

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2022

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Vécu du médecin généraliste face à la consommation de substances
dopantes par le patient sportif**

Présentée et soutenue publiquement le 03 mars 2022 à 16h00

au Pôle Formation

par **Constantin DERVILLE**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE

Madame le Docteur Sabine BAYEN

Monsieur le Docteur Thibaut BOITEL

Directeur de thèse :

Madame le Docteur Gabrielle LISEMBARD

Avertissement

La faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises par l'auteur dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	2
RESUME	3
ABSTRACT	4
INTRODUCTION GENERALE	5
THESE ARTICLE	8
INTRODUCTION	8
MATERIEL ET METHODES	9
RESULTATS	11
<i>Être guidé par ses émotions</i>	12
<i>Coacher</i>	13
<i>S'éloigner du sport santé</i>	13
<i>Se questionner</i>	14
<i>Bonifier ses lacunes</i>	15
<i>Acquérir des compétences médicales</i>	15
<i>Maîtriser son domaine</i>	16
<i>Établir une communication médecin patient</i>	17
<i>Établir un profil</i>	17
<i>Dépister la pathologie</i>	18
<i>Comprendre le fonctionnement du patient</i>	18
<i>Convaincre le patient</i>	19
<i>Adhérer à la prise en charge</i>	20
<i>Soigner</i>	20
<i>Changer le paradigme du dopage</i>	21
<i>Responsabiliser le patient</i>	22
<i>Éduquer, faire progresser</i>	22
<i>Capacités d'adaptation</i>	22
DISCUSSION	25
<i>Résultat principal et comparaison à la littérature</i>	25
<i>Forces et limites de l'étude</i>	32
<i>Perspectives</i>	32
CONCLUSION	34
CONCLUSION GÉNÉRALE	35
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	36
ANNEXES	40

LISTE DES ABREVIATIONS

AFLD	Agence Française de Lutte contre le Dopage
AFNOR	Association Française de Normalisation
AMA	Agence Mondiale Antidopage
AMPD	Antenne Médicale de Prévention Dopage
COREQ	COnsolidated criteria for REporting Qualitative research
DES	Diplôme d'Études Supérieures
EBM	Evidence Based Medecine
DPO	Délégué à la Protection des données
GPs	General Practitioners
HAS	Haute Autorité de Santé
INJEP	Institut National de la Jeunesse et de l'Éducation Populaire
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

RESUME

Introduction : La pratique du sport en France est répandue et incitée. Le contexte de société concurrentielle pousse aux dérives. Le médecin généraliste est confronté au dopage dans son exercice. L'objectif de ce travail était d'analyser le vécu du médecin généraliste face à la consommation de substances dopantes par le patient sportif.

Matériels et Méthode : Étude qualitative réalisée auprès de 13 médecins généralistes de France, de février 2020 à janvier 2022. Recueil des données par entretiens semi dirigés. Analyse des données selon une approche par théorisation ancrée jusqu'à suffisance des données.

Résultats : Lorsqu'il était confronté à une situation de consommation de substances dopantes par son patient sportif, le médecin généraliste était mis en difficulté. Il pouvait parfois s'éloigner de son rôle de soignant et être guidé par ses émotions. Il arrivait néanmoins à mobiliser des ressources afin de prendre en charge son patient, dans une approche globale et centrée sur celui-ci. Une modélisation du vécu des soignants a été réalisée.

Conclusion : Le médecin généraliste en difficulté peut réussir à investir de nouveaux champs de compétences, dans l'intérêt de son patient. Cette posture de développement personnel et professionnel est à encourager. Une formation complémentaire sur ce savoir-faire semblerait pouvoir améliorer la qualité d'exercice des soignants et de leur prise en soins.

Mots clés : Dopage sportif ; Médecine générale ; Recherche qualitative ; Relations médecin-patient

ABSTRACT

Background: Sport's practice in France is widespread and encouraged. Today's competitive society can lead to misuse. General practitioners (GPs) are confronted with doping in their everyday practice. The objective of this study was to analyze GPs experience of doping substances consumption by patients that practice sports.

Methods: Qualitative semi-structured interview study with 13 general practitioners in France was conducted from February 2020 to January 2022. Data analysis was guided by the grounded theory method approach, until enough data were available.

Results: When confronted with a situation of doping substances consumption, GPs faced some difficulties. Sometimes they could step away from their role as caregiver and be guided by their emotions. Nevertheless, GPs were able to mobilize resources in order to take care of their patient, in a global and patient-centered approach. A model of the caregivers' experience was produced.

Conclusion: GPs struggling can successfully invest in new fields of competence, in the best interest of their patients. This posture of personal and professional development should be encouraged. Additional training on this know-how could improve the quality of practice of caregivers and the quality of their care.

Keywords: Doping in sports ; General practice ; Qualitative research ; Physician-patient relations

INTRODUCTION GENERALE

La pratique du sport dans un objectif de santé et de bien-être en France est répandue(1) et incitée par les pouvoirs publics(2). Selon l'Institut National de la Jeunesse et de l'Éducation Populaire (INJEP), en 2018, 66% des plus de 15 ans ont pratiqué une activité sportive au moins une fois dans l'année avec pour objectif principal la santé et le bien-être. La *Stratégie Nationale Sport Santé 2019/2024* entend répondre en ce sens aux préconisations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la lutte contre la sédentarité et ses méfaits(3,4).

Les bienfaits du sport sont largement décrits dans la littérature médicale(5,6) : l'activité physique régulière réduit le risque de mortalité toutes causes confondues ainsi que le risque de maladies chroniques. Parmi elles, on pourra citer les maladies cardio-vasculaires, le diabète de type 2, l'hypertension artérielle, les cancers (notamment sein et colorectal), le diabète gestationnel et la lithiase biliaire. Elle améliore également la santé des muscles squelettiques, le contrôle pondéral et réduit les symptômes de la dépression.

L'activité physique(3) est définie par l'OMS comme « *tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation de la dépense énergétique* ». Le sport(7), d'après la définition du Larousse, correspond à « *l'ensemble des exercices physiques se présentant sous forme de jeux individuels ou collectifs, donnant généralement lieu à compétition, pratiqués en observant certaines règles précises* ».

Véhiculé par les médias aux profits de l'industrie du corps et du sport, le culte de l'apparence physique et de la performance(8) entraîne de nombreuses conséquences psychologiques, physiques et sociales(9). Une telle conception sociétale de la réussite individuelle et de la maîtrise du corps dans tous les domaines de la vie crée des conditions propices aux dérives. Aussi, l'augmentation du corps à travers l'usage de produits d'amélioration des performances est rendue banale, dans un objectif d'amélioration de la productivité du corps(10) ou de l'apparence physique(11).

La demande sociale de tels produits est en augmentation, en réponse à ce culte de la compétition et de la performance, et les sportifs professionnels en constituent les figures emblématiques et médiatisées, bien qu'ils ne forment pas la majorité des consommateurs de substances dopantes(12). Ainsi, des

consommateurs émergent dans le milieu professionnel, où l'on exige du salarié qu'il soit le meilleur et performant en permanence, peu importe l'accumulation de charge de travail, fatigue et stress(13). Ce peut être également le cas chez le sportif non compétiteur ou non sportif, pour des raisons esthétiques(14).

L'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) a axé sa stratégie de contrôle sur le haut niveau sportif depuis 2019(15), conformément aux recommandations de l'Agence Mondiale Antidopage (AMA)(16), limitant ainsi les données sur le sportif de niveau infranational.

De nombreux effets secondaires potentiellement létaux(17–19) sont décrits pour de nombreux agents dopants, et notamment les stéroïdes anabolisants. Parmi eux, on pourra citer l'augmentation du risque de maladie cardiovasculaire, de thrombose et de cancers chez l'homme et la femme. Les stéroïdes anabolisants, par leur effet androgénique, provoquent des effets sur les axes hormonaux, avec notamment la suppression de la production de testostérone chez l'homme et la virilisation de la femme(18).

La conduite dopante(20,21) représente le fait pour un individu, sportif ou non, de consommer une substance pour affronter un obstacle, réel ou ressenti, et/ou pour améliorer ses performances, physiques, intellectuelles, ou artistiques.

Le dopage est défini par la violation d'une ou de plusieurs règles antidopage(22) et ne concerne que le sportif. Au nombre de onze, elles comprennent :

- La présence d'une substance interdite (de ses métabolites ou marqueurs) dans un échantillon fourni par un sportif.
- L'usage ou la tentative d'usage par un sportif d'une substance ou méthode interdite.
- Le fait de se soustraire au prélèvement d'un échantillon, refuser le prélèvement ou ne pas se soumettre à celui-ci.
- Le manquement aux obligations en matière de localisation de la part d'un sportif.
- La falsification ou tentative de falsification de tout élément du contrôle du dopage de la part d'un sportif ou d'une autre personne.
- La possession d'une substance interdite ou d'une méthode interdite par un sportif ou un membre du personnel d'encadrement du sportif
- Le trafic ou tentative de trafic d'une substance ou méthode interdite par un sportif ou une autre personne
- L'administration ou tentative d'administration par un sportif ou une autre personne à un sportif en compétition, ou hors compétition, d'une substance ou méthode interdite.

- La complicité ou tentative de complicité de la part d'un sportif ou d'une autre personne.
- L'association interdite de la part d'un sportif ou d'une autre personne (entre un sportif ou une autre personne soumise à l'autorité d'une organisation antidopage et un membre du personnel d'encadrement du sportif)
- Les actes commis par le sportif ou une autre personne pour décourager les signalements aux autorités ou actes de représailles à l'encontre de tels signalements.

La substance interdite (dopante) est définie comme telle lorsqu'elle comporte deux des trois critères suivants :

- L'amélioration ou potentiel d'amélioration de la performance sportive,
- L'usage de la substance présente un risque avéré ou potentiel pour la santé du sportif,
- L'usage de la substance est contraire à l'esprit sportif

Le médecin généraliste apparaît comme premier recours, dans la prévention et le dépistage des populations susceptibles de présenter une consommation(23). Occupant un rôle central dans la promotion de l'activité physique et sportive et le suivi des patients sportifs(24), il se trouve régulièrement confronté à cette problématique. Il se considère néanmoins comme peu formé et dans 90% des cas(25) ne connaît pas l'existence des Antennes Médicales de Prévention Dopage (AMPD) bien qu'il puisse être sanctionné de manière disciplinaire, s'il fait défaut à son obligation de transmission des informations(26,27).

Ces difficultés face à l'incertitude provoquent un sentiment d'angoisse(28) et de mise en échec pour le médecin. Elles dégradent la relation de confiance qu'il entretient avec son patient(29).

Considérant la prévalence des comportements de dopage(30,31), la place du médecin généraliste en tant que premier recours et son manque de connaissance dans le domaine, un travail de compréhension de ces situations semble nécessaire.

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer le vécu du médecin généraliste face à la consommation de substances dopantes par le patient sportif, afin d'appréhender les contours de ces consultations et d'améliorer la prise en charge des patients.

THESE ARTICLE

INTRODUCTION

La pratique du sport dans un objectif de santé et de bien-être en France est répandue(1) et incitée par les pouvoirs publics(2). Les bienfaits du sport sont largement décrits dans la littérature médicale(5,6).

Véhiculé par les médias aux profits de l'industrie du corps et du sport, le culte de l'apparence physique et de la performance(8) entraîne de nombreuses conséquences psychologiques, physiques et sociales. Une telle conception sociétale de la réussite individuelle et de la maîtrise du corps dans tous les domaines de la vie crée des conditions propices aux dérives. Aussi, dans une logique de compétitivité et d'amélioration de la productivité, l'augmentation du corps à travers l'usage de produits d'amélioration des performances est rendue banale(10). La demande sociale de tels produits est en augmentation, et les sportifs professionnels en constituent les figures emblématiques et médiatisées, bien qu'ils ne forment pas la majorité des consommateurs de substances dopantes(12). L'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) a axé sa stratégie de contrôle sur le haut niveau sportif depuis 2019(15), conformément aux recommandations de l'Agence Mondiale Antidopage, limitant ainsi les données sur le sportif de niveau infranational.

De nombreux effets secondaires potentiellement létaux, sont décrits pour de nombreux agents dopants, et notamment les stéroïdes anabolisants(17).

Le médecin généraliste apparaît comme premier recours, dans la prévention et le dépistage des populations susceptibles de présenter une consommation(23). Occupant un rôle central dans la promotion de l'activité physique et sportive et le suivi des patients sportifs(24), il se trouve régulièrement confronté à cette problématique. Il se considère néanmoins comme peu formé, et dans 90% des cas(25) ne connaît pas l'existence des antennes médicales de prévention dopage (AMPD) bien qu'il puisse être sanctionné de manière disciplinaire, s'il fait défaut à son obligation de transmission des informations(26,27).

Ces difficultés face à l'incertitude provoquent un sentiment d'angoisse(28) et de mise en échec pour le médecin, et dégradent la relation de confiance qu'il entretient avec son patient(29).

Aussi, l'objectif principal de notre étude était d'évaluer le vécu du médecin généraliste face à la consommation de substances dopantes par le patient sportif.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agissait d'une étude qualitative inspirée de la méthode par théorisation ancrée(32,33).

Le recrutement des médecins généralistes s'est fait selon un échantillonnage raisonné théorique. En fonction des données émergentes de l'analyse de chaque entretien, le participant suivant était sélectionné, dans une démarche d'échantillonnage inductive. Les critères d'inclusion étaient d'être médecin généraliste et en activité. Le premier participant a été sélectionné sans *a priori*, étant simplement identifié par le chercheur comme médecin généraliste susceptible d'accepter de participer au projet de recherche, de par sa qualité de maître de stage universitaire. Par la suite, les participants ont été recrutés par effet boule de neige, facilitant ainsi l'introduction du chercheur auprès de ceux-ci. Les participants étaient contactés par téléphone par le chercheur, soit directement lorsque cela était possible, soit via leur secrétariat. Ce contact permettait d'exposer l'objet de la recherche et de recueillir le consentement des participants. En cas d'acceptation par le médecin contacté, un rendez-vous d'entretien était alors fixé. Une seule personne a refusé l'entretien, argumentant un manque de vécu sur le sujet de la recherche.

Le recueil des données a été réalisé lors d'entretiens individuels semi-dirigés, de février 2020 à janvier 2022. Un guide d'entretien a été réalisé au préalable et modifié régulièrement selon l'émergence de nouveaux thèmes lors de l'analyse des entretiens précédents. Les entretiens étaient enregistrés intégralement à l'aide d'un dictaphone numérique puis retranscrits intégralement sur le logiciel Word, avant d'être anonymisés, constituant ainsi les verbatims. Le verbatim était ensuite envoyé au médecin interrogé pour validation et/ou rectification des propos retranscrits. La saturation théorique des données a été obtenue à l'issue du onzième entretien et deux entretiens supplémentaires ont été menés pour confirmer celle-ci.

L'ensemble de l'analyse ouverte a bénéficié d'une triangulation des données par confrontation des résultats du chercheur et de ceux de sa directrice de thèse. Elle a été réalisée par l'étiquetage des données via le logiciel QSR NVivo®. L'analyse axiale et sélective a également été triangulée par les deux mêmes acteurs et a constitué en une modélisation de l'organisation des catégories conceptuelles entre elles, par l'intermédiaire de schémas.

Le consentement éclairé des participants a été recueilli. La confidentialité a été respectée par l'anonymisation de chacun des entretiens. Une déclaration auprès du Délégué à la Protection des Données (DPO) a été réalisée et déclarée conforme (Référence registre DPO : 2021 333).

Une veille bibliographique a été réalisée tout au long de l'étude.

La gestion des références bibliographiques a été réalisée avec le logiciel Zotero®.

RESULTATS

Treize entretiens d'une durée moyenne de 37 minutes et 46 secondes ont été réalisés (18-71 min). Neuf entretiens ont été réalisés en présentiel, dont 7 au cabinet du médecin interrogé, 1 au domicile de l'un des médecins, et 1 au domicile du chercheur. Trois entretiens ont été réalisés en visio-conférence en raison de la distance géographique. Un entretien a été réalisé par téléphone, par souhait du médecin interrogé. Les caractéristiques des participants ont été résumées dans le **tableau 1**. L'âge moyen des participants était de 44 ans.

	Sexe	Age	Mode d'exercice	Diplôme complémentaire	Pratique sportive	Compétition	Suivi de sportifs
M1	M	51-60	Cabinet de groupe	Gériatrie	Oui	Oui	Oui
M2	M	51-60	Cabinet de groupe	Homéopathie	Non	Non	Un peu
M3	F	31-40	Remplaçante	Nutrition	Oui	Non	Un peu
M4	M	31-40	Cabinet de groupe	Non	Oui	Oui	Oui
M5	M	25-30	Cabinet de groupe	Sport	Oui	Oui	Beaucoup
M6	F	31-40	MSP	Sport	Oui	Oui (Haut niveau)	Quasi exclusif
M7	M	61-65	MSP	Addictologie	Oui	Oui	Oui
M8	M	31-40	MSP	Sport	Oui	Non	Beaucoup
M9	M	51-60	Cabinet de groupe	Non	Non	Non	Un peu
M10	M	51-60	Cabinet de groupe	Sport	Oui	Non	Quasi exclusif
M11	M	41-50	Individuel	Sport	Oui	Non	Quasi exclusif
M12	M	25-30	MSP	Sport	Oui	Non	Beaucoup
M13	M	31-40	MSP	Sport	Oui	Oui	Beaucoup

Tableau 1 - Caractéristiques des participants

L'analyse des entretiens a fait émerger plusieurs données, modélisées dans la **figure 1**.

Être guidé par ses émotions

Confrontés à la consommation de substances dopantes par des patients, certains médecins ont exprimé avoir eu des difficultés à maintenir leur objectivité et leur professionnalisme face à la situation. Notamment le fait **d'avoir peur** de ne pas réussir à soigner un patient dopé :

« Ou même quelqu'un qui a été pris pour dopage dans le passé, si je l'avais en face de moi comme patient, j'aurais du mal à prendre le recul, je pense, nécessaire. » (M6). **La peur** des dérives : « Bah justement l'intérêt de ce que je te dis, c'est que si je leur dis d'aller sur internet, soit ils prennent ce que je prends, ils suivent mon conseil et c'est très bien, c'est tout. Soit ils peuvent prendre aussi un peu autre chose et tomber dans des trucs non contrôlés. » (M5).

Ils se disaient influencés par le fait **d'avoir leur propre histoire personnelle** de sportif : « J'ai déjà eu sur une course, une nana devant qui avait été positive, je pense que c'était des opioïdes. Et du coup tu te dis bah voilà j'ai fait deux, j'aurais pu être première, bah c'est bête mais tu y penses forcément. Et du coup pour des patients, je comprendrais pas quelqu'un en face de moi qui a été pris. » (M6). « Donc ça mon vécu oui, je sens que ça y participe puisque je me projette dans les mêmes conditions et je me revois quand j'y étais, en me mettant à sa place. Donc visiblement mon vécu influence mon raisonnement. » (M13).

Certains rapportaient **avoir des idées préconçues** : « Mais bon, quand on me dit, quand un athlète vient en disant, ou quand je les vois arriver, 140 kilos de muscles, probablement que. Je sens que j'ai déjà une frustration qui monte. Ce qui est débile hein. Je ne sais toujours pas s'il se dope ou pas. » (M13).

On notait aussi le fait **d'avoir de l'affect**, et notamment de la frustration et de l'inconfort face au manque de connaissance sur le sujet : « Je suis démunie quand c'est des consultations comme ça, je ne sais pas leur expliquer ni leur prescrire ça. [...] Mais un mec qui vient et qui me demande des prot', je me sens un peu inconfortable parce que je ne maîtrise pas. » (M3). La déception et l'agacement face à la réaction du patient pouvaient amener à une forme de découragement : « Mais malgré tout, le fait que je l'informe sur les risques de santé qu'il pourrait avoir même au-delà de sa carrière de sportif, ça m'amène à l'agacement, parce que je me dis qu'est-ce qu'il ne comprend pas dans ce que je suis en train de lui dire. » (M13) ; « Bon

je vais être honnête, je pense qu'on est humain donc il y a des gens on va être désolé et puis des gens où l'on va se dire bah tant pis » (M2).

Coacher

Guidés par leurs émotions, certains semblaient s'éloigner de leur rôle de soignant, pour **prendre une posture de coach**, de vie notamment : « *Je pense que c'est le côté mode de vie autour qui est hyper intéressant de mon côté. [...] Bah je vais plutôt revenir sur une base plus saine. C'est encore comme au départ, un mode de vie plus sain, une espèce d'équilibre quotidien.* » (M3). D'autres rapportaient conseiller sur les façons de s'entraîner : « *C'est vrai que je donne pas mal de conseils là-dessus, sur comment organiser une semaine type quand tu as un boulot, plus ou moins des enfants, et plus ou moins une charge externe au sport qui n'est pas toujours prise en compte par le sportif quoi. [...] Des conseils pas mal sur ça, sur la récup' aussi, sur l'affutage pré-compétition aussi. Donc c'est assez large, ça vise autant la pré-compétition, que la compétition, que le post-compétition aussi quoi.* » (M6) ; « *Mieux cibler des fréquences cardiaques de travail, mieux gérer des volumes d'entraînement.* » (M10)

S'éloigner du sport santé

On notait alors dans la relation médecin-patient un risque d'éloignement du sport à visée d'amélioration de l'état de santé ou même un risque de dégradation de la qualité de soin.

Certains médecins préféraient **prioriser leurs propres objectifs** : « *Soit tu suis un mec de très haut niveau et tu te dis bah voilà, t'es content de le suivre parce que c'est un mec qui est intéressant, t'es pas totalement naïf sur ce qu'il fait, mais t'as pas envie de savoir. [...] Les gens qui restent c'est des gens qui s'assoient sur des principes. Si tu ne t'assoies pas sur des principes ou que tu ne fais pas de petites, de.... Bah tu ne restes pas. C'est ça la vérité, ne faut pas se mentir, les mecs qui restent 10 ans, il y a un moment où ils ont fait des efforts.* » (M11).

Dans le même temps, étaient repérées des **motivations autres à la pratique du sport**. Notamment dans le cadre de la **transformation de l'apparence physique** par rapport au regard des autres et au corps idéal : « *De toute façon, le nombre de personnes qui viennent pour leur certif d'aquagym ou gym parce qu'ils se trouvent gros et qui veulent maigrir... ça c'est clair. [...] Je crois qu'il était complexé par son*

physique, hyper grand hyper fin, et qu'il voulait faire de la muscu justement pour compenser ça. » (M4) ; « Eux pour prendre du volume, et le côté physique hein. Il y a un côté dysmorphie là je sais pas quoi le terme. Il y a un côté je veux être beau, être musclé. Les mecs qui font de la muscu il y a une vraie addiction à ça, au corps. » (M11)

Un médecin a décrit être confronté à des patients qui préféraient rester **éloignés du monde du soin**, malgré l'indication dans le cas présent, d'un bilan sanguin : *« Parce que t'en as ils vont dire ouais c'est bon on l'a fait il y a 6 mois je me sens bien, j'ai pas besoin de le faire » (M12).*

Cela, malgré un **intérêt pour la consommation** de substances dopantes afin d'atteindre un objectif, quel qu'il soit : *« Arrivé à un certain point, les gens se rendent compte qu'ils n'y arriveront pas, et là ils passent à autre chose. [...] Et là ils se disent qu'il ne reste plus que cette voie-là, et ils y vont. » (M9).* Parfois influencés par leur entourage : *« Ah bah parce qu'ils veulent avoir de meilleures performances sans faire trop d'efforts et puis probablement qu'ils ont vu d'autres personnes en prendre avec des résultats rapides et spectaculaires » (M1).*

Cela évoquait au médecin consulté un risque de **dévier de la conduite dopante vers l'addiction et le dopage** : *« Puisque la conduite dopante, le risque c'est que ça amène quand même à la dépendance. [...] Et la dépendance amène à la perte de contrôle de soi aussi, et donc du coup, la dérive, un peu naturelle, inévitable vers le dopage. » (M10)*

Se questionner

Certains médecins expliquaient **être en difficulté**, notamment face à des patients dans l'opposition : *« Mais quand on est face à quelqu'un qui nie complètement ou qui est vraiment dans l'opposition et qui dit fermement je ne prends rien. C'est un mur quoi. Je ne peux pas déployer quoi que ce soit. » (M13).* Mais également en raison d'un décalage entre leurs connaissances et celles du patient : *« C'est vrai que moi je ne suis pas forcément mieux calé qu'eux pour les aider quoi. » (M12) ; « Donc c'est des informations un peu bateau que je vais lui délivrer mais du coup il a l'impression qu'il y a un fossé entre nous et ça casse un peu la confiance qu'il pourrait m'accorder là-dessus. » (M13).* Ou encore d'un conflit d'intérêt : *« Attention à ton petit salaire de médecin de l'équipe par rapport à la star de l'équipe ce n'est pas le même. » (M11).*

Mais cela pouvait néanmoins mener à **une critique** et à une **remise en question personnelle** avec la reconnaissance de ses erreurs : « *Bah, si ça s'est bien passé, je dis bah écoutez, vous aviez raison. Je reconnais que je n'ai pas forcément raison, c'est tout* » (M7). Également à l'expression de la culpabilité pour certains : « *Est-ce que je me sentirais coupable, oui une culpabilité. En tout cas je me dirais que mince on a peut-être loupé quelque chose, je suis peut-être passé à côté de certains éléments.* » (M8)

Bonifier ses lacunes

C'était alors l'occasion de bonifier d'éventuelles lacunes, par plusieurs méthodes :

Le fait de **connaître ses limites** : « *Je ne l'ai jamais fait je ne connais pas encore. Ça je ne sais pas prescrire, parce que je ne connais pas.* » (M3), permettait de **travailler en équipe** et **avec un réseau** : « *Alors souvent je fais suivre, voilà je suis disponible pour vous revoir, je ferai la synthèse. Mais travailler à plusieurs têtes, à plusieurs, et avec chacun son domaine et son expertise, je trouve qu'on sera... Et pour moi c'est un peu la nouvelle médecine et pas être isolé et essayer de tout savoir* » (M8).

Le médecin se disait alors **équilibré** et **prenait du plaisir à exercer** : « *Je suis quand même contente et satisfaite à la fin dans le sens où j'ai quand même apporté un petit brin...* » (M3)

Acquérir des compétences médicales

Dans la situation de consommation de substances dopantes par le patient, plutôt que de se laisser guider par leurs émotions, certains médecins identifiaient d'emblée des compétences médicales nécessaires à acquérir, afin d'assurer la bonne prise en charge des patients.

Il s'agissait alors de savoir **contrôler ses émotions** : « *J'ai essayé d'avoir l'attitude la plus neutre possible, en essayant de neutraliser les différentes émotions que j'avais en moi, plutôt que de m'énerver ou de m'agacer, ou de hausser la voix, ou d'être moralisateur ou paternaliste.* » (M13).

De **s'investir** dans une démarche de formation continue : « *Mais ce serait intéressant d'en discuter sur comment aborder l'information et la sensibilisation de joueurs. Sous quelle forme il faudrait passer pour avoir plus d'efficacité. Quels sont les mécanismes psychologiques qui vont permettre d'avoir un maximum d'adhésion, à l'information véhiculée.* » (M13).

Et enfin de savoir rester **professionnel** et **indépendant** : « Donc je commence souvent par leur dire que je ne suis pas là pour les juger et que je suis là pour aider s'ils ont besoin. » (M2) ; « Mais moi c'est vrai que dans ces cas-là je leur dis que ce n'est pas, que c'est pas mon domaine et que je ne cautionne pas ces pratiques. » (M6).

Maitriser son domaine

Par le biais de l'acquisition de nouvelles compétences, le médecin rapportait disposer du **savoir**. Il devenait ainsi **expert**, **référent** et **décideur**, dans son domaine : « Mais c'est sûr avec ma vision, donc pour un problème sportif, il y aura potentiellement l'usage d'écho pendant la consultation, donc une prise en charge quand même assez pointue, de par mon bagage universitaire, mes compétences. » (M8)

Il **connaissait l'existence** et les **mécanismes du dopage** : « Je veux dire des mecs qui prennent de la testo dans les salles de muscu, tu en as des dizaines de milliers en France quoi. [...] T'as beaucoup de mecs qui font beaucoup de muscu, et même pas à bon niveau, qui se font orienter par des mecs dans leur club pour prendre des produits. [...] Et après je pense que derrière t'as vraiment quelque chose, des filières externes, avec des entraîneurs, des préparateurs un peu en dehors des structures, et qui les amènent dans des filières pour des préparations autres. Et ça, en France en tout cas, je pense sincèrement que ça se passe comme ça. » (M11)

Il comprenait les enjeux du **culte de la performance** : « Il ne faut pas mettre tout le monde au niveau de l'excellence, parce que ceux qui ne seront pas bons vont forcément tomber dedans. Ou risquent de tomber dedans. » (M9)

Et savait également **définir les limites du dopage** : « Le dopage c'est chez le sportif, la consommation d'un produit interdit, donc ça renvoie à la liste des produits interdits, dans le but d'améliorer les performances ou de masquer une autre molécule. » (M10) ; « Je leur dis, toute prise de substances dans un but d'améliorer votre performance ou de pouvoir pratiquer leur sport parce que sans ça vous pouvez pas le faire, bah là je leur dis que c'est déjà trop loin quoi. » (M6)

Ainsi que **celles de l'addiction** : « Bah à partir du moment où il ne peut plus s'empêcher de consommer dans les circonstances données. C'est la définition de la dépendance. » (M10) ; « Qu'il y a un déséquilibre

de vie, que ça devient de plus en plus envahissant et surtout que, ben sachant ça, voyant que le patient prend conscience de ça, mais n'arrive pas à arrêter. » (M7)

Établir une communication médecin patient

En **étant ouvert d'esprit**, le médecin **favorisait la communication avec le patient** : « Pas mettre de morale dedans, faut faire une consultation normale, essayer de comprendre ce qu'ils font, les dissuader gentiment, et puis pas les perdre. Si t'es trop con avec eux tu vas les perdre. Donc moi je préfère qu'ils viennent me voir et qu'ils me racontent leurs histoires. » (M11) ; « Je vais déjà l'écouter, je suis pas mal dans l'écoute, je pense que c'est quand même le truc numéro un. Le laisser parler. » (M8).

Cela lui permettait **d'aborder le sujet du dopage** avec le patient : « C'est toi après, à ce moment-là, qui va dire tu sais je trouve que t'y vas un petit peu fort de ce côté-là, qu'est-ce que tu en penses, etc. » (M7) ; « J'utilise souvent une pathologie ou un symptôme qu'il a pour aborder le sujet. J'ai trouvé que c'était l'une des façons les plus softs pour aborder le sujet, pour ne pas être trop frontal, et pas être trop d'emblée suspicieux. » (M13).

Mais également de **comprendre les attentes du patient** : « Donc ils attendent de toi que tu les aides, comme des patients. Ils ont pris un produit illicite, ils le savent, ils l'assument, ils ont soit du stress derrière, soit des effets indésirables, soit des problèmes, en post. [...] Ils ne savent pas comment faire parce qu'ils sont fatigués, ils ont des troubles de la libido, ou des troubles du moral. » (M11).

Établir un profil

Par le biais de la communication, le médecin était désormais capable de **bien identifier le profil du patient** et de **caractériser le patient sportif** : « Déjà voir un peu le type de sport, la fréquence, savoir s'ils travaillent ou s'ils sont retraités. Enfin bref en fonction de l'âge. [...] Savoir s'ils sont en club ou pas en club, et puis voir un petit peu avec eux quelles sont leurs difficultés lors qu'ils font leur sport. » (M2) ; « Par rapport à éventuellement la famille, l'entourage, si c'est un jeune, la pression familiale, l'histoire familiale. Si les parents étaient avant grands sportifs, ils poussent le gamin etc. » (M10).

Il pouvait alors **repérer le patient cible** : « Je dirais muscu, muscu à fond. Logique de prise de masse, régime alimentaire ciblé sur de la prise de masse. Et avec aides potentielles de produits en plus quoi. Avec souvent des concours ou des compets' quand même. » (M4)

Dépister la pathologie

Ainsi, ses compétences de dépistage étaient plus efficaces, notamment en ce qui concerne le **dopage** et la **pathologie** : « Moi j'utilise pas mal la consultation de sportif pour faire du dépistage » (M4) ; « À chaque fois je vérifie quand ils ont mal, qu'ils se blessent de manière anodine et qu'ils ne guérissent pas, à chaque fois je vérifie qu'ils ont un régime alimentaire, s'ils ne mangent pas équilibré, pour voir s'ils n'ont pas une éventuelle carence. [...] Souvent je fais aussi une prise de sang à côté du coup » (M5)

Comprendre le fonctionnement du patient

Communiquer avec son patient permettait également de comprendre son fonctionnement, sur plusieurs aspects.

Le médecin améliorait sa **compréhension de la consommation** : « Mais plutôt que d'emblée monter au créneau, je dis OK qu'est-ce que vous prenez, pourquoi, depuis quand, est-ce que vous savez ce que vous prenez, est-ce que vous avez déjà eu des effets indésirables, est-ce que vous avez déjà essayé de vous entraîner autrement ? Voilà. Est-ce que vous avez été en situation d'échec qui vous a amené à la consommation ? Aussi essayer de comprendre les motivations. » (M13)

Il pouvait ainsi **faire preuve d'empathie** et **de résilience** : « Je leur dis je comprends que vous ayez voulu faire ça et je comprends donc on va essayer de prendre le problème actuel à bras le corps. [...] On ne peut pas forcément avoir un changement tout de suite. Des fois il faut qu'il y ait une certaine, que les idées mûrent dans la tête de la personne qui prend ce genre de produits. Et ça peut mettre du temps, des fois ça peut mettre quelques jours, quelques mois, quelques années, et donc du coup on prend son temps » (M7).

Il percevait les **particularités du patient sportif**, ainsi que les **conséquences du culte de la performance** : « C'est vrai que le sportif est quelqu'un qui présente une certaine fragilité souvent. Fragilité physique et émotionnelle des fois. [...] Plus on se donne des objectifs, plus on s'expose quelque part » (M7)

Convaincre le patient

Fort de la maîtrise de son domaine et à l'aide d'une bonne communication, il semblait en mesure de convaincre le patient, selon plusieurs axes.

Il fallait chercher à **éveiller la conscience** du consommateur : « *Je pense qu'il faut lui mettre le doigt sur les risques qu'il prend sans cacher la vérité, sans en rajouter non plus. Il faut dire la vérité, c'est tout.* » (M1), notamment par les explications techniques : « *Le fait d'avoir pris ce médicament, potentiellement ça a pu freiner la cicatrisation de votre fibre musculaire, ou de votre tendon, ça masque la douleur, vous ne pouvez pas adapter votre charge d'entraînement.* » (M6) ; « *C'est l'objectif, c'est de faire comprendre au patient que l'attitude qu'il a avec certains produits peut être dangereuse pour lui.* » (M7).

Le médecin semblait alors en mesure de **provoquer un changement** de comportement : « *Pour l'aider je vais essayer de le faire changer, de lui dire, de démonter tout ce dont pourquoi il utilise ça et essayer de l'amener ailleurs, lui dire qu'il y a d'autre moyen d'arriver à ça.* » (M8) ; « *Ce que je veux dire c'est Prochaska, il faut qu'elle intègre qu'un certain moment il va falloir passer à l'action.* » (M7).

Il fallait donc **proposer des alternatives** : « *Il faut toujours ouvrir la discussion et lui proposer autre chose. Parce que si on ne lui propose pas autre chose, bah il va continuer. [...] C'est tout ce qui est aide à l'optimisation mais qui n'est pas un produit, un complément alimentaire : tout ce qui est nutrition, tout ce qui est ostéo, tout ce qui est posture, tout ce qui est podologie, enfin voilà tous les paramètres qu'on fait chez le sportif de haut niveau. Tout ce qui est préparation physique complémentaire. Euh, enfin voilà, potentialiser aussi tous ces facteurs de performance, et pourquoi pas aussi préparation mentale hein.[...]* Avoir un entraînement un peu mieux conduit. En fait c'est toutes les alternatives au dopage, qu'on peut appliquer aux conduites dopantes. » (M10).

Il pouvait développer ainsi un discours de **promotion de la santé du sportif** et de **valorisation du travail** : « *Donc autant travailler contre votre poids de corps, voir avec du poids léger, et faire du travail de fond, et que ce soit facile à garder pour vous et qu'il n'y ait pas de fluctuation.* » (M4).

Adhérer à la prise en charge

Créer une alliance thérapeutique semblait être primordial : « Mais tout le temps moi je trouve que les patients sont contents avec ça, et quand tu leur expliques il y a aussi la relation de confiance avec le médecin qui se fait et voilà je pense que c'est important. » (M12).

Cela permettait une bonne **adhésion à la prise en charge** : « Mais du coup ils sont assez intéressés et quand ils comprennent, ils ont plus envie de se mettre à la rééducation, et du coup de faire leur auto-rééducation chez eux quoi. » (M12).

Et cela assurait un **maintien du lien avec le patient** : « Moi je suis bien dans un rapport de confiance, je préfère que le mec il me raconte ça, plutôt qu'il me prenne pour un abruti en me disant je ne prends rien. » (M11).

Soigner

Le médecin arrivait alors à une possibilité de **soigner** et **prendre en charge le patient dopé** dans sa globalité, sur les plans médical et psychologique : « Prise en charge de leurs problèmes médicaux, éventuellement avec un bilan bio pour euh voilà. C'est vraiment être à leurs côtés, les encadrer, déjà ça. Je ne sais pas si c'est 100% du traitement, mais ça y fait énormément, parce que ces gens-là faut pas oublier qu'ils sont en souffrance psychologique et puis en attente d'aide. » (M10) ; « Bah non je ne fais rien de bien spécifique, c'est juste que je prends en compte cette dimension-là. C'est-à-dire d'où ils viennent, est-ce qu'ils sont français ou de l'étranger. Est-ce qu'ils sont venus avec leur épouse et leurs enfants. Est-ce que leur épouse et leurs enfants sont scolarisés et/ou ont un boulot ici. Est-ce que les grands parents ou les amis sont d'ici. » (M13). Il rapportait également prendre en charge les complications : « Bah en général ils viennent nous voir parce qu'ils ont des effets secondaires, par rapport au volume testiculaire, par rapport à l'infertilité des fois, etc. » (M10).

On pouvait alors **réduire les risques d'addiction** et **gérer le comportement addictif** : « Ce qui est important aussi, c'est de travailler aussi, non pas en travaillant aussi un côté négatif, mais bien dans la bienveillance et le plaisir [...] C'est-à-dire qu'il faut réussir à, comment dire, si on change d'attitude, c'est garder du plaisir dans l'activité. Changer de paradoxe, quelque part. » (M7) ; « Voilà à long terme c'est

essayer de le convaincre de se calmer un petit peu, de réfléchir à ce qu'il fait, pourquoi il le fait, comme une consultation normale, comme une consultation, comme n'importe quelle toxicomanie en fait. » (M11).

Dans une optique de prévention, le médecin arrivait également à déployer une sensibilisation afin de **protéger de la maladie** : *« Donc je les sensibilise sur un effet santé durable. » (M3) ; « Donc j'essaie d'évoquer ça sans être moralisateur ni quoi que ce soit. Mais en les sensibilisant, en évoquant le sujet, en faisant un petit peu d'information, de prévention. » (M13).*

Il accordait également de l'importance au **conseil en nutrition** : *« On s'en sort généralement, rien qu'avec l'alimentation. Je ne suis pas très compléments alimentaires même si j'en préconise aussi. » (M10) ; « Je leur donne un peu des conseils de petite base de qualité nutritionnelle. » (M3) ; « Après je leur parle aussi dans tous ce qui est compléments alimentaires, la norme AFNOR. » (M6).*

Changer le paradigme du dopage

Par leur vécu des situations, de nombreux médecins ont fait part de leur souhait de **faire évoluer la pensée commune sur le dopage** : *« À part les fracasser et les accuser ces gens-là, on ne les aidera pas. Honnêtement t'as vraiment l'impression d'être dans les années 70, pour avoir une vision de la drogue, une vision du... T'as l'impression que le dopage c'est vraiment le truc le plus mal du monde, le plus mauvais du monde. T'as vraiment une image de... [...] Mais il y a un vrai tabou pour les aider, un vrai refus de les aider, un vrai refus de voir les choses en face à mon avis. » (M11) ; « Je pense qu'il faut dédramatiser ça, parce que ça serait peut-être la porte ouverte à beaucoup d'excès, mais il faudrait contrôler, avoir un contrôle dessus. » (M9)*

Ils espéraient également une modification **du concept de prise en charge du patient dopé** parce qu'ils se sentaient restreints dans leur prise en charge sur deux aspects : *« Donc je pense qu'il y a vraiment un refus de prise en charge de ces gens-là, pour des mauvaises raisons. Mauvaises raisons qui sont, un, un problème de compétences, et deux, un problème légal où on se demande ce qu'on risque. » (M11).* Le manque de compétence était regretté car desservant l'intérêt du patient : *« Mais voilà, comprendre ce que c'est une relance, qu'on t'apprenne qu'est-ce qu'ils prennent, comment sont leurs protocoles, comment ils les prennent. Qu'est-ce qu'il se passe après quand ils arrêtent. Comment, qu'est-ce que c'est une relance, pourquoi on fait ça ? » (M11).* Et le devoir de dérogation du secret médical non compris : *« Elle est folle cette*

loi, mais comme si en fait le dopage c'était plus grave que, je ne sais pas, ce n'est pas de la pédophilie, ce n'est pas du viol. Franchement, c'est aberrant. Ça n'a aucun sens. Cette dérogation elle n'a pas lieu d'être, et elle est complètement délétère, à mon sens, dans la lutte anti-dopage. » (M11)

Responsabiliser le patient

À la faveur d'une bonne alliance thérapeutique, le médecin semblait en mesure de rendre le patient acteur et **responsable** : *« C'est-à-dire que moi je suis là pour informer, pour accompagner, mais c'est vraiment le patient en toute connaissance de cause, à partir du moment où tu as expliqué, qui prend sa décision »* (M7)

Éduquer, faire progresser

Dans une logique de placer le patient en principal acteur de sa santé, éduquer et améliorer les compétences du patient s'imposaient aux yeux du médecin.

Pour cela, certains cherchaient à **informer le patient**, afin de lui **faire comprendre** les choses : *« Si le joueur a compris pourquoi c'était interdit ou les risques qu'ils prenaient en prenant telle ou telle substance, et bah on a une adhérence du joueur qui est beaucoup plus efficace, et sur le long terme. Et qui le sera également quand il sera sorti de ce cadre-là. »* (M13)

Aussi, le **partage d'expérience** : *« Donc j'essaie de me servir de ma propre expérience pour me dire bah voilà à l'instant où j'ai vécu ça, qu'est-ce que j'aurai aimé entendre, qu'est ce qui m'aurait fait du bien. »* (M6)

et la **transmission du savoir** étaient essentiels : *« Mais en gros je pense que la blessure il faut savoir l'expliquer au patient, parce que s'il l'explique et qu'il la comprend il sait aussi un peu être acteur de sa pathologie. Lui faire comprendre quels sont les facteurs de risque de ses blessures. Et en découlent un peu les conduites à tenir. »* (M12)

Capacités d'adaptation

Tout au long de sa vie professionnelle, le médecin généraliste semblait devoir **être polyvalent et s'adapter au patient** : *« C'est vraiment l'entretien avec le sportif qui m'alerte, moi. Et après ça vient naturellement, ça vient par rapport à l'enchaînement des questions réponses quoi. [...] Ça c'est vraiment à faire au cas par cas en fonction de la personnalité de la personne qu'on a en face de soi en consultation. »* (M10) ; *« Et*

c'est, tu accompagnes le patient dans les changements. Enfin c'est le patient qui décide de quel changement il peut faire, et tu l'accompagnes. » (M7)

Il devait **modifier sa pratique selon le sport** pratiqué par le patient : *« Après avoir des conseils spécifiques par rapport au sportif et par rapport à ses objectifs. » (M10)*

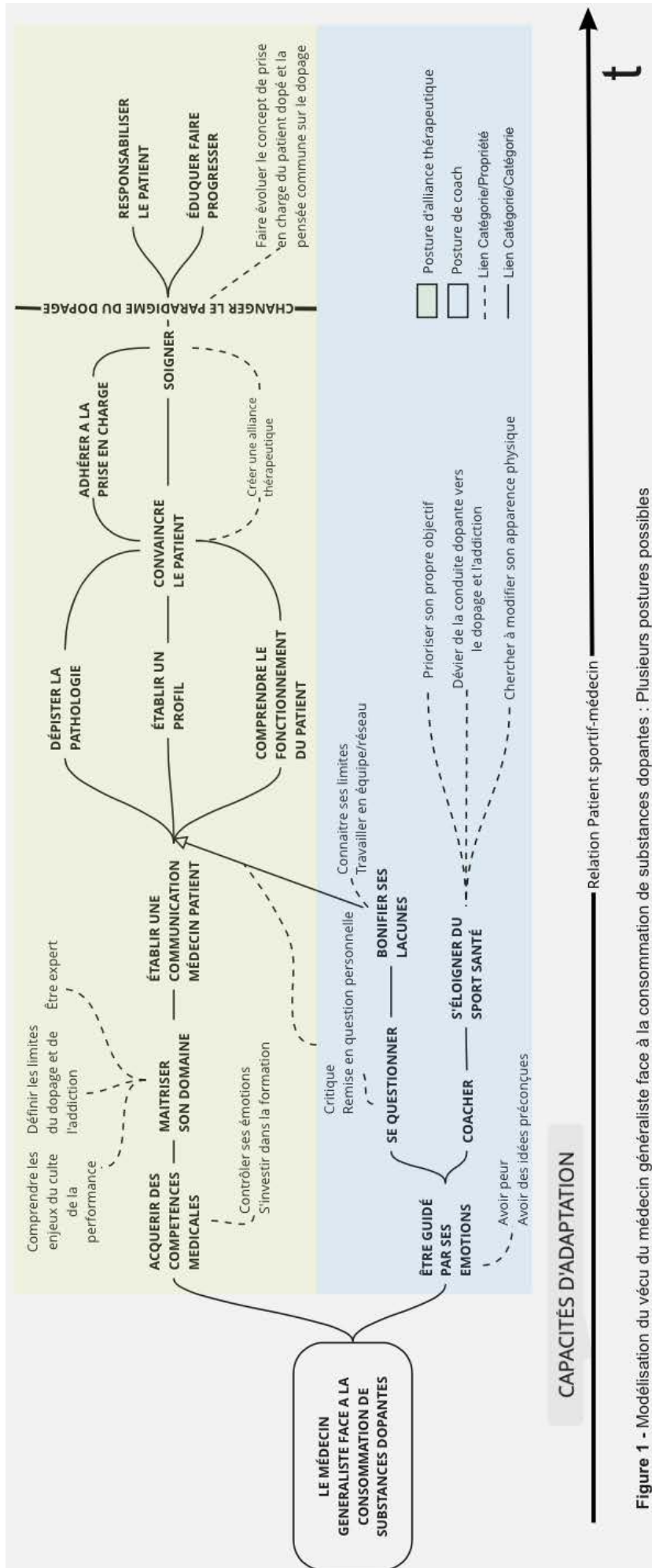


Figure 1 - Modélisation du vécu du médecin généraliste face à la consommation de substances dopantes : Plusieurs postures possibles

DISCUSSION

Résultat principal et comparaison à la littérature

Lorsqu'il était confronté à une situation de consommation de substances dopantes par son patient sportif, le médecin généraliste était mis en difficulté et pouvait parfois s'éloigner de son rôle de soignant. Il arrivait néanmoins à mobiliser des ressources afin de prendre en charge son patient, dans une approche globale et centrée sur celui-ci.

Il n'a pas été retrouvé de travail de recherche étudiant le vécu du médecin généraliste dans cette situation précise. Néanmoins certains résultats de l'étude ont pu être comparés avec des données existantes de la littérature.

Nous comprenons ici le terme vécu comme « *L'expérience réellement vécue, les faits, les événements de la vie réelle* », d'après la définition du Larousse(34). Bourquin et Al.(35) définit le vécu expérientiel du médecin comme « *son inscription subjective dans le quotidien clinique, une expérience qui intègre les dimensions corporelle, spatiale, temporelle, affective et cognitive.* ». Ainsi, par ce terme, nous cherchions à explorer les processus cognitifs et émotionnels réellement vécus par le médecin, et la réponse qu'il y apportait.

Tous les médecins interrogés suivent des patients sportifs et sont fréquemment consultés pour des certificats de non contre-indication à la pratique du sport ainsi que pour des pathologies liées à la pratique du sport. Ces résultats sont similaires à ceux de Baarveld et Al. (36).

Tous les médecins interrogés ont rapporté des situations vécues en rapport avec le dopage, laissant supposer une fréquence de ces consultations. L'AFLD(15), dans son rapport annuel, présente des chiffres de résultats d'analyses anormaux assez bas. Cependant, ils ne constituent pas une réelle estimation de la prévalence de la consommation en population générale. La prévalence de consommation de substances dopantes, comme d'autres substances toxiques, fait souvent appel à des questionnaires qui sont vecteurs de non-déclaration. Les résultats sont donc sous-estimés lorsqu'ils sont évalués par des méthodes non appropriées, d'après Bigard(30). Laure(37) avance également que ces chiffres seraient en réalité bien plus élevés, ce qui est conforme à notre étude.

Lorsqu'il était confronté au dopage, le médecin pouvait adopter plusieurs postures.

Il décrivait un risque d'être guidé par ses émotions. Certains ressentait de la peur face au contexte d'incertitude diagnostique. Nous retrouvons cela chez Bloy(28). Selon elle, les généralistes font tous l'expérience du caractère insuffisant de leur savoir biomédical. L'incertitude est donc constitutive de la médecine générale. Bloy décrit plusieurs manières d'appréhender l'incertitude que nous retrouvons dans notre recherche : Certains cherchent à réduire la plainte non maîtrisée quand d'autres tendent à pousser loin la prise en charge avec de réelles ambitions en matière de compétence technique sur les dimensions organiques, sociales et psychiques.

Le sentiment de mise en échec et de frustration chez nos médecins interrogés est également décrit par Ranque et Al.(29). Selon eux, cela est source de conflit avec le patient.

Les médecins répondants ne semblaient pas avoir connaissance des AMPD. Ceux qui en avaient connaissance les identifiaient majoritairement comme ressource. Un seul a abordé le cadre légal de transmission des informations. Cette méconnaissance est retrouvée chez Delaunay et Al.(25) et chez Laure(37). Pour le médecin ayant évoqué le cadre légal de transmission des informations, il décrivait son désaccord avec la législation en vigueur qui selon lui n'était pas productive dans une démarche d'alliance thérapeutique et mettait en péril la relation médecin-malade. Le secret médical est un des fondements de la relation de confiance entre le soignant et le soigné, comme le rappellent Verspieren(38) et Regensberg-De Andreis(39). Il est régi par la loi et inscrit dans le Code de Santé Publique(40) (CSP). Celui-ci prévoit des dérogations légales et notamment celle de transmission des informations ayant rapport au dopage, au médecin coordonnateur de l'AMPD de la région d'exercice(41). Cette dérogation a été créée dans l'intérêt du patient. Elle lui offre un lieu de consultation et de suivi anonyme, permettant une amélioration de son état de santé. Poussel et Al.(42) rapporte l'exemple de l'intérêt des AMPD dans la prise en charge pluri disciplinaire d'un patient dopé aux stéroïdes anabolisants. Le médecin de notre étude décrit être dans une impasse, cerné par la volonté de respect du lien de confiance d'une part et la législation d'autre part. La situation lui pose un problème éthique vis-à-vis du respect du secret médical, mais cela traduit également une méconnaissance probable du rôle bénéfique des AMPD. On peut encore supposer que l'influence de ses propres représentations sur le dopage joue un rôle sur sa vision de la situation.

L'histoire personnelle et les émotions du médecin influençaient son comportement. Il expérimentait en ce sens une forme de contre-transfert, perturbant sa prise en charge. Le contre-transfert représente ici les réactions du soignant vis-à-vis du patient, ses émotions, ses pensées, ses affects, qui peuvent être conscients ou inconscients. Le transfert, quant à lui, est « *la transposition, le report sur le soignant, de sentiments, de désirs, de types de relations auparavant organisés ou éprouvés, par rapport à des personnages clés de l'histoire du patient* ». Selon Benarosch(43), transfert et contre-transfert sont indissociables et peuvent être positifs ou négatifs, selon la manière dont ils sont appréhendés. Il avait parfois des idées préconçues sur ses patients. Face à ce constat, les interrogés soulignaient l'importance de la maîtrise de leurs émotions. Meier(44) propose le même constat et insiste sur la nécessité de prise en compte de ces émotions, faute de quoi elles compromettent la qualité des soins avec notamment des formes de découragement. Cela est décrit par certains de nos médecins.

Guidé par ses émotions, le médecin pouvait s'éloigner de son rôle de soignant pour adopter une posture de coach avec des conseils s'éloignant des principes de l'Evidence Based Medicine (EBM). Nous retrouvons cette forme d'éloignement dans le modèle de Bloy(28). Le terme de coach est envisagé ici comme une forme d'accompagnement. Dans notre étude, cette posture semblait être associée à une déviation des principes d'exercice de la médecine. Dans la littérature, les contours de la notion de coach semblent un peu flous. Certains comme Regourd-Laizeau et Al.(45) évoquent même la possibilité de combiner les deux approches, notamment dans les psychothérapies. Dans cette posture de coach que décrit Angel et Al.(46), le patient est vu comme le sachant ce qui peut favoriser les dérives rapportées dans notre étude.

Les médecins rapportaient l'émergence de comportements à risque chez leurs patients avec parfois un glissement de la conduite dopante et le dopage vers l'addiction comme étudié par Fron et Al.(9).

Certains patients étaient réfractaires aux soins ou non concernés par ceux-ci. Cette position retrouvée dans notre étude n'est pas toujours celle des sportifs, soucieux de l'état de santé de leur corps, condition nécessaire à la performance. Cela est parfois même institutionnalisé, chez les jeunes sportifs élites de l'étude de Viaud(47) par exemple. Néanmoins, Eyzop et Al.(48) décrivent l'éloignement du monde du soin

chez des patients présentant des troubles addictifs. Ceci semble s'intégrer à notre modélisation du vécu du médecin généraliste de par les caractéristiques des patients.

Concernant les motifs de consommation, les praticiens repéraient chez le patient une volonté de transformation du corps pour atteindre un idéal théorique de manière similaire à ce qui était décrit chez Ohl(11) et Pedersen(14). Le patient sportif était soumis à des pressions extérieures et ancré dans une vision sociétale de compétitivité telle que décrite par Besnier et Al.(10) et Bourg(12). Cette vision était critiquée par les médecins interrogés.

Côté médecin, l'un d'entre eux a exprimé sa volonté de sécuriser sa position de soignant dans le haut niveau sportif. Et ce, même si cela impliquait de fermer les yeux à des comportements de dopage. Il s'agissait alors d'une forme d'acceptation des risques pris unilatéralement par le patient dopé au détriment de sa santé. À notre sens, cela doit s'interpréter dans un contexte global de concurrence entre soignants, dans ce milieu où les places sont peu nombreuses. On peut faire un parallèle avec l'étude de Castel(49) dans laquelle des oncologues ont exprimé cette concurrence.

Dans notre étude, certains médecins faisaient preuve de remise en question. Le sujet était spontanément abordé par certains, mais pas toujours recherché par l'investigateur. Cette remise en question au sens d'autocritique est une vertu dans l'exercice de la médecine, comme le rappelle Givel(50) mais selon lui trop peu pratiquée par les médecins.

Face au constat de leurs lacunes, certains cherchaient à les compenser. Ils mettaient en œuvre plusieurs moyens. La volonté d'exercer au sein d'un réseau de professionnels de santé compétents était également retrouvée. Celle-ci semble également être une tendance, au moins en France, où Moyal(51) a enquêté auprès de soignants de maisons de santé pluri-professionnelles.

En parallèle au fait de travailler en équipe, le fait de connaître ses limites et ses champs de compétences ressortait régulièrement lors des entretiens. Cela était encore retrouvé chez Moyal(51). Bloy(28) rapporte que des généralistes placent au premier rang des qualités du médecin généraliste le sens de ses propres limites. Ils entendaient, par ce terme, la capacité à discerner, s'avouer et à avouer au patient les limites de ses compétences propres.

La réduction de l'écart entre les connaissances du médecin et celles du patient était source de difficultés pour nos médecins. Boudier et Al.(52) ont montré une remise en cause de la légitimité du médecin sachant, devant l'émergence du patient expert.

L'investissement de nouveaux champs de compétence par la formation était largement évoqué. Cela est plutôt bien retrouvé dans la littérature, notamment dans l'étude de Aribi et Al.(53)

Nos résultats ont montré la volonté d'améliorer le contrôle des émotions chez les médecins participants afin de faire progresser leur pratique et la qualité des soins prodigués, ce qui se confirme chez Albarracin et Al.(54).

Certains médecins décrivaient leur expertise dans leurs domaines de prédilection *via* l'acquisition d'un savoir théorique et d'un savoir-faire. Les données de la littérature précédemment évoquées rapportaient un manque de connaissances des médecins généralistes dans le domaine du dopage conformément à nos résultats. Ici, il faut envisager la perspective d'une expertise acquise par le biais de la formation, comme dans le cadre de la formation médicale continue, dont les objectifs et contours sont décrits par Renoult(55). De la même manière, certains médecins avaient des compétences dans les domaines du dopage et de l'addiction et arrivaient à délimiter les contours et les enjeux. Cela est plutôt opposé aux précédentes données de la littérature comparées, notamment chez Delaunay et Al(25) qui rapportaient une méconnaissance globale des médecins généralistes sur ce sujet. On peut expliquer ces données par la variabilité de profil des médecins interrogés et des diplômes complémentaires que certains avaient, liée à notre mode de recrutement. Chez Delaunay et Al., une seconde analyse des connaissances du praticien avait montré des différences statistiquement significatives sur des résultats secondaires, lorsqu'une comparaison était effectuée entre médecins généralistes avec diplôme de médecine du sport, et ceux sans diplôme de médecine du sport.

La communication était vue par tous les intervenants comme primordiale, dans la compréhension du patient et de son univers, mais également pour réussir à créer une relation de confiance et une alliance thérapeutique. Elle leur permettait d'établir le profil du patient. Elle favorisait également l'adhésion à la prise en charge. L'importance de ces aspects est retrouvée dans les travaux de Ranque et Al.(29) et Thomas et Al.(56).

Il n'y avait pas de consensus sur la difficulté ou non à aborder le sujet du dopage, mais certains notaient plutôt ne pas penser à discuter du sujet avec le patient, traduisant une méconnaissance du sujet(25). Le sujet n'était pas souvent abordé non plus par le patient, bien que celui-ci ne soit pas forcément opposé à la discussion comme l'évoque le travail de thèse de Claudel(57). La nécessité de prendre en considération les particularités du sportif et son environnement, notamment familial, était plusieurs fois rappelée, conformément aux travaux de Depiesse et Al.(23). Celles-ci étaient en effet identifiées comme des facteurs de vulnérabilité vis-à-vis de la consommation par les médecins de notre étude. Cela est également décrit chez Abitteboul et Al.(58). L'empathie était une compétence mise en avant par les médecins de l'étude pour leur exercice face au patient consommateur. Ses bienfaits sont largement décrits dans la littérature, comme le montre la revue de la littérature de Howick et Al.(59) Il en était de même pour la résilience utilisée par nos médecins dans la gestion médicale de leurs patients. Celle-ci est largement encensée par von Känel(60) dans son travail sur le syndrome d'épuisement professionnel des médecins.

Lorsqu'ils mobilisaient leurs compétences spécifiques, les médecins de notre étude étaient plus efficaces en terme de dépistage, ce qui est conforme à la littérature, d'après Rasmussen et Al.(61)

Dans l'optique de convaincre le patient, les médecins cherchaient à utiliser des techniques d'entretien motivationnel afin d'éveiller la conscience du consommateur et de provoquer le changement de comportement. Au décours des entretiens, la référence aux travaux de Prochaska était faite. Comme rappelé par Paille et Al.(62), l'entretien motivationnel est bien connu et son efficacité démontrée. Régulièrement utilisée en addictologie, la Haute Autorité de Santé (HAS) l'identifie comme applicable dans de nombreux champs de la médecine générale(63). Creado et Al.(64) indiquent son intérêt chez le sportif consommateur. Un rappel de la nécessité de proposer des alternatives au patient était abordé lors des entretiens. Il s'agissait de répondre à une forme de dépendance, soit au produit, soit au sport. Cela reprend l'idée de Foucart et Al.(65) qui considère la dépendance à l'activité physique comme une addiction comportementale. Il évoque également une forme de dépendance à la consommation de substances dopantes, ces dernières étant elles-mêmes parfois susceptibles de provoquer une dépendance. Le recours à la médecine du sport, l'adaptation des charges d'entraînement ou du type de sport, le recours à un

préparateur physique, au podologue, la correction des technopathies étaient toutes des pistes évoquées en ce sens. Elles sont reprises par Depiesse et Al.(23).

Le soin du patient dopé était abordé dans sa globalité avec l'ensemble des composantes du comportement prises en considération. Cette prise en charge globale est une compétence reconnue en médecine générale et mise en avant par le travail de Compagnon et Al.(66)

À chaque fois que le sujet était abordé, les patients rapportaient des effets indésirables, retrouvés dans la littérature, notamment chez Pope et Al.(17), qu'ils cherchaient à prendre en charge. La prévention utilisée ou souhaitée par nos médecins est une méthode plébiscitée dans la prise en charge du dopage, par de nombreux soignants au sein de structures spécialisées comme Poussel et Al.(42). Les praticiens de notre étude ont également abordé l'aspect psychologique de leur prise en charge qu'ils estimaient primordial face à des patients en demande d'aide et en souffrance. Déroche et Al.(67) consacrent un chapitre du Traité d'addictologie à la prise en charge du patient dopé et relatent l'importance des prises en charges multidisciplinaires, au sein des AMPD notamment. Elles y apportent des compétences dans les champs de la médecine du sport, de l'endocrinologie, de l'addictologie et de la psychiatrie notamment. Ainsi, si les praticiens de notre étude ne sont pas tous au courant de l'existence des AMPD et de l'aide qu'elles peuvent leur fournir, ils semblaient saisir la nécessité d'une prise en charge multiple. Et cherchaient à mobiliser des compétences dans les domaines d'expertise des équipes d'AMPD.

Presque tous les médecins de notre étude ont fait part de leur volonté de responsabiliser le patient et de le rendre acteur de sa santé à travers l'amélioration de ses compétences. Le fait de transmettre son savoir au patient, notamment par l'éducation thérapeutique, était ciblé par les praticiens de l'étude. Ils visaient l'autonomie du patient, acteur principal de son état de santé. Les bienfaits de l'éducation thérapeutique sont retrouvés chez Thariat et Al.(68) et sont également décrits chez Trabal(69) dans son travail sur la prévention du dopage. Trabal note l'intérêt d'une prévention passant par les sportifs, acteurs centraux de la problématique du dopage.

Les capacités d'adaptation décrites par les médecins de l'étude, tout au long de l'analyse de leur vécu, sont effectivement des qualités nécessaires à la prise en charge centrée sur le patient et décrites telles quelles par la Haute Autorité de Santé(70).

Forces et limites de l'étude

L'inexpérience du chercheur dans le cadre de son premier travail de recherche qualitative a pu perturber la qualité méthodologique de son travail. Pour compenser cela, une triangulation de toutes les données et une réflexion permanente sur la méthodologie a été réalisée avec un deuxième chercheur plus expérimenté. Le choix de la théorisation ancrée plutôt que l'analyse phénoménologique a été justifié par la volonté d'étudier le vécu d'une relation entre médecin généraliste et patient sportif, à travers la consommation de substances dopantes. Cette méthode semblait également plus codifiée et adaptée à un chercheur novice.

Le recrutement des participants a été réalisé sur un mode d'échantillonnage raisonné théorique selon les résultats émergents après chaque entretien mais certains des participants étaient connus directement ou indirectement par le chercheur. Cela a pu modifier l'expression de leur vécu émotionnel, soit en minorant leur abord par pudeur, soit en facilitant celui-ci par la mise en confiance du chercheur connu du participant. Lors du recueil des données, le chercheur a utilisé l'écoute active qu'il pratique dans son quotidien professionnel, en cherchant à rester neutre pour favoriser l'expression du vécu des participants. Des questions de relances étaient utilisées, autour d'un guide d'entretien réalisé au préalable et modifié tout au long de la recherche. Le choix du lieu d'entretien était laissé libre au participant, afin de lui fournir un cadre environnemental sécurisant. La durée moyenne des entretiens a permis aux participants de s'exprimer. Quatre entretiens n'ont pu être réalisés en présentiel, dont un par téléphone. Cet entretien téléphonique n'a pas permis l'analyse de la communication non verbale par le chercheur et a limité les relances.

Les critères de scientificité ont été évalués à l'aide de la grille COREQ(71,72).

Notre étude qualitative, subjective par essence, a permis de faire émerger un modèle se rapprochant le plus possible du vécu des participants.

Perspectives

La modélisation du vécu des soignants dans notre étude a pu faire émerger plusieurs problématiques. Si certains médecins de notre étude étaient en difficulté lors de la situation d'incertitude liée à leur manque de connaissance, il semble illusoire d'envisager une formation précise sur le dopage leur donnant les clés pour répondre à ces cas précis. D'autre part, ce constat est régulièrement réalisé dans les travaux de recherche

qualitative, et traduit parfois une réponse plus générique qu'expérientielle. Il nous a semblé légitime d'en prendre compte dans notre analyse. La médecine générale étant une spécialité non bornée, le savoir qui s'y réfère est infini, et par définition le médecin généraliste ne peut pas maîtriser tous les domaines de son exercice. En revanche, le comportement de remise en question et la volonté d'investir de nouveaux champs de compétences présentés par certains des médecins de notre étude est à promouvoir. Ce savoir-faire est essentiel au métier de médecin généraliste et pourrait être abordé au cours de la formation médicale continue.

La prévalence de consommation chez le sportif amateur est sous-estimée. Il s'agit d'un phénomène de société, comme nous avons pu l'évoquer. Il est légitime d'imaginer que tout médecin généraliste pourrait avoir au moins un patient consommateur dans sa patientèle, dans un contexte autre que le sport de haut niveau. Il semble nécessaire que les médecins généralistes connaissent *a minima* quelques notions scientifiques sur le sujet mais également l'existence des Antennes Médicales de Prévention Dopage. Elles sont une aide à l'exercice et facilitent la prise en charge des patients consommateurs. Une information pourrait avoir lieu au cours du DES de médecine générale.

Le modèle émergé de nos résultats est subjectif par essence et s'inscrit dans la situation précise de la consommation de substances dopantes chez les patients sportifs de nos médecins interrogés. Il serait utile de confronter sa validité à des modélisations de situations similaires ou explorant d'autres champs de la connaissance médicale.

CONCLUSION

Le médecin généraliste en difficulté peut réussir à investir de nouveaux champs de compétences, dans l'intérêt de son patient. Cette posture de développement personnel et professionnel est à encourager. Une formation complémentaire sur ce savoir-faire semblerait pouvoir améliorer la qualité d'exercice des soignants et de leur prise en soins.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Le médecin généraliste confronté au dopage chez un patient fait l'expérience de multiples processus cognitifs. Il est mis en difficulté par un manque de connaissance théorique sur le sujet. Il peut être influencé par ses émotions et ses représentations. Il doit mobiliser des compétences de résilience et de remise en question afin d'investir de nouveaux champs de la connaissance médicale. Il peut alors mener à bien son rôle de soignant dans l'intérêt du patient. La communication entre soignant et soigné permet de développer une alliance thérapeutique. Celle-ci est favorable à l'éducation thérapeutique dans une optique de soins ciblés et adaptés au patient. Cette posture de développement personnel et professionnel est à plébisciter. Une formation complémentaire promouvant ce savoir-faire est une piste pour améliorer la qualité d'exercice des soignants et de leur prise en soins.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. INJEP Institut National de la Jeunesse et de l'Education Populaire. Les chiffres clés du sport 2020. Paris; 2020.
2. Ministère des solidarités et de la santé, Ministère des sports. Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024. Paris; 2019.
3. OMS Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité. Genève; 2021.
4. OMS Organisation Mondiale de la Santé. Plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030. Genève; 2019.
5. Oja P, Titze S, Kokko S, Kujala UM, Heinonen A, Kelly P, et al. Health benefits of different sport disciplines for adults: systematic review of observational and intervention studies with meta-analysis. Br J Sports Med. avr 2015;49(7):434-40.
6. Warburton DER, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. Curr Opin Cardiol. sept 2017;32(5):541-56.
7. Larousse. Définition du mot sport [Internet]. [cité 14 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sport/74327>
8. Gasparini W. Le corps performant par le dopage. Notes sociologiques. Drogue Santé Société. 18 févr 2005;3(1):57-68.
9. Fron M, Pretagut S, Grall-Bronnec M. Sport, drogue et dopage : quels liens, quels risques, quelles actions ? Rev Prat. mars 2018;(68):253-6.
10. Besnier J-M, Massacrier C, Petit L. Le sport, une perspective transhumaniste ? Clin Méditerranéennes. 17 févr 2020;n° 101(1):111-26.
11. Ohl F. Le dopage des apparences: le cas du bodybuilding. Dépendances. avr 2009;(37):16-8.
12. Bourg J-F. Dopage et mondialisation financière du sport : ce que nous apprend l'analyse économique ! Drogue Santé Société. 31 oct 2016;15(1):66-84.
13. Hautefeuille M. Le dopage des cadres ou le dopage au quotidien. Inf Psychiatr. 2008;84(9):827.
14. Pedersen IK. Doping and the perfect body expert: social and cultural indicators of performance-enhancing drug use in Danish gyms. Sport Soc. avr 2010;13(3):503-16.
15. AFLD Agence Française de Lutte contre le Dopage. Rapport d'activité 2020. Paris; 2020.
16. AMA Agence Mondiale Antidopage. Directives sur les contrôles pendant la pandémie de Covid-19. Montréal, Quebec, Canada; 2021 déc.
17. Pope HG, Wood RI. Adverse Health Consequences of Performance-Enhancing Drugs: An Endocrine Society Scientific Statement. Endocr Rev. 1 juin 2014;35(3):341-75.
18. Bird SR, Goebel C, Burke LM, Greaves RF. Doping in sport and exercise: anabolic, ergogenic, health and clinical issues. Ann Clin Biochem Int J Lab Med. mars 2016;53(2):196-221.
19. Birzniece V. Doping in sport: effects, harm and misconceptions: Doping in sport. Intern Med J. mars 2015;45(3):239-48.
20. Bigard A-X, Malgoyre A, Sanchez H. Dopage et conduites dopantes. Inflexions. 2012;N° 19(1):67.
21. Laure P. La prévention du dopage et des conduites dopantes : le rocher de Sisyphe. Cah Cent Georges Canguilhem. 2011;5(1):159.
22. AMA Agence Mondiale Antidopage. Code mondial antidopage 2021. Montréal, Quebec, Canada; 2021.

23. Depiesse F, Peres G. Dopage : problème de santé publique. EMC - Traité Médecine AKOS. janv 2006;1(1):1-6.
24. Article L231-1 du Code du sport. Légifrance [Internet]. [cité 10 févr 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000022105658
25. Delaunay S, Rochcongar P, Bourges G, Vernhet L, Daniel V, Andre AM. Connaissances des médecins généralistes et des pharmaciens d'officine en matière de dopage sportif. Sci Sports. févr 2014;29(1):34-41.
26. Article L232-3 du Code du sport. Légifrance [Internet]. [cité 10 févr 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000022105675
27. Article L232-4 du Code du sport. Légifrance [Internet]. [cité 10 févr 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006547622
28. Bloy G. L'incertitude en médecine générale : sources, formes et accommodements possibles. Sci Soc Santé. 2008;26(1):67.
29. Ranque B, Nardon O. Prise en charge des symptômes médicalement inexplicables en médecine interne : un paradigme de la relation médecin-malade en situation d'incertitude. Rev Médecine Interne. juill 2017;38(7):458-66.
30. Bigard X. Lutte contre le dopage en France. In: Médecine du sport. Elsevier Masson; 2020. p. 9.
31. Pitsch W, Emrich E, Klein M. Doping in elite sports in Germany: results of a www survey. Eur J Sport Soc. janv 2007;4(2):89-102.
32. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2019. 162 p. (Méthodes en sciences humaines; vol. 2e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/manuel-d-analyse-qualitative--9782807323582.htm>
33. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. 19:4.
34. Larousse. Définition du vécu [Internet]. [cité 15 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/vécu/81239>
35. Bourquin DC, Saraga M, Marion-Veyron R. Le médecin au centre : pour une approche de l'expérience vécue. 2016;3.
36. Baarveld F, Visser CAN, Kollen BJ, Backx FJG. Sports-related injuries in primary health care. Fam Pract. 1 févr 2011;28(1):29-33.
37. Laure P. General practitioners and doping in sport: attitudes and experience * Commentary. Br J Sports Med. 1 août 2003;37(4):335-8.
38. Verspieren P. Le secret médical et ses fondements. Laennec. 2007;55(1):6.
39. Regensberg-De Andreis N. Le patient, ses secrets et le médecin: Mémoires. 1 mars 2017;N° 69(1):10-1.
40. Article R4127-4 du Code de Santé Publique. Légifrance. [Internet]. [cité 10 févr 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912862
41. Article L232-3 - Code du sport - Légifrance.pdf.
42. Poussel M, Renaud P, Gambier N, Didelot A, Favre A, Chenuel B. Dopage sportif à la méthandiène : intérêt des antennes médicales de prévention du dopage. Therapies. mai 2014;69(3):249-50.
43. Benarosch J. Transfert et contretransfert dans l'accompagnement vers les soins. Prat En Santé Ment. 2017;63anné(3):49.
44. Meier DE. The Inner Life of Physicians and Care of the Seriously Ill. JAMA. 19 déc 2001;286(23):3007.

45. Regourd-Laizeau M, Masson J, Petitjean I. Chapitre 43. EMDR et Coaching. In: Pratique de la psychothérapie EMDR [Internet]. Paris: Dunod; 2019. p. 497-512. (Psychothérapies). Disponible sur: <https://www.cairn.info/pratique-de-la-psychotherapie-emdr--9782100801497-p-497.htm>
46. Angel P, Cancellieri-Decroze D. Du sport à la famille. *L'école Parents*. 2013;N° 604(5):28.
47. Viaud B. L'apprentissage de la gestion des corps dans la formation des jeunes élites sportives: Les paradoxes de la médecine du sport ? *Rev Int L'éducation Fam*. 2008;24(2):57.
48. Eyzop E, Vénisse J-L, Grall-Bronnec M. Prendre en compte la motivation aux soins dans un parcours en addictologie. À partir de l'exemple du trouble lié à la pratique des jeux de hasard et d'argent. *Presse Médicale*. déc 2016;45(12):1147-53.
49. Castel P. Le médecin, son patient et ses pairs: Une nouvelle approche de la relation thérapeutique. *Rev Fr Sociol*. 2005;46(3):443.
50. Givel J-C. Des vertus de l'autocritique et de la transparence en chirurgie. *Revue Médicale Suisse*. 2008;
51. Moyal A. L'exercice pluriprofessionnel en MSP : une division du travail sous contrôle médical. *Rev Fr Aff Soc*. 2020;1(1):103.
52. Boudier F, Bensebaa F, Jablanczy A. L'émergence du patient-expert : une perturbation innovante. *Innovations*. 2012;39(3):13.
53. Aribi L, Chouwayekh S, Charfeddine F, Bouattour W, Marrekchi C, Amami O. Attitudes et attentes des médecins généralistes à l'égard de la formation médicale continue. Réflexions à partir d'une enquête transversale auprès de 73 médecins de la région de Sfax (Tunisie). *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr*. nov 2018;176(9):875-80.
54. Albarracin D, Jouffre S. L'annonce de mauvaises nouvelles : émotions et feed-back dans la formation des médecins. *Psycho-Oncol*. sept 2014;8(3):177-82.
55. Renoult D. Formation médicale continue, évaluation et amélioration des pratiques professionnelles, enjeux et mise en œuvre pour les médecins salariés non hospitaliers. *Santé Publique*. 2007;19(hs):123-34.
56. Thomas P, Thomas J. Spécificité de la communication en médecine générale. *Rev Médicale Brux*. sept 2017;38(4):377-80.
57. Claudel B. Dopage et conduites dopantes, perception du rôle du médecin généraliste chez des utilisateurs de salle de sport [Thèse d'exercice de Médecine Générale]. Université de Lorraine; 2017.
58. Abitteboul Y, Boisson C, Rivière D, Oustric S. Automédication des rugbymen amateurs. *Sci Sports*. sept 2011;26(4):242-5.
59. Howick J, Moscrop A, Mebius A, Fanshawe TR, Lewith G, Bishop FL, et al. Effects of empathic and positive communication in healthcare consultations: a systematic review and meta-analysis. *J R Soc Med*. juill 2018;111(7):240-52.
60. von Känel R. Le burnout et la résilience chez les médecins. *Prim Hosp Care*. 2017;(03):51-6.
61. Rasmussen SS, Glümer C, Sandbaek A, Lauritzen T, Borch-Johnsen K. General effect on high-risk persons when general practitioners are trained in intensive treatment of type 2 diabetes. *Scand J Prim Health Care*. janv 2008;26(3):166-73.
62. Paille F, Maarek R. L'entretien motivationnel en consultation d'addictologie : soutenir l'engagement du patient vers le changement. :2.
63. HAS Haute Autorité de Santé. L'entretien motivationnel. 2008.
64. Creado S, Reardon C. The sports psychiatrist and performance-enhancing drugs. *Int Rev Psychiatry*. nov 2016;28(6):564-71.

65. Foucart J, Verbanck P. Dopage, pratique sportive et addiction - quels liens ? Rev Med Brux. 2015;9.
66. Compagnon L, Bail P, Huez J-F, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. 24:8.
67. Déroche F, Rieu M. Chapitre 121. Dopage : produits, législation, dépistage et prise en charge de l'utilisateur. In: Traité d'addictologie. 2e éd. Paris: Lavoisier-Médecine sciences; 2016. (Traités).
68. Thariat J, Creisson A, Chamignon B, Dejode M, Gastineau M, Hébert C, et al. Éducation thérapeutique du patient, concepts et mise en œuvre. Bull Cancer (Paris). juill 2016;103(7-8):674-90.
69. Trabal P. La prévention du dopage dans le sport, insuffisance et défis. UNESCO Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture; 2014 p. 56.
70. HAS Haute Autorité de Santé. Démarche centrée sur le patient, Information, conseil, éducation thérapeutique, suivi. 2015 mai.
71. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 16 sept 2007;19(6):349-57.
72. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie Rev. janv 2015;15(157):50-4.

Annexes

Annexe 1 - Critères COREQ

N°	Item	Guide questions/descriptions
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1. Constantin Derville	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
2. Validation 3e cycle études médicales	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?
3. Médecin généraliste remplaçant	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4. Homme	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5. Initiation à la recherche qualitative	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6. Oui pour certains, dans le cadre de leur activité de maître de stage universitaire	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7. Investigateur dans le cadre de sa thèse	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche
8. Médecin généraliste remplaçant	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche
Domaine 2: Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9. Analyse par théorisation ancrée d'entretiens semi-directifs	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu
Sélection des participants		
10. Échantillonnage raisonné théorique, effet boule de neige	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige
11. Téléphone	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel
12. Treize	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13. Une seule, a exprimé un refus par manque de vécu sur le sujet de la recherche	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		
14. Cabinet médical du participant le plus souvent, sinon domicile du participant	Cadre de la collecte des données	Où les données ont-elles été recueillies ?

et une fois au domicile du chercheur		
15. Non	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16. Sexe, Age, Mode d'exercice, Diplômes complémentaires, Pratique sportive, Compétition, Suivi de sportifs	Description de l'échantillon	Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail
Recueil des données		
17. Le chercheur utilisait un guide d'entretien, testé au préalable et mis à jour après chaque entretien	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18. Non	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19. Audio	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20. Oui	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
21. 37min et 47s en moyenne (18-71min)	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
22. Oui (suffisance des données)	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23. Oui	Retour des transcriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24. Deux	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25. Oui	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26. Déterminés à partir des données	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27. Nvivo	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28. Oui	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29. Oui	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? Par exemple : numéro de participant
30. Oui	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31. Oui	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32. Oui	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

Annexe 2 – Livre de code

CATEGORIES > Propriétés > Etiquettes expérientielles

CAT ACQUERIR DES COMPETENCES MEDICALES

Contrôler ses émotions

Je neutralise mes émotions premières, non productives pour le patient

Rester indépendant

Je ne suis pas influençable

Je ne veux pas contribuer à un dopage de sportif

Je suis intègre

S'investir

J'aimerais une formation pratique sur la gestion des consommateurs

J'aimerais une meilleure formation en nutrition pour prendre en charge ces patients

Je cherche à améliorer ma pratique

Je devrais améliorer mon interrogatoire

Je pense qu'il faut mieux se former en nutrition du sportif

Je suis utopique

Être professionnel

J'ai un devoir d'information au patient

Je ne suis pas affecté par les décisions du patient

Je prends les choses très au sérieux

Je suis consciencieux

Je suis professionnel

CAT ADHERER A LA PRISE EN CHARGE

Adhérer à la prise en charge

J'obtiens l'adhésion avec l'équipe soignante

J'obtiens l'adhésion de mes patients

J'obtiens l'adhésion de mes patients avec un bilan sanguin

J'obtiens l'adhésion de mes patients par la peur

J'obtiens l'adhésion de mes patients par le rappel

J'obtiens l'adhésion de mes patients par les explications

J'obtiens l'adhésion par le suivi rapproché

Créer une alliance thérapeutique

Je crée une relation de confiance par les explications

Je rends mon patient acteur de sa santé

Maintenir le lien avec le patient

J'ai peur de casser la relation de confiance avec mon patient

CAT BONIFIER SES LACUNES

Connaitre ses limites

J'ai mes limites

Prendre du plaisir à exercer

J'ai plaisir à exercer

Je suis intéressé par la nutrition

Je suis satisfait d'assurer le suivi de sportif de haut niveau

Je suis satisfaite de mon travail

Se créer un réseau

J'aimerais améliorer le lien avec les médecins du sport

J'oriente vers un autre spécialiste

Je m'entoure de professionnels compétents dans des domaines qui ne sont pas de mon expertise

Travailler en équipe

Je ne fais pas vraiment de suivi médical pur

Je ne suis pas intéressé par le suivi nutritionnel

Je perçois clairement les limites de mes compétences

Je travaille en équipe avec d'autres professionnels de santé

Je trouve que certains patients se trompent dans leur idée du suivi médical

Être équilibré

Je recherche le bon équilibre de vie

Je recommande une alimentation raisonnée

CAT CAPACITES D'ADAPTATION

Modifier sa pratique selon le sport

J'adapte mes conseils au sport pratiqué

Je donne des conseils nutritionnels ciblés selon le sport

Je modifie mon attitude en fonction du niveau de sport

S'adapter au patient

J'adapte mon discours aux résultats paracliniques

J'adapte mon discours à l'âge du patient

J'agis en fonction de l'entretien

Je m'adapte au patient

Je m'adapte en fonction de ma connaissance du patient

Je m'adapte en fonction du profil du patient établi

Être polyvalent

J'accompagne le patient en fonction de ses choix

Je prends en charge mon patient de manière globale

Je sais improviser

CAT CHANGER LE PARADIGME DU DOPAGE

Faire évoluer la pensée commune sur le dopage

Je considère la conduite dopante comme un phénomène de société

Je déplore l'omerta autour du dopage

Je ne suis pas identifié comme un recours pour le consommateur

Je pense que les sportifs dopés sont très bien suivis par des équipes spécialisées

Je regrette la vision manichéenne du dopage en France

Je veux dédramatiser le dopage

Faire évoluer le concept de prise en charge du sportif dopé

Je considère que des petites doses ne sont pas forcément délétères pour la santé

Je déplore le manque de compétence dans la gestion du produit dopant

Je déplore le refus de prise en charge des patients dopés

Je ne comprends pas la loi de rupture du secret médical

Je ne veux pas d'un rôle de policier

Je pense qu'il faut renforcer le contrôle des pratiques

Je pense que l'aide médicamenteuse contrôlée peut rendre service au patient sportif

CATEGORIES > Propriétés > Etiquettes expérientielles

Je refuse de dénoncer un sportif dopé

Je sais que les patients ne vont pas adhérer si je les envoie à l'AMPD

Je suis favorable à l'aide encadrée des sportifs

Je trouve qu'il y a un retard de prise en charge dans le dopage, par manque de communication

Je veux qu'on accepte enfin de prendre en charge les patients consommateurs de produits dopants

CAT COACHER

Coacher

Je conseille sur la gestion de la charge d'entraînement

Je conseille sur la gestion tactique de course

Je conseille sur la manière de s'entraîner

Je conseille sur la préparation physique

Je conseille sur la récupération

Je suis un coach de vie

CAT COMPRENDRE LE FONCTIONNEMENT DU PATIENT

Comprendre la consommation

Je cherche à comprendre et préciser la consommation

Je sais qu'il existe de très nombreux motifs de consommation

Comprendre les particularités du patient sportif

J'ai des patients qui se mettent en danger pour être performants

Je met en oeuvre plus de moyens si le problème est musculo-tendineux, chez un sportif

Je pense que le sport de haut niveau fragilise sur le plan psychologique

Je pense que le sportif professionnel est dans un état de précarité, dépendant des performances

Je perçois le sportif comme un patient classique, pour ce qui est des problèmes extra sportifs

Je sais comment fonctionne le patient sportif

Faire preuve d'empathie

Je comprends le mal-être de mon patient

Je fais preuve d'empathie

Je sais les sacrifices que font les patients

Je sais me mettre à la place du patient

Percevoir les conséquences du culte de la performance

J'ai des patients qui arrêtent de consommer quand ils comprennent qu'ils ne doivent pas être le meilleur

Je pense que le milieu sportif pousse à la consommation

Être résilient

J'accepte la consommation de certains patients

J'accepte le refus

CAT CONVAINCRE LE PATIENT

Eveiller la conscience

J'ai du mal à faire prendre conscience des limites

Je cherche à faire prendre conscience du mésusage

Je fais prendre conscience de l'addiction

Je fais prendre conscience des risques et complications

Je fais prendre conscience grâce aux complications

Je fais prendre conscience grâce à la biologie

Promouvoir la santé du sportif

Je perçois le rugbyman comme non éduqué à la santé

CATEGORIES > Propriétés > Etiquettes expérientielles

Je trouve qu'une bonne santé psychologique est facteur de performance

Proposer des alternatives

J'obtiens l'adhésion de mes patients en leur offrant de nouvelles perspectives

Je cherche des substitutifs

Je facilite le changement en proposant d'autres possibilité d'amélioration

Provoquer le changement

J'ai de la difficulté à motiver au changement certains patients

J'ai des patients qui modifient leur comportement devant les complications

Je cherche à provoquer le changement

Je convainc en détruisant l'argumentaire

Je fais prendre conscience du changement nécessaire

Je n'ai pas réussi à faire changer mon patient

Valoriser le travail

Je suis patient

Je suis un travailleur

CAT DEPISTER LA PATHOLOGIE

Dépister la pathologie

Je dépiste la pathologie

Je dépiste la pathologie avec des examens paracliniques

Je dépiste les pathologies non liées au sport

Je recherche les pathologies liées à la pratique du sport

Je repère les carences nutritionnelles

Dépister le dopage

J'objective la conduite dopante grace à des outils

Je recherche les complications du dopage

Je recherche les conduites dopantes

Je recherche les signes indirects de dopage

CAT EDUQUER FAIRE PROGRESSER

Faire comprendre au patient

J'ai des patients qui comprennent mes explications

J'explique au patient mes décisions

J'explique au patient pour lui faire comprendre

Je délivre une information la plus complète et objective possible

Je fais prendre conscience grace aux explications

Je préviens la récidence par les explications de la pathologie

Je sais dire non au patient, grace aux explications

Informé le patient

Je recommande une information générale

Je souhaite faire une information collective

Je souhaite une information générale

Partager son expérience

J'obtiens l'adhésion de mes patients en leur partageant mon expérience

Je met mon vécu au service du patient

Je partage mon expérience

Transmettre le savoir

CATEGORIES > Propriétés > Etiquettes expérientielles

J'ai un rôle d'éducateur

Je suis pédagogue

CAT ETABLIR UN PROFIL

Caractériser le patient sportif

J'identifie le profil du patient

Je prends connaissance de l'entourage du patient

Je quantifie le niveau d'activité physique

Je repère le patient trop investi dans son objectif sportif

Identifier le profil du patient

J'ai conscience des connaissances de certains patients

Je caractérise le consommateur

Je caractérise le patient

Je repère les facteurs de risque du patient

Repérer le patient cible

Je dépiste le patient susceptible de consommer

CAT ETABLIR UNE COMMUNICATION MEDECIN PATIENT

Aborder le sujet du dopage

J'aborde progressivement le sujet du dopage

J'ai de la difficulté à aborder le sujet du dopage

J'essaie d'aborder la question du mésusage avec le patient

Je dois aborder le sujet du dopage dans un second temps

Comprendre les attentes du patient

J'ai des patients demandeurs de supplémentation

J'ai des patients qui cherchent un accompagnement pour leur dopage

J'ai des patients qui ont peur des complications

J'ai des patients qui veulent un suivi biologique

J'ai des patients qui veulent une relance

Favoriser la communication

J'ai des patients qui ne me décrivent pas leur activité physique

J'essaie de ne pas dire non au patient

J'invite au dialogue

Je crée un espace d'écoute

Je déplore l'absence de communication

Je facilite la libération de la parole

Je recherche les causes cachées de consultation

Je suis spontané

Être ouvert d'esprit

Je n'ai pas de préjugés

Je suis ouvert d'esprit

CAT MAITRISER SON DOMAINE

Connaitre l'existence

Je suis conscient des pratiques

Connaitre les mécanismes de dopage

Je cherche à comprendre la consommation pour délivrer une info adaptée

Je sais qu'il existe des structures spécialistes des produits dopants

CATEGORIES > Propriétés > Etiquettes expérientielles

Je sais qu'il y a des réseaux annexes pour se fournir

Je sais qu'il y a des réseaux annexes pour se renseigner

Je sais que certains sportifs de haut niveau sont suivis par des équipes spécialisées dans le dopage

Définir les limites de l'addiction

Je cherche à repérer les premiers signes d'addiction

Je définis le patient addict au sport

Je définis précisément la dépendance

Je pense qu'il faut bien connaître le patient pour s'apercevoir du changement

Je perçois le commencement de l'addiction au sport

Je repère la conduite à risque

Je repère les pathologies associées à l'addiction

Je sais définir la dépendance via des quantifications

Définir les limites du culte de la performance

Je déplore le besoin d'être toujours le meilleur

Je pense qu'il faut refonder le modèle de l'excellence dans le sport

Définir les limites du dopage

J'ai du mal à expliquer au patient la limite du dopage

J'ai du mal à placer un seuil

J'ai peur de prescrire un produit dopant

Je définis la frontière du dopage comme morale

Je définis le dopage par la réglementation en vigueur

Je définis précisément la conduite dopante

Je définis précisément le dopage

Je perçois le commencement du dopage

Savoir

J'ai conscience de l'existence d'une addiction

J'ai conscience des erreurs des patients

Je connais la prévalence de la pathologie

Je sais que le dopage est un sujet tabou

Je suis conscient des risques

Être décideur

J'autorise la pratique

Être expert

Je donne des conseils précis en micronutrition

Je réalise un bilan nutritionnel précis

Je suis expert dans mon domaine

Je suis très attentif à la réaction du patient

Je suis très précis dans mon bilan

Être référent

J'ai besoin d'être le conseiller principal du patient

Je sais comment fonctionne le patient addict

Je sais comment prendre en charge le patient

Je sais repérer le problème responsable de la blessure

Je suis digne de confiance

Je suis identifié comme sachant

CATEGORIES > Propriétés > Etiquettes expérientielles

Je suis un recours

CAT RESPONSABILISER LE PATIENT

Responsabiliser le patient

Je laisse le patient choisir, après information

Je responsabilise mon patient

Je trouve que les patients informés sont responsables de leurs actes

CAT S'ELOIGNER DU SPORT SANTE

Dévier de la conduite dopante au dopage

Je pense que l'effet de groupe entraîne une consommation

Je perçois le lien entre conduite dopante, dopage et addiction

Je trouve que le manque de confiance en soi pousse à la consommation

Je trouve que le regard des autres pousse certains à la consommation

Etre loin du monde du soin

J'ai des patients qui ne veulent pas médicaliser leur pratique

Prioriser ses objectifs personnels

J'ai des soupçons mais je préfère ne pas en parler

J'ai peur que mon nom soit associé à un sportif dopé

J'ai un regard financier sur mon mode d'exercice

Je ne veux pas être associé à une histoire de dopage

Je préfère fermer les yeux, pour continuer à suivre un sportif de haut niveau

Je préfère oublier mes principes pour rester dans le sport de haut niveau

Je préfère rester à ma place sans faire de vagues

Transformer son apparence physique

J'ai des patients addicts à leur image corporelle

J'ai des patients insatisfaits de leur image corporelle

J'ai des patients qui ne perçoivent pas leurs limites

J'ai des patients qui veulent se développer physiquement

Je travaille sur l'acceptation du corps

Trouver un bénéfice à faire du sport

J'ai des patients qui veulent modifier leur apparence par le biais du sport

Je recherche les objectifs de la pratique du sport

Je recommande l'activité physique

Trouver un intérêt à la consommation

J'ai des patients qui cherchent à faciliter la récupération

J'ai des patients qui recherchent la performance

J'ai des patients qui veulent du résultat au moindre effort

J'ai des patients qui veulent repousser leurs limites

J'ai des patients qui veulent stimuler leurs capacités cognitives

J'ai des patients qui veulent à tout prix atteindre leurs objectifs

CAT SE QUESTIONNER

Mettre en doute

J'ai des doutes sur la nature des performances physiques des sportifs agés

Se remettre en question

Je me sens coupable de ne pas avoir détecté

Je n'arrive pas à lutter contre un produit très efficace

CATEGORIES > Propriétés > Etiquettes expérientielles

Je ne connais pas tout de mes patients

Je ne dépiste pas spontanément le dopage

Je ne vois pas comment prendre en charge un patient dopé

Je regrette le retard dans le dépistage

Je sais reconnaître mes torts

Être critique

Je critique l'incohérence

Je critique la consommation de société

Être en difficulté

J'ai des limites en conseil nutritionnel

J'ai des patients bloqués par la honte

J'ai des patients complètement dans l'opposition

J'ai du mal à concevoir l'addiction au sport

J'ai peur de dégrader la relation de confiance par manque de connaissance

J'ai un conflit d'intérêt

J'éprouve une gêne par rapport au coût de la thérapeutique

Je n'ai pas d'expérience sur le sujet

Je sous-estime la fréquence du dopage

Je suis limité par mes connaissances fragiles sur le sujet

Je suis mis en difficulté par les connaissances de certains patients

CAT SOIGNER

Conseiller en nutrition

Je donne des conseils en nutrition du sportif

Je donne des conseils généraux de nutrition

Je met en garde contre certains compléments

Je pense que l'alimentation équilibrée seule est suffisante

Je rappelle les règles hygiéno-diététiques

Je recommande une bonne hydratation

Gérer le comportement addictif

J'ai des patients qui maîtrisent leur consommation

J'arrive à expliquer au patient les risques du produit

Je lutte contre l'addiction par la bienveillance et le plaisir

Je prends en charge le patient addict

Prendre en charge le sportif dopé

Je prends en charge au moment de la complication

Je prends en charge le dopé comme un toxicomane

Je sais prendre en charge le patient dopé

Je suis frustré de ne pouvoir mieux faire

Je suis identifié comme fermé à la discussion par mes patients

Je suis lucide quand à mon impuissance à prendre en charge un sportif de haut niveau dopé

Protéger de la maladie

Je fais de la prévention cardiovasculaire

Je fais de la prévention des blessures musculo-squelettiques

Je fais de la prévention des conduites à risque

Je fais de la prévention générale

CATEGORIES > Propriétés > Etiquettes expérientielles

Je fais de la prévention psychologique

Je fais de la prévention sur l'automédication

Je préviens la pathologie

Je préviens la surcharge d'entraînement

Je préviens les technopathies

Réduire les risques de l'addiction

Je cherche à freiner le patient

Je cherche à limiter les risques

Je recherche le retentissement de la conduite addictive

Je repère les pathologies associées au mésusage

Soigner

Je prescris des compléments alimentaires

Je soigne les blessures ostéo-articulaires

Je soigne les pathologies

Soigner le TCA du sportif

J'ai des patients qui ont une anorexie athlétique

Je recherche la motivation à la restriction alimentaire

CAT ÊTRE GUIDE PAR SES EMOTIONS

Avoir de l'affect

J'agis en fonction de ma sympathie pour le patient

J'ai besoin de parler

J'ai des phases de découragement

J'ai des phases de motivation

Je m'attache aux patients

Je suis agacé par le comportement de mon patient

Je suis déçu de la réaction du patient

Je suis frustré de ne pas répondre à la demande

Je suis frustré par mes lacunes

Avoir des idées préconçues

J'ai des préjugés

Avoir peur

J'ai peur de la composition des produits

J'ai peur de ne pas réussir à soigner un patient dopé

J'ai peur de trouver un sportif dopé

J'ai peur des dérives

Je suis gêné par la provenance

Avoir son histoire personnelle

J'ai de la difficulté à parler du dopage à cause de mon vécu

J'ai peur de faire un transfert

Je suis influencé par ma propre histoire personnelle

Être influençable

J'ai des patients qui veulent atteindre un physique idéal

J'ai des patients trop influencés par le regard des autres

Annexe 3 – Guide d’entretien initial

- 1) Comment percevez-vous votre rôle de médecin généraliste dans l’accompagnement médical du patient sportif ?
- 2) Que pensez-vous personnellement du dopage ?
- 3) Quelles sont les difficultés et obstacles pour aborder le sujet du dopage avec un patient, que vous avez rencontré personnellement ?
- 4) Comment ressentez-vous la consommation autonome de produits, substances, médicaments par vos patients ?
- 5) Quelle est votre expérience personnelle concernant la consommation de stéroïdes anabolisants par vos patients sportifs ?
- 6) Selon vous, quelles sont les raisons pouvant expliquer la consommation de stéroïdes anabolisants par un patient sportif ?
- 7) Quelles seraient vos suggestions pour améliorer l’accompagnement du patient sportif dans sa consommation de stéroïdes anabolisants ?

Annexe 4 – Guide d’entretien final

1) LE MEDECIN GENERALISTE ET L’ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT SPORTIF

- Comment percevez-vous votre rôle de médecin généraliste dans l’accompagnement médical du patient sportif ?
- Dans quels domaines intervenez-vous pour la prise en charge des sportifs ?
- Quelles sont les attentes du patient ?
- Comment réagir lorsque ces attentes n’ont pas lieu d’être ?

2) RESSENTI FACE A LA CONSOMMATION AUTONOME

- Comment ressentez-vous la consommation autonome de produits, substances, médicaments par vos patients ?
- Quelles émotions sont ressenties ?
- Pourquoi ?
- Comment y réagissez-vous ?

3) ABORDER LE SUJET DU DOPAGE

- Comment abordez-vous le sujet du dopage avec le patient ?
- Y a-t-il des difficultés à aborder ce sujet ?
- Si c’est difficile, pourquoi est-ce difficile ?
- Y a-t-il des précautions à prendre, en fonction du patient, pour aborder le sujet ?

4) VECU DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES DOPANTES

- Quelle est votre expérience personnelle concernant la consommation de substances dopantes par vos patients sportifs ?
- Comment avez-vous réagi face à cette consommation ?
- Si non vécu, comment auriez-vous réagi ?
- De quelle manière pourriez-vous être influencé par votre histoire personnelle ?
- Comment définiriez-vous le dopage ?
- Comment placer ses limites ?

5) L’ADDICTION A LA SUBSTANCE DOPANTE

- Quelle est votre position, face au patient qui peut expérimenter une forme d’addiction ?
- Comment prendre en charge un tel patient ?
- Comment repérer le basculement vers l’addiction à la substance dopante ?

6) LES RAISONS DE LA CONSOMMATION

- Selon vous, quelles sont les raisons pouvant expliquer la consommation de substances dopantes par un patient sportif ?
- Dans quelle mesure un trouble de l’image corporelle/le regard des autres/le désir de performance peut-il influencer une consommation ?

7) LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT CONSOMMATEUR DE SUBSTANCES DOPANTES

- Selon vous, comment faudrait-il appréhender le patient consommateur pour l’accompagner au mieux dans sa consommation ?
- Quelle attitude adopter pour rester dans un rôle de médecin.

Annexe 5 – Récépissé de déclaration DPO



RÉCÉPISSÉ

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Clémentine Dehay

La délivrance de ce récépissé atteste que votre traitement est conforme à la réglementation applicable à la protection des données personnelles. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN : 13 00 23583 00011
Adresse : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	Code NAF : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Vécu des médecins généralistes face à la consommation de substances dopantes par le patient sportif.
Référence Registre DPO : 2021-333
Responsable du traitement / Chargé (e) de la mise en œuvre : M. Dominique LACROIX Interlocuteur (s) : M. Constantin DERVILLE

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 17 Décembre 2021

Délégué à la Protection des Données

Annexe 6 – Extraits du Journal de bord

« Jeudi 21/10/21

Mail adressé au responsable CNIL de l'université de Lille, pour lui poser la question de cette déclaration.

Relecture du chapitre 7 sur l'analyse des données du livre d'initiation à la recherche qualitative en santé, et du chapitre 3 du Manuel d'analyse qualitative de Christophe Lejeune, pour me former à l'étiquetage en propriétés, me perfectionner, et revenir sur certaines étiquettes expérientielles pas assez pertinentes

Travail sur l'entretien n°1.

A la relecture, ajout, suppression ou modification de certaines étiquettes expérientielles.

L'une d'entre elles étant « Je n'ai pas d'expérience sur le sujet » qualifiant les citations suivantes : « Alors, je n'aborde jamais le sujet et je dois dire que je n'ai pas en tête de personnes qui m'en ont parlé. » et « Je n'en ai pas en tête. »

Comment modifier cela pour ne pas être dans le FAT (l'un des pièges du codage expérientiel) sur le manque de formation...

« Je critique le dol »... Nouvelle étiquette à discuter : Je pense que c'est un fait de critiquer qqc de négatif, ça n'apporte peut-être pas grand-chose. Néanmoins, désapprouvant la pratique, le médecin interrogé a abordé les choses avec les parents de lui-même, et m'en parle sur plusieurs réponses : Semble important donc. »

« Mardi 30/11/2021

Appel Dr XXX suite à mon mail, référent dopage, pour un entretien audio : rdv fixé ce matin même. Je suis un peu pris au dépourvu par son appel de bonne heure, avec mon fils à gérer, et j'ai l'impression qu'il n'est pas très motivé, pour autant prévoit de me rappeler un peu plus tard, et semble s'intéresser à la présentation de mon travail.

Entretien 10 par téléphone : Agréable au téléphone, mais assez concis, parle rapidement et semble bien choisir ses mots. Difficile de lui faire « casser la glace » pour le faire exprimer ses sentiments

Début retranscription entretien 10

Mercredi 01/12/21

Fin de la retranscription entretien 10. Envoi entretiens 9 et 10 à Gabrielle

Retravail des codes, création nouvelles propriétés pour éliminer certaines étiquettes expérientielles un peu fourre-tout.

Etiquetage entretien 10

Vendredi 10/12/21

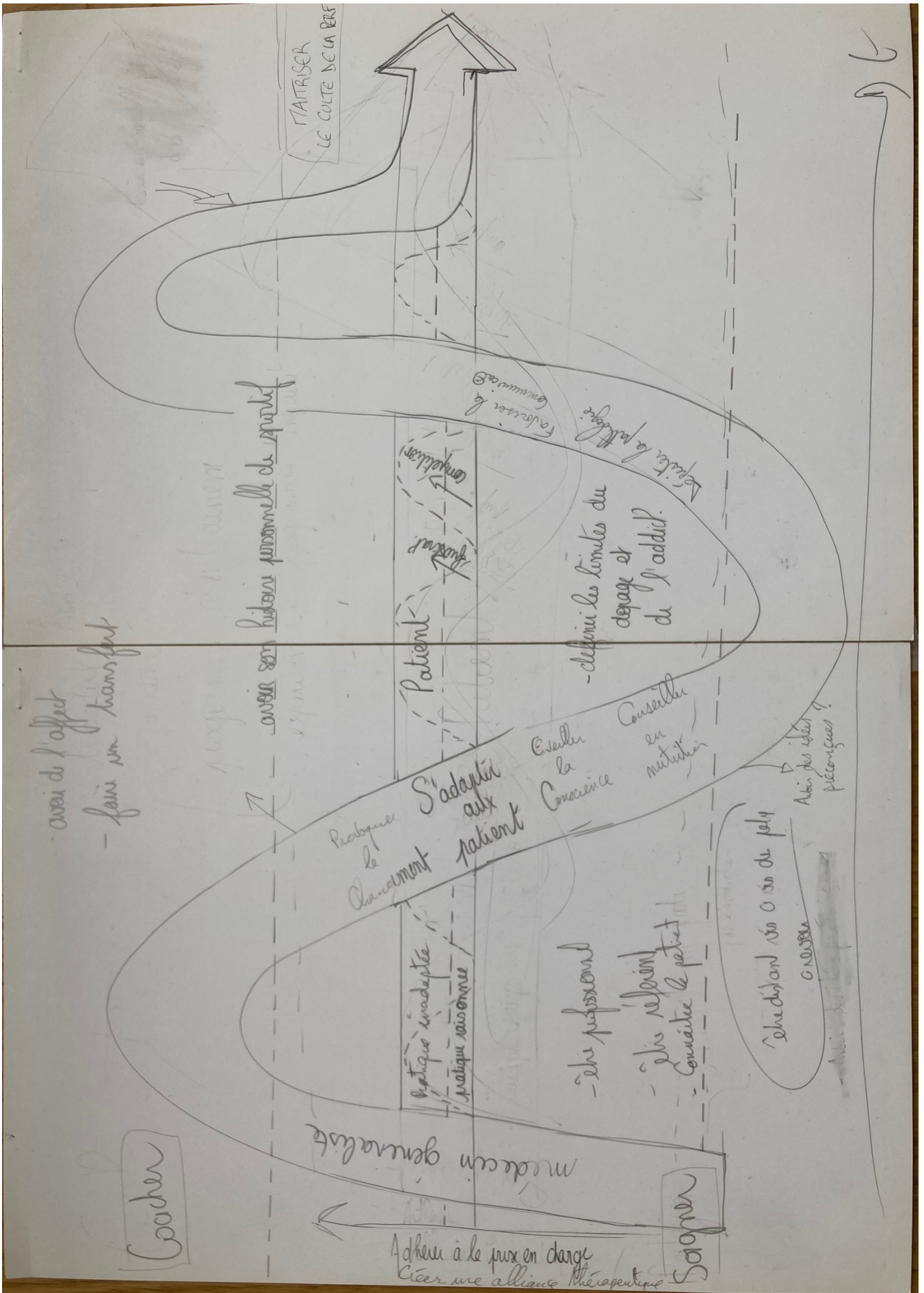
Réunion de thèse avec directrice de thèse Gabrielle

Triangulation entretien 10. Discussion sur modélisation précédente qui ne semble peut-être plus adaptée, à retravailler.

Point méthodologique

Discussion sur composition du Jury et sur date de thèse, 3 dates retenues »

Annexe 7 – Exemple de modélisation intermédiaire



Annexe 8 – Entretien M1

CD – Comment est-ce que vous percevez votre rôle de médecin généraliste dans le suivi des sportifs ? (1'57)

Médecin 1 : Je pense que j'ai un rôle de conseil important sur leur manière de s'entraîner. Et puis je soigne les blessures (rires). Que dire d'autre. D'ailleurs c'est pas toujours facile de soigner les blessures parce que parfois il faut leur dire d'arrêter le sport et c'est toujours problématique. C'est essentiellement ça, conseil sur la manière de s'entraîner.

CD – Donc justement sur les conseils par exemple, c'est des conseils dans quel domaine ? (2'35)

Médecin 1 - Et bien par exemple, au niveau... Pour les gens qui courent par exemple je leur conseille de faire au moins 80% des entraînements à 75% de la fréquence cardiaque théorique. Ce genre de conseils. Conseils d'alimentation. J'essaie d'évaluer leur temps de pratique sportive pour éviter les gens qui en font trop. Ah, il y a tous les problèmes d'adaptation, problèmes de chaussures, problèmes de semelles. Il y a aussi tous les certificats qu'ils nous demandent, pour les compétitions en particulier.

CD – En ce qui concerne les conseils du coup sur l'alimentation. Qu'est-ce que vous leur proposez, par exemple, à vos patients. (3'39)

Médecin 1 – Et bien par exemple avant une compétition, je leur dis, même s'ils le savent déjà souvent, de bouffer des pâtes.

CD – Donc surtout du conseil avant compétition, après compétition pour la récupération... (3'58)

Médecin 1 – Voilà.

CD – Okay, et qu'en est-il, enfin est-ce que les patients arrivent parfois avec des idées préconçues sur ça ? (4'14)

Médecin 1 – ça dépend. Ceux qui ont un bon niveau, souvent ils savent très exactement ce qu'ils font et où ils vont. Les autres, en particulier les sportifs amateurs, souvent c'est bien utile de les conseiller. Cela dépend de leur niveau.

CD – Okay, est-ce que parfois vous pouvez en avoir... Parce que cela se développe de plus en plus, tout ce qui est complément alimentaires etc, boissons énergisantes, des choses comme ça... Qu'est-ce que vous pensez de cette consommation-là ? (4'49)

Médecin 1 – Alors, je n'aborde jamais le sujet et je dois dire que je n'ai pas en tête de personnes qui m'en ont parlé. Donc pour moi ce doit être quand même relativement rare. Même si probablement il y a... En haut niveau en particulier, ils doivent en bouffer. Mais ils n'en parlent pas.

CD – Pourquoi est-ce que vous pensez qu'ils n'en parlent pas ? (5'17)

Médecin 1 – Alors soit pour eux c'est carrément banal, ça fait partie du normal, soit ils sentent que c'est limite dopage donc ces deux explications là.

CD – Et vous qu'est-ce que vous en pensez personnellement du dopage ? (5'43)

Médecin 1 – A mon avis il y en a bien plus que ce qu'on croit. Y compris dans le sport amateur. D'ailleurs oui j'ai en tête des entraîneurs qui conseillaient des trucs aux gamins en particulier. Et à chaque fois que j'ai eu ça, bon ce n'est pas récemment, mais à chaque fois que j'ai eu ça, j'ai mis en garde les parents, en disant attention, il ne faut pas faire n'importe quoi.

CD – Donc c'est des enfants qui était en club par exemple, et dont l'entraîneur disait tu dois prendre ça ou ça... Comment avez-vous abordé les choses avec les parents ? (6'26)

Médecin 1 – Et bien cash, hein, direct, en disant attention à ce que vous donnez, attention on ne sait pas ce qu'il y a dedans. Euh attention un sportif à cet âge-là n'a pas besoin de compléments, il faut qu'il mange une alimentation variée et équilibrée et cela suffit largement.

CD – Et généralement comment réagissent les parents ? (6'51)

Médecin 1 – Oh, en général ils nous suivent, ils nous suivent.

CD – Est-ce que c'est une volonté de leur part de venir voir le médecin justement parce qu'ils se disent tiens c'est bizarre ce qu'il a dit ou est ce qu'ils venaient pour complètement autre chose ? (7'04)

Médecin 1 – C'était pour carrément autre chose. On parlait comme ça, sans venir exprès pour discuter de cela, ce n'est jamais arrivé.

CD – Est-ce que c'est vous qui à travers votre interrogatoire avez réussi à savoir qu'il y avait ça, ou est ce qu'ils ont abordé spontanément la chose ? (7'24)

Médecin 1 – Euh, ce que j'ai en tête en fait, j'en avais entendu parler, et donc là c'est moi qui ai abordé la chose. C'était de mémoire un club de judo et donc là c'est moi qui ai mis ça sur le tapis.

CD – Et donc vous aviez appris ça... en dehors du cabinet ? (7'50)

Médecin 1 – Oui, complètement.

CD – Et du coup, bon là on disait tout à l'heure que des fois, il y a peut-être de la consommation et même dans le sport amateur mais les gens n'en parlent pas toujours. Là en l'occurrence c'était les parents, qui n'en n'ont même pas parlé d'eux même. Pourquoi est-ce que vous pensez... Bon je répète un peu mais... Pourquoi est-ce qu'ils n'aborderaient pas le truc d'eux même ? Même quand c'est les parents et pas forcément... (8'20)

Médecin 1 – Parce que je pense qu'ils ne percevaient pas du tout le danger, ni le fait que ce ne soit pas forcément normal de prendre des compléments. Après je pense qu'ils se font pas mal tromper hein, entre guillemets par les entraîneurs en

particulier, qui leur disent c'est des vitamines, c'est des trucs. Je ne pense pas qu'ils leurs disent la vérité, en tout cas pas complètement.

CD – Là en l'occurrence, c'était quoi du coup comme produit ? (8'54)

Médecin 1 – Un complément alimentaire... Mais je ne sais plus. J'avais entendu que dans ce club, l'entraîneur poussait les gamins à bouffer leur truc, mais je ne sais pas ce que c'est.

CD – Quelles seraient, enfin si jamais vous aviez des suspicions, ou que vous vous posiez la question chez un de vos patients, même dans le sport amateur hein. Quelles seraient les difficultés à aborder le sujet -parce que c'est un sujet un peu tabou quand même- ? (9'30)

Médecin 1 – Oh, je ne pense pas qu'il y aurait tant de difficultés que ça, parce que là on est juste dans notre rôle de conseil. A mon avis c'est beaucoup plus facile à aborder qu'un problème de consommation de drogue etc. C'est beaucoup plus simple. Pas trop de tabou, pas trop de freins là-dessus. Sauf peut-être dans la haute compétition etc, là à mon avis ça doit être plus délicat avec eux. Mais pour les sportifs de ma ville, pas de soucis en particulier.

CD – Et du coup, vous, vous iriez discuter de cela franco, sans soucis ? (10'17)

Médecin 1 – Oui sans problème...

CD – Est-ce que vous pensez obtenir une adhésion complète de vos patients sportifs dans ce cas là ou... ? (10'26)

Médecin 1 – En majorité oui.

CD – Ok, un peu dans ce contexte là du coup, vous, vous ressentez quoi quand il y a un de vos patients qui fait une auto-consommation, pas forcément, là en l'occurrence de stéroïdes anabolisants- ou de compléments alimentaires diverses, mais de manière générale quand un de vos patients a pris quelque chose, que ce soit un médicament ou une autre substance et qui n'était, d'un point de vue médical, pas forcément adapté, comment vous vivez la chose, vous ? (10'59)

Médecin 1 – Euuuh, je suis peut-être un peu vexé qu'il ne m'en ai pas parlé avant. Souvent.

CD – Ok, Et du coup vous réagissez comment ? (11'15)

Médecin 1 – Oh, je ne suis pas très moralisateur mais j'essaie de leur faire comprendre tout doucement qu'il n'y a pas besoin forcément de ça. Ils feraient mieux d'en parler avant d'en prendre que après.

CD – Ok, et euh est ce que vous arrivez à obtenir une adhésion dans ces cas là ? (11'48)

Médecin 1 – Oh je pense qu'en majorité oui. Oui.

CD – Vous, est ce que vous avez une expérience personnelle sur de la consommation de stéroïdes anabolisants chez vos patients ? (12'08)

Médecin 1 – Je n'en ai pas en tête.

CD – Est-ce que vous pourriez expliquer, à votre avis, pourquoi certains de vos patients pourraient en prendre ? (12'21)

Médecin 1 – Ah bah parce qu'ils veulent avoir de meilleures performances sans faire trop d'effort et puis probablement qu'ils ont vu d'autres personnes en prendre avec des résultats rapides et spectaculaires. Je ne vois pas d'autres motivations.

CD – Donc là, vous pensez que l'effet de groupe, parce que vous me disiez que d'autres personnes... Cela joue sur la consommation. (12'55)

Médecin 1 – Oui, très certainement.

CD – Donc globalement, l'augmentation de la performance... Est-ce qu'il y a autre chose qui pourrait expliquer une consommation comme ça ? (13'10)

Médecin 1 – Je pense que ça doit se faire aussi pas mal chez des gens qui font de la musculation, donc là ce n'est pas tellement pour leur performance pure, c'est plus pour l'aspect physique. Parce que les autres je ne sais pas trop.

CD – Complètement, bien souvent c'est, notamment dans le sport amateur, tout à l'heure vous évoquiez le sport amateur, en fait finalement on se rend compte qu'il y a plus de consommation dans le sport amateur que dans le sport de compétition parce que c'est très surveillé. Et les comportements à risque sont plutôt chez ces patients là en fait. Ceux-là du coup vous pensez qu'ils consomment pour quoi ? L'aspect physique hein, mais quel est l'objectif recherché ? (14'10)

Médecin 1 – Bah c'est les meilleures performances au moindre effort. Je ne vois pas trop ce qui peut les motiver d'autre.

CD – Globalement, qu'est-ce que vous conseilleriez, bon vous n'avez pas eu de patients qui ont consommé de stéroïdes anabolisants, mais imaginons que c'est le cas, ou alors même un autre patient qui vient pour autre chose et dont vous vous apercevez qu'il consomme des compléments alimentaires qui peuvent mettre sa santé en danger, c'est quoi vos suggestions sur le meilleur accompagnement possible qu'on peut faire à ce type de patient là ? (14'54)

Médecin 1 - Bah ça ne doit pas être forcément facile parce que lui d'un côté il va voir le résultat tout de suite qui lui semble bénéfique, et le long terme, en plus c'est souvent des jeunes donc le long terme ça n'existe pas. Euh, je pense qu'il faut lui mettre le doigt sur les risques qu'il prend sans cacher la vérité, sans en rajouter non plus. Il faut dire la vérité, c'est tout.

CD – Ok, et du coup, donc lui exposer les risques, lui dire la vérité, et acceptant le fait qu'il est complètement dans son truc, absolument je consomme, comment l'accompagner au mieux pour peut-être minimiser ces fameux risques dont on vient de parler ? (16'00)

Médecin 1 – Euh bah je pense que c'est la même chose pour les gens qui suivent un régime, il ne faut pas leur dire venez quand ça va pas. Il faut leur faire un plan, un suivi avec des rendez-vous obligatoires, des choses comme ça. Parce que si on leur dit bon on va en discuter la prochaine fois, il n'y aura pas de prochaine fois. Il faut leur dire on se revoit dans autant de temps et on en reparle.

CD – Donc un suivi rapproché ? (16'35)

Médecin 1 – Oui...

CD – Là vous faisiez le lien avec les gens qui font un régime alimentaire, est ce que vous pensez justement qu'il peut y avoir un lien entre ces deux types de patients ? Ceux qui consomment des produits comme ça... (16'50)

Médecin 1 – Bah il y a une finalité commune pour les gens qui font de la muscu par exemple et ceux qui font un régime, c'est leur apparence physique, donc effectivement oui. Oui, oui.

CD – Bah effectivement, c'est la motivation principale de consommation chez les gens dans le milieu amateur. Vous avez abordé tout ça et vous parliez tout à l'heure du physique, on retrouve beaucoup de similitudes, c'est un trouble de l'image de soi qui peut provoquer cette consommation de stéroïdes anabolisants entre autres.

Ok je pense que c'est bon pour moi, merci d'avoir participé à cet entretien.

Annexe 9 – Entretien médecin 2

CD : Comment est-ce que tu perçois ton rôle de médecin généraliste dans le suivi des patients sportifs ? (1'02)

Médecin 2 : Bah plus un rôle de conseil, éventuellement dans l'hygiène de vie surtout. Déjà voir un peu le type de sport, la fréquence, savoir s'ils travaillent ou s'ils sont retraités. Enfin bref en fonction de l'âge. Savoir s'ils sont en club ou pas en club, et puis voir un petit peu avec eux quelles sont leurs difficultés lors qu'ils font leur sport. Soit ils n'ont pas de difficulté du tout, soit ils sont essouffés, pas essouffés. Est-ce qu'ils ont mal, est-ce qu'ils ont une pathologie articulaire. Tu en as ils font du jogging et puis ils s'arrêtent trois jours parce qu'ils ont une douleur dans le genou ou dans la cheville. Donc voilà un peu tout ça. Et puis aussi voir la fréquence, parce qu'il faut faire attention, on a quand même des addicts au sport, qui font que ça que ça que ça. Et s'ils ne font pas ils ne sont pas bien quoi. (2'13)

CD : Dans le rôle de conseil, tu me parlais de l'hygiène de vie c'est ça ? Tu leur dis quoi par exemple à tes patients ? (2'24)

Médecin 2 : Bah voir un peu leur consommation de tabac, leur consommation d'alcool. En même temps c'est quasiment une consommation qu'on peut faire à tout le monde, mais dans ce cadre-là surtout quand ils viennent pour un certificat médical d'aptitude au sport tu vois. Euh bah demander un petit peu leur... ça permet un petit peu de parler du tabac et de l'alcool. Voir comment ils dorment aussi. Mais moi je fais surtout des consultations d'aptitude au sport, tu vois par exemple quand les gens peuvent faire une course à pied en compétition, tu es obligé je pense d'aller un petit peu plus loin que simplement prendre une tension et une fréquence cardiaque. (3'16)

CD : OK, et c'est quoi les gros points du coup dans cette consommation que vous essayez d'aborder. La personne typiquement qui vient parce qu'elle doit faire un 10 km, est-ce qu'il y a des points précis, enfin tu vas plus loin dans quel domaine par rapport à un patient lambda qui vient pour un peu de sport ? (3'36)

Médecin 2 : Je ne sais pas si je vais plus précisément dans un domaine particulier d'autant que ce sont des gens que je connais par ailleurs souvent. Je ne les vois pas pour la première fois souvent. Donc c'est un petit peu en fonction des pathologies qu'ils peuvent avoir. Mais sinon je ne pense pas avoir des choses particulières. Sauf à part les addictions mais sinon. (4'00)

CD : OK et du coup justement les addictions, là tout à l'heure tu me parlais d'addiction au sport avec la fréquence etc, tu essaies de repérer comment ? 4'10

Médecin 2 : Bah je leur demande les entraînements comment ils font, j'en ai un qui faisait beaucoup, là il a arrêté là. Il faisait des marathons, mais il courait tous les jours tous les jours. Deux fois par jour, avant d'aller travailler, en rentrant de travailler, et quand il ne pouvait pas le faire il n'était pas bien quoi. Donc j'ai essayé de voir avec lui, mais ce n'est pas simple hein. Parce que les gens pensent que en fait le sport bah c'est bon, c'est vrai que ça produit des endorphines donc on est bien, mais en même temps c'est comme s'il se shootait tous les jours. Donc essayer de repérer ça et de dire attention, si un jour vous êtes en difficultés, vous ne pouvez pas vous soigner, vous allez être en difficulté pour gérer la situation. Après ça reste que du conseil... Après je n'ai pas de formation particulière donc c'est un peu du feeling. (5'03)

CD : Et à part l'addiction au sport, tu essaies de repérer d'autres choses ? 5'10

Médecin 2 : L'alcool, et savoir s'ils prennent des trucs, des choses, mais ça, je dirais presque qu'ils le disent parce que souvent ce ne sont pas des professionnels sportifs hein. Donc ils ne sont pas non plus dans l'hyper performance. J'avoue que je ne cherche pas trop à savoir s'ils prennent des médicaments ou pas. Certains quand ils prennent des bêta-bloquants je leur dis bah attention c'est une substance dopante donc si vous avez des contrôles euh... 5'36

CD : Tu as des patients qui prennent des bêta bloquants ? 5'39

Médecin 2 : Ouais, mais pas pour faire du sport, pour leur tension. 5'45

CD : Oui, oui, Ok. Tu leur dis OK il est en compétition mais de base il a un Beta Bloquant donc attention c'est ça ?

Médecin 2 : Oui c'est ça, je leur dis. Mais on ne peut pas l'arrêter. Après j'ai un patient, donc c'est lui qui fait du culturisme, qui prend des stéroïdes. 6'02

CD : OK, et là tu t'en es rendu compte comment ? 6'09

Médecin 2 : C'est lui qui me l'a dit. Bah je lui ai dit, bon, est-ce qu'il y a des produits que vous prenez ? Alors il m'a dit, bon je ne connais pas trop tous les termes mais des protéines, et puis des stéroïdes pour faire gonfler les muscles. 6'25

CD : Et euh, selon toi, qu'est-ce qu'il attendait de toi ce patient, quand il t'a dit ça ? 6'34

Médecin 2 : En fait, je ne sais pas, c'est une bonne question. Parce que de mes souvenirs, je n'ai pas l'impression qu'il soit venu me voir uniquement pour un certificat médical d'aptitude. C'est-à-dire qu'en fait il vient régulièrement pour parler d'autre chose. Et il revient toujours un peu sur son sport, comme quoi il en a besoin pour se détendre, pour s'évader, pour tout ça. Et bon comme il m'en a parlé une fois, je lui demande s'il prend toujours des produits. Il me dit oui, alors le paradoxe c'est qu'il veut toujours faire des prises de sang pour savoir s'il n'y a pas de répercussions. Et pourtant je lui dis c'est bien ce que vous faites, mais il faudrait peut-être arrêter, parce que surtout qu'il prend de l'âge en plus. Et puis c'est quand même euh, pour les tendons c'est pas bon, pour le cœur c'est pas bon, pour le rein c'est pas bon. Enfin tous ces trucs là. Je lui dis mais bon.

CD : Et euh, à ton avis pourquoi il en prend lui ? 7'43

M2 : Bah alors il me parle de phases sèches et de phases je sais plus quoi. C'est-à-dire que pour faire gonfler ses muscles, et éliminer les graisses. Donc c'est par moment, par séries. Il fait des séries de prise de médicaments. Mais à priori je suis surpris, ça se vend, il en trouve quand même assez facilement.

CD : Oui ça se vend facilement sur internet, en quelques clics. Donc, des phases sèches et des phases de prise de masse qu'il fait, et du coup il fait ça plutôt pour maigrir, c'est ça ? Et prendre de la masse musculaire...

M2 : Oui c'est ça. 8'42

CD : Et est-ce qu'il y a un objectif derrière ? Dans le cadre d'une compétition, pas de compétition ? 8'47

M2 : Il ne fait pas de compétitions, c'est dans le cadre de façonner son corps, par rapport à son image je pense. Voilà. Il ne fait pas de compétitions. 8'59

CD : Ok donc son image, parce que c'est un patient qui a un manque de confiance en lui ? Un trouble de l'image ? 9'09

M2 : Oh bah il a quand même des troubles particuliers, gros problèmes de couple, il ne sait pas se décider, il est avec quelqu'un d'autre mais il continue de rentrer chez lui, parce soit disant qu'il veut voir ses enfants. Mais bon ça n'empêche pas de voir ses enfants même s'il n'est plus marié. Et avec des conflits avec sa femme, énormes, voir même de l'agressivité. Il y a déjà eu des plaintes pour coups et blessures. Et une famille un peu comme ça, à priori son père était violent, son frère est violent. Lui il ne se considère pas comme violent, mais il se considère comme nerveux, difficile à contrôler. Et peut-être que c'est ça qui l'apaise... Heureusement. 10'03

CD : Le fait de faire du sport ? 10'06

M2 : Oui. Parce que sinon... 10'09

CD : Et est-ce que ça ne peut pas être, enfin. C'est un patient qui a une démarche de venir te voir pour de temps en temps en parler et vérifier qu'il n'y ait pas de répercussions notamment sur le plan biologique, est-ce qu'il aborde les autres répercussions, notamment psychologiques, là ? Avec l'agressivité ? 10'30

M2 : Oui il en parle. Il en parle mais il se dédouane en disant que c'est parce qu'on le pousse à bout. Mais sinon, bah effectivement je le connais comme ça, c'est quelqu'un de sympa, mais c'est un type nerveux. Enfin qui se considère entre guillemets nerveux. Au sens, faut pas le regarder de travers sinon tout de suite il monte dans les tours. 10'56

CD : OK, est-ce que bon chez lui, visiblement non parce qu'il a abordé les choses de manière spontanée. Est-ce que pour toi tu trouves ça difficile de parler de la prise de substance comme ça, à tes patients ? D'aborder le sujet ? 11'15

M2 : Je crois pas que ce soit difficile de dire, est ce que vous prenez des choses, je pense que j'ai peut être un regard pas suffisamment – On en parle comme ça, ça fait réfléchir- objectif. C'est-à-dire qu'en fait je me dis bon, je pense pas que lui, bon en mon for intérieur je me dis lui il ne prend rien. Simplement je me demande si tout va bien par rapport à son aptitude au sport mais je ne pense jamais à demander systématiquement s'ils prennent des choses. 11'50

CD : Ok et donc oui, là tu dis c'est toi qui ne penserais pas forcément. Mais de manière générale, pour parler de substances comme ça, est-ce qu'il y aurait des freins, ou des obstacles qui te gênerait ? 12'05

M2 : Ah non moi je ne pense pas que j'aurai d'obstacles non, j'aborde facilement tout ce qui est alcool, ce qui est tabac, tout ce qui est drogues. Quand je sens qu'il y a un moment où l'on peut casser les barrières donc non je pense que ça ne me pose pas de problèmes ça. Mais je pense que là c'est plus parce que je n'y pense pas. Il faudrait que j'essaie. Si les gens ont besoin de prendre quelque chose s'ils ont un gros coup de pompe. Ne serait-ce que démarrer comme ça et puis voir un peu. 12'45

CD : Du coup justement, là tu me parlais de gens qui ont besoin de prendre des choses de temps en temps en fonction des épisodes de la vie... Toi comment tu ressens la consommation autonome, de produits/substances un peu par tes patients, sans qu'ils t'en parlent forcément ? 13'00

M2 : Je ne comprends pas bien ta question. 13'04

CD : Alors comment est-ce que tu vis les choses, toi en tant que médecin généraliste, quand tu t'aperçois qu'il y a un de tes patients qui a consommé ou pris un truc, alors ça va du médicament -le patient qui a pris des antibiotiques tout seul alors que tu lui avais pas demandé-, au patient qui a pris des vitamines, au patient qui a pris des stéroïdes. Toi comment tu vis les choses quand tu t'aperçois en pleine consultation que ton patient a consommé quelque chose ? 13'30

M2 : Déjà pour moi il faut que j'en parle quand c'est comme ça. Donc je commence souvent par leur dire que je ne suis pas là pour les juger et que je suis là pour aider s'ils ont besoin. Souvent c'est un peu la question ouverte en disant, vous en pensez quoi, est ce que... Et après est ce que vous voulez qu'on en parle ? Bon ça c'est une question fermée. En même temps d'abord, vous en pensez quoi ? Alors là les réponses c'est, ah oui je ne devrais pas je le sais. C'est là aussi que, je remets un peu mon disque en place en disant je ne suis pas là pour vous juger. Mais je ne vous demande pas de culpabiliser mais si vous avez besoin d'être aidé, c'est le moment. Comme ça pour ouvrir la discussion. 14'20

CD : C'est une très bonne démarche je pense, et mais toi tu vis comment les choses, est ce que tu as un sentiment particulier quand tu t'aperçois de ça ? 14'40

M2 : Bon je vais être honnête, je pense qu'on est humain donc il y a des gens on va être désolé et puis des gens où l'on va se dire bah tant pis. Tu essaies de les aider un petit peu puis tu vois comment ça marche. Quand tu vois qu'ils sont un peu de mauvaise foi, quand ça n'avance pas. Bon c'est tout. Moi je leur dis, bah faites attention quand même à vous. Je leur laisse un peu un doute dans l'esprit. J'essaie de leur mettre un doute dans l'esprit.

Pour que peut-être la prochaine fois ils en parlent.

Par contre tu en as d'autres, quand les gens sont sympathiques, il faut être honnête, tu as des gens tu vas plus leur parler, tu as des atomes crochus. Bon là on essaie vraiment de débriefer un peu. J'essaie vraiment de mettre des jalons et qu'on puisse voir. Est-ce que vous voulez qu'on vous aide pour sortir de là. Est-ce que vous voulez... Bon ça dépend soit ils disent oui ou non. S'ils disent non bon, bah on essaie de revenir par derrière en disant mais comment vous voyez votre vie par la suite, comment vous voyez votre sport par la suite ? Voilà pour essayer de pouvoir mettre des choses et pour en rediscuter après. Je ne sais pas si ça répond à ta question. 16'00

CD : Si, très bien. Et du coup, pour les aider ces gens-là, de manière générale bon les patients qui ont une consommation, là je cible un peu plus les substances addictives etc, exemple les stéroïdes anabolisants, toi quelles seraient tes suggestions pour améliorer nos prises en charge de ces patients-là ? Comment faire au mieux pour prendre en charge de manière globale un patient qui consomme des stéroïdes anabolisants ? 16'38

M2 : Je pense à ce patient-là qui en prend. C'est d'essayer de leur mettre. En fait tu leur dis ce n'est pas bon il faut arrêter ça. Bien OK. Ils savent eux même que c'est pas bon, parce qu'on en parle partout. A la télé quand il y a des épreuves, tour de France, des machins, on ne parle que de ça. Donc ils savent que ce n'est pas bien, donc tu leur dis ce n'est pas bien, ils savent que c'est pas bien. Donc essayer de dire écoutez, vous commencer à prendre de l'âge donc faites attention à vous, en montrant un peu sur quoi ça peut poser problème. Au niveau tendineux, au niveau cardiaque, au niveau rénal. Et puis je demande une prise de sang souvent en même temps. Tu dis bon on va faire une prise de sang pour voir s'il n'y a pas de répercussions. Et ça ils sont souvent assez adhérent à ça, parce qu'ils savent que ça peut poser problème. En fait tout ce que tu leur dis, si tu leur dis ce n'est pas bon ils le savent. Ils savent sur quoi parce qu'ils sont documentés sur ça malgré tout. Moi je suis surpris par rapport à ça. Tu te dis bah qu'ils prennent ça parce qu'ils ne savent pas. Mais en fait si, ils savent. Ils savent ce qu'ils prennent, mais ils s'en foutent du risque. Ils voient tellement le côté bénéfique pour eux que le risque ils s'en tapent. Quand tu arrives à leur montrer que sur une prise de sang il y a des petites altérations et que ça peut poser problème par la suite, tu peux commencer à argumenter tout doucement, à créer une brèche et puis dire voilà. Et souvent, et notamment ce patient, bah il dit j'ai limité ma consommation, ou cette fois ci j'ai arrêté, j'ai sauté un cycle. Donc tu te dis peut-être que c'est entrain de basculer et peut-être qu'il va arrêter de prendre ses trucs.

Mais tu peux pas aller mettre un revolver sur la tempe et dire arrêtez ça tout de suite sinon je vous dire une balle. C'est pas possible ça. Et tu peux pas non plus les culpabiliser. De toute façon je te dis, ils le savent. C'est ça qui est surprenant, ils savent que ça peut donner des problèmes. La consommation d'alcool ils savent que ça peut poser des problèmes, mais c'est toujours pour les autres. Jamais pour soi meme. 18' 50

CD : Et si le patient, mettons, tu lui as fait faire une prise de sang, et pour le coup il n'y a rien sur la prise de sang, quel discours tu adoptes pour continuer à lui mettre cette petite graine ? 19'03

M2 : Bah je leur dis écoutez pour l'instant tout va bien, mais il faut surveiller parce qu'à un moment ça va peut-être basculer. Je leur dis vous savez les conséquences que ça peut avoir. Donc pour l'instant tout va bien, mais il faut du temps et donc je leur met une petite couche, en disant, bah on va reconstruire dans autant de temps, 6 mois par exemple, un an. Et puis voir si c'est pareil, par contre si ça commence à bouger un petit peu, là je les met en alerte quoi. 19'35

CD : Ok...

M2 : Mais je n'ai pas de... à part avoir voir avec le patient quelle peut être sa possibilité. Parce que lui il aime bien, s'il fait c'est pas parce que il est fou, c'est parce qu'il aime bien. Il aime bien avoir des beaux muscles, il aime bien, voilà. Si tu lui dis bah non vous n'aurez plus de beaux muscles parce que votre santé elle va plus être bonne. Bah ce qu'il voit... C'est comme quand tu te retrouves devant une choucroute garnie et des haricots verts pomme de terre à l'eau, bah pomme de terre à l'eau c'est meilleur pour ta santé, mais si t'as envie de manger une choucroute garnie tu manges la choucroute garnie. (Rires). Voilà, tu sais que c'est pas bon, tu sais que tu vas avoir des problèmes mais tu prends quand même ta choucroute garnie. Donc c'est ça le truc, c'est d'essayer de faire basculer la prise de position sur les pommes de terre haricots verts. 20'36

CD : Très bien. Toi, euh, bon indirectement on en a parlé un petit peu, mais qu'est ce que tu penses personnellement du dopage ? 20'50

M2 : Je pense que c'est. Dopage en général ? C'est vraiment un truc qu'il faudrait pouvoir bannir. Le problème c'est où commence le dopage et où finit le dopage ? ça peut être aussi je suis pas en forme et je prends des vitamines avant de faire ma séance de sport, c'est pas une substance dopante. Mais violà. Ou je prends ma piqure de stéroïdes pour faire mon truc là tu vois. Mais le problème c'est je suis en souffrance pour faire mon activité sportive, ou je veux des performances pour mon activité sportive. Je prends quelque chose. Ça commence là je pense le dopage. Même si c'est quelque chose qui n'est pas référencé. Parce qu'après ça peut conduire à d'autres choses. C'est un peu comme quand tu commences à fumer un joint et que tu finis en t'injectant de la drogue dans les veines quoi. Je pense qu'il faut plus, c'est pas interdire les substances, enfin ça fait partie de l'arsenal, mais peut-être diminuer la possibilité d'en acheter en vente libre, ça c'est sur. Mais aussi, je pense qu'il faut vraiment, dans les clubs sportifs, même pour toute la population, parce que toute la population fait du sport sans forcément aller dans les clubs. Je pense que c'est important de bien mettre la petite graine dans la tête des gens en disant que le sport c'est pour un mieux être, mais en aucune façon cela nécessite de prendre quoi que ce soit comme médicament ou comme substance. 22'35

CD : Et comment tu ferais, donc tu me disais via les clubs de sport...

M2 : Bah via les clubs de sports, pourquoi pas via les fédérations sportives avec l'équipe à la télé, même pour des gens qui sont pas adhérents au sein des fédérations. Même avec la CPAM.

CD : Et toi au sein de ton cabinet, comment tu ferais pour véhiculer ce message ? 23'05

M2 : C'est une bonne question, parce qu'avec le temps qu'on a, on a déjà du mal à faire de la prévention pour des pathologies, si en plus on doit faire de la prévention pour des non pathologies... On peut en parler effectivement quand les gens viennent pour des certificats médicaux de sport, bon déjà quand ils viennent, il ne faut pas faire le truc sur le coin de la table, vous pouvez me préparer un certificat médical et je viendrai le chercher. Non les gens sont obligés de passer en consultation. Donc déjà on peut aborder certaines choses, mais il faudrait peut-être qu'on aborde plus précisément la prise de substances. Ça je ne le fais pas forcément systématiquement. Même assez rarement, à part est-ce que vous fumez, est ce que vous prenez de l'alcool, est ce qu'éventuellement vous prenez du shit ou des choses comme ça, mais ça euh on peut le faire pour toutes les consultations. Mais plus particulièrement sportive, c'est vrai qu'on pourrait dire est ce que quand vous voulez faire du sport mais que vous ne vous sentez pas trop en forme, est ce que vous y allez quand même ? Où est ce que vous prenez quelque chose, ou vous éviter d'y aller... Voilà on pourrait peut-être parler de ça aussi quoi. Mais là je réfléchis en même temps que tu me poses les question 24'17

CD : Mais ça va ! Dans le cadre de la consultation pour un certificat médical, et euh OK. Et du coup selon toi c'est quel type de patient à qui tu vas plus demander quand même ces questions là. A qui tu penserais, c'est lequel où là tu vas te dire hmmm je vais lui poser la question. Comment tu arriverais à repérer un patient qui consommerait quelque chose ? 24'42

M2 : Alors j'ai pas forcément l'expérience, mais peut être, bah je sais pas. Je pense qu'il faudrait poser systématiquement à tout le monde... Alors peut-être pas chez l'enfant non plus, quoi que pourquoi pas après tout. Et à partir de quel âge. Ça c'est aussi à voir, à réfléchir. Pour moi il n'y a pas réellement de règles. Parce que si c'est à la face du client, tu risques de passer à côté de certains. Tu as des gens tu te diras bah tiens à mon avis il doit prendre des trucs et il va te dire bah non je ne prends rien. Alors que t'as d'autres hyper clean, et en fait c'est lui qui prend. Je pense qu'il faut vraiment en parler à tout le monde. Mais à partir de quel âge ? Parce que même l'ado, à partir de 16/17 ans, je pense qu'il peut-être confronté à ce genre de choses.

Donc là moi j'ai pas le recul nécessaire pour ça. Je ne sais pas mais ça doit être quand même quelque chose qui devrait se faire de manière assez régulière.

CD : Ok ça marche. Ecoute merci je crois que c'est très bien.

Annexe 10 – Entretien médecin 3

CD : Comment tu perçois ton rôle de médecin généraliste dans l'accompagnement des patients sportifs au cabinet ? (2'26)

Médecin 3 : Comment je perçois tu veux dire ? Bah moi j'aime bien avoir un peu le côté un peu nutri tu vois. J'essaie de me former, mais je ne suis pas encore formée hein. A les aider sur le mode de vie plus. Et le côté nutritionnel autour de la vie d'un sportif. Après le côté plus comme toi articulaire, tu vois je ne gère pas bien. Je sens que j'ai des lacunes, quand c'est trop des demandes spécifiques je ne sais pas, franchement je ne sais pas. Je pense que c'est le côté mode de vie autour qui est hyper intéressant de mon côté.

CD : Ok, tu leur donnes quoi par exemple comme conseils du coup ? (3'08)

Médecin 3 : Je leur donne un peu des conseils de petite base de qualité nutritionnelle. Il y en a qui m'ont déjà demandé. Je me suis fait une fiche tu sais avec un peu un équilibre alimentaire. Et après l'idée c'est de faire des bilans. Je ne l'ai jamais fait, je l'ai fait une fois mais comme entre deux j'ai laissé tomber, je ne suis pas dedans. Des bilans un peu nutri assez poussés, mais ça va jusqu'à la micro nutri, le microbiote et tous ces trucs-là. Mais c'est passionnant ces trucs de sportifs. Et pour optimiser une préparation au sport, mais c'est surtout un mode de vie à long terme d'un sportif, tu vois ce que je veux dire. Ce n'est pas que préparer à une course, c'est plutôt avoir une hygiène de vie au long cours. Et donc j'ai déjà donné des conseils sur à la fois tu sais les quantités/qualités des aliments, mais pas comme une diététicienne, un peu plus poussé sur de la micro-nutrition. C'est-à-dire zinc magnésium, faire des bilans sur le stress oxydatif, ce genre de choses. Je suis en train d'étudier tout ça moi.

CD : Ok et du coup tu leur conseilles... Là tu me parlais de zinc magnésium et tout donc tu fais ton bilan, tu vois s'il y a des carences etc, est-ce que tu leur proposes du coup quelque chose pour combler à ça ? (5'04)

Médecin 3 : Oui des compléments alimentaires, sans avoir une marque précise. Mais en gros je fais un état des lieux physique de leur morphologie, de leur façon de faire dans la vie de tous les jours. Ensuite je fais un bilan biologique et micronutritionnel. Les trucs de l'insulinorésistance, tout le profil stress oxydatif, méthylation... Tous les grands fonctionnements de l'organisme. C'est de la micronutrition. Et en fonction de ça j'adapte un premier jet, et je fournis aussi des conseils plus généraux d'une alimentation et d'un mode de vie assez gestion du stress... Tu vois moi j'aime bien tous ces trucs-là. Mais ça prend du temps et de l'énergie, j'adore. D'ailleurs j'aimerais bien faire ça. Je réfléchis à tous ces trucs-là, en lien. Donc moi c'est micro-nutrition tu vois, des compléments alimentaires. Et un mode de vie, et une hygiène de vie, je dirai gestion du stress, comment bien manger au long cours. C'est con mais en fait les gens ne savent pas bien manger. Mais même moi, j'ai appris des trucs, je mangeais mal entre guillemets. On faisait des erreurs. Alors évidemment je vais manger un burger de temps en temps, je ne suis pas tarée, mais faut que ce soit adapté à chacun. Je trouve que ça fait partie d'un mode de vie sain, et notamment chez le sportif, je trouve ça hyper intéressant. Un mec qui fait un effort sur un marathon, de malade, un régime c'est nul, je trouve ça nul. Et après il laisse tout tomber. Alors évidemment ça va te motiver d'avoir l'échéance d'un marathon mais tu vois un marathon c'est un truc inhumain. Alors ça je ne sais pas encore les gérer, un marathonien je ne suis pas encore assez expérimentée pour suivre un mec comme ça. Mais à terme j'aimerais bien. Je ne sais pas un mec qui fait de la voile, il y a des potes de mon mari qui partent faire la Jacques Vabre. Deux potes, ça me ferait triper. Je ne suis pas encore formée pour le moment, de les suivre en nutrition sur leur course.

CD : Du coup, par exemple, compléments alimentaires tu leur recommandes des trucs en particulier ? Qu'est-ce que tu essaies de supplémenter ? (7'45)

Médecin 3 : Souvent je fais un point vitamine D, fer, les trucs basiques que vous connaissez aussi. Et je fais surtout un point, à la fois à l'interrogatoire et à l'examen biologique, de l'iode du zinc, du magnésium, ce genre de choses. Je regarde un peu tout ce qui est stress avec le cortisol urinaire, ce genre de choses. Et après j'adapte un profil. Et donc les compléments ça va être beaucoup vitaminique tu vois. Ou ça peut-être un peu avec de la phyto, certaines plantes, type rhodiol s'il y a un type un peu hyperactif un peu stressé, en hyper réactivité. J'adapte un peu sur des compléments vitaminiques, minéraux et un peu de phyto, un peu de plante. Je fais pas le DU de phyto moi, ça c'est encore plus compliqué. Donc oui, compléments alimentaires, adaptés à ton profil tu vois. Je ne vais pas filer n'importe quoi à n'importe qui, ça va dépendre de sa clinique, de son morphotype et de son bilan biologique.

CD : Comment tes patients, à qui tu leur proposes ça, ils sont récepteurs de ton discours, par rapport aux compléments alimentaires dans le cadre de tout ce que tu me dis, du mode de vie, de l'hygiène de vie etc Donc on rajoute un truc à leur quotidien, à leur alimentation équilibrée... Comment ils perçoivent tu penses, le fait que tu leur dises qu'il faudrait supplémenter en ça, qu'il faudrait faire ci et ça... (9'42)

Médecin 3 : Ils sont fans. Enfin après ceux que je vois, c'est une nouvelle génération très demandeuse d'une hygiène de vie. Ils sont fans parce qu'en fait ils comprennent les choses sur la base de la prise de sang. Tu vois si je fais, allez prenez ça ça ça un peu juste en les regardant, ça va pas... ils vont pas... surtout qu'ils doivent le payer quand même. Enfin je sais pas si c'est ta question, mais sur un profil de biologique qui cible un peu chaque catégorie, j'arrive à leur expliquer ce qu'il faut, ce qu'il faut pas, et du coup leur faire comprendre qu'il leur mange ça ça pour tel type de sport. Alors attention entre un mec qui fait du marathon et un mec qui fait du loisir ce n'est pas tout à fait la même chose. Mais évidemment, et très souvent ce sont des gens qui en plus d'être sportifs et qui veulent ce bien faire, ils veulent aussi avoir une hygiène de vie et une énergie au long cours. Donc très souvent en fait c'est eux qui posent la question d'une alimentation à long terme et pas seulement parce qu'ils sont sportifs. Et souvent c'est sur la biologie que j'arrive à les saisir. J'en ai suivi pas mal chez le Dr XXX, je ne fais pas forcément de l'obésité, justement des gens sportifs qui sont venus et leur question c'était ça. J'ai eu un jeune de 14 ans, le fils d'une nana que j'avais vu. Elle elle était golée super bien golée, elle voulait juste des informations nutri sur comment bien manger et améliorer ta performance physique un peu tu vois. Et je l'avais un peu, j'étais en plein dans mes cours, j'avais réussi à faire un truc avec elle, c'était bien, elle voulait perdre un peu et elle avait perdu un ou deux kilos et être un peu plus golée et être un peu plus énergique et elle avait réussi. Et elle m'a emmené son fils de 14 ans qui lui était en mode je veux prendre du muscle, qu'est ce que je fais je prends des sachets de protéines ou j'écoute vos... Et j'ai plutôt joué sur l'alimentation et la micronutrition et la qualité des protéines naturelles. Tu vois j'ai pas donné de la protéine en sachet.

CD : Parce que ça peut t'arriver de le faire ça ? (11'51)

Médecin 3 : Je ne l'ai jamais fait je ne connais pas encore. Ça je ne sais pas prescrire, parce que je ne connais pas. Tu en prescris toi ?

CD : Non, Je pense que c'est quelque chose qui se fait plus chez des patients cachectiques, en cancéro, chez le patient sportif en théorie t'as pas besoin. (12'11)

Médecin 3 : Tu n'as pas besoin, justement. Sauf que les gens arrivent en disant je prends des prot', je veux des prot', je veux me développer en masse musculaire et tout ça.

CD : Tu as déjà eu ça ? Et du coup toi comment tu as vécu le fait que... Voilà le patient qui débarque et qui t'annonce qu'il a consommé un truc de lui-même, que toi tu estimes ne pas être bon, comment tu vis la chose, toi ? (12'32)

Médecin 3 : Bah en fait, je me rends compte que je ne réponds pas à sa demande, puisque je lui dis que c'est mauvais. Je pense que le mec qui sort de chez moi il va voir quelqu'un d'autre. Après ils m'écoutent quand même -ce que je disais au départ- dans la qualité nutritionnelle, tu vois, ils ne font pas ce qu'il faut. Ils ne connaissent pas la chronobiologie alimentaire les gens en général. C'est hyper important je trouve. Après moi je te parle beaucoup de nutrition parce que c'est mon truc mais un mec qui vient et qui me demande des prot, je me sens un peu inconfortable parce que je ne maîtrise pas, et en plus je leur dis c'est mauvais entre guillemets, je ne leur dis pas ça comme ça. Mais je leur dis de façon calculée et d'une certaine manière pourquoi pas, mais comme je ne sais pas le gérer, ça ferme la porte.

CD : Et du coup, toi comment tu te sens ? Enfin tu me disais, j'ai l'impression que je ne réponds pas à sa demande et tout ça, du coup ça te fait ressentir quelque chose en particulier ? (14'00)

Médecin 3 : Ouais, un peu de frustration de pas connaître le truc tu vois. Mais en même temps je lui donne d'autres conseils, je lui donne d'autres infos importantes qu'il n'avait pas donc je me dis que j'ai réussi à faire passer des messages, sans que ce soit sa demande stricte mais il m'écoute quand même sur autre chose, donc finalement il y a un message qui est passé. Même si je suis un peu frustrée de pas répondre. Je pourrai m'y intéresser d'ailleurs, mais pour l'instant je décide de ne pas le faire. J'essaie quand même de... Je suis quand même contente et satisfaite à la fin dans le sens où j'ai quand même apporté un petit brin... Alors est-ce qu'il va suivre ou pas je t'avoue que c'est des gens que je ne revois pas en général. J'en ai eu plusieurs aussi dans un autre cabinet. Mais j'adapte d'une autre manière la consult. Je les sens quand même satisfaits à la fin, ils ont appris des choses, tu vois. Et je n'hésite pas à leur filer des docs de mon DU, en fonction du profil. Alors ça me demande du travail en plus, en dehors de la consult. Je ne le fais pas comme ça sur place. Après je creuse un peu chaque cas et ça me donnait un taf de malade, c'est pour ça que j'ai mis un peu de côté, par ce qu'en fait je ne m'en sors pas. Ce n'est pas fluide au début. Il y a même des questionnaires sur ton profil, un peu dopamine sérotonine. Un profil justement. Il y a des acides aminés précurseurs de l'alimentation, que tu dois prendre à certains moments de la journée, ou pas. Et qui stimulent la sérotonine, la dopamine et c'est ça aussi qui fait partie de l'espèce d'énergie donc j'adapte aussi avec ça. Et ça, ça a un profil aussi psychologique tu vois. Des fois si je ressens le besoin chez un patient je vais leur faire quelques petits questionnaires ou pas forcément de questionnaire, les gens ça les fait chier souvent de remplir des cases. Enfin ça dépend du type de patient devant moi. Mais je leur fais des fois remplir, ou à deux, un profil sur le stress, sur la vitalité, pour essayer de cerner leur profil et adapter aussi en micronutrition certains... Tu vois je mets un peu des fois du tryptophane, de la tyrosine, avec un peu de vitamine à tel moment de la journée. Et ça apporte, le retour que j'en ai souvent... Le but de ça, c'est la vitalité, c'est rebooster la vitalité.

CD : Et alors du coup on discutait un peu compléments alimentaires, protéines etc, ça chez le sportif compétiteurs, ça peut être considéré, enfin pour certains, comme produits dopants. Toi c'est quoi ton regard, de manière générale, sur le dopage ? (17'15)

Médecin 3 : Je t'avoue que je ne connais rien moi au dopage. Je ne saurais même pas te dire... Il y a des gens ils me parlent de substances dopantes, moi je ne connais même pas. Pour moi c'est l'inconnue. Donc je ne connais pas grand-chose. Après, et très souvent c'est un peu ce que je te disais tout à l'heure. Les gens ils arrivent. Ça m'est déjà arrivé, un mec qui est venu me demander, d'ailleurs, des stéroïdes anabolisants et je n'ai pas assez de connaissances sur ça. Je suis démunie quand c'est des consultations comme ça, je ne sais pas leur expliquer ni leur prescrire ça. Je ne l'ai jamais fait d'ailleurs. Je ne connais pas bien ces molécules. Et mon avis sur le dopage, en fait c'est du flou pour moi, c'est méconnaissance totale.

CD : Donc tu as un patient qui était venu en te parlant de stéroïdes anabolisants c'est ça ?

Médecin 3 : C'est comme ça que j'ai regardé un peu, tu sais, tu connais les bases...

CD : Et donc lui il en consommait c'est ça, et il te demandait des conseils là-dessus ? (19'00)

Médecin 3 : Et justement sa question d'ailleurs c'était. Je me rappelle très bien, un jeune de 40 ans, gaulé, vélo, triathlon, il préparait une espèce de course à pied en montagne. Et sa question c'était, je m'entraîne avec ça, j'ai une performance physique augmentée, et je veux continuer sans être contrôlé. Comment je peux faire pour... Moi je ne sais pas du tout répondre.

CD : Et donc qu'est-ce qu'il attendait de toi tu penses ? (19'43)

Médecin 3 : Je pense que c'était juste que je lui file, que je lui prescrive ces trucs-là. JE pense qu'au fond de lui c'était plus je veux faire attention à moi et je viens vous demander des conseils, mais en fait c'était pour que je lui file l'ordonnance de ces molécules-là. Ils peuvent en trouver sur internet hein j'imagine, enfin j'avais regardé un peu sur internet du coup. Mais c'était pour que je lui file d'une manière peut-être Enfin je n'en sais rien pour le coup je n'ai pas compris cette consult parce que du coup j'ai répondu à zéro de ses demandes, je ne lui ai pas fait d'ordonnance. Je ne lui ai rien d'expliqué, je ne savais pas répondre honnêtement, je lui ai dit.

CD : Donc au fond de lui c'était une demande d'aide... 20'23

Médecin 3 : Je pense que c'était je ne peux plus m'en passer, et comment les prendre de manière raisonnée et en faisant attention à ma santé. Quelles sont les limites je pense de ces molécules-là. C'était un peu quelles sont les limites, jusqu'où je

peux aller, comment ne pas aller détruire. Tu vois il avait dans l'idée que s'il en consommait trop, il avait lu des trucs, je ne sais plus exactement c'était il y a longtemps, mais il me disait comme quoi tu sais, insuffisance rénale, ce genre de choses. Et je pense que sa question c'était voilà je suis jeune, j'ai une capacité de malade avec ces trucs-là et je veux continuer parce que je me sens trop bien mais en même temps j'ai lu des trucs ça me fait flipper, donc quelles sont les limites tu vois. Et je pense que quand c'est comme ça ils se tournent vers un professionnel, comme un médecin. Et moi je ne savais pas répondre, franchement.

CD : Et du coup c'était quoi ton attitude sur le moment ? (21'30)

Médecin 3 : Je l'ai beaucoup écouté et je lui ai dit, écoutez, je ne maîtrise pas assez ce domaine là et je ne suis pas capable de vous répondre. Je lui ai juste expliqué, j'ai regardé deux trois trucs sans trop qu'il voit, mais des choses que je savais déjà mais je lui ai juste dit que pris d'une mauvaise manière et à des doses hautes, c'était dangereux pour certains organes. Mais du coup je ne lui ai rien appris, elle a servi à rien la consult parce qu'il savait déjà, j'ai répondu à 0 de ses questions. Je lui ai dit cash que je ne connaissais pas, plutôt que de baratiner un truc... Il y en a qui font ça moi je ne fais pas ça, je leur dis je ne sais pas, c'est pas ma compétence, je suis incapable de vous répondre. Il ne l'a pas mal pris. En même temps qu'est ce que tu veux qu'il dise... Après... Tu penses qu'on est censés répondre à ça ? Tu sais répondre toi du coup à ça ?

CD : C'est très compliqué, très compliqué. Moi je suis sensibilisé à ça donc j'ai des connaissances sur les méfaits du truc. En même temps ce patient là, il a envie de performer, il l'utilise pour ça. Donc il est sur de son truc. C'est probablement un mec sportif, de 40 ans, qui fait attention à lui et qui prend ça pour performer encore plus sur le plan physique donc il a déjà pas mal de connaissances et donc c'est difficile de rééduquer un peu quelqu'un comme ça (23'10)

Médecin 3 : Et puis ils lisent des trucs, ils ont déjà une info hallucinante, bon après ça c'est internet. Les gens ils arrivent ils ont déjà lu des trucs limite que tu sais même pas.

CD : Tu penses qu'il faudrait faire comment pour accompagner au mieux un patient comme ça. Comment on doit se comporter dans notre consultation, en dehors de notre consultation pour l'aider au mieux ? (23'45)

Médecin 3 : Tu veux dire nous en tant que med gé ? Oui. Bah forcément se former mieux à ça mais après c'est un domaine super spécifique je trouve. Donc avoir une base peut-être pour évoquer les risques de ces molécules... Mais de là à se former sur ça... Pourquoi pas mais je trouve que c'est hyper spécialisé. Moi je serai plus à orienter vers un médecin spécialisé là-dedans. Justement un médecin du sport. Mais quand on dit médecin du sport c'est vague, certains sont plus ostéo-articulaires, d'autres c'est de la nutri. D'autres c'est encore autre chose, d'autre c'est un peu cardiologue. Moi j'orienterai plus facilement que je ne me formerai sur ça tu vois.

CD : Et tout à l'heure tu disais, enfin en gros tu disais que le patient te racontait je ne peux plus m'en passer. Ça comment tu réagis face à ça ? (25'23)

Médecin 3 : Euh, comment je réagis ? Je pense que j'ai dû lui dire que c'était comme une drogue. Je lui ai expliqué l'effet accoutumance etc, en citant d'autres molécules qu'on connaît, médicamenteuses. Et j'ai essayé d'alerter sur les risques, et le côté drogue, comme aussi bien qu'une autre drogue plus connue et que finalement fallait qu'il soit vigilant parce que... Il y en a certains qui pensent que ce sont des molécules plutôt saines dans le sens où ça fait partie de notre corps d'avoir des stéroïdes, de sécréter ça. Donc ils ne prennent pas conscience qu'il s'agit d'une drogue. Pour eux, c'est un... Donc oui j'ai insisté sur le côté accoutumance etc. Après la personne elle le sait au fond d'elle qu'elle ne peut plus s'en passer. J'ai sensibilisé sur le danger d'une molécule qui est en fait finalement une drogue.

CD : Et donc, entre autres, dans ta prise en charge, tu intègres ou essayes d'intégrer, comme quelqu'un qui prendrait une drogue...(27'13)

Médecin 3 : Oui.

CD : Est-ce que tu as des difficultés, quelles sont les difficultés à aborder ces sujets-là, de consommation, bon là en l'occurrence des stéroïdes anabolisants, ou même d'autres substances comme ça avec le patient, pour toi il y a de la difficulté en tant que médecin généraliste, d'aborder ces sujets là avec le patient ? (27'37)

Médecin 3 : Oui, après ça rejoint ce que je t'ai dit tout à l'heure. C'est sûr de la méconnaissance. Mais sinon, non pas spécialement, je réfléchis un peu. Ce n'est pas des consultations fréquentes en fait du coup c'est pas... je ne pense pas qu'il y ait une difficulté... Ce n'est pas moi qui vais aborder la chose évidemment, c'est le patient qui va venir pour ça. Sinon moi-même je ne parle jamais de ces molécules-là spontanément. Il n'y a pas tellement de difficulté puisqu'en général c'est très vite épuisé puisqu'en général je ne réponds pas à leurs questions, je ne connais pas assez quoi. Leurs questions sont trop ciblées donc je suis dans la difficulté parce que je ne sais pas leur répondre. Donc je sensibilise juste sur les risques.

CD : Ok, mais outre la méconnaissance, tu me dis c'est souvent le patient qui aborde... Est-ce que ça ne peut pas être le médecin qui aborde un sujet comme ça ? (29'26)

Médecin 3 : Oui ça pourrait, mais... Dans quel but ? Est-ce que c'est une prescription formelle et entre guillemets banale de donner des stéroïdes ?

CD : Non, mais toi qui dit que tu as une méconnaissance du sujet, tu sais quand même, avec ta base de connaissance de médecine, que c'est pas très bon pour le corps, en l'occurrence les stéroïdes anabolisants, mais même avec tes compétences en nutrition du sportif, tu peux être amenée... Tu m'as dit tout à l'heure que tu avais des patients qui consommaient des compléments alimentaires d'eux-mêmes en fait. Probablement que dans ta patientèle t'en as qui consomment des trucs qui sont considérés comme produits dopants, ou qui sont au-delà de ça, néfastes pour eux, pourquoi est-ce que toi, par exemple, ou n'importe quel médecin généraliste qui a un patient qui vient au cabinet, n'aborde pas ce problème-là ? (30'45)

Médecin 3 : Je pense que je n'y pense pas, parce que je ne réalise pas à quel point il existe des substances comme ça. Je pense que tout simplement je ne suis pas sensibilisée par ça. Et quand je te dis, je prescris des compléments, c'est très ciblé sur une prise de sang etc, c'est des substances plutôt naturelles, pas n'importe quel labo etc. Ce n'est vraiment pas des trucs...

Justement dans la base des compléments t'as plein de compléments où t'as des substances dopantes mélangées avec... t'as des vitamines et des machins, t'as des trucs de merde hein. Donc c'est ciblé. Après pour répondre à ta question, pourquoi je n'aborderai pas, tout simplement je n'y pense pas. Ouais, mais effectivement c'est une bonne...
Après je pense que les gens sont plus de nos générations, j'ai l'impression, dans le côté nature et moins. Enfin je n'en sais rien, c'est ce que je me dis et peut être que du coup j'ai l'impression qu'ils vont aller vers du plus naturel, moins de médocs et donc moins ce genre de substances enfin c'est ce que je me dis, mais c'est faux en fait, maintenant que tu me le dis.

CD : Et selon toi, quelle pourrait être la raison d'une telle consommation, d'une consommation de stéroïdes par exemple, par un patient. Qu'est ce qui les pousse à consommer ça ? (32'31)

Médecin 3 : La performance, toujours aller... L'idée de se surpasser. Souvent c'est des... Il y a pas mal de gens où c'est un manque de confiance, peut être un challenge d'en imposer. J'avais eu aussi une fois une petite jeune qui était venue me demander une molécule... Je ne saurais même plus te dire, une molécule pour stimuler les capacités intellectuelles mais genre... Je ne sais même plus ce que c'était. Et c'était une idée de de complexe d'infériorité. Donc la nana elle voulait juste se sentir à hauteur des autres. Donc je pense que c'est ça. C'est se surpasser encore. C'est la société un peu de toujours... Je pense que c'est ça les grosses demandes.

CD : Donc tu m'as parlé de performance sportive, de manque de confiance, de complexe d'infériorité, et du coup toi avec tes compétences de nutrition, comment tu peux gérer cette demande. Tu as tes a priori sur ça grâce à tes connaissances, et comment du coup tu vas conseiller le patient, par rapport à ça ? Quand tu as compris les motifs de consommation ? (34'37)

Médecin 3 : Bah je vais plutôt revenir sur une base plus saine. C'est encore comme au départ, un mode de vie plus sain, une espèce d'équilibre quotidien. Et c'est là où à mon avis j'amènerai des sujets sur l'état de bien-être de la personne et je parlerai un peu plus du côté naturel, neurotransmetteurs, pour retrouver une vitalité. Je rebondirai sur une autre manière de faire. Après quand je te dis compléments alimentaires, ça peut faire peur un peu mais ma base elle est naturelle, c'est déjà d'avoir un mode alimentaire durable tu vois, et après conseiller en micro nutrition. Mais je pense que je rebondirai sur un profil plus naturel sans utiliser de médicaments aussi. Finalement tu vois aussi les gens qui sont sensibilisés à ces molécules là ils veulent tout, tout de suite dans un petit comprimé, pour eux c'est simple. Voilà il y en a qui te disent, je n'ai pas le temps en fait, j'ai pas le temps de bien manger. Mais en fait c'est la base. Donc je les sensibilise sur un effet santé durable. Je ne sais pas comment dire, par une base de vie qu'on devrait tous avoir, mais ça ne marche pas toujours, les gens veulent de la performance et ils veulent une molécule qui fait ça en trois secondes.

Annexe 11 – Entretien médecin 4

CD : Comment tu perçois ton rôle de médecin généraliste dans le suivi du patient sportif au cabinet ?

Médecin 4 : Moi j'utilise pas mal la consultation de sportif pour faire du dépistage plutôt, et remettre à jour plutôt les trucs qui n'ont pas forcément de rapport avec le sport. Parce qu'au moins c'est systématisé et je peux tout reprendre. Que ce soit les vaccins, les dépistages de cancer s'ils sont plus âgés, la prévention pour les gamins, la prévention écran, la prévention harcèlement, la prévention IST, tous ces trucs-là. Moi j'utilise les consultations de sports pour ça. Après je dirai avec l'essor de la course à pied, il y en a plein quand même qui font du trail ou des longues distances, des trucs comme ça, un dépistage cardiovasculaire plutôt.

CD : C'est quoi ce que t'appelles la consultation du sportif ? (1'57)

Médecin 4 : Je dirai que c'est les consultations systématiques du sportif, pour obtention de licence et ou pour la pathologie liée à la pratique du sport.

CD : OK, donc toi tu dirais que tu fais surtout du dépistage, entre autres. Et c'est donc quoi par exemple comme dépistage ? (2'27)

Médecin 4 : Bah ça peut être vaccin, cancer, IST, cardiovasculaire. Qu'est-ce que je mets des fois dedans ? Bah, après sur les enfants tout ce qui est morphologique, scoliose. Euh, et après des préventions plutôt psychologiques parce que les ados on ne les voit pas en fait. Donc je les vois que s'ils font du sport, souvent. Des gamins qui font, franchement, entre 8 et 16 ou 8 et 18 s'ils ne font pas de sport tu ne les vois pas.

CD : Du coup prévention psychologique, qu'est-ce que tu inclus dedans ? (3'12)

Médecin 4 : Bah je te dis, harcèlement, dans le milieu scolaire ou réseaux sociaux. Là avec le COVID, là en ce moment je leur demande tous si l'année COVID ça a été compliqué. J'ai pas mal d'enfants même de 10 ans qui me parlent d'angoisse de mort. Donc là je pose la question à tout le monde en ce moment. Tous les gamins. Pour leurs certifs de sport. Et t'es surpris des réponses. Ouais, c'est ça. Prévention alcool aussi je fais, quand ils sont ados. Prévention alcool, binge drinking, consentement de relations sexuels. Je leur fais des laïus sur ça des fois.

CD : Le harcèlement, quand tu en découvres par exemple c'est sur quoi, sur quel motif, qu'est-ce qu'on reproche à ces enfants généralement ? (4'10)

Médecin 4 : Bah, j'en sais rien ça, je ne demande pas forcément par contre. C'est des conneries de collègue, j'en sais rien. Non ça je ne demande pas forcément. C'est juste pour que les gamins ils en parlent quoi. Qu'ils sollicitent un adulte.

CD : Et ce serait potentiellement lié à quoi tu penses ? (4'34)

Médecin 4 : Le physique. Tout au collègue. Physique, fringues.

CD : Est-ce qu'il peut y avoir un lien avec la pratique du sport pour ceux qui sont harcelés sur le plan du physique ? (4'48)

Médecin 4 : Bah le sport peut-être un moyen de s'affranchir de complexes physiques, ça c'est sur. C'est certain que tous les ans, t'as des gens qui viennent te demander des dispenses de natation par exemple, au collègue. Au lycée. Moi je refuse systématiquement, en expliquant justement qu'au contraire, le sport et la natation en l'occurrence peuvent être un facteur d'amélioration de leur corps et d'acceptation de leur corps. Mais ça c'est récurrent par contre, tous les ans tu l'as.

CD : Et est-ce qu'on peut transposer ça, là on parlait d'adolescent, est-ce qu'on peut retrouver ça aussi chez les adultes, qui viennent pour la consultation du sportif ? (5'39)

Médecin 4 : Alors tu pourrais, sur du milieu professionnel. Je t'avoue que moi je sollicite moins sur cette consult' là.

CD : Pas forcément le harcèlement mais, tu vois, le complexe physique comme tu disais... Le sport par rapport à ça... (5'52)

Médecin 4 : Ah, alors oui tu pourrais. C'est vrai que ça je n'y pense pas forcément, là je ne l'oriente pas par rapport au complexe, ou à la problématique de harcèlement, mais plus santé quoi. Quand c'est un adulte ça va plus être prévention cardiovasculaire quoi. Poids, activité physique, lutte contre les facteurs de risques cardiovasculaires. Je vais plus orienter sur ça que sur... Alors que si oui tu pourrais aussi orienter sur l'acceptation du corps. Mais je le ferai moins systématiquement que chez un collégien par exemple. J'y pense moins en tout cas. Mais ça pourrait. De toute façon, le nombre de personnes qui viennent pour leur certif d'aquagym ou gym parce qu'ils se trouvent gros et qui veulent maigrir... ça c'est clair.

CD : Dans ta prévention binge-drinking et tout chez les ados, est-ce qu'au décours d'une consultation, ou même pas forcément, tu avais un ado qui consommait soit de l'alcool, soit autre chose aussi, de substances... ? (7'10)

Médecin 4 : Tu peux, oui c'est déjà arrivé. C'est pas du tout fréquent, dans le sens où souvent en plus en ce moment quand ils viennent, ils sont avec tout le monde, leurs frères et sœurs, leurs parents. C'est plus lancer des bouteilles, qu'on en ait parlé... Peut être que ça leur passe comme ça. Mais après ils peuvent revenir dessus quoi, ou les parents reviennent dessus aussi. Après si, tu en as quelques-uns qui peuvent te dire. Ça peut arriver. Mais je pense que c'est plus, je lance le truc. Souvent, quand c'est dans la consultation de sport, je lance le truc, et après les gens reviennent, surtout s'il y a un truc qui a marché ou qui les a... Tu sais sur les trucs psy par exemple, je revois des gamins à qui j'ai fait des certifs en juin juillet, et qui reviennent là parce que ça ne va pas au niveau psy. Et là c'est consultation dédiée, en dehors du sport pour le coup. C'est plus lancer des lignes et puis voir ce qui rentre.

CD : Là comment tu les accompagnes du coup ces patients sur le plan psy ? Qu'est-ce que tu leur proposes ? (8'32)

Médecin 4 : Bah ça dépend un peu à quel niveau c'est. Soit de les revoir, soit de soutien psychologique. Là j'en ai eu une cette semaine, bah je lui ai proposé une psychologue quand même.

CD : Est-ce que, bon je reviens sur les consommations d'alcool, ou d'autres trucs, ça tu fais dans le dépistage aussi chez les adultes ou pas ? (9'05)

Médecin 4 : Je vais te dire tabac oui, systématique. Alcool je ne pose pas systématiquement la question.

CD : Est-ce que tu poses la question d'autres substances ? (9'24)

Médecin 4 : Pas systématique.

CD : Qu'est ce qui peut te mettre la puce à l'oreille pour te dire, bah ce patient là il est susceptible de consommer autre chose ? (9'32)

Médecin 4 : Je ne saurais pas te dire dans quelle situation... Parce que des fois je pose la question mais je ne saurais pas te dire dans quelle situation, ce qui me fait poser. Troubles du sommeil peut-être. Parce que des fois t'as des gens qui te disent, bah ouais cannabis associé. Là ils vont aller te parler. Si ça tourne sur ça, troubles du sommeil et anxiété, là je vais poser. Mais je dirai que je ne poserai pas systématiquement, j'aborderai pas systématiquement.

CD : Est-ce que tu as déjà eu un patient qui est venu en te disant, je consomme telle ou telle substance, que toi tu considères comme pas adaptée, et du coup si oui comment tu as fait un peu, qu'est-ce que tu as ressenti, comment tu as essayé de gérer les choses ? (10'36)

Médecin 4 : Bah tu essaies d'évaluer la conso avec le gars, voir si effectivement t'as pas un envahissement des autres compartiments de sa vie... ça peut être santé, pro ou relationnel, enfin social. Et effectivement si tu sens que y'a un souci, bah t'essaies de l'accompagner, de proposer un sevrage, de proposer des recours à des autres pro. Et oui, j'aurai tendance à dire que je leur demande s'ils ressentent qu'il y a un impact sur un des compartiments de leur vie. Et j'ai envie de te dire que vu que je ne le fais pas systématiquement, bah souvent il y en a un, puisque c'est souvent que le mec est venu pour un truc...

CD : Une cause cachée de la consultation ? (11'35)

Médecin 4 : Cachée ou pas cachée, je pense que vu que je ne l'ai pas posé systématiquement, si je l'ai posée c'est que le gars il avait un problème en lien. Du coup ça veut dire que le gars il a conscience qu'il a un problème vu qu'il est venu. Du coup voilà c'est plus facile d'aller travailler sur de la motivation. La logique de sevrage, les trucs comme ça.

CD : Il n'a pas spontanément abordé son problème, il a exposé un autre problème où toi tu t'es dit, c'est en lien... (12'10)

Médecin 4 : Ouais je dirai ça. Ou au décours des biologies. Parfois sur l'alcool tu peux le découvrir sur des biologies. Tu peux aborder ça sur des bios.

CD : Ok, donc le retour à la biologie... (12'25)

Médecin 4 : Il ne sera pas systématique. Mais s'il y a un bio et qu'il y a des anomalies ça peut-être une porte d'entrée dans la discussion sur les problématiques d'alcool par exemple.

CD : A quel moment tu vas avoir recours au spécialiste dont tu me parlais... Addicto par exemple. (12'47)

Médecin 4 : Bah si le gars a envie de se sevrer. Je pense que ça doit être ça. J'aurai tendance à dire que si c'est un sevrage tabagique, je vais le faire, je vais pas forcément orienter. Par contre alcool, je vais essayer d'orienter. Même si c'est difficile de les faire adhérer, je dirais que j'aurai tendance à les orienter parce que c'est compliqué. Je trouve ça compliqué.

CD : OK, comment est-ce que tu pourrais gérer, plus précisément, le sportif qui vient au cabinet, qui te dit bah moi je prends tel ou tel truc... Comment est-ce que tu vis la chose ? Je prends telle ou telle substance pour améliorer mes performances, comment est-ce que toi tu vis la chose ? Bon là on parlait plutôt tabac/alcool, mais si c'est autre chose que tabac alcool ? (13'55)

Médecin 4 : Bah là pour le coup, je vais le mettre en garde sur les éventuels effets néfastes pour sa santé. Et là je pense que pour le coup je vais systématiquement proposer une bio par exemple, pour vérifier une fonction rénale ou un truc comme ça. Là je le fais en systématique comparé à quelqu'un qui fume, s'il est jeune, je ne vais pas aller peut-être faire des examens complémentaires. Après si le gars me parle de produit, ouais je vais aller vérifier ce qu'il se passe quand même. Et toujours en se disant bon s'il y a une anomalie, peut être qu'on a plus de poids pour lui faire prendre conscience de la dangerosité du truc.

CD : Et si tu n'as pas d'anomalie comment tu fais ? (14'43)

Médecin 4 : (Rires...) Tu lui expliques quand même qu'il y a une dangerosité possible. Voilà. Mais c'est sûr que tu auras moins de poids. C'est vrai qu'après ils ont des profils particuliers ces mecs là souvent. Je sais pas, les haltérophiles, les mecs de crossfit, tous ces gars là, c'est vrai que c'est une drogue, rien que le sport en lui-même. Ces sports là ça devient une drogue aussi donc... C'est vrai que eux en plus j'aurai tendance à pas les orienter vers un addicto.

CD : Tu peux préciser un peu le type de profil ? (15'30)

Médecin 4 : Moi je vais caricaturer du coup. Je dirai muscu, muscu à fond. Logique de prise de masse, régime alimentaire ciblé sur de la prise de masse. Et avec aides potentielle de produits en plus quoi. Avec souvent des concours ou des compets' quand même.

CD : Ok donc là tu identifies un type de patient, est-ce que tu pourrais pas dans ton quotidien, enfin, quand tu en as un qui vient comme ça, réussir à identifier dans ta patientèle... (16'14)

Médecin 4 : Ah oui pour poser la question plus ciblée ? Bah si, ouais, carrément. Carrément, surtout que des fois, j'ai quelques exemples en tête où les gens je les ai vus gonfler, changer, en prise de masse musculaire, sur un an de temps tu les vois, ce n'est plus les mêmes personnes. Donc si, c'est vrai, ces gens-là tu pourrais leur poser la question de manière frontale. Est-ce que vous avez pris des produits pour augmenter votre masse ?

CD : Et si oui, du coup, le gars te répond oui, comment tu gères le truc ? (16'54)

Médecin 4 : Bah de la même façon que je disais tout à l'heure, j'essaie d'expliquer les risques potentiels et je vais faire un dépistage quand même... Ouais, voilà.

CD : *Ok, toi, donc là c'est des patients que tu identifies, plutôt sportifs, type culturisme, développement de la masse musculaire, du corps en soi. Quand il y a compétition, souvent la prise de substances comme ça, ça peut, et même souvent, être considéré comme du dopage. De manière vraiment générale, toi c'est quoi ton point de vue sur le dopage ? (17'47)*

Médecin 4 : Dopage, c'est vrai que je me suis déjà posé la question pour des gars qui étaient en sport étude, ou des trucs comme ça, de faire attention à ce que je leur prescrivais. Mais je t'avoue que ouais, il faut que je sache qu'ils font un sport à un niveau plus élevé. Je te dirai que j'aurai tendance à faire du coup gaffe à tout ce qui est prescriptions cortisonnées, ou ventoline, ou des trucs comme ça. Plus chez ces mecs-là, mais après je t'avoue que ça s'arrête là. Dans mon idée de dopage.

CD : *Là tu m'as dit tres en pratique avec tes patients, comment faire etc, mais toi tu en penses quoi du dopage ? (18'40)*

Médecin 4 : Du dopage ? Bah c'est pas bien. C'est mal. (Rires). Non, je pense que c'est tout pourri. Nous regarde on est tout maigre, on a jamais fait de muscu et on a jamais rien pris. Maintenant si tu prends pas... Les mecs en équipe sénior ils prennent tous des protéines, ils disent qu'ils n'arrivent pas à récupérer sinon.

CD : *Et si tu vois ton patient au cabinet qui te dit je prends des protéines, ou je prends autre chose, est ce que tu ressens quelque chose en particulier ? On a déjà parlé de la prise en charge et tout hein. (19'25)*

Médecin 4 : Bah, ressentir ? J'ai envie de te dire non c'est professionnel. Je n'ai pas de ressenti particulier. Non, ça non, je ne ressens pas de trucs particuliers. J'ai envie de te dire c'est professionnel donc c'est tout. Moi si je devais me l'appliquer je ne le ferais pas, le mec je lui explique les risques et les conséquences potentielles. Après c'est tout il n'y a pas de jugement. Après si le mec me le dit cash comme ça, j'aurai tendance à être d'autant plus méfiant dans mes prescriptions. Tu peux aussi te dire, bah mince le gars, est ce que le gars il choppe des corticoïdes à droite à gauche, j'en sais rien, ça m'est jamais arrivé mais tu pourrais te dire le mec effectivement frontalement il te dit bah ouais je me dope, bah il y a un petit mot dans le dossier à mettre, pour y penser et faire gaffe ultérieurement à ses prescriptions. Ça ne m'est jamais arrivé mais pourquoi pas, quoi. Comme quelqu'un qui serait addict à la codéine, ou j'en sais rien

CD : *Là, quelles pourraient être les difficultés ou obstacles à parler de dopage avec un patient ? (20'56)*

Médecin 4 : Bah je pense déjà la connaissance des différents produits, ou des listes, ou des trucs comme ça. Parce que c'est ça, je te parle du risque rénal, mais c'est tout je ne connais pas grand-chose de plus. Et après, pour avoir testé quand même des fois des... Je disais que je le faisais de manière systématique pour les ados et tout... Pour les adultes, j'ai déjà testé des phrases systématiques, dans un interrogatoire. Et des fois les gens ils se bloquent complet. Et donc je pense, j'en sais rien, je ne sais pas si dans les questions systématiques de ton certif, tu fais avez-vous déjà pris des produits dopants, je pense que les mecs ils débloquent, peut-être, mais faudrait peut-être le faire. Une fois j'avais fait une formation en gynéco, où ils disaient que toute femme enceinte fallait lui demander si elle avait été violée, victimes de viol ou de violences sexuelles. Et après cette formation je l'avais fait. Et là alors les meufs, je voyais sur leur gueule qu'elles débloquent, qu'elles me traitaient. Parce que c'était trop brutal. Tu sais je faisais, tac tac tac antécédents de diabète gesta, de grossesses, de machin, de viol, de violences sexuelles... C'était mal amené. Et donc vu que mon certif de sport, bah toi en plus tu l'as vu, c'est tac tac tac tac tac, plein de questions. Je ne sais pas si la question dopage, elle serait... je sais pas comment elle serait vécue.

CD : *Est-ce que ce serait vécu de la même manière, que là en gynéco... (22'45)*

Médecin 4 : Bah là je pense que c'est moins intime, un peu moins... Le décalage il est moindre entre t'es contente d'être enceinte et on te demande si tu as été violée. Je pense que voilà, c'est un peu moins opposé comme truc, donc ouais peut-être que ça pourrait s'intégrer dans le questionnaire que j'ai. Mais moi je m'étais basé sur le questionnaire de la société française de médecine du sport pour le coup, et c'est vrai qu'ils ne le mettent pas ça, sauf si ça a été remis à jour. Moi j'avais pris ça comme modèle.

CD : *Comment est-ce qu'on pourrait poser la question ? (23'25)*

Médecin 4 : Bah, moi je dirai, parce que par exemple je le demande ça est ce que vous fumez et tout ça, asthme, enfin je fais les antécédents. A la limite est ce que vous avez déjà pris des produits dopants, tu peux l'enchaîner hein.

CD : *La difficulté est peut-être dans la caractérisation des produits dopants, parce que parfois les mecs ne se disent pas que c'est un produit dopant, même nous médecins on ne le sait pas forcément. (23'52)*

Médecin 4 : Bah oui, nan mais ouais, je te dis, la dernière fois que je m'étais posé la question c'est parce que le mec je lui avais prescrit un spray de cortisone, et je m'étais dit merde, est ce que c'est autorisé, est ce que ce n'est pas sur la liste des produits dopants. Je ne suis pas allé vérifier, mais ça m'a fait tilt. Donc effectivement ça paraît tellement banal, que peut être qu'on prescrit des trucs sans savoir que c'est sur les listes de produits.

CD : *Ça c'est particulièrement difficile parce que chaque fédération a sa liste... Bon là un peu plus spécifiquement sur les stéroïdes anabolisants, c'est quoi ton expérience personnelle ? Est-ce que tu as déjà vécu le truc au cabinet ? (24'36)*

Médecin 4 : Bah en en étant sur je n'en sais rien, mais j'ai des suspicions, sur notamment un patient. Mais on va dire que, un peu comme je racontais au début, je lui ai demandé s'il prenait effectivement des produits, il m'avait dit oui mais je ne sais pas exactement ce que c'était, ou je ne sais plus. Il me l'avait peut-être dit, mais je ne connais pas tous les trucs, ça n'avait pas du me marquer, et après j'avais fait faire des bilans complémentaires pour voir.

CD : *Et quel profil il avait lui ? (25'22)*

Médecin 4 : Muscu.

CD : *Quel âge à peu près ? (25'25)*

Médecin 4 : 39 ans, enfin quand c'était ça il devait avoir 35 ans. Prise de masse, avec régime alimentaire, produits en plus. Voilà dans une logique de concours de musculation. De culturisme.

CD : *On parlait tout à l'heure, un peu, chez les ados, de complexe physique et tout ça, est ce que tu penses que chez ce patient là il peut y avoir un complexe ? (26'00)*

Médecin 4 : Un complexe ? Bah il a des antécédents de troubles psy, donc oui c'est possible...

CD : *Et c'était quoi ses antécédents de troubles psy ? (26'14)*

Médecin 4 : Dépression. Donc oui c'est possible.

CD : *Et tu te rappelles un peu plus précisément du motif de la dépression ? (26'26)*

Médecin 4 : Bah je connais pas tout, il l'avait déjà faite avant que je le suive, mais en tout cas moi de ce que je vois, très anxieux au niveau du travail. Même s'il n'y a pas d'arrêt de travail, ou d'histoire de burnout ou des trucs comme ça, mais déjà très très anxieux dans cette problématique du travail. Mais je pense que c'était divorce, la dépression.

CD : *Selon toi, quelles pourraient être les raisons, bon on en a déjà évoqué pas mal hein, pouvant expliquer la consommation de stéroïdes anabolisants par un patient sportif? (27'09)*

Médecin 4 : La performance, je dirais, en premier. Après je dirai peut-être dépasser ce qui est physiologiquement parlant ils auraient pu atteindre juste avec du travail.

CD : *Est-ce que tu vois autre chose ? (27'45)*

Médecin 4 : Ça me fait penser à un autre, à un jeune qui doit avoir 20 ans maintenant. Et lui je crois qu'il était complexé par son physique, hyper grand hyper fin, et qu'il voulait faire de la muscu justement pour compenser ça. Et qu'il m'avait posé la question lui justement de prendre des produits, et je lui avais déconseillé ça.

CD : *Ok donc performance, dépasser la physiologie améliorer ses performances, et complexe physique... Ok et du coup, là ton jeune qui était complexé par son physique, tu lui as déconseillé, qu'est-ce que tu lui as proposé du coup ? (28'33)*

Médecin 4 : Je lui ai proposé de faire du sport normal, voilà. Et que en travaillant, je lui ai dit si vous travaillez, que vous faites du sport, vous allez développer votre masse musculaire. Et puis de manière cohérente avec ce que vous devriez être quoi.

CD : *Donc travailler sur l'aspect normalité de l'apparence physique... (29'02)*

Médecin 4 : Ouais. Et que bah de toute façon les mecs qui prennent des produits, j'imagine que bien sûr ils travaillent aussi, mais c'est plus que je lui disais, que si en plus de ça c'est un complexe physique, que vous voulez garder et que lui il n'était pas dans une logique de performance, de compétition et tout ça. Mais du coup je lui disais si vous voulez faire un truc qui va rester, ce sera de tout façon contre le poids de corps, travailler des muscles qui vont rester. Et si vous prenez des produits, que vous augmentez la charge pour augmenter la masse musculaire, des que vous allez arrêter... Vu qu'il avait pas le profil à faire ça toute sa vie, bah ça va disparaître... Donc ce n'est pas mieux quoi. Donc autant travailler contre votre poids de corps, voir avec du poids léger, et faire du travail de fond, et que ce soit facile à garder pour vous et qu'il n'y ait pas de fluctuations.

CD : *Et comment il a adhéré au truc le patient ? (30'05)*

Médecin 4 : Bah écoute, ouais je pense, mais je pense pas qu'il ait pris de trucs derrière.

CD : *ça venait d'où selon toi, le fait qu'il ait eu cette idée de prendre des trucs ? (30'22)*

Médecin 4 : Bah, je pense qu'il voulait s'inscrire dans un club de gym, pas en club avec un coach, mais d'aller à salle là. Mais je dirais que ces produits, comme je disais tout à l'heure pour le rugby, les jeunes en prennent plus facilement. Il y a une habitude qui s'est créée sur ça. Donc un truc générationnel.

CD : *Ok un truc générationnel, et au rugby en équipe tu penses ? (30'55)*

Médecin 4 : En équipe c'est-à-dire ?

CD : *Est-ce que tu vas consommer parce qu'il y en a d'autres de ton équipe qui font ? (31'03)*

Médecin 4 : Oui je pense.

CD : *Et chez ce patient qui n'est pas forcément en équipe, qui veut juste s'inscrire dans une salle de sport, est ce que tu penses que chez lui aussi, il y a une forme de truc de groupe ? (31'19)*

Médecin 4 : Je pense que lui avait du entendre à mon avis par des copains, et des trucs de génération, et après lui c'était dans le but de gagner plus vite, c'était d'aller vite. C'était ça aussi son truc je pense. C'est pour ça que je lui avais dit, bah oui si vous allez un mois à la salle en prenant des trucs qui font gonfler et qu'après vous ne faites plus rien bah ça ne sert à rien. C'est pour ça, moi c'était ça l'argument que je lui avais donné.

CD : *Travailler sur l'aspect long cours... (31'46)*

Médecin 4 : Ouais.

CD : *Ok, et un patient, imaginons que ton autre patient là, lui c'est des stéroïdes anabolisants qu'il prend, comment tu fais pour l'accompagner au mieux dans sa consommation ? (32'01)*

Médecin 4 : Bah tu leurs poses des questions, tu surveilles un peu les éléments physiques qui pourraient se passer, tu lui déconseilles d'en prendre mais...

CD : *Est-ce que, tout à l'heure tu me parlais de... Est-ce que tu peux récupérer des trucs que tu ferais chez d'autres patients... Tu m'avais parlé au début d'alcool, de tabac, etc est ce que tu peux récupérer des trucs... ça je l'utilise pour*

tel type de consult, est ce que je peux l'utiliser pour un patient comme ça ? Ou alors est ce que c'est des patients différents ? (32'49)

Médecin 4 : Hmm, Bah je vais te dire que j'en sais rien. Parce que je ne sais même pas si ça a un pouvoir addictif en soit le produit. J'en sais rien. Et comme je disais c'est des profils de patients, ou la muscu déjà, le sport, le crossfit, est devenu lui-même une addiction je pense. Sur ça j'aurai pas tendance à vouloir les empêcher de faire cette addiction-là, parce que ça c'est du sport. Ouais je ne sais pas comment dichotomiser le truc.

CD : Ok merci

Annexe 12 – Entretien médecin 5

CD : Comment tu perçois ton rôle de médecin généraliste dans l'accompagnement de tes patients sportifs ? 0'55

Médecin 5 : Euh, juste chez les sportifs ? Ouais. Bah évidemment répondre aux urgences traumatiques, ça c'est assez basique. Et puis la prévention surtout sur l'hygiène de vie et l'alimentation. Je leur dis de bien s'hydrater aussi, ça j'en parle tout le temps. Et puis questions éventuelles, les plaintes que les patients peuvent avoir ? Donc ouais principalement ça, le suivi, un peu de prévention, et de la consultation d'urgence en traumatologie si besoin.

CD : Ok, dans la prévention hygiène de vie et alimentation tu demandes quoi par exemple, comme conseil ? 1'44

Médecin 5 : Bah, à chaque fois je recherche, surtout quand ils se blessent de manière micro traumatique, à chaque fois je vérifie quand ils ont mal, qu'ils se blessent de manière anodine et qu'ils ne guérissent pas, à chaque fois je vérifie qu'ils ont un régime alimentaire, s'ils ne mangent pas équilibré, pour voir s'ils n'ont pas une éventuelle carence. Souvent je fais aussi une prise de sang à côté du coup. Donc je cherche une mauvaise hygiène de vie, s'ils fument, s'ils boivent beaucoup d'alcool, fast-food, s'ils s'hydratent assez. Des causes qui pourraient expliquer s'ils n'arrivent pas à guérir quoi. Principalement, surtout l'hygiène de vie à ce niveau-là, parce que ça peut expliquer des lésions musculaires qui récidivent ou qui ne passent pas quoi.

CD : Ok, Quand c'est le cas, quand tu repères une erreur diététique par exemple, tu leur proposes quelque chose en particulier ? 2'38

Médecin 5 : Hmm, non, je fais le rappel avec eux, souvent ils le savent. Je pense qu'ils ont besoin de se le faire dire, ou avoir des rappels, ou peut-être prendre conscience de leurs erreurs. Je pense que c'est vraiment des gens qui ne comprennent pas. Souvent les sportifs ils savent mais ils font des écarts. Ou alors ils ne se rendent pas compte qu'ils ne boivent pas assez d'eau et que ça peut entraîner des lésions musculaires donc je leur explique que ces écarts peuvent participer au fait qu'ils ne guérissent pas, pour les inciter un peu à changer. Je les oriente rarement vers des diététiciens, vers des spécialistes, parce que souvent en leur expliquant un petit peu, ils comprennent. Maintenant avec internet etc. ils peuvent corriger un peu d'eux-mêmes. Souvent c'est juste des rappels je pense pour vraiment la prise de conscience des changements à mettre en place quoi.

CD : Ok, généralement tu as une bonne adhésion ? 3'39

Médecin 5 : Bah c'est souvent dur d'évaluer, parce qu'ils disent toujours oui oui devant toi, mais tu ne sais jamais vraiment ce qu'ils font derrière. Que ce soit chez les sportifs ou les gens lambda. Surtout, j'ai moins de recul chez les sportifs mais en médecine G il y a quand même des gens où d'un coup tu te rends compte qu'ils t'ont un peu écouté et qu'ils ont fait des efforts et ils ont changé donc même si on n'est pas naïfs et la plupart ne vont pas ou peu l'appliquer, je pense qu'il faut quand même délivrer le message. Quitte à le redélivrer plusieurs fois jusqu'à ce que ça rentre. Après je pense que chez les sportifs qui sont motivés et blessés, il y a quand même une adhésion qui doit être meilleure qu'en médecine générale. Si on leur dit qu'ils se blessent parce qu'ils sont déshydratés, qu'ils ne boivent pas assez d'eau, qu'ils boivent trop de sodas, à mon avis ils peuvent l'entendre et plus facilement prendre conscience et corriger leurs problèmes. Donc je pense que l'adhésion est toujours partielle mais si on leur fait bien prendre conscience du lien que ça peut avoir sur leur pratique sportive, je pense que c'est ça qui est important.

CD : Ok, donc là on a parlé hygiène de vie, alimentation... Tout à l'heure tu me parlais d'éventuelles carences d'une biologie aussi, qu'est-ce que tu vas regarder par exemple dans ta biologie ? 5'00

Médecin 5 : Bah c'est surtout carence martiale hein. C'est la plus grosse, notamment chez les jeunes femmes évidemment, mais même aussi chez les hommes. Carence martiale, après tu peux avoir folates mais c'est quand même beaucoup plus rare. Souvent je fais surtout martial et TSH pour avoir les gros trucs, et une NFS pour être sûr qu'il n'y ait pas une maladie un peu sanguine. Mais c'est surtout ça. Après dans la bio tu ne peux pas non plus tout voir. Je ne fais pas des bilans magnésium etc., je ne fais pas trop car je ne trouve pas ça hyper utile mais je cherche au moins une carence martiale, des problèmes thyroïdiens et une NFS de principe, mais c'est tout quoi. Parce que souvent c'est des gens qui ne mangent pas équilibré, qui sont un peu végétariens sans trop s'en rendre compte, et qui ne mangent pas équilibré. C'est ça les plus gros soucis, c'est quand même les carences martiales chez les femmes, et les gens qui sont un peu végétariens qui ne mangent pas équilibré. Les gens qui ne mangent pas bien mais un peu en mode fast-food et sodas, ils n'ont pas vraiment de carence qu'on peut voir, c'est plus un déséquilibre un peu plus petit quoi. L'excès de sucre à part si diabétique je fais une glycémie, mais on ne va pas découvrir un diabète chez un sportif, à priori, c'est plus rare. Donc ouais je fais juste ça.

CD : Donc on était plutôt sur le versant carences etc, est ce que des fois tu as des gens où tu supposes. Enfin, le cas dont on discutait, le mec avec sa blessure qui traîne un peu, est ce que tu as des cas avec des gens qui au contraire sont trop dans l'extrême, dans le régime alimentaire, au point où ça peut être dangereux pour eux ? 6'56

Médecin 5 : Alors oui, j'en ai deux hein ? Mais c'est des anorexiques, donc des troubles du comportement alimentaire. Donc c'est particulier, c'est du contrôle mais ça rentre dans la maladie de l'anorexie, qui sont du coup hyper sportives et qui se blessent, donc c'est le cercle vicieux. Euh chez les autres qui contrôlent leur alimentation, pas spécialement. Parce que je pense que souvent s'il y a un hyper contrôle chez les triathlètes, etc. Souvent c'est un contrôle qui est sain. Souvent les mecs ne boivent pas de sodas, ils boivent beaucoup d'eau, ils mangent équilibré. Donc souvent ce n'est pas trop un souci à part dans les TCA où là c'est un contrôle malsain et pas équilibré quoi.

CD : Et quand tu as des vraies carences, du coup est ce que tu leur proposes des suppléments ? 8'00

Médecin 5 : Ah oui, carence martiale du coup je les supplémente. Mais pour l'instant c'est surtout les carences martiales qui ressortent, c'est quand même assez fréquent, que ce soit chez les gens lambda ou même les sportifs. C'est quand même assez fréquent. Souvent ce que je fais quand même, c'est que je les supplémente en fer. Et je leur propose, en plus de la correction alimentaire donc générale, je leur rappelle, souvent ils ne mangent pas d'aliments protéinés pendant plusieurs repas, ils mangent des légumes, des féculents, et pas de viande ou légumineuse œuf poisson. Je leur rappelle comment manger

équilibré. Je leur prescris du fer, sur 6 mois pour renouveler le stock. Mais je pars du principe que s'il y a une carence en fer, il y a probablement d'autres carences plus petites, qu'on n'a pas repéré sur la prise de sang parce que ce n'est pas non plus exhaustif. Et du coup je leur dis souvent de prendre du berocca ou des compléments alimentaires, tu sais, avec plein de vitamines pour pallier les probables autres carences qu'on n'aurait pas détecté sur la prise de sang. Qui sont probablement moins graves mais qui peuvent un peu s'additionner entre elles. Donc souvent je fais berocca ou bion3, machin, compléments multivitaminés, plus fer, plus correction alimentaire générale.

CD : Est-ce que tu as des compléments alimentaires en particulier ? Là tu me disais Berocca... 9'30

Médecin 5 : Bah ouais, mais le problème c'est que ce n'est pas remboursé. Donc on prescrit mais on donne un conseil plus qu'une prescription. Ouais j'avoue que j'ai déjà regardé même plus pour moi. Y'en a qui sont plus ou moins bien. Moi je sais que j'en prends tous les ans, je fais une cure. Mais c'est des trucs qui sont plus chers. C'est genre 30€ le mois, alors que berocca machin c'est plus 10/15€. Je n'ose pas conseiller d'acheter tel produit que moi je sais que c'est bien, parce que j'ai fait une étude sur internet, sur différents trucs et c'est sain et c'est équilibré. Pour l'instant je fais la facilité du berocca et du bio3 qui sont des trucs des grands groupes de chez bayer etc. Ça vaut ce que ça vaut, c'est pas complet, mais c'est quand même assez varié donc je pense que c'est pas mal. On peut toujours faire mieux je pense. Mais pour l'instant je ne leur dis pas d'acheter tel produit sur internet. Parce que du coup ça veut dire d'aller sur internet, donc j'ai un peu peur de la réaction tu vois. C'est un peu bizarre de dire d'aller acheter un produit sur internet tu vois. En fait ça ne se vend pas en pharmacie. Pour moi je le fais parce que voilà, mais je ne le fais pas pour les patients, parce que c'est plus cher et que ce n'est pas en pharmacie. Donc je fais berocca, bion3, les gros trucs. Qui sont bien hein, c'est pas mauvais, mais c'est un peu moins...

CD : Est-ce que... Parce que je sais que des fois dans ces compléments alimentaires, il y a des cocktails d'apports, et des fois il y a des trucs qui sont considérés comme produits dopants dans certaines disciplines... ça, est-ce que tu as des notions là-dessus, tu fais gaffe, ou alors les gens t'en parlent ? 11'18

Médecin 5 : Des dopants, ouais. Bah justement l'intérêt de ce que je te dis, c'est que si je leur dis d'aller sur internet, soit ils prennent ce que je prends, ils suivent mon conseil et c'est très bien, c'est tout. Soit ils peuvent prendre aussi un peu autre chose et tomber dans des trucs non contrôlés. A l'inverse je pense que le berocca ou le bion 3 en pharmacie, il n'y a pas de produits dopants, c'est des vitamines simples. A part si je me trompe. Mais je pense que le berocca, multivitaminé, c'est des vitamines et il n'y a pas de produits un peu dopants donc au moins en gros je leur donne ça, il y a plein de vitamines, plus du fer, et c'est simple, tu vois. Je ne sais pas si c'est vraiment efficace et si ça change grand-chose, mais dans la réflexion, voilà c'est simple et efficace, ça vaut 10/15 balles, ils font une cure et puis voilà, je m'arrête là.

CD : Est-ce que tu as des patients qui prennent spontanément ce genre de choses ? 12'14

Médecin 5 : Oui, que ce soit les sportifs ou non sportifs, beaucoup de gens en prennent. Je ne sais pas quelle proportion, parce que beaucoup de gens en prennent et ne le disent pas. Que ce soit du berocca ou des produits dopants ou des produits sur internet. Je ne le demande pas de manière systématique. Je ne sais pas trop. Je sais que j'ai déjà dit à des patients d'en prendre et ils m'ont dit bah j'en prends déjà. Oui ça arrive et c'est forcément fréquent. Après à quelle proportion, je n'en sais rien.

CD : Comment est-ce que toi en tant que médecin généraliste tu ressens, la consommation autonome, en automédication, de produits comme ça, substances, de trucs qui selon toi, cela n'aurait pas été nécessaire de prendre, voir même c'est dangereux, comment toi tu vis la chose en tant que médecin généraliste ? 13'06

Médecin 5 : Là toujours chez les sportifs hein ? Bah je le comprends plus ou moins parce que c'est en libre accès et on en parle beaucoup donc... Que ce soit dans la recherche de performance, ça peut s'entendre et après il y a évidemment des dérives, mais... Ou alors les gens sont fatigués que ce soit les sportifs ou non sportifs, le réflexe de faire une cure de magnésium ou de vitamines, est quand même assez ancré dans la population. Donc je pense que c'est un réflexe que beaucoup de gens ont, quand ils sont fatigués, surtout l'hiver etc. Donc chez les sportifs aussi. Je ne sais pas s'il y en a plus chez les sportifs ou non, mais bon ça reste des gens normaux donc ils sont fatigués l'hiver aussi. Euh, après j'en ai pas tant que ça, et je n'ai pas forcément notion de gens qui prennent d'autres produits, ou alors ils ne me le disent pas, ou alors je n'ai pas assez d'expérience dessus mais je peux le comprendre. Après le problème c'est que souvent ils ne le disent pas trop, surtout s'ils prennent des produits sur internet. Donc ça pourrait être en effet des produits dopants ou dangereux, mais comme on ne le sait pas trop si on ne le demande pas, c'est dur d'évaluer notre intérêt.

CD : Pourquoi ils ne le disent pas ? 14'32

Médecin 5 : Parce qu'on ne le demande pas, parce qu'ils n'y pensent pas, parce qu'ils savent que ce n'est peut-être pas bon ou dopant. Différentes raisons, je pense que ça dépend. Je pense que déjà nous on ne le demande pas, d'ailleurs souvent dans les questionnaires que je fais pour les athlètes, souvent dans les fiches pour le haut niveau c'est demandé, je pense qu'en tant que médecin moi je ne le demande pas, c'est probablement une erreur, faudrait demander s'ils prennent des trucs.

CD : Pourquoi on ne le fait pas, pourquoi on ne le demande pas ? 15'07

Médecin 5 : Parce qu'on n'est pas formé, parce qu'on n'y pense pas, parce qu'on n'a pas le temps. Pour différentes raisons. Je pense plus par manque de... Parce qu'on ne sait pas combien de gens en prennent, on ne sait pas quoi en faire après, c'est un peu, comment dire... Je pense qu'on ne pense pas à le demander, parce qu'on n'y pense pas surtout. Et après s'ils nous disent qu'ils prennent des choses, il faut avoir aussi notion de comprendre ce qu'ils prennent, si c'est dangereux ou pas, savoir l'interpréter et les conseiller, mais je pense que c'est quand même fait dans le haut niveau, souvent dans les questionnaires alimentaires etc. ils demandent s'ils prennent des compléments alimentaires. Donc je pense que je devrai plus le demander, s'ils prennent des choses ou pas, pour vérifier avec eux justement si c'est nocif, si c'est dopant, s'ils peuvent le prendre ou pas, le prendre en sécurité quoi.

CD : Quelles pourraient être les difficultés justement à discuter de dopage avec un patient, selon toi, dans ton exercice quotidien ? 16'26

Médecin 5 : Bah, soit le patient il sait qu'il prend un produit dopant et du coup il le cache, parce qu'il sait que c'est interdit, et il veut le prendre et il ne veut pas qu'on lui dise de ne pas le prendre. Donc il ne le dira pas et il le cache. Soit il ne se rend pas

compte, donc à ce moment-là c'est soit à lui de nous en parler, mais il ne se rend pas compte que c'est dangereux et du coup peut ne pas en parler et donc c'est à ce moment là où en effet ce serait bien que nous on demande s'ils prennent des choses, pour pouvoir leur dire bah attention ça c'est dopant, tu pourrais prendre plutôt ça que ça. Je pense que ça dépend des gens, les gens qui sont conscients que ce n'est pas bon, bah ils le savent que si on leur dit ça peut les influencer et leur faire prendre conscience, mais il y a différentes catégories je pense. Ceux qui savent qu'ils prennent un peu trop, et ceux qui ne savent pas et c'est là où on a encore plus intérêt à demander s'ils prennent des choses.

CD : Comment tu pourrais repérer ceux qui sont susceptibles de consommer, dans ta patientèle ? (17'37)

Médecin 5 : Bah, par délit de faciès, les mecs qui font de la muscu, les mecs qui sont dans un sport de force, les rugbymen etc. On sait qu'il y a des sportifs qui sont plus susceptibles que d'autres de prendre des stéroïdes et autres. Concrètement le mec qui fait un marathon c'est rare qu'il se dope, alors qu'un mec qui fait de la muscu forcément... Donc je pense qu'il y a des catégories à cibler plus que d'autres. Après peut-être qu'on est surpris et que des gens qu'on n'imagine pas prennent des produits, donc peut-être qui faut le poser à tout le monde, à mon avis, ce serait bien. En ciblant encore plus les sports à risque, ou les gens qui ont une personnalité un peu plus... Soit c'est subjectif c'est un peu un délit de faciès, soit on le fait à tout le monde de manière systématique. Mais je pense qu'il y a plus de gens qui prennent des produits dans les sports de force, tu vois. Je pense qu'il y en a plus dans le cyclisme, que dans le tennis quoi, à mon avis. Mais c'est probablement un peu des préjugés...

CD : Là tu me parlais juste avant de personnalité, tu peux préciser quel type de personnalité te donnerait un peu le... ? (18'58)

Médecin 5 : (Rires) Bah les personnalités, déjà je pense qu'il y a probablement plus de femmes que d'hommes à mon avis, mais je ne suis pas expert en la matière, mais j'imagine que c'est plus un truc, une pratique masculine que féminine. Et ça doit être les gens un peu, bon c'est très subjectif hein, mais ça va être peut-être un peu les gens un peu trop surs d'eux, qui vont chercher à se surpasser, qui sont un peu excessifs dans l'entraînement ou la compétition. Bon on voit un peu grosso modo les mecs très très musclés, qui font beaucoup de sport et qui veulent aller plus loin. C'est des préjugés mais bon, si on voulait catégoriser les gens les plus susceptibles de prendre des produits, je pense qu'il faudrait plus se baser là-dessus, plutôt que sur les tennismen, même pro, qui peut-être se dopent aussi, mais moins j'imagine.

CD : Là, tu as évoqué les stéroïdes anabolisants, et donc le profil un peu type du consommateur, tu m'as parlé d'hommes dans des sports de force, des compétiteurs etc., est-ce que tu penses qu'il pourrait y avoir d'autres motifs de consommation, chez des gens qui ne sont pas compétiteurs notamment ? 20'24

Médecin 5 : Chez les sportifs non compétiteurs qui prendraient des produits aussi ? Bah je te dis, en cas de blessure ou de fatigue. Avant une compétition qui n'est pas du haut niveau mais qui pour eux est importante, sur conseils d'amis, de proches, de coaches.

CD : Et chez des non sportifs par exemple, pourquoi ils pourraient en prendre ? 20'54

Médecin 5 : Bah non sportifs, ouais, je te dis, je pense quand ils sont fatigués... Un peu l'hiver, parce que ça va pas au boulot, et souvent le réflexe des gens c'est une cure de magnésium ou de vitamines, et ça ira mieux. Je pense que des médecins même disent ça aussi. Nous on le dit aussi. Je pense que c'est un peu ancré dans la mentalité des gens je pense, même chez les non sportifs quoi.

CD : Toi, c'est quoi ton expérience personnelle, s'il y en a une, concernant la consommation de stéroïdes chez des patients ? 21'31

Médecin 5 : Bah j'en ai pas. Peut-être que j'ai des patients qui en prennent mais comme encore une fois je ne le demande pas forcément, même si j'en ai, ils ne me le disent pas forcément du coup. Et j'ai pas non plus beaucoup d'expérience donc... Les stéroïdes purs j'en ai pas. Alors j'ai un patient ou deux, de 40/50 ans, qui m'a dit que quand il était jeune il en avait pris beaucoup. Maintenant il n'en prend plus. Des anciens boxeurs, ou je ne sais plus ce qu'ils faisaient, mais ils faisaient du haut niveau quand ils étaient jeunes, et maintenant ils ont arrêté. Ils en ont pris quand ils étaient plus jeunes. Mais là actuellement, des gens dont je sais qu'ils en prennent, on va dire de manière ponctuelle, régulière, j'ai pas notion. Je pense qu'encore une fois c'est parce que je ne le demande pas. Comme tout en médecine, si on ne demande pas, on ne sait pas trop.

CD : Les anciens, là, tes deux anciens qui en prenaient, là. Eux ils en prenaient pour quoi ? 22'32

Médecin 5 : Bah c'était de la compète à 20 ans. Donc j'imagine que... Je sais pas trop précisément. En gros ils ne m'ont pas dit le pourquoi du comment, mais j'imagine que c'est parce que leur potes en prenaient, parce que leur coach... Parce que à l'époque ça se faisait plus que maintenant, c'était certainement moins contrôlé, on en parlait moins, c'était peut être plus normal avant que maintenant, parce qu'il n'y avait pas l'agence du dopage etc. Je pense que c'est un tout. Mais, je ne sais pas pourquoi ils prenaient, mais j'émet des hypothèses.

CD : Est-ce qu'ils ont des effets secondaires liés à la prise ? 23'12

Médecin 5 : Bah j'ai pas forcément checké, bon là ils sont en bonne santé tous les deux hein. Ils ne prennent pas de traitement. Donc ils ne sont pas, ils ont aucune pathologie en tout cas connue en ce moment, liée à ça. Est-ce qu'ils vont en déclencher, est ce qu'il y a des choses que j'ai pas dépisté, peut-être. Pour l'instant en tout cas ils n'ont pas de conséquences. Après je ne sais pas quelles proportions ils en ont pris, combien de temps, quelles quantités et ce qu'ils ont pris. Et je n'ai peut être pas non plus assez cherché des choses que je pourrai peut-être dépister.

CD : Toi, qu'est-ce que tu penses personnellement du dopage, de manière générale ? 23'58

Médecin 5 : (Rires) C'est un vaste débat ça. Bah ouais le sport c'est un peu compliqué. Le dopage c'est quand on parle de produits illicites, mais il y a toujours un peu un gap entre, comment dire, faire tout son possible pour avoir des capacités un peu naturelles et musculaires optimales, et il y a un seuil à franchir, mais je trouve entre les différents seuils il y a un peu un flou. Donc dopage c'est produit dangereux, surtout pour la santé, mais bon évidemment je ne suis pas pour le dopage, mais c'est compliqué parce que déjà il y a plein de produits qui sortent régulièrement du coup on n'arrive pas à être assez à jour, pour pouvoir les empêcher. Et tu vois, bon après c'est ma vision à moi, mais même prendre des vitamines, est-ce que c'est du

dopage ? Est-ce que manger plein de viande est-ce que c'est du dopage alors non parce que c'est pas dangereux. Mais ça reste des choses que d'autres n'ont pas accès. Il y a le dopage mécanique dans le sport porté. Je ne sais pas trop ta question mais concrètement évidemment c'est pas dans l'esprit du sport, si on considère que le sport c'est être le meilleur avec les mêmes capacités physiques initiales. Évidemment quand on prend un produit dopant c'est pas très sportif. Et en plus le dopage, c'est surtout des produits qui mettent en danger la santé. Donc gagner par des produits interdits qui mettent sa santé en danger c'est toujours un peu compliqué, pour un médecin quoi. Je ne suis pas pour. (Rires)

CD : Alors là, qu'est-ce que tu pourrais suggérer pour améliorer l'accompagnement d'un patient sportif, qui consomme un produit dopant, là en l'occurrence par exemple des stéroïdes anabolisants. Selon toi, dans ton exercice, quel conseil tu donnerais à quelqu'un qui a un patient qui consomme ça, comment faire pour l'accompagner au mieux ? OK il consomme, maintenant comment faire pour l'accompagner. 26'25

Médecin 5 : Ouais, si j'ai un patient qui me dit qu'il consomme... Bah il faut l'informer, sans jugement, l'informer que certes lui il sent un effet positif, mais que ça a des dangers sur sa santé qui sont non négligeables, euuh. Après je sais qu'il y a des cellules, des agences locales contre le dopage, où on peut y aller, où c'est anonyme, et où on peut avoir des conseils plus spécialisés, que l'on peut apporter nous ou qu'ils peuvent avoir sur internet. Donc je peux éventuellement les orienter là-bas. Je ne sais plus c'est quoi le nom mais je sais que ça existe, ces agences locales. Et puis c'est tout, juste discuter, le but ce n'est pas de les catégoriser, mais de leur faire prendre conscience que c'est dangereux pour eux et que c'est interdit et que de toute façon s'il y a un contrôle il peut y avoir aussi des conséquences, et que c'est pas dans l'esprit du sport. Il y a d'autres moyens de performer sans mettre sa santé en danger.

CD : Et quel levier tu pourrais utiliser si tu as envie de lui faire arrêter la consommation ? 27'34

Médecin 5 : Bah, ouais, je sais pas. Tu veux dire, est ce qu'on pourrait dénoncer à l'agence antidopage ? ça me paraît un petit peu compliqué. Je ne sais pas trop si ça va outre le secret médical, s'il se met en danger peut-être. Je ne sais pas trop. Je n'ai jamais eu le cas donc... Je pense que si quelqu'un prenait des produits dopants, je n'irai pas le dénoncer quoi. A part si vraiment il prend des doses excessives, mais j'en sais rien, je pense qu'il faut informer et essayer de prendre conscience. Mais de toute façon tu ne peux pas informer même son coach ou sa famille parce que tu romps le secret médical. Tu romps la confiance, donc j'essaierai avec mes propres moyens, mes propres mots, et puis encore une fois de se faire conseiller par des gens qui sont plus habitués que moi dans les agences locales. Je pense que je réagirai comme ça. Je ne sais pas trop s'il y a d'autres moyens de réagir mais...

CD : Et tout à l'heure tu me disais je pense que j'essaierai de lui trouver d'autres moyens de faire que de prendre ça... Tu leur proposerais quoi par exemple ? (28'45)

Médecin 5 : Bah ça dépend ce qu'ils font comme sport, mais justement faire attention à l'hygiène de vie, surveiller l'alimentation, surveiller l'hydratation, sur le mode d'entraînement, ben voilà lui dire qu'il n'y a pas un produit pour aller mieux. C'est comme les médicaments en médecine générale, c'est pas la panacée, que ce soit dans un truc psy, ou dans l'hypertension, prendre des médicaments c'est bien mais il y a peut-être d'autres moyens de traiter. Là je pense que je dirai pareil quoi, je dirai qu'il se met en danger, je ferai le lien en plus sur l'hygiène de vie, l'entraînement classique, pour l'inciter à ne pas en prendre, voilà c'est tout.

CD : Ok ça marche merci.

Annexe 13 – Entretien médecin 6

CDerville : Comment est-ce que tu perçois ton rôle de médecin dans l'accompagnement médical du patient sportif au cabinet ? (3'12)

Médecin 6 : On fait bah tout ce qui est les visites de début de saison, les VNCl classiques là. Avec plus ou moins ECG ou VO2. Parce qu'on fait aussi des VO2 au centre. ECG d'effort, VO2 et ECG de repos. Et puis aussi on fait bah tout ce qui est les pathologies micro traumatiques. Enfin les tendinites, les fractures de fatigue, le suivi longitudinal du sportif quoi. Et donc attend, ouais c'est ça. Le suivi les tests, quand ils sont blessés. Après de temps en temps j'ai des consultations juste pour des demandes de conseils, pour gérer un peu des courses ou quoi. On fait de la visio aussi, donc ça m'arrive de faire des consultations pas forcément pour un problème somatique et puis c'est plus de la gestion des questions liées à l'alimentation par exemple, ou au trail qui dure un petit peu plus longtemps, avec des nuits... Enfin voilà. C'est assez large en fait. Je ne suis pas vraiment d'équipe, enfin j'ai le pôle France de course d'orientation, et sinon j'ai les athlètes dans le trail ou dans le vélo qui sont pros, mais je n'ai pas à proprement parler une équipe de sport ce que je suis, c'est plus de l'individuel en fait.

CD : Ok ça marche, dans les conseils, tu disais, là, donc c'est surtout, l'alimentation, c'est ça... ? (4'49)

M6 : Oui c'est ça, l'alimentation, la gestion de la charge d'entraînement, parce qu'il y en a qui n'ont pas forcément un coach. Vu qu'on cible un peu tous les sportifs, tu vois on n'a pas que des athlètes de haut niveau et des pros quoi, on a aussi de l'amateur et du tout-venant. Donc il y en a au niveau charge d'entraînement ils pataugent, enfin voilà ce n'est pas toujours très bien quantifié, et du coup en général quand ils viennent pour une blessure, c'est là qu'on refait le point à ce niveau-là pour savoir où est-ce que ça a pêché et pourquoi ils se sont blessés. Et souvent c'est quand même un problème de charge d'entraînement et de programmation du calendrier sportif. Donc c'est vrai que je donne pas mal de conseils là-dessus, sur comment organiser une semaine type quand tu as un boulot, plus ou moins des enfants, et plus ou moins une charge externe au sport qui n'est pas toujours prise en compte par le sportif quoi. Donc ouais c'est des conseils pas mal sur ça, sur la récup' aussi, sur l'affutage pré-compétition aussi. Donc c'est assez large, ça vise autant la pré-compétition, que la compétition, que le post-compétition aussi quoi.

CD : Là tu me parlais de charge d'entraînement, tout ça qui n'est pas forcément bien maîtrisée, de récup, souvent c'est quoi l'erreur que font ces patients-là ? (6'18)

M6 : Sur la charge c'est les variations trop brutales, tu vois ils courent 30 bornes par semaine et puis d'un coup ils vont se mettre à faire 90, parce qu'ils préparent la Sainté-Lyon, ou parce qu'ils préparent une course donc du coup ce n'est pas assez progressif. Ou alors tu vois le gars qui court depuis 10 ans, je suis moins inquiète que celui qui court depuis 1 an et qui se prend au jeu du trail comme on sait l'effervescence et le nombre de pratiquants qui augmente de plus en plus, c'est devenu... Tu vois c'est à la mode de faire du trail et du coup le gars qui court depuis un an, qui avant faisait du vélo ou de la natation, tu vois typiquement, en termes de contraintes musculo-squelettiques on est max tu vois. Parce qu'il passe d'un sport de décharge à un sport de décharge, la transition est trop brutale quoi. Donc c'est plutôt ça l'erreur... Et puis en récup on ne peut pas parler tellement d'erreur je pense... C'est l'optimisation de la récup' parce que tout le monde a envie de se faire plaisir en récup' surtout si tu as préparé une course pendant un petit moment, c'est sûr que tu lui dis il faut manger ci, ça, juste après la course, non. Après une course tu as envie de boire une bière et manger un burger quoi. Je pense qu'en termes de récup, ce n'est pas tellement des erreurs, c'est plus de l'optimisation de la récup, avec tout ce qui existe aujourd'hui, cryo, compression, voilà. C'est plus ça les choses qui reviennent fréquemment.

CD : Donc tu me disais variations brutales, est ce que des fois tu repères des patients que tu dois freiner, dans leur charge d'entraînement etc, comment ils le vivent ça ? (8'16)

M6 : Comment ils le vivent ? Bah souvent pas très bien. Surtout si en gros ils ont une course de prévue, et qu'ils veulent absolument la faire et qu'ils sont blessés quoi. Donc là c'est compliqué de leur faire comprendre que dans 10 jours ils ne seront pas prêts. Donc ça c'est le plus difficile. Après moi je ne suis pas leur mère, comme je leur dis hein, je ne suis pas là pour leur faire la morale et tout, je leur dis mon point de vue de médecin et après je leur partage aussi mon vécu des fois. Je pense que ça leur fait du bien de voir que moi ça m'est déjà arrivé de me retrouver à leur place et de pas pouvoir faire une course qui me tenait à cœur parce que j'étais blessée, et je pense que ça ça atténue un petit peu le ... parce que j'ai le souvenir que j'ai déjà été face à des médecins au tout début et on me dit bah non tu fais pas la course c'est tout.. Assez tranché et on ne discute pas. Et là je pense que le fait de leur dire, de l'amener progressivement, et leur dire que voilà vous faites ce que vous voulez mais à votre place je ne le ferai pas forcément... Ou j'essaie de leur dire de voir un peu plus loin aussi, de voir si dans un mois ce n'est pas okay, mais il y a peut-être une autre super course et une autre compét' dans trois mois et ils prendront leur revanche à ce moment-là. Donc j'essaie de quand même leur ramener une autre perspective, parce que quand tu es blessé le plus dur c'est que tout s'arrête quoi. Tu peux plus t'entraîner, tu ne peux pas aller faire ta course. Et du coup de leur ramener une perspective, je pense que ça atténue un petit peu la déception. Donc j'essaie de me servir de ma propre expérience pour me dire bah voilà à l'instant où j'ai vécu ça, qu'est-ce que j'aurais aimé entendre, qu'est ce qui m'aurait fait du bien et je le transpose aussi un petit peu à mes patients dans la consult pour essayer d'être le plus juste possible, sans leur cacher les choses mais en même temps leur ramener, des pistes, des clés pour qu'ils puissent se projeter sur autre chose, et digérer un peu le truc et pas faire n'importe quoi. Parce que t'en as qui le font quand même de prendre le départ blessés, et ça se passe pas forcément bien, tu les revois au cabinet derrière. Bon ça après voilà moi je ne suis pas chez eux pour les surveiller, c'est ce que je leur dis. En gros, je vous donne les clés et après vous en faites ce que vous voulez quoi.

CD : Et souvent, le fait de partager ton expérience, tu penses que tu arrives à les saisir un peu tu penses ? (10'52)

M6 : Ouais, je pense que ça marche pas mal ouais. Plutôt que d'être autoritaire tu vois et de pas expliquer les choses, je pense que ça aide un peu, ça aide ouais. Il faudrait... Je n'ai pas eu de mauvais retours en tout cas sur ça donc je pense que ça aide quand même à ne pas aller à l'encontre de l'avis du médecin. Je leur dis hein, moi j'ai fait ça, j'ai vécu ça, ça m'est déjà arrivé votre cas, et tout de suite j'ai l'impression que tu les captés beaucoup plus. Tu leur dis bah oui ça j'ai connu, j'ai fait ça et en fait ils te disent ah bon ? Mais comme si toi tu ne pouvais pas te blesser parce que t'es médecin. Comme quand je faisais plus de médecine générale, ceux qui pensent que tu ne tombes jamais malade (rires). Là c'est le même principe, ceux qui pensent que

tu ne te blesses jamais alors que c'est faux quoi. Je leur dis mais non, moi comme vous ça m'arrive, je pense que l'attention est un peu plus captée quand tu partages un peu avec eux quoi.

CD : Tout à l'heure tu me décrivais un peu tes consultations un peu de début d'année, CNCI, ecg et tout ça... Est-ce que tu fais un peu de prévention aussi avec eux ? (12'10)

M6 : Oui, sur notamment, sur la médication, l'automédication et sur la charge. J'en profite pour leur demander leur planning de l'année, et quels sont leurs objectifs de l'année qui arrive quoi. Et qu'est ce qu'ils ont prévu quoi, et si là ils me déballetent une liste de 15 courses bah c'est sûr que là je leur explique un petit peu les choses. Et puis après quelle autre prévention je pourrai faire ? Bah c'est surtout ça hein, un petit peu les médocs, la planification de l'année. Et si on est l'été, je leur parle de la peau, de la protection solaire. Si je vois qu'ils n'ont pas fait de sport pendant trois quatre ans, parce que professionnel ça a été compliqué, familial ça a été compliqué, bah je leur, pareil, je leur dis bah voilà il faut vous refaire un peu la condition physique. Refaire du renforcement musculaire, ça je... Si j'ai des coureurs à pied je leur dis vraiment qu'il y a une part de travail physique à faire à côté, travail de renforcement. Pour moi c'est la meilleure des préventions des blessures, c'est ce que je dis à chaque fois. Avant le stretching, avant tout ça, pour moi c'est le renfo. Donc c'est vrai que ça j'insiste pas mal. Renfo et planification et puis. Voilà c'est à peu près ça. Et automédication. C'est les trois trucs principaux.

CD : A partir de quel moment tu mets le holà par rapport à la charge ? Chez quel patient tu vas te dire ouh-là lui c'est trop... Est-ce que tu as un cut-off... (13'51)

M6 : Bah celui qui vient régulièrement quand même, qui se blesse souvent, quand tu le vois tous les 3 mois au cabinet, là c'est qu'il y a un truc qui ne va pas quoi. Ceux que tu vois trop souvent, qui ont un dossier comme ça, et surtout pour des pathologies... Voilà, tendinites, fractures de fatigue, ou quoi là tu te dis bon quand même... Lui à mon avis il faut... Et dans ces cas-là tu vois je rentre pas dans... Parce que je ne suis pas coach, hein, pas du tout. Donc souvent je les oriente vers un entraîneur, donc j'ai des contacts sur Lyon, des gens qui font du coaching, en général je leur donne le contact. Ou sur le côté physique, un prépa physique par exemple, je travaille avec des prépa physique donc j'ai tendance à facilement leur dire bah peut-être laissez la course, vraiment un petit peu de côté, juste quelques petits footings, et puis on va essayer de faire du renfo, orienté avec un professionnel, pour mieux vous encadrer. Ça en général c'est ce que je fais. Quand je vois que le gars est toujours blessé. Après c'est dur de dire, il y en a ils font les choses bien, mais ils se blessent tout le temps et là tu te dis c'est peut-être pas leur sport quoi. Enfin tu vois c'est compliqué de dire, typiquement la course à pied c'est peut-être pas fait pour vous... Tu essaies de les amener à un autre sport, là c'est dur ouais... (Rires) Le vélo vous en faites ? Non j'aime pas, la natation ? non j'aime pas... (Rires)

CD : Est-ce que tu as déjà expérimenté le truc où tu vois que le patient est vraiment dans l'excès, un peu comme une addiction, comment tu les gères ces patients-là ? (15'46)

M6 : Bah, quand je sens qu'ils se mettent en danger, j'essaie quand même de bosser, je bosse avec des psychologues du sport sur Lyon. Donc c'est vrai qu'en général je prends contact avec elles, et j'essaie de mettre le patient aussi en contact. Voilà, de créer le lien entre les deux, après ça marche ou ça marche pas, il y en a qui n'adhèrent pas à ça. Mais ça c'est compliqué ouais. Les comportements comme ça très addictifs, en fait, quand il y a blessure notamment, quand ils ne peuvent plus courir, là tu essaies toujours de trouver une alternative, il y a toujours une possibilité en fait, de trouver un palliatif à ça. Mais ouais, quand je sens que c'est vraiment compliqué, j'essaie quand même de me faire aider d'un psychologue du sport.

CD : Et du coup, ceux-là, tu les cibles comment, tu les repères comment ces patients que tu envoies au psychologue du sport? (17')

M6 : Bah c'est ceux qui ne supportent pas du tout d'être arrêtés, de faire ne serait-ce qu'une journée de repos. C'est ceux qui ne vivent pas bien du tout la blessure, ils te le disent, ils ne sont pas bien. J'ai déjà des patients qui ont pleuré en consultation, parce qu'en fait des que tu leur retires ça ils sont... Des que tu leur retires leur environnement sportif habituel, ils ne sont vraiment pas bien, et puis ça se répercute sur le sommeil, ça se répercute sur la vie professionnelle. Ils te le disent hein, je suis infect à la maison, au boulot je n'arrive pas à me concentrer. Tous ces petits signes là sont un ensemble d'arguments qui te disent, bon, sommeil, vie professionnelle, vie personnelle, le gars il te dit qu'il est pas bien, là tu sens que voilà il est en manque, clairement hein. Donc là moi je me sens un peu dépassée dans ces cas là quoi, et même si je propose des alternatives pour essayer qu'ils se sentent mieux dans leur corps. Si je sens que psychologiquement ça va pas bien, il faut quand même qu'ils soient aidés quoi. Et la psychologue du sport elle a toute sa place à ce moment là quoi.

CD : Là c'est vraiment quand tu sens que ça touche toutes les autres sphères, le pro, le perso, le truc... Et donc tu me disais, souvent ils en parlent d'eux-mêmes ? (18'26)

M6 : Ouais, souvent ouais. Alors après tu le sens un peu hein aussi. Je ne sais pas, c'est un feeling. Alors peut-être que j'en ai loupé hein. Mais ceux-là en tout cas, ils te posent quand même beaucoup de questions, et ils sont un peu paniqués aussi hein. En consultation quand tu leur dis vous avez tel délai, ça va durer 6 semaines, 6 à 8 semaines, vous ne serez pas opérationnels. Il y en a qui acceptent, tu vois tout de suite, ils cherchent des solutions, tu vois que ça travaille, et ils se disent bon je vais faire plus de vélo... Et tu en as d'autres qui n'acceptent pas, qui négocient... Et ça ne peut pas être réduit à 4 semaines, et comment on va faire ?? Alors là en général souvent ceux-là je les revois. Je leur dis allez on fait un point dans 3 à 4 semaines, on se revoit en consultation. C'est vrai que ça c'est pas mal parce que du coup je peux les revoir. Après comme je fais pas mal de mésothérapie, aussi, quand c'est dans des tendinopathies ou autre, j'ai tendance à vite proposer aussi de les revoir en mésothérapie. Même si je ne suis pas convaincue à 100% que ça va les soulager, et bien le fait de les revoir 3 fois, parce que la mésothérapie on fait une séance par semaine pendant 3 semaines, et de pas les laisser juste avec le kiné typiquement, du coup bah le fait de les revoir bah c'est, ça les rassure. Bah tu dis, tu es rassurant, tu dis Ah ça a l'air d'aller mieux... Au final j'essaie d'être vraiment positive, quand je les revois. Le fait de les revoir à distance comme ça sur 3 semaines, ils se sentent encadrés. Après ça m'arrive énormément d'échanger avec le kiné avec lequel ils sont en soin. C'est ça aussi hein... Si on compare avec le suivi du patient dépressif en médecine de ville, tu ne le vois pas... Normalement t'es pas censé le voir toutes les semaines ton patient. Donc t'as pas de suivi, t'as pas de prise, alors qu'en médecine du sport tu as quand même le kiné qui est derrière, tu as la méso si tu en fais, les ondes de choc, parce qu'on fait aussi des ondes de choc focales. Donc tu as des trucs que tu proposes, en plus, ou tu vois le patient régulièrement, ou tu peux appeler le kiné parce que tous les kinés du sport

avec qui je bosse sur Lyon, j'ai énormément de contact, d'échanges avec eux, soit par whatsapp, soit par téléphone. Ou même les kinés avec lesquels je bosse sur le même plateau, il suffit de sortir du cabinet et je suis face à eux. Donc cet échange là en fait le patient il n'est pas 6 semaines tout seul chez lui, il est encadré par le kiné, par toi-même, donc ça permet de garder quand même une prise. Et pour ces patients là que tu ne sens pas trop, en fait ils sont entre guillemets fragiles, ça reste de la médecine du sport hein c'est pas non plus euh... Ce n'est pas des choses graves qu'on annonce. Mais du coup ça permet de le suivre, de l'encadrer, et je pense que dans ces cas-là ça passe mieux.

CD : Non mais tu le tiens mieux hein. C'est finalement ce qu'on fait, quand on fait des sevrages de trucs, chez les patients alcooliques et tout, si tu les laisses dans la nature trop longtemps, ça va pas aller. Ok, tout à l'heure tu me parlais de prévention, là on a beaucoup parlé de charge, tout ça, et tu me disais aussi automédication. Qu'est-ce que tu fais exactement ? (21'57)

M6 : Du coup, dans le sport, surtout en course à pied, il y a pas mal de prise d'anti inflammatoires quand même. La moindre douleur, surtout sur des courses un peu longues, tu vois, ultra trail et tout ça, tu as quand même pas mal de prise d'anti inflammatoires. Du coup bah je leur dis, voilà, quand vous êtes blessés, vous ne prenez rien et vous venez me voir. Typiquement les lésions musculaires, on sait que quand les patients prennent des AINS, on sait que ce n'est pas bon du tout et que potentiellement la cicatrisation est moins bonne avec une prise d'anti inflammatoires. Donc je leur dis voilà là vous n'avez pas de bobo, mais si un jour il y a un souci, voilà, n'hésitez pas, vous ne prenez rien, vous venez me voir et on en rediscute. Mais ne prenez pas des médoc à la maison, voilà, c'est juste ça. C'est une petite phrase comme ça dans la consult, pour qu'ils sachent qu'il ne faut pas prendre n'importe quoi. Et après, si c'est des sportifs de haut niveau, au niveau dopage tout ça, je leur dis faites gaffe parce que... Soit j'ai le temps, je leur montre la page de l'AFLD, voilà on peut taper le médicament, voir s'il est sur la liste ou pas, il y a un listing, tu rentres le médicament et tu peux savoir. Soit si j'oublie, je leur dis bon bah des que t'as un truc à prendre tu me tiens au courant quoi. Mais oui faire attention à la prise même des médicaments qui peuvent être en libre-service en pharmacie, faut se méfier quoi, surtout chez des sportifs de haut niveau, toujours vérifier qu'il n'y ait pas un composé qui pourrait être néfaste pour lui et rendre un contrôle positif quoi.

CD : Et là, toi tu... Donc imaginons, tu as ton patient, tu lui as dit faites gaffe, venez me voir machin, et en fait tu te rends compte au cours d'une consultation, qu'il a quand même pris quelque chose, toi comment tu ressens les choses, comment tu vis la chose ? (23'56)

M6 : Bah, pas forcément bien parce que du coup je n'ai pas eu l'impression d'être écoutée, donc je dis bah je ne vais pas le culpabiliser, je ne vais pas l'engueuler non plus, encore une fois ce n'est pas mon rôle. Mais du coup si les soins ne se passent pas forcément bien, que c'est un peu long. Tu sais c'est le genre de patient un peu impatient, qui dit ah mais j'ai encore mal là au bout de 6 semaines... Et là je n'hésite pas à leur dire, bah oui mais vous n'avez pas fait les choses correctement dès le départ quoi. Le fait d'avoir pris ce médicament, potentiellement ça a pu freiner la cicatrisation de votre fibre musculaire, ou de votre tendon, ça masque la douleur, vous ne pouvez pas adapter votre charge d'entraînement. Donc voilà j'essaie de faire comprendre que je ne suis pas moi 100% responsable. Parce que des fois tu le sens t'as des patients qui te disent, ouais mais c'est pas normal j'ai toujours mal, tu vois. Et là tu leur dis, bah ouais mais je ne suis pas responsable à 100% de vous donc c'est peut-être que potentiellement vous n'avez pas fait les choses bien dès le départ quoi. Donc ouais.

CD : Quelle est ton expérience personnelle concernant la consommation de substances dopantes par tes patients ? Est-ce que toi tu as déjà eu des patients qui ont déjà pris des substances dopantes, que tu as repéré pendant la consultation ? (25'20)

M6 : Euuuh, alors je n'ai pas pas beaucoup de gars qui font... C'est souvent dans l'haltéro quand même hein. Mais euh je t'avoue que j'en ai pas... j'ai beaucoup de coureurs à pied, de triathlètes et tout. Moi à partir du moment où j'ai eu une ou deux fois des patients qui demandaient si au niveau, notamment pour la testo, pour faire des injections, si le centre était habilité à ça, et moi je leur explique en fait que c'est pas du tout euh... (Rires). Non mais on a déjà eu le cas, on a déjà eu un mail au niveau du secrétariat, d'un patient qui voulait des informations sur les injections et qu'on lui explique... Non mais on est médecins quoi ! On n'est pas... Donc non non ça ne va pas être possible quoi. Nous c'est faire du sport en étant en bonne santé, et en gardant sport-santé quoi. Donc ça nous est arrivé une fois, mais moi c'est vrai que dans ces cas-là je leur dis que ce n'est pas, que c'est pas mon domaine et que je ne cautionne pas ces pratiques. Que pour moi c'est du dopage et que ça les met en danger. Donc voilà. C'est plutôt, j'essaie d'orienter vers la mise en danger de leur santé en fait, c'est mon argument principal quoi. Avant même de dire que, de parler de tout ce qui est performance, et de dire que leur perf ne sera pas validée, ou autre. Je leur dis vraiment vous vous mettez en danger.

CD : Ok, et à partir de quel moment tu considères qu'ils se mettent en danger ? (26'56)

M6 : Sur ce qu'ils prennent ? Bah pour moi, à partir du moment où t'as besoin d'ingérer quelque chose pour potentiellement améliorer ta performance, tu te mets en danger. Quel que soit le produit hein. Donc moi je leur dis, voilà vous ne devez pas avoir à prendre des médicaments pour faire votre sport. Bon après tu mets entre parenthèses, je sais pas, par exemple le doliprane quand t'as vraiment mal au ventre, je pense notamment aux femmes qui ont leur règles pendant des compétitions ou quoi. Ou le gars qui vient de se faire opérer de son croisé. Là on n'est plus dans le sport, forcément il a le genou comme une patate, lui mettre quelques jours d'AINS forcément ça va lui faire du bien, ou la poussée d'arthrose chez le sportif quinquagénaire ou autre, bah voilà là t'as pas trop le choix. Mais pour le reste, je leur dis, toute prise de substances dans un but d'améliorer votre performance ou de pouvoir pratiquer leur sport parce que sans ça vous pouvez pas le faire, bah là je leur dis que c'est déjà trop loin quoi.

CD : Et du coup chez le patient qui consomme, peu importe la substance, enfin s'il te dit voilà ce que je prends. Comment est-ce que toi tu fais pour améliorer au mieux son accompagnement ? Ou alors qu'est-ce que tu pourrais suggérer pour améliorer au mieux un tel patient ? (28'44)

M6 : Là c'est compliqué, c'est vrai que tout dépend la substance, encore une fois s'il y a un problème d'addiction ou autre, bah je l'adresse au, je m'aide aussi d'un psychologue du sport. Après, j'avoue que je leur demande toujours de me montrer ce qu'ils prennent. Tu vois au cas où, on ne sait jamais. Ils ne te disent peut-être pas tout, tu vois donc... Tu leur dis bah ramenez moi les compléments ou ce que vous avez pris à la maison et puis on regarde. Après je leur parle aussi dans tous ce qui est compléments alimentaires, la norme AFNOR, tu sais la norme pour être sûr que c'est des produits fabriqués en France et pas

dans les pays de l'est, pas des produits achetés sur internet où tu peux te retrouver avec des substances illicites dedans. Donc j'essaie de voir ce qu'ils prennent, leur degré de dépendance et de voir si c'est des choses autorisées ou non. Après j'avoue que j'ai jamais eu le cas de chose, enfin pour moi je n'ai jamais eu devant moi un patient qui prenait des produits sur la liste des produits interdits. Euh. Voilà j'ai eu le cas avec une de mes collègues, je suis une marathonienne qui fait du haut niveau là qui vient d'avoir un contrôle positif. Alors le produit qui avait été trouvé, c'était pas l'épinephrine, je ne sais plus ce qu'il y avait mais en gros, elle prenait du ginkor fort... Donc je ne sais pas trop, tu vois, je ne sais pas si c'est que le ginkor qui explique ou si on n'a pas toutes les données en main. Après moi je ne l'ai pas revue depuis son contrôle positif, c'est ma collègue qui l'a vue. Mais voilà c'est pour ça tout ce qui est prise de médicaments, ce que les coachs donnent et tout. Enfin moi j'ai envie de voir ce qui est donné. Parce que tu as ça aussi, t'as le sportif, t'as ce que lui il prend, et puis après t'as les coachs à côté quoi. Qui peuvent parfois prescrire des compléments alimentaires, des fortifiants, et là... Tu ne sais pas trop ce qu'ils prennent. Donc moi je leur demande toujours de ramener au cabinet ce qu'ils ont à la maison et je regarde avec eux quoi. Je vérifie avec eux quoi. Dans les compléments tu as tellement de trucs.

CD : Ouais, et c'est difficile d'aborder ce genre de trucs avec eux, le dopage tout ça ? (31'29)

M6 : Ouais c'est pas évident, je pense que c'est un sujet difficile à aborder, et surtout je ne sais pas si c'est plus parce que moi je fais du sport aussi, mais j'ai... c'est pas que c'est tabou mais c'est compliqué parce que tu te dis mais comment on peut prendre des trucs... Je sais... Moi j'ai ouais, c'est un truc que j'ai du... heureusement que j'ai pas trop eu le cas en consult mais j'ai du mal à... c'est plus facile de prendre en charge, pour moi une sportive par exemple qui a des troubles du comportement alimentaire ou... je suis plus à l'aise sur ce genre de trucs que sur le dopage, c'est vrai que c'est moins évident pour moi, peut-être parce que j'ai pas eu trop le cas mais du coup je ne suis pas habituée entre guillemets. Mais en fait je ne conçois pas que tu prennes un truc pour améliorer tes performances. Donc c'est vrai que je ne pense pas que je serai très à l'aise avec des consultations répétées comme ça.

CD : Tu penses que tu pourrais avoir un transfert un peu, par rapport à toi, à la compét' que tu fais, le sentiment d'injustice ? (32'36)

M6 : Oui, je pense exactement. Je serai plus en colère, tu vois, en colère et je pense que je ne prendrai pas assez le recul nécessaire quoi. Je, j'ai déjà eu sur une course, une nana devant qui avait été positive, je pense que c'était des opioïdes. Et du coup tu te dis bah voilà j'ai fait deux, j'aurai pu être première, bah c'est bête mais tu y penses forcément. Et du coup pour des patients, je comprendrai pas quelqu'un en face de moi qui a été pris. Ou même quelqu'un qui a été pris pour dopage dans le passé, si je l'avais en face de moi comme patient, j'aurai du mal à prendre le recul, je pense, nécessaire. Il faudrait hein. Il faut d'ailleurs. Bon je n'ai pas encore eu ce cas là, mais celui qui a été pris et qui se remet, qui a eu sa sanction, et qui se remet à faire du sport derrière de compétition, bah c'est sur que je pense que ça doit pas être évident comme prise en charge. Parce que tu te dis, je vais lui faire mon laïus de prise en charge, de prévention, des médocs, et en fait c'est ce qu'il a fait il y a 5 ans, donc j'aurai l'impression de perdre mon temps.

CD : Je comprends, bah on est influencés dans notre exercice, par notre histoire personnelle et là c'est... (34'18)

M6 : Bah c'est obligé, dans des domaines différents mais on a tous des expériences comme ça quoi.

CD : Okay, et là tu disais troubles du comportement alimentaire, tu as beaucoup de patientes qui ont des troubles du comportement alimentaire et qui pratiquent le sport ? (34'37)

M6 : Il y en a pas mal dans les sports d'endurance quand même, ouais. Avoué ou non avoué d'ailleurs.

CD : Et du coup c'est anorexie principalement ? (34'50)

M6 : Oui, et boulimie aussi.

CD : Et est-ce que pour toi la pratique du sport c'est... Parce que souvent dans les TCA ils sont un trouble de l'image corporelle, est ce que le sens est en lien avec ça pour arriver à un idéal qu'elles veulent atteindre ? (35'10)

M6 : Je pense qu'il y a moins l'aspect dysmorphophobie de l'anorexie mentale pure. Il y a moins ce... La motivation elle est ailleurs, il y a moins cet aspect de trouble de l'image du corps, dysmorphophobie, je pense. C'est plus dans un objectif de performance, et de, ouais de performance, de maîtrise du corps, comme on maîtrise la compétition, voilà. Et on a un plan d'entraînement, une organisation de vie, comme ça carrée. C'est pas la définition pure de l'anorexie mentale qu'on trouve en psychiatrie, c'est plus. Bah d'ailleurs ça a été décrit l'anorexie athlétique, avoir une restriction alimentaire dans un but de performance, donc ça peut-être un point. C'est un point quand même un peu différent de la psychiatrie pure. C'est pour ça que les vrais TCA, il y a des spécialistes à Lyon qui traitent le trouble de la sportive, et du sportif d'ailleurs, parce que le TCA ne touche pas que les femmes. Ouais il y en a quand même pas mal hein. Après ça peut-être involontaire aussi quoi. Ça peut-être un apport énergétique qui est insuffisant pour une pratique sportive donnée. Mais dans ces cas-là ça c'est moins problématique, parce qu'une fois que tu mets le doigt là-dessus, la fille ou le sportif homme qui veut s'en sortir, il corrige les troubles rapidement quoi.

Annexe 14 – Entretien médecin 7

Constantin Derville : Comment est-ce que tu perçois ton rôle de médecin généraliste dans l'accompagnement du patient sportif ? (2'28)

Médecin 7 : Ben, je dirais d'abord un rôle un peu éducatif, parce que c'est vrai que le sportif est quelqu'un qui présente une certaine fragilité souvent. Fragilité physique et émotionnelle des fois. Et donc du coup ben c'est effectivement, alors effectivement il faut prendre en compte son problème aigu, mais faut le prendre vraiment dans la globalité. Parce que je dirai que le sportif de haut niveau c'est quelqu'un qui a besoin d'être écouté, d'être rassuré, d'être... De comprendre. Bah des fois, d'entendre des choses qu'il n'a pas envie d'entendre. Et puis effectivement d'être bien orienté, parce que moi je ne suis pas spécialisé en médecine du sport. J'en ai fait un peu, j'ai fait le diplôme mais je n'ai pas été à l'examen, parce que je devais remplacer et que je n'ai pas pu enlever le remplacement. Mais je veux dire, c'est intéressant, c'est très intéressant, mais c'est une médecine un peu complexe parce qu'on se retrouve devant des gens qui sont un peu exigeants aussi. De par leur passion quoi.

CD : Ok, quand tu dis, un rôle éducatif du coup, tu peux préciser un peu, c'est éducation sur quoi par exemple ? (4'14)

M7 : Bah sur la manière dont ils doivent. Alors ça dépend, mais sur la manière dont ils doivent reprendre un entraînement, sur le temps, sur comment ils peuvent remplacer... Temps d'attente par exemple après une blessure. Les sportifs de haut niveau sont souvent des gens qui ne comprennent pas pourquoi ils se blessent quoi. Enfin je veux dire, ils ont du mal à entendre parfois certains... et donc le rôle éducatif c'est vraiment expliquer ce qu'il se passe, comment ça fonctionne, et je dirai c'est vraiment... Il faut passer du temps, c'est des gens qui demandent du temps.

CD : Et là tu me parlais du sportif du haut niveau, mais enfin de manière globale... Moi là je pose des questions sur tous les sportifs, pas que le haut niveau. Est-ce que ta perception elle change... Est-ce que c'est très spécifique le haut niveau, tu dois vraiment adapter ton activité par rapport à un autre sportif, qui viendrait te voir ? (5'37)

M7 : Bah le haut niveau je pense que c'est des gens qui sont... oui, ça exige pas mal de sacrifices personnels. C'est-à-dire que si on veut arriver à des performances, il faut quand même, c'est quand même quelque chose... On a quand même des choses qui sont innées, mais même si on a des moyens physiques qui sont innés, il faut quand même entretenir. Et du coup ça crée une mentalité un petit peu, qui pour moi, je dirai rendre les gens plus fragiles en fait. Et du coup ils ont besoin d'être accompagnés. C'est-à-dire imagine par exemple qu'un mec, je ne sais pas moi, quelqu'un qui veut faire une compétition assez importante, j'en ai eu des gars comme ça, je ne sais pas par exemple un tour du mont blanc. Là c'était un tour du mont blanc par exemple, et que bah il se fasse une blessure un peu gênante, dire que ça va être compliqué d'aller au bout de sa compétition, comment on peut faire, bah ce n'est pas si simple. Parce que ces gens-là investissent beaucoup dans... Je parle du haut niveau là... Investissent beaucoup dans leur projet sportif. Ce n'est pas évident, de temps en temps de leur dire bah non, ça va être compliqué quoi. Ou alors il faut leur dire... Mais ce n'est pas si simple.

CD : Comment est-ce que tu peux réussir à dire non, ce ne sera pas pour cette année, là tu es blessé, tu ne pourras pas faire ce tour du mont blanc ? (7'15)

M7 : Bah en expliquant. C'est tout hein. En disant voilà ce qui se passe c'est comme ça, il faut tant de temps. Bah après ce n'est pas moi qui prend la décision de faire ou de ne pas faire, c'est le patient. C'est-à-dire que j'explique, après le patient me pose des questions, et après c'est lui qui prendra la décision de le faire ou de ne pas le faire. S'il me demande mon avis je lui donne. On n'est pas non plus dans la toute puissance du médecin et dans la connaissance absolue. C'est clair qu'on explique et qu'on dit, pour moi ça va... Voilà les risques, et combien de temps ça peut mettre pour pouvoir en guérir. Maintenant il y a la compétition qui arrive, et puis c'est le sportif qui prend les choses quoi. Après bon effectivement des fois, bon ça m'est pas souvent arrivé, mais la personne qui déprime suite à ça, ça m'est pratiquement jamais arrivé quoi.

CD : Suite à l'arrêt du sport ? (8'21)

M7 : Suite à l'arrêt du sport etc. Bon on trouve, on peut toujours trouver une activité physique qui compense sans mettre à mal à la blessure. Je parle des sportifs de haut niveau.

CD : Tu sens chez ces patients là que tu as besoin de mettre en place un substitutif à leur activité sportive. (8'45)

M7 : Bah souvent, oui. Souvent je veux dire, on ne peut pas leur dire bah voilà vous n'allez pas pouvoir faire cette compétition, démerdez vous. Non, il faut leur dire bah voilà, en attendant voilà ce qu'on peut faire. On essaie, je ne veux pas forcément dire que j'ai toujours raison hein, mais je pense que c'est une réflexion qu'on a entre la personne qui est concernée et puis le médecin. Parce que le médecin des fois il ne sait pas non plus. Il se pose des questions le médecin. Je veux dire, des fois, de dire une blessure, ça va prendre 3 mois, ça va prendre 3 semaines, on ne sait pas des fois. Ce n'est pas toujours simple, hein.

CD : Tout à l'heure tu me parlais de fragilité émotionnelle, c'est quoi par exemple ? (9'36)

M7 : Bah c'est des gens qui investissent beaucoup. C'est-à-dire que c'est des gens qui... C'est vrai que le sport de haut niveau ça peut-être une passion, mais en général, ça relève aussi... Plus on se donne des objectifs, plus on s'expose quelque part. Et du coup, bon ils ne sont pas tous comme ça hein, attention. Mais plus cet objectif prend de l'importance et plus, c'est difficile à exprimer, mais plus cet objectif important a pris beaucoup de place et si d'un seul coup cet objectif est mis à mal, bah il faut qu'à côté il y ait moyen de compensation. Et si cet objectif prend trop de place ce n'est parfois pas évident.

CD : Quels sont les risques chez ces patients qui sont fragiles en cas d'échec ? (10')

M7 : Bah dépression, abandon des fois. Dépression. Puis il y a des fois des gens qui sont étonnants, qui rebondissent bien. C'est variable en fait. Après, je te dis ça ne concerne pas énormément de gens, c'est relativement rare. Je n'ai jamais été vraiment confronté à une situation très complexe. Et puis de toute façon, souvent quand les blessures sont un peu complexes, on n'est pas tout seuls à dire les choses. On pourra faire des examens paracliniques, on peut demander un avis à un médecin qui est plus spécialisé dans le sujet. Donc du coup c'est plutôt au retour des choses qu'on discute quoi. Ce n'est pas nous médecin généraliste qui prenons forcément toute la responsabilité des choses.

CD : Est-ce que cette fragilité, ces déceptions potentielles etc. ça peut amener à des comportements à risque ? (12'08)

M7 : C'est difficile à dire, le comportement à risque dans ce cas-là ce serait de faire la course quand même, de faire la compétition. Bon dans ce cas-là, on ne peut pas dire non à un patient. On ne peut pas. Enfin moi c'est mon principe. On énumère les risques, on essaie de donner le plus de précautions possibles, on essaie de se dire ok mais ce n'est peut-être pas le moment de faire la meilleure performance, et puis c'est tout quoi, on essaie de minimiser le truc. Bon comportement à risque, moi je n'en ai jamais vu en fait. Des gens qui vont du coup, foncer tête brûlée, non je n'en ai pas vu.

CD : Comment est-ce que tu ressentirais les choses si tu as ton patient qui arrive blessé, tu lui dis bah non vous ne pouvez pas faire telle compétition, et en fait il la fait quand même, tu t'en rends compte la consultation d'après. Comment tu vis les choses toi ? 13'08)

M7 : Bah, si ça s'est bien passé, je dis bah écoutez, vous aviez raison. Je reconnais que je n'ai pas forcément raison, c'est tout. Rires. Si ça s'est mal passé, bah je n'ai pas du tout de discours culpabilisant, je leur dis je comprends que vous ayez voulu faire ça et je comprends donc on va essayer de prendre le problème actuel à bras le corps, mais je ne suis pas du tout dans le Ah je vous avais dit que. Non je ne suis pas du tout là-dedans. Je peux tout à fait comprendre que quand on fait de gros objectifs, on se prépare longtemps à l'avance et je peux comprendre que de temps en temps les patients veulent quand même essayer, et peut-être que si j'étais à leur place j'aurais fait la même chose. Rires. Je ne peux vraiment pas les culpabiliser par rapport à ce que je leur avais prévenu quoi.

CD : Bah là on n'en a pas forcément parlé au début, mais est-ce que parfois du as des demandes de conseils sur le plan nutritionnel ? (14'35)

M7 : Ouais alors moi je ne suis pas très. Oui, des fois oui. Alors je ne suis pas très à même de tout ça. Alors effectivement il y a des gens qui me demandent de temps en temps, qu'est-ce qu'il vaut mieux faire, comment il faut s'alimenter... Alors moi je ne sais plus trop, j'ai fait quelques marathons donc je reprends ce que je faisais quand je faisais des marathons. Rires. Euh, je leur donne quelques conseils alimentaires, mais j'avoue que je n'ai pas relu grand-chose là-dessus. J'insiste sur l'hydratation. Non j'en donne mais je ne suis pas spécialisé là-dedans. Je te dis, j'ai fait deux ans de médecine du sport, mais après je n'ai pas relu d'articles là-dessus vraiment. Et encore je n'ai pas pratiqué quand je faisais ça, j'étais interne.

CD : Est-ce que tu as des patients qui prennent des trucs, des compléments, et toi quelle est ta vision des choses sur ça ? (15'45)

M7 : Encore une fois je n'y connais pas grand-chose donc je les mets en garde en disant faites attention à ce que vous prenez. Il y a des choses qui peuvent être intéressantes mais il y a des choses aussi, je veux dire, qui ne sont peut-être pas, auxquelles il faut faire attention. Mais encore une fois je ne suis pas très au top là-dedans. Et je, en fait je ne suis pas très à l'aise dans la nutrition du sportif.

CD : Comment est-ce que tu ressens les choses, alors là de manière un peu générale hein si tu n'as pas trop eu le cas avec les patients sportifs, mais quand tu as ton patient qui consomme, un produit, une substance, un complément alimentaire que toi tu n'estimes pas forcément bien pour lui, comment toi est-ce que tu vis les choses en tant que médecin ? (16'42)

M7 : Moi je dis que chacun est responsable de ce qu'il fait, à partir du moment où l'on est bien au courant de la situation. Donc quand je vois quelque chose qui pourrait mettre en danger mon patient, je lui explique, je leur dis voilà, je vais vous donner mon point de vue par rapport à ça. Je vais vous donner pourquoi je vous donne mon point de vue et pourquoi je suis méfiant vis-à-vis de ce genre de produit. Après c'est le patient qui décide. Mais c'est vrai que comme j'ai pas de sportifs de haut niveau... Tous mes sportifs de haut niveau c'est des gens qui font pas beaucoup de compétition, ils font pour eux, je ne vais pas avoir par exemple des cyclistes, qui sont presque entre guillemets contraints de prendre des produits pour avoir des performances, quoi je veux dire. Je vais avoir des gens qui vont le faire pour eux parce qu'ils sont passionnés et qui sont même parfois addicts à leur sport, je vais dire. Parce que ça prend énormément de temps, et du coup ils prennent leur responsabilité quoi. C'est pas des petits jeunes qui, je parle de mes sportifs qui font beaucoup de sport, c'est pas des petits jeunes, c'est des adultes qui souvent peuvent aussi comprendre certaines choses quoi.

CD : Comment est-ce que tu abordes -parce que là tu me parlais de cyclistes potentiellement contraints-, toi tes patients à toi qui prennent des choses pour eux, en fait ça, ça peut être considéré comme une aide extérieure, donc une forme de dopage, comment est-ce que t'abordes le sujet du dopage avec tes patients ? (18'31)

M7 : Bah justement en expliquant un peu ce que peut provoquer le produit au niveau de l'organisme et comment ça fonctionne. Souvent les gens que je vois en tant que sportifs, et qui font des ironman ou des choses comme ça, c'est quand même des gens très cortiqués, souvent. Et donc du coup je leur explique simplement en disant bah voilà ce qu'il se passe. Je leur explique un peu, et les éventuels risques qu'ils pourraient prendre, et après à eux de gérer quoi.

CD : Quelle est ta position face à ces patients, encore une fois dans le cadre de la fragilité émotionnelle, qui peuvent expérimenter comme une forme d'addiction face à ces produits-là ? Comment toi tu prends position, comment tu prends place dans cette prise en charge ? (19'36)

M7 : Bah c'est comme toutes les addictions. C'est le patient qui décide. C'est-à-dire que moi je suis là pour informer, pour accompagner, mais c'est vraiment le patient en toute connaissance de cause, à partir du moment où tu as expliqué, qui prend sa décision. Après j'essaie de ne pas être juge, j'essaie de ne pas prendre de position, je dirais, par rapport à un refus de changement etc. Je dis, bah voilà, maintenant je t'ai prévenu, voilà ce que j'en pense, voilà ce que t'en penses, voilà ce qui me gêne dans cette attitude-là. On ne peut pas forcément avoir un changement tout de suite. Des fois il faut qu'il y ait une certaine, que les idées mûrent dans la tête de la personne qui prend ce genre de produits. Et ça peut mettre du temps, des fois ça peut mettre quelques jours, quelques mois, quelques années, et donc du coup on prend son temps. Mais c'est important de rappeler qu'il y a une prise de risque. Mais ça c'est comme dans toutes les addictions. Le sportif, que ce soit le sportif qui prend des produits un peu limites, ou la personne qui s'alcoolise, elle sait qu'elle prend des risques. Elle le sait. Si je le rappelle, elle le sait. Moi je suis là pour dire, bon on est tous les deux d'accord que tu prends des risques, maintenant c'est comment

accompagner la personne pour qu'il y ait ce changement. Et ce changement doit se faire quand la personne a envie de changer. Ce que je veux dire c'est prochaska, il faut qu'elle intègre qu'un certain moment il va falloir passer à l'action.

CD : Et donc toi, ton objectif en tant que soignant dans ces moments-là pour accompagner au mieux ce... (21'35)

M7 : Bah c'est, effectivement, c'est l'objectif, c'est de faire comprendre au patient que l'attitude qu'il a avec certains produits peut être dangereuse pour lui, et c'est d'essayer de voir un peu comment on peut sortir de ces risques. C'est une limitation de risques, une RDR. Et puis on travaille aussi, ce qui est important aussi, c'est de travailler aussi, non pas en travaillant aussi un côté négatif, mais bien dans la bienveillance et le plaisir. C'est-à-dire qu'il faut réussir à, comment dire, si on change d'attitude, c'est garder du plaisir dans l'activité. Changer de paradoxe, quelque part.

CD : Ok, et toi, quelle est ton expérience personnelle, dans ton exercice, par rapport à la consommation de produits dopants chez les sportifs, est ce que tu as déjà vécu la situation ? (23'00)

M7 : J'ai eu des doutes sur certains patients. En fait les gens mettent du temps à l'avouer des fois. Et puis souvent on leur dit tu ne dis rien, tu gardes ça entre nous. Je n'ai pas beaucoup d'expérience là-dedans. Mais ... et puis je ne suis pas très à l'aise avec les produits de ce côté-là. Parce qu'en fait effectivement j'ai encore une fois c'est souvent des gens qui sont cortiqués, qui comprennent facilement les choses, qui ne sont pas très compliqués à, je dirais, au changement, enfin qui ne sont pas réfractaires au changement. Ce serait plus dur à mon avis, mais ça je n'en ai pas trop eu, avec des petits jeunes qui doivent faire des performances, qui doivent prouver quelque chose et qui ne savent pas trop quel produit ils prennent des fois. Et ça je n'ai pas été confronté à mon avis. A mon avis ça se fait autrement et ces petits jeunes sont suivis par des gens de l'extérieur, ils ne viennent pas nous voir, sauf si on était médecins du sport, d'une fédération ou d'un machin comme ça.

CD : Pourquoi ils ne viennent pas nous voir ? Pourquoi ils n'en parlent pas ? (24'13)

M7 : Ils viennent pour des petites blessures. Bah je ne sais pas, je sais pas. C'est-à-dire qu'à mon avis peut-être aussi que... ça je ne sais pas, franchement. Il y a certainement des choses euh.. Mais là c'est quand même pour des sportifs de haut niveau quoi je veux dire. Dans... Moi ce que je rencontre souvent c'est des sportifs, que ce soit bon niveau ou des sportifs réguliers, ou le dopage, enfin entre guillemets le dopage inconscient ou conscient n'est pas fréquent. C'est surtout du bon sens en fait.

CD : Qu'est-ce que tu pourrais considérer comme dopage ? (25'17)

M7 : Bah le dopage euh... C'est, ce serait par exemple, alors je ne sais pas si on peut considérer ça comme dopage, mais un régime alimentaire très très strict par exemple. Un régime hyperprotéiné à fond, des machins comme ça, avec des risques rénaux machin etc. Enfin bref, ça oui j'en ai déjà eu. Ça par exemple. A mon niveau en tant que médecin généraliste, c'est surtout des choses comme ça, des gens qui vont être un peu fermés dans... Après il y a tout ce qui reste, enfin tout ce qui accompagne aussi les sportifs, par exemple le tabagisme associé, des choses comme ça, ou il faut quand même prévenir de certaines choses, il y a des précautions... On voit souvent la clope après le match de foot ou des choses comme ça. Rires. Je voyais, enfin c'est une anecdote, je suis allé voir un spectacle à bruxelles, d'un danseur professionnel, qui faisait un spectacle, mais un mec un peu tout fou hein. Pendant son spectacle il prend sa clope. Le type. Rires. Pendant son spectacle il prend sa clope. Nan mais il va se faire... Pourtant il se démène hein, sur la piste il se démène. Et tu sens à la fin que... Rires (il halète). Il soufflait, tu te dis waoh.

CD : Tout à l'heure tu me parlais de mise en danger etc, à quel moment tu sens que le patient est en train de se mettre en danger, donc que ce soit dans les domaines du dopage, peu importe la limite où on la met, ou alors de l'addiction dont on parlait tout à l'heure ? Comment est-ce que tu sens le moment, où tu te dis là il faut que j'intervienne, parce que je sens que ça... (27'35)

M7 : Bah c'est difficile à dire ça. C'est vraiment une question complexe. Le problème en médecine générale c'est le temps, déjà. Tu as une consultation tous les ¼ d'heures ce n'est pas évident. Ce n'est pas forcément un sujet qu'on aborde en premier lieu, c'est quelque chose qu'on peut voir dans le comportement au bout d'un certain temps, quand on connaît bien le patient. C'est par exemple des blessures récurrentes, des demandes un peu récurrentes, c'est ce qui doit mettre un petit peu, qui doit alerter un peu et nous faire aller un peu plus loin dans l'interrogatoire. C'est rarement, c'est comme ça qu'on s'en rend compte. Quelqu'un qu'on connaît bien qui progressivement change un peu, devient un petit peu, un comportement qui intrigue quoi.

CD : Chez un patient qu'on connaît bien quoi... (28'43)

M7 : C'est ça, un patient qu'on connaît pas bien, c'est difficile à percevoir, sauf s'il y a une demande directe, autrement c'est pas possible. Et comme on a des consultations relativement courtes. Comme je te disais, au CSAPA on a plus le temps pour ça, et comme les gens en plus se déplacent pour ça, ici c'est la médecine générale donc ils ne vont pas forcément venir pour une problématique X. C'est toi après, à ce moment-là, qui va dire tu sais je trouve que t'y vas un petit peu fort de ce côté-là, qu'est-ce que tu en penses, etc. Du coup pour avoir cet abord et bah il faut du temps et puis ce n'est pas toujours évident, et il faut bien connaître le patient, parce que bon c'est ça.

CD : Oui, le temps on manque toujours de temps, mais du coup, selon toi, le fait de ne pas aborder le sujet c'est surtout et principalement une histoire de connaissance du patient, qui doit amener à nous faire tilt ? (29'36)

M7 : Oui, en tant que médecin généraliste, oui. Le médecin généraliste pour moi, il connaît bien sa patientèle, et donc du coup c'est ça qui doit alerter. Après, quand on, le médecin généraliste... Je veux dire, quand on est médecin du sport on va peut-être voir des gens qui viennent nous voir pour certains problèmes, là ils vont l'aborder directement, ou on va être alertés directement, parce que très vite on perçoit quelque chose. On est déjà dans un stade secondaire, c'est-à-dire un stade un peu plus tardif. C'est plutôt le carré de White quoi. C'est, la problématique est déjà plus installée que quand on est médecin généraliste. Je ne sais pas si c'est clair ce que je dis. Mais quand tu es médecin généraliste, tu découvres les choses, tu te dis tiens c'est bizarre le petit jeune que je connaissais là, il change, il devient un peu trop rigide de ce côté-là, je vais essayer de l'aborder. Quand tu es médecin du sport bah les choses sont, enfin les pathologies sont déjà plus en place, et tu vois arriver une pathologie qui est déjà plus installée, et donc du coup c'est plus facilement détectable.

CD : Ok. Et quelle est ton expérience personnelle concernant l'addiction au sport ?

M7 : Alors je n'ai pas de connaissance personnelle. Euh, en tant que médecin addicto, moi je vois beaucoup plus de patients addicts aux produits, qu'au niveau comportemental. C'est vrai que de temps en temps tu t'interroges sur certaines attitudes, comme l'addiction au sport c'est clair. Moi ce que je fais quand c'est comme ça, c'est que je lance des questions ouvertes, en disant, comment tu... ou des questions qui peuvent faire réfléchir après... En disant là tu as encore le temps de faire autre chose ? Qu'est-ce que tu fais d'autre à côté ? Pour réveiller le patient, réveiller une réflexion chez le patient, pour dire bah oui il n'y a plus que ça dans ma vie. Mais bon, s'il a envie d'en parler on en parle, et s'il n'a pas envie je suis un peu coincé. Je ne vais pas commencer à lui dire bah tu sais, ce que tu fais, c'est quelque chose qui me semble disproportionné, qui prend trop de place dans ta vie... D'abord j'essaie de faire en sorte que le patient s'en aperçoive tout seul. Mais encore une fois c'est rare, c'est très rare. Les gens qui faisaient beaucoup de sport, ils n'avaient pas... Alors ils avaient quand même une vie de famille, ils s'occupaient quand même des gamins, ils faisaient du sport tous les jours mais... Mais bon c'est quand même euh... Je prends le premier exemple qui me passe par la tête, c'était un chef d'entreprise, il faisait deux heures de sport par jour, ça lui prenait plein de temps, des fois plus le week end. A priori ça n'avait pas l'air de gêner l'équilibre familial...

CD : *Donc on n'était peut-être pas dans de l'addiction ? (33'24)*

M7 : On n'était peut-être pas dans de l'addiction tout à fait, mais bon c'est vrai que c'était un peu envahissant. C'est difficile de... c'est plus facile de diagnostiquer une addiction au produit que de diagnostiquer une addiction comportementale, et surtout le sport. Parce que le sport... Quand tu dis faire du sport c'est se faire du bien quelque part. Mais on sait très bien qu'à un certain niveau de sport, on se fait un peu de mal quoi. Ou alors faut vraiment être très surveillé

CD : *Est-ce qu'on peut mettre une limite, un cut-off disant, là on est en train de basculer vers l'addiction ? Quelle pourrait être cette limite ? (34'00)*

M7 : C'est des fois difficile de dire addiction au sport... Tout le monde dit il faut faire du sport, faut faire du sport, faut faire du sport... Diabète il faut faire du sport, enfin activité physique etc.

Coupé par son téléphone, appel de son interne SASPAS.

CD : *Du coup la question c'était, quelle peut-être la limite, comment savoir quand le patient bascule, se met en danger, dans le cadre de sport... (0'15)*

M7 : C'est très compliqué, en tant que médecin généraliste, c'est quand on voit que le sport devient envahissant, qu'il déséquilibre. Bah si tu vis tout seul, c'est moins gênant que si tu vis en famille. Qu'il y a un déséquilibre de vie, que ça devient de plus en plus envahissant et surtout que, ben sachant ça, voyant que le patient prend conscience de ça, mais n'arrive pas à arrêter. Quand même. L'addiction c'est le fait de ne plus savoir modifier même si on sait que ça nous fait du mal quoi. Et donc du coup euh, effectivement, mais ce n'est quand même pas fréquent. Moi je n'en ai pas vu fréquemment.

CD : *Et du coup, un tel patient, ou alors si tu pouvais t'inspirer de tes patients qui ont des addictions comportementales, comment est-ce que tu fais au mieux pour l'accompagner lui ? (1'14)*

M7 : Et ben, il faut vraiment l'adhésion du patient. Il faut vraiment que le patient aie conscience de sa problématique. Et c'est, tu accompagnes le patient dans les changements. Enfin c'est le patient qui décide de quel changement il peut faire, et tu l'accompagnes. En fait c'est vraiment une prise de conscience en demandant au patient, en disant bon maintenant il y a ça, qu'est ce qu'on fait, qu'est ce qu'on fait pour évoluer etc. Et c'est le patient qui décide de son objectif. Parce que si c'est le médecin qui décide de son objectif, il va sans doute tomber à côté de la plaque. Et du coup c'est le patient qui décide de son objectif et on essaie d'évaluer si cet objectif est atteignable ou pas. Et on évolue comme ça.

CD : *Et tu les revois régulièrement... (2'00)*

M7 : Ah oui ça c'est clair que tu les revois régulièrement, et c'est vrai que derrière tout ça, on en parlait, il y a souvent derrière des problèmes psychologiques qu'il faut prendre en charge aussi. Qu'il faut essayer d'apaiser quelque part. Souvent liés. C'est des fois difficile à gérer hein. C'est sûr que l'addiction au sport c'est aussi une compensation de quelque chose, c'est clair, c'est évident. Mais heureusement j'en ai pas beaucoup parce que c'est compliqué à prendre en charge, c'est très compliqué.

CD : *Et dans le cadre de ton métier d'addictologue, est ce que tu as déjà eu des addictions à des produits considérés comme dopants ? (2'54)*

M7 : Pas vraiment, je vois surtout des produits. C'est surtout l'alcool, les stupéfiants, de temps en temps le comportemental et là c'est surtout les écrans. Encore, je sais plus, ah si, hier j'ai eu un patient, qui ne sort plus de sa chambre, qui joue en ligne, 24 ans.

CD : *Est-ce que tu as déjà expérimenté des gens qui prenaient des stéroïdes anabolisants ? (3'25)*

M7 : Une fois, c'est très rare. Alors là c'est plus la même chose, c'est pour de la muscu, des machins comme ça. C'est pas du tout le genre de ma patientèle. Du coup moi les sports de haut niveau c'est plutôt les trails d'enfer, l'endurance.

CD : *Je vois, et du coup quel est le profil type du patient consommateur ? (3'58)*

M7 : Bah je trouve, rires, enfin c'est difficile à dire, mais les gens qui font de la muscu c'est souvent des gens un peu plus, un peu plus basiques. Rires. Donc c'est pas évident, bon j'informe hein, je veux dire je peux pas... Je leur dis ce que je pense du produit, mais c'est.. A ce moment là je lui ai dit ce que je pensais du produit, des risques qu'il prenait etc, mais je veux dire. C'est toujours le patient qui décide hein.

CD : *Quelles étaient les motivations à consommer chez ce patient ? (4'34)*

M7 : Bah c'était, gonfler, avoir plus de force, soulever plus, c'est très limité je trouve. Mais par rapport aux copains qui avaient pris ça, ça avait aidé, et puis c'est tout quoi je veux dire.

CD : *Ils se fournissaient comment ? (4'52)*

M7 : Ah je sais plus, franchement je sais plus, mais c'est pas fréquent, franchement c'est pas fréquent.

Annexe 15 – Entretien médecin 8

Constantin Derville : Comment est-ce que tu perçois ton rôle de médecin généraliste dans le suivi, l'accompagnement du patient sportif ? (1'36)

M8 : Euh, surtout dans le... J'insiste souvent, ouais c'est la prévention. Prévention de la blessure. Ensuite je reprends l'interrogatoire, donc tous les vaccins, j'élargis le spectre sur sa santé en général. Hein donc les vaccins, les antécédents, les traitements, les allergies. Voilà, toujours un interrogatoire assez exhaustif. Et ensuite, beaucoup de prévention. Et après je suis formé, enfin je me forme à l'activité physique adaptée donc je demande systématiquement est-ce qu'ils sont actifs, inactifs, et/ou sédentaires. Euh donc voilà, essayer de quantifier leur pratique d'activité physique. Donc ça il peut y avoir les trajets, du bricolage, du ménage donc voilà je rentre tout et je fais un... Donc ça je le demande systématiquement, c'est dans mon interrogatoire de base. Et puis ensuite, après, le soin, bon voilà le soin assez classique. Soin classique mais c'est sûr avec ma vision, donc pour un problème sportif, il y aura potentiellement l'usage d'écho pendant la consultation, donc une prise en charge quand même assez pointue, de par mon bagage universitaire, mes compétences. Voilà et puis concernant le traitement, bah la prise en charge ici, travailler avec d'autres professionnels, je parle tout le temps du podologue et du kiné hein, on travaille en synergie, avec beaucoup d'échanges. Donc ça c'est aussi quand même la base de mon exercice. Pour le sportif hein c'est ça ? Et puis après les traitements classiques, bon c'est sûr que la place du dopage on y reviendra après je suppose, mais c'est sûr que ça c'est pas par exemple dans mon interrogatoire de base. Bon il y a les conduites un peu à risque, ce sera, ça se limitera au tabac... Tabac, alcool, drogues, voilà c'est les trois. Mais il n'y a pas la mention conduites dopantes ou à risques quoi.

CD : Pourquoi tu ne poses pas ces questions-là ? (4'34)

M8 : Je devrais, je pense qu'il faut que je l'intègre, alors soit vraiment chez mes patients... Peut-être chez mes patients sportifs le demander systématiquement. Mais bon c'est sûr qu'en médecine générale, et je fais encore quand même une grosse majorité de médecine générale, je ne pose pas ce genre de... Ce sera vraiment limité tabac, alcool... Et dopage, ça je pense que voilà si je vois quelqu'un en médecine générale je ne vais pas lui poser la question sur un dopage euh lié à la pratique du sport mais il faut que je l'intègre dans mon interrogatoire au début de ma consultation, quel que soit le motif. Je pense que ça devrait rentrer dans une routine quoi. Et l'entité dopage elle vient s'il m'oriente vers le thème quoi, si j'ai un doute, mais pas du tout en amont. Ce n'est pas quelque chose que je vais demander systématiquement.

CD : Et qu'est-ce qui peut t'amener justement à avoir un doute ? (5'48)

M8 : Dans quel domaine, alors c'est vrai que c'est assez rare... J'ai eu des doutes sur une... Des fois je peux avoir un questionnement d'un patient sur une prise médicamenteuse, il me demande mon avis... Je fais de la compétition, est-ce que je peux... Donc là je vais lui répondre, je vais m'aider des outils AFLD etc. Après des doutes, à mon insu... Ouais non il y a plutôt un questionnement plutôt du patient envers moi, plutôt qu'une ouverture de ma part, je pense qu'on pourrait voilà être plus dans la prévention et dans le dépistage en faisant une question un peu ouverte et en voyant ce que me répond le patient. Et s'il affirme ou si j'ai un doute sur un dopage, partir vraiment et questionner... ça ouvre un champ interrogatoire un peu différent.

CD : Mais, là tu me disais soit le patient te pose la question directement, et mais toi, qu'est-ce qui te mettrait la puce à l'oreille, de te dire là il faut que je fasse attention ? (7'05)

M8 : Euh, je n'ai pas tellement ces situations... Où le patient m'en parle pas et j'ai un doute de conduite dopante ? Ce n'est quand même pas très fréquent. Après moi dans mon cas personnel... Après voilà la théorie c'est plus, voilà un problème de sommeil, quelque chose de récurrent. Voilà sommeil, peut-être un problème de poids, d'hypertension, des choses un peu trainantes, un peu récidivantes, c'est quelque chose qui m'alertera. Mais tu vois dans mon vécu de jeune installé, je n'ai pas eu de... je n'ai pas de cas évident là-dessus.

CD : Et dans ton activité de médecin du sport, soit de sport indiv', soit de sport co ? Là tu me disais tu suis le cyclisme, est-ce que tu as des trucs, des comportements, ou des pathologies qui pourraient te faire dire ? (8'34)

M8 : Euh, quand je suis un cycliste professionnel, bon c'est que je vais sur les courses avec, donc il n'y a pas de discussion autour de ça. Ce n'est pas quelque chose qu'on aborde sérieusement en tout cas, ce n'est pas quelque chose qu'on va aborder pendant une course, ou une course par étapes etc. Voilà après le suivi de manière indirecte, t'as des suivis biologiques hein, je parle pour les coureurs professionnels t'as des suivis biologiques, testostérone, cholestérolémie qui sont faits tous les trimestres à peu près donc il y a une surveillance biologique qui est obligatoire et réglementaire chez eux. Mais au-delà de ça, pas d'interrogation, pas de suspicion particulière.

CD : Comment tu abordes le sujet du dopage avec les patients, y a-t-il de la difficulté à aborder ce sujet ? (9'40)

M8 : Euh, bah si je, ouais si je le mettais pas en avant, c'est sûr que c'est quelque chose qui est peut-être encore tabou. Oui chez le sportif amateur, alors je pense qu'on sous-estime encore complètement le pourcentage de dopage et le... Oui dans le sport amateur c'est vrai qu'on le sous-estime complètement. C'est vrai qu'en tant que médecin du sport, il faut absolument je pense qu'il y ait une question ouverte en début d'interrogatoire, ouais là-dessus. Et ta question c'était comment j'aborde les choses ?

CD : Comment tu pourrais aborder les choses, est-ce que c'est difficile ? (10'28)

M8 : Donc ouais la difficulté elle est sur le côté tabou, c'est sûr que ce n'est quand même pas des choses qui... Si ça ne vient pas du patient c'est quand même des choses qui sont difficiles à amener. Sachant que le patient vient pour une plainte. Alors nous c'est vrai qu'on fait le côté somatique, on prescrit, on examine et c'est difficile après de se dire, bon bah voilà, on ne s'oriente pas, les examens sont plutôt normaux, il y a autre chose derrière. Et peut-être là l'évoquer à ce moment-là, peut-être sur des troubles du sommeil, mais peut-être qu'avant je ferai un bilan médical somatique, une prise de sang si on reprend le souci de sommeil, et pas mettre en avant tout de suite un problème de conduite addictive. Bon ça viendrait peut-être dans un second temps, où ça serait peut-être mieux accepté par le patient. Parce que voilà des une première entrevue, et de but en blanc poser cette question, ça peut-être un petit peu freinant, un petit peu délicat, parce que c'est pas ce qu'attendait le patient.

Après la question peut quand même être posée, parce que voilà, mais... Le patient cherche peut-être autre chose, forcément.

CD : *Toi, c'est quoi ton expérience personnelle par rapport au dopage ? Est ce que tu as déjà vécu des situations comme ça, où tu as des patients qui ont pris des substances dopantes ? (12'13)*

M8 : Bah comme je te disais tout à l'heure, pas vraiment, je n'ai pas eu de... Là comme ça j'ai pas d'exemple en tête. Nan euh, ou je ne suis pas sensibilisé plus que ça...

CD : *Après, tu me disais tout à l'heure, tu me parlais de conduites à risques, conduites dopantes, comment est-ce que tu places la limite dans un espèce de continuum ou tu sens que là le patient se met en danger, il y a une conduite à risque, et là par contre c'est vraiment du dopage. Comment tu perçois le moment où tu dois agir ? (13'02)*

M8 : Spécifique au dopage ? Conduite à risque ? Bah de toute façon je vais poser la question, ouais tabac, alcool... Conduites à risques... Bah après c'est vrai sexuel ça c'est une question que je ne demande pas systématiquement. A quel niveau je... Bah je vois s'il y a une forme d'accoutumance ou de dépendance qui s'installe, quelque chose avec des seuils. Enfin je pense à l'alcool, parce que c'est quand même avéré, il y a une quantification qui est simple, avec les degrés d'alcool, etc. Donc là je sais où mettre la limite. Après sur des conduites dopantes, si j'ai le cas, bah ça va être en m'appuyant sur les outils officiels, et en rappelant au patient que c'est une conduite déviante, interdite, qu'il y a une mise en danger de sa santé. Donc c'est là-dessus que je vais intervenir, sur le côté. Voilà pour dépister. Moi je vais m'appuyer sur... Je sais pas, par exemple, s'il me dit des corticoïdes, je vais lui rappeler que c'est une substance qui est interdite en compétition, pourquoi elle est interdite, les effets, les effets bien sur néfastes, je vais le mettre face au fait qu'il se met en danger pour sa santé, plus tard etc. que ça peut-être dangereux.

CD : *Pour obtenir son adhésion maximale, c'est quoi que tu fais du coup ? L'explication comme ça ? (14'59)*

M8 : Je fais une explication et je me base sur les sites qu'on peut avoir, et puis après sur. Ouais les risques sur sa santé, je peux m'appuyer sur des prises de sang, et puis sur les risques décrits à long terme, voilà. Alors c'est peut-être pas la meilleure des manières parce qu'on peut faire peur et je ne sais pas s'il y aura adhésion, mais c'est un peu comme ça que je le vois. Mais c'est comme ce que je fais habituellement ; l'hypertension je vais dire bah c'est mauvais pour ça ça ça ça ça, ça vous protège si vous prenez moins de sel et un antihypertenseur. Voilà, je ne sais pas comment ça s'appelle mais...

CD : *Toi, comment est-ce que tu vis les choses quand tu as un patient qui a pris quelque chose, qui a consommé quelque chose alors qu'il n'aurait pas du ? Que ce soit de la substance dopante dont tu viens de t'apercevoir, ou alors autre chose, un truc pour lequel tu l'avais mis en garde, tu lui avais de pas faire et il a fait. Comment est-ce que tu ressens les choses en tant que médecin. (16'25)*

M8 : Je vais déjà essayer de le faire parler, lui faire dire pourquoi il a souhaité, et comprendre ses motivations. Savoir, à voir au fond de lui, quelles sont les motivations à se mettre en danger. Si c'est purement la performance... Enfin voilà quel bénéfice peut avoir le patient, et puis essayer de démonter son raisonnement. S'il me dit que c'est pour la performance, ou pour mieux dormir, ou pour calmer des angoisses, bon voilà je viens de donner trois exemples, je vais essayer de lui proposer autre chose, de le faire venir à autre chose, de répéter qu'il se met en danger. Et puis je pense rapidement qu'il y ait un soutien psychologique et essayer de m'appuyer sur d'autres professionnels, sur des sophro, si c'est un problème de lâcher prise, ou autre, ou de l'angoisse avec un psychologue. Je vais essayer de l'amener à faire autrement.

CD : *Ok, quand est-ce que tu vas te dire là j'ai besoin d'aide de quelqu'un d'autre, comment tu arrives à juger cela ? (18'04)*

M8 : Assez facilement, puisque moi je vais gérer le médicament, le médecin un peu médicament avec certains conseils. Après des que je vois une ouverture sur une problématique psychologique, quelque soit le problème, ou une problématique sommeil, voilà je vais rapidement orienter mon patient, chez la sophrologue. Après c'est aussi la proximité parce qu'il y a une sophro à côté.

Après j'en parle très régulièrement, le champ, je sais que son champ d'action est très vaste, donc j'ai tendance à travailler beaucoup avec. Ouais champ d'action très vaste, donc je te dirai qu'il n'y a pas des éléments. Ouais à part le sommeil...

CD : *Parce que tu penses que tu as des... (19'18)*

M8 : Lacunes, carences, limites ? Je trouve que... Alors souvent je fais suivre, voilà je suis disponible pour vous revoir, je ferai la synthèse. Mais travailler à plusieurs têtes, à plusieurs, et avec chacun son domaine et son expertise, je trouve qu'on sera, et pour moi c'est un peu la nouvelle médecine et pas être isolé et essayer de tout savoir. Donc oivlà travailler en pluridisciplinarité et je pense que c'est asusi la configuration des lieux qui me fait travailler comme ça. Et ma vision des choses, ouais, voilà c'est comme ça que je vois ma pratique, sans y voir des carences, des lacunes. Je vois plus quelque chose comme on élève un petit peu le niveau, et chacun son expertise, et je sais comment travaillent les collègues à côté donc je m'appuie sur eux, voilà c'est plus comme ça.

CD : *Ok, selon toi, quelles peuvent être les raisons qui expliqueraient la consommation ? Tout à l'heure tu me disais j'essaie de comprendre les motivations etc, du coup quelles pourraient être les motivations d'un patient comme ça à consommer des substances dopantes notamment ? (20'48)*

M8 : Bah une recherche dans le sport amateur, je pense une recherche de performance. Après il y en a je pense qui veulent voir un peu les limites. Toujours un peu des personnalités un peu plus... Alors je ne suis pas psychiatre, mais borderline, je ne sais pas si c'est vraiment le bon terme. Mais quelqu'un avec une personnalité un petit peu atypique ou borderline, qui va se mettre au sport il va peut-être vouloir aller à la limite et essayer de titiller là-haut etc. Voilà un peu de mise en danger. Et ensuite pour pallier beaucoup certainement l'anxiété, des terrains un peu plus négatifs, un petit peu plus noir, sur de l'anxiété, des troubles du sommeil, une hyper vigilance, des soucis de sommeil. Ce sera plus des choses comme ça.

CD : *Et du coup face au patient qui consomme, bon tu m'en as parlé tout à l'heure, il y a des conduites addictives parfois, comment est-ce que tu pourrais appréhender au mieux un patient comme ça, avec une conduite addictive ? Tu ressens qu'il y a un début d'addiction, ou une addiction, comment tu pourrais gérer au mieux la situation ? (22'27)*

M8 : Je vais déjà l'écouter, je suis pas mal dans l'écoute, je pense que c'est quand même le truc numéro 1. Le laisser parler. Comprendre pourquoi il va faire ça. Ouais, comprendre, de toute façon il y a toujours quelque chose à chercher et à trouver, dans le comportement, pourquoi il en est arrivé là. Donc je vais l'écouter puis ensuite essayer de le suivre, lui proposer de le revoir régulièrement, et après pour l'aider je vais essayer de le faire changer, de lui dire, de démonter tout ce dont pourquoi il utilise ça et essayer de l'amener ailleurs, lui dire qu'il y a d'autre moyen d'arriver à ça. Voilà un peu pour l'écoute. Après au niveau... Si après j'ai un réel problème avec une polyaddiction etc, moi je travaille aussi avec des addictologues et des services spécialisés. Ouais, facilement. Ça j'ai déjà problématique d'alcool, tabac, médicament. Bon, structure d'addictologie, des cures, où eux ils vont plus gérer le côté médicamenteux spécialisé.

CD : *Est-ce que tu penses que tu es... enfin ton expérience de sportif, ou même indirectement en lien avec des sportifs de haut niveau, par ta profession de médecin du sport... Est-ce que tu penses que ça peut orienter, influencer, influencer ta pratique quand tu es face à un patient qui consomme une substance, un produit dopant, qui prend des risques ? Et si oui, dans quel aspect cela modifierait ta pratique ? (24'54)*

M8 : Bah moi je vais pouvoir évaluer, peut-être de par ma profession de médecin du sport et puis moi ma pratique sportive, peut-être évaluer certaines performances peut-être anormales et des choses un peu atypiques. Des choses, des comportements inhabituels chez les gens. Après c'est toujours plus simple quand tu suis quelqu'un, de voir des anomalies. C'est plus simple de connaître les gens pour voir s'il y a des problèmes aigus, ou bien des performances inhabituelles. C'est sûr, sur les cyclistes qu'on suit, s'il y a des performances qui sont très suspectes, il y aura forcément une interrogation auprès de la cellule performance, des entraîneurs, voilà de tout le staff, quelque chose de... S'il y a des performances, des trucs qui sortent de l'ordinaire, tout de suite on va creuser un peu, voir les données à l'entraînement etc. Donc ça voilà c'est pour chez le cycliste. Alors ça ne m'est jamais arrivé, moi ça fait deux ans que je travaille avec eux, et il n'y a jamais eu de souci de cet ordre-là.

CD : *Et est-ce que tu serais à l'aise dans la gestion d'une situation comme ça ? (26'49)*

M8 : A l'aise non, non, parce qu'on va toujours avoir. C'est sûr qu'en tant que médecin d'équipe, mais comme médecin en cabinet, tu vas d'abord dire est-ce qu'il n'y a pas un souci d'ordre somatique sous-jacent. Je pense que tu vas explorer un petit peu. Tu vas te rendre compte qu'il n'y a vraiment pas grand-chose à se mettre sous la dent, et donc là tu vas commencer à faire appel, à essayer d'aller voir à droite à gauche dans le staff, d'aller comprendre. Mais avec le sportif je pense que ça serait une situation compliquée à aborder, à expliquer, parce qu'on est dans l'interdit. Il y a des... Il y a déjà l'aspect législatif, et après il y a des aspects contractuels vis-à-vis de l'équipe. Bon ça c'est très compliqué je pense la gestion d'un tel cas. Je pense que c'est très compliqué.

CD : *Comment est-ce que tu vivrais les choses toi, personnellement ? (28'07)*

M8 : Après dans le vélo on n'est pas avec eux toute l'année, on ne vit pas dans la même région. Est-ce que je me sentirais coupable, oui une culpabilité. En tout cas je me dirai que mince on a peut-être loupé quelque chose, je suis peut-être passé à côté de certains éléments. Est-ce qu'il m'avait mis la puce à l'oreille avant, est-ce qu'il avait besoin de quelque chose avant. Voilà, dans le préventif. Est-ce que je suis passé à côté d'une personnalité un peu border, et ne pas avoir mis les barrières, pas avoir balisé le truc, probablement. Ça, ça pourrait m'arriver un peu plus au cabinet, parce que voilà dans le vélo, on n'est pas dans les, on n'est pas proche de chez eux donc les choses se font à distance, sauf quand on se rejoint, dans un stage ou une course. Mais oui, je me serai dit mince, j'aurai dû l'évoquer, j'aurai dû ne serait-ce que poser la question. Et après l'entretien je pense que je vais me pencher sur mon interrogatoire ... (Rires)

Oui, oui, poser la question parce que c'est vrai que ça me paraît... Comme quand on pose, bon c'est décomplexé mais quand tu poses la question du tabac, de l'alcool, de drogues. Et voilà chez le patient sportif je pense demander les conduites dopantes, même le sportif amateur je pense hein ouais.

CD : **Ok c'est cool, merci.**

Annexe 16 – Entretien médecin 9

Constantin Derville : Comment est-ce que tu perçois ton rôle de médecin généraliste dans l'accompagnement du patient sportif au cabinet ? (1'00)

M9 : Dans l'accompagnement du patient sportif... Euh, bah au départ, hormis des problèmes purement sportifs, je ne pense pas qu'il y ait un accompagnement différent. D'accord. Si le problème est extra-sportif, c'est tout tu l'accompagnes comme tout le monde, si le problème est purement sportif et qu'il peut y avoir des conséquences sur la pratique du sport, bah tu cherches un peu plus quoi. Enfin ce n'est pas chercher un peu plus mais disons que tu adresses plus facilement, ou tu fais plus facilement des examens paracliniques quoi. Mais l'accompagnement il est le même, pour moi il n'y a pas beaucoup de différence. Sauf quand par exemple tu as nécessité de pousser les investigations pour avoir un diagnostic plus précis.

CD : Pourquoi tu cherches un diagnostic plus précis ? (1'58)

M9 : Bah par exemple, pour tout ce qui est adducteurs, tout ce qui peut être tendinopathies, tu fais plus facilement des examens paracliniques, enfin plus rapidement des examens paracliniques, pour pouvoir donner... Pour d'abord savoir ce que c'est exactement et puis pour pouvoir soigner. Par exemple si t'en as pour 3 semaines, pouvoir dire aux gens bah voilà c'est un repos de 3 semaines quoi. Tu ne prends pas la même attitude avec quelqu'un qui est sportif et qui pratique le sport à un niveau intéressant qu'avec quelqu'un qui est sédentaire assis dans son fauteuil 24h/24. L'entorse du gars sédentaire ce n'est pas la même chose que l'entorse du sportif. Tu comprends ce que je veux dire ? C'est... Et tu vas plus facilement faire des diagnostics pour éviter que ça traîne, et que ça devienne chronique, et que ça ait des répercussions sur la pratique du sport. Voilà mon point de vue. Mais au départ, il n'y a pas... Pour moi c'est la même chose... Encore faut-il savoir déjà que la personne fait du sport. Parce que des fois ils ne le disent pas.

Des fois ils arrivent, ils ont une entorse, ils ont une tendinite. Et c'est quand tu leur dis qu'est-ce que vous faites comme boulot, bah ils ne disent pas grand-chose, mais est-ce que vous faites du sport ? Bah oui je fais ça. Sans quoi si tu ne poses pas la question les gens ne disent pas systématiquement qu'ils sont sportifs à un niveau plus ou moins important.

Les motifs de consultation c'est la traumatologie, la rhumatologie, mais pas forcément la conséquence sur la pratique du sport quoi.

CD : Est-ce qu'un sportif qui vient au cabinet, il peut venir justement, pour un autre motif que traumatologie, rhumatologie ? (3'51)

M9 : C'est extrêmement rare. Qu'est-ce que tu entends par autre motif ?

CD : Est-ce qu'un sportif, même pas forcément de haut niveau, sportif occasionnel, peut te solliciter toi en tant que médecin généraliste, pour autre chose que de la traumatologie ou de la rhumatologie ? (4'19)

M9 : De la nutrition. De la nutrition. Après pour... Le grand pourcentage c'est quand même de la traumatologie ou de la rhumatologie. Après t'as de la nutrition. Des gens qui veulent prendre de la masse musculaire, hein, d'accord. Ils te montrent des produits qu'ils ont plus ou moins acheté sur internet, en te demandant conseil, pour voir s'il n'y a pas des produits toxiques, comme ils disent, dedans. Et après de temps en temps, mais c'est quand même extrêmement rare, ça arrive une fois ou deux par an, des gens qui te demandent si les traitements que tu leur donnes ça ne peut pas influencer sur la pratique du sport quoi. Mais c'est quand même que de la rhumatologie ou de la traumatologie.

CD : Comment est-ce que tu les accompagnes sur le plan de la nutrition ? (5'14)

M9 : Bah la nutrition, tout dépend du sport qu'ils font. Savoir si c'est un sport qui consomme beaucoup rapidement, ou si c'est un sport qui est plutôt d'endurance. Donc effectivement faut regarder la qualité des glucides qu'ils prennent et essayer de leur expliquer qu'il faut manger tels aliments avant l'effort et pas se gaver de n'importe quoi. Et puis après tu as comment, au niveau nutrition, tu as ceux qui veulent prendre de la masse musculaire. Qui ne se trouvent pas... Alors ça c'est essentiellement les culturistes et autres, ou des sports de combats ou des tas de choses comme ça. Donc là il faut leur expliquer ce qu'ils doivent manger quoi. Et puis faire gaffe à ce qu'ils ne se bousillent pas en prenant des trucs qu'ils trouvent sur internet parce que ça c'est... Le grand problème c'est l'absence de réseau de distribution j'allais dire contrôlé de tous ces produits-là quoi. Des fois ils arrivent avec la boîte mais ça fait 3 mois qu'ils en prennent quoi. (Rires). Mais ils trouvent qu'ils ne grossissent pas mais ils ont avalé j'sais pas trop quoi comme saloperie, et c'est un peu compliqué quoi.

CD : Quand tu me parlais de développement de la masse musculaire, tu m'as parlé des culturistes, et tu me disais, tu as dit « Parce qu'ils ne se trouvent pas... » et tu n'as pas fini ta phrase, qu'est-ce que tu voulais exprimer à ce moment-là ? (6'40)

M9 : Bah c'est des gens qui veulent développer... C'est compliqué. Parce qu'ils sont déjà assez musclés, mais ils voudraient se muscler encore plus. Or des fois ils font 1m60 et ils voudraient avoir des bras comme Teddy Riner quoi. Ils n'auront jamais les bras comme Teddy Riner. Donc ces gens-là en fait ils ne comprennent pas qu'ils sont arrivés au maximum de développement de leur masse musculaire. Et c'est vrai que c'est compliqué parce qu'on a du mal à leur faire entendre raison, et c'est là où ils peuvent aller voir d'autres personnes qui leur filent des trucs. Mais c'est, enfin des produits dopants ou anabolisants ou ce que tu veux. Mais c'est quand même encore une fois l'infime minorité, c'est peut-être un motif de consultation par an, ce n'est pas tellement plus quoi.

CD : Pourquoi est-ce que ces personnes-là veulent à tout prix prendre de la masse musculaire ? (7'40)

M9 : Euh, c'est parce qu'ils ne sont pas, ils n'ont pas une bonne image de leur corps. En fait ils sont assez narcissiques. Je ne pense pas qu'ils veulent augmenter leurs capacités physiques. Je pense qu'ils sont narcissiques, et pour eux les canons de... Pas de la beauté, mais du développement musculaire, ils ne se rendent pas compte qu'ils n'y arriveront pas quoi. Et certains sont prêts à faire n'importe quoi pour y arriver quoi. En fait ils ne répondent pas au, ils ne sont pas contents de leur corps. J'irai jusqu'à comparer ça, tu vois, à des gens qui se font refaire le nez 25 fois quoi. Et ça sera des perpétuels insatisfaits. Parce que le mec qui fait 1m60 il se compare au mec qui fait 1m80 et qui est à côté de lui dans la machine et qui lui a des bras deux fois plus gros que les siens quoi. (Rires). Le problème il est là quoi. Le problème est qu'ils ne se rendent pas compte qu'il y a des catégories. Hein, on va prendre les sports de combats, il y a des catégories. Il faut que ta masse musculaire corresponde à ta

catégorie. Et pas forcément à la catégorie supérieure. Et je pense que ça c'est un peu le problème quoi. C'est le côté narcissique des choses quoi.

CD : Comment faire pour prendre en charge ce genre de patient-là, qui a un problème de l'image corporelle, insatisfait. (9'21)

M9 : Bah c'est très compliqué, parce que, je pense qu'il faudrait les envoyer voir le psy, voir un psychothérapeute, voir quelque chose comme ça, mais c'est très compliqué parce que pour eux, c'est encore... C'est pas eux les responsables. C'est le corps qui ne se développe pas. Tu comprends ce que je veux dire ? En fait c'est très compliqué de leur faire comprendre qu'ils n'arriveront pas à faire mieux et qu'il faut qu'ils s'acceptent comme ça. Et surtout que, ils sont, j'allais dire, pas du tout prêts à l'entendre. Pas du tout prêts à l'entendre. Alors c'est un petit peu compliqué. Et c'est souvent chez ces patients-là, ils ont un terrain, j'allais dire, anxieux, et parfois dépressif. Et ça s'accompagne d'autres problématiques dans la vie de tous les jours. Des problématiques au boulot, des problématiques dans le couple, parce qu'ils se renvoient une image qui ne leur plait pas. C'est des insatisfaits. Et ils sont rarement insatisfaits que de leur corps.

CD : Ok, est-ce que ce type de patients du coup, tu peux faire un parallèle avec d'autres patients pas forcément sportifs, que tu rencontres en médecine générale, pour t'aider dans la prise en charge ? (11'05)

M9 : Bah, la prise en charge, alors là on en est dans ces patients, on parle pas des sportifs, on parle des gens qui ne sont pas d'eux même quoi... Oui, on peut le faire, tu as la même chose que pour la chirurgie esthétique, la même chose que... La chirurgie esthétique c'est ce qui me vient le plus à l'esprit, il y a des gens qui passent leur vie chez le chirurgien esthétique. Et il y en a. Ou il y a des gens qui passent leur vie à faire des examens, alors qu'on sait très bien qu'ils n'ont rien. Ils sont insatisfaits. Mais ça ne veut pas dire qu'ils ne souffrent pas, je n'ai pas dit ça. Je pense que la meilleure des choses pour eux c'est la psychothérapie de soutien, et essayer de leur faire comprendre, mais c'est un terrain... Au départ c'est très compliqué, parce que pour eux ils ne sont pas fous, c'est ce satané corps qui ne veut pas suivre.

CD : Ok, tout à l'heure tu m'as parlé de produits, avec des patients qui t'amènent leur produit pour te montrer ce qu'ils ont pris, comment tu vis les choses toi en consultation, quand tu as ton patient qui débarque en disant voilà ce que j'ai pris... (12'27)

M9 : Bah je regarde la composition, bon après tant que c'est des acides aminés, qu'il n'y a pas de maladie rénale connue, ils peuvent continuer... C'est tout, je leur dis que ça ne va pas leur faire grand-chose. C'est pas ça qui va leur faire prendre 10cm de tours de cuisse et des choses comme ça. Et généralement ils continuent. Même si tu leur dis que ça ne sert à rien.

CD : Et si jamais tu observes une prise de risque, parce que tu m'as dit des fois certains patients sont prêts à tout, etc... (13'09)

M9 : Ouais il y en a qui, je suis certain qu'il y en a qui sortent et qui vont acheter des produits, pas illicites mais tout comme quoi. Alors ouais ça peut-être des stéroïdes, ça peut-être beaucoup de chose. Mais généralement après tu les vois plus, ou tu les vois à l'occasion de complications. Des gens qui font de l'hypertension artérielle, alors qu'ils n'en faisaient plus. Des choses comme ça. Et tu t'aperçois, tu leur dis, mais bon... Ou des gens qui font des ruptures tendineuses parce qu'ils s'infiltraient des tas de trucs dans tous les coins. Tu les vois à l'occasion de complication, ils ne vont jamais te dire qu'ils ont pris, spontanément. Ils vont arriver en disant j'ai des vertiges, des maux de tête, le gars qui avait 12/7 de tension normalement, il a 18. Là tu te dis c'est quand même bizarre, tu le mets sur la balance, il a pris 10kilos. Tu dis bon, mon ptit monsieur c'est pas normal quoi. Tu comprends ? Tu les vois rarement, ils ne vont pas te dire j'ai pris quelque chose.

CD : Pourquoi ? (14'18)

M9 : Parce qu'ils savent très bien que t'es contre, ils savent très bien qu'ils ne vont pas oser te le demander quoi.

CD : Donc le patient n'ose pas en parler, parce qu'il sait que le médecin est contre, du coup il a peur de quoi ? (14'42)

M9 : Bah il sait surtout que tu vas pas lui donner. Donc il ne t'en parle pas. Euh, on va faire un parallèle, tu vois par exemple quand tu refuses quelque chose à un patient en médecine générale, il est tellement persuadé qu'il va aller voir un autre médecin qui risque lui de lui donner parce qu'il ne le connaît pas. Donc en fait c'est le même problème. Les gens quand tu ne veux pas accéder à leur demande parce que ce n'est pas justifié, ils prennent le risque d'aller voir quelqu'un d'autre, qui ne les connaît pas et qui peut leur donner. Après nous on a quand même la proximité de la frontière belge, où t'as quand même beaucoup de produits qui circulent sans forcément un regard dessus quoi. Ça faut pas l'oublier non plus. Et c'est vrai que c'est un peu compliqué quoi.

CD : Tout à l'heure tu me disais au début qu'il y avait un problème parce qu'il y avait une absence de réseau de distribution un peu sain de ce genre de produit et là en plus il y a la proximité de la frontière qui fait que... (15'56)

M9 : Voilà, exactement, je pense que, le problème de... Bon je parle pas du gars qui fait du sport en dehors de la compétition. Bon heureusement c'est quand même la minorité, tous les cyclistes ne sont pas dopés, et tous les coureurs à pieds ne sont pas dopés, tous les footballeurs ne se shootent pas à la ventoline. Cette infime minorité de sportifs, effectivement, si on les encadrerait, il y aurait moins de conneries. On a quand même du mal à croire que, le cyclisme c'est la chose qui est la plus criante, on a du mal à croire qu'il y ait une épidémie de cancer du testicule chez les cyclistes. Et puis après il y a le problème du dépistage, mais les chimistes qui sont en avant ont toujours une étape au dessus. Ce qui explique, tu prends Lance Armstrong, bah on l'a dépisté 10 ans après quoi. Fignon, armstrong, l'italien, là ils avaient tous des cancers du testicule ça commence à faire beaucoup quoi. Donc tu vois il y a des doutes mais les preuves arrivent plus tardivement. Nous c'est pareil, le mec va peut être prendre des produits, t'en sais rien il ne va pas te le dire, et toi tu vas le voir au stade des complications.

Moi j'ai en exemple un type qui faisait beaucoup de courses de vélo pas en compétition. Et qui avait une masse musculaire énorme. Le mec il faisait de la musculation, il faisait beaucoup de sport quoi. Et il a développé une hypertension artérielle. D'accord. Ça a duré assez longtemps, il est passé chez le cardiologue qui a dit oui, il y a une hypertension, il est sorti avec un bétabloquant qui est d'ailleurs aussi un produit dopant par la même occasion. Et qui, le mec il a arrêté de faire du vélo, sa masse musculaire s'est transformée en masse grasseuse, il a perdu du poids, il n'avait plus besoin de son antihypertenseur. C'est quand même bizarre quoi. Donc en fait on se dit que ouais il doit y avoir des choses qui circulent mais c'est rarement identifié. Alors peut-être que si la prise en charge des sportifs de haut niveau, je pense, je comprends parfaitement le besoin de

récupération des gens, quelque soit le sport. Je pense qu'un mec qui fait un marathon, qui met 10 jours à s'en remettre, même peut-être un an, qu'on l'aide à récupérer, je veux bien, mais il faut que ce soit contrôlé. Et donc je pense qu'il faut dédramatiser ça, parce que ça serait peut-être la porte ouverte à beaucoup d'excès, mais il faudrait contrôler, avoir un contrôle dessus. Dire aux gens par exemple, vous êtes fatigués, vous avez du mal à récupérer, parlez en nous. Plutôt que le gars, donc il aurait peut-être moins de scrupules, ou moins de peur à dire à son médecin j'ai pris ça parce que je n'étais vraiment pas bien, qu'est-ce que vous en pensez. Donc je pense qu'il faut accepter, et je pense que les instances sportives devraient faire pareil. On peut avoir besoin de choses pour récupérer, mais au moins qu'on puisse surveiller les gens. On va prendre un parallèle un peu à la con, l'histoire de cancer du testicule, c'est un peu comme filer du traitement hormonal substitutif à des femmes sans les surveiller quoi. Alors toutes ne vont pas faire un cancer du sein, mais celles qui le feront elles seront bien emmerdées quoi. Je pense qu'il n'y a pas de protocole dangereux, il y a des protocoles qui sont surveillés ou pas. D'ailleurs tu prends d'autres médicaments, les immunosuppresseurs on surveille les gens. Bah on pourrait certainement aider les gens à récupérer, tout en les contrôlant, en disant bah là maintenant le seuil critique est arrivé, bon on arrête quoi.

CD : Et comment est-ce qu'on sait placer ce seuil pour dire, avant ça on est dans de l'aide naturelle à la récupération, et après ça on est dans une forme de dopage ? (20'30)

M9 : Bah je pense que le seuil c'est en fonction des produits que tu prends, et en fonction de leur action sur tel ou tel organe. Tel produit dopant va agir sur tel... On va prendre par exemple l'EPO, faut pas que leur hémoglobine dépasse les trucs sinon il y a un risque de thrombose. Tu comprends ce que je veux dire ? Il faudrait les contrôler, faut pas leur dire vous faites une piqure... Il faudrait d'abord qu'on le sache, ça c'est important. Et après faudrait les contrôler. Après je pense qu'il y a aussi, il y a très peu de recommandations là-dessus, parce que c'est un problème qui est un peu secret, c'est la loi du silence, partout.

CD : Toujours à cause de ce truc là ou le sportif se dit que le médecin est contre et du coup il n'ose pas ? (21'29)

M9 : Voilà, c'est la loi du silence, pour les patients, pour les médecins. Et puis finalement de temps en temps il y en a un qui tombe quoi.

CD : Comment pourrait-on faire, nous, pour protéger nos patients ? En les dépistant... (21'44)

M9 : Je pense qu'il faudrait avoir une meilleure relation avec les médecins sportifs, médecins du sport. C'est-à-dire 1 savoir où ils sont, c'est comme les psychothérapeutes, tu voudrais faire des thérapies comportementales à plein de gens et tu ne sais pas qui les fait. Et puis après avoir une meilleure relation avec la médecine du sport pour peut-être surveiller ces sportifs de plus ou moins haut niveau quoi.

CD : Quel sportif tu vas envoyer au médecin du sport ? (22'27)

M9 : Bah les sportifs qui commencent à enchaîner les problèmes musculaires à répétition, les sportifs qui vont développer une hypertension artérielle, les sportifs qui vont avoir une anomalie rénale à leur prise de sang. Des choses comme ça. Il y a des signes d'alerte, et là à mon avis faut faire des plans quoi. Hein, le sportif qui va faire des tendinopathies chroniques, c'est ces choses-là quoi.

CD : Donc là tu te poses des questions, tu as ton sportif qui vient te voir... Prenons l'exemple de ton cycliste de tout à l'heure, comment tu abordes les choses avec lui de l'évocation du dopage, de la dangerosité des choses ? (23'14)

M9 : Bah je me souviens bien, lui je lui dis c'est quand même bizarre tu as pris 9 kilos en un an, et je lui dis c'est quand même étonnant t'as pas pris plus de graisse c'est que du muscle. Et donc le gars il m'a dit, ouais c'est super je vais de plus en plus loin et de plus en plus vite. Bah ouais mais c'est quoi le but du jeu, je lui dis comme ça ? Et il me dit bah oui mais ça m'aide à récupérer. Et puis il prenait de la cortisone. Il prenait des corticostéroïdes quoi.

CD : Comment tu as vécu les choses toi, en tant que médecin généraliste, avec ce patient que tu connais ... (23'53)

M9 : Je me suis... Comment j'ai vécu les choses ? Bah il en a parlé parce que je lui ai demandé. Si je ne lui avais pas demandé, je lui aurais dit bah tiens t'es hypertendu prend ton cachet et c'est bon. Je pense que ça... Il y a des signes d'alerte je pense. Et quand tu leur parles ils parlent. Ils parlent à toi. Le mec il dit ouais j'ai du mal à récupérer, j'ai des douleurs partout. Tu lui dis ouais mais tu te rends comptes, c'est à cause de ça que tu fais de l'hypertension derrière maintenant. Donc le mec il dit oui mais ça me fait du bien. Donc en fait tu vois c'est tous des trucs comme ça quoi. Mais il parle, il parle.

CD : Donc le fait de parler quoi... (24'34)

M9 : Je pense qu'il faut aborder quand tu vois des choses anormales. Quand tu vois des problèmes anormaux qui ne te semblent pas logiques bah il faut leur demander. Tout comme tu demandes à des personnes le boulot qu'ils font, ça doit faire partie de l'interrogatoire entre guillemets. Mais uniquement s'il y a des problèmes. S'il n'y a pas de problème, encore une fois, j'ai peut-être dans ma patientèle des patients qui font du sport et qui n'ont rien et qui ne me disent rien. C'est vrai, dans ton interrogatoire tu ne leur demandes pas s'ils font du sport et à quel niveau. Tu leur demande s'ils fument, s'ils boivent mais tu leur dis pas est ce qu'ils pratiquent du sport.

CD : Et toi quand il t'a dit bah voilà je prends des corticoïdes, que tu savais avec tes connaissances médicales que du coup ça avait tel ou tel retentissement, l'hypertension, que ça le met en danger etc... Qu'est-ce que tu ressens à ce moment-là toi ? (25'24)

M9 : Bah je ressens que lui met sa vie en danger, c'est tout. Et que mon rôle c'est de lui dire, et de lui expliquer les conséquences des produits qu'il prend. Après comme je sais pas où il se les procure et comment il les prend, j'ai du mal à agir. Il faut leur expliquer ce qu'ils risquent. Après... Tu peux pas être derrière lui c'est pas toi qui fait l'ordonnance. Il y a certainement quelqu'un qui fait une ordonnance. Mais qui, j'en sais rien.

CD : Et qu'est ce que tu ressens, comme sentiment, face à un patient qui a pris quelque chose que toi tu estimes toxiques pour lui, qui en l'occurrence l'était, et qui n'avait pas du tout besoin de le prendre ? (26'14)

M9 : Je ne ressens pas grand-chose, à vrai dire. Parce que je ne me sens pas responsable. Je serais responsable si je ne l'informais pas des conséquences que ça peut avoir. Mais après on ne peut pas être derrière tout le monde. On ne peut pas être derrière chaque type en lui disant fait pas ci, fait pas ça, on ne peut pas être derrière tout le monde en lui disant c'est pas

bien tu fumes tu bois, on ne peut pas. Encore une fois-là fois derrière, j'ai eu un exemple, je suis tombé des nues, un type qui s'est choppé un infarctus, je ne savais absolument pas qu'il fumait. Il a fait un infarctus inaugural, donc on savait pas. Il n'avait pas d'hypertension ni rien, mais le mec il fumait. Et je ne m'en étais pas rendu compte. Et il fumait depuis 15 ans, le mec il ne sentait pas le tabac. Il avait une vie saine. Pas de bol il fait un infarctus, bon ça peut arriver à tout le monde quoi. Et son cholestérol était bon, il n'avait pas de diabète, mais le mec il fumait, et je ne le savais pas, et ça faisait 15 ans que je le connaissais. J'en suis tombé sur le cul. Donc en fait il y a plein de gens qui doivent prendre des tas de trucs. On n'est pas au courant de tout quoi, on n'est pas au courant des habitudes des gens et de leur manière de vivre. Je pense que quelqu'un qui a du cholestérol ou du diabète, qui avale ses bouteilles de coca et bouffe de la merde à longueur de journée, tu peux lui dire. C'est ce qu'on dit aux gens. Mais si tu ne le sais pas... S'il n'y a pas de répercussion clinique, ou s'il n'y a pas de plainte de la personne. Comment tu veux faire pour dépister, tu ne peux pas être derrière chaque personne. On sait tous que certains, euh, cannabis ça peut donner des tas de choses, on ne va pas faire des analyses à tous nos patients. Et pourtant je suis certain que dedans il y en a qui en prennent sans nous le dire.

CD : Alors comment faire ? (28'13)

M9 : Je pense qu'il faut avoir des campagnes d'information. Je pense qu'il faut euh. Je ne sais pas comment on pourrait le faire, je pense que ça commence par les clubs sportifs, qui doivent faire attention aux gamins, des leur plus jeune âge, arrêter de les pousser. Parce qu'il y a quand même. Et puis histoire d'éduquer les parents aussi. Il faudrait commencer tôt. Parce que dans des sports, surtout des sports d'équipe, ou des sports individuels, il y a l'excellence de la performance. Il faut que tu sois le meilleur. Et je pense que des fois on pousse les gens dans cette voie là, et malheureusement ils s'aperçoivent plus ou moins qu'il n'y arriveront pas. On va prendre l'exemple du mec qui veut développer sa masse musculaire. Arrivé à un certain point, les gens se rendent compte qu'ils n'y arriveront pas, et là ils passent à autre chose. Et ils passent à autre chose parce qu'on leur a toujours inculqué le besoin d'être le meilleur, dans ces trucs-là. Je dois être le meilleur. Mais tout le monde n'est pas le meilleur.

CD : Et ce patient-là, du coup, qui a son schéma de fonctionnement où il doit être le meilleur, il n'y arrive pas et du coup il consomme, il peut expérimenter comme une forme d'addiction ? (29'45)

M9 : Oui tout à fait, et je pense qu'arrivé à un moment les gens ils sont euphoriques après. Donc c'est, à mon avis c'est une addiction. Et puis après la quantité doit être de plus en plus importante pour avoir le même effet. Et c'est là où l'on voit arriver les complications. Ces corticostéroïdes il les prend au départ pendant une semaine et après il les prend tous les jours quoi.

CD : Et toi comment tu gères cette situation d'addiction au produit, comment tu te positionnes par rapport à ça ? (30'20)

M9 : Bah écoute, il y a tellement peu de cas qui sont... j'avoue que le seul vrai cas que j'ai eu c'est quand même ce gars là quoi. Donc c'est tout, à partir du moment où la tension est quand même montée au point d'en avoir besoin d'une trithérapie, le gars a fini par prendre conscience qu'il allait dans le mur quoi. Et puis entre temps il avait pris une paire d'années et puis il avait d'autres préoccupations quoi. Le sport est passé à un autre niveau, il a eu des problèmes au boulot, il a eu des tas de trucs, pas à cause des stéroïdes hein. Il a eu d'autres problèmes, si bien que le sport est tombé à un degré un peu moins important. Il ne devait plus être le meilleur, il avait d'autres soucis. Et je pense que ça, ça a contribué au fait que le gars avait arrêté quoi. Et puis en plus il a arrêté, et il a vu que sa tension descendait. Donc il s'est dit putain c'est vraiment ça quoi. Mais c'est un cas, un cas, par rapport à... Un cas, pour lequel on s'est rendu compte de. Mais combien il y en a où on s'en rend pas compte quoi. Je pense que c'est plus important qu'on ne le pense quoi.

CD : Donc là chez ce patient, c'est la preuve par l'exemple qui a fait qu'il a changé son comportement, mais après des années quoi. (31'46)

M9 : Après des années, après des années. Donc en fait le problème c'est qu'ils commencent, ils finissent par avoir la déception de ne pouvoir arriver, par les méthodes qu'ils appellent classiques, bio, ou ce que tu veux. Et là ils se disent qu'il ne reste plus que cette voie là, et ils y vont. Alors soit ils y vont seuls, soit ils y vont poussés par le milieu sportif, qui dit bon ça va pas encore, fait ça, ou pas fait ça, il n'y a pas une incitation au dopage c'est pas ce que je veux dire, mais tu peux être encore meilleur. Puis le mec se rend compte que s'il ne prend rien il ne sera jamais le meilleur... Jusqu'au jour où il se rend compte que même quand il prend quelque chose il ne sera jamais le meilleur. Donc là généralement il fait marche arrière quoi. Ou alors il a d'autres préoccupations qui font que le sport passe après et dans ce cas là il diminue voire il arrête. Moi c'est comme ça que je vois les choses quoi.

CD : Comment on peut faire pour repérer la bascule ? Le moment où il va tomber dedans ? (32'54)

M9 : Quand le gars fait du sport tout seul, c'est compliqué. Quand il fait du sport au sein d'un club, je pense qu'il faudrait que les médecins de club soient mieux formés. Au dépistage. C'est pas normal que quelqu'un prenne de la masse musculaire, c'est pas normal que quelqu'un court plus vite, c'est pas normal... Sans efforts particuliers. Je pense qu'il y a des... Nous médecins généralistes, on ne peut prendre en charge que quand ça devient clinique, quand il y a des complications. Le problème c'est je pense que c'est l'éducation. C'est-à-dire, qu'il y a certains qui seront excellents, et certains qui seront des moins bons. Il ne faut pas mettre tout le monde au niveau de l'excellence, parce que ceux qui ne seront pas bons vont forcément tomber dedans. Ou risquent de tomber dedans.

CD : Du coup il faudrait, au sein du club pour ceux qui sont en clubs, se dire bon lui il est moins bon du coup j'essaie de le suivre pour éviter qu'il tombe dedans, c'est ça ? (34'05)

M9 : Il faudrait avoir un discours différent, et surtout que tout le monde ne peut pas être bon. Tout le monde ne peut pas être un champion. Et je pense qu'arrivé un moment, il faut peut-être ouvrir les yeux quoi. Et arrêter de pousser les gens dans une voie où tout le monde est bon quoi. Et je pense que les clubs, les médecins de club, de fédération, les médecins sportifs. Nous on a que les médecins sportifs à disposition, ici à Hem il y en a deux. C'est déjà pas mal. Le reste, il n'y en a pas, c'est des médecins généralistes qui ont passé un DU de sport, ou je ne sais pas si c'est un DU et qui eux sont... Tu les appelles très peu pour des problèmes de dopage quoi. Tu les appelles pour les mecs qui font de la plongée, des gars qui font de l'aviation, du parachutisme, des tas de trucs comme ça. Mais les sports, il y en a quand même très peu quoi. Après c'est ça le hic. Moi ce qui me choque un peu dans ces histoires là, c'est l'omerta qui règne là dedans. En fait on accepte beaucoup de choses et

finalement on soigne les gens que quand ils ont les complications. Il n'y a pas de prévention, il n'y a pas de prévention du dopage.

CD : Et pourquoi ? (35'37)

M9 : Bah c'est ce que je ressens, on ne dit pas. Il n'y a pas de programme préventif. Il faudrait dire, si vous vous dopez, regardez ce qui vous risque de vous arriver. Même médiatiquement parlant, on parle de dopage, mais on ne parle pas des conséquences. Si on a trouvé que, dans les urines d'untel, mais ça passe à la télé pendant une semaine et tout le monde s'en fout quoi.

CD : Et quel rôle on peut jouer nous en tant que médecins généralistes nous là-dessus ? (36'18)

M9 : Bah je pense qu'il faut repérer les gens qui font du sport, à plus ou moins haut niveau, sans pour autant leur poser... Mais regarder les modifications de leur schéma corporel, et les complications qu'ils peuvent avoir. Quelqu'un qui prend 10 kilos sans un pet de gras et qui se fait à faire de l'hypertension artérielle, et qui se pette un tendon ou je ne sais pas trop quoi, bah tu finis par te dire il y a quand même quelque chose quoi.

CD : Là c'est la personne qu'on repère dans notre patientèle, mais est-ce que... Tu me parlais de programme préventif, est-ce que nous on peut se positionner là-dessus ou est-ce que c'est forcément quelqu'un d'autre qui doit le faire ça ? Pour la prévention. Parce que finalement, si je retire un peu de ce que tu me disais, toi là tu as eu un cas avéré avec qui tu as pu en discuter, mais tu me disais, tu en as eu peut-être d'autre, mais tu ne sais pas pour diverses raisons. Déjà souvent les sportifs ils vont bien, ils sont jeunes, ils ne viennent pas voir le médecin. Ils ne te disent pas forcément ce qu'ils prennent etc, comment tu peux ces gens-là tu peux faire de la prévention ? Est-ce que toi en tant que médecin généraliste tu peux avoir un rôle là-dedans ? (37'21)

M9 : On peut informer, on peut mettre des affiches dans la salle d'attente, on peut faire des tas d'actions, hein. Tu peux en parler chez les sportifs lors de la... On va prendre un exemple, tu vois il n'y a plus besoin de certificat de sport. Avant t'examinais les gens, tu regardais leur tension, tu écoutais leur cœur, tu regardais leur dos. Si le gars faisait du judo tu regardais ses épaules. Tu regardais un peu tout, ça te donnait l'occasion d'examiner les gens. Là tu n'en as plus. Tu n'as plus besoin. Si c'est pas de la compétition tu n'as plus besoin. D'ailleurs on sait plus ou moins quelles sont les règles de rédaction des certificats, j'avoue qu'il y a belle lurette que je ne me suis pas penché sur le sujet. Mais avant, t'avais une consultation, t'avais un certificat de sport. Alors c'est sur que le gamin, tu me disais le gamin des fois il en parle pas. Mais le gamin que tu vois 7 ou 8 fois, pré-ado pour faire du foot, dans l'année tu lui faisais son certificat parce que t'avais eu l'occasion de le voir. Mais t'en as d'autres tu les vois jamais. Arrivé quand ils sont ados, tu ne les vois plus. Mais l'occasion de faire le certificat de sport c'était une occasion. Là tu ne les vois plus.

CD : Ils viennent tous les trois ans...(38'55)

M9 : Oui trois ans, mais en trois ans il peut s'en passer des choses, tu peux passer de l'autre côté de la barrière. Ou de l'autre côté du fil. C'est pour ça, je pense qu'il faut réfléchir à tout ça, et il faut peut-être aussi que les médecins du sport se fassent un peu plus connaître, s'ils ont le temps aussi. Parce que souvent c'est des médecins généralistes et ils sont débordés de boulot. Ils répondent quand tu les appelles. Mais faudrait peut-être qu'on dise aux gens bah non moi je ne peux pas vous faire ce fameux certificat, faut aller voir le médecin du sport quoi. Ou ça serait bien, vous avez 40 ans, d'aller faire un électro, même si vous ne sentez rien. Quand tu leur dis les gens y vont, si tu ne leur dis rien les gens ils n'y vont pas.

CD : Ok, bah écoute c'est bon pour moi j'ai pas mal de données merci.

Annexe 17 – Entretien médecin 10

CDerville : Comment est-ce que vous percevez votre rôle de médecin dans l'accompagnement du patient sportif ? (1'52)

Médecin 10 : Bah moi j'ai une vision à la fois, comment dirais-je, une vision un peu globale, ne serait-ce que pour n'importe quelle blessure, il y a toujours de la prévention. Je pense que c'est ce qu'oublient beaucoup de confrères je pense. Quand un sportif vient pour une blessure, une entorse par exemple, notre but c'est de traiter l'entorse, certes. Mais aussi, toujours ouvrir la thérapeutique sur de la prévention. Que ce soit de la prévention orthopédique, en termes de correction de posture, comme de la prévention générale, la diététique, l'hygiène de vie ou ce genre de choses. En tout cas c'est toujours ma façon de voir les choses. Et ma grande philosophie, c'est qu'on ne se blesse jamais par hasard. Voilà. Mais après faut trouver la cause. Donc après voilà un peu comment j'organise ma consultation, ma prise en charge.

CD : Pour ce qui est conseils de prévention diététique, c'est quoi par exemple ? (3'03)

M10 : Bah c'est surtout, enfin le meilleur exemple c'est dans tout ce qui est blessures musculo-tendineuses, donc tendinites claquages etc, il y a... Alors c'est facile parce que moi j'ai la double casquette hein, je fais... Ma double compétence c'est la nutrition du sport j'en fais énormément. Euh, il y a toujours un terrain de déshydratation. La déshydratation pour moi c'est un facteur majeur de blessures. Après parfois, il y a des problèmes de carences hein, carences nutritionnelles, mais c'est souvent un problème hydrique, même si les gens pensent toujours bien s'hydrater, en réalité ils ne le font pas. En tout cas pas correctement.

CD : En termes de carences nutritionnelles, comment est-ce que vous gérez ce genre de problèmes ? (3'47)

M10 : Alors s'il y a un point d'appel sur une consultation médicale pour blessure, après ça débouche sur une consultation de nutrition où là je fais un bilan nutritionnel complet donc chiffré, pour isoler les carences, et après avoir des conseils spécifiques par rapport au sportif et par rapport à ses objectifs. Donc que ce soit, on voit beaucoup des carences d'apport énergétique hein. Surtout chez les gens qui se blessent à répétition. Beaucoup de déshydratation. Et puis carence, carence en vitamine C, c'est assez fréquent. Donc voilà un peu le...

CD : Dans ces cas-là vous supplémentez ? Ou alors juste avec l'alimentation on s'en sort ? (4'29)

M10 : On s'en sort généralement, rien qu'avec l'alimentation. Je ne suis pas très compléments alimentaires même si j'en préconise aussi. Mais j'en préconise quand l'alimentation ne suffit pas à corriger les carences. Donc en deuxième attention.

CD : D'accord, donc complément en deuxième intention. Et c'est chez quel type de patients où vous allez sentir que là il faudra passer le cap et donner des compléments ? (4'57)

M10 : Bah quand les adaptations au quotidien ne sont pas possibles, bien sûr évoqué par le patient lui-même. Euh, ou parfois quand la disponibilité en aliment n'est pas possible, que ce soit en compléments alimentaires ou en produits diététiques sportifs, euh c'est pareil. Pour gérer la préparation à la compétition ou l'alimentation de l'effort c'est pareil. Quand une ration de récupération n'est pas possible parce qu'il n'y a pas de disponibilité alimentaire bah là on passe aux produits pour sportifs, ou même chose pour les compléments alimentaires en cas de carence nutritionnelle.

CD : Les compléments alimentaires justement, c'est un truc qui est très à la mode en ce moment, on voit tout et n'importe quoi, il y a beaucoup de publicité là-dessus. Vous votre point de vue à vous c'est vraiment de la deuxième intention, quand il n'y a pas d'autre solution. Comment est-ce que vous ressentez les choses quand un patient vous dit, bah voilà moi je consomme ça, alors que pour vous il n'y avait pas forcément besoin. Comment est-ce que vous vivez les choses en tant que médecin ? (5'57)

M10 : Alors déjà pour moi c'est pas un produit à la mode parce que dans ces cas-là c'est toujours à la mode. C'est une consommation de société pour moi. Donc après c'est une conduite dopante, c'est pas du dopage c'est une conduite dopante, en plus. Bah ça par contre c'est une conduite dopante en plus d'être une consommation de société. Quand un sportif reconnaît avoir prendre des compléments alimentaires alors qu'il n'en a pas besoin, bah j'essaie quand même de le convaincre que parfois des simples modifications alimentaires ça suffirait à pallier sa carence et j'essaie de lui faire comprendre que s'il n'a pas objectivé sa carence, il n'est peut-être pas carencé donc ça ne sert peut-être à rien de prendre des compléments alimentaires. En fait il y a les deux choses à percevoir. C'est est-ce que vous êtes vraiment carencé ? Qu'est-ce qui vous fait dire que vous êtes carencé, d'une part ? Et puis la deuxième chose c'est pourquoi dans votre alimentation vous ne trouvez pas les moyens de compenser la carence, plutôt que de dépenser de l'argent dans des compléments dont on ne sait pas en plus s'ils sont correctement assimilés. Moi je leur dis toujours un message qui passe très bien, je leur fait comprendre que c'est pas parce qu'ils prennent une pilule de magnésium qu'ils assimilent le magnésium. On en sait rien. Ça c'est l'argument majeur, quand les patients me disent, oui mais maintenant, avec les pesticides machins trucs, les produits qui sont supra cultivés, ils n'ont plus de vitamines. Bon c'est la mouvance actuelle, et ce qu'on mange n'est plus riche en bons nutriments. Bah moi je ne suis pas certain que ce qu'il y a dans ma gélule est assimilé correctement hein, peut-être que c'est éliminé dans les selles, et pas forcément assimilé. Rien ne prouve que les 100mg de magnésium qu'il y a dans ma gélule, sont effectivement assimilés. Peut-être que j'en assimile que 10mg. Donc ça fait pas mieux que les soi-disant mauvais légumes et minéraux actuellement commercialisés.

CD : Comment vous faites du coup pour les convaincre complètement ces patients-là ? (8'14)

M10 : Bah je leur explique que c'est pas parce qu'on mange 100mg de magnésium qu'on assimile 100 mg de magnésium qui se retrouve au niveau sanguin. En fait il faut leur faire comprendre la mécanique de l'assimilation, de la digestion. Et en fait ils se l'imaginent très bien quand on mange des aliments mais pas forcément quand on prend des gélules. Il y a toujours la connotation magique, ma gélule elle contient 100mg de magnésium donc j'enrichis mon organisme de 100mg. C'est totalement faux. Mais il n'y a personne qui leur a expliqué. Parce qu'ils sont matraqués par les messages commerciaux.

CD : Donc l'explication. Alors juste pour préciser, tout à l'heure vous parliez de conduites dopantes, qu'est-ce que vous appelez conduites dopantes ? (8'52)

M10 : Une conduite dopante ou une intentionnalité dopante, c'est euh. Bah faut d'abord partir de la définition du dopage, le dopage c'est la consommation, d'un... Comment vous dire ça simplement. La consommation ou le fait de posséder un. Mais la consommation d'un produit. C'est chez un sportif, déjà, parce que le dopage ce n'est que chez le sportif. Le dopage c'est chez le sportif, la consommation d'un produit interdit, donc ça renvoie à la liste des produits interdits, dans le but d'améliorer les performances ou de masquer une autre molécule. Donc il y a la notion d'un produit interdit, et chez le sportif. La conduite dopante ça s'adresse à tous, et non pas que au sportif, ça s'adresse aussi au sportif mais pas que, et c'est la prise d'un produit autorisé. Mais toujours dans le but, alors d'améliorer les performances sportives aussi. Mais la définition globale que je ferai, moi, de la conduite dopante, c'est la consommation d'un produit sous entendu autorisé, dans le but de passer un cap difficile de ma vie. Donc je suis sportif je prends de la testo parce que je veux prendre de la masse musculaire. La testo c'est sur la liste des produits dopants, je suis sportif, c'est du dopage. Je suis sportif, je suis fatigué, je prends de la vitamine C en complément alimentaire. La vitamine C est un produit autorisé, qui n'est pas sur la liste des produits interdits. C'est une conduite dopante. Parce que je pense, je suis convaincu que cette vitamine C va me stimuler, donc va améliorer mes performances. Ça c'est une conduite dopante. L'étudiant qui pour préparer son bac ou un examen, doit travailler toute la nuit. Et se prend un psychostimulant autorisé, c'est une conduite dopante, parce que ça va être pour passer un cap difficile, qui est un examen. Par un produit autorisé, un psychostimulant, un redbull, ou n'importe quoi.

CD : Ok, et du coup, vous votre... Enfin quand on est dans le cadre de la conduite dopante, là le but du jeu c'est de faire comprendre au patient qu'il n'y a pas forcément besoin, c'est ça ? Vous n'êtes pas autant dans la... Enfin, ce n'est pas la même attitude que quand on est face à du vrai dopage ? (11'40)

M10 : C'est pas la même attitude mais... Enfin si ça se rapproche quand même, parce que c'est pas parce que c'est une conduite dopante et pas du dopage que c'est banal, et au contraire il ne faut surtout pas banaliser la conduite dopante. Puisque la conduite dopante, le risque c'est que ça amène quand même à la dépendance. Dépendance qui a attrait au dopage. Après votre sportif ne pourra plus faire son sport sans prendre son petit shoot de vitamine C parce qu'il est convaincu que ça le stimule. Donc du coup on est dans la dépendance. L'étudiant c'est pareil, parce qu'il veut travailler, il va prendre après, il va renouveler sa prise de psychostimulants, ou autres. Donc il y a quand même des effets délétères sur la santé. Donc ce n'est pas parce que ce n'est pas du dopage que c'est banal, et que ce n'est pas sans conséquence sur la santé. Et la première conséquence que j'y vois moi, à cette conduite dopante, c'est la dépendance à cette conduite justement.

CD : A quel moment on bascule dans la dépendance ? Est-ce qu'il y a moyen de s'en rendre compte pour nous en consultation ? (12'43)

M10 : Bah à partir du moment où il ne peut plus s'empêcher de consommer dans les circonstances données. C'est la définition de la dépendance. Après nous, faut pas attendre ça hein. Le but c'est de faire comprendre au patient que justement le risque de dépendance, il l'ignore complètement. Parce que c'est un produit autorisé donc c'est sans risques, c'est ce qu'il nous dit.

CD : Donc d'être vraiment dans la prévention dès le départ, via les explications, comme vous m'expliquez au début pour prévenir tout de suite ce continuum qui va de la dépendance vers parfois le dopage, chez le sportif en tout cas (13'24)

M10 : Voilà. Après il y a deux choses, on peut très bien rester en conduite dopante, sans forcément passer au dopage. Parce qu'on est convaincu que le dopage c'est dangereux. Donc je peux très bien être sportif et me prendre mon petit shoot de vitamine C pour préparer ma compé. Mais je ne passerai pas à d'autres produits dopants, parce que le dopage c'est dangereux. Mais là il faut quand même faire comprendre qu'il y a quand même un risque de dépendance.

CD : Est-ce qu'il y a moyen de réussir à cerner le patient, d'être capable de dire bah lui je lui fais ma prévention, il est dans la conduite dopante mais je sais qu'il ne passera pas le cap, et lui par contre, lui j'ai peur qu'il passe le cap. Est-ce qu'on est capables de dire ça et si oui, comment ? De cibler le patient qui peut verser vers le dopage ? (14'13)

M10 : Bah ouais, après il y a quand même des facteurs de vulnérabilité. Par rapport à éventuellement la famille, l'entourage, si c'est un jeune, la pression familiale, l'histoire familiale. Si les parents étaient avant grands sportifs, ils poussent le gamin etc. Après même chez le sportif lui-même, il y a parfois des facteurs de vulnérabilité, ceux qui sont, comme on dit vulgairement, un peu trop à fond dedans. Avec quand ça part dans tous les sens de la restriction énergétique, pour être au top. Voilà quand on est vraiment trop investis dans son objectif sportif, et que ça a tendance à partir dans tous les sens, là ça attire l'attention quand même en tant que prescripteur, en tant que médecin. Donc là ça dépend vraiment du profil du sportif. Après si c'est parce que voilà il va à Domyos deux fois par semaine pour se sentir bien et que il prend un produit pour masquer ses douleurs ou ce genre de choses. Quoique ça c'est encore autre chose. Des produits pour se stimuler, bon il n'y a pas trop de risques. Ça c'est vraiment à faire au cas par cas en fonction de la personnalité de la personne qu'on a en face de soi en consultation. Mais après j'ai pas de questionnaire, j'ai pas de... C'est vraiment l'entretien avec le sportif qui m'alerte, moi. Et après ça vient naturellement, ça vient par rapport à l'enchaînement des questions réponses quoi.

CD : Ok, un peu au feeling quoi. Comment est-ce que vous abordez le sujet du dopage avec le patient, y a-t-il de la difficulté à aborder ce sujet ? (15'55)

M10 : Alors quel patient ?

CD : Bah du coup le patient qui est dans la consommation de produits dopants ou alors le patient qui a une conduite dopante et que vous voulez mettre en garde parce qu'on est déjà à un stade avancé et vous sentez que ça peut partir vers le dopage. Comment est-ce que vous abordez le sujet, est-ce que c'est facile de parler de ça avec le patient ? (16'17)

M10 : Bah le patient qui reconnaît s'être dopé ça n'a rien à voir, c'est une consultation qui est complètement séparée, c'est ce que nous on fait à l'antenne médicale prévention dopage. On est des structures qui accueillent des sportifs dopés à leur demande de façon anonyme. Et on en est tenus à garder l'anonymat. Alors que tout autre médecin est tenu, normalement, à révéler le dopage. C'est une des raisons de rupture du secret médical. Sauf au niveau des AMPD. C'est la seule structure, c'est Mme Buffet qui à l'époque a créé ces fameuses antennes, pour justement avoir un lieu de dialogue et de prise en charge

médicale des sportifs dopés, qui jusque maintenant, ne pouvaient aller nulle part ailleurs. Donc ça ça tient toujours. Donc ça c'est un cas particulier. Le sportif qui reconnaît être dopé, l'abord du sportif dopé, c'est vraiment un cas particulier. Après le sportif lambda qui prend des compléments, qui est dans la conduite dopante, moi j'alerte toujours de ce que c'est le dopage. En fait on y vient naturellement au cours de l'entretien quand moi j'alerte sur le côté dépendance. Et c'est la dépendance qui fait le lien avec le dopage. Et la dépendance amène à la perte de contrôle de soi aussi, et donc du coup, la dérive, un peu naturelle, inévitable vers le dopage. Donc du coup ça met des alertes. En fait c'est comme ça qu'on y arrive. Après... Moi je me refuse à faire une information comme ça brute sur le dopage, parce que déjà ça va mettre une barrière, parce que le sportif qui est en face de nous, qui ne se dope pas, bah il est en droit de se dire bah pourquoi ce toubib qui est en face de moi il me parle de dopage, c'est pas ce que je lui ai demandé, il me prend pour qui etc. Donc ça peut révéler des situations un peu plus négatives. Donc moi je pars de cette façon là. C'est un cheminement en fait, conduites dopantes, dépendance, dépendance comme le dopage etc. Donc du coup ça met des alertes. Après quelques fois ça m'arrive hein, des sportifs qui... En fait ils tendent la perche hein, oui mais docteur ce que je prends ce n'est pas du dopage. Bon donc là après on aborde le problème, donc expliquer ce que c'est que le dopage, et expliquer aussi que la majorité de ceux qui tombent dans le dopage, initialement ils ne voulaient pas forcément se doper. Donc c'est aussi un cheminement du à la dépendance. Et que ceux qui se dopent c'est n'est pas non plus ceux qui forcément décidé de se doper du jour au lendemain. C'est qu'ils tombent dedans un peu insidieusement, et qu'on peut tomber dedans insidieusement.

CD : Et du coup vous c'est quoi votre position par rapport au patient qui peut expérimenter une forme d'addiction, de dépendance ? Comment est-ce qu'on gère ce genre de patients quand on est déjà à ce stade-là ? (19'12)

M10 : Je ne comprends pas votre question.

CD : Comment en tant que médecin, on gère le patient qui est déjà à un stade de dépendance à un produit, que ce soit à un produit dans le cadre de la conduite dopante, par exemple, comment vous vous faites dans votre exercice quotidien pour bien gérer ce genre de patient ? (19'35)

M10 : Bah déjà lui expliquer que le produit qu'il croit être miraculeux entre guillemets par rapport à l'exercice recherché ne l'est pas forcément, donc détruire un peu son argumentaire. Et puis comme il faut toujours ouvrir la discussion et lui proposer autre chose. Parce que si on ne lui propose pas autre chose, bah il va continuer. Bah après c'est tout ce qui est aide à l'optimisation mais qui n'est pas un produit, un complément alimentaire : tout ce qui est nutrition, tout ce qui est ostéo, tout ce qui est posture, tout ce qui est podologie, enfin voilà tous les paramètres qu'on fait chez le sportif de haut niveau. Tout ce qui est préparation physique complémentaire. Euh, enfin voilà, potentialiser aussi tous ces facteurs de performance, et pourquoi pas aussi préparation mentale hein.

CD : Ok, ouais donc lui donner autre chose, démonter son argumentaire et... (20'33)

M10 : Voilà, après les tests d'efforts aussi hein, mieux cibler des fréquences cardiaques de travail, mieux gérer des volumes d'entraînement. Euh savoir mieux résister l'endurance, la résistance. Avoir un entraînement un peu mieux conduit. En fait c'est toutes les alternatives au dopage, qu'on peut appliquer aux conduites dopantes.

CD : Selon vous, quelles sont les raisons qui peuvent expliquer la consommation de substances dopantes ? (21'02)

M10 : De substances dopantes hein ? Ouais. Bah là il y a tout un catalogue hein. C'est soit la recherche de performance, alors là on met le curseur où on veut. Euh ça peut-être battre le collègue de travail au squash, ou au 10km de Marolles. Comme ça peut-être un podium éventuel. Dans les performances je mets la prise de masse musculaire. Et après ça rejoint aussi à pallier un manque de confiance en soi. Donc la recherche d'un dépassement de soi dans le cadre d'un manque de confiance en soi. Et il y a un dopage, enfin à la fois conduite dopante mais aussi dopage, qui je trouve... Alors je ne sais pas si ça se développe plus depuis quelques années par rapport à avant, ou alors c'est juste qu'avant ça nous échappait et on n'en parlait pas, du coup ça nous venait pas à nous à l'antenne, mais c'est chez les ados, après travail de l'image corporelle. Donc développer la masse musculaire, avec tout ce qu'on peut imaginer, ce qui a attiré à l'image corporelle. Et la recherche d'une confiance en soi par l'image corporelle. Donc du coup, enfin nous on a eu deux fois à l'antenne là, c'était juste avant le covid, parce que justement le covid ça a tout mis en sommeil comme tout le monde, des ados qui faisaient de la muscu, et qui ont regardé des tutos sur internet, sur comment se piquer. Et qui se piquaient de testo et compagnie pour prendre de la masse musculaire. Juste pour soit préparer la plage soit pour être plus baraqué et renforcer la confiance en soi. Donc là on n'est plus du tout dans le domaine sportif.

CD : Effectivement oui. Mais c'est un truc qui se développe, en tout cas aux états unis, ça c'est assez fréquent avec les stéroïdes anabolisants, ce problème de l'image corporelle. Comment justement, ce patient-là, ce jeune qui vient qui prend de la testo, comment est-ce qu'on fait pour l'accompagner au mieux, vous dans le cadre peut-être de l'AMPD, comment vous avez fait pour gérer au mieux ce patient-là ? (23'26)

M10 : Bah en général ils viennent nous voir parce qu'ils ont des effets secondaires, par rapport au volume testiculaire, par rapport à l'infertilité des fois, etc. Du coup là ils se rendent compte, parce qu'ils subissent ces effets secondaires, du coup ils se rendent compte qu'eux aussi sont dépendants au produit. Ils se rendent compte qu'ils sont dans un cercle vicieux et que c'est mauvais pour leur santé. Donc ils sont convaincus qu'il faut qu'ils arrêtent. Et donc ils viennent chez nous chercher un espace d'écoute, c'est pour ça que je travaille avec la psychologue du sport aussi. Donc et ça ça y fait énormément. Prise en charge de leurs problèmes médicaux, éventuellement avec un bilan bio pour euh voilà. C'est vraiment être à leur côtés, les encadrer, déjà ça. Je ne sais pas si c'est 100% du traitement, mais ça y fait énormément, parce que ces gens-là faut pas oublier qu'ils sont en souffrance psychologique et puis en attente d'aide. Et ben ils trouvent au niveau de l'antenne, l'aide qu'ils attendent en fait. Même si nous on n'a pas la baguette magique contre leur dépendance etc., mais au moins on les accompagne. Après il y a la psychologue qui les écoute avec des rendez-vous successifs pour essayer de rompre cette dépendance. Après en général ça se passe bien, mais c'est toujours un peu compliqué hein.

CD : Vous les voyez à quelle fréquence ? (24'43)

M10 : Alors moi je les vois toujours en tant que médecin de l'antenne en consultation initiale, pour faire le point. Après je débrieфе avec la psychologue. La psychologue les voit en premier entretien, et puis après c'est elle qui en fonction de la problématique gère elle-même la fréquence des consultations.

CD : D'accord, c'est elle qui les voit plus régulièrement dans le cadre de la psychothérapie, du suivi psychologique (25'15)

M10 : Ouais, l'accompagnement psychologique ouais. Pas forcément de psychothérapie mais.

CD : Ok ça marche, et bah écoutez très bien je pense que c'est bon pour moi. Merci beaucoup.

Annexe 18 – Entretien médecin 11

(Avant même le début de l'entretien, le médecin interrogé se met à parler du sujet, je lance donc l'enregistrement à ce moment-là...)

Médecin 11 : Personne n'en parle, personne n'a envie de savoir, et que l'histoire elle est que, toi quand tu travailles dans le sport, tu travailles proprement, et t'as surtout pas envie de savoir et d'avoir des informations que... Même tu suis des mecs, tu peux avoir quelques doutes, mais t'as pas envie de te mouiller du temps là-dedans. Donc en tant que médecin du sport et en tant que généraliste, tu n'as aucune info, tu ne connais pas le sujet. Et en tant que médecin du sport tu n'as pas envie de savoir. Donc au total tu te retrouves vraiment avec une espèce de mur, tu es dans une fixation c'est assez euh... Vas-y pose moi tes questions on va avancer dans le truc mais je te dirai la même chose parce que je pense qu'il y a des choses intéressantes à dire.

Constantin Derville : *Comment est-ce que tu perçois ton rôle de médecin dans le suivi, l'accompagnement du patient sportif ? (4'14)*

Médecin 11 : Euh, quels types de patients sportifs ? Le patient sportif lambda ? Tout type de patient sportif ? Bah si tu veux nous dans le patient sportif lambda, tu as quand même... La grande majorité du boulot, et moi je trouve dans la médecine libérale c'est la traumatologie. Les gens ils viennent te voir parce qu'ils ont mal quelque part. Donc toi ton boulot, ce qui te fait manger, et ce qui est alimentaire, c'est beaucoup de traumatologie. Ce que t'as comme sportif, c'est beaucoup running, fitness et compagnie c'est 90% des sportifs que tu vois. Après derrière, en fonction de l'endroit où tu es tu vas voir... Moi j'ai pas mal de footballeurs et puis du profil que t'as où t'as pas mal de footballeurs. Donc voilà, la prise en charge c'est essentiellement à mon avis, une prise en charge traumatologie, quand les gens ont besoin de toi quoi. Franchement l'histoire du « je veux être suivi par un médecin du sport » euh ça n'existe, du moins en libéral ça n'existe pas, les gens ils viennent te voir quand ils ont un problème traumatologie, neuf fois sur 10 quoi. Et après ils viennent te voir quand ils ont besoin d'un certificat, mais t'as très peu de mecs qui viennent te voir pour un suivi. Parce que de toute façon tu peux pas le valoriser toi, t'as pas le temps en consultation de faire du suivi, ça te coûte de l'argent, la nutrition des choses comme ça moi je suis pas du tout là-dedans quoi. En fait, il faut vraiment. Pour moi voilà, en libéral, la médecine du sport c'est 90% de traumatologie, 10% de reste, quelques certifiés, mais vraiment beaucoup de traumatologie. Sur le suivi médical pur, t'as quelques gars qui vont venir te voir, mais t'as pas le temps en fait de les prendre en charge. Et puis souvent c'est des gens, ou alors, voilà t'as pas le temps de les prendre en charge. Le côté nutrition et suivi médical pur il est quand même difficile à mettre en place à mon avis, et à valoriser dans une prise en charge libérale.

CD : *Qu'est-ce qu'ils attendent de toi, ceux qui viennent pour le suivi, les rares qui viennent pour le suivi ? (6'06)*

M11 : Mais en fait ils attendent de toi que tu ne peux pas en fait. Ce qu'ils attendent de toi c'est « Ouais je veux être suivi, je veux être bien en forme ». Ça n'a pas de sens, parce que moi pour moi sur le côté... Ces gens-là moi j'ai l'impression qu'ils veulent être suivis comme des gens qu'ils voient à la télé, sans se donner les moyens. C'est-à-dire qu'à un moment il faut que tu payes, si tu passes 30 minutes avec eux pour aller leur faire des bilans bio, des bilans nutritionnels, ce n'est pas un sujet qui m'intéresse beaucoup perso. Mais bon grosso modo moi je considère que l'éducation thérapeutique, les conseils. Bon après conseils en traumatologie tu utilises les kinés pour les réorienter pour leur expliquer comment travailler. Après ils attendent des choses mais en fait pour moi ce n'est pas adapté à la médecine libérale. La médecine libérale en médecine du sport honnêtement c'est 90% de traumatologie. Le reste t'as pas le temps, t'as ni le temps ni les moyens, et t'as même pas les profils ils te demandent très peu ça. Et après les gens qui te demandent, ils te demandent un suivi, ça va être des casse-couilles, ça va être des mecs un peu psycho. C'est-à-dire que les sportifs ils ont l'habitude, ils vont regarder ce qu'il faut manger, comment s'entraîner, des conseils d'entraînement, de nutrition, souvent des mecs un peu cortiqués. Le profil que t'as en médecine du sport c'est quand même des cadres. Nous on a beaucoup de gens, 30/45 ans, cadre, CSP +, qui veulent faire du sport, et ceux-là ils sont un peu cortiqués, ils regardent des bouquins. Donc eux ce qu'ils attendent de toi c'est de la traumatologie hein. Pour des histoires de douleurs. Enfin moi je vois pas comme ça. Après les gars qui vont commencer un peu à te demander, à te donner des détails d'entraînement, un c'est rare et deux c'est des profils qui sont un peu difficiles ou très demandeurs, et t'as pas forcément beaucoup de temps à leur accorder. Ça je parle pour le sportif lambda. Après les fous. Même pour les sportifs... Je trouve qu'en médecine du sport en médecine libérale, je trouve qu'on n'a pas une énorme fonction dans le suivi des sportifs comme dans une espèce d'imaginaire de suivi des sportifs, conseils d'entraînement, on l'a pas cette fonction-là. Parce qu'ils ont des coachs, ils ont un suivi, ils ont des copains, un entraîneur, ils lisent des bouquins. Et tant mieux, et voilà. Et de toute façon on ne pourrait pas la valoriser financièrement parce que tu vas pas passer une plombe avec un mec pour lui expliquer et en plus c'est même pas vraiment nos compétences.

CD : *Tu ne t'estimes pas avec toute l'expérience professionnelle que tu as, notamment dans le suivi d'équipe professionnelle, tu ne t'estimes pas légitime pour... (8'44)*

M11 : Ça dépend de quoi on parle. Si on parle de traumatologie, de blessure, de suivi de blessure, de retour de blessure, sur le timing, OK. Après si on parle d'entraînement, ça devient compliqué, parce que tu sais, tu as tout un business, t'as beaucoup de kinés qui se mettent là-dessus, t'as beaucoup de préparateurs physiques, donc le côté entraînement pur, on peut avoir un truc mais on n'a pas le temps, honnêtement. En libéral on n'a pas le temps, dans une équipe on n'a pas vraiment le temps. Et encore, est-ce qu'on a vraiment la marge pour le faire, parce qu'en face de toi tu vas avoir d'autres professionnels dans le milieu. Donc tu vas t'accrocher avec eux, et je pense qu'il faut laisser la place aussi. Parce que chacun son boulot on ne peut pas tout faire, on n'est pas préparateurs physiques. T'as pas mal de kinés qui vont faire de la réathlétisme, je trouve que c'est bien dans le suivi de blessures. Après eux ils vont s'opposer au préparateur physique. Donc voilà je pense que c'est bien de s'entourer de gens, dans ces domaines-là. Et toi d'être performant dans ton domaine d'expertise. Moi c'est mon point de vue. C'est-à-dire, que, déjà soit bon dans ce que tu fais, entoure-toi bien, et puis après laisse la main. Parce que tout faire de bout en bout, ça demande du temps, ça demande du truc. Dans une activité libérale ce n'est pas possible. Que tu te mêles de ça dans un club, et encore faut en trouver des clubs qui ont les moyens de te payer suffisamment pour que tu puisses perdre du temps là-dedans. Parce que généralement t'es quand même payé au lance-pierre dans un club. Donc c'est aussi difficile. En tout cas en France ça me paraît compliqué. Donc l'intérêt c'est de s'entourer de gens en qui tu as confiance, des gens

compétents, et voilà. Et d'être bon en tant que médecin. Avec en tant que médecin t'as quoi t'as le côté traumato, t'as le côté nutrition qui est intéressant mais à mon avis qui n'est pas assez développé, où c'est difficile de se former dessus. Après, voilà.

CD : Ok, dans la gestion de la nutrition, même si t'en fais pas beaucoup, globalement ça peut-être quoi les conseils que tu peux être amené à donner ? (10'55)

M11 : En fait c'est des conseils, dans la gestion de la nutrition, c'est des choses qui sont assez basiques. C'est un peu les conseils de toutes les sociétés savantes, alimentation équilibrée, le nombre de repas, fractionner, les protéines, la charge de protéine, la quantité de protéines. Donc c'est des choses qui sont assez basiques mais qui ne sont pas si basiques que ça pour beaucoup. Donc voilà, moi je ne suis pas pointu, je ne fais pas de la micro-nutrition, des fois moi j'en parle avec des nutritionnistes un peu ça m'intéresse un peu parce qu'on a des problématiques à la limite de la nutrition, sur tout ce qui est pathologies un peu chroniques, tout ce qui est périostites et tout ça où je me pose des questions sur la prise en charge en micro-nutrition. Périostites, fracture de fatigue qu'on a beaucoup. Où j'en discute parfois avec des nutritionnistes pour savoir un peu ce qu'on peut ajouter, mais au total après les gens avec qui je parle, j'ai pas l'impression qu'on ait de recette magique même en micronutrition. Et tant mieux, ça me rassure. Mais si la nutrition, mais ça prend du temps la nutrition. Si tu veux faire de la nutrition je pense qu'il faut se former en nutrition, faire un espèce de DU, faire des consultations dédiées. Faire payer hors nomenclature parce que tu perds du temps. Donc si tu te mets dans la nutrition, ça peut se faire, à Paris notamment, si tu te mets dans les milieux comme ça, mais tu perds du reste. Tu perds du temps du reste. Encore une fois, à tort ou à raison je pense que je suis médecin, généraliste, ou je sais quand même gérer la médecine générale j'espère, un peu des fois les urgences, et la traumato. Après le reste, si je me colle sur la nutrition en plus, ça commence à faire beaucoup. Et puis t'as pas le temps de tout faire en fait, et je pense que t'as pas le temps d'être bon partout aussi.

CD : Ok ça marche. Après classiquement, la cible de patient dont tu me parlais, le cadre de 40 ans, souvent ces gens-là, en tout cas dans mon expérience à moi, ils viennent en disant, bah docteur, j'ai pris tel complément, j'ai pris tel truc, machin, qu'est ce que vous en pensez... (13'06)

M11 : Alors, l'histoire des compléments, moi je pense qu'il y a une vraie cible qui est vraiment problématique, plus que ceux-là, c'est les mecs qui font de la muscu. C'est pas les coureurs. Les coureurs ils font... Les mecs qui font de la muscu, là tu as une vraie ambiance, dans les salles de muscu, de fitness, de crossfit, une vraie ambiance avec des coachs qui conseillent beaucoup de choses, et là on a un vrai problème en tant que médecins. Il y a un problème de compétences, où beaucoup de médecins ne connaissent absolument rien, médecins généralistes face à la nutrition. Des qu'on leur parle de protéines ils ont peur, ils parlent de dopage. Ils se ferment, ils ne veulent plus en entendre parler, avec des discours très... T'as l'impression d'être dans les années 60 avec la drogue. « Non arrêtez, vous droquez pas ». Et il y a un problème de compétence, c'est-à-dire de quoi on parle, de protéines, de compléments alimentaires, d'acides aminés, ça reste légal hein. Et après le niveau au-dessus avec des stéroïdes, des hormones de croissance, avec des SERMs là des modulateurs hormonaux. Et la problématique elle est que nous en tant que médecins on a des gens qui vont nous évoquer le sujet. 90% des médecins généralistes vont se fermer sur le sujet. Un par ce qu'ils n'ont pas les compétences, et ils vont envoyer les mecs bouler, en disant en m'en parlez pas, et ça c'est la vérité. Et 10%... moi en fait, les gens ne viennent pas en disant... En fait souvent, dans leur muscu, c'est des gens qui viennent vous voir en vous disant « ouais je suis fatigué, j'ai ma testo basse ». ça c'est un profil qu'on a. Et donc t'as des mecs qui viennent te voir et là tu commences à discuter, en disant « mais t'as pris des trucs » ... Moi j'ai pas mal bossé sur les lésions du grand pectoral, donc j'ai pas mal de mecs qui font beaucoup de muscu qui se sont petté le grand pectoral. Et systématiquement ça revient. Parce qu'ils ont pris des trucs, alors tu restes un peu vague. Et la question elle est, ça revient, et eux ils viennent te voir en voulant être rassurés par rapport à ce qu'ils ont pris, et parfois en disant, qu'est ce que je peux faire, je suis fatigué. Des histoires de relance en fait, parce qu'ils ont des problèmes de... Ils ne savent pas comment faire parce qu'ils sont fatigués, ils ont des troubles de la libido, ou des troubles du moral. Et ils attendent de toi en fait que tu les aides, biologiquement, à faire leur relance. Ce qu'ils savent faire normalement, on leur apprend. Toi on ne te l'apprend pas en tant que médecin. Eux on leur a appris, par empirisme, par des mecs, des coachs, des entraîneurs, ou des espèces de gourous dans leur salle de muscu « ouais tu prends ça tu prends ça, tel stéroïde, après tu prends du clomid ». Je ne sais même pas. En fait c'est des choses qu'on n'a jamais appris nous, mais eux ils attendent de toi que tu les aides. Mais toi en tant que médecin t'as peur de ces mecs là parce que « ouh là où est-ce qu'il m'amène », parce qu'on t'a appris plus ou moins que les mecs dopés faut pas les aider, les mecs dopés faut limite les balancer parce que c'est des choses qui sont dans les... Je ne sais même plus où ça en est ça mais en théorie t'es censé dénoncer à l'agence locale anti dopage les mecs que tu suspectes de dopage, ce que je trouve complètement scandaleux quoi. Tu dénonces pas les drogués quoi, c'est barjo. Et donc tu te retrouves avec ces mecs là. Et des fois t'as des mecs qui t'appellent au téléphone. Moi la dernière fois je me rappelle il y a un mec qui m'appelle au téléphone et qui me dit « ouais j'ai pris ça, qu'est-ce que je fais ». Et toi tu sais pas quoi leur répondre parce que t'as pas envie d'être mêlé dans leur truc, parce que tu sais même pas si t'as le droit de les aider en fait. Si tu commences à leur prescrire des trucs, des produits pour les aider à relancer, t'as peur d'avoir des emmerdes, éthiques, par rapport au conseil de l'ordre, par rapport à tout ce que tu veux. Tu sais même pas si tu vas avoir des emmerdes, mais en fait t'as peur d'en avoir. Et en fait tu les bazardes, tu dis va voir l'endocrino... Et moi en fait cette problématique je l'ai eu plusieurs fois, et tu te poses la question, tu te dis t'es là pour quoi en fait. C'est-à-dire que le mec a pris ses produits, il les prendra sans toi ce n'est pas un problème, donc il vient te voir avec un problème médical, après avoir pris ses produits en disant je suis fatigué, aidez-moi. Et toi t'as ni les moyens, ni les connaissances pour l'aider, et t'as peur, t'as pas envie d'en entendre parler, donc tu vas l'envoyer... Limite tu vas taper en touche, en disant débrouille toi, ce n'est pas bien ce que t'as fait. Et ça tu l'as en médecine du sport, et je sais pas du tout comment gérer, honnêtement je ne suis même pas sûr de savoir ce que j'ai le droit de faire, ce que j'ai le droit de prescrire, et ce que je risque. Parce qu'imaginer t'es médecin du sport, t'as aidé, t'es dans un dossier, une espèce de réseau avec des mecs qui chargent, un mec connu qui va tomber, ils vont remonter dans le réseau, ils vont tomber sur une de tes ordonnances, en disant que t'as prescrit un truc pour les aider. Et là tu te retrouves vraiment avec un vrai tabou. Donc ça on parle du sportif amateur. T'as un tabou au niveau du sport amateur, par rapport à ce type de produit parce qu'honnêtement dans le sport amateur c'est ce profil-là, c'est des mecs qui font de la muscu. T'auras jamais un coureur qui va se mettre à prendre de l'EPO, enfin je n'en ai jamais vu jusqu'à maintenant. Par contre t'as beaucoup de mecs qui font beaucoup de muscu, et même pas à bon niveau, qui se font orienter par des mecs dans leur club pour prendre des produits et ceux-là ils vont arriver dans ton bureau et tu ne sais pas quoi en foutre. Parce qu'en plus t'es pas formé, on n'est pas formé pour ça. Je pense qu'il y a quand même une formation en médecine générale et nutrition qui pourrait être un peu plus pointue, parce que c'est des profils qui existent. Comprendre un peu ce que c'est les protéines, être un peu meilleurs en nutrition, et un peu meilleurs et

comprendre un petit peu ce qui se fait dans ces milieux-là. Plutôt que de se fermer les yeux et de vouloir se cacher la réalité. Comprendre ce qu'ils font ? Moi les mecs qui viennent j'essaie de les faire parler, en disant tu prends quoi, tu prends quand, comment, pourquoi ? Et je ne leur dis jamais... Écoute moi je ne suis pas là pour te prescrire les produits, je suis complètement contre, par contre ça m'intéresse de comprendre ce que tu fais, parler avec des mecs comme toi et comprendre un peu. Après derrière pour la prise en charge, honnêtement je ne leur donne rien, mais peut-être qu'ils auraient besoin, je ne sais pas, de cette espèce de relance, et peut-être qu'ils ont une espèce d'hypotestostéronémie post prise de stéroïdes anabolisants, donc avec des symptômes, avec de la fatigue, avec de la dépression, des choses comme ça, donc est-ce qu'il ne faudrait pas les aider avec des petites doses de quelque chose, peut-être, mais si tu rentres là-dedans t'es mort. Parce que si on te retrouve dans une ordonnance, ça devient... Donc c'est galère.

CD : *Toi c'est ça qui te, tout à l'heure tu me parlais de peur de peur de... En gros la peur c'est le fait d'être lié à ... (19'35)*

M11 : Un problème de compétence. Qu'est-ce que je peux leur donner ? parce que jamais on t'expliquera dans une formation la relance, de ces gars-là. On ne te dira jamais, parce que sinon t'es considéré comme complice. Jamais t'aura une formation alors qu'on peut se poser la question du problème médical. Et deuxièmement, un problème de... Qu'est-ce que j'ai le droit de faire ? En fait on ne sait même pas. Moi honnêtement je ne sais même pas ce que je risque, je ne sais même pas quand je risque quelque chose. Je sais que quand j'ai des profils comme ça, je me méfie de ce que je vais lui prescrire, je ne veux pas que derrière t'aies une ordonnance à mon nom, en disant, le mec il était au courant, t'es au courant, mais t'es pas idiot. Je veux dire des mecs qui prennent de la testo dans les salles de muscu, tu en as des dizaines de milliers en France quoi. Dizaines de milliers en France quoi, tu n'en chopas aucun, ils font leur vie, ils ne tuent personne, ça c'est un autre problème. Mais il y a un vrai tabou pour les aider, un vrai refus de les aider, un vrai refus de voir les choses en face à mon avis.

CD : *Ok, et toi tu penses que quand ils viennent te voir ces patients-là, qu'est-ce qu'ils attendent de toi exactement ? (20'45)*

M11 : Je ne sais pas, en fait je sais pas s'il y a des médecins qui sont dans le business et qui prescrivent des produits. Je ne sais pas s'ils se balancent des noms entre eux en disant bah vas voir celui-là il va te prescrire des produits. Je ne sais pas s'ils achètent, je ne sais pas comment font ces réseaux en fait, comment ils se fournissent en stéroïdes. Je pense qu'il y a pas mal de choses sur internet avec des mecs qui achètent sur internet, et qui se revendent dans les salles de muscu. Est-ce que tu as des médecins qui prescrivent des produits en France, j'ai du mal à y croire, ça me paraît un peu dangereux. Et ils attendent de toi... bah des fois t'as envie de leur dire « bah t'attends quoi de moi », t'as envie de poser la question c'est-à-dire que moi je ne te prescrirai jamais ces produits, t'as envie de leur poser la question. Mais je ne sais pas, mais des fois ils attendent de toi que tu les aides parce qu'ils sont fatigués, parce qu'ils ont un problème, ils ont un effet secondaire et ils s'en sortent pas, ils ont pris des produits derrière ils sont fatigués. Ils stressent un peu, je pense qu'ils stressent d'avoir des complications. Ils ont envie, ils vont se demander s'ils n'ont pas un problème de santé, un cancer, je n'en sais rien. Donc ils attendent de toi que tu les aides, comme des patients. Ils ont pris un produit illicite, ils le savent, ils l'assument, ils ont soit du stress derrière, soit des effets indésirables, soit des problèmes, en post. Donc ils attendraient de toi soit que tu les rassures, et qu'éventuellement soit que tu sois capable, par des médicaments... Après je ne sais même pas s'il y a des choses éthiques, ou scientifiques à faire là-dessus. Mais parce que je ne vois pas une formation où que ce soit, qui t'apprennes ça. Je ne vois pas une formation, apprentissage de la relance testostéronique chez le sportif dopé. A part les fracasser et les accuser ces gens-là, on ne les aidera pas. Honnêtement t'as vraiment l'impression d'être dans les années 70, pour avoir une vision de la drogue, une vision du... T'as l'impression que le dopage c'est vraiment le truc le plus mal du monde, le plus mauvais du monde. T'as vraiment une image de... Alors que c'est juste une conduite, la majorité des gars ne gagnent pas d'argent avec, ils font leur conneries, c'est comme les drogués, ils ont besoin de leur shoot de muscu, d'image corporelle, et voilà c'est pas... Mais les dopés qui gagnent des millions de dollars dessus c'est quand même exceptionnel. Ce n'est pas la pratique que t'as envie. Donc je pense qu'il y a vraiment un refus de prise en charge de ces gens-là, pour des mauvaises raisons. Mauvaises raisons qui sont, un, un problème de compétences, et deux, un problème légal où on se demande ce qu'on risque.

CD : *Toi qu'est-ce que tu ferais au mieux, ou qu'est-ce que tu leur proposes à ces gens qui viennent te voir ? (23'27)*

M11 : Moi je ne leur propose pas grand-chose sur le plan... Tu vas leur faire une bio, éventuellement pour voir euh... Voilà un mec qui va être fatigué, tu vas lui dire écoute moi je n'ai rien à te donner sur le plan médicamenteux, après on va faire une bio pour voir si t'es en bonne santé, grosso modo tu vas faire une TSH, une cortisolémie à la limite, testo, mais même pas, je ne vais même pas jusque-là. Et je leur explique, je les rassure en disant écoute voilà ça prend un peu de temps machin. Mais parallèlement, j'essaie de dire, de bien leur expliquer que pour moi ils se trompent dans leur attitude, que c'est une connerie ce qu'ils font, que ça n'a aucun sens, et que derrière à long terme il y a des risques. Donc je profite de ça pour faire de la prévention, et derrière bon t'es un mode vraiment basique avec une bio de principe en leur expliquant. Mais disons que c'est pas des patients... Une fois que tu les as devant toi tu vas les prendre en charge, mais des fois t'as des mecs qui t'appellent hein. Moi des fois j'ai des mecs qui m'appellent, je ne les ai jamais vu de ma vie, en disant ouais j'ai ça, j'ai pris des produits, parce qu'ils ne savent pas où aller. Donc toi tu vas leur dire bah soit vient me voir, soit va voir un endocrinologue débrouille toi. Ça m'est arrivé de dire ça. Ce n'est pas beau. Mais parce que je ne sais pas quoi leur dire en fait. C'est mecs là, ceux qui viennent dans ton bureau tu les suis tu les connais, après tu ne vas pas courir après quoi.

CD : *OK, est-ce que c'est facile d'aborder le sujet du dopage avec ce genre de patient ? (24'49)*

M11 : Avec eux ouais, les culturistes c'est facile, parce qu'ils te le disent. Ils s'en foutent. Ils ont une telle culture du dopage qu'ils s'en foutent. Eux, à la limite, c'est plus toi qui est malhonnête que eux. Mais eux ça les gêne absolument pas, et je pense que c'est pas inintéressant de comprendre ce qu'ils font, quel type de produit, comment ils les prennent, justement pour leur dire attention là. Tu peux très bien avoir des connaissances sur ça sans pour autant les pousser à faire ça. Tu peux leur dire bah écoute là tu as pris un peu trop, là souvent c'est deux stéroïdes différents avec des doses différentes, essaie de diminuer dans le temps au lieu de faire deux cures par an, tu n'en fais qu'une. Tu pourrais, avoir une vision un peu plus, les accompagner en les contrôlant. Et ça tu ne l'auras pas parce que tu as l'impression d'être dans l'illégalité. Pour moi, il faut faire attention à ça. Je ne sais pas quels sont les risques, j'ai lu pas mal de trucs sur ça, tout est le contraire de tout, et au total t'es pas à l'aise de ça, parce que justement tu te dis, est ce que je suis complice de l'histoire si je le balance pas. Moi je balancerai jamais un patient sur un truc où il me dit, j'ai pris des produits. Je vois pas comment, éthiquement, je veux dire, on balance pas

des... C'est quand même, ça reste, c'est pas grave, on me parle de morale, j'ai l'impression que le dopage c'est le truc le plus sale du monde. Les mecs de 30 piges qui se prennent des stéroïdes c'est quand même, ils font ce qu'ils veulent, c'est leur vie.

CD : *Toi est-ce que, quand tu as ton patient, imaginons, un que tu connais, pas celui qui t'appelle... Un que tu connais, que tu as déjà vu pour un problème traumatique, ou d'ailleurs le mec qui se fait ses micro trauma à répétition, et au bout d'un moment tu te dis, c'est pas possible, lui il doit... Tu as corrigé toutes les erreurs, les technopathies, tu te dis lui il prend des trucs. Là il t'explique bah oui j'ai pris ci ou ça, toi comment tu ressens les choses, qu'est ce que tu vis à ce moment-là ? (26'58)*

M11 : Tu vas pas le voir sur des blessures, tu vas le voir sur du volume... Le mec est monstrueux, tu le vois torse nu, tu vas lui poser des questions... Lui, souvent, ils reconnaissent très facilement, honnêtement, et après. Bah voilà moi je vais lui faire un petit laïus sur les risques du dopage et la santé, hormone de croissance, voilà, les risques cardio, cancers hépatiques, testicules et compagnie, mais qui font assez théoriques. De dire il n'y a pas... Tu ne vas pas dire, alors c'est très dur. Je pense qu'il faut rester mesurer, faut pas, aller dans le côté diaboliser, tu vas mourir dans d'atroces souffrances, tu te dopes c'est mal. Il faut rester très clinique, très simple en expliquant écoute voilà est-ce que tu en as besoin pour ton activité, pourquoi tu fais ça, c'est pour des compétitions, est-ce que... Mais tu vas le faire longtemps, c'est quoi le projet ? Voilà à long terme c'est essayer de le convaincre de se calmer un petit peu, de réfléchir à ce qu'il fait, pourquoi il le fait, comme une consultation normale, comme une consultation, comme n'importe quelle toxicomanie en fait. Tu réfléchis pourquoi tu prends ces produits. Mais justement en fait, c'est ça qui est dommage, c'est qu'on les traite pas comme ça, on les traite encore, comme des... On devrait, bah voilà je prends de la drogue, je me dope. C'est pas grave, du moins, c'est pas grave, il ne faut pas mettre de morale dans le dopage, sauf dans les compétitions, au plus haut niveau à la limite où effectivement tu peux mettre un peu de morale, mais pas chez ces gens là, quoi. Pas chez le sportif lambda qui veut être costaud. De temps en temps il va faire une compétition de culturisme. De toute façon ils savent très bien que dans les compétitions de culturisme, si tu veux faire des compétitions tu es obligé d'être chargé comme un mulet. Donc voilà tous le sont. Donc bref, au point où ils en sont. Pas mettre de morale dedans, faut faire une consultation normale, essayer de comprendre ce qu'ils font, les dissuader gentiment, et puis pas les perdre. Si t'es trop con avec eux tu vas les perdre. Donc moi je préfère qu'ils viennent me voir et qu'ils me racontent leurs histoires.

CD : *OK, donc en gros créer un espèce de climat de confiance (29'08)*

M11 : Bah ouais mais justement le climat de confiance, moi je ne sais pas si on risque quelque chose à créer un climat de confiance. T'as dû regarder les lois, mais on est toujours censés dénoncer les gens qui se chargent, non ? Il y a quelque chose de cet ordre-là ? ça vient d'où ce truc, c'est affolant je trouve.

CD : *En fait, c'est écrit dans la loi, du coup, parce que j'ai un médecin qui m'en avait parlé. Et je n'étais pas trop au courant (29'33)*

M11 : Elle est folle cette loi.

CD : *En gros on a obligation de déclarer au médecin coordinateur de l'antenne médicale de prévention dopage de notre région. C'est une dérogation légale au secret médical. (29'45)*

M11 : Elle est folle cette loi, mais comme si en fait le dopage c'était plus grave que, je ne sais pas, ce n'est pas de la pédophilie, ce n'est pas du viol. Franchement, c'est aberrant. Ça n'a aucun sens. Cette dérogation elle n'a pas lieu d'être, et elle est complètement délétère, à mon sens, dans la lutte anti-dopage. Parce que tu te retrouves dans une espèce de situation, là elle est liée cette dérogation, à mon avis qui est liée au sportif de très haut niveau où on va te dire, balancez les sportifs de très haut niveau qui trichent. C'est un monde de fou. Pour moi cette loi elle est folle, je ne comprends pas cette prise en charge. Et c'est complètement contre-productif.

CD : *Non mais c'est clair, mais de toute façon, ça c'est un truc qui n'est pas connu, et je ne connais personne qui fait ça. (30'35)*

M11 : Mais personne ne le fait ! Mais t'as une espèce de bruit de fond. Tu sais que tu devrais le dénoncer, mais en pratique tu ne peux pas faire ça. Donc ça c'est, honnêtement dans un cabinet, tes seuls contacts avec le dopage c'est ça. Après, les sportifs de très haut niveau, les athlètes, ou quelque chose comme ça. Là on est sur un autre profil, eux ils ne t'en parleront pas. Et ils iront faire des choses à l'extérieur, tu le ne sauras pas, moi c'est comme ça que je le vois. Quand tu es dans le très haut niveau, que tu sois dans un club, ou tu as des sportifs de très haut niveau dans ton cabinet, jamais ils ne te diront qu'ils prennent des produits, jamais. T'as un athlète qui va aller avec son entraîneur chez un mec en suisse, tu ne le sauras pas, il va prendre ses trucs. Tu vas lui faire une bio de temps en temps, tu vas trouver des trucs sur la bio un peu bizarre, mais ça n'ira pas plus loin. Lui il va se servir de toi. Le sportif de très haut niveau, quand il voit un médecin, c'est aussi de la traumatologie. Il va se servir de toi sur le côté traumatologie. Mais sur le côté prépa physique, en plus s'il sait qu'il est chargé, bah déjà il a un staff derrière, et en plus il ne te le dira pas. Moi c'est comme ça que je le vois. Donc tu te retrouves avec un mec, que tu suis, tu peux avoir des doutes, mais il ne te le dira pas. Dans les équipes de haut niveau, c'est très propre les équipes de haut niveau en France, ce qui se fait au niveau médical, il n'y a rien qui se fait à côté. Le médical qui est très propre. Je ne te le dis pas comme ça, je l'ai vu et je sais comment ça fonctionne. T'as rien d'interdit au niveau médical, t'as aucun produit à mettre dans le truc. T'as des cellules performances avec des préparateurs physiques, des médecins qui font des... C'est des anciens... Toutes ces cellules performances dans les clubs de haut niveau c'est des... Comment ça s'appelle... Des sports scientist, en gros des mecs qui ont fait des études de sport, et qui passent leur temps à publier des conneries sur des... bref. Donc t'as des cellules performances qui n'y connaissent rien au dopage. Moi j'ai testé des mecs, ils ne connaissent pas le sujet. C'est des espèces de sport scientist, ils sont dans leurs études, que tel exercice augmente de 3% la VMA du j'sais pas quoi. Mais ils ne connaissent pas. Et après, ils ne connaissent pas, ils sont extrêmement naïfs par rapport à ça. J'ai vu des mecs, des sports scientist de très haut niveau, j'ai essayé de tâter pour voir comment, ils ne connaissent pas. Ils ne connaissent pas les produits, ils n'ont pas envie de savoir. Tant mieux pour eux hein. Et après je pense que derrière t'as vraiment quelque chose, des filières externes, avec des entraîneurs, des préparateurs un peu en dehors des structures, et qui les amènent dans des filières pour des préparations autres. Et ça, en France en tout cas, je pense sincèrement que ça se passe comme ça. C'est-à-dire que toi tu es le sportif de haut niveau, il ne te parlera jamais de dopage. Tu peux avoir des doutes, sur des profils, tu vas lui faire une bio, des fois il aura une hémoglobine un peu haute, une ferritine un peu basse, tu vas dire ... Mais lui ne t'en

parlera jamais. Toi tu vas être son traumatologue, « vas-y j'ai mal au genou, aide moi ». Euh, et derrière par contre, sa filière pour être en forme c'est pas toi.

CD : Est-ce que tu as un intérêt à dépister cela chez ce patient-là ? (33'51)

M11 : Tu vas dépister quoi ? En fait tu as très peu de... Toi t'es pas là pour faire des tests anti-dopage. Donc tu vas lui faire une bio, tu vas chercher deux trois trucs, mais ce ne sera pas suffisant parce que de toute façon ce n'est pas remboursé par la sécu et machin. Donc tu vas voir... C'est le principe du suivi du sportif de haut niveau, tu as des signes indirects, mais ce n'est pas de la bio de routine. Ils font des bilans particuliers avec des index des choses comme ça, c'est de la bio très spécialisée, où t'as des éléments, tu vas pas trouver un mec avec 22 d'hémoglobine, tu ne le trouveras pas, parce qu'il gère bien l'histoire donc... Donc dépister pour quoi faire ? Je vais te dire non, parce que tu n'as pas envie de savoir en fait. Tu vas aller dépister pour quoi, et après tu vas lui dire c'est pas bien ce que tu as fait ? Soit tu suis un mec de très haut niveau et tu te dis bah voilà, t'es content de le suivre parce que c'est un mec qui est intéressant, t'es pas totalement naïf sur ce qu'il fait, mais t'as pas envie de savoir.

CD : Pas envie de savoir parce que derrière tu ne sais pas quoi en faire, tu ne sais pas... (34'49)

M11 : Et toi, tu es toujours content si tu suis des mecs de haut niveau, est-ce que tu vas aller chercher ça. Des fois, c'est pareil dans les équipes hein. Dans le foot ouais, mais dans le rugby, je ne connais pas bien le rugby, mais je ne vois pas comment ça peut-être autrement. Les mecs ils reviennent d'un mois de vacances, l'autre il a pris 5 kilos de muscles, d'Afrique du sud. T'as envie de savoir si t'es médecin de l'équipe ? Tu fais une bio elle est normale, c'est tout. Faut pas aller chercher hein, qu'est-ce que tu veux faire ? Tu vas te mettre en frontal avec un gars payé par l'équipe. Toi aussi t'es payé par l'équipe hein. Pour lui dire écoute ce n'est pas bien ce que t'as fait. Toi si le type, ça passe. C'est comme ça que ça se passe dans le rugby hein, ils chopent des mecs de temps en temps. Mais voilà t'as aucun intérêt, déjà les ¾ des médecins qui sont dans ces postes là ils n'ont pas les compétences pour doper les gens, en France, en tout cas ; Ils ne savent pas faire. Et deux, même si t'as les compétences, toi t'es à ta place, t'as aucun intérêt direct à le faire, peut-être dans le vélo, je ne sais pas. Il y a peut-être des choses qui se font, je ne sais pas. Mais t'as aucun intérêt direct à le faire. Toi ton intérêt il est de faire ton boulot. Après si t'as des doutes, t'as des doutes. Si t'as un mec qui exagère et tout ça tu peux essayer d'évoquer le sujet mais...

CD : Est-ce qu'il n'y a pas un intérêt tu vois, dans l'intérêt de ton patient, prévenir des effets secondaires, si toi t'as un doute, alors c'est difficile hein, quand il y a un conflit d'intérêt parce que vous avez le même employeur... (36'21)

M11 : Il n'y a pas beaucoup de... un mec bien chargé qui connaît bien les produits, qui est bien entouré, ne va pas avoir beaucoup d'effets indésirables. Il ne faut pas se mentir. Si le dopage ça tuait les gens beaucoup, et que cette espèce d'épée de Damoclès, de tu vas mourir, ça se saurait. La vérité c'est que dans le très haut niveau, t'as pas... Toi en tant que médecin dans le très haut niveau tu peux avoir petits des doutes hein, mais t'as pas des gros doutes en fait. Donc tu sais pas. T'as un athlète, un mec qui fait du demi-fond, comment tu vas savoir, le mec il est bon il fait 28 au 10 000, qu'est ce que tu veux savoir. Le mec il est sympa, il vient te voir, t'es content, toi tu le suis, tu vas l'envoyer voir le nutritionniste, le machin tout ça. Jusqu'au jour où il se fera tauper à l'EPO et tu seras le dernier à le savoir. Toi t'as juste pas envie d'avoir ton nom dans le dossier, et d'avoir fait gaffe à tes ordonnances, mais derrière tu peux pas. Ces mecs ils vont, moi à mon avis, je te parle du sport de haut niveau, je pense que t'as des filières parallèles. Et t'as pas envie de savoir. Je veux dire, tu peux voir Federer trois fois, moi j'ai du mal à croire qu'à 40 piges Federer il n'ait pas une préparation quelque part, Nadal même chose. Mais qui le sait, ce n'est pas les traumatologues qui le suivent. Voilà, ils ont une équipe derrière, probablement, et c'est pareil dans tous les sports US et tout ça. C'est pas l'équipe de NBA qui dope LeBron James hein. LeBron James il a son truc derrière, il arrive il est prêt. L'équipe de NBA c'est des chirurgiens, ils vont lui faire, euh, s'il a mal au genou ou à la cheville ils vont lui traiter le genou et la cheville, le reste euh... Ils ont des trainer qui leur font bouffer des protéines et compagnie, et derrière je ne suis pas sûr que tu aies des stocks de stéroïdes qu'ils filent à tous les joueurs. Après le joueur il va direct écoute t'as besoin d'être en forme va voir Jean Michel là-haut. Et il n'est pas lié directement à l'équipe. Je pense que c'est partout dans tous les sports comme ça, t'as la version, la médecine du sport t'as la traumatologie, t'as la nutrition propre, et puis après t'as l'autre côté. Après quelle est la proportion... J'ai pas l'ordre d'idée en fait, est-ce que dans le foot il y a des trucs qui se font je ne sais pas. Mais moi, tout ce que j'ai vu, je n'ai rien vu de sale. Mais j'imagine qu'il y a des choses qui se font, mais en dehors, et je ne vois pas comment tu peux le faire dedans, tu prends trop de risques, trop de risques pour le faire en dedans donc. Après, en tant que médecin du sport qui suit des gens connus, je pense que de temps en temps tu as des doutes. T'as des doutes sur des choses, mais toi tu te protèges, tu fais attention où toi tu carres ton cul pour pas te mettre dans des trucs trop compliqués mais, est-ce que... Quel est ton intérêt à aller chercher ? Faut pas être naïf hein, mais quand t'es payé, quand t'es dans une grosse équipe t'es payé par l'équipe, est ce que tu vas aller braquer un mec en lui faisant la morale, qu'est-ce que tu prends. Si t'es là-dedans, tu sais comment ça se passe, tu fais attention à ce que tu fais, tu es propre. Derrière ce qu'ils font derrière, t'es pas mère Theresa, tu n'es pas là pour faire la morale à tout le monde. Tu leurs expliques, t'essaies de les mettre dans les meilleures conditions pour qu'ils soient propre. Mais le jour où tu as un doute, tu n'es pas là pour faire la police pour aller chercher le mec. Je ne pense pas qu'il faille. Chez les jeunes c'est un peu différent, je pense que t'as un boulot de prévention plus important à mon avis, réfléchir chez les jeunes, dans les catégories, les académies etc. Tu as un boulot de prévention et là tu as de l'impact. Après chez les adultes, compliqué.

CD : Comment tu ferais, bon du coup là t'as pas trop eu le cas chez les sportifs de haut niveau ou t'as pas pu explorer, chez un peu le tout niveau où là tu as des gens qui t'avouent le truc. Comment tu fais pour les accompagner au mieux dans leur consommation en fait, partons du fait que c'est accepté, le gars consomme, toi t'es pas là dedans, mais comment tu fais toi en tant que médecin, pour le bien de ton patient pour... (40'18)

M11 : Bah une consultation normale hein, tu vas lui faire une bio par an, mais tu le vois pas 10 fois le mec, tu le vois deux ou trois fois par an, il ne vient pas te voir pour ça donc... C'est surtout, c'est de la discussion, en disant pourquoi tu fais ça, qu'est ce que tu cherches ? Les risques que tu peux avoir en prenant ça, des stéroïdes ou autre chose. Euh bon on fait une prise de sang de temps en temps, après on dit bon tu prends quoi, quel produit, quelle dose, pour connaître... T'es sûr tu peux pas diminuer un peu, ça fait beaucoup, sur les périodes c'est diminuer les périodes. Voilà t'essaies de... Exactement comme une prise en charge de toxicomane. C'est-à-dire quel est le produit, pourquoi tu le prends, essayer de diminuer quoi. Pas plus. En expliquant machin, et je pense que la prise en charge elle doit être à peu près la même. On est un peu dans le même profil et c'est des gens qui sont dépendants à quelque chose, qui cherchent quelque chose là dedans. Donc ils font de la muscu, et

c'est le côté esthétique, c'est pas de la compétition, il y a quelque chose d'autre là dedans, qui est complexe. Donc voilà après entre ça, entre le sportif de haut niveau et voilà, est-ce qu'il y a un autre profil, je sais pas ce profil là, mais il doit bien y avoir des coureurs amateurs, des mecs qui font du vélo, de la course, qui se prennent des produits en plus des amphet et tout ça. Je ne sais pas trop on n'a pas trop ce profil là honnêtement. C'est quand même assez rare, moi je n'en vois pas trop. Des sportifs amateurs de bon niveau que je vois, t'as beaucoup de footeux des choses comme ça donc c'est pas trop dans la culture eux ils prennent pas grand-chose. Mais voilà il faut, moi je vois pas comment on peut prendre en charge le dopé. Il faut vraiment réfléchir à ce qu'on fait. Il faut surtout être formé, que les médecins généralistes comprennent un peu ce que c'est la nutrition du sportif, que des qu'ils entendent protéines ils commencent pas à parler d'insuffisance rénale et compagnie. Qu'ils aient un petit peu une formation là-dessus et qu'on ait une vraie information par rapport aux conduites dopantes les plus fréquentes. Et je te dis, les culturistes c'est une vraie conduite, les culturistes, crossfit et tout ça je serai curieux de voir le nombre de gens qui prennent des produits. Je pense qu'on serait surpris, plutôt que de foutre ça sur le tapis et de surtout ne jamais en parler, je crois que ce sera une grosse erreur. Mais tant qu'on n'aura pas une loi un peu moins débile, que les choses soient pas un peu plus claires, et qu'on aura le droit de réfléchir à ce qu'on fait, pourquoi on le fait, et comment on sort d'une, comment on prend en charge ces gens. Plutôt que de les balancer, comment on prend en charge un culturiste. T'as pas cette réflexion par rapport à ça à mon avis. Voilà je trouve ça un peu dommage. Honnêtement je trouve ça intéressant le mec qui me parle, moi j'aime bien leur demander ce qu'ils font, pour savoir, pour comprendre.

CD : Parce que du coup, ceux à qui tu demandes, est-ce que pour toi ils peuvent expérimenter une forme d'addiction à ces produits-là ? (43'15)

M11 : Ah mais ils s'en foutent hein, je te dis oui, moi je m'en fous, je sais qu'ils sont complètement addicts à leur image, ils ne sont pas prêts à arrêter. Le problème c'est que c'est des produits hyper efficaces. Je suis désolé mais des stéroïdes, quand tu fais de la muscu, t'en prends ou t'en prends pas ça change tout. Donc faut pas dire c'est hyper efficace. C'est très difficile de savoir les risques à long terme à court terme bah ouais ce n'est pas si important que ça. En tout cas c'est difficile à leur dire, tu ne peux pas leur dire tu vas mourir dans d'atroces souffrances au bout de 6 mois. Après ils ont plein de potes qui le font, ils ont toujours leur entraîneur, leur machin qui leur raconte. C'est une espèce de filière avec des mecs qui leur racontent. Tu sais, il y a quand même des images à la télé en permanence, avec tous les acteurs américains qui ont fait leur cure de stéroïdes à un moment ou à un autre hein. Ils ont tous pris 20 kilos de muscle, le mec il se transforme, il pèse 70 kilos et d'un coup il fait 90. Tous. Ils sont tous passés, les acteurs américains de maintenant, je suis convaincu. Tom Cruise, Brad Pitt, machin... Avant t'avais que Schwarzenegger et Stallone. Après t'as des concepts aux États Unis un peu plus euh... Rééquilibrage hormonal, tu vois t'as 50 ans, tu vas prendre un peu d'hormone de croissance avec des stéroïdes, des petites doses. Y'a des mecs qui sont vraiment là-dedans avec des cliniques de remise en forme. Avec une vision presque médicale de l'histoire. Nous on a une vision Mal/Pas mal, mais je pense que ça va venir en France. Et je pense que c'est déjà le cas avec des mecs très riches de 45 50 ans, je pense que tu vas dans des petites cliniques de remise en forme et on te propose des petites doses, des petits trucs comme ça. En te disant qu'un peu d'hormone de croissance, un peu de stéroïde à 50 ans, tu gardes un peu tes muscles, tu fais plus de sport... D'ailleurs éthiquement tu peux quand même te poser la question si dans certains cas ça peut pas t'aider, dans certains cas, j'en sais rien... En gros redonner un peu d'hormones, peut-être que prendre des stéroïdes à 60 ans, tu seras plus en forme, tu vas augmenter ton risque de cancer de la prostate mais peut-être que tu feras plus de sport, j'en sais rien. Tu peux tout t'imaginer. Mais c'est des choses qui risquent d'arriver en France à mon avis, parce que tu vois tous les vieux acteurs, à mon avis, t'as vu la gueule qu'ils ont, il n'y a pas que la chirurgie esthétique hein, il y a de l'hormone dedans. (Rires) Et avec des cliniques qui sont faites pour ça. Donc en France je sais pas si t'en as, je suis sûr que t'as des trucs comme ça en Suisse. Après, tu sais des fois on te parle de dopage, mais moi je te dis, suite à un ligament croisé du genou, dans les 6/8/9 mois de rééducation, des fois tu peux te poser la question, que si tu rajoutais un peu de stéroïdes de temps en temps, tu les aiderais pas à récupérer plus vite, à reprendre plus vite, et qu'à long terme ce serait pas bénéfique de prendre un peu de stéroïdes hein. Mais bon ça faut pas le dire hein. Enfin si tu peux le dire dans ton truc hein, mais... (Rires) La frontière du dopage elle est morale. Après la santé, te dire que des petites doses de stéroïdes et tout ça, à certains moments, c'est très délétère pour la santé, en posant tous les trucs, je sais pas. Quand tu vois des mecs qui galèrent sur des rééducations avec des cuisses comme ça, je sais pas.

CD : C'est compliqué de placer des limites, la frontière à ne pas franchir... (46'32)

M11 : Non mais, le début de l'histoire c'est d'arrêter de tout mettre, à mon avis le début c'est de voir les choses en face, ce que les choses font et justement je pense vraiment que c'est pas du tout un épiphénomène les mecs dans les salles de muscu tout ce qu'ils prennent. Moi je ne suis pas du tout dans ce milieu-là mais les gens qui trainent dans les salles de muscu ils savent. Ils savent qu'il y a des choses qui se font, des produits qui se vendent à l'intérieur. Donc qu'on soit armés par rapport à cette population-là, pour comprendre un peu ce qu'ils font, et après on avancera mais c'est quand même le début de l'histoire. Après le dopage des sportifs de haut niveau, les mecs ils vont à l'extérieur, ils vont voir des spécialistes, on ne pourra pas en faire grand-chose, et puis dans une carrière de médecin du sport, on en verra pas... Sauf quelques uns qui vont se mettre dans des trucs. Je ne pense pas que ce soit une problématique parce que on fera... Voilà toi tu fais attention à ce que tu donnes, tu veux pas te mettre dedans. En France il y a une espèce d'éthique médicale, on fait très attention et tant mieux, mais voilà, tu vas pas te mettre dans des trucs. Mais je ne suis pas sûr qu'on ait un gros impact là-dedans. Et les gens qui connaissent le sujet sont très peu dans le milieu de la médecine du sport, j'ai l'impression. Ils sont un peu à l'extérieur. Mais si t'es dans ce milieu-là, faut pas être naïf, mais faut pas non plus être cheval blanc, le mec qui va faire la leçon de morale à tout le monde, parce que voilà... Tu sais pas tout ce qu'il se passe, tu l'acceptes et puis après tu te carres le cul, tu te carres les fesses, tu limites des trucs, tu discutes un peu. Après derrière, faut pas essayer de régler des problèmes de planète.

CD : Pourquoi tu, tout à l'heure tu m'en parlais un peu, mais globalement les mecs qui consomment, hors sportif de haut niveau pour la pure performance sportive, pourquoi est-ce qu'ils consomment tu penses ? (48'13)

M11 : Eux pour prendre du volume, et le côté physique hein. Il y a un côté dysmorphie là je sais pas quoi le terme. Il y a un côté je veux être beau, être musclé. Les mecs qui font de la muscu il y a une vraie addiction à ça, au corps. C'est pas forcément pousser très lourd, à mon avis c'est vraiment le volume hein. Ils ont une vision esthétique, je pense qu'il y a beaucoup d'esthétique je te dis parce que. Ils sont très sur l'esthétique je te dis ces mecs là.

CD : Ouais, le trouble de l'image corporelle... (48'43)

M11 : Ouais ouais. Un peu comme les anorexiques, les trucs comme ça. Les troubles de l'image. Ils sont très sur l'esthétique.

CD : *OK ça marche, bon bah écoute c'est pas mal, j'ai pas mal d'info merci.*

Là je pense terminer l'entretien dans le cadre de la thèse, je souhaite simplement revenir sur certains points abordés mais l'enregistrement court toujours, j'ai donc continué à retranscrire.

CD : Oui pour rebondir un peu sur ce que tu disais, sur l'antenne médicale, en gros j'ai eu un entretien avec un médecin qui y travaille et lui il me présentait son truc.

Et pour le coup moi tu vois, alors que j'ai conscience du truc parce que je travaille là-dessus, mais alors j'avais quasiment aucune notion de ça. Jamais personne ne m'a dit que ça existait ce truc. Et lui me disait que c'est le seul endroit légal en France où les mecs peuvent venir de manière totalement anonyme, du coup sans être pris par la patrouille globalement, et avoir une prise en charge pour les aider, les accompagner dans leur consommation ou les sevrer. (49'45)

M11 : Et il y a des gens qui viennent ?

CD : *Bah lui me disait, envoie-moi des gens, parce que j'ai pas du tout de budget pour faire la promotion de notre service, et ils sont perfusés par l'état, mais ils n'ont quasiment rien. Lui c'est un truc annexe à sa pratique de médecin du sport. Et en fait il me disait, il fait de la prévention parce qu'il bosse dans des trucs avec des jeunes, mais sinon il me disait je n'ai quasiment personne. Et les collègues médecins généralistes sont pas du tout au courant qu'ils doivent dénoncer ces trucs-là. Et de même, ils m'envoient... Parce qu'en fait, la solution de facilité -parce que j'avoue c'est un peu spécial hein quand même- de stigmatiser le mec qui se dope et de placardiser « bah lui c'est un dopé vendez le quoi », mais pourquoi pas dire au gars, bah va consulter là-bas et basta. Moi je te soigne pour ta traumatologie et pour le reste tu vas là-bas. (50'47)*

M11 : Bah là je ne suis pas d'accord, parce que les mecs, moi je suis bien dans un rapport de confiance, je préfère que le mec il me raconte ça, plutôt qu'il me prenne pour un abruti en me disant je ne prends rien. Les mecs, je pense que... Je ne suis pas sûr que... Les mecs ils feront pas la démarche, c'est pas vrai... Le gars il vient te voir il a mal à l'épaule, au bout d'un moment tu lui dis tu prends des produits, il te dit ouais ouais je sais. Qu'est-ce que tu vas dire, tu vas dire « merci cher confrère de voir mon collègue à l'agence française anti dopage, à la cellule départementale de lutte anti dopage », tu crois qu'ils vont faire la démarche ? Ils ne vont pas faire la démarche, ils n'ont pas que ça à foutre les mecs. C'est des mecs normaux, c'est-à-dire que eux pour eux il n'y a pas de problème. Si, il va voir un petit truc, tiens j'ai un peu les...

Après si le mec qui t'appelle en disant tu peux l'envoyer là-bas pour éventuellement... Je suis pas sûr que ça soit une structure assez grosse pour éponger vraiment la problématique.

CD : *Parce que tu vois finalement, moi je te suis complètement dans ce que tu disais, j'ai zéro connaissance là-dessus, je suis assez démuni quand j'ai une situation qui se présente, et pour le coup je n'avais jamais trop réfléchi au fait qu'il ne fallait pas être trop lié à ce genre d'affaire, parce que tu n'as pas envie que ton nom sorte dans un truc, machin. (52'14)*

M11 : Ça va vite hein les conneries, qu'on voit dans le journal en disant ouais le médecin a fait une ordonnance où je sais pas quoi avec du clomid au gars, putain. Va la justifier ton ordonnance.

CD : *Bah c'est ça, mais est-ce que, quand on botte en touche vers l'endocrino, on ne pourrait pas dire au gars, bah écoute là-bas c'est anonyme, le gars est formé, il fait ça toute la journée, il peut te recevoir, tu vois. (52'38)*

M11 : Moi je pense qu'en dehors de ça, ce serait mieux que, eux, ces mecs-là forment les médecins généralistes, en disant écoutez, nous on a une formation, comment discuter avec ces gars-là. Qu'on ait justement une espèce de truc, tu aurais plus d'impact. Justement que tu aies une vraie formation, après t'as un DU dopage, mais je suis curieux de voir ce qu'il y a dedans. Et encore de la mousse quoi... En fait on est pas très loin de la nutrition, on est à la frontière. Le problème c'est qu'il y a des gens qui vont te dire protéines... En médecine générale je trouve qu'il nous manque peut-être le... En fait tu as une frontière qui est difficile, que les médecins généralistes classiques ne comprennent pas, c'est-à-dire qu'ils vont te dire... Des que le mec dit qu'il va prendre des protéines t'as des médecins généralistes qui vont dire « attention tes reins, tu vas flinguer tes reins avec les protéines ». Protéine, dopage, créatine, terminé. C'est-à-dire que tu parles à un mec qui va te dire je prends une poudre de protéines, terminé. Les mecs ils vont plus te parler, on va te faire une bio, on va te faire une créat, et ceux-là tu les as perdu. Donc moi j'ai quand même, voilà, la frontière entre la nutrition normale, la nutrition du sportif avec les compléments alimentaires etc et le dopage, elle n'est pas bien nette, et du moins elle n'est pas bien claire pour beaucoup de personnes.

Et après on ne peut pas former les médecins généralistes à tout. Mais à la limite que les médecins du sport soient un peu plus formés à ça, moi je trouve que ce n'est pas inintéressant. Savoir comment prendre en charge... Autre que. Bon après t'as la loi, donc pour changer une loi... Mais voilà, comprendre ce que c'est une relance, qu'on t'apprenne qu'est ce qu'ils prennent, comment sont leurs protocoles, comment ils les prennent. Qu'est-ce qu'il se passe après quand ils arrêtent. Comment, qu'est-ce que c'est une relance, pourquoi on fait ça ? Putain on devrait le savoir, je veux dire, on devrait le savoir, mieux que le gars qui, j'suis désolé, même pareil. Après on a peur que si on apprend ça, on dope les mecs. Pareil que pour l'EPO, j'suis désolé, qu'est ce qui fait que, c'est quoi les protocoles d'EPO, ils prennent quoi les mecs ? Voilà expliquez-moi, mais on a peur que si on nous apprend ça, on se mette à doper des gens.

CD : *Dans la capacité de médecine du sport, ils n'abordent pas du tout le truc ? (55'58)*

M11 : Bah là tu as les grands sujets, les produits dopants, les effets, mais le côté pratique euh... Le côté pratique, psychologique, moi je n'ai jamais entendu parler de ça. Et pourtant t'as des mecs qui sont capables de faire ça, mais je pense qu'il y a quelque chose de l'ordre de la morale, là dedans. On ne peut pas apprendre ça. Sinon on a l'impression qu'ils vont nous pousser à le faire.

CD : Et pourtant, les mecs qui consomment les stéroïdes et tout, tu vois au début j'avais orienté mon sujet plus sur les stéroïdes et j'ai réorienté après vers le dopage, et j'avais fait le test : Si tu tapes sur internet acheter des stéroïdes anabolisants, en 4 clics, t'as une commande qui arrive chez toi en 48h. (56'48)

M11 : T'as plein de trucs sur internet. 4 trucs et puis t'as plein de sites de muscu où les mecs t'expliquent comment faire une relance et tout ça. T'as des mecs, des types, des culturistes, qui t'expliquent comment faire. Donc toi en tant que médecin, tu apprends comment faire, par internet. Sinon t'as pas d'autre moyen.

CD : Bah alors, dans la biblio que j'ai faite, aux États-Unis, sur les stéroïdes, ils sont en avance largement sur nous, parce qu'ils en prennent beaucoup, il y a 4 millions de consommateurs là-bas. (57'10)

M11 : Bah oui parce qu'ils en prennent beaucoup je crois, tous les jeunes en facs et tout ça, tous les mecs ils doivent se charger, foot américain et compagnie.

CD : Du coup là-bas ils ont beaucoup de données, mais en fait je pense que tu as sensiblement la même chose, à moindre échelle, en France. C'est juste qu'on ne le sait pas où qu'on se voile la face. (57'30)

M11 : Un peu moins, je pense que t'as une sacré culture du sport dans les facs, toutes les universités, les équipes de baseball, de football américain et tout ça. Alors que nous on est un peu en mode amateur quand même, en mode bisounours. Moins qu'aux États-Unis, en Australie ça doit être pas mal, en Afrique du Sud dans le rugby ça doit être quelque chose. Nous on est quand même moins stéroïdes. Je pense qu'on a moins de culture des stéroïdes que les anglo-saxons. Les anglo-saxons ils sont quand même forts. Et je pense que dans le foot américain, wahou. Dans le sport US.

CD : Quand tu regardes les, bon là tu me parlais du rugby par exemple, mais j'avais lu un article qui disait qu'en moyenne à chaque poste sur les 20 dernières années, ils avaient pris genre 20 kilos. (58'10)

M11 : Mais moi je suis persuadé qu'au rugby, tu demandes à tous les médecins des centres de formation de rugby et les médecins des équipes 1, t'as pas un mec qui puisse... Un qui ai les compétences de le faire, et deux qui se pose les questions en fait. T'es dedans, t'es dans le milieu, t'as deux sudafs qui reviennent avec 10 kilos de plus, tu vas rigoler avec tes potes « tain le mec il a pris 10 kilos », il joue c'est bon il est négatif. Et le jour où il est positif tu le dézingues. Wahou putain je savais pas et tout ça. C'est bon on a compris. Donc la question elle ne se pose même pas en fait. En gros t'as pas envie de savoir. Un mec c'est toujours un individu. Ça ne sera jamais à l'échelle de la culture, au niveau de l'équipe. Mais tu sais très bien qu'il doit y avoir des choses qui se passent, mais ce n'est pas l'équipe.

L'histoire de Festina, je pense qu'en France on fait très attention, au moins depuis Festina. Après, est-ce qu'il y a des équipes qui ont organisé ça au niveau de l'équipe, à l'étranger, je pense que c'est un peu dangereux. Je pense que tout le monde à externalisé ça depuis la Juve et compagnie. Peut-être que je me trompe mais.

CD : Comment est-ce qu'on pourrait faire pour, toi en tant que médecin, si ton idéal c'est vraiment d'avoir une équipe vraiment propre, protéger... (59'30)

M11 : Non mais faut pas avoir cet idéal, dans ce cas-là fait pas du sport de haut niveau, ne te pose pas les questions, si ça te rend malade d'avoir des gars... Je pense qu'il ne faut pas se poser la question. Tout hein. On n'est pas là pour... Voilà, quand t'es jeune tu penses à ça, et puis au bout d'un moment tu vieillis, et il y a des choix à faire hein. Te met pas dans les mauvais coup, va pas te faire taper dessus, fais attention et carre ton cul. Voilà je pense qu'il faut raisonner comme ça.

CD : Parce que dans tous les cas tu te dis que les mecs sont tellement... Voilà c'est ça ils ont leur équipe parallèle qui leur permet d'avoir un truc optimal sans trop prendre de risque. (1h0'10)

M11 : Ce n'est pas tout à fait pareil selon le sport je pense que tu as des cultures différentes. Dans le foot je ne sais pas, je ne sais pas s'ils sont très... Je ne peux pas le dire, franchement je ne sais pas.

CD : Bah on peut imaginer, tu vois, vu la culture du pressing haut, etc, de plus en plus. Ils ont besoin d'avoir une caisse énorme, avec le contre-pressing à la Thomas Tuchel, Klopp et tout... (1h00'35)

M11 : Bah bien sûr bien sûr. En gros que les mecs, oui bien sûr. Moi ce qui me pose problème c'est l'âge des mecs quoi, c'est-à-dire que les mecs à 35, 36, 37 ans, ils ne baissent pas quoi. Je ne sais pas quoi, quand j'étais gamin, le joueur de foot à 32 ans il était carbo quoi. Après on va me dire ouais il fumait, il bouffait, je sais bien. Mais Federer, Nadal, les mecs ils ont 40 piges quoi. Alors ils ont une hygiène de vie, ils travaillent beaucoup... Ouais... Ils ont une petite préparation, un petit peu d'EPO, des petites doses, un peu d'hormones de croissance, des stéroïdes, bien fait. Un mec comme LeBron James aux États Unis, les mecs ils sont monstrueux physiquement, ils ont une durée de vie.

Mais après c'est plus le dopage où tu prenais 20 kilos de muscles, c'est plus des choses qui sont beaucoup plus subtiles. Ils n'ont pas besoin de... Bien préparé, avec des petites doses au bon moment, je pense que c'est très difficile à chopper.

CD : Ouais, j'avais vu un reportage sur le dopage, Dopage, l'expérience interdite, où ils avaient essayé un protocole de dopage avec des doses minimales, et ils testaient sur plusieurs sportifs et les mecs ils avaient, c'était énorme ce qu'ils progressaient et ils ne pouvaient pas se faire chopper. (1h01'40)

M11 : Ah bah c'est le film, euh, tu l'as vu le film, comment il s'appelle le film avec le russe là, Icare. Le mec il t'explique, le documentaire il est magnifique. Non en fait le problème c'est que tu ne le sais pas, et à un moment si tu arrives dans ce milieu-là, tu ne rentres pas dans ce milieu-là pour nettoyer le dopage. Tu rentres là pour participer à un truc, être dans un truc, faire attention à tes fesses, pas être dans un truc, et après derrière, qu'est-ce que tu veux faire. Si ça te fait kiffer d'être dans le sport de haut niveau faut accepter les règles du jeu et voilà elles sont comme ça. Après des fois que tu aies des doutes peut-être, mais après va pas te mettre dans les fourre-tout, ne va pas te faire courir la nouille, ne va pas te faire prendre pour un abruti par certains et puis c'est tout hein. Le reste, après. Je pense que c'est ça le truc. Je pense que les mecs qui trempent dedans, ils se font beaucoup d'argent. Je pense qu'il y a certains médecins qui doivent gagner beaucoup d'argent, des Italiens des choses comme ça. Il y a des rémunérations, je pense qu'il y a des espèces d'experts, dans le vélo ou des trucs comme ça, c'est beaucoup d'argent. Mais on n'est plus dans du salaire de médecin d'équipe, on n'est plus dans ce genre de trucs. Mais quand t'es dans une équipe, tu ne peux pas te permettre d'être complice de ça, je n'y crois pas un instant. Au mieux tu ne sais pas.

Non mais tu ne sais pas hein. Les mecs tu ne sais pas ce qu'ils font. Les mecs tu les vois 2 heures par jour, qu'est-ce que tu sais de ce qu'ils font derrière. Et puis voilà, toi tu ne sais pas. Toi tout ce que tu leur as donné c'est dans ta pharmacie. Dans ta pharmacie tu sais ce que t'as exactement. Tu n'as rien de dopant.

CD : J'ai eu en entretien un médecin d'une équipe de cyclisme... (1'03'25)

M11 : Il t'a dit quoi lui ?

CD : Bah en fait je pensais avoir plein d'infos là-dessus et en fait lui me disait qu'il n'avait jamais rien vu, parce qu'il est avec eux 10 semaines par an, sur les grands tours, des courses d'une semaine, et ils ne vivent pas dans la région, il ne les suit pas au quotidien. En fait il fait sa traumato au moment, pendant la semaine avec les mecs. Il fait un peu de nutrition sur le moment, ou il leur donne des programmes de nutrition, de réathlétisation etc quand ils sont blessés, à distance, avec le kiné qui est sur place etc. Mais il me disait, bah moi je ne suis pas dans leur chambre d'hôtel, je ne suis pas dans leur truc, chez eux au domicile pendant toute l'année. Ils font des bilans bios tous les mois avec quelques dosages, testostéronémie, les trucs les plus gros, machin mais à part ça. (1h04'34)

M11 : Ouais il ne voit rien. Lui il a une pharmacie qui est propre, il connaît tous ses produits, il sait exactement ce qu'il donne. Ouais ça ne m'étonne pas. En plus c'est des signes indirects. Le suivi biologique des sportifs de haut niveau en fait c'est des trucs qui vont te permettre de suivre le sportif mais en fait de façon indirecte, et ce n'est pas une preuve. Donc tiens c'est bizarre ta testo elle est basse, ils ont des ratios, globule rouge machin. Moi j'avais fait ma thèse sur ça, sur le suivi biologique des sportifs de haut niveau, et puis voilà ... Après t'en fais rien, les fédés elles n'ont pas trop d'intérêt à lutter contre ça, donc après voilà. Je pense que le sport de haut niveau... C'est exactement ce qu'il te dit hein. Le sport de haut niveau c'est ça. Après tu fais le truc parce que c'est ton kiff, après ne fais pas le cheval blanc à essayer de rentrer dans leur chambre à 2h du mat parce que là t'es dans la merde. Parce que si tu vois un truc, là t'es dans la merde.

CD : Oui et puis tu as le conflit d'intérêt...(1h05'23)

M11 : Bah t'es dans la merde. Qu'est-ce que je dis, qu'est-ce que je fais...

CD : Voilà, tu l'envoies au collègue de l'AMPD... (1h05'36)

M11 : Oui, sauf que l'autre il va aller voir le président de l'équipe, il va lui dire... Et le président de l'équipe il va te dire « qu'est-ce que t'as vu, t'as rien vu ». Si c'est la star de ton équipe mon pauvre... (Rires) Attention à ton petit salaire de médecin de l'équipe par rapport à la star de l'équipe ce n'est pas le même.

CD : Ouais c'est ça... L'argent régit le truc. (1'05'50)

M11 : Faut vite choisir, bah l'argent, oui, mais après c'est un milieu qui te plait. Et tu ne peux pas te fracasser avec tout le monde, sauf si tu veux partir.

CD : C'est là où tu vois c'est difficile d'avoir son indépendance complète quand tu es dans le sport de haut niveau et qu'il y a tellement d'argent en jeu. Ce n'est pas évident d'avoir... (1h06'15)

M11 : Non mais c'est impossible. Les gens qui restent c'est des gens qui s'assoient sur des principes. Si tu ne t'assoies pas sur des principes ou que tu ne fais pas de petites, de... Bah tu ne restes pas. C'est ça la vérité, ne faut pas se mentir, les mecs qui restent 10ans, il y a un moment où ils ont fait des efforts. Donc après voilà c'est un business, c'est un milieu, tu sais les gens qui restent, ce n'est pas, voilà. Si t'es trop, l'espèce de... Quand t'es jeune t'as un peu cette mentalité, t'as envie de... Si tu veux rester dans ce milieu-là longtemps je pense qu'il faut... C'est la vie qui est comme ça. Il n'y a pas que le sport, dans la politique c'est pareil, il y a un moment où il ne faut pas être trop jusque boutiste... Il faut faire des efforts, je ne dis pas que c'est bien, je dis que c'est comme ça...

CD : Nan mais oui, j'imagine... Ok ça marche, bah écoute c'est top, merci beaucoup, merci de ta disponibilité.

Annexe 19 – Entretien médecin 12

Constantin Derville : Comment est-ce que tu perçois ton rôle de médecin généraliste dans l'accompagnement du patient sportif ? (5'10)

Médecin 12 : Dans l'accompagnement du patient sportif... Il y a beaucoup de chose je trouve, il y a déjà un peu de lui faire comprendre le... ça dépend pourquoi ils viennent me voir, si c'est pour une blessure ou pour un bilan de santé, ça dépend s'ils viennent me voir pour ça ou pour un... Comment dire ? Ça dépend s'ils viennent me voir pour un truc de médecine du sport, ou si c'est un... Le sujet médecine du sport il tombe en fin de consult parce que le gars on va lui faire un bilan cardio vasculaire etc. Mais en gros je pense que la blessure il faut savoir l'expliquer au patient, parce que s'il l'explique et qu'il la comprend il sait aussi un peu être acteur de sa pathologie. Lui faire comprendre quels sont les facteurs de risque de ses blessures. Et en découlent un peu les conduites à tenir. Moi j'aime bien aussi, alors je suis pas assez calé mais j'aime bien aussi porter une attention sur la nutrition parce que je trouve que ça revient pas mal à la mode. Mais tu sais, nutrition, tendon hydratation etc. Et même dans les... Surtout ici, on a pas mal de sports d'endurance. Le premier facteur d'abandon ici c'est les troubles digestifs. Et donc troubles digestifs faut quand même savoir un peu leur expliquer donc la nutrition c'est un peu le pilier pour ça. Donc parler de ça. Et si je ne me sens pas suffisamment capable, je les envoie facilement vers une diét' qu'on a ici. Donc il y a ça, un peu tout ce qui est côté nutrition. Prévention aussi, après quand tu sens qu'ils sont un peu... C'est vrai que je fais assez souvent pour les dossiers de sportifs de haut niveau je fais tout le temps le questionnaire de la SFMU sur le surentrainement et j'aime bien leur dire « bah tu vois ça, ce sont des choses qui sont un peu, qui peuvent montrer un surentrainement ». De leur apprendre à quantifier un peu leur entraînement, leur stress mécanique, leur faire comprendre que quand tu as des blessures qui arrivent, même des titillements, des elongations, des trucs musculaires, c'est peut-être que tu charges un peu trop et du coup d'essayer de ralentir un petit peu, donc toujours dans la prévention quoi. Ça après... Bah là tu vois en post-covid, j'en ai eu pas mal qui ont fait le covid, et de leur faire comprendre que la désadaptation ça peut être très rapide quelques jours quelques semaines, et du coup la reprise progressive aussi, bah c'est pareil c'est toujours dans la prévention du sport. Mais de faire une reprise progressive, de faire un peu de foncier, de pas faire d'intensité trop rapidement. Ça en ce moment j'en vois quelques-uns qui ont fait le covid. Et comme ici c'est un peu des bourrins ils ont tendance à reprendre trop vite alors que ce n'est pas forcément adapté.

CD : Au début, tu me parlais de gens qui viennent te voir pour des blessures etc. Si je comprends bien, tu essaies de refaire le point de A à Z sur le pourquoi de leur blessure, leur expliquer, c'est ça ? (8'22)

M12 : Euh ouais, j'aime bien ne pas juste dire, « bah c'est bon vous avez une entorse on va faire ça, on va faire ça ». Mais justement dans le côté préventif pour éviter les récurrences et puis pour qu'ils puissent bien profiter de leur sport en sachant qu'il peut se passer telle ou telle chose, et comment éviter la blessure et puis comment au moins la minimiser, quoi. Et pas de leur dire, bah vous avez telle blessure, je sais pas, vous avez une déchirure, vous en avez pour 4 à 6 semaines, et puis après vous pouvez reprendre. Mais de leur dire, bah là vous avez une blessure parce que peut-être que vous n'étiez pas assez échauffé, pas suffisamment bu, peut-être que vous avez trop forcé...

CD : OK, pour les rendre acteurs, du coup tu disais ? (9'02)

M12 : Ouais, pour les rendre acteurs aussi de leur patho et de leur blessure ouais.

CD : Ça, l'adhésion à ce type de discours, tu la trouves comment toi ? (9'18)

M12 : Euh, je trouve que justement. Euh les patients comment ils le perçoivent tu veux dire ? Bah je trouve que justement ils sont tout le temps, ils sont contents. Ils disent ouais c'est intéressant de savoir ça, c'est vrai que souvent quand on va aux urgences on a un diagnostic et puis on nous laisse un peu dans la nature. On sait qu'on a ça et que du coup il faut faire ça. Mais du coup ils sont assez intéressés et quand ils comprennent, ils ont plus envie de se mettre à la rééducation, et du coup de faire leur auto-rééducation chez eux quoi. Parce qu'il y en a beaucoup qui font leur rééducation et puis basta après ils se laissent aller. Et là du coup ça les incite à faire leur auto-rééducation chez eux, avec parcimonie aussi bien sûr mais... Mais tout le temps moi je trouve que les patients sont contents avec ça, et quand tu leurs expliques il y a aussi la relation de confiance avec le médecin qui se fait et voilà je pense que c'est important.

CD : OK, donc là c'était dans le cadre de la blessure, mais ce patient-là, à qui tu as expliqué des trucs, qui fait partie de ta patientèle, pour le sport tu peux le voir pour quoi d'autre par exemple ? (10'33)

M12 : Euh, il y en a beaucoup que je vois que pour le sport, parce qu'ils viennent souvent justement en fait quand il y a la blessure, donc ils ne viennent pas souvent avant. Après je les vois forcément pour les certificats médicaux, ça dépend en fonction du type de sport qu'ils font et du niveau quoi, si c'est en niveau national ou juste amateur etc. Ouais du coup je les vois pour les certificats médicaux. Certificats médicaux c'est vrai que je fais parfois un électro quand il le faut, et du coup j'explique pourquoi, en fonction de l'âge qu'est ce qu'on cherche, plutôt avant, plutôt après, pour qu'eux aussi ils comprennent. Et pareil je remets souvent, s'il y a des blessures, je refais le point sur les blessures ou pas, et pareil je leur fait deux trois topos de prévention, un peu des signes avant-coureurs qu'il faut surveiller. Donc je les vois pour les certificats médicaux, après il y a aussi des patients que je vois pour leur suivi... Enfin ça c'est pour ceux qui n'ont pas de soucis de santé quoi. Après dans ceux qui font du sport il y en a quand même qui ont des suivis habituels, thyroïde, même diabète, cholestérol, du coup je les vois aussi pour leur renouvellement d'ordonnance. Des trucs un peu classiques de médecine générale quoi.

CD : Ouais OK. Au début tu m'as parlé un peu de bilan de santé, c'est quoi le bilan de santé chez un sportif ? (12'02)

M12 : Euh, c'est quoi le bilan de santé chez un sportif...

CD : Tu faisais référence à quoi quand tu me parlais de ça ? (12'12)

M12 : Ah, pas de trucs en particulier, mais les sportifs de haut niveau, c'est vrai que je leur fais tous les 6 mois un truc un peu inflammatoire, ferritine, CRP, VS. Je leur fais un peu ce bilan-là, électrophorèse des protéines sériques. Et sinon, ouais j'aime bien avoir... Bon alors il n'y a pas trop de recos sur ça... Mais tous les ans j'aime bien avoir une tension, des facteurs de

risques cardiovasculaires quoi... Une tension, un bilan lipidique, une glycémie, chez ceux au moins qui font du sport quoi, assez fréquemment.

CD : Et ton bilan tous les 6 mois, c'est plutôt ça, ou alors c'est eux qui sont demandeurs d'électrophorèses des protéines sériques, ferritinémie et tout ? (12'57)

M12 : Euh, c'est... ça dépend hein... Moi j'aime bien l'avoir quand même en fin de saison, voir comment ils sont, s'ils ne sont pas en état inflammatoire élevé, après eux ils sont quand même assez demandeurs. Mais c'est vrai, en fait ça dépend vraiment des personnes. Parce que t'en as ils vont dire ouais c'est bon on l'a fait il y a 6 mois je me sens bien, j'ai pas besoin de le faire, et toi t'es en fin de saison, tu te dis ouais mais t'as quand même carburé, j'aimerais bien... Genre tu vois, François Dhaene par exemple, bah, tous les 6 mois il fait son bilan, il est demandeur. Puis t'en as d'autres qui font du ski alpinisme, même qui sont à très bon niveau, mais qui ne font vraiment pas gaffe à leurs prises de sang etc. Et qui vont dire nan mais c'est bon j'en ai fait un l'an dernier j'en ai pas forcément envie. Un peu comme certains qui aiment bien avoir leur épreuve d'effort pour avoir leur VO2max et puis d'autres qui s'en fichent complètement parce que le faire tous les ans ça les saoule. Donc c'est vrai que ça dépend. Moi je leur propose souvent, et après c'est eux qui sont plus acteurs de leur santé et qui disent ouais j'ai envie ou non.

CD : Ok, et ceux-là, ceux qui sont demandeurs. Est ce qu'ils sont demandeurs, sur le plan nutritionnel, de supplémentation etc ? (14'27)

M12 : Euh sur le plan nutritionnel ouais quand même. Mais je trouve qu'ils font assez attention au niveau articulaire, au niveau vitamine D. Ouais vitamine D beaucoup, calcium un petit peu surtout chez les femmes. Fer aussi chez les femmes, surtout. Et après omega 3 je trouve qu'il y en a pas mal qui prennent des omegas 3 quand même en complément. Mais nutritionnel j'ai l'impression qu'ils savent, ils ont déjà un peu leur idée préconçue, ils ont déjà un peu cherché, ils savent déjà un peu quoi prendre, et c'est vrai que moi je ne suis pas forcément mieux calé qu'eux pour les aider quoi.

CD : Est-ce que t'en as qui prennent déjà des trucs sans même te demander ? Et c'est quoi par exemple ce qu'ils prennent ? (15'30)

M12 : Ouais carrément, bah c'est un peu ce que je t'ai dit justement. Enfin la vitamine D, ils viennent en disant bah là j'ai besoin de ma vitamine D. Après ouais les cures de zinc, tout ce qui est articulaire avec le trail : le curcuma, la chondrotine... Et en complément quoi d'autre euh... Pendant un moment il y a eu la spiruline, mais là plus personne n'en parle. Mais c'est vrai qu'il y en a quand même qui sont demandeurs, et qui disent j'ai envie de ma vitamine D, je pense que mon fer est un peu bas, est-ce qu'on pourrait un peu me le remonter, sans forcément avoir de résultat biologique.

CD : Toi comment est-ce que tu ressens cette consommation autonome de produits par tes patients ? (16'26)

M12 : Bah globalement je trouve qu'ils les font quand même plutôt bien, ils savent ce qu'ils prennent et ils savent un petit peu la fréquence et la durée. Donc souvent je leur remets quand même une couche en disant : bon c'est toujours... voilà faire de l'automédication, même si ce n'est pas des médicaments et que ça reste des compléments, voilà faut quand même faire attention etc. Je leur redis un petit peu ce que j'aurai fait en termes de posologie et de durée. En leur disant voilà vous faites ça, OK. Mais il faut quand même que ce soit un minimum surveillé, pour s'assurer que vous ne fassiez pas n'importe quoi, et tout ça. Mais globalement je trouve qu'ils le font bien, globalement ils savent ce qu'ils font.

CD : Ok et dans le cas où ton patient a pris quelque chose que tu n'estimais pas nécessaire, voir même dangereux pour lui. Toi comment est-ce que tu vis les choses ? (17'18)

M12 : Euh... Bah, j'essaie de trouver un exemple... Hmm. Je pense que je leur dis... Ouais je sais pas j'ai pas tellement d'exemple qui me viennent en tête. Mais je pense que spontanément je leur dirai que c'est pas nécessaire de prendre un truc sans utilité mais...

CD : Bah, tu vois dans le sport tu peux avoir pas mal de trucs, mais l'exemple le plus bateau en médecine générale, c'est ton patient qui vient parce qu'il a un rhume et qui te dit que ça fait 3 jours qu'il prend de l'amox, tu vois. (18'04)

M12 : Ah oui d'accord OK, par rapport à ça. Ah oui bah non, bah ça typiquement, je lui dis que c'est un truc qui ne marche pas sur ce que vous avez, donc ça ne sert à rien de le prendre. Pour le coup je suis assez franc. Un mec qui va prendre de l'amox pour une grippe je vais lui dire qu'au mieux on épargne les médicaments, au mieux c'est. Si on peut éviter à l'organisme de devoir gérer des molécules en sachant que c'est pas prouvé que ça marche et qu'il n'y a pas d'indication, c'est mieux de l'éviter, quoi.

CD : Et la réaction du patient dans ce cas-là elle est comment ? (18'38)

M12 : Si tu lui expliques pourquoi, ils comprennent. Si tu leur dis ça ne sert à rien, ils se brusquent un peu ouais. Si tu leurs dis non mais ça ne sert à rien, sans trop expliquer le fond de ta pensée, bah ça peut vite être... Pas mal perçu mais, ils te disent qu'ils ont l'habitude de prendre ça et que ça marche etc. Alors que si tu leurs expliques, ouais mais vous prenez ça alors que ça ne fera pas passer ce que vous avez, ou ce ne sera pas efficace, on ne saura pas si c'est ça qui est efficace ou si c'est juste l'effet du temps qui fait guérir spontanément... Ils comprennent. Quand tu leur dis que ça n'a jamais été prouvé que ça marche sur ça, ce genre de choses, ils comprennent facilement.

CD : Ok. Et globalement dans ce cas-là tu as une bonne adhésion ? (19'25)

M12 : Ouais, mais encore une fois faut que tu leur expliques, quoi. Si tu leur expliques correctement. Ouais mais j'ai une bonne adhésion souvent ouais. Tu as toujours des récalcitrants qui ont leurs idées préconçues, qui veulent ça et ci. Parce qu'ils ont toujours eu ça et ça a toujours marché, donc c'est vrai que là t'es un peu plus... pour leur faire comprendre quand ils ne veulent pas entendre bah...

CD : Ça, est ce que ce type de patient tu arrives à le sentir rapidement ? Genre ce patient-là ne sera pas adhérent, et ce patient-là va comprendre ? (19'59)

M12 : Ouais peut-être même plus fréquemment, je vais dire ouh-là, lui ça va être compliqué de lui faire comprendre. Et à tort parce après ils changent assez leur fusil d'épaule et ils comprennent. Mais c'est vrai que je suis plus dans le... un peu protecteur en me disant ouais il va avoir du mal à comprendre je vais essayer de lui expliquer d'une manière claire pour qu'il

change son die, plutôt que l'inverse en mode bah c'est bon ça va aller il va comprendre tout de suite ce que je vais dire. Souvent je mets un peu de frein ouais.

CD : Ok, est-ce que tu as déjà expérimenté des trucs euh... Enfin c'est quoi ton expérience personnelle concernant la consommation de substances dopantes par tes patients ? (20'54)

M12 : En automédication bah... Après ce n'est pas vraiment du dopage mais en automédication tu as quand même les anti-inflammatoires non stéroïdiens, beaucoup. Après dopant, les glucocorticoïdes à fond quand même. Pareil en automédication. Euh... Quoi d'autre ? Les bêta2mimétiques en inhalation, mais après ce n'est pas vraiment considéré comme du dopage, je sais plus, non ? Salbutamol inhalé ce n'est pas considéré comme du dopage. Il y en a beaucoup qui en prennent. C'est conduites dopantes quoi. Mais pas dopage. Il y en a beaucoup qui en prennent avant des.. Ou qui ont leur petit truc dans leur sac. Et après dopage un peu dans l'ombre, quand même certains qui essaient de demander, parce qu'ils ne pas bien, une perf, à droite à gauche, juste pour les resaler ou des trucs comme ça. En se disant c'est bon ça va passer, le médecin va me laisser repartir... Sauf que perf égal abandon donc... Mais il y en a quand même qui essaient de pousser un petit peu sur les perfs.

CD : Toi tu as déjà eu le cas de figure où tu as suspecté un truc, ou même que tu as été témoin de quelque chose comme ça ? (22'19)

M12 : Bah moi ça m'est arrivé sur l'UTMB justement avec un coureur qui voulait absolument sa perf, parce qu'il dégueulait, il voulait sa perf de salé etc. Sauf que du coup perf de salé bah tu t'arrêtes. Donc moi je l'ai eu une fois sur l'UTMB cette année. Et après des gens qui ont des douleurs articulaires, qui te demandent avant de partir «je ne peux pas avoir ma cortisone si jamais j'ai trop mal, les anti-inflammatoires ça ne marche pas trop, ça marche mieux la cortisone. » Tu en as quand même qui te demandent souvent ça. Après, quoi d'autre ?

CD : Comment tu appréhendes ce genre de patient, qui te demande ça ? (23'10)

M12 : Comment j'appréhende ce genre de patient qui me demande ça... Bah je leur dis hein. Je leur dis c'est une compétition, s'il y a un contrôle c'est considéré comme dopage, votre dossard est supprimé. Nan je leur dis assez ouvertement quoi. S'ils prennent cortisone sans prescription, sans motif valable, sachant que je ne leur ferai pas d'ordonnance comme ça alors qu'il n'y a pas de motifs médicaux pour ce genre de chose, s'ils se font toper bah c'est tout c'est de leur responsabilité. Et ils assument. Et moi derrière ce ne sera pas la mienne quoi. Nan je leur dis assez ouvertement quoi.

CD : C'est facile à aborder le sujet du dopage avec les patients (23'57)

M12 : Ce n'est pas forcément un sujet que j'aborde moi spontanément si le patient ne m'en parle pas. Je pense que c'est peut-être, pas tabou, mais un peu gênant dans le sens où je ne vais pas parler à mon patient sportif du dopage. Parce que peut-être que je me dis qu'il va se sentir jugé de ses performances etc, si je parle de ça. Donc c'est vrai que moi spontanément je n'en parle pas forcément.

CD : Tu en parles au gars qui vient et qui te demande cash quelque chose ? (24'40)

M12 : Ouais voilà, j'en parle s'il y a un sujet qui découle sur ça. S'il y en a un qui me demande quelque chose, ou qui me dit comment on pourrait être plus performant. Ouais ça m'arrive aussi, des jeunes qui se mettent au sport assez intensément et qui me disent ouais comment je pourrais améliorer mes performances etc. Et là c'est vrai que ça arrive où je parle du seuil à ne pas franchir, justement du dopage quoi. Tu peux améliorer tes performances de manière naturelle, les entraînements les machins. Ok parfois certains compléments, la récupération etc, jusqu'à un certain seuil où là t'as le dopage, et c'est la prise de médicaments pour améliorer tes performances de manière interdite quoi.

CD : Tu arrives à placer facilement ce seuil, cette limite à ne pas franchir ? (25'27)

M12 : Pas tant que ça, non je pense, ouais. De bien expliquer la définition de dopage au patient, parce qu'il y a quand même énormément de choses et c'est pas uniquement les médicaments. Tu as aussi les conduites, les méthodes les machins. Et du coup non je pense que ça prend du temps si jamais tu veux vraiment expliquer la limite, les différentes méthodes de dopage, que ce soit médicamenteuse ou non médicamenteuse. Non je pense que ce n'est pas si simple que ça, je trouve.

CD : Ton patient-là, qui vient et qui te demande des corticos parce que ça marche mieux que les anti-inflammatoires, est ce que tu penses qu'il peut expérimenter une forme d'addiction ? (26'20)

M12 : Ouais je pense, au moins une addiction un peu psycho et placebo, en se disant, je serais plus performant, ça c'est sûr. Et après s'il a une bonne expérience avec ça, est-ce que, sous l'effet de la cortisone ou pas, je pense que ça peut-être un mécanisme de déclenchement d'une addiction ouais je pense hein. Je n'ai pas été confronté à ça mais je pense que oui, je pense que ça...

CD : Et comment on le gère, du coup, ce patient, s'il est addict ? (27'03)

M12 : Bah là du coup c'est quelque chose qui est interdit et réglementé. Et puis après, on se dit que de toute façon moi je ne lui prescrirai pas de choses pour booster ses performances sportives quoi. Après ça je lui dis clairement et puis s'il les trouve autre part, bah il les trouve autre part. Mais moi en tout cas je lui dis que c'est dans la réglementation du sport. Ça reste du sport quoi, ce n'est pas non plus du... Le sport ça doit être fait dans de bonnes conditions.

CD : Mais du coup, tu vois, ce patient-là qui vient, finalement il te demande un produit. Bon après, est-ce que c'est possible qu'il ait une demande cachée, est-ce que ça peut-être une demande d'aide, sa demande de prescription ? (28'24)

M12 : Ah oui d'accord. Bah s'il y a vraiment des douleurs ou un motif médical, je pense que je céderai. Mais en lui expliquant bien qu'il faut que ce soit pris en cas de douleur, parce qu'après comme pour les corticoïdes, t'as aussi des effets indésirables. Donc je pense qu'il faut qu'il soit au courant d'un... Oui là je peux vous le mettre mais à visée médicale. Il faut quand même que vous teniez compte qu'il y a quand même des effets indésirables, et que ça reste un médicament. C'est une substance pharmacologique et du coup il y a toujours des contraintes et d'autres choses qui peuvent intervenir aussi quoi.

CD : Ok, et si jamais tu te dis qu'il se met en danger ce patient, parce que justement tu te dis qu'il y a des effets indésirables, qu'est-ce qu'on peut lui proposer du coup ? (29'25)

M12 : Euh, si le patient se met en danger parce qu'il prend les médicaments sans se dire qu'il y a des effets indésirables, c'est ça que tu veux dire ?

CD : Bah en fait tu vois là, on est d'accord, le gars prend ça clairement pour améliorer ses performances sportives, mais toi en tant que médecin, tu te dis, que déjà, c'est de la merde, et qu'en plus il peut se mettre en danger pour X ou Y raisons. Mais finalement, moi je ne veux pas être dans son truc, je refuse de lui en prescrire. Mais c'est tout, la consultation elle s'arrête là ? Ou est-ce que tu lui proposes autre chose ? Comment faire pour l'aider, ce patient, finalement ? (30'01)

M12 : Ah oui d'accord, OK. Je pense que déjà je lui prescrirai d'autres choses, des alternatives thérapeutiques qui sont autorisées. Que ce soit des antalgiques classiques, il y a d'autres moyens, des alternatives médicamenteuses qui peuvent au moins calmer la douleur, qui sont autorisées. Que ce soit au niveau des antalgiques, des antalgiques de palier 1 classiques, par exemple. Ou éventuellement anti-inflammatoires qui sont efficaces aussi, mais pareil encore une fois en faisant bien attention à l'hydratation, problèmes rénaux etc. Donc je pense que je passe plutôt par des solutions alternatives. Si c'est une blessure, pareil tous les moyens éventuellement de contention, si c'est pour une cheville, des trucs comme ça, voilà. Éventuellement un peu des séances de physio avant, si c'est un problème ostéo-articulaire, s'il a des douleurs, pareil, sur des problèmes de cheville de genou ou des trucs comme ça. Essayer de lui proposer des alternatives à la fois médicamenteuses mais aussi paraméd qu'on.

CD : Ok et ton patient addict là, tout à l'heure tu me disais il va sans doute aller chercher ailleurs mais ce ne sera pas moi qui prescrirai. Mais tu vois, qu'est-ce qu'on peut lui proposer à lui, tu vois en sachant pertinemment qu'il ira voir ailleurs. Mais comment est-ce qu'on peut l'aider ce patient ? (31'30)

M12 : C'est une bonne question... Je pense que... Je t'avoue que je pense que je ne saurais pas trop comment faire. Donc je pense que je demanderai un avis à quelqu'un qui bosse vraiment dans la lutte anti-dopage, de l'orienter vers le centre de lutte anti-dopage. Ou de contacter un collègue en lui demandant qu'est-ce que tu ferais pour aider ce patient. Ouais là je t'avoue que je ne saurais pas quoi faire, donc je l'orienterai vers un centre de lutte anti dopage ou je contacterai un collègue pour en discuter avec lui. Dans tous les cas je pense que je lui ferai comprendre que c'est quelque chose qui peut aller loin, qui peut aller au pénal, il peut avoir des amendes, être interdit de licence, interdit de sport. Et du coup il aura tout perdu ce qu'il aimait. Et donc je pense que je solliciterai un avis au centre de lutte anti dopage.

CD : Selon toi, quelles raisons peuvent expliquer la consommation de substances dopantes par les patients ? (32'59)

M12 : Bah déjà l'amélioration des performances, donc l'estime de soi. Le fait d'avoir moins de douleur aussi, je pense que c'est quelque chose qui est important. La performance, là tu vois tout le monde est dans l'objectif de la performance à chaque fois, tout le monde veut aller plus vite même à l'entraînement, que l'autre. Donc énormément la compétition, la concurrence. Et puis à la fois concurrence par rapport à d'autres coureurs, mais aussi je pense personnellement, en se disant, bon cette année j'ai fait 3h au marathon de Paris, la prochaine fois je vais essayer de faire 2h50, peut-être que les corticoïdes vont m'aider. Donc à la fois compétition par rapport aux autres sportifs, et personnellement beaucoup sur le ressenti des douleurs. Et peut-être qu'il y en a beaucoup qui se disent, je récupérerai mieux, je vais pouvoir faire une autre compétition dans pas trop longtemps.

CD : Est-ce que pour toi, là tu m'as parlé de l'estime de soi, aller plus vite que l'autre, tu penses que le regard des autres ça peut-être un facteur de consommation ? (34'17)

M12 : Ouais, je trouve que de plus en plus surtout notre époque 21^e siècle avec tous les réseaux, les sponsors à droite à gauche, les marques nutritionnelles, toutes les marques qui cherchent à droite à gauche des ambassadeurs, des machins des trucs comme ça. Ouais le regard c'est hyper important maintenant, les gens ils ne voient que ça. C'est presque, parfois ils font plus du sport pour leur image et la marque ou le sponsor que vraiment pour eux personnellement en fait.

CD : Comment faire pour les gérer ces patients-là ? (35'01)

M12 : Bah ça je ne sais pas s'il y a des solutions. Bah, ça je ne sais pas, je n'ai jamais été confronté à ça. Mais je pense qu'en plus il faut leur dire qu'il y a l'image, mais qu'il y a aussi sa santé avant tout. Le dopage ce n'est pas, je veux dire certaines substances ne sont pas interdites juste pour le plaisir et la compétition mais surtout et avant tout par rapport à la santé. Donc je pense que je leur ferai juste comprendre qu'il y a quand même le clivage entre les performances, aux autres, et au label etc, et puis aussi le risque pour la santé. C'est comme le dopage, OK t'as le fait que ce soit interdit pour pas booster tes performances. Mais aussi le fait que ce soit interdit pour ta santé. Parce que quand t'es dans ton effort, bah t'as pas les mêmes effets que si tu prends pour une maladie ou pour un point en particulier.

CD : Ok merci beaucoup.

Annexe 20 – Entretien médecin 13

Constantin Derville : Comment est-ce que tu perçois ton rôle de médecin généraliste dans l'accompagnement du patient sportif ? (2'55)

Médecin 13 : Il y a plusieurs points de vue, ou domaines d'action on va dire. Dans la prévention déjà, donc déjà l'accompagnement, tous les bilans qu'on pourrait avoir en présaison, de l'information, de la sensibilisation, bah justement sur dopage, alimentation, sommeil, sur comment s'entraîner correctement etc, justement d'un point de vue médical. Et après il y a tout ce qui est curatif. A partir du moment où il y a la pathologie, essentiellement traumatologique, mais après l'organe dans tout les sens du terme, que ce soit de la cardio, de la psychologie, de la dermato, de la gynéco pour les patientes sportives. Donc voilà, vraiment moi je fais une espèce de distinction comme ça, préventif et curatif, qui encadrent la pratique d'un sportif qui consulte, ou que je suis dans le cadre d'un club. Mais en général ceux que je vois au cabinet c'est ponctuel, c'est pour une pathologie X ou Y. Je ne les ai pas en transversal, depuis le début. Mais pour le club en tout cas c'est comme ça que ça marche.

CD : Quand tu dis suivi transversal, du coup c'est plutôt dans les clubs ? Et c'est quoi par exemple ? (4'15)

M13 : Bah c'est-à-dire qu'il y a... On va explorer toute la dimension psychologique au préalable. Les différents antécédents etc, les bilans biologiques de présaison. Il va y avoir les bilans d'évaluation musculaires et articulaires avec les bilans isocinétiques. Il va y avoir un petit peu d'imagerie, dans un cadre préventif, par exemple pour les IRM cervicales pour les rugbymen. Ça c'est tout le domaine préventif et bilan d'aptitude. Le bilan cardio évidemment, électro, épreuve d'effort et écho. Et après tout le suivi kiné, voilà les différents... Le cadre familial. Et après c'est tout le suivi avec les kinés, podos, préparateurs physiques etc. En présaison, et après en cours de saison plutôt dans un cadre curatif. Les deux sont quand même un peu intriqués. C'est assez difficile de scinder complètement, ça c'est du préventif, ça c'est du curatif. Parfois il y a quand même une continuité.

CD : Sur le plan de la psychologie dont tu me parlais, tu en fais aussi chez les patients qui viennent ici au cabinet ou c'est que dans le cadre de ton suivi des clubs ? (5'36)

M13 : Non, je ne fais ça que dans le cadre du suivi des clubs parce que déjà c'est long d'une part. Que les patients qui consultent, ils consultent pour un motif spécifique, entorse de cheville, lésion musculaire, douleur X ou Y, trauma et ils ne viennent pas pour une évaluation psychologique et du coup dans le temps d'une consultation c'est impossible à mettre en place. Il faut beaucoup plus de temps et c'est pour ça que ça se fait dans le cadre d'un club. Mais après ça pourrait être intéressant, mais les gens ils viennent pour la consommation d'un soin, pour une pathologie dédiée. Si je leur fais une évaluation psychologique, ils vont me dire « bah il est bien sympa lui, mais j'ai toujours mal au genou moi ». (Rires)

CD : Et c'est quoi exactement le cadre familial dont tu me parlais ? (6'21)

M13 : Bah non je ne fais rien de bien spécifique, c'est juste que je prends en compte cette dimension-là. C'est-à-dire d'où ils viennent, est-ce qu'ils sont français ou de l'étranger. Est-ce qu'ils sont venus avec leur épouse et leurs enfants. Est-ce que leur épouse et leurs enfants sont scolarisés et/ou ont un boulot ici. Est-ce que les grands parents ou les amis sont d'ici. Parce qu'en fait, là typiquement on a un sud-africain qui est arrivé, il est arrivé sans son épouse parce qu'il n'avait pas son visa, alors que c'était convenu. Il est arrivé ici alors qu'il n'était pas dans ses pompes à cause de ça, donc il contre-performait, ça n'allait jamais, il consultait. Et en fait si je n'ai pas l'évaluation psycho-sociale et familiale, bah en fait j'ai du mal à comprendre pourquoi il était là. Alors que ça, ça nous aide à comprendre pas mal de choses. Ça j'ai remarqué que ça a quand même une grosse influence sur le sportif notamment de haut niveau, et quand ça en est son métier en tout cas. Parce qu'on les déracine à certains endroits pour les faire jouer dans certains clubs, et s'ils ne sont pas bien sur tous les plans, qu'ils n'ont pas leur équilibre, ça ne peut pas fonctionner. Donc ça c'est quelque chose que je prends en compte aussi. En fait dans le raisonnement global, ça s'intègre dans toutes les infos qu'on peut récupérer du joueur. Mais ça à nouveau, celui qui vient me voir pour un trauma du coude ou de la cheville, ou je ne sais quoi, en consultation du tout-venant, je ne vais pas commencer à savoir où est sa grand-mère et son petit copain etc.

CD : Et ça c'est chez le sportif professionnel qui viendrait parce qu'il contre-performe ou qu'il enchaine les petites blessures, tu fais tout ce bilan, parmi ça la psychologie. Est-ce que ça tu l'abordes chez des jeunes que tu suivrais aussi ? (8'01)

M13 : Je n'en ai pas beaucoup en suivi, des jeunes. J'ai un centre de formation à Lille en basket mais ils ne consultent peu, parce qu'ils ne sont pas véhiculés, que je ne suis pas tout à fait à côté. Qu'ils ont l'école plus grosse charge d'entraînement. Et donc c'est quelque chose qui est, je ne vais pas dire négligé, mais ils ne sont pas du tout sensibilisés. Les encadrants, le staff technique etc, ils n'orientent pas du tout vers cette structure. Mais par contre quand je bossais au CREPS, bah ça ça se faisait. Ça se faisait plus déjà, parce qu'on était dans leur milieu. C'est-à-dire qu'il y avait la classe, le terrain d'entraînement, et le cabinet médical qui était à côté. A chaque fois ça transitait quand même beaucoup plus facilement. Alors que là il faut appeler papa maman, qui ne sont peut-être pas de la région, qui n'ont pas de voiture, ou qu'ils prennent métro/bus ou je ne sais pas quoi, qui sont amenés par des membres du staff qui n'ont pas envie de venir. Donc chez les jeunes j'en ai beaucoup moins. Beaucoup, beaucoup moins.

CD : Tout à l'heure tu me parlais de bilan présaison etc, est ce que tu as un bilan traditionnel que tu fais notamment sur le plan biologique ? (9'13)

M13 : Oui, oui, c'est une prise de sang qui est assez standard. Bilan sanguin et urinaire, les deux. Pour ce qui relève du dopage, puisque c'est le sujet quand même, je ne fais pas de test. Je pars du principe que je fais confiance aux joueurs, en tout cas sur ce qu'ils disent. Et je n'ai pas du tout envie d'aller dans une dimension de flicage, et de partir du principe qu'il est en train de me mentir d'emblée. Donc j'essaie d'évoquer ça sans être moralisateur ni quoi que ce soit. Mais en les sensibilisant, en évoquant le sujet, en faisant un petit peu d'information, de prévention. Même s'il ne prend rien du tout, je sensibilise quand même par rapport à ça, mais je ne le mets pas dans le bilan biologique. C'est un bilan biologique standard relativement complet, sur lequel je m'inspire par exemple des bilans de la ligue nationale de rugby qui pour le coup les impose aux joueurs pros. Et après bilan urinaire classique.

CD : C'est quoi par exemple ce que tu recherches ? (10'04)

M13 : En bilan sanguin ? Bah c'est un hémogramme, la ferritine, le bilan hépatique et rénal, la TSH. Il y a... Qu'est-ce que je mets d'autres ? Je crois que c'est à peu près tout. Ce n'est pas non plus hyper exhaustif... Je ne sais même plus ce que je mets. Peut-être vitamines ? Et encore. Après c'est sur point d'appel, tout ce qui est réticulocytes, vitamines c'est si j'ai un point d'appel. Les CPK mais je les ai retirés, ça n'avait pas de sens et je n'en faisais rien en termes d'interprétation. Voilà c'est tout.

CD : Ok. Est-ce que parfois tu as des sportifs, pas en club mais ici, qui viennent aussi en te demandant des bilans de présaison ? (11'08)

M13 : Oui, oui oui. Bah après, patient lambda, même non sportif. Il y en a beaucoup qui demandent des bilans standard. C'est toujours un peu compliqué parce qu'il y a aussi de l'éducation, pour éviter la surconsommation de bilans, parce que je pense qu'on en prescrit beaucoup trop. Et même dans les bilans de présaison, j'avoue que c'est plus dans... Je trouve aussi que c'est beaucoup de dépense de santé pour des sportifs qui la plupart du temps vont très très très bien. Et c'est certainement sur-prescrit. Mais ça fait partie des bilans de présaison qui sont demandés. Mais quand c'est du tout-venant, j'essaie de sensibiliser au fait qu'il n'y a pas de point d'appel, que ce n'est pas forcément nécessaire, que ça n'expliquera pas forcément la douleur X ou Y. Mais voilà. Mais ça se fait, enfin il y en a beaucoup qui le demandent. Ils ne viennent pas pour ça, mais au décours, ils disent vu que je me blesse souvent, est-ce que je ne peux pas avoir un bilan sanguin. Ok, ouais, non, pourquoi.

CD : Quelle est ta façon de réagir face à une demande qui n'est pas forcément appropriée ? (12'15)

M13 : Je ne dis pas oui à tout hein. Non, non. Je ne suis pas non plus sur un non frontal et catégorique, on rentre dans une discussion. Tout le jeu de notre métier de négociation systématique, et là ça rentre dans ce cadre-là. Si je vois que ça n'était pas vraiment fondé, et tiens au fait je ferai bien un bilan, bah pourquoi, est ce qu'il y a un point d'appel ? Non ? Bah vous savez, vous êtes en bonne santé, il n'y a pas de point d'appel, vous n'avez pas d'antécédents, ce n'est peut-être pas la peine. Ah Ok, je ne savais pas, tant mieux alors. Comme ça c'est réglé. Et c'est sans doute 100 ou 150€ d'économies. Plutôt que de dire oui d'emblée. S'il me dit oui j'ai des palpitations et je sue tout le temps etc, je dis oui ok on va peut-être faire un bilan quand même.

CD : Ok, ça marche. Tout à l'heure tu me parlais, que dans le cadre de ton bilan global, du discutais de la méthode d'entraînement, tu disais comment s'entraîner etc. C'est quoi exactement que tu... (13'15)

M13 : Sur comment s'entraîner, déjà il y avait sensibiliser sur la notion de surentraînement, qui n'est pas forcément connue. Qui est assez vicieuse et qui peut avoir des conséquences assez importantes en tout cas en termes de conséquences psychiques et psychologiques chez le sportif. Et même gynéco chez les filles, avec des aménorrhées tellement l'entraînement est réalisé de façon démesurée. Donc il y a ça, sensibiliser sur le surentraînement. Et après veiller aux notions d'hydratation, d'alimentation avec la gestion de l'effort, les collations, quand ils doublent les entraînements sur la journée, de sommeil, de récup'. Les assouplissements. C'est voilà toutes ces choses-là sur la façon de s'entraîner. Les échauffements, éviter les efforts excentriques et explosifs avant échauffement. Ce qui se fait régulièrement au rugby puisqu'ils s'envoient des coups de pompe quand il fait -2 et on les retrouve pour des lésions musculaires. C'est des choses simples mais c'est répété constamment et pour avoir vu les joueurs de Toulouse, c'est la même chose. Même pro. Bon ils ne le font pas au début de l'entraînement, mais ils le font à la fin de l'entraînement quand même. Ils mettent des drops de 50m, des avants qui font ça. Rires. Bon voilà. Donc ces choses-là, on essaie de les sensibiliser mais ça reste...

CD : Ok, comment est-ce que tu ressens toi la consommation autonome de produits par tes patients ? Typiquement c'est souvent ce profil-là de patient, celui qui te demande son bilan parce qu'il pense qu'il est carencé en machin, et puis qu'il te dit « j'ai pris telles vitamines, tel produit, machin ». Toi comment est-ce que tu vis les choses, dans ta consultation ? (15'03)

M13 : C'est assez mitigé. C'est-à-dire que j'ai l'impression que mon ressenti varie énormément de ce qu'il va prendre. Plutôt que d'avoir un système binaire de soit il s'automédique et/ou il se dope. Je ne vais pas tout de suite mal le vivre, je vais plutôt savoir ce qu'il prend. S'il me dit une supplémentation polyvitaminique etc, je vais dire OK, ça ne me pose aucun souci. C'est berocca boost, je vais dire OK très bien ça ne me pose pas de problème. S'il commence à me dire je prends de la créat et de l'EPO, et je prends des trucs que j'ai acheté en Nouvelle Zélande, mais bon voilà. Là, ça commence à me poser problème. Ça me pose problème d'une dimension un peu différente si c'est un patient venant de l'extérieur ou quand c'est un patient du club. Parce que là je le prends d'une façon un peu différente, parce que là, pour le patient lambda je vais lui délivrer une information, le sensibiliser, essayer de creuser. Et essayer de l'informer au mieux sur les risques qu'il prend en prenant tel ou tel médicament. S'il prend des vitamines, bon ok pas de soucis. Mais s'il prend des trucs crescendo de plus en plus risqués voire inconnus. Parce qu'ils achètent des trucs en Nouvelle Zélande ils ne savent même pas ce que c'est. Mais parce qu'à la salle ils lui ont dit que c'était un super bruleur de graisse ou je ne sais pas trop quoi. Et à ce moment-là moi ça me pose beaucoup plus de problèmes là-dessus. Alors je me sens un peu plus limité par les connaissances que j'en ai, sur les différentes molécules qui circulent : les molécules de synthèse, les associations, les trucs qui ne sont pas conformes ou qui sont hors circuit ou caché. Auquel cas je ne peux pas délivrer une information qui soit robuste et sur lesquels le patient voit qu'il y a une connaissance en face. Donc c'est des informations un peu bateau que je vais lui délivrer mais du coup il a l'impression qu'il y a un fossé entre nous et ça casse un peu la confiance qu'il pourrait m'accorder là-dessus. Bon c'est tout. Par contre quand c'est un joueur du club, là ça me pose vraiment problème. D'une part pour sa santé, déjà en premier lieu. Et d'autre part, par rapport à la responsabilité qu'il prend, parce qu'un contrôle anti-dopage c'est sanction joueur, sanction club. Et là ça me pose vraiment problème, parce qu'un des responsables indirects, ça va être moi quand même. Et là je n'ai pas cette problématique-là, en tout cas de façon officielle, parce qu'en général les joueurs ne se ventent pas d'aller prendre X ou Y molécules. Là où je lutte un petit peu plus c'est sur les consommations d'anti-inflammatoires en automédication en avant-match. Là c'est une grande spécialité au club. Alors là ils ont tous des douleurs lombaires chroniques, arthrose d'épaule, de genou, ils ont des tendinites de je ne sais pas quoi euh... Et là ça consomme des anti-inflammatoires, et ça propose aux autres. Et ça, ça me pose vraiment problème. Alors là c'est... Je n'ai pas encore trouvé un levier qui soit vraiment efficace, hormis informer, répéter, alerter, voilà. Bien préciser que l'ordonnance elle est faite pour un joueur et pas pour le copain, même s'il adore son copain qui a mal, ce n'est pas forcément lui rendre service que d'aller lui coller un anti-inflammatoire. Je fais encore la part des choses entre de l'automédication sur les traitements prescrit, et de l'auto... Je ne sais même pas comment on peut appeler ça, mais de l'auto-médication ou auto-dopage. Je fais encore la distinction là-dessus. Mais du coup j'ai un vécu qui est assez varié, que le patient soit joueur dans le cadre du club ou extérieur, que ce soit des vitamines,

des traitements prescrits ou du dopage. Que ce soit pris de son propre chef, ou transmis par d'autres joueurs, c'est encore un autre ressenti. Mais je ne suis pas insensible à ça. Mais j'ai du mal à avoir une conduite à tenir, où je sais que j'ai une conduite à tenir cadrée, qui est propre, qui sera efficace, où je sais que je suis dans le vrai. Là j'ai l'impression de naviguer, de tenter, d'être un peu frustré que ça ne marche pas forcément. Est-ce que c'est normal que ça ne marche pas mais qu'il faut passer par un circuit psychologique où on va être plus patients. Faut pas aller plus vite que la musique, c'est des processus qui sont un peu longs. Donc voilà ce manque de connaissance, d'expérience, là-dedans, m'amène parfois à être un peu, je ne vais pas dire frustré, mais je sens que je suis en échec.

CD : C'est quoi les émotions que tu ressens dans ce cas-là ? (19'34)

M13 : Bah, il y a de la frustration, et il y a de l'agacement parce que je me dis. En fait, après avoir informé un joueur de tel risque etc, et en ne raisonnant pas de la même façon que lui. Même en me mettant à sa place avec les mêmes objectifs, en me projetant avec les mêmes objectifs, parce que je sais très bien que ma vie n'est pas la sienne, et qu'on n'a pas les mêmes centres d'intérêt et les mêmes objectifs et que ma carrière ne va pas dépendre de la force que j'ai ou de ce genre de chose. Donc c'est vrai que c'est difficile de se projeter dans les mêmes conditions. Mais malgré tout, le fait que je l'informe sur les risques de santé qu'il pourrait avoir même au-delà de sa carrière de sportif, ça m'amène à l'agacement, parce que je me dis qu'est-ce qu'il ne comprend pas dans ce que je suis en train de lui dire. Donc parfois un peu d'agacement, mais je pense que ça c'est aussi lié à la fatigue qu'on peut accumuler via le boulot. A la frustration de plein d'autres choses qui s'accumulent. Et parfois un mélange un peu les émotions. Mais frustration et agacement. Et c'est un peu cyclique avec des phases où je vais un peu laisser tomber en disant que c'est un peu peine perdue pour certains, parce que je sens que ça répond pas du tout et que ça ne percute pas. Et puis ça revient et je retrouve une forme de motivation, « allez X on reprend les choses en main ». Voilà, c'est bizarre, c'est un drôle de ressenti en fait, enfin je ne sais pas comment expliquer ça mais c'est assez complexe.

CD : Pour le patient qui consomme quelque chose. Ou alors. Soit le patient qui consomme, parce qu'il te l'a annoncé, un produit dopant par exemple qui te dit bah je prends ça, soit le mec chez qui tu as de vrais doutes. Comment est-ce que tu fais pour aborder le sujet avec lui ? (21'23)

M13 : Souvent, quand j'ai un vrai doute, chez un joueur. J'utilise souvent une pathologie ou un symptôme qu'il a pour aborder le sujet. J'ai trouvé que c'était l'une des façons les plus softs pour aborder le sujet, pour ne pas être trop frontal, et pas être trop d'emblée suspicieux. « J'ai l'impression que tu me mens, dis-moi la vérité ». Je préfère dire, ah oui c'est vrai que l'année dernière tu t'es fait quand même une rupture... Typiquement le joueur auquel je pense, l'année dernière il s'est fait une rupture du croisé antérieur et il a enchaîné avec une rupture du tendon distal du biceps, euuh, à 22 ans, bon il est bien sur tanké comme un petit taureau. Il fait beaucoup de muscu. Bon je lui dis, « qu'est-ce qu'il s'est passé, c'est vrai que t'as eu quand même ces enchaînements-là », j'essaie d'aborder de la nutrition, du sommeil, du surentraînement, et j'arrive tout doucement sur la question du dopage. J'essaie d'être beaucoup plus attentif à toute réaction, qu'elle soit des traits de visage, que ce soit le regard qui peut-être fuyant, ou la parole hésitante, ou alors il me le dit clairement. Mais celui chez qui je suis suspicieux, c'est en général quelqu'un qui ne m'en a pas parlé. Qui n'a pas vraiment envie de m'en parler. Et donc j'essaie de voir un peu tout ça. Mais quand on est face à quelqu'un qui nie complètement ou qui est vraiment dans l'opposition et qui dit fermement je ne prends rien. C'est un mur quoi. Je ne peux pas déployer quoi que ce soit. Que ce soit de l'information, une relation de confiance, en disant ça reste entre nous t'inquiètes pas, je ne vais pas crier ça sur tous les toits, ni aux agents, ni au club, ni au président. C'est compliqué, mais je pense que ça arrive. Après peut-être que je peux aborder les choses un peu différemment. J'ai pensé peut-être cette année de faire un petit topo sur le dopage, comme ça je ne cite aucun joueur, et ils ne se sentent pas du tout visés, et il n'y a pas ce côté un peu tribunal de t'as pris ça, ce n'est pas bien. Et d'informer un petit peu en disant, vous savez il y a tel groupe de dopant, les bruleurs de graisse, les hypertrophies musculaires, les ci, les ça, etc, les risques que vous prenez en prenant ça. Et voilà, sans avoir un retour de chez eux, mais ça les fera peut-être cogiter un peu. Et aussi la menace du contrôle-dopage, qui est extérieure au club, qui ne relève pas de moi, et qui peut tomber chez n'importe quel joueur, et peut-être que ça les fera cogiter.

Parce qu'il y en a, c'est des choses bêtes, mais un patient qui avait des lombagos, hyperalgique, franchement il dérouillait vraiment. On était sur du palier 2 + je l'ai mis sous cortico. Il fait 120 kilos je l'ai mis sous 100mg de solupred, sur 4 jours + tramadol + doliprane, et lui alors que je lui ai dit non, le staff non etc. Lui il a trouvé le moyen d'aller mieux, forcément avec le traitement, de se pointer à l'entraînement, et de chercher à avoir 20minutes de jeu, sur le cours du match. J'ai été l'attraper, et je lui ai dit, tu te rends compte que là, si tu te fais chopper, au-delà des risques que tu prends pour ta santé en jouant quand même sous solupred + tramadol. Donc baisse de vigilance, risque de commotion. Ce n'est pas forcément des risques inhérents à la prise de traitement, mais juste les risques qui peuvent arriver secondairement. Mais juste s'il y a un contrôle antidopage, t'es dedans complet. T'es foutu, tu as sanction pour le club, pour tout. Et c'est parfois des joueurs en fin de carrière, qui tirent un peu sur tout, pour récupérer un peu de temps de jeu, ou plaisir. Il me dit ah bon je ne savais pas, je ne savais pas. Donc en plus de ça je remarque qu'il y a aussi une ignorance ou une méconnaissance, qu'elle soit volontaire ou non, de la part des joueurs, sur laquelle il y a une peut-être une carte à jouer aussi. Plutôt que de l'entretien individuel en disant toi je pense que tu prends ça, mais plutôt faire une sensibilisation collective où ils se sentiraient peut-être moins visés. Et ça amènerait peut-être du coup à débloquer certains raisonnements chez eux, et à...

CD : Pour moins bloquer le patient (25'35)

M13 : Complètement, mais voilà c'est des hypothèses après j'ai essayé de contacter. Bon là j'ai un peu des soucis. J'ai contacté l'agence, enfin l'antenne mobile de l'agence de dopage du nord pas de calais, pour échanger, pour voir s'il n'y avait pas une sensibilisation quelconque à faire. Je pense qu'il y a un vrai enjeu dans le rugby, je pense que c'est une population qui est amenée à consommer. Puisqu'on demande toujours plus de performances, parce qu'ils sont toujours physiquement plus développés. Ils sont friands, demandeurs. Et les rugbymans en général. Rugbyman et la santé, c'est... On est là quoi. Et j'ai eu aucun retour quoi. Alors je suis un peu déçu, peut-être que je peux les contacter autrement, j'avais essayé de les appeler + mail mais j'ai eu aucun retour. Je vais peut-être essayer de les relancer. Après je me dis que ça peut-être intéressant d'avoir un prestataire extérieur, plutôt que d'avoir le médecin du sport qui fait le bilan de présaison, qui fait ci qui fait ça, tac tac le suivi de la blessure, le retour, l'autorisation de jeu, la sensibilisation sur le traitement, sur ci sur ça, comment va sa femme, ses enfants. A tout faire, parfois on perd un peu en crédibilité sur un ou deux domaines. Peut-être qu'un spécialiste, un expert dans cette particularité-là, ou un expert pédagogique dans ce cadre-là, pourrait être intéressant mais que ce soit quelqu'un de l'extérieur. Que moi je me mette avec les joueurs, en disant tu vois je ne suis pas face à toi à te viser, mais j'écoute avec toi, dans cette

dynamique-là. Voilà j'y ai pensé, ça n'a pas répondu, peut-être que je vais faire le topo tout seul moi-même. Après même si je ne suis pas calé en dopage, je pense qu'il y a moyen de se renseigner et de faire quelque chose d'à peu près correct pour du grand public. Et de sensibiliser sur la réglementation au rugby hein. Je suis désolé je parle beaucoup, t'auras beaucoup à écrire. Rires.

CD : Non c'est bien. Rires. Toi est-ce que t'as déjà eu dans ton expérience personnelle de médecin, des patients qui ont consommé des substances dopantes ? Comment tu as réagi face à la consommation quand tu l'as appris ? (27'48)

M13 : Oui. J'ai essayé d'avoir l'attitude la plus neutre possible, en essayant de neutraliser les différentes émotions que j'avais en moi, plutôt que de m'énerver ou de m'agacer, ou de hausser la voix, ou d'être moralisateur ou paternaliste comme je te disais tout à l'heure. Puisque je sens que ce sont mes premières émotions, et qu'elles ne sont pas forcément bonnes, dans l'efficacité que je voudrais mettre en place pour le patient. C'est-à-dire que oui je vais lui dire ce que je pense. Ça ne va amener à rien, hormis le fait que le patient va se bloquer et qu'il va me dire lui je ne veux plus le voir. Et donc oui je me sens mieux parce que j'ai fait ma morale, mais ça n'a mené nulle part et peut-être même qu'il consommera deux fois plus. Donc je sens, déjà que mon premier objectif face à ces patients là c'est de me contrôler moi-même. Enfin de contrôler mes émotions. Je ne te dis pas que je vais leur sauter au cou. Mais plutôt que d'emblée monter au créneau, je dis OK qu'est-ce que vous prenez, pourquoi, depuis quand, est-ce que vous savez ce que vous prenez, est-ce que vous avez déjà eu des effets indésirables, est-ce que vous avez déjà essayé de vous entraîner autrement ? Voilà. Est-ce que vous avez été en situation d'échec qui vous a amené à la consommation ? Aussi essayer de comprendre les motivations. Et en fait je remarque que je suis plus dans un interrogatoire de prise d'information de constat, de qu'est ce qui l'a amené à prendre ça, est-ce qu'il est conscient de ce que ça représente. Est-ce qu'il sait que ce n'est pas autorisé ? Est-ce qu'il sait qu'il expose à tel ou tel effet indésirable ? Est-ce qu'il sait que quand il va arrêter cette substance dopante, il va risquer de perdre toute la masse musculaire qu'il a au dépend d'une masse grasse. Enfin voilà. Qu'il y a des dérèglements hormonaux, qu'il y a ci, qu'il y a ça, etc etc. Mais voilà. Délivrer une information qui soit la plus dénuée d'émotion et personnelle, subjective. Et voilà essayer de le sensibiliser à ça, et de répondre à là où il m'attend et de l'amener à là où il n'est peut-être pas allé, parce qu'il n'en a pas connaissance, ou qu'il n'en veut pas, mais peut-être que je peux l'amener autrement. Mais voilà. Mais c'est un sujet complexe quand même.

CD : Ta première réaction elle est due à quoi tu penses ? (30'03)

M13 : Ma frustration, mon agacement ? En fait parce que je ne comprends pas. Enfin je comprends le raisonnement, de je me dope pour être plus performant etc etc. Mais je ne comprends pas la prise de risque considérée ou non d'ailleurs, au niveau santé, pour avoir une performance qui sera transitoire. Qui est superficielle. Avec en plus de ça un risque de se faire attraper. Je peux comprendre pas mal de chose, je veux dire je comprends le raisonnement, mais je n'adhère pas du tout au raisonnement. Et comme j'ai toujours l'envie d'un monde utopique où tout le monde va bien, tout le monde est en bonne santé, tout le monde s'entraîne correctement, il n'y a pas de problèmes etc. De faire face à ça alors que moi je suis toujours en train de lutter sur une pathologie, de faire de la prévention, etc. Et qu'on m'annonce clairement « moi je suis en train de me déginguer ». Enfin déginguer la santé, moi c'est comme ça que je l'interprète mais peut-être que finalement il n'y a pas tant de conséquences que ça pour tel ou tel produit. Après voilà ça dépend aussi du produit. Mais je pense que ça vient de là mon agacement. Après ma frustration, je pense qu'elle vient du fait que je n'arrive pas à avoir la même efficacité que quand je donne une conduite à tenir en orthopédie, ou un compte-rendu d'échographie. Voilà c'est comme ça et pas autrement, etc. Et je sens que le sujet chez qui on aborde le dopage chez quelqu'un qui se dope, on est chez un sujet qui est quasi conditionné à être sourd à ce que je vais lui dire. C'est-à-dire que j'ai l'impression que d'emblée, c'est rare que j'arrive à rentrer tout doucement dans le cercle du joueur ou de l'athlète pour lui faire comprendre, ou l'informer, que voilà ce qu'il a, et voilà ce qu'il risque. Sinon j'ai toujours l'impression d'être face à un mur. Ou de donner l'information et par politesse il va écouter et il va hocher la tête et je sais que j'aurai pataugé dans la semoule. Et je pense que ma frustration elle vient de là. Mais bon, quand on me dit, quand un athlète vient en disant, ou quand je les vois arriver, 140 kilos de muscles, probablement que. Je sens que j'ai déjà une frustration qui monte. Ce qui est débile hein. Je ne sais toujours pas s'il se dope ou pas. Mais je vois une marmule de 140 kilos, musclé, c'est déjà en train de me prendre ici, et je pense que c'est parce que je sens que je suis pris en échec sur ces prises en charge là. Alors je ne dis pas qu'elles sont simples, mais je pense être en échec là-dessus. Nan mais du coup, je pense que ma frustration elle vient de là. J'avoue que je n'ai pas fait d'auto-analyse. Mais je pense à chaud que mon agacement vient du fait que je n'adhère pas même si je le comprends, et ma frustration vient du fait que je sois en échec face à ces patients-là.

CD : Est-ce que selon toi ton expérience personnelle de sportif peut aussi influencer sur ta vision des choses ? (33'03)

M13 : Oui, bah déjà en tant que sportif, quand il y avait de la performance, et des demandes et des attentes. Je n'ai jamais été tenté par les éléments dopants, bien que j'ai vu en circuler dans les vestiaires. Ou sur les plateaux de muscu. Donc ça mon vécu oui, je sens que ça y participe puisque je me projette dans les mêmes conditions et je me revois quand j'y étais, en me mettant à sa place. Donc visiblement mon vécu influence mon raisonnement. Et je n'étais pas aussi... En fait quand j'étais sportif en vestiaire et que je voyais ça circuler, j'étais dans l'ignorance complète de ce que c'était. Mais j'avais tout de suite le mécanisme de défense d'aller... Enfin je ne sais pas si c'est un mécanisme de défense, mais déjà de me retirer d'emblée. Donc soit je quittais la pièce, soit le joueur, si je l'appréciais ce joueur, parce qu'on ne peut pas être ami avec tout le monde... Dans une équipe de rugby on est 40 dans tout l'effectif, donc tu ne peux pas être ami avec tout le monde. Si c'est quelqu'un que j'appréciais, j'allais lui rentrer dedans, en disant mais t'es vraiment con, qu'est-ce que tu fais, pourquoi. Encore une fois j'ai une approche qui est complètement différente, ça ce n'est pas celle d'un médecin, c'est celle d'un joueur, et en plus de ça c'est très frontal et moralisateur, alors que je ne savais même pas ce qu'il prenait, finalement. Donc ouais je pense que c'est un peu de ça aussi, ça ça joue aussi. Mon vécu sportif joue aussi.

CD : Pour faire la transition, tu me disais tout à l'heure que tu réagis selon le produit, et qu'il y a des patients qui prennent crescendo des produits de plus en plus risqués, est-ce que selon toi certains peuvent expérimenter comme une forme d'addiction au produit ? (34'45)

M13 : Oui, je pense qu'il y a certains produits où... Par exemple je pense à certains produits, alors je ne sais pas si on parlera d'addiction, mais en tout cas les effets indésirables que provoquent certains traitements, amènent au fait qu'ils n'arrivent plus à s'en sevrer. Mais voilà, je pense par exemple à des patients qui en plus ont un côté antalgique et anti-inflammatoire, ils prenaient des corticoïdes réguliers. Bon bah forcément les insuffisances surrénaliennes à l'arrêt des corticoïdes font qu'ils se remettent sous corticoïdes. Donc je ne sais pas si on pourra parler d'addiction, mais il y aura quand même un moment où ils

seront pieds et poings liés au traitement, alors avec sevrage progressif, mais comme ça a été pris n'importe comment, bah il n'y a pas d'encadrement médical non plus pour le sevrage. Alors après c'est une prise de risque pour le sevrage. C'est-à-dire que même s'il est bienveillant en disant allez je vais arrêter de prendre tel ou tel traitement, bah il se retrouve bloqué là-dedans, avec ensuite la honte d'en parler. Et puis... Bon je pense que ça doit exister, après je ne sais pas, je ne pense pas que l'ensemble des produits dopants amène forcément à l'addiction mais en fait peut-être que c'est plus les effets que procurent... Enfin plutôt la raison pour laquelle ils vont prendre ce traitement-là, par exemple leur musculature, leur force ou leur performance, ou même l'esthétique de certains haltérophiles. Ils vont être trop accrochés aux résultats que leur a permis d'avoir l'agent dopant, pour arrêter l'agent dopant. Donc je ne sais pas encore une fois de comment on peut classer ça, mais ils ne sont pas prêts à entre guillemets dégonfler, en arrêtant ce traitement. C'est inconcevable.

CD : Comment tu ferais toi du coup pour prendre en charge un patient comme ça ? (36'30)

M13 : Bah c'est une bonne question ça. Rires. Pour prendre en charge ces patients-là. Déjà il faut qu'ils se manifestent. En général ce n'est pas vraiment le cas. J'ai pour l'instant jamais eu un patient qui m'a exprimé sa volonté d'arrêter ses agents dopants. Mais trop accroché aux effets que ça avait pu procurer et aux résultats obtenus pour les arrêter. Je n'ai encore jamais été confronté à ces situations mais je pense que je serai un peu, comment je vais dire ça... Comme on dit au rugby, je serai un peu à poil quoi. Rires. Je ne saurais pas trop, de quoi et de... Je ne vois pas trop non plus comment faire. Peut-être un travail psychologique, que c'est l'image qu'ils ont, c'est aussi parfois un petit peu, certainement de dysmorphophobie, comme on pourrait l'avoir dans l'anorexie, mais version haltérophilie. Et que l'image qu'ils ont, peut-être qu'ils se voient tout chétif alors qu'ils sont monstrueux de muscle, et que ça provoque X ou Y complications. J'essaierai d'aborder ça d'une façon ou d'une autre. Mais ce serait de l'impro. Impro pure et dure, alors là... C'est complexe. Je trouve ça très complexe. En plus je pense que la psychologie chez ces sportifs-là est également complexe et qu'il y a à un moment ou un autre dans leur vécu un élément de vie, un vécu, un accident, un manque de confiance ou ce genre de chose, qui a amené à la consommation, et donc je pense qu'il faut reprendre la problématique depuis bien bien longtemps. Donc c'est vrai que juste dire t'es suffisamment musclé tu peux arrêter ton agent dopant, ça ne fera aucun effet. C'est un point de vue hein, je ne sais pas si c'est la bonne solution. Mais de dire qu'est-ce qui t'a amené au tout tout départ à prendre l'agent dopant, est-ce que c'était ton entraîneur qui t'a mis la pression, est-ce que cet entraîneur là il est encore dans ton environnement aujourd'hui ? Ou est-ce que ce pourquoi tu l'as pris à cette compétition, tu es encore éligible aujourd'hui ? Est-ce qu'elle t'importe encore aujourd'hui ? Peut-être d'essayer de... voilà, de déconstruire ce qui a amené à la prise, pour finalement essayer de l'arrêter. Plutôt que de dire t'es vraiment un con, tu fais 140 kilos de muscle, est-ce que tu ne crois pas que c'est suffisant, arrête tes conneries. Mais... Et pourtant je meurs d'envie de dire ça. Rires.

CD : Pour toi quels pourraient justement être les motifs de consommation de ces produits-là ? (39'03)

M13 : Ce qui amène les sportifs à ça ? Manque de confiance, l'objectif d'une vie avec des efforts naturels qui ne permettent pas d'obtenir ces résultats-là. Pression extérieure d'un entraîneur d'un joueur, d'une compétition. Un contrat, l'argent. Quand c'est des sportifs pros, et que le contrat peut décrocher sur une performance, ou ci ou ça. C'est pas tellement pour la performance qu'ils vont faire mais peut-être plus pour l'argent. Si c'est... Je vais donner l'exemple de l'haltérophile, qui fait du culturisme ou de j'sais pas trop quoi, et qui a un contexte social un peu difficile et femme et enfant, un peu en précarité. Et que lui il a les moyens de décrocher un contrat, s'il arrive à soulever X kilos de cette façon-là. Mais que naturellement il n'y arrive pas. Il ne le fera pas pour la performance, il s'en fout, mais pour le contrat que ça lui permet de décrocher. Donc financièrement ça peut leur permettre de gagner, donc c'est une vision qui rentre en ligne de compte. La performance, l'argent, la confiance du joueur, et les éléments influençant extérieurs humains. Coach. Joueurs. Agents. Réseaux sociaux, influences en tout genre. Au même titre, alors je ne sais pas, mais tout ce qui va être, la vision de certains athlètes qui vont voir dans des magazines ou des sites, des sportifs. Ils vont dire « woah il est tellement musclé, j'aimerais tellement lui ressembler », et a vriller complètement, au même titre qu'on pourrait avoir des jeunes filles qui voient dans des magazines des filles avec une taille mannequin et qui veulent aussi dire « ah moi je veux trop lui ressembler », et qui finissent dans une forme d'anorexie. Je pense qu'il doit y avoir un peu ce même mécanisme là, alors je ne sais pas sous quelle part de responsabilité ça doit jouer, mais je pense que ça ça joue aussi. Parce que régulièrement pour des joueurs, c'est tel joueur « woah il est monstrueux, il est trop fort il est trop ci ou trop ça, c'est un de mes joueurs préférés, etc ». Si le gars il est tanké comme pas permis, il y a un moment où pour obtenir les objectifs, surtout quand l'âge commence un peu à avancer, quand ils n'ont pas les résultats obtenus, ça joue quoi.

CD : Dans ton information que tu aimerais bien faire, dont tu me parlais tout à l'heure, j'imagine que tu vas être amené à définir un peu le dopage, les contours un peu du truc pour expliquer aux joueurs. Comment tu ferais toi pour placer les limites, où est-ce que tu places les limites ? (41'52)

M13 : Je pense que déjà essayer d'utiliser le cadre réglementaire dans lequel on évolue pour déjà fixer une première limite. Déjà le fait que s'ils passent au contrôle anti-dopage ils se font avoir. Donc il y a l'agence mondiale anti-dopage qui avait mis un certain nombre de substances, une à neuf si je me souviens bien, et avec des substances qui sont évoquées. Et de l'évoquer comme support. Ce n'est pas moi XXX qui vais dire toi ce n'est pas bien ce que tu prends parce que je trouve que ce que t'as pris là ce n'est pas bien alors que c'est autorisé. Mais plutôt dire, les gars la réglementation elle est ainsi faite, parce qu'avec tel médicament etc etc etc. Donc je suis sûr que de toute façon le club sera d'accord avec le fait que ces substances-là vous sont interdites, mais pourquoi ? Ok sur le plan juridique c'est interdit, mais je vais vous expliquer peut-être plus en profondeur. Parce que si on n'explique pas pourquoi elles sont interdites, et juste dire c'est interdit et tu la boucles c'est interdit je ne veux pas t'entendre, c'est pareil je pense qu'on perd en efficacité. Si le joueur a compris pourquoi c'était interdit ou les risques qu'ils prenaient en prenant telle ou telle substance, et bah on a une adhérence du joueur qui est beaucoup plus efficace, et sur le long terme. Et qui le sera également quand il sera sorti de ce cadre-là. Parce que ces joueurs là ils vont faire quoi, 5, 10 ans de carrière, 15 ans de carrière pour les plus chanceux et costauds etc, mature et tout ce qu'on veut. Mais ils ont une vie après, et s'ils sont toujours dans le délire de faire de la performance etc il faut que même quand ils ne seront plus dans le règlement de « le dopage c'est interdit pour moi », bah qu'ils se souviennent de pourquoi c'était interdit et ça évolue encore dans ce sens-là. Je pense que je m'appuierai sous cette forme-là. Mais ce serait intéressant d'en discuter sur comment aborder l'information et la sensibilisation de joueurs. Sous quelle forme il faudrait passer pour avoir plus d'efficacité. Quels sont les mécanismes psychologiques qui vont permettre d'avoir un maximum d'adhésion, à l'information véhiculée. Plutôt que d'être dans la sanction : Si vous faites ça, il y aura le contrôle anti-dopage, et vous allez payer, vous allez être punis. Moi je pense que ça ça ne marche pas. Bah ça informe. Mais je ne pense pas que ce soit le levier principal sur lequel il faut que je joue. Je l'utilise pour

ensuite naviguer un peu autour de ça. Mais bon, ce n'est pas trop mon domaine, donc il faudrait que je me plonge vraiment bien dedans, pour faire une information...

CD : Après c'est difficile d'être bon partout...

M13 : Rires

CD : Selon toi, comment faudrait-il appréhender le patient consommateur, dans la mesure où c'est acté qu'il consomme, pour l'accompagner au mieux, limiter les risques etc ? (44'35)

M13 : Comment l'accompagner ? Après je pense à un autre sportif que j'ai vu... Cette question elle me fait penser à celui-là. Un patient de 28 ans, toujours pareil dans le milieu de l'haltérophilie, euh qui vient me voir pour hypertension sous trithérapie anti-hypertensive. Je trouvais ça déjà pas mal. Et tout naturellement, je lui amène les questions de : est-ce qu'il consomme du sel ? Est-ce qu'il y a de l'hypertension familiale, est-ce qu'il a déjà eu un bilan rénal, est-ce qu'il a déjà vu un cardio ? Et en fait dans le fil des questions, sans lever le ton, essayer d'être dans la continuité des questions posées, est-ce que dans la pratique de l'haltéro, est-ce que vous avez consommé des différents produits X ou Y ? Déjà pour qu'il se livre, ce qui a été fait. Donc déjà j'étais très content, c'est une des premières fois où enfin on me répondait oui, alors non pas que je pense que tout le monde consomme, mais je pense qu'il y en a beaucoup que j'ai loupé. Même si j'avais été suspicieux. Alors lui m'a dit Oui c'est vrai que je consomme tel et tel produits. Qui ne me parlaient absolument pas, parce que c'était des noms commerciaux, de Nouvelle Zélande ou je ne sais pas où, avec des étiquettes qui n'avaient euh... Pfff. Ça n'a aucun sens, ou c'est des produits cachés, ou c'est des trucs qui sont faits, re-mélangés revendus comme ça sans étiquette... Assez flippant. Et c'est un patient avec qui on a beaucoup parlé en fait. La consultation a duré ¾ d'heures alors que c'était une prise de tension quand même. Duré ¾ d'heure, on a beaucoup échangé, et on a joué. Enfin joué. J'ai navigué sur le fait qu'il y avait une hypertension artérielle sous trithérapie, que les trois traitements qu'il avait pour son hypertension artérielle venaient contrebalancer plein d'effets sur la performance, comme par exemple les bêtabloquants, il n'arrivait pas à monter en fréquence cardiaque. Et du coup je lui disais que peut-être qu'en réduisant ses agents dopants, on pourrait réduire ses antihypertenseurs et du coup gagner plus en performance. Et que finalement on était arrivés dans un cercle où l'on était contre-productif et en se prenant tous les effets indésirables des traitements plus des agents dopants. Et je me souviens que j'avais réussi à trouver cette stratégie-là. Mais en fait j'ai l'impression de faire du cas par cas. Lui j'ai trouvé ça, je me suis dit ouh-là il y a un beau petit levier à utiliser ici. Et comme c'est un gars qui été calé sur la performance, la performance, la performance. Qui me parlait de sa fréquence cardiaque, il avait un bêtabloquant. Je ne lui ai pas dit monsieur le bêtabloquant on peut le changer pour mettre un autre antihypertenseur, ce sera réglé. Je lui ai dit bah écoutez voilà : Vous avez ce traitement là, ça c'est un traitement qui vous limite l'adaptation cardiovasculaire, volontairement, c'est un effet thérapeutique attendu. Mais d'un point de vue performances sportives ça va vous limiter pour ça, ça et ça. Ah oui mince, OK, bon comment on peut faire alors dans ce cas ? Moi je lui ai dit, très sincèrement, même si vous consommez ça ou ça ou ça, déjà évidemment il faudrait quand même faire très attention à ce que vous consommez, quelle quantité, la fréquence, etc. Le mieux serait entrainement naturel complètement, ça on pourrait l'imaginer dans un second temps. Mais déjà diminuer, essayer de diminuer. Plutôt que de dire un truc très frontal, catégorique, tranchant en disant Stop faut arrêter tout le dopage etc. Et lui alors, semi-victoire, il a diminué, ses agents dopants, et on a diminué son traitement. Rires. Mais il n'a pas arrêté. Mais voilà, première semi-victoire. Voilà maintenant je ne sais pas ce qu'il est devenu, il vient cet après-midi mais c'est mon collègue qui le voit. Mais c'est difficile à accompagner. Alors après, là où j'ai déjà fait face, alors je ne sais pas si on va l'évoquer... Mais j'ai déjà eu des patients haltérophiles ou je ne sais pas ce qu'ils faisaient dans leur vie mais très vraisemblablement dans ce milieu-là : Bonjour, je viens pour faire ce bilan sanguin.

Ah bon ok pourquoi, qu'est-ce que vous voulez faire ?

Bah je veux faire testostérone, cortisol urinaire, machin, truc etc etc etc.

Donc là, je me dis il y a matière à discuter : Ah bon ? Pourquoi ? Que se passe-t-il ? Il y a un hypogonadisme ? Il y a quelque chose ? Bon je ne lui dis pas ça mais je raisonne de la façon suivante. Qu'est-ce qu'il y a, pourquoi ?

Ah oui non mais c'est pour savoir où j'en suis. Bon je me dis, il va me cracher le morceau à un moment celui-là ou quoi ?

Il me dit : Bah non c'est pour savoir où j'en suis.

Donc je lui réponds que dans ce cadre-là, non ça ne le fait pas, à moins qu'il y ait une consommation d'agents dopants.

Et là bim : Ah bah oui, oui c'est pour ça.

Ok, qu'est-ce que vous consommez, pourquoi ? Etc etc.

Et en fait, je ne sais pas comment faire, j'ai refusé, parce que je trouvais que ce n'était pas... J'avais l'impression qu'en prescrivant ce bilan sanguin, je cautionnais la prise d'agents dopants. Et après je me suis dit que c'était peut-être un comportement qui n'était pas le meilleur à avoir, mais c'est sujet à débat. C'est très compliqué parce que je me suis dit, donc lui ne viendra plus jamais. Moi égoïstement c'est une situation de frustration en moins dans ma journée. Mais est-ce que je l'ai vraiment aidé finalement. Est-ce que, comme mon boulot, ma mission première, est-ce qu'elle a été réalisée ? Hormis le fait que je ne le verrai plus, et que je suis bien content parce que je ne serai pas frustré. Je ne l'ai pas soigné, je ne l'ai pas aidé, je me suis débarrassé d'un patient quoi. Et ça m'a fait beaucoup réfléchir, je me suis dit, bon, qu'est-ce qu'il faut faire, oui, non, pourquoi. Est-ce que le fait qu'il fasse son bilan sanguin sur le compte de la sécu, au passage, bon moi j'ai toujours ce raisonnement-là aussi de dire. Donc c'est nous tous qui payons, pour quelqu'un qui se dope et qui prend tous ces risques-là. Mais à un moment on peut avoir le même raisonnement avec les fumeurs et les gens qui ont une addiction à l'alcool, et ce genre de choses. Donc je me suis dit, ça ne doit pas entrer en ligne de compte. Mais est-ce qu'en faisant ça finalement, il va voir qu'il n'a pas de conséquences biologiques, et du coup il va peut-être consommer fois deux ou fois trois. Et en même temps je me suis dit, en lui disant non, il faut être lucide, il ira voir un autre qui lui fera certainement un bilan sanguin, ou il ira au labo et il le paiera plein pot. Donc je me dis, est-ce que j'ai vraiment été malin sur ce coup-là. Je n'ai pas la réponse.

CD : Ok, merci, je pense qu'on a terminé. (50'57)

AUTEUR : Nom : DERVILLE

Prénom : Constantin

Date de soutenance : 03 mars 2022

Titre de la thèse : Vécu du médecin généraliste face à la consommation de substances dopantes par le patient sportif

Thèse - Médecine – Lille 2022

Cadre de classement : Médecine générale, Médecine du Sport, Addictologie

DES : DES de Médecine générale

Mots-clés : Dopage sportif ; Médecine générale ; Recherche qualitative ; Relations médecin-patient

Résumé :

Introduction : La pratique du sport en France est répandue et incitée. Le contexte de société concurrentielle pousse aux dérives. Le médecin généraliste est confronté au dopage dans son exercice. L'objectif de ce travail était d'analyser le vécu du médecin généraliste face à la consommation de substances dopantes par le patient sportif.

Matériels et Méthode : Étude qualitative réalisée auprès de 13 médecins généralistes de France, de février 2020 à janvier 2022. Recueil des données par entretiens semi dirigés. Analyse des données selon une approche par théorisation ancrée jusqu'à suffisance des données.

Résultats : Lorsqu'il était confronté à une situation de consommation de substances dopantes par son patient sportif, le médecin généraliste était mis en difficulté. Il pouvait parfois s'éloigner de son rôle de soignant et être guidé par ses émotions. Il arrivait néanmoins à mobiliser des ressources afin de prendre en charge son patient, dans une approche globale et centrée sur celui-ci. Une modélisation du vécu des soignants a été réalisée.

Conclusion : Le médecin généraliste en difficulté peut réussir à investir de nouveaux champs de compétences, dans l'intérêt de son patient. Cette posture de développement personnel et professionnel est à encourager. Une formation complémentaire sur ce savoir-faire semblerait pouvoir améliorer la qualité d'exercice des soignants et de leur prise en soins.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Christophe Berkhout

**Assesseurs : Monsieur le Professeur Denis Deleplanque,
Madame le Docteur Sabine Bayen
Monsieur le Docteur Thibaut Boitel**

Directeur de thèse : Madame le Docteur Gabrielle Lisembard