drogues, autres,
- le type d'alimentation, régime spécifique du type hyperprotidique par exemple,
- des informations gynécologiques, notamment les retards de règles ou aménorrhées primaires ou secondaires, le nombre de grossesses, la prise de traitement hormonal ou d'une contraception orale;
- une anamnèse approfondie pour connaître l'activité sportive: son intensité, le mode d'exercice, le niveau, l'ancienneté de pratique, le type de matériel utilisé et son état, les symptômes éventuellement ressentis lors de la pratique.

B- L'examen clinique

L'examen physique doit être complet et s'ajoute aux informations recueillies lors de l'interrogatoire pour que le médecin, puisse juger au mieux de l'absence de contre-indication.

On pourra retrouver ainsi dans l'examen :

- un contrôle du carnet de santé vérifiant le respect du calendrier vaccinal et également des éléments omis par le patient lors de l'interrogatoire,
- un examen de la vision particulièrement important dans les sports mécaniques ou encore de combat,
- un examen morphologique avec évaluation du stade pubertaire chez l'adolescent, étude du rachis à la recherche de malformations comme une scoliose, examen musculaire, tendineux, articulaire à la recherche de signes fonctionnels,
- un examen cardio-vasculaire, où on palpera les pouls périphériques, auscultera les bruits du cœur à la recherche de souffle cardiaque, on recherchera des signes cliniques de syndrome de Marfan, des facteurs de risques cardio-vasculaires, des signes fonctionnels, la fréquence cardiaque et pression artérielle aux deux bras,
- un examen respiratoire, avec auscultation pulmonaire, recherche de signe clinique d'asthme, pneumopathie ou autre pathologie, examen de la cage thoracique à la recherche de cicatrice de chirurgie ou drainage;
- un examen neurologique, à la recherche de signes de lombosciatalgie ou syndrome déficitaire,

- un examen gynécologique,
- un examen ORL, très important pour le CMNCI de plongée subaquatique notamment, où l'on évalue l'acuité auditive, l'intégrité du conduit auditif externe et tympans par otoscope, la bonne mobilité des tympans lors de la manœuvre de Valsalva, la perméabilité nasale, la palpation des sinus, et l'examen bucco-dentaire,
- un examen psychologique est préconisé également.

C- Les examens complémentaires

- L'électrocardiogramme de repos (ECG) : (21)

Pour éviter les morts subites chez le sportif qui sont dans la grande majorité d'origine cardiaque, l'ECG semble être l'examen clé pour le dépistage des pathologies cardiaque malformative congénitale, chez les 12 - 35 ans.

On retrouve ainsi des recommandations divergentes selon les sociétés savantes :

> L'European Society of Cardiology (ESC) préconisait, en 2005, en se basant sur deux études réalisées par Corrado et al., d'effectuer en plus de l'interrogatoire et de l'examen clinique, un ECG 12 dérivations au début de l'activité physique de compétition (vers 12-14 ans) avec un renouvellement tous les deux ans. (22)

> La Société Française de Cardiologie (SFC) en se basant sur le consensus de l'ESC, préconisait également en 2009, d'effectuer : (23)

« un ECG de repos 12 dérivations à partir de 12 ans, lors de la délivrance de la première licence, renouvelé ensuite tous les 3 ans, puis tous les 5 ans à partir de 20 ans et jusqu'à 35 ans. »

> L'American College of Cardiology (ACC) et l'American Heart Association (AHA) ne préconisaient pas en 2014 l'ECG comme outil de dépistage universel. (24)

> Le Collège National des Généralistes Enseignants français (CNGE) émet également un avis contradiction avec ceux de l'ESC et de la SFC, en apportant comme argument que les recommandations se basent sur une étude italienne à faible niveau de preuve. (25)

Ainsi en 2012 puis 2014, le CNGE confirme sa position sur l'ECG de repos NON systématique entre 12- 35 ans.

« En septembre 2012, le CNGE a publié un premier communiqué sur l'absence de preuves étayant le bien-fondé de l'ECG systématique lors de la visite de non contre-indication à la pratique du sport en compétition chez les sujets âgés de 12 à 35 ans. En mars 2014, le très faible niveau de preuve en termes de bénéfice individuel et le coût élevé pour la société ne permettent toujours pas de recommander un ECG standard tous les 2 ans entre 12 et 35 ans. »

- L'épreuve d'effort

Pour les sportifs de plus de 35 ans, l'ECG est évidemment encore utile mais l'épreuve d'effort semble être l'examen de référence à partir de cet âge. (26)

En effet la cause principale de mort subite, dans cette classe d'âge, est la pathologie coronarienne.

L'AHA recommandait le test d'effort chez les hommes de plus de 40 ans et les femmes après 50 ans si les sportifs présentent des facteurs de risque et un test d'effort systématique après 65 ans s'il y avait des symptômes suspects. (24)

On pourra retenir comme indication à l'épreuve d'effort, pour la pratique d'un sport intense :

- > une cardiopathie connue ou une HTA,
- > la présence de symptômes, de douleurs thoraciques, de palpitations et de malaises,
- > la présence de deux facteurs de risque cardio-vasculaire ou un facteur de risque marqué,
- > le début ou la reprise d'une pratique intense après 35 ans chez l'homme et 45 ans chez la femme.

D'autres examens complémentaires pourront être effectués par la suite, en fonction notamment du résultat de l'ECG/ Epreuve d'effort comme une échographie cardiaque, scintigraphie myocardique, Holter ECG ou plus invasif comme une coronarographie.

On notera que le test de Ruffier Dickson, longtemps effectué de manière systématique dans les consultations de CMNCI, manque de sensibilité, et n'a plus sa place dans l'examen. Il reste utile néanmoins au sportif pour évaluer son état de forme. (27)

D- La rédaction du certificat

Une fois que l'ensemble de l'examen est effectué et que les résultats des différents examens complémentaires sont récupérés, le médecin pourra alors rédiger le CMNCI.

Celui-ci devra contenir : (Annexe 3)

- Nom, prénom, date de naissance du licencié,
- la pratique sportive pour laquelle le sportif ne présente pas de CMNCI (ainsi que les disciplines connexes) avec la mention « absence de contre-indication apparente le (date de la consultation) suite à l'examen pratiqué »
- la mention « en compétition » ou non,
- le sport contre indiqué avec contre-indication temporaire (épisode aigu sans séquelles) ou permanente, et relative (squat en musculation chez les discopathies rachidiennes) ou absolue (épilepsie et plongée subaquatique),
- la date et signature du praticien,
- comporter le nom, prénom du médecin signataire ainsi que son numéro RPPS ou ADELI,
- il faudra conserver une trace de ce CMNCI dans le dossier du patient.

Matériels et méthode

I / Le choix d'une étude qualitative

Notre étude vise à évaluer comment les médecins généralistes appréhendent le nouveau décret sur le certificat de non contre-indication à la pratique sportive.

Ce ressenti n'est pas mesurable, ni quantifiable : il a donc fallu trouver une méthodologie permettant de mettre en avant les impressions des médecins.

La méthodologie qualitative a été longtemps réservée aux sciences humaines et sociales, mais se développe dorénavant en médecine.

Elle est considérée, au même titre que la recherche quantitative, comme un type d'étude scientifique.

Ce type d'étude est particulièrement adapté quand on cherche à évaluer des données subjectives. (28)

« Elle ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales permettant une démarche interprétative. »

On recherche ici à mettre en avant le sentiment du praticien vis à vis de ce nouveau certificat, à évaluer ses craintes, et ses comportements.

C'est ainsi que nous avons choisi comme méthodologie la recherche qualitative, qui semble être la plus adaptée. (29)

Nous avons effectué une revue de la littérature nous permettant de faire le point sur le sujet, et de nous aider à définir notre angle d'attaque pour notre étude.

Nous avons donc pu rédiger notre thème de recherche : comment les médecins généralistes appréhendent-ils le nouveau décret sur le certificat de non contre-indication à la pratique sportive ?

Le choix de la méthodologie théorique qualitative s'est porté sur la théorisation ancrée, dont le but est de construire la théorie à partir de l'analyse des données qualitatives.
(30)

II / La constitution de la population

Pour constituer la population à étudier, notre choix s'est arrêté sur les médecins généralistes ou médecins du sport exerçant une activité libérale, au sein de la ville de Marseille.

Ces médecins sont thésés, en activité et non remplaçants.

Nous avons constitué un échantillon comprenant le même nombre de médecins généralistes et de médecins du sport, dans l'idée de montrer une différence entre ces praticiens.

Une répartition en âges et en genres reflétant la population médicale actuelle en France a également été recherchée.

En fonction des critères cités ci-dessus, nous avons choisi, via l'annuaire, les praticiens.

Nous les avons contactés une première fois par téléphone.

La présentation téléphonique était identique pour chaque demande d'entretien dans un souci de validité de l'étude :

« Allo, bonjour, Je m'appelle Philippe LARDENOIS, et je suis actuellement interne en 6^{ème} semestre à l'APHM.

Je me permets de vous déranger, car je suis en train d'effectuer une thèse sur le nouveau CMNCl à la pratique sportive.

J'aimerais savoir, s'il serait possible de vous rencontrer pour un entretien de la durée d'une consultation, dans le cadre de cette étude.

Seriez-vous d'accord ? »

Nous avons contacté ainsi 35 praticiens et 12 ont répondu positivement.

Par la suite, les entretiens ont eu lieu sur une durée de 3 mois, de Mai à Juillet 2017, pendant les horaires de travail des praticiens, sur des créneaux de consultation.

Les médecins ont tous donné leur accord pour l'enregistrement de l'interview, sous couvert d'anonymat.

Ils seront ainsi nommés Médecins du numéro 1 à 12, selon l'ordre des enregistrements. La lettre « G » ou « S » indique la spécialité du praticien.

Ex : Médecin G1 = médecin généraliste 1^{er} interviewé sur la totalité des médecins ;
Médecin S5 = Médecin du sport 5^{ème} interviewé.

III / L'élaboration de l'entretien

Pour le recueil des données, notre choix s'est tourné vers des entretiens individuels semi-dirigés, correspondant à des questions à réponses ouvertes.

Ce type d'entretien permet de laisser une liberté de réponse à l'interviewé.

Cependant, dans l'optique de recueil et d'analyse de données, il est important de donner une structure à cet entretien.

Nous avons rédigé une trame pour nos entretiens. Il s'agit d'une aide, pour ne pas perdre le fil, l'ordre des questions n'étant pas forcément respecté. (Annexe 4)

Le but est de laisser le praticien s'exprimer le plus librement possible sur ses ressentis, et de ne pas l'interrompre.

Nous avons également créé des relances permettant de reformuler l'interrogation, lorsque le médecin ne comprenait pas ou cherchait trop longtemps une réponse.

La première partie correspond à des questions d'ordre général ayant pour but de connaître le médecin et d'installer un climat de confiance favorable à la suite de l'entretien.

Puis, nous nous sommes orientés vers les habitudes actuelles du praticien quant à la rédaction du CMNCI, permettant ainsi un état des lieux.

Dans une troisième partie nous avons cherché à évaluer les connaissances des médecins sur le nouveau décret modifiant le CMNCI.

Pour terminer, nous avons interrogé le médecin sur les nouvelles modalités imposées par le Décret. Le but est d'obtenir son sentiment, et qu'il se livre sans limite sur le sujet.

IV / L'analyse des entretiens

Ces entretiens ont été enregistrés sur Dictaphone et retranscrits mot à mot, sans modification du contenu.

Chaque retranscription a été réalisée au fur et à mesure. Ceci a permis de réadapter l'entretien pour les futures rencontres.

L'ensemble des verbatims a été noté, c'est-à-dire l'ensemble des éléments de communication verbale et non verbale (poses, rires, grattement de gorge, jeu de stylo...).

Le recueil a été effectué jusqu'à saturation des données.

Au dixième entretien, la lecture du matériel n'apportait plus de nouvel élément.

Deux interviews supplémentaires ont été réalisées pour confirmer notre saturation de données et stopper notre recrutement.

Dans un premier temps, nous avons relu plusieurs fois l'ensemble des données pour s'en familiariser et de s'en imprégner.

Une analyse longitudinale de chaque entretien a permis de faire ressortir les thèmes.

Une analyse transversale a été effectuée, pour confirmer la cohérence des choix des thèmes.

L'ensemble des données a été encodé manuellement.

Il existe trois types de codage :

- le codage dit ouvert : on se concentre sur la nature, la dimension et la relation entre les catégories, en gardant en tête la question de recherche. Cela fait ressortir les différents thèmes au sein des entretiens.

- le codage sélectif : il apporte la création de sous thèmes.

- le codage thématique : il permet de relier les différents thèmes retrouvés.

L'analyse de ces thèmes et sous thèmes définit des concepts.

Nous avons pu ainsi réorganiser le contenu des entretiens, les rendant plus lisibles et interprétables.

On retrouvera dans les résultats une organisation par thèmes et sous thèmes illustrés par des propos issus des entretiens.

RESULTATS

I / LA POPULATION ETUDIEE

La population étudiée est composée de 12 médecins exerçant en cabinet de ville dans le centre de la ville de Marseille.

7 praticiens exercent en tant que médecin généraliste et 5 autres en tant que médecin du sport.

La moyenne d'âge des médecins est de 52,9 ans : le plus jeune a 33 ans et le plus âgé 64 ans.

La répartition des genres est de 4 femmes pour 8 hommes.

Notre échantillon est en adéquation avec l'âge moyen actuel des médecins généralistes selon le Conseil national de l'Ordre des médecins à l'échelon national, soit un âge moyen de 52 ans et 54% d'hommes pour 46% de femmes.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population

	Genre	Age	Spécialité	Formation dans le sport
Médecin G 1	Femme	43 ans	Médecine Générale	Aucune
Médecin G 2	Homme	46 ans	Médecine Générale	Aucune
Médecin G 3	Femme	58 ans	Médecine Générale	DU pathologies liées au sport
Médecin G 4	Homme	54 ans	Médecine Générale	Aucune
Médecin S 5	Homme	56 ans	Médecine du sport	CES en médecine du sport
Médecin G 6	Homme	54 ans	Médecine Générale	Aucune
Médecin S 7	Homme	55 ans	Médecine du sport	CES en médecine du sport
Médecin S 8	Homme	62 ans	Médecine du sport	CES en médecine du sport /Médecine préventive
Médecin S 9	Homme	56 ans	Médecine du sport	CES en médecine du sport/ DU traumatologie du sport/ Thèse en science du sport
Médecin G 10	Femme	33 ans	Médecine Générale	via la Formation continue
Médecin S 11	Femme	54 ans	Médecine du sport	Capacité de médecine du sport
Médecin G 12	Homme	64 ans	Médecine Générale	Aucune

II / LES ENTRETIENS

La majorité des entretiens s'est déroulée en cabinet chez le praticien, pendant les horaires habituels de consultation.

Seul un entretien a eu lieu en dehors du cabinet du médecin, au sein d'une maison de retraite, dans laquelle le médecin exerce à mi-temps (Médecin S 5).

Chaque entretien est inclus au sein de la consultation du praticien.

Il était imposé d'effectuer un entretien sur une durée de consultation.

La durée des entretiens est en moyenne de 15 minutes, allant de 12 minutes (Médecin S 5) à 26 minutes (Médecin S 9).

Aucun praticien n'a refusé que l'entretien soit enregistré, seul le médecin S 5 s'est montré initialement réticent et a secondairement accepté, après que je lui confirme l'anonymat de celui-ci.

L'ensemble des médecins a répondu volontiers à nos questions, hormis le médecin S 5 qui, pressé par le temps, montrait un agacement et une tendance à écourter ses réponses pour pouvoir rattraper son retard.

Les entretiens n'ont été interrompus que par des sonnettes ou sonnerie de téléphone, ce qui n'a pas coupé l'interrogatoire, ni modifié la fluidité de l'entretien.

III / ANALYSE DES ENTRETIENS

A- Les habitudes de prise en charge pour la rédaction du CMNCI à la pratique sportive :

a) Une consultation dédiée :

On observe ici une différence entre les médecins généralistes et les médecins du sport :

Les médecins généralistes ont une difficulté à effectuer une consultation dédiée

. Médecin G 1 « *Des fois même entre-deux (consultations), dans le couloir. »*

. Médecin G 3 « *Plutôt en fin de consultation, je n'ai pas de consultation dédiée c'est très rare. »*

. Médecin G 4 « *Souvent rajouté sur une consultation au dernier moment »*

. Médecin G 10 « *J'essaye après ce n'est pas évident quoi... »*

Parfois, il est exprimé même un avis plus tranché sur l'absence de consultation dédiée:

. Médecin G 6 « *Non en médecine générale, il n'y a pas de consultation dédiée. »*

« *Euh ça fait partie des (consultations)... en moyenne, on nous demande à peu près... six à sept demandes par consultation. »*

« *... Donc, elle est, elle se perd au milieu de tout le reste. »*

Pour les médecins du sport, aucun ne se voit faire une consultation de certificat parmi d'autres consultations :

. Médecin S 5 « *comme je suis justement médecin du sport, je, je consacre la consultation à la, au certificat d'aptitude... »*

. Médecin S 7 « *Ah oui des consultations dédiées... Je me refuse à faire un certificat en fin de consultation euh... 'Bidon' euh non c'est pas possible parce que je suis médecin du sport, que je sais de quoi je parle* »

« *... Et qu'il y a aussi des problèmes médico-légaux derrière tout ça.* »

A noter que deux médecins insistent sur le fait que, pour le patient, le CMNCI est une simple formalité :

. Médecin G 3 « *... ce n'est pas plus important que ça pour le patient.* »

. Médecin G 1 « *... ils viennent la veille, ils sont pressés, pour eux ce n'est qu'un bout de papier, ils ne voient pas l'importance du certificat et le fait qu'on engage notre responsabilité dans la rédaction de celui-ci.* »

b) L'auto-questionnaire :

L'auto-questionnaire à remplir en pré-consultation ne semble pas être demandé par les médecins interviewés.

. Médecin G 3 « *euh... personnellement non, on n'avait pas d'auto questionnaire.* »

Le médecin G 6 insiste sur le fait que les consultations sont trop chargées pour introduire un auto-questionnaire:

. Médecin G 6 « *Non. Non parce que ... en moyenne en France, on consacre 15 minutes aux consultations... Et on a six ou sept demandes... Donc introduire l'auto-questionnaire, ça serait, c'est pas possible.* »

D'autres médecins méconnaissent l'existence de cet auto-questionnaire et préfèrent effectuer leur interrogatoire habituel.

. Médecin S 5 « *Non. Non, non je fais le questionnaire moi-même.* »

Cependant un médecin compte le mettre en place prochainement.

. Médecin S 9 « *Pas encore mais je vais bientôt m'en servir, c'est pratique pour les certificats... »*

c) L'interrogatoire :

L'interrogatoire semble être primordial pour l'ensemble des médecins, notamment pour les antécédents.

. Médecin S 8 « *Alors les habitudes... c'est l'interrogatoire, ça c'est important... »*

. Médecin G 1 « *on fait l'interrogatoire... pour savoir s'il y a des antécédents dans la famille... »*

. Médecin G 4 « *... un questionnaire par rapport à l'état de santé... »*

. Médecin G 12 « *... les antécédents éventuels...tout ce qui est asthme, diabète, épilepsie ... cardiovasculaires, familiaux également... »*

Certains praticiens orientent plus spécifiquement leurs interrogatoires en fonction du sport.

. Médecin G 4 « *... souvent je vais sur internet voir les contre-indications qu'il y a à la pratique de ce sport, les recommandations sur le certificat par rapport à la fédération française du sport »*

. Médecin G 6 « *... il y a un interrogatoire spécifique sur la nature du sport, sur la pratique et l'intensité... »*

. Médecin S 9 « *Interrogatoire... ça dépend du sport »*

L'interrogatoire sera adapté également à la connaissance du patient.

. Médecin G 1 « *Si c'est des gens qu'on connaît, on connaît leurs antécédents, et si c'est des gens qu'on connaît pas, bah on reprend un peu à zéro. »*

. Médecin G 10 « *... un interrogatoire... 'basic'...(si) je suis...au fait des antécédents...familiaux personnels... »*

d) L'examen clinique :

L'examen est effectué de manière standardisée le plus souvent, et permet de faire un bilan de l'état de santé du patient.

. Médecin S 7 « *j'attache une énorme importance au certificat médical de l'enfant où il faut particulièrement veiller à faire du dépistage des scolioses, plus tout ce qui est appareil circulatoire, souffle au cœur... »*

« ... standardiser avec prise de toutes les constantes, auscultation, saturation, prise de tension artérielle... »

. Médecin G 10 « *... j'en profite pour faire une consultation globale où je fais déshabiller l'enfant, je fais le poids, la taille, je regarde bien la courbe de croissance...Tout ce qui est le dos, les, enfin tout ce qui est la stature globale en général, souvent on repère les scolioses, les problèmes d'appuis plantaires et compagnie. »*

« un petit check statural, un petit check global sur les vaccins »

L'examen comme pour l'interrogatoire sera orienté en fonction de la nature du sport.

. Médecin G 6 « *... spécifique sur la nature du sport, sur la pratique, l'intensité et oui, oui, oui. »*

. Médecin S 5 « *... en fonction de l'âge, en fonction du, du niveau sportif ...Evidemment j'aurai, j'aurai d'autres examens à faire. Ça dépend de l'âge, du sport, ...l'intensité du sport si c'est un sport en compétition... »*

Certains médecins se basent sur les certificats émis par la fédération en question pour faire leurs examens.

. Médecin S 9 « ... *des certificats à faire remplir par la Fédé, enfin qui émanent de la Fédération qui sont assez complets...* »

Parfois même, les patients sont envoyés directement vers les médecins agréés des fédérations.

. Médecin G 1 « ... après , pour les sports type plongée tout ça... après, y a des médecins agréés hein, par les fédérations, vers qui on les redirigent souvent, pour compléter le bilan et être certain qu'ils puissent pratiquer en toute sécurité »

On notera également que le test de Ruffier Dickson, bien qu'obsolète, car empirique et sans preuve scientifique, est encore bien présent, même chez le médecin jeune.

. Médecin G 4 « ... *et ensuite je fais, comment ça s'appelle ? L'épreuve des 30 flexions...Ruffier voilà. Test de Ruffier Dickson.* »

. Médecin G 10 « ... *après j'avoue que je fais pas toujours le, le test là euhh ...(Ruffier Dickson)* »

Même certains médecins du sport l'utilisent encore.

. Médecin S 11 « ... *je fais après... un test de Ruffier Dickson* »

e) Les examens complémentaires :

Certains médecins du sport prescrivent ou effectuent de manière systématique un ECG.

. Médecin S 7 « ... *à partir de 35/40 ans et surtout s'il y a des facteurs de risques, on peut le faire avant, je fais systématiquement un électrocardiogramme de repos...* »

. Médecin S 8 « ... voire des examens paracliniques, hein, notamment l'électrocardiogramme qui est prioritaire à mon sens. »

Pour un médecin du sport, cet ECG est un problème fondamental dans la rédaction CMNCI.

. Médecin S 9 « ...Y'a aucune directive qui est appliquée quant à des recommandations de faire un ECG, un électrocardiogramme et/ou une échocardiographie en fonction de l'âge et à les répéter tous les x années... »

« ... Il faudrait qu'on puisse faire un ECG systématique euh mais il n'y a pas d'ECG d'effort puisque ça dépiste pas tout...Mais ça serait pas mal de faire un ECG systématique euh (2.) euh même à partir de 12 ans puis après tous les x années...Puis éventuellement euh, éventuellement faire une échocardiographie euhhh d'effort à partir d'un certain âge. »

Un médecin généraliste dit effectuer un ECG systématique chez les gens de plus de 40 ans et chez les enfants en compétition.

. Médecin G 10 « ... j'essaie d'avoir au moins, enfin de ouais, 40/45 ans...J'essaie d'avoir au moins un bilan cardio-vasculaire. Je les envoie chez le cardio parce que j'ai pas d'ECG. Chez les enfants euh quand y'a pas, ouais je sais qu'il faudrait un ECG (sonnette) mais quand ils sont en compétition ou quoi, oui je les envoie chez le cardio faire l'ECG... »

On retrouve également une majorité de médecins qui n'effectue pas d'examens complémentaires en systématique mais qu'ils adaptent en fonction de leurs consultations.

. Médecin G 12 « ... l'épreuve d'effort... ou consultation cardiologique suivant... suivant le terrain ou suivant l'intensité du sport »

. Médecin G 6 « ... pour tous les sportifs de type intense, ils ont un bilan cardiologique... »

. Médecin G 4 « ... systématique non. Ça peut arriver que je réoriente des enfants qui veulent faire de la plongée pour aller voir un ORL, des personnes plus âgées qui veulent reprendre le sport chez leur cardiologue avant de ..., il voit s'il veut faire une épreuve d'effort ou des choses comme ça. »

L'orientation vers un spécialiste pour des examens complémentaires apparaît plus facile, lors de reprise de sport chez les adultes.

. Médecin G 2 « ... mais après c'est surtout... Pour les reprises sportives en général on va au cardio quand même... Des gens de 45, 50 ans qui veulent faire du footing ou quoi, souvent on leur fait faire l'épreuve d'effort avant ou voir un cardiologue... »

Un médecin avoue même envoyer aux médecins spécialistes, plus facilement, avec les événements de mort subite qui ont été médiatisés dans le passé.

. Médecin G 3 « ... on oriente plus facilement chez le cardiologue que dans le passé avec tous les événements qui ont eu lieu de mort subite. »

B- La connaissance du décret du 24 Août 2016 :

a) La population concernée :

Le médecin S 9 est le plus au fait du Décret et connaît donc la population intéressée par ce décret.

Il rappelle également que le CMNCI est spécifique à une discipline (ou disciplines connexes) et donc une licence, en sous entendant que, pour la pratique d'un autre sport, il faudrait un autre CMNCI et répondre à un autre auto-questionnaire.

. Médecin S 9 « *Oui bien sûr oui ... si c'est dans la même fédération...pour la même licence* »

Pour la population non concernée par ce décret, certains médecins mentionnent les «disciplines sportives qui présentent des contraintes particulières ».

. Médecin G 6 « *Il y des domaines que nous n'abordons pas dans le certificat médical du sport, c'est par exemple tous les domaines de la plongée sous-marine* »

. Médecin G 10 « *... sauf si ... c'est des sports à risques* »

. Médecin S 5 « *Oui. Euh il y aura certains sports spécifiques qui seront exempts de cette, ... de ce décret, les sports à risques type alpinisme, spéléologie...* »

b) Modification du délai entre deux CMNCI pour une même licence :

Les connaissances étaient très hétéroclites chez les médecins du sport comme chez les généralistes.

Ainsi, on retrouve un médecin du sport qui a été contacté en avant-première pour donner son avis sur le texte de loi.

. Médecin S 9 « *... Vous savez comment ça va se passer entre les trois ans ? ...Oui je sais oui oui, j'ai reçu les textes en avant-première avant qu'ils soient...publiés etc. quoi par le, par quelqu'un qui est au, au bureau de la..., enfin des gens qui ont été consultés quoi, donc j'ai eu le projet etc* »

D'autres médecins connaissent de manière vague ce nouveau décret :

. Médecin S 8 « ... *s'il y a déjà eu un certificat médical, c'est pas la peine d'aller revoir le médecin, il est valable pendant je crois, deux/trois ans* »

. Médecin S 7 « ... *Alors écoutez, je les ai pas bien lues. Je sais qu'ils parlent de certificat médical qui peut dans la durée euh, peut aller jusqu'à trois ans.* »

. Médecin G 10 « ... *pas grand-chose euh sinon que bah maintenant les certificats ils sont valables deux ans.* »

Le médecin G 3 savait que le délai était augmenté à trois ans entre deux CMNCI mais pensait également que l'ECG était rendu obligatoire ce qui est faux.

. Médecin G 3 « *Je crois que c'est surtout l'électrocardiogramme qui a été pratiquement obligatoire maintenant hein... (et pour le délai) 3 ans oui* »

Le Médecin S 11 sait que le décret modifie les certificats médicaux relatifs au sport dans le domaine scolaire mais ne sait pas pour les licenciés.

. Médecin S 11 « ... *surtout pour ce qui est scolaire je crois* »

Certains médecins ne connaissent pas l'existence de ce décret.

. Médecin G 1 « *Ah oui! non ça je ne savais pas...C'est à dire c'est valable 3 ans?* »

. Médecin G 4 « *Non. Je ne sais ce que c'est que ce décret et encore moins sur les délais.* »

c) La conduite à tenir entre deux CMNCI :

Le médecin S 8 avait déjà eu affaire à un auto-questionnaire ramené par un patient, et avait un avis favorable sur celui-ci responsabilisant le patient.

. Médecin S 8 « ... *Je l'ai vue passer récemment, une fiche d'interrogatoire. Si vous n'avez pas eu par exemple, les signes cardiologiques ...Si vous n'avez pas eu etc., etc. Si tout est négatif et qu'il y a un déjà eu un certificat médical, c'est pas la peine d'aller revoir le médecin,* »

« *Moi je trouve que c'est bien. Ça va responsabiliser le patient.* »

Le médecin S 5 n'était que vaguement au courant de ce décret et, étant informé de l'auto-questionnaire entre les délivrances de deux certificats, nous parlait de son sentiment de déception face à cette disposition.

. Médecin S 5 « *Ah c'est pas un progrès alors pour moi... c'est pas un progrès, non médicalement c'est pas un progrès.* »

De même pour le médecin G 10, qui avait des connaissances sur le sujet lui revenant à la mémoire pendant l'entretien. On notera également que le médecin se trompe, car seule une réponse positive à l'auto-questionnaire suffit à rediriger le patient vers un médecin.

. Médecin G 10 « *ah oui c'est ça...c'est un auto-questionnaire. Ils viendront nous voir que s'ils répondent oui à tout* »

Pour beaucoup de praticiens l'auto-questionnaire était non connu.

. Médecin S 7 « *Non, j'avoue ne pas savoir* »

Un médecin avouait être submergé par son travail et ne pas avoir le temps de se mettre à jour des réformes.

. Médecin G 12 « *On n'a pas le temps de lire trop de choses aussi dans ce métier... J'avoue que je l'ai pas lu quoi, en profondeur* »

C- Les conséquences sur la pratique future :

a) Une nouvelle mesure déstabilisante :

Deux médecins du sport et deux médecins généralistes se montrent inquiets de cette réforme. C'était pour eux, avant, l'occasion de faire le bilan avec des patients qu'ils ne voient pas régulièrement, et l'occasion de faire de la médecine préventive.

. Médecin S 5 « *Je trouve que c'était, c'est l'occasion de faire un examen chez des personnes jeunes qui vont pas forcément chez le médecin donc je pense que ça enlève du, le côté préventif de la médecine hein. »*

« ... J'ai combien de patients que j'éduque par rapport à l'activité qu'ils ont à faire, par rapport à l'intensité de l'activité, je leur donne des conseils quand même aussi hein. »

. Médecin G 10 « *... parce que c'était une occasion de voir les, au moins les gamins, au moins une fois par an de faire un petit peu un truc général, c'était pas forcément pour le sport euh dédié au sport... mais c'était bien de les voir au moins une fois par an quoi. Ça va nous enlever ces consultations qui où on décelait pas mal de troubles de la croissance, c'était l'occasion de faire un point... Et on n'aura pas le temps pour un, la, la prise en charge de prévention...qui est quand même un, des rôles majeurs du médecin traitant. »*

. Médecin S 7 « *enfin en trois ans, il peut se passer beaucoup de choses quoi... Donc moi je pense qu'il vaut mieux faire une consultation de prévention quitte à ce qu'elle ne soit pas remboursée par la Sécurité Sociale, puisque c'est de la prévention et pas du soin mais, au moins, revoir quelqu'un tous les ans, ça me semble normal surtout pour des sports à risques comme le marathon, le triathlon, la plongée sous-marine l'apnée... »*

. Médecin G 12 « *... une petite crainte voilà c'est tout »*

Les autres praticiens ne semblent pas plus inquiets que ça de cette nouvelle réglementation.

. Médecin G 4 « *Pas spécialement non... ça ne va pas m'angoisser plus que ça. »*

Un médecin du sport se rassure en disant qu'il n'est pas leur médecin référent et donc voit les patients de manière irrégulière.

. Médecin S 11 « *je suis là juste pour demander où il en est. Ça ne me gênera pas plus que ça. »*

D'autres sont plus catégoriques.

. Médecin G 6 « *Non c'est jamais anxiogène pour le médecin »*

. Médecin G 3 « *Anxiogène pour qui? (rires)... pas vraiment dans la mesure où il est bien fait. Il vaut mieux un seul certificat bien fait, que 3 mal faits... »*

. Médecin S 7 « *Non pas particulièrement... Je reverrai les patients moins souvent mais c'est plus leur responsabilité que la mienne...»*

. Médecin S 9 « *Ah non pas anxiogène non ... s'ils mentent sur leurs questionnaires, c'est leur problème..."*

b) La modification de l'examen clinique :

Des médecins affirment devoir changer leur prise en charge.

. Médecin G 12 « *... il sera perdu de vue peut être pendant un certain temps, donc là ça modifiera effectivement ma conduite. »*

. Médecin G 1 « *... du fait de les voir moins souvent, je ferai un examen clinique plus poussé... »*

Le médecin S 8, déjà confronté à l'auto-questionnaire, affirme modifier sa pratique en photocopiant ce questionnaire, justifiant ainsi de sa consultation et de son examen clinique approfondi d'un point de vue médico-légal.

. Médecin S 8 « quand les personnes viennent avec ce certif , ce, ce papier...Ça veut dire qu'ils ont quelque chose. Donc moi je fais une photocopie pour avoir un document médico-légal...Pour justifier que je suis euh, que c'est, que je fasse une, une consultation un peu approfondie quoi. »

Pour les autres médecins leur examen clinique n'est pas modifié.

. Médecin S 9 « *Non je fais toujours un examen clinique complet, donc ça ne changera rien...* »

. Médecin S 7 « *... je travaillerai de la même façon..* »

. Médecin G 6 « *... non il (mon examen clinique) est standardisé..* »

. Médecin S 5 « *... pas besoin (de modifier l'examen). Je le fais déjà approfondi.* »

c) La modification des examens complémentaires :

Des médecins affirment que la médecine d'aujourd'hui a tendance à multiplier les examens complémentaires et qu'ils modifieraient donc leurs habitudes.

. Médecin G 3 « *... dans tous les domaines, on multiplie les examens complémentaires...surtout cardiologiques... ORL ...*»

. Médecin G 1 « *... du fait de les voir moins souvent, je ferai plus d'examens complémentaires et les réorienterai plus facilement vers un cardiologue...* »

. Médecin G 10 « *... Plus d'avis cardio...et (investir) type ECG quand j'aurai un plus gros cabinet oui.* »

En opposition on retrouve le médecin 8 qui soutient l'inverse.

. Médecin S 8 « *On faisait un électrocardiogramme de manière systématique, maintenant on le fait plus. Si y'en a eu un jusqu'à 40 ans, sauf s'il y a des signes fonctionnels, bien entendu, et que la personne est un, un gros sportif... Je veux dire là les électrocardiogrammes on les fait, mais on va les faire de moins en moins voilà quoi... Donc, ça, j'ai bien l'impression que ça tend vers une diminution des examens complémentaires.* »

On retrouve des médecins qui préconisaient l'ECG de manière systématique, malgré les difficultés budgétaires avancées par le médecin 9, liés à cet examen.

. Médecin G 12 « *... (je serai) plus systématique qu'avant... (l'ECG) c'est un minimum...* »

. Médecin S 9 « *... Y'a aucune directive qui est appliquée quant aux recommandations de faire un ECG, et/ou une écho-cardiographie en fonction de l'âge et à les répéter toutes les x années... C'est toujours pas pris en compte, pour des raisons d'argent c'est-à-dire que l'assurance maladie ne veut pas payer et les patients ne veulent pas payer non plus, c'est-à-dire que si on, si on leur fait des examens euh supplémentaires... qui ont pas à être pris en charge par l'assurance maladie, ils paieront pas... Et d'un autre côté, la Sécu ne veut pas assumer le coût, qu'il y ait un électro tous les ans ou même tous les trois ans et donc, ça va pas dans le bon sens.* »

. Médecin S 7 « *... je travaillerai de la même façon... j'ai un appareil ECG. Je fais toutes mes mesures...* »

On notera que pour l'ECG, les opinions sont disparates.

. Médecin G 4 « *... des examens complémentaires systématiques, non, de toute façon, je n'aime pas le systématique* »

. Médecin S 5 « *Non pas forcément. Cela dépendra de l'interrogatoire de l'âge. Non ça changera rien.* »

Pour l'ensemble des médecins du sport, hormis le médecin 11, l'ECG est au centre de la prise en charge et, soit les praticiens en possèdent déjà un (médecin 8, 7, 5) soit vont en faire l'acquisition (médecin 9) .

. Médecin S 9 « *ça serait pas mal de faire un ECG systématique euh euh même à partir de 12 ans puis après tous les, tous les x années* »

Pour les médecins généralistes les avis sont plus divergents.

Le médecin G 12 dit que c'est un minimum pour sa prise en charge, le médecin G 3 et G 10 veulent en faire l'acquisition.

Pour d'autres, l'utilité de l'ECG est moins évidente (médecin G 1, G 2, G 6).

Le médecin G 4 avance un problème de responsabilité pour ne pas en faire l'acquisition et, le médecin S 11, des charges trop importantes pour investir dans du matériel supplémentaire.

D- La Perception de cette nouvelle réglementation :

a) Pour la pratique

Le médecin G 3 voit cette réforme comme une avancée notamment grâce aux auto-questionnaires.

. Médecin G 3 « ... c'est une bonne chose qu'ils aient fait des questionnaires, enfin qu'ils aient un peu cadré la question, parce que c'était un peu au bon vouloir du patient qu'on délivrait des certificats sans trop se poser de questions. »

D'autres voient ça comme un handicap à leurs pratiques.

. Médecin G 12 « je serai plus attentif »

. Médecin G 10 « le certificat médical justement c'est pour moi la consultation de prévention par excellence et voilà maintenant ils la font disparaître... »

. Médecin S 5 « ... c'est une ineptie de faire un certificat tous les trois ans »
« les nouveaux patients que je vois me disent ' mon médecin me faisait le certificat comme ça Docteur Sans m'examiner', donc si on fait.. la même pratique tous les trois ans sans examiner, non je trouve que c'est une mauvaise réforme, une mauvaise Loi. »

. Médecin S 9 « c'est une 'connerie'...supplémentaire...c'est pas ce qu'il fallait faire»
« Cette réglementation qui vise à dégager la responsabilité de beaucoup de gens, et à toujours la mettre sur le médecin mais c'est pas ça qui assure un meilleur suivi aux, aux patients. »

Beaucoup parlent d'un désencombrement des consultations

. Médecin G 2 « Ca va libérer du temps pour mes autres consultations (rires) »

. Médecin G 6 « ... *c'est astucieux...ça va peut-être désobstruer nos cabinets...nous rendre plus disponibles pour d'autres pathologies* »

. Médecin G 1 « *ça ne va rien changer dans ma pratique à part désengorger mes consultations* »

b) Pour le patient

Certains voient cette réforme comme une avancée pour le patient.

. Médecin G 3 « ... *je pense que c'est bénéfique oui* »

. Médecin G 4 « *Pour le patient je pense que ça sera mieux, ça sera moins contraignant* »

. Médecin S 8 « ... *c'est une bonne chose, ça responsabilise le patient* »

D'autres sont plus mesurés dans leurs propos.

. Médecin G 2 « ... *je serai moins catégorique pour les patients. Parce que je faisais des bilans de vaccinations... et autres problèmes quand ils venaient..* »

. Médecin G 6 « ... *je ne vois pas d'interdit... dès que le certificat médical initial est très bien fait...parce que trois ans d'absence...* »

. Médecin S 11 « ... *le plus dangereux c'est celui qui fait vite une compétition vite fait bien fait...* »

. Médecin S 5 « ... *ça m'inquiète oui c'est vrai* »

. Médecin G 12 « ... *une petite crainte (vis à vis des sports à risque)* »

Des médecins sont inquiets de voir disparaître le principal moyen d'effectuer de la prévention.

. Médecin S 7 « *Pour le patient c'est plus embêtant...dans la nouvelle convention on est plus dans la prévention...* »

. Médecin G 10 « *Pour moi je pense que, c'est pas bien, surtout les enfants, ils ont besoin d'être suivis. Pour les adultes aussi c'est pareil, ils viennent jamais déjà jamais nous voir la plupart du temps les adultes, ils essayent tous de venir en deux secondes avant les courses : « je peux avoir un certificat comme ça ». Donc on se bat déjà pour fixer un rendez-vous au moins une fois de temps en temps, alors si on a l'occasion qu'une fois tous les trois ans, c'est encore pire quoi. »*

. Médecin G 1 « *Après, l'histoire des 3 ans c'est gênant pour moi. Parce que ce qui était pas mal aussi au moment des certificats de non contre-indication, c'est de faire le point aussi sur d'autres choses. Voilà, notamment sur les vaccinations, les pratiques sexuelles etc... C'est des jeunes qu'on ne voit pas sinon en dehors de ça, donc on les verra encore moins. Pour la prévention, le dépistage de tous ces patients, ça m'inquiète oui... »*

Enfin le médecin S 9 est clairement déçu par cette réforme et a même peur de voir augmenter les morts subites.

. Médecin S 9 « *Ça va encore déresponsabiliser les patients, ceux qui font pas attention à leur santé et qui viennent pas pour un examen, une visite et les recommandations et qui viennent chercher un tampon parce que eux, ils viendront le chercher que tous les trois ans...Puis si euh pour pas être 'emmerdés', ils diront non non non au questionnaire quoi donc, je pense que ça va augmenter le nombre de morts subites liées à l'exercice. »*

« ...donc c'est simplement pour dégager la responsabilité et mettre la responsabilité sur les médecins, c'est simplement une question d'assurance »

c) Pour le système de santé

Beaucoup de praticiens ont rattaché cette réforme à l'idée d'une mesure économique visant à réduire le nombre de consultations.

. Médecin G 2 « ...ça fera faire des économies après il y'a beaucoup de consultations que l'on ne fait pas payer 1/2 donc les économies ne vont pas être dingues... »

. Médecin G 12 « je pense à une motivation financière »

. Médecin G 10 « ... un intérêt économique surement...concrètement on a quand même du mal à faire des tarifs libres et à les faire passer hors consultation... »

. Médecin S 5 « ...je pense que c'est juste économique »

Le médecin G 1 pensait à une mesure économique et ne croyait pas à l'argument de la promotion de l'activité sportive.

. Médecin G 1 « ...ça fera faire des économies oui mais... beaucoup de consultations qu'on fait pas payer pour les certificats...Je ne pense pas que le certificat soit un frein à la pratique sportive »

Le médecin G 6 pense que cette réforme ne permettra pas d'économies car, au sein d'un même rendez-vous, on retrouve plusieurs motifs de consultations.

. Médecin G 6 « ça ne changera rien puisqu'ils viendront... il y aura les quatre (autres) motifs ...ils vont nous susciter »

Le médecin S 8, plus optimiste, espérait que cette réforme facilite l'accès au sport.

. Médecin S 8 « ...j'espère (que ça aide à la pratique sportive) parce que je suis très favorable à l'activité physique »

DISCUSSION

I / Points forts et faiblesse de notre étude

A- La méthode

Ce choix d'étude qualitative nous a semblé le plus approprié lorsque nous avons mis au point notre méthodologie.

En effet, ce type d'étude nous a permis de mettre en avant les ressentis, les impressions, les doutes des médecins vis-à-vis du CMNCI, ce qu'une étude quantitative n'aurait pas permis, en nous limitant à des résultats chiffrés.

B- La confection de l'échantillon

Pour confectionner l'échantillon de médecins que nous allions étudier, il nous a fallu constituer un échantillon représentatif de la population.

Pour les médecins généralistes, il a été formé un groupe représentatif dans le cadre d'un exercice qui était exclusivement urbain.

Ce choix de médecins exerçant en zone urbaine s'est imposé à nous, car nous souhaitions comparer ce groupe aux médecins du sport, ayant une activité quasi exclusivement urbaine.

Pour les médecins du sport, les nombreux refus d'entretien, ainsi que leur nombre moindre n'a pas permis de faire apparaître d'échantillon représentatif.

On retrouve alors ici un biais de sélection.

C- Les entretiens

L'élaboration de nos entretiens sous forme d'entretiens semi-dirigés, a été effectuée en accord avec le directeur de thèse, en vue de le structurer, et de pouvoir homogénéiser les questions d'une interview à l'autre.

Cette trame a cependant évolué au fur et mesure de l'enquête dans le but de laisser le médecin s'exprimer plus librement sur les points qui lui semblaient importants, sans l'interrompre.

Toutefois, l'existence de questions prédéfinies met en avant un biais d'interprétation. Ce questionnaire comprenait des relances permettant d'aider le médecin lorsqu'il n'avait pas d'idées de réponse, ou encore lorsqu'il s'égarait sur un mauvais sujet. On peut toutefois penser que ces relances ont influencé certaines réponses.

Ces entretiens étaient individuels et permettaient au médecin de se confier plus librement sans avoir la sensation d'être jugé par ses confrères.

L'interviewer était novice dans le domaine des entretiens d'étude qualitative. Cela a nécessité pour lui un temps d'adaptation, ce qui a pu altérer la qualité de l'interrogatoire, notamment pour les premiers entretiens.

D- Le recueil et l'analyse des données

Le recueil des données a été pratiqué par une seule et même personne (l'enquêteur) ce qui a permis une meilleure imprégnation ainsi qu'une retranscription plus fidèle.

Une fois ces entretiens retranscrits, l'analyse thématique a été réalisée par un seul codeur, mais toujours sous contrôle du directeur de thèse.

Au sein de l'analyse, nous avons procédé à une triangulation des données avec le directeur de thèse et une tierce personne, étrangère au domaine médical (travaillant dans le domaine du Droit), pour limiter le biais d'interprétation inhérent à l'étude qualitative. (28)

Le choix des codes a été ainsi fait au plus près des retranscriptions dans l'optique encore de limiter le biais d'interprétation.

II / Analyse des résultats : arguments en faveur d'une simplification du CMNCI :

A- Pour le praticien

Beaucoup de médecins interrogés nous décrivent cette réforme comme étant bénéfique pour leur activité, libérant leurs consultations de ces demandes annuelles de CMNCI.

Certains médecins semblent ainsi soulagés de ne plus y consacrer une consultation souvent perçue comme rébarbative et faite à la va vite.

Ce choix du gouvernement d'allonger la validité du certificat à 3 ans, va, selon certains médecins interrogés, modifier leurs pratiques.

Ils nous disent ainsi vouloir être plus systématiques et développer leurs examens cliniques et paracliniques.

Ainsi une thèse Parisienne datant de 2004, sur la consultation pour la délivrance du CMNCI, évoque déjà la nécessité de mettre en place un questionnaire et examen standardisé, pour éviter les erreurs et être plus efficace lors de cette consultation aux enjeux importants pour le sportif. (32)

Il est aussi mis l'accent sur la nécessité d'une conférence de consensus, pour définir une conduite à tenir vis à vis des examens complémentaires.

Cette consultation standardisée n'existe pas encore, malgré la forte demande des médecins.

Elle permettrait une consultation concernant la délivrance du CMNCI plus sûre pour le patient et le médecin, et évitant de passer au travers de certaines contre-indications.

Si un examen est standardisé, le médecin aura moins de chance d'omettre des signes cliniques ou paracliniques, auxquels il se doit de se référer, pour prendre la décision adéquate lors de la rédaction du certificat.

En attendant cet examen standardisé, les médecins devront être plus attentifs, plus systématiques, et devront sans cesse se poser la question des examens complémentaires. Il leur faudra toujours garder à l'esprit que le patient ne sera pas revu avant trois ans.

B- Pour le patient

L'un des arguments phare avancé par le gouvernement était de faciliter l'accès au sport, considérant que l'exigence d'un certificat annuel rendait plus difficile la pratique sportive.

En effet, la consultation annuelle pour les familles était contraignante, du fait de sa redondance et de son aspect chronophage. Elle pouvait dissuader les parents d'inscrire leurs enfants à une activité sportive extra-scolaire.

Trois des médecins généralistes trouvent cette réforme bénéfique pour les patients, la trouvant aussi moins contraignante.

On note également que les activités sportives facultatives proposées dans les collèges ne sont plus soumises aux certificats médicaux, comme les activités d'éducation physique et sportive obligatoires, pour lesquels l'aptitude des jeunes à la pratique sportive est sous entendue.

D'autres avancent que l'auto-questionnaire permettrait de placer le patient comme acteur de sa prise en charge et non plus comme simple spectateur.

On retrouve ainsi l'idée de responsabiliser le patient vis à vis de ce CMNCI, très souvent considéré comme une formalité, sans réelle utilité médicale, par les patients. Le CMNCI est en effet la plupart du temps ressenti comme une contrainte au sein de la population.

Inclure le patient dans le processus, pourra l'aider à prendre conscience de l'importance de celui-ci.

La SFMES a déjà produit sur son site un auto-questionnaire à remettre au patient avant la consultation, dans cette idée de responsabilisation et facilitation de la consultation spécifique du CMNCI. (Annexe 3)

L'autre argument est un argument économique.

Une consultation pour ce certificat chez le praticien est actuellement cotée à 25€ et est non remboursée par la sécurité sociale pour ce certificat, selon l'article L 321-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Le gouvernement amène alors cet argument budgétaire comme un autre frein à la visite pour le CMNCI.

En réduisant le nombre de consultation à une tous les trois ans, on peut penser que cette question budgétaire ne se posera plus.

Néanmoins, il ne faut pas oublier que, comme le relève la quasi-totalité des praticiens généralistes interrogés, cette demande de CMNCI se trouvait habituellement incluse au sein d'une multitude d'autres motifs de consultation. Très rarement, le médecin envisageait de facturer une consultation pour la rédaction du certificat, car celle-ci était prise en charge pour un autre motif. On peut alors se poser la question de la véracité de cet argument économique.

III / Analyse des résultats : réserves et critiques à propos de ce nouveau certificat

Beaucoup de médecins, au cours des différents entretiens, ont prôné cette réforme comme une bonne nouvelle pour la pratique future et pour les sportifs. Mais à quel prix ?

Cette consultation était, pour nombre de médecins interrogés, une consultation annuelle permettant de suivre des patients qui ne viennent que très occasionnellement consulter.

Les sportifs licenciés sont, dans la plupart des cas, des patients jeunes, en bonne santé et donc rarement conduits à voir le médecin.

Cette consultation de rédaction de CMNCI était la consultation privilégiée des médecins traitant pour pratiquer de la prévention, mission essentielle et primordiale des médecins généralistes. Elle permettait d'effectuer un point sur les conseils hygiéno-diététiques, sur le dopage ou encore sur la bonne pratique ; par exemple, éviter tout sport de plongée dans le cas de rhinite, laquelle complique les manœuvres de décompression tympanique (Manœuvre de Valsalva) et peut être à l'origine de complications ORL importantes.

Cet entretien était l'occasion de délivrer des conseils préventifs.

Ce délai de trois ans ne permettra plus d'effectuer cette prévention comme auparavant, avec les risques que cela induit.

Ainsi au sein d'une thèse de Limoges datant de 2012, l'auteur insiste déjà sur l'importance de la prévention à travers la rédaction du CMNCI, notamment du point de vue du dopage. (33)

Il est rappelé, lors d'une enquête menée en 2002 par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), la recrudescence des conduites à risque, avec des recours de plus en plus importants à des produits permettant d'améliorer les performances physiques et/ou sportives.

Il n'est donc pas inimaginable de voir le recours à ce genre de conduite perdurer, voire s'intensifier dans une telle situation de diminution des actes de prévention.

Un autre élément, souligné par l'ensemble des médecins du sport, est l'importance du dépistage, rôle majeur de la visite de rédaction du CMNCI.

Dans ce but, l'ensemble des médecins du sport, (sauf 1), a réalisé et continueront à réaliser un ECG à la recherche d'une cardiopathie malformative congénitale, ou d'autres troubles cardiaques.

Ils cherchent ainsi à éviter la mort subite pendant ou au décours d'une activité sportive, en dépistant les contre-indications relatives ou absolues à la pratique.

Cette recherche d'éléments, interdisant la délivrance d'un CMNCI, est l'objectif principal de cet examen.

Une limitation du suivi entrainera probablement, du fait de dépistages moindres, une augmentation des accidents et décès secondaires à la pratique d'un sport.

Cette dichotomie entre médecin du sport défenseur de l'ECG et médecin généraliste plus ambigu à ce sujet, est importante dans notre étude.

Actuellement, Il n'existe pas de consensus sur cet examen clé, entre la SFC et le CNGE. Le CNGE mettant en doute l'étude sur laquelle se base la SFC, pour imposer l'ECG dès 12 ans.

On retrouve, au sein d'une thèse datant de 2014, une étude qualitative cherchant à évaluer la pratique des médecins généralistes au cours d'une consultation de CMNCI et plus particulièrement la réalisation de l'ECG. Il résulte de cette étude que 67% des médecins généralistes connaissaient les recommandations de la SFC mais seulement à peine 30% les appliquaient. (21)

L'auteur évoque, comme facteur explicatif de ces résultats, l'ignorance des recommandations, la difficulté d'interprétation de l'électrocardiogramme et le manque de temps.

On peut penser, comme retrouvé dans notre enquête, que la responsabilité de l'interprétation de l'ECG freine aussi l'acquisition du matériel et le recours à la pratique d'un tel examen.

La formation à cet examen étant minimaliste au cours des études médicales, le praticien se sent souvent en difficulté face à un tracé.

Il serait intéressant d'améliorer cette formation au sein des études et/ou au travers de la Formation médicale continue (FMC).

La mise en place également d'une seule et même recommandation vis-à-vis de cet examen permettrait d'uniformiser la prise en charge et serait bénéfique au patient.

On est en droit de se demander si, devant la faiblesse des avantages secondaires au nouveau CMNCl, le seul gagnant ne serait pas l'État.

Il est vrai, qu'en comptant uniquement les 16 millions de licenciés qui consultaient de manière annuelle pour un certificat, la Sécurité sociale fera une économie de plus de 300 millions d'euros par an.

Au sein de nos entretiens, l'ensemble des médecins interrogés pointaient l'argument économique, comme la principale motivation de l'État pour la mise en place de cette nouvelle réglementation.

IV / Décret du 31 Décembre 2016

Parallèlement à ces modifications du CMNCl, le décret du 31 Décembre 2016 rentré en vigueur le 1^{er} mars 2017, pose les bases de la prescription d'une activité sportive chez les patients atteints d'une affection de longue durée.

Cette prescription a une fonction principale de prévention tertiaire, comme retrouvé dans le texte de loi.

« Art. 1 : La dispensation d'une activité physique adaptée a pour but de permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liés à l'affection de longue durée dont elle est atteinte. Les techniques mobilisées relèvent d'activités physiques et sportives et se distinguent des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences. »

Cette activité physique pourra être dispensée par les professionnels de santé : Kinésithérapeute, Ergothérapeute, et Psychomotriciens.

On trouve également d'autres professionnels titulaires d'un diplôme dans le domaine de l'activité physique adaptée, et des personnes qualifiées disposant des prérogatives, pour dispenser une activité physique aux patients atteints d'une affection de longue durée.

Le texte de loi définit les conditions dans lesquelles ces activités physiques adaptées sont dispensées.

Les personnes habilitées à encadrer ces activités physiques varient en fonction de l'importance des limitations fonctionnelles du patient. Les limitations fonctionnelles seront mentionnées dans l'ordonnance du prescripteur.

Il n'y a pas de remboursement prévu par l'assurance maladie car ce n'est pas un acte coté.

Néanmoins, certaines mutuelles comme la MAIF ont pris les devants, en finançant le diagnostic nécessaire pour mettre au point un programme sportif adapté et l'inscription en club de sport.

On sait également que certaines grandes agglomérations font même des expériences de financement de prescription médicale de sport, quel que soit l'affection présentée par le patient (expériences menées à Strasbourg par exemple).

Pour aider les praticiens dans leur prescription, il a été mis en place par le Docteur Calmat (Président de la Commission médicale du Comité national olympique et sportif français) un « VIDAL du sport » ou MEDICOSPORT- SANTE. (35)

Le but de ce dictionnaire est d'aider les médecins dans la prescription d'activité physique et sportive, référençant ainsi les bienfaits de certains sports sur certaines pathologies ainsi que d'éventuelles contre-indications.

CONCLUSION

Le « sport-santé » est caractérisé par le gouvernement comme la pratique d'activité physique ou sportive, contribuant au bien-être et à la santé.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme un état de bien-être complet physique, mental et social.

La pratique sportive favorise éminemment le maintien d'un état de santé chez le sujet sain, ce qui répond à de la prévention primaire.

Au début de l'apparition de la maladie, pour éviter son évolution, ou faire disparaître les facteurs de risque, le sport a une fonction de prévention secondaire.

Il permet également de faciliter la récupération, de diminuer les risques de récurrence ou d'aggravation d'une maladie chronique, c'est alors de la prévention tertiaire.

Dans le cadre de cette promotion de l'activité sportive, le gouvernement a développé, au sein de la loi santé de Janvier 2016, de nouvelles modalités pour la rédaction du CMNCI (Certificat Médical de Non Contre-Indication) à la pratique sportive.

Conformément à l'article 47 du code de déontologie médicale, la rédaction de certificats médicaux fait partie des fonctions du médecin.

C'est le décret du 24 Août 2016 qui pose les réglementations et notamment la fréquence à laquelle un nouveau CMNCI est exigé.

Au sein de cette étude nous avons cherché à évaluer l'accueil par les médecins libéraux marseillais de ce nouveau certificat.

Nous avons remarqué que certains médecins ne sont que peu informés des nouvelles réglementations, bien que cette mesure soit déjà en vigueur à l'époque des entretiens.

Cette réforme apparaît comme anxiogène et est contestée par nombre de médecins, du fait du délai augmenté entre deux renouvellements. On retrouve une crainte de la déresponsabilisation du patient, qui attachera probablement une importance moindre au CMNCI.

Peu de praticiens ont l'intention de modifier leurs pratiques.

On note que les médecins du sport semblent convaincus de l'intérêt d'un ECG systématique dès 12 ans, afin de dépister des pathologies cardiaques pouvant être à l'origine de complication lors de la pratique sportive.

Ce constat ne se retrouve pas chez les médecins généralistes plus réticents à effectuer cet examen de manière automatique.

Ce nouveau certificat n'est pas perçu comme un progrès pour la majorité des praticiens, qui ne voient que dans cette réforme un moyen astucieux de désencombrer leurs consultations et de faire des économies du point de vue de la Sécurité sociale.

Ce délai majoré à trois ans entre deux CMNCI n'est pas sans inquiéter la plupart des médecins au sein de notre enquête, avec une crainte de voir augmenter le nombre de morts subites liées à la pratique sportive.

Le gouvernement avance l'argument d'une mesure de santé publique, mais nous voyons, grâce à notre analyse, que celui-ci est bien pâle, devant les dangers pris par les sportifs, liés à la limitation du suivi médical et de la prévention.

Cette consultation était le fer de lance de la prévention en médecine générale et le gouvernement tend à faire disparaître cette occasion rare qu'avait le médecin de rencontrer des patients jeunes en bonne santé.

Néanmoins on voit apparaître, parallèlement à cet émoussement par ce décret de la prévention primaire, un développement de la prévention tertiaire : le médecin a désormais la capacité de prescrire du sport à ses patients.

C'est grâce au décret du 31 décembre 2016, relatif également à la loi Santé de Janvier 2016, que cette capacité de prescrire de l'activité sportive, chez des patients atteints d'affection de longue durée, est rentrée en vigueur en mars 2017.

Enfin il serait intéressant de modifier en profondeur le CMNCI pour le standardiser.

Il pourrait être à l'origine d'un examen approfondi avec des examens complémentaires systématiques.

Cela permettrait d'établir un certificat qui soit pérenne sur une période triennale, tout en protégeant les intérêts du patient.

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA VILLE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

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

NOR : VJSV1621537D

Publics concernés : licenciés, fédérations sportives, organisateurs de manifestations sportives, sportifs non licenciés participant à des compétitions sportives.

Objet : règles relatives à la présentation d'un certificat médical pour la délivrance d'une licence et la participation à des compétitions sportives.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le 1^{er} septembre 2016.

Notice : le décret fixe les conditions de renouvellement de la licence sportive et énumère les disciplines sportives qui présentent des contraintes particulières pour lesquelles un examen médical spécifique est requis. Il prévoit que la présentation d'un certificat médical est exigée lors de la demande d'une licence ainsi que lors d'un renouvellement de licence tous les trois ans. A compter du 1^{er} juillet 2017, les sportifs devront remplir, dans l'intervalle de ces trois ans, un questionnaire de santé dont le contenu sera arrêté par le ministre chargé des sports.

Références : les dispositions du code du sport modifiées par le décret peuvent être consultées, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la ville, de la jeunesse et des sports,

Vu le code du sport, notamment ses articles L. 231-2 à L. 231-2-3,

Décète :

Art. 1^{er}. – La section 1 du chapitre 1^{er} du titre III du livre II du code du sport est complétée par les articles D. 231-1-1 à D. 231-1-5 ainsi rédigés :

« Art. D. 231-1-1. – Les dispositions des articles L. 231-2 à L. 231-2-3 s'appliquent à toute licence délivrée par une fédération sportive ouvrant droit à la pratique d'une ou plusieurs disciplines sportives qu'elle organise, ainsi qu'aux licences d'arbitres.

« La durée d'un an mentionnée aux articles L. 231-2 à L. 231-2-3 s'apprécie au jour de la demande de la licence ou de l'inscription à la compétition par le sportif.

« Le certificat médical mentionné aux articles L. 231-2 et L. 231-2-1 qui permet d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport mentionne, s'il y a lieu, la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée. Il peut, à la demande du licencié, ne porter que sur une discipline ou un ensemble de disciplines connexes.

« Art. D. 231-1-2. – Le renouvellement d'une licence s'entend comme la délivrance d'une nouvelle licence, sans discontinuité dans le temps avec la précédente, au sein de la même fédération.

« Art. D. 231-1-3. – Sous réserve des dispositions des articles D. 231-1-4 et D. 231-1-5, la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication est exigée tous les trois ans.

« Art. D. 231-1-4. – A compter du 1^{er} juillet 2017, le sportif renseigne, entre chaque renouvellement triennal, un questionnaire de santé dont le contenu est précisé par arrêté du ministre chargé des sports.

« Il atteste auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, il est tenu de produire un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication pour obtenir le renouvellement de la licence.

« Art. D. 231-1-5. – Les disciplines sportives qui présentent des contraintes particulières au sens de l'article L. 231-2-3 sont énumérées ci-après :

« 1° Les disciplines sportives qui s'exercent dans un environnement spécifique :

« a) L'alpinisme ;

« b) La plongée subaquatique ;

- « c) La spéléologie ;
- « 2° Les disciplines sportives, pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin, notamment ou exclusivement lorsqu'à la suite d'un coup porté l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience ;
- « 3° Les disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé ;
- « 4° Les disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur à l'exception du modélisme automobile radioguidé ;
- « 5° Les disciplines sportives comportant l'utilisation d'un aéronef à l'exception de l'aéromodélisme ;
- « 6° Le rugby à XV, le rugby à XIII et le rugby à VII. »

Art. 2. – Le présent décret entre en vigueur le 1^{er} septembre 2016.

Art. 3. – Le ministre de la ville, de la jeunesse et des sports et le secrétaire d'Etat chargé des sports sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 24 août 2016.

MANUEL VALLS

Par le Premier ministre :

*Le ministre de la ville,
de la jeunesse et des sports,*

PATRICK KANNER

*Le secrétaire d'Etat
chargé des sports,*
THIERRY BRAILLARD

ANNEXE 2



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 atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

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

ANNEXE 3

Société Française de Médecine du Sport

FICHE D'EXAMEN MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION APPARENTE à la PRATIQUE D'UN SPORT

DOSSIER MÉDICAL CONFIDENTIEL : questionnaire préalable à la visite médicale à remplir et signer par le sportif

Document à conserver par le médecin examinateur

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sport pratiqué :

Avez-vous déjà un dossier médical dans une autre structure, si oui laquelle :

Avez-vous déjà été opéré ? non oui

Précisez et si possible joindre les comptes rendus opératoires.

Avez-vous déjà été hospitalisé pour

traumatisme crânien	non.....	oui
perte de connaissance	non.....	oui
épilepsie	non.....	oui
crise de tétanie ou spasmophilie.....	non.....	oui

Avez-vous des troubles de la vue ? non oui

si oui, portez-vous des corrections : lunettes lentilles

Avez-vous eu des troubles de l'audition non..... oui

Avez-vous eu des troubles de l'équilibre non..... oui

Avez-vous eu connaissance dans votre famille des évènements suivants :

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

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

Malaise ou perte de connaissance	Oui	Non
Douleur thoracique	Oui	Non
Palpitations (cœur irrégulier)	Oui	Non
Fatigue ou essoufflement inhabituel	Oui	Non

Avez-vous

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

Avez-vous déjà eu :

- un électrocardiogramme	non	oui
- un échocardiogramme	non	oui
- une épreuve d'effort maximale	non	oui

Avez-vous déjà eu ?

- 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 : (précisez le lieu et quand)</u>		
- 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 ?		

Je soussigné (parent ou tuteur pour les mineurs) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

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 :

ANNEXE 4

Questionnaire à l'attention des Médecins Généralistes et Médecins du sport :

1 - Etes-vous médecin généraliste, médecin du sport, autre ? Quel âge avez-vous ?

2 - Possédez-vous une formation complémentaire dans le domaine du sport (DIU/DU, capacité) ?

3 - Concernant le Certificat Médical de Non Contre-indication (CMNCI) à la pratique sportive, quels sont vos habitudes de prise en charge actuelles ?

Relances :

> Consultation dédiée ?

> Auto-questionnaire de la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport (SFMES) ?

> interrogatoire Antécédent personnels/familiaux ? Sport pratiqué ?

Fréquence ? Niveau ? Nutrition ?

> Ex Cardio-vasculaire ? Rhumatologique ? Orthopédique ? Spé ?

(Examen cutané pour piscine, vision pour tir...)

> Examens complémentaires ? systématique ?

4 - Pouvez-vous nous donner les grandes lignes de modification apportée par le décret du 24 Août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique sportive ?

Relances :

> Délai de 3 ans entre deux CMNCI (sauf sport spécifique)

> Auto-questionnaire annuel entre les deux CMNCI rédigé par chaque fédération

5 - En quoi ce nouveau décret, va selon vous, changer votre prise en charge ?

Relances :

- > Anxiogène ?
- > Approfondissement de l'examen clinique ?
- > Demande d'examens / consultation complémentaires de manière systématique ?
- > Suivi uniquement occasionnel ? / perte de vues ?

6 – Comment percevez-vous cette nouvelle réglementation :

Relances :

- > pour votre pratique ?
- > pour le patient ?
- > pour le système de santé (promouvoir le sport/ économie en santé) ?

BIBLIOGRAPHIE

1. Les chiffres clés du sport 2017 [Internet]. sports.gouv.fr. Disponible sur : <http://www.sports.gouv.fr/accueil-du-site/a-la-une/article/Les-chiffres-cles-du-sport-2017>
2. Cleron E. 10 ans de licences sportives : 2001-2011. Bulletin de statistiques et d'études, n°13-03, août 2013 [Internet]. Disponible sur : http://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/stat-info_no13-03_de_août_2013.pdf
3. Code du sport - Article L231-2. Code du sport.
4. Les chiffres du diabète en France [Internet]. Disponible sur : <https://www.federationdesdiabetiques.org/information/diabete/chiffres-france>
5. L'état de santé de la population en France - RAPPORT 2017 - L'état de santé de la population - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/recueils-ouvrages-et-rapports/recueils-annuels/l-etat-de-sante-de-la-population/article/l-etat-de-sante-de-la-population-en-france-rapport-2017>
6. Larousse É. Encyclopédie Larousse en ligne - médecine du sport [Internet]. Disponible sur : http://www.larousse.fr/encyclopedia/divers/médecine_du_sport/187274
7. Rieu M. La santé par le sport : une longue histoire médicale. La revue pour l'histoire du CNRS 26-2010, p. 30-35.
8. Kahn J.F. : Médecine du sport en France, Médecine du sport, collection « pour le praticien », Ed Masson, 2000 : 24-26.
9. Loi n°75-988 du 29 octobre 1975 (dite loi Mazeaud) relative au développement de l'éducation physique et du sport.

10. Décret n°87-473 du 1 juillet 1987 relatif à la surveillance médicale des activités physiques et sportives.
11. Loi n°99-223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage. 99-223 mars 23, 1999.
12. Arrêté du 28 avril 2000 fixant la liste des disciplines sportives pour lesquelles un examen médical approfondi est nécessaire en application de l'article 5 de la loi no 99-223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage.
13. Droit du Sport [Internet]. sports.gouv.fr. Disponible sur : http://www.sports.gouv.fr/spip.php?page=article&id_article=0
14. Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
15. Décret n°2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport.
16. Code du sport - Article L231-2. Code du sport.
17. Van Gysel J. Vers un contenu consensuel de la visite de non contre-indication à la pratique de sport en compétition chez le jeune de 12 à 35 ans. Thèse de médecine. Université Paris VII ; 2014.
18. Code du sport - Article L231-3. Code du sport.
19. Code du sport - Article L231-6. Code du sport.
20. Redon C, Coudreuse J-M, Pruvost J, Viton J-M, Delarque A, Gentile G. Le médecin généraliste face au certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive : à propos d'une enquête de pratique. Science & Sports Volume 28, n° 2 pages 65-74.

21. Provost J. L'électrocardiogramme dans la visite de non contre-indication à la pratique sportive en compétition : Enquête de pratique auprès des médecins généralistes du Poitou-Charentes. Thèse de médecine. Université de Poitiers ; 2014.
22. Corrado D, Pelliccia A, Bjornstad HH, Vanhees L, Biffi A, Borjesson M et al. Cardiovascular preparticipation screening of young competitive athletes for prevention of sudden death : proposal for a common European Protocol. Consensus Statement of the Study Group of Sport of the Working Group of Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology and the Working Group of Myocardial and Pericardial Diseases of European Society of Cardiology. Eur Heart J, 2005 ; 26(5) : 516-24.
23. Carré F, Brion R. et al. Recommandations concernant le contenu du bilan cardiovasculaire de la visite de non contre-indication à la pratique du sport en compétition entre 12 et 35 ans. Arch Mal Cœur, 2009 ; 182 : 41-3.
24. Marron BJ, Thompson PD, Ackerman MJ, Balady G, Berger S, Cohen D, et al. Recommendations and Considerations Related to Preparticipation Screening for Cardiovascular Abnormalities in Competitive Athletes: 2007 Update. A Scientific Statement From the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism. Circulation. 2007 ; 115: p. 1643-55.
25. Visite de non contre-indication à la pratique du sport en compétition chez les sujets âgés de 12 à 35 ans : rien de nouveau depuis septembre 2012 - Mars 2014 [Internet]. Disponible sur : [https://www.cnge.fr/conseil_scientifique / productions_du_conseil_scientifique/visite_de_non_contre_indication_la_pratique_du_spo/](https://www.cnge.fr/conseil_scientifique/productions_du_conseil_scientifique/visite_de_non_contre_indication_la_pratique_du_spo/)
26. Corrado D, Basso C. et al. Trends in sudden cardiovascular death in young competitive athletes after implementation of a preparticipation screening program. JAMA 2006, 296 ; 1593-1601.

27. Carré F, Brion R, Marcadet DM. Le suivi cardiovasculaire. Deuxième conférence nationale médicale interfédérale. Comité National Olympique et Sportif Français. Paris, 25 et 26 Novembre 2005 [Internet]. Disponible sur: <http://franceolympique.com/files/File/actions/sante/documentation/2005/2emec onf-3emetableronde.pdf>
28. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliat L, et al. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008 ;84(19) :142–5.
29. Kaufmann J. C. 1996, L'entretien compréhensif, Paris, Nathan.
30. Frappé P. Initiation à la recherche. La Revue du Praticien ; 2011. 216 p.
31. Atlas de la démographie médicale en France - Conseil national de l'ordre des médecins [Internet]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf
32. Venturi C. Evaluation qualitative de la consultation pour la délivrance du certificat médical de non contre-indication aux sports en médecine générale. Thèse de médecine. Université Paris VI ; 2004.
33. Borderie M. Le certificat de non contre-indication à la pratique du sport en médecine générale: enquête de pratique chez l'adolescent de 13 à 17 ans en région Limousin. Thèse de médecine. Université de Limoges; 2012.
34. Décret n°2016-1990 du 31 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.
35. Médicosport-santé : le dictionnaire à visée médicale des disciplines sportives. [Internet]. Disponible sur : <http://cnosf.franceolympique.com/cnosf/fichiers/File/Medical/Medicosport/medicosport-sante.pdf>

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TITRE DE LA THESE

Nouvelle réglementation du certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive : enquête sur son appréciation auprès de médecins généralistes marseillais.

RESUME

Introduction : Le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive voit ses recommandations modifiées, avec la loi de modernisation du système santé de Janvier 2016. Le certificat devient obligatoire tous les trois ans avec entre ces consultations médicales, un auto-questionnaire à remplir par les licenciés.

Matériel et méthodes : Une étude qualitative auprès de 12 médecins généralistes et médecins du sport marseillais a été effectuée. Les médecins ont été interrogés via des entretiens individuels semi-dirigés. Le but de l'étude est d'évaluer comment les médecins vont appréhender ce changement au sein de leurs pratiques médicales.

Résultats : On souligne une inquiétude des médecins faces à ces nouvelles modalités, avec une idée de limitation de la prévention, du dépistage et du suivi, imposés par des consultations triennales. Les médecins du sport ont un avis négatif tranché sur le sujet tandis que les médecins généralistes se félicitent de la diminution de l'affluence dans leurs cabinets engendrée par ce nouveau certificat. La plupart des médecins voyaient cette mesure comme une aide à la déresponsabilisation du patient.

Conclusion : Le nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive est à l'origine de grandes modifications. Cependant ces mesures ne sont pas nécessairement de bon augure car déstabilisantes pour le médecin, et limitent le suivi du patient. Il faudrait mettre en place une consultation standardisée et remboursée, spécifique au certificat. Cela permettrait au médecin d'effectuer un examen clinique approfondi avec des examens complémentaires pour limiter au maximum les risques liés à la pratique sportive sur un délai de trois ans.

Mots clés : Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive, étude qualitative, médecin généraliste, médecin du sport, décret du 24 août 2016.