

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2022

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Consultation en vue de la délivrance du certificat médical de non contre-
indication à la course à pied :
Représentations qu'en ont les patients**

Présentée et soutenue publiquement le 20 octobre 2022 à 18h00
au Pôle Formation
par **Margaux KOZAK**

JURY

Président :
Monsieur le Professeur Jean - Pierre PRUVO

Assesseur :
Madame le Docteur Alissa SEBBAH

Directeur de thèse :
Monsieur le Docteur Maurice PONCHANT

AVERTISSEMENT

**La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses :
celles-ci sont propres à leurs auteurs.**

LISTES DES ABBREVIATIONS

AP : Activité Physique

CNCI : Certificat de Non Contre-Indication

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

COFEMER : Collège Français des Enseignants de Médecine et Réadaptation

CV : Cardiovasculaire

ECG : Electrocardiogramme

HTA : Hypertension Artérielle

MT : Médecin Traitant

OMS : Organisme Mondial de la Santé

PAMA : Plan d'Action pour les Mobilités Actives

PNNS : Programme National Nutrition Santé

PNSE3 : Plan National Santé Environnement 3

QS : Questionnaire de Santé

VO2 max : Volume d'Oxygène Maximum

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION	6
A. Recommandations Sport-santé	6
1) Recommandations mondiales	6
2) Recommandations nationales	6
B. Balance bénéfice-risque du sport	7
C. Certificat médical en course à pied : législation	7
D. Enseignement de la médecine du sport	8
E. L'adhésion thérapeutique	9
F. Expérience personnelle	9
II. METHODE	11
A. Objectifs	11
B. Type d'étude	11
C. Guide d'entretien	11
D. Population de l'étude	12
E. Méthode de recrutement	12
F. Recueil de données	13
G. Méthode d'analyse des données	13
H. Législation et confidentialité	14
I. Sources documentaires utilisées	14
III. RESULTATS	15
A. Caractéristiques des patients interrogés	15
B. Délivrance	16
1) Médecin généraliste	16
2) Modalités : Prise de rendez vous	17
3) Circonstance de délivrance du CNCI	17
4) Motif de consultation	18
5) Déroulé de la consultation	18
6) Ressenti de l'implication du médecin	20
7) Non Remboursement	21
C. Ressenti	24
1) Intérêt du CNCI	24
2) Contenu	25
3) Renouvellement	27
D. Attentes	31
1) Contenu	31
2) Examineur	33
3) Prévention	34

IV. DISCUSSION	36
A. Forces de l'étude	36
1) Validité interne	36
2) Validité externe	37
B. Discussion des résultats	37
1) Limites de l'étude	37
2) Un référent médical : le médecin traitant	38
3) Motifs de consultation variables	38
4) Utilité reconnue	39
5) Contenu de la consultation hétérogène	39
6) Des recommandations divergentes concernant les examens complémentaires	40
7) Une volonté de conseils de bonne pratique / de consultation adaptée	41
8) Non remboursement mis en cause	41
C. Solutions	42
1) Trame de consultation pré établi	42
2) Durée de validité	42
3) Autonomisation du patient	42
4) Valoriser la consultation	42
V. CONCLUSION	44
VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	46
VII. ANNEXES	48

I. INTRODUCTION

A. Recommandations Sport-santé

1) Recommandations mondiales (1,2)

Depuis plusieurs dizaines d'années, on constate une croissance mondiale de la sédentarité entraînant comme conséquences majeures, un effet néfaste sur la santé générale des populations et une augmentation de la prévalence des maladies non transmissibles.

En effet, la sédentarité a sa part de responsabilité dans de nombreuses maladies non transmissibles telles que les maladies cardio-vasculaires (30% dans les maladies cardiaques ischémiques), le diabète de type 2 (27%) et le cancer (21 à 25% dans le cancer du sein et du colon).

L'OMS se penche donc sur ce problème majeur de santé publique et émet en 2010 des *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé*. Ce rapport expose des lignes directrices concernant la pratique de l'activité physique afin d'aider les Etats membres à élaborer des politiques et des plans d'action nationaux en vue d'accroître le niveau d'activité physique de leur population.

Selon les estimations mondiales publiées dans un rapport de l'OMS en 2021, 27.5% des adultes ne respecteraient pas les recommandations émises 10 ans auparavant.

2) Recommandations nationales

En France, les recommandations concernant l'activité physique sont diffusées dans le cadre du Programme National Nutrition Santé (PNNS) et correspondent à la promotion, au développement et à l'augmentation du niveau d'activité physique pour la population et à la réduction de la sédentarité.

On voit donc se mettre en place des stratégies de communication et des aménagements via les collectivités territoriales afin de faciliter l'accès à l'activité physique de la population. (3)

On note également d'autres plans nationaux visant à la promotion des mobilités actives, qui correspondent à l'activité physique pour les déplacements du quotidien : marche, vélo, roller, tels que le Plan National Santé Environnement 3 (PNSE3) et le Plan d'Action pour les Mobilités Actives (PAMA).

B. Balance bénéfice-risque du sport

De nombreuses études ont démontré le bénéfice engendré par une activité physique régulière notamment sur la fonction cardio respiratoire (cardiopathies coronariennes, maladies cardiovasculaires, accidents vasculaires cérébraux et HTA), sur le métabolisme (diabète de type 2 et obésité), sur le système musculo squelettique, l'état osseux (l'ostéoporose), sur le cancer (cancer du sein et du colon en particulier), la prévention des chutes et sur la dépression. (1)

Cependant, le rapport émis par l'Académie Française de Médecine fait également part des risques liés à l'activité physique tels que les accidents bénins (traumatismes, malaises vagues et troubles digestifs), les hyperthermies modérées et le syndrome d'épuisement pouvant aller jusqu'aux malaises graves et à la mort subite. L'activité physique, bien que bénéfique sur l'état de santé, n'est donc pas sans risque et se doit d'être encadrée. (4)

C. Certificat médical en course à pied : législation

En France, on a vu se développer un engouement majeur pour la course à pied avec une augmentation du nombre de pratiquants passant de 6 millions en 2000 à 13 millions en 2020 selon une étude de l'UNION Sport & cycle. (5,6)

Or, du fait de l'absence d'unité de lieu, la prise en charge médicale du coureur amateur est souvent minime voire inexistante. La participation à des compétitions est l'occasion de réaliser de la prévention et du dépistage grâce à la nécessité d'un Certificat de Non Contre-Indication (CNCI) à la course à pied.

La réglementation concernant ce certificat a été modifiée en 2016 avec comme principale nouveauté, l'allongement de sa durée de validité à 3 ans pour les licenciés. Il suffit donc désormais pour les licenciés de remplir un Questionnaire de Santé lors de l'année N+1 et N+2 suivant l'émission du certificat médical initial. Cela permet d'impliquer le sportif dans son suivi médical en le responsabilisant. (7,8)

Mme Valérie FOURNEYRON, médecin du sport et Ministre des Sports et de la Jeunesse de 2012 à 2014, a travaillé sur cette réforme en vue de la simplification du certificat médical.

Elle met en avant le coût de la visite médicale non remboursée par la Sécurité sociale et le délai d'obtention du certificat pour certaine famille comme frein à l'activité physique.

Selon elle, cette simplification avait deux objectifs principaux :

- Favoriser le développement de la pratique sportive
- et servir la santé publique. (9,10)

Cette modification n'est cependant pas applicable aux sportifs amateurs non licenciés pour lesquels le certificat médical en vue de la réalisation d'une compétition doit être renouvelé tous les ans.

Cette différence entre les licenciés et les non-licenciés est-elle perçue comme un manque de responsabilisation par les coureurs non licenciés ?

D. Enseignement de la médecine du sport

L'Académie Française de Médecine souligne que « la médecine du sport n'est quasiment pas enseignée en formation initiale du cursus médical. » (4)

Or, le rôle du médecin dans la délivrance d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive est complexe.

Il doit notamment vérifier l'absence de contre-indication à la pratique sportive de par l'interrogatoire et l'examen clinique, savoir proposer des examens paracliniques si nécessaire et

apporter des informations de prévention aussi bien concernant la pratique elle-même que sur la lutte anti dopage et l'hygiène sportive.

Ce manque de formation a été l'œuvre d'un travail de recherche réalisé par Marine-Mélia AGBOJAN qui a évalué les compétences des internes concernant la visite médicale de non contre-indication à la pratique sportive. Cette étude a confirmé la fragilité des compétences des internes vis-à-vis de ce certificat. (11)

Ce manque de formation est d'autant plus problématique que lors de la rédaction de ce certificat, le médecin engage sa responsabilité civile, pénale et ordinaire. (12)

E. L'adhésion thérapeutique

L'adhésion thérapeutique peut se définir comme « l'approbation réfléchie de l'individu à se prendre en charge ». Elle est influencée par de nombreux déterminants notamment par sa connaissance et sa compréhension de l'intérêt de la démarche. Il est donc important pour le soignant de structurer sa consultation afin de transmettre au patient tous les éléments nécessaires pour sa compréhension de l'intérêt, dans notre cas, du certificat médical de non contre-indication au sport et donc son adhésion. (13)

F. Expérience personnelle

Lors de mes remplacements, j'ai pu constater un manque de compréhension de l'intérêt de ce certificat. J'ai été confrontée à des patients formulant leur demande de certificat en fin de consultation, après avoir exposé différents motifs au préalable et n'attendant qu'une « formalité administrative » ou encore des demandes de certificat pour des patients non présents lors de la consultation. Cependant, en prenant le temps d'expliquer son déroulement et son utilité, j'ai été face à des patients, dans la majorité des cas, plutôt compréhensifs.

Je me suis donc demandée si cette consultation n'était pas banalisée par les médecins, ce qui

ferait douter les patients de son utilité.

Lors de ma bibliographie, j'ai trouvé plusieurs travaux de recherches effectués du point de vue des médecins, mettant en évidence des pratiques différentes face à ce certificat. Malgré le fait que dans la grande majorité des cas, les médecins sont convaincus de son utilité, une grande partie avoue banaliser la consultation.

J'ai décidé d'effectuer un travail de recherche en m'intéressant aux personnes concernées et donc aux patients sportifs. Le but étant de recueillir leur ressenti concernant le déroulement et l'utilité de la Consultation de Non Contre-Indication à la pratique sportive et d'en dégager des pistes d'amélioration.

II. METHODE

A. Objectifs

L'objectif principal était de recueillir les représentations des patients concernant la consultation de non contre-indication à la course à pied.

Les objectifs secondaires étaient :

- De mettre en évidence le déroulement de la consultation de manière objective
- De dégager des pistes de réflexion pour améliorer cette consultation

Les critères de restitution d'une étude qualitative selon la grille COREQ ont été suivis pour les sections METHODE et RESULTATS (Annexe 1).

B. Type d'étude

Cette étude a été réalisée à l'aide d'une méthode d'analyse qualitative. Comme décrit par Christophe LEJEUNE, cette méthode exclut toute quantification. L'intérêt de cette méthode est de mettre en évidence l'expérience vécue par chaque patient.

La formation de l'investigatrice concernant la méthode qualitative a été réalisée à l'aide d'ouvrages de la littérature et principalement avec *le Manuel d'analyse qualitative* de Christophe LEJEUNE et *l'Initiation à la recherche qualitative en santé* du CNGE.

C. Guide d'entretien

Tout d'abord il a été réalisé à l'aide des recommandations du collège national des généralistes enseignants, de la société française des cardiologues du sport et de la société française de médecine du sport, le plan d'une consultation la plus complète possible en vue de la délivrance du CNCI à la pratique sportive. (14) (15) (16)

A l'aide de ce guide de consultation et de la revue de littérature, l'investigatrice a pu établir un guide d'entretien comprenant 3 grands axes : Les modalités de délivrance, le ressenti du patient concernant le déroulé de la consultation et ses attentes (Annexe 3).

Un entretien test a été réalisé afin de s'assurer que la formulation des questions était compréhensible. Suite à cet entretien, il n'y a pas eu de modification du guide d'entretien.

D. Population de l'étude

Les critères d'inclusion étaient représentés par des hommes et des femmes âgés de 20 à 35 ans pratiquant la course à pied mais non licenciés dans un club et ayant eu recours à une consultation pour la délivrance d'un CNCI à la course à pied dans l'année précédant l'inclusion. Cette notion de temporalité permettait d'éviter que leur ressenti ne soit modifié et donc n'entrave les résultats de notre étude.

Du fait de la modification des recommandations des examens paracliniques cardiologiques en fonction de l'âge, la population choisie est celle pour laquelle l'âge au moment du recueil était compris entre 20 et 35 ans.

L'étude a été réalisée dans le Nord.

Etaient en revanche exclus les patients pour lesquels l'investigatrice avait elle-même réalisé la consultation en vue de la délivrance de ce certificat, les médecins et les étudiants en médecine et les patients qui estimaient ne pas être en bonne santé.

E. Méthode de recrutement

Du fait du contexte actuel de la COVID-19 et de l'annulation de nombreuses compétitions de course à pied lors de l'année 2021, les participants n'ont pas pu être recrutés lors d'événements sportifs. Ils ont donc été recrutés lors de consultations de médecine générale dans le Nord.

Le recrutement s'est fait directement par l'investigatrice lors des remplacements de médecine générale suivi d'un effet boule de neige.

La période d'inclusion s'étendait de septembre 2021 à mars 2022.

F. Recueil de données

Les participants ont, au préalable, reçu une note d'information concernant l'objectif et les conditions de participation à l'étude, le déroulé de l'entretien et de la gestion de leurs données personnelles (Annexe 2). Le consentement a ensuite été recueilli oralement.

Les participants ont pu répondre à l'étude lors d'un entretien semi dirigé. Cette méthode permettait de laisser le patient exprimer son ressenti librement sans orientation des réponses.

L'investigatrice avait cependant parfois recours à des relances, si elle jugeait que le patient n'avait pas correctement saisi la question.

Les entretiens ont été réalisés soit en Visio-conférence (Microsoft Teams) soit au domicile de la personne interrogée en fonction de ses préférences.

Ils ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone de la marque OLYMPUS. Les entretiens duraient en moyenne 9min et 5s. Pour un minimum de 7min17s et un maximum de 14min28s.

G. Méthode d'analyse des données

Les entretiens ont été déposés sur Veracrypt puis retranscrits mot pour mot, en verbatim sur un fichier de traitement de texte : Microsoft Word, par l'investigatrice.

Entre parenthèses ont été signalés les onomatopées et les silences afin de rendre la retranscription la plus authentique possible.

Ils ont ensuite pu être codés à l'aide d'un logiciel d'analyse qualitative NVivo 12 version Windows. Ce logiciel a permis à l'investigatrice de regrouper les citations pertinentes en catégories dans lesquelles on retrouve des sous catégories appelées nœuds.

Afin d'augmenter la force de l'analyse, une triangulation des données a été effectuée par l'investigatrice et deux autres internes de médecine générale de la subdivision de Lille effectuant également en parallèle chacune une thèse qualitative. Cette triangulation des données avait pour but d'éviter tout biais d'interprétation.

Le nombre d'entretiens n'était pas défini au préalable. La suffisance des données, c'est-à-dire lorsque les entretiens n'amenaient plus de nouvelles informations, a été obtenue à l'entretien

E9. L'investigatrice a confirmé cette suffisance des données à l'aide de deux entretiens supplémentaires dits de consolidation. Au total 11 entretiens ont été réalisés.

H. Législation et confidentialité

En amont des entretiens, une demande auprès de la Commission Nationale de l'Information et des Libertés (CNIL) a été soumise et acceptée sous la déclaration N° 2020232.

Ne s'agissant pas d'une thèse interventionnelle, le recours à une demande du CPP n'a pas été nécessaire.

I. Sources documentaires utilisées

Les bases de données utilisées pour la recherche bibliographique ont été essentiellement Pubmed, EM-consulte et les références bibliographiques des articles sélectionnés.

Plusieurs mots clefs ont pu être utilisés comme par exemple : Certificat médical, course à pied, Recommandation sport, ...

Le logiciel ZOTERO a été utilisé pour la mise en page des références bibliographiques.

III. RESULTATS

A. Caractéristiques des patients interrogés

Notre échantillon se compose de 11 patients comprenant 5 hommes et 6 femmes.

Leur âge était compris entre 26 ans et 34 ans pour une moyenne d'âge de 29 ans.

Le lieu de vie était pour 36 % rural et 64 % urbain.

La pratique sportive hebdomadaire était comprise entre 2h et 6h pour une moyenne de 3h30.

La multi activité sportive était retrouvée chez 82% des patients, 18% avait une activité de course à pied exclusive.

Pour terminer on retrouvait une déclaration de médecin traitant chez tous les patients.

TABLEAU 1 : Caractéristiques des patients

	Sexe	Age	Profession	Lieu de vie	Heures de sport/ semaine	Distance courses	Autres sport	MT
1	Homme	34 ans	Ostéopathe	Rural	5h	10 km	Footsall et Judo	Oui
2	Femme	28 ans	Conseillère bancaire	Rural	5h	10Km	Fitness, roller et équitation	Oui
3	Homme	29 ans	Responsable marketing digital	Urbain	3h	10 km, 21km ou marathon	Non	Oui
4	Femme	28 ans	Professeur des écoles	Urbain	3h	10km	Fitness	Oui
5	Femme	29 ans	Professeur des écoles	Urbain	4h	10km	Pilates	Oui
6	Homme	34 ans	Kinésithérapeute	Urbain	2h	10km	Badminton, footsall	Oui
7	Femme	28 ans	Pharmacienne	Rural	2h	10km	Danse	Oui
8	Femme	30 ans	Gestionnaire de paie	Urbain	6h	10km	Renforcement musculaire	Oui
9	Femme	29 ans	Agent immobilier	Urbain	4h	10 km	Fitness	Oui
10	Homme	28 ans	Assistante de direction	Urbain	2h	21 km ou marathon	Non	Oui
11	Homme	26 ans	Agent de transport	Rural	3h	10 km	Musculation	Oui

B. Délivrance

1) Médecin généraliste

Pour tous les patients interrogés, l'interlocuteur contacté pour la délivrance du CNCI était le médecin généraliste et plus précisément le médecin traitant. Ce dernier étant l'interlocuteur médical principal du patient,

E1 c'est la personne principale que je vais voir dans ces moments-là. Je me suis rapproché uniquement de lui.

E4 Parce que c'est mon interlocuteur principal dans ce genre de situation.

E8 c'est le premier contact euh qu'on doit avoir donc euh c'est toujours euh ... le premier que j'appelle quand ça va pas

Et le plus facile d'accès.

E3 je pense que le médecin traitant est la personne la plus simple à contacter pour avoir un rendez-vous

E6 c'était plus simple pour moi et ... plus rapide à obtenir.

Les patients estimaient que le médecin bénéficiait de la connaissance globale du patient et des compétences médicales nécessaires à cette délivrance.

E2 qui me semble le plus apte à répondre à mes demandes sur ce sujet-là.

E4 j'ai senti que c'était un ... une ... quelque chose de courant pour lui fin rien d'extraordinaire.

E5 Bah il me connaît depuis que je suis toute jeune donc euh c'est le mieux placé pour me délivrer ce genre de certificat.

E8 il me connaît normalement donc euh c'est le mieux placé pour savoir si je peux ou pas courir.

2) Modalités : Prise de rendez vous

La prise de rendez-vous avec le médecin s'effectuait soit par appel téléphonique,

E4 Par téléphone pour prendre rendez vous

E5 Je l'ai appelé pour avoir un rendez-vous en consultation.

E7 J'ai pris rendez-vous par téléphone

Soit par la plateforme Doctolib, permettant une meilleure gestion du planning.

E3 Facilité de contact, on a accès directement à son planning de disponibilité

E8 c'est beaucoup plus pratique pour voir les créneaux et au moins j'ai tout de suite accès au planning

E10 Parce que c'est facile et ... 'fin c'est plus pratique. Je prends rendez-vous quand ... au moment où je suis disponible.

3) Circonstance de délivrance du CNCI

La délivrance du CNCI s'effectuait, chez 10 des 11 patients interrogés, lors d'une consultation au cabinet.

E3 Au cabinet. J'ai eu des occasions de faire de la téléconsultation pour d'autres chose mais pas pour un certificat pour de la pratique sportive.

E4 C'était en présentiel, oui au cabinet.

E7 je suis allée au cabinet médical.

Un seul patient a bénéficié de la délivrance du CNCI lors d'une téléconsultation.

E1 c'était uniquement en téléconsultation.

Tous les patients avaient un contact avec leur médecin avant la délivrance du CNCI, et la délivrance se faisait du médecin au patient, sans intermédiaire.

4) Motif de consultation

Si les uns prenaient rendez-vous dans le cadre d'une consultation dédiée,

E6 Uniquement pour obtenir le certificat.

E7 J'y allais exprès pour le certificat médical.

D'autres profitaient d'une consultation pour un tout autre motif afin de demander le CNCI, souvent en fin de consultation.

E5 genre quand je vais chez le médecin je profite pour que ce ne soit pas que pour une chose quoi je ... si j'ai un rhume quelque chose comme ça j'y vais et je profite de cette consultation là pour demander ce genre de certificat souvent à la fin de la visite quand il fait mon ordonnance pour ma prescription de médicaments et je lui demande en plus s'il peut me fournir euh ... du coup ce certificat.

E10 Euh bah parce que déjà je devais le voir pour un renouvellement de médicament ... contre les allergies donc euh ... j'ai profité de l'occasion pour lui demander mon certificat médical.

E10 il a juste fais le .. le document à la fin de la consultation quand je lui ai demandé.

5) Déroulé de la consultation

Il a été mis en évidence des pratiques différentes lors de la réalisation de cette consultation.

L'interrogatoire centré sur la pratique sportive reste présent chez quasiment tous les médecins.

E1 il m'a posé quelques questions pour voir mes capacités

E3 Et un questionnement rapide de 3, 4 questions autour de la pratique sportive et de mon hygiène de vie.

E4 Elle m'a demandé pourquoi je voulais un certificat, dans quel contexte

E7 Il m'a demandé la fréquence de sport et le ... euh ... le but de compétition que je voulais faire.

Cependant on constate un examen clinique hétérogène, par manque de consensus. Alors que certains médecins se passent d'examen clinique,

E1 comme c'est un médecin qui me connaît un petit peu il a regardé par rapport à mon dossier médical, mes antécédents etcetera, après euh ... il m'a posé quelques questions pour voir mes capacités mais euh ... il n'y a pas eu de ...de ... choses particulières qui ont pu être prises à distance quoi. Les principales choses c'étaient des questions qu'il m'a posées en fait.

E6 Et maintenant il m'ausculte plus, il me ... vu qu'il me connaît il me resigne fin ... il me refait un certificat médical ... sans auscultation.

E10 il n'y a pas eu de ... d'entretien ou de ... d'examen.

D'autres réalisent un examen clinique des différents appareils : cardiaque,

E2 il prenait quand même la tension, écoutait le cœur.

E3 de mon rythme cardiaque

E9 Après elle m'a examiné de manière classique, le cœur, les poumons, la tension

Ostéoarticulaire,

E1 il a l'habitude de me palper un peu toute la colonne et le bassin

E1 il a pu me faire réaliser quelques mouvements

Le test de Ruffier,

E7 il m'a fait faire les flexions, il a pris mon pouls de suite et après un temps de repos.

E4 Des flexions ... et euh ... en une minute je crois si je me souviens bien, combien j'en faisais et après ... ah oui ah non avant elle avait pris ma tension, les exercices et après elle a repris ma tension ... ou mon pouls.

Et des examens paracliniques préventifs, non justifiés, selon le patient, par la découverte d'une anomalie à l'examen clinique.

E1 il m'avait fait un test à l'effort

E1 il m'avait fait tout ce qui était euh ... holter euh

Aucun patient n'a eu recours à un ECG de repos.

6) Ressenti de l'implication du médecin

Le ressenti du patient sur l'implication du médecin vis-à-vis de la délivrance du CNCI était variable. Certains le trouvaient impliqué lorsque la consultation était étoffée,

E7 Il avait été impliqué dans la délivrance parce qu'il m'a fait faire pas mal de tests. Il me l'a pas juste fait comme ça allez c'est bon il m'a fait faire des... des flexions, un temps de repos... il avait pris ma tension donc euh ... je pense qu'il se rendait bien compte de l'intérêt que.. fin du risque qu'il prenait s'il faisait le certificat sans avoir de test derrière.

E8 il rentrait plus dans les détails en me demandant ... en me posant plus de questions et en m'examinant aussi physiquement

E9 Alors ... moi je l'ai trouvé impliquée, j'avais déjà eu des médecins par le passé qui faisait le papier comme ça mais là elle m'a posé pas mal de questions sur moi, mon activité sportive etc et elle a pris le temps de m'examiner.

D'autres percevaient une importance moindre accordée à cette consultation notamment du fait d'une consultation rapide, pouvant sembler bâclée.

E5 Une importance moindre je dirais (rires)

E8 il a tout de suite délivré sans poser plus de questions

E10 Il m'a juste posé deux, trois questions et euh... . Il m'a fait le document et me l'a remis.

Du coup on va dire .. qu'il n'y a pas porté beaucoup d'importance.

7) Non Remboursement

Concernant le non remboursement de la consultation pour le CNCI à la pratique sportive par la Sécurité sociale, tous les patients en avaient une méconnaissance.

E3 je n'étais pas au courant que ce n'était plus remboursé par la Sécurité sociale ce genre de rendez-vous.

E4 Je ne savais pas que c'était pas remboursé (rires).

E7 (Rires) euh bah moi il l'a fait passer comme une consultation classique. J'étais pas au courant que c'était pas remboursé.

Le sentiment était divisé entre les patients comprenant cette mesure, ne voyant pas cette consultation comme un acte de soin,

E4 c'est pas remboursé d'un côté c'est normal parce que c'est un loisir, un plaisir et donc quelque chose de ... de pas forcément indispensable.

E8 je sais que quand je m'inscris à une course officielle ou on a besoin de ce type de certificat c'est par plaisir personnel donc je me dis que voilà ça reste un loisir et les trois quarts des loisirs, ils sont payants donc non ça ne me choque pas.

Et ceux présentant une incompréhension,

E2 Pourquoi un rhume serait soigné alors qu'une pratique sportive euh ...

E5 C'est pas normal qu'on doive payer pour avoir un certificat pour la non contre-indication à la course à pied.

E10 j'trouve pas ça très logique [...] je ne comprends pas pourquoi ce n'est pas remboursé.

Evoquant un frein à l'AP,

E1 Moi ça ne m'a pas dérangé dans le sens où j'ai la possibilité quand même d'accéder aux soins mais je me dis que pour une personne lambda qui n'a pas forcément les moyens, ça peut être un frein justement.

E4 le sport c'est de plus en plus important dans la vie de quelqu'un et euh ... ça pourrait freiner certains en se disant je ne vais pas demander de certificat parce que j'ai pas les moyens de ... de payer 25 euros et euh ... ouais voilà.

E7 Bah c'est vrai que si les 25 euros étaient à ma charge j'aurais, j'me serais p't'être posé la question d'aller chez le médecin pour le faire faire. Je peux comprendre que ça ... ça dissuade un petit peu.

Une mesure à l'encontre de la promotion sport-santé,

E2 Je pense que si on veut valoriser la pratique de sport et la pratique de compétitions il faut y avoir un accès ... un accès simple et donc remboursé.

E2 On sait aujourd'hui que c'est important pour la santé de l'Homme alors pourquoi ce ne serait pas remboursé.

E6 ça fait partie de la prévention. On incite les gens à faire du sport pour leur santé donc c'est normal de les accompagner à la base et d'éviter les accidents par la suite.

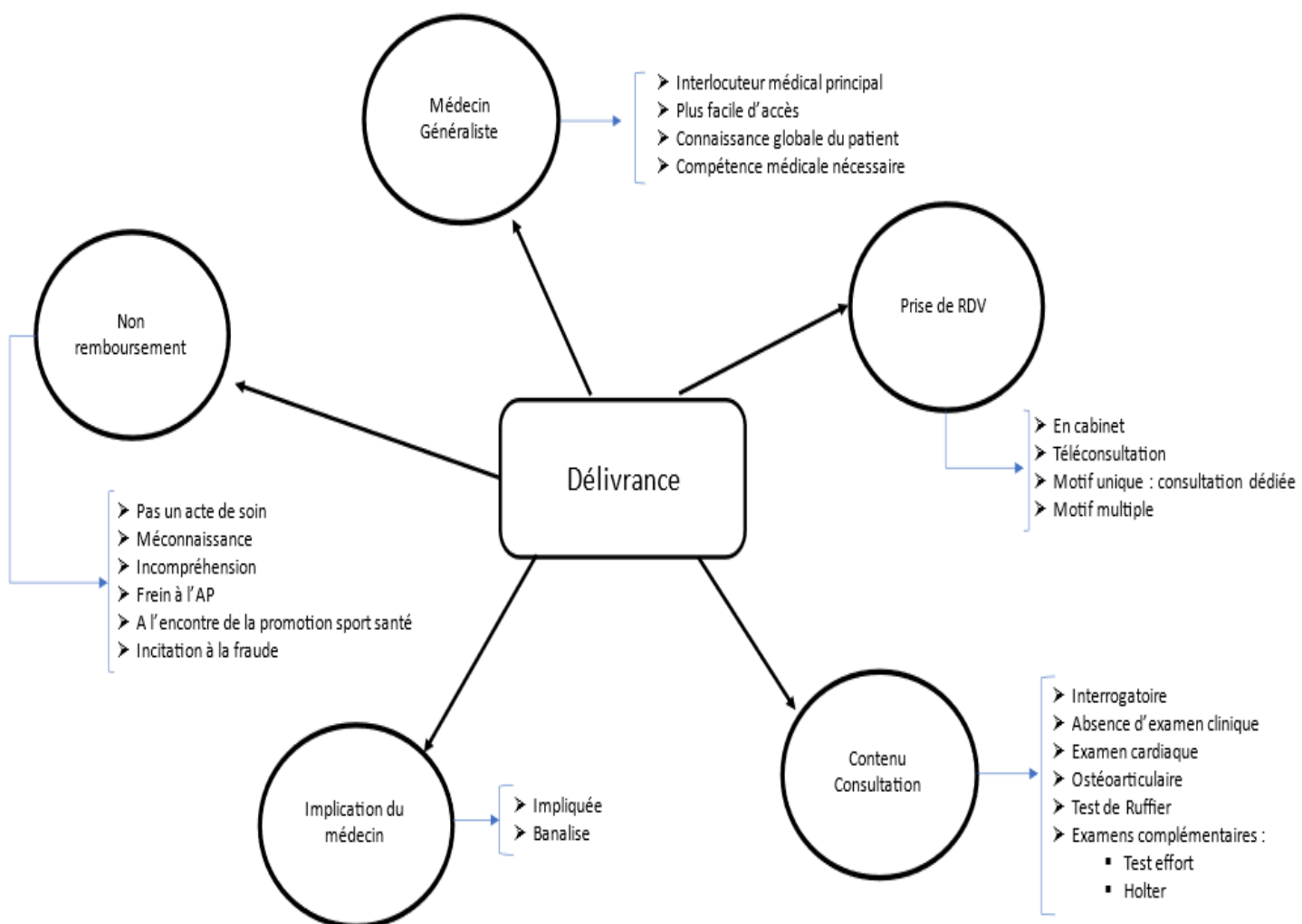
Poussant les patients à la fraude.

E3 c'est euh (rires) que derrière ça pousse à la fraude de certificat. Derrière changer juste une date pour essayer de gagner un an du coup

E3 ouais je le reconnais la seule fraude que j'ai pu faire à travers ça c'est modifier les certificats de pratique sportive d'une année à une autre.

E6 Même si j'ai appris qu'en fait c'était un ... une ... consultation payante donc euh ... bah écoutez je... je ... je sais pas peut être que je ferais un faux (rires)

Carte mentale 1 : Modalités de délivrance du CNCI



C. Ressenti

1) Intérêt du CNCI

a. Administratif

Certains patients voient ce certificat comme une simple formalité administrative permettant une protection juridique pour les organisateurs des compétitions.

E3 on vient juste pour nous donner un certificat de sport qui permet à l'organisateur d'une course sportive d'être assuré en cas de problème médical de ma part lors de la course.

E3 l'utilité est juste là pour l'organisateur.

E4 Donc euh ... c'est un acte qui est obligatoire mais est ce qu'il y a vraiment un sens derrière je ne sais pas trop !

E5 j'me dis que je dois fournir ça à l'organisateur de la course pour peut-être qu'il se protège lui légalement si jamais il m'arrive quelque chose au moment de la course quoi ... c'est un document que je dois fournir comme la pièce d'identité ...

b. Préventif

Pour d'autres, cette consultation est l'occasion de réaliser un bilan de santé, chez ces patients jeunes et en bonne santé, ne consultant pas régulièrement.

E3 Aujourd'hui j'ai la chance d'être en très bonne santé donc euh ... il a la chance de me voir en général une fois par an et c'est soit pour un certificat de sport soit pour des douleurs musculaires dues à la course à pied ou autre.

E7 Ça permet de faire un point au niveau un petit peu cardio et tout ça étant donné que le reste de l'année je suis pas du tout suivie.

E8 Parce que des fois il y a des gens ça va être leur seule consultation de l'année voir euh ... sur plusieurs années et donc euh .. je me dis au moins c'est le moment de faire un petit bilan

2) Contenu

Concernant le contenu de la consultation, la plupart des patients y voit une consultation simpliste, manquant de pertinence pour la détection d'éventuelles contre-indications.

E2 je pense que ça pourrait être peut-être plus poussé

E4 Bah c'est banal quoi, fin c'est des choses pas très poussées c'est euh ... pour moi c'est ... bon après je ne suis pas médecin non plus, c'est ... c'est le pouls, c'est ma tension. Alors oui la tension c'est important mais euh... mais pas forcément ... Y aurait peut-être d'autres choses à regarder quoi.

E5 Bah pour moi s'il y avait vraiment quelque chose il ne le saurait pas parce que il me fait pas faire plus d'examens

E7 Ça pourrait être ... fin je sais pas s'il pourrait y avoir d'autres tests un peu plus .. pour approfondir un p'tit peu plus.

Les examens paracliniques permettraient d'apporter plus de sensibilité,

E3 ce serait un réel examen parce qu'au final oui on fait un gros check up sur mon état de santé en tant que sportif

E4 fin ça va être plus profond, ça va être des examens plus approfondit, ça va pas juste être des flexions

Notamment en matière de dépistage.

E1 même si moi je me sens bien, peut-être qu'il y a des choses cachées ou autre que les examens révèlent

E4 c'est intéressant fin, ça veut dire que c'est des examens plus poussés et que ... voir si vraiment il n'y a pas quelque chose de plus approfondit qui... qui bloque

E7 d'un côté rassurant parce qu'il fait bien son boulot jusqu'au bout de chercher euh ... voir s'il y a vraiment aucun risque avant d'entamer une pratique sportive.

Cependant, ces examens paracliniques sont perçus comme angoissants,

E7 Je pense que ça m'inquiéterait un petit peu parce que effectivement (rires) j'ai pas l'impression d'avoir de problème de santé. C'est vrai que s'il me dit faut approfondir ou autre j pense que ouais ... ça serait un petit peu inquiétant mais ... fin inquiétant parce qu'on s'y attend pas.

Et un frein à la pratique sportive, du fait de la perte de temps engendrée.

E3 ça reviendrait à faire des analyses complémentaires et du coup à perdre du temps et je pense à freiner.

E5 ça ferait des rendez-vous en plus à prendre et une perte de temps en plus de cette consultation parce que c'est faire des examens en plus et revenir après avec les résultats pour avoir ce certificat ... un peu ... contraignant.

E9 Mais c'est vrai que du coup avec les délais de rendez-vous de spécialiste, ça me ferait sûrement louper la course pour laquelle j'étais venue la voir (Rires).

Les examens complémentaires ne sont pas assimilés à quelque chose de systématique mais à effectuer lors de la délivrance du premier certificat,

E1 les premières fois il m'avait fait tout ce qui était euh ... holter euh ... et il m'avait fait un test à l'effort aussi à l'époque

E2 si c'est une première pratique de compétition, de certificat, peut être que là il faudrait étoffer l'examen.

Sur point d'appel,

E2 Si jamais c'était le cas, ça veut dire qu'il soupçonne quelque chose ou du moins qu'il veut être rassuré sur un point.

E6 Dans un sens c'est rassurant, ça veut dire que y'a peut-être un doute et qu'il veut aller plus loin avant de ... avant de me laisser faire cette compétition.

Ou pour un CNCI en vue d'un effort important.

E1 Je pense que justement il y a un intérêt parce que même si moi je me sens bien, peut-être qu'il y a des choses cachées ou autre que les examens révèlent et, entre guillemets, si je vais un peu trop loin dans l'effort ça aurait pu déclencher d'autres choses, d'autres pathologies

E3 Sinon oui si je fais un marathon et qu'il me demande un gros check up je comprendrais mais si je fais un 10km pour une course caritative ou pour le plaisir ça me ferait chier (rires) de faire un gros check up et devoir prendre rendez-vous pour un échocardiogramme ou autre.

E3 J'en ai fait lorsque que j'étais jeune et que je voulais un double sur-classement en badminton ou on devait aller à la maison du sport faire des examens complémentaires pour sauter deux catégories de pratique.

3) Renouvellement

a. Auto-questionnaire

Le renouvellement du CNCI par auto-questionnaire pour les licenciés est perçu par certains patients comme une responsabilisation du patient, qui devient garant de son état de santé.

E5 ils pratiquent plus que nous c'est sûr mais du coup ils connaissent un peu moins leurs ennuis de poids de forme et p't-être que ce questionnaire ça leur permet aussi de se recentrer sur eux même et de se questionner et à ce moment-là s'ils sentent que y'a des petits doutes peut être faire des examens ... c'est pas plus mal.

E9 Je pense que ça permet de responsabiliser le patient sur son état de santé. C'est un peu pareil pour tout, je tousse je consulte bah là c'est pareil, si entre deux j'ai des symptômes nouveaux je consulte pour checker.

Au contraire pour d'autres, ce mode de renouvellement pourrait amener des risques notamment dus à l'absence de connaissances médicales du patient,

E1 je pense que le licencié n'est pas forcément du monde médical

E3 ça m'a fait un peu rire parce que le licencié se transforme en auto médication et se définit lui-même s'il est apte ou non à continuer la course à pied en compétition

E4 Peut être qu'on ne se rend pas compte non plus

Et à la possibilité de fausses déclarations, chez des patients voulant poursuivre la pratique malgré tout.

E1 il peut dire un petit peu ce qu'il veut s'il veut faire du sport quoi.

E4 juste un questionnaire bah c'est p't'être pas suffisant parce que ça reste parole contre parole.

E4 le sportif peut aussi se voiler la face sur des maux qu'il a dans son corps et qu'il ne veut pas forcément révéler juste pour faire son sport

b. Délais

Le délai de renouvellement annuel est jugé satisfaisant pour la moitié des patients,

E1 je pense qu'il vaut mieux le faire tous les ans

E2 Je pense qu'une fois par an c'est pas déconnant.

E4 après tous les ans ... moi je me dis qu'en un an il y a beaucoup de choses qui peuvent changer donc ça ne me paraît pas être un délai ... anormal et disproportionné.

E8 ça permet au moins d'avoir une consultation et d'avoir un bilan ... fin de voir son médecin une fois par an.

Et trop court pour le reste, mettant en avant un emploi du temps médical déjà surchargé,

E5 Pas trop d'intérêt quoi de faire ça tous les ans mais bon... A part faire perdre du temps au médecin quoi ...

E10 Bah moi sincèrement j'fais beaucoup de courses euh .. et ... j'trouve que tous les ans ... c'est trop court en fait (soupir) [...] En plus on entend partout que les médecins sont surchargés ... du coup ça arrangerait tout le monde (rires)

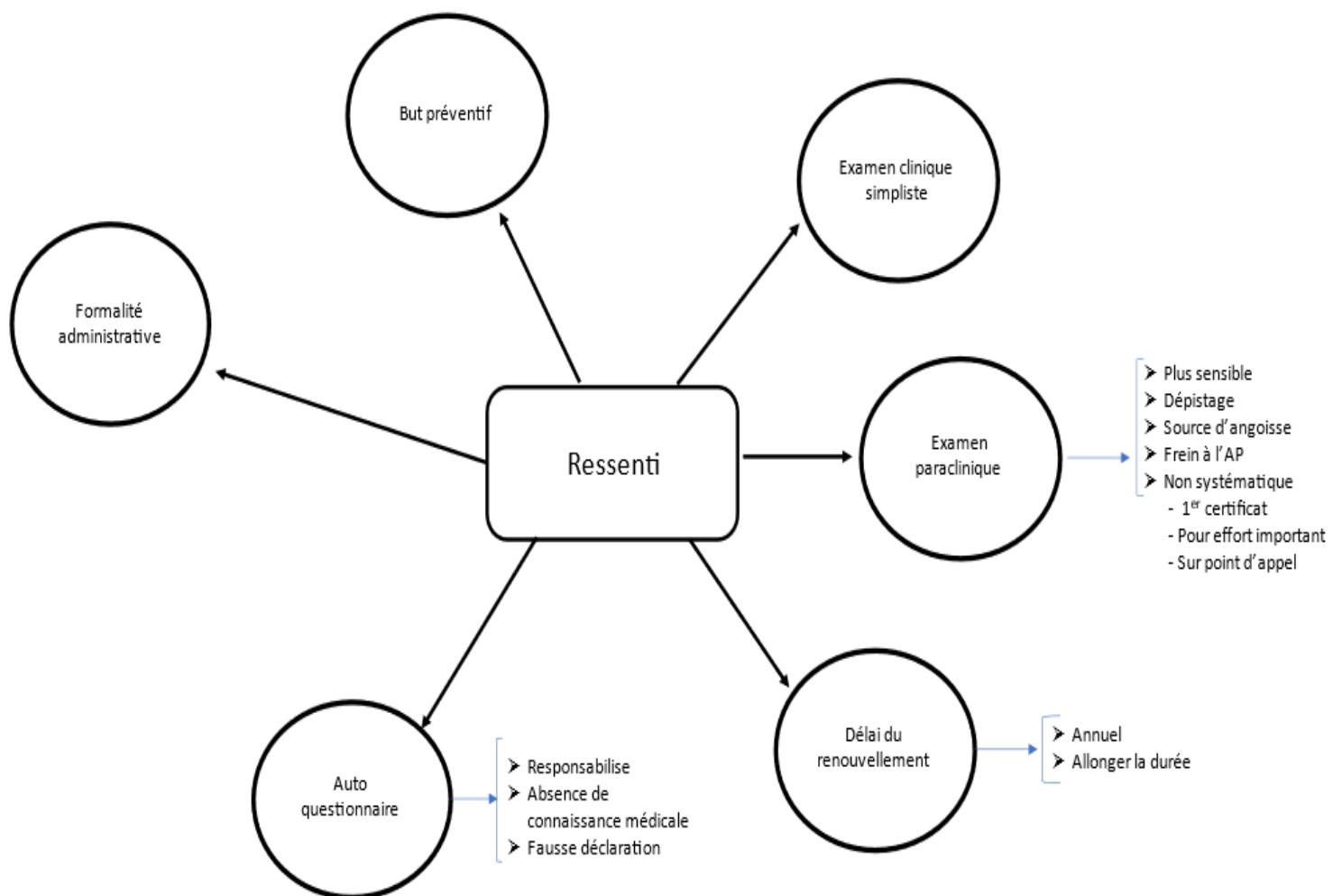
et le souhait de responsabiliser le patient en bonne santé.

E5 Ouais c'est contraignant et je ne vois pas l'intérêt de faire ça tous les ans sauf si y'a eu problème de santé entre deux. Si tout va bien ... je ne vois pas l'intérêt.

E6 je me dit que s'il y a une auscultation euh ... fin c'est important de vérifier de temps en temps mais s'il y a une auscultation qui s'est bien passée euh ... en refaire tous les ans je trouve ça un peu trop.

E7 Bah c'est vrai qu'un an ça passe vite donc c'est peut-être court sur la durée, deux ans ce serait peut-être bien sur sa validité surtout si la pratique est pas forcément... très ... très...si c'est plutôt occasionnel, parfois on oublie de refaire le certificat donc ouais c'est peut-être un peu court quand même.

Carte mentale 2 : Ressenti des patients concernant le CNCI



D. Attentes

1) Contenu

Les patients attendent de cette consultation un interrogatoire détaillé, centré sur le sport pratiqué et l'hygiène sportive,

E4 Après de différent bah oui p't'être euh ... oui des questions plus approfondies sur la pratique sportive, sur l'environnement sportif, sur euh ... sur un régime alimentaire, sur différents maux. Fin j'me dis ça peut aussi ... elle peut questionner sur la tenue des baskets si on prend l'exemple de la course à pied comme là ça peut ... ça peut avoir un impact sur notre corps quoi ... l'hydratation des choses comme ça.

Une prise de constantes

E1 Alors pas forcément un examen poussé hein ... mais au moins une prise de constantes

Et un examen clinique exhaustif comprenant notamment un examen cardiopulmonaire, musculaire et orthopédique.

E1 Bah déjà peut être voir un petit peu mes capacités pulmonaires euh ... fin l'écoute cardiaque j'imagine que ça peut être important euh

E1 Et puis après mes capacités aussi musculaires.

E7 Bah plutôt au niveau de la posture peut être. Fin je sais pas s'il y a des contre-indication parfois avec le sport mais par exemple pour le port de semelles ou des choses comme ça Je pense que la posture ça s'rait bien de la corriger, fin de faire un bilan avec le médecin à ce moment-là aussi.

Les examens complémentaires, vus, comme plus sensibles,

E3 quand tout à l'heure je parlais d'examens complémentaires c'est vrai que un électrocardiogramme ou autre je pense, après je suis pas médecin, donne beaucoup plus d'analyse sur l'état de santé au niveau du cœur.

E5 bah je me dis que de temps en temps ça pourrait être pas mal un test d'effort ou ... quelque chose comme ça qui prouve vraiment ... fin pour avoir un intérêt qui prouve vraiment que je suis apte à pratiquer ce genre de compétition.

Sont considérés comme nécessaires et attendus dans certaines situations, comme pour les sportifs plus âgés,

E5 P't'être arrivé à un certain âge ou euh ... demander des choses en plus. Moi étant jeune, active j'pense que j'ai peu de risque d'avoir des problèmes. Peut-être que des personnes plus âgées effectivement ça peut être un bon moyen de vérifier que tout va bien.

E8 des radios ou des trucs comme ça je me dis que c'est peut-être poussé, je pense que ça dépendrait aussi de l'âge peut être des gens

Ou pour une pratique intense.

E3 avec l'analyse un peu plus poussée et sur des pratiques sportives un peu plus intenses oui ce serait intéressant

E3 Demain me forcer à faire un électrocardiogramme avant ... on va dire chaque année avant de pratiquer un marathon ou un semi-marathon ça ne me gênerait pas. Par contre le faire parce que j'ai envie de faire un 10km ça me gênerait.

E3 ça me semble justifié ouais selon l'effort qui est demandé lors de la compétition

E6 Après si on peut avoir des examens complémentaires sur la VO2max des choses comme ça mais bon euh ... ça serait en plus. Mais encore une fois tout dépend de la compétition je pense.

Les patients attendent une consultation dédiée, centrée sur le patient et adaptée à l'activité sportive.

E1 faire quelques gestes adaptés en fonction du sport quoi.

E3 Après c'est sûr ça dépend de chacun hein, pour des personnes vouloir courir un 10km c'est beaucoup pour leur corps et il faudrait un examen, pour d'autre courir un 10 km c'est ce qu'ils font toutes les semaines en loisir et sans certificat

E3 Je pense que selon le niveau de pratique sportive, il serait intéressant de faire un check-up, une analyse.

2) Examineur

Concernant la délivrance du CNCI, le médecin du sport est perçu comme ayant des compétences plus spécialisées, plus spécifiques, cependant leur accès y est plus difficile.

E7 Bah s'il y avait un grand nombre de médecin du sport en libéral ce serait effectivement plutôt eux

E2 un médecin du sport parce que c'est sa spécialité.

E4 Bah peut être un médecin du sport mais euh ... on pourrait croire qu'il est un peu plus formé, fin moins généralisé

Le médecin traitant reste donc l'interlocuteur principal, car bénéficiant d'une connaissance globale du patient,

E2 Le généraliste nous suit, nous connaît et c'est celui qui a le plus le suivi de la patientèle donc je pense que c'est la personne aujourd'hui qui le connaît le mieux tout examens confondus ou maladies confondus

E5 Il connaît mes antécédents ... c'est lui que je vais voir depuis longtemps et du coup il connaît si je me blesse facilement ou si j'ai des antécédents cardiaques ou des choses

comme ça et que du coup y'a que lui qui connaît tout mon dossier pour me dire apte, à juger de mes capacités ou incapacités.

Et des compétences nécessaires.

E1 Quelqu'un de compétent dans la médecine

E3 Pour moi le médecin traitant est la personne la plus apte

E6 Bah c'est ... parce que je pense que c'est dans ses ... dans ses fonctions entre guillemets euh ... il est apte à euh ... à donner ce certificat.

3) Prévention

En termes de prévention, les patients étaient en attente de conseils vis-à-vis de la pratique sportive et de l'hygiène de vie à adopter,

E1 Bah justement sur l'importance peut être des échauffements, de l'hydratation, de l'alimentation

E2 il faut de la prévention sur la pratique du sport

E4 des informations sur l'hydratation, sur l'alimentation aussi, fin on parle de plus en plus de l'alimentation donc euh ... une ... p't-être un rappel de la bonne hygiène alimentaire euh... des informations sur l'équipement aussi fin en fonction de la durée l'exercice parce que ça va pas être ... on va pas s'équiper pareil pour faire un 5km ou pour faire un 20km ...

E7 des petites infos sur la pratique des choses comme ça qui pourrait nous indiquer s'il y a des choses à ne pas faire ...

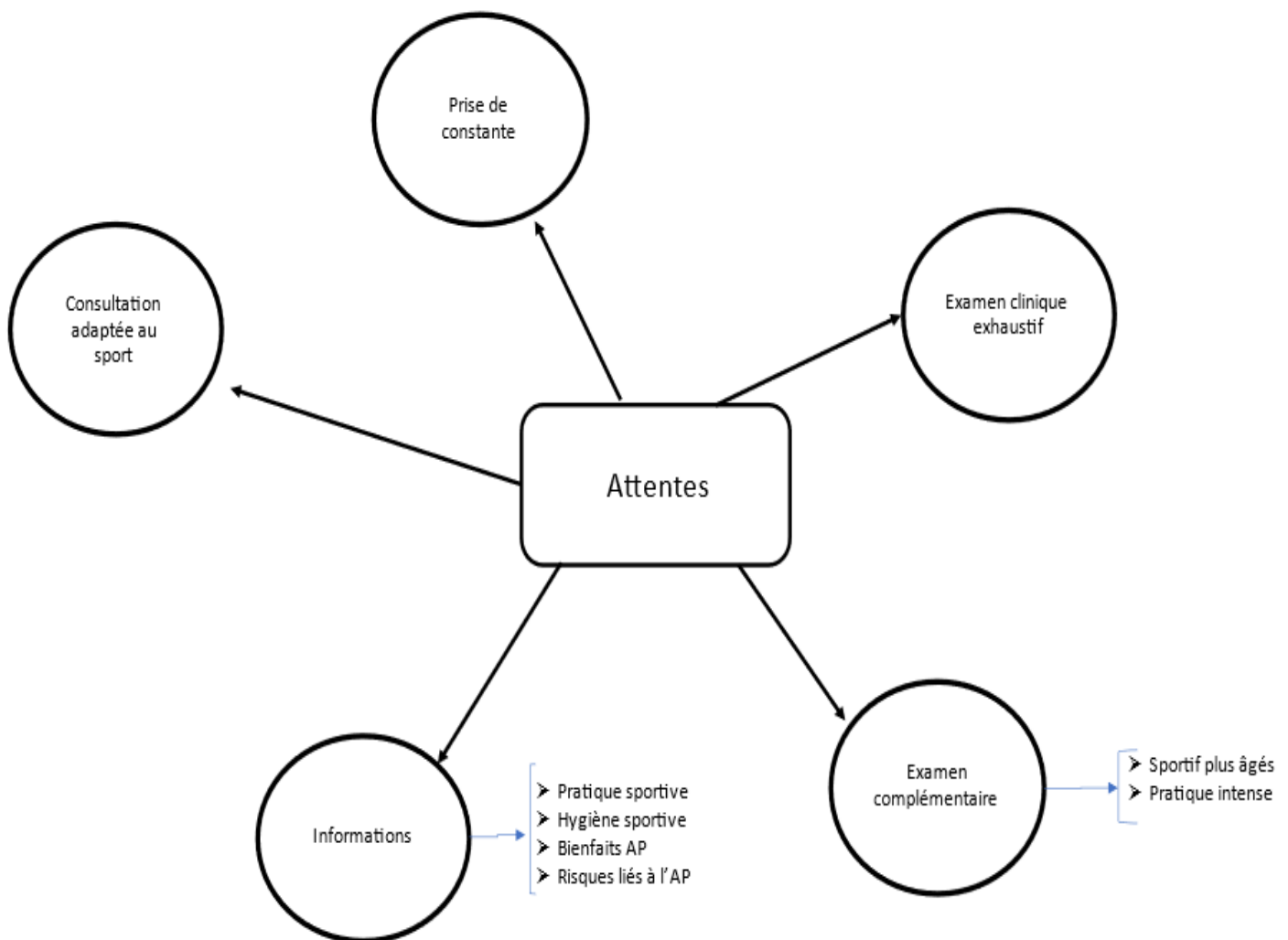
Sur les bienfaits de l'activité physique et les risques qui pouvaient découler de la pratique.

E2 il faut de la prévention sur la pratique du sport et des risques mais aussi une prévention des bienfaits de cette pratique.

E3 La prévention selon la pratique sportive et les blessures qui peuvent arriver ... qui sont les plus courantes dans la pratique.

E8 Sur les dommages physiques euh ... que la course à pied ça peut entraîner

Carte mentale 3 : Attentes des patients vis-à-vis du CNCI



IV. DISCUSSION

A. Forces de l'étude

1) Validité interne

a. Objectif

L'objectif de l'étude était de recueillir les représentations des patients concernant la consultation en vue de la délivrance du CNCI à la course à pied. Des études avaient déjà été réalisées sur le déroulement de cette consultation mais s'intéressaient au point de vue des médecins, ce qui pouvait induire des biais de désirabilité sociale.

b. Utilisation de la méthode qualitative

Notre étude ayant pour but de recueillir le ressenti des patients interrogés, la méthode qualitative a été utilisée. En effet cette méthode apparaît comme la plus adaptée et la plus pertinente permettant de générer une conceptualisation grâce à une démarche interprétative de l'investigatrice.

L'analyse des données s'est faite sans idées pré conçues, permettant de rentrer dans une démarche interprétative appelée théorisation ancrée.

c. Triangulation des données

L'analyse des entretiens a été réalisée de manière séparée et indépendante par l'investigatrice et deux internes de médecine générale, préparant également un travail de thèse en recherche qualitative. Cette triangulation des données a permis de limiter les biais d'interprétation.

d. Reproductibilité

Afin de juger du caractère reproductible de cette étude, la grille méthodologique COREQ, adaptée à la recherche qualitative, a été suivie.

2) Validité externe

a. Biais de recrutement

Le recrutement par effet boule de neige a permis d'avoir un échantillonnage « raisonné à variation maximale », permettant une diversification sur l'âge, le sexe, le lieu de vie et le niveau de pratique de course à pied. Cependant du fait de la notion de temporalité, l'aléa du recrutement est à prendre en compte. En effet, à dates différentes nous n'aurions probablement pas obtenu les mêmes participants et donc les théories auraient pu varier.

b. Biais d'interprétation

Lors des entretiens, le sens des questions a pu être mal interprété, nécessitant des reformulations de la part de l'investigatrice. Ces relances ont pu influencer les patients même si elles tentaient d'être les plus neutres possible. Peu de relances ont dû être effectuées lors des entretiens.

c. Biais de désirabilité

Aucun médecin ni interne en médecine n'a été interrogé, permettant d'éviter un biais de désirabilité sociale. En effet les réponses d'un médecin, auraient pu entrer dans le cadre d'une gestion des impressions.

B. Discussion des résultats

1) Limites de l'étude

La première limite de l'étude est liée au mode de recrutement. L'inclusion des patients s'est basée sur le volontariat et par conséquent a pu sélectionner des individus particulièrement intéressés par le thème de notre recherche. Il existe donc comme le décrit Christophe LEJEUNE dans son ouvrage *Manuel d'analyse qualitative*, un « piège du factuel » avec motivation et passion des acteurs qui entre en jeu. De plus, l'étude a été réalisée auprès de patients résidant dans le nord et n'est donc pas extrapolable aux autres régions.

La deuxième limite concerne l'organisation des entretiens. En effet, le fait d'être enregistré au dictaphone a pu limiter le caractère spontané et naturel des déclarations.

2) Un référent médical : le médecin traitant

Pour les participants, le médecin traitant est l'interlocuteur médical principal pour la demande du CNCI du fait de son accessibilité et de sa connaissance globale du patient. On constate une confiance vis-à-vis du médecin sur ses compétences médicales pour la délivrance du CNCI. Nous pouvons donc penser que le médecin traitant a bien sa place dans la délivrance de ce certificat.

3) Motifs de consultation variables

Les circonstances de venue en consultation sont diverses. Certains prennent rendez-vous uniquement pour une consultation en vue de la délivrance du CNCI, d'autres profitent d'une consultation pour un tout autre motif afin de demander le certificat.

Or DEMOLIN a démontré que la réalisation d'un examen clinique général est significativement plus fréquent pour les consultations à motif unique.(17) On peut donc supposer que les consultations sont plus complètes et abouties si elles ne concernent qu'un seul motif.

Cela participe au ressenti du patient sur l'implication du médecin car, en effet, plus la consultation est étoffée, plus le patient prend conscience de l'importance de la consultation et ressent l'implication du médecin.

La délivrance de ce certificat n'étant jamais une urgence, il serait intéressant d'organiser des plages de consultation pour la réalisation de ces certificats. Cela permettrait de faire prendre conscience aux patients qu'il s'agit d'un acte à part, nécessitant une consultation spécifique.

4) Utilité reconnue

Le but préventif de cette consultation est mis en avant par les patients qui y voient l'occasion de réaliser un bilan de santé annuel. En effet ils étaient nombreux à ne consulter qu'à cette occasion. Cela laisse penser que cette consultation garde une place importante dans le suivi médical des patients.

5) Contenu de la consultation hétérogène

On constate un contenu de consultation hétérogène entre les médecins, probablement dû au fait de la méconnaissance des recommandations.

En comparant avec les recommandations de la société française de médecine du sport (16), on constate que les principaux items retrouvés sont :

- L'interrogatoire, bien que basé sur les déclarations du patient et donc sujet à une omission ou un mensonge
- La prise de constante
- L'examen cardiopulmonaire
- L'examen ostéoarticulaire
- Test de Ruffier, qui n'est actuellement plus recommandé car sans intérêt dans le dépistage des anomalies CV

Cependant on note l'absence :

- De bilan ORL et dentaire
- De bilan ophtalmo
- De bilan psychologique
- D'actes préventifs tels que la vaccination

Le constat de ce contenu de consultation incomplet peut être expliqué par plusieurs hypothèses :

- Une méconnaissance du médecin des recommandations du fait d'un manque de formation sur la médecine du sport lors du cursus universitaire.
- Un médecin qui connaît trop bien son patient ou par la réalisation d'un examen clinique récent.
- Une omission de mention de certains éléments par le patient lors de l'entretien

6) Des recommandations divergentes concernant les examens complémentaires

Les patients mentionnent l'absence d'examen complémentaire prescrit par le médecin.

Nous pouvons constater des recommandations différentes selon les sociétés savantes par exemple : La société française de cardiologie se base sur les résultats d'une étude italienne en faveur d'une réduction du risque de mort subite en cas de pratique d'ECG de dépistage pour émettre ses recommandations (15).

- Entre 12 et 20 ans : réaliser un ECG de repos, à répéter tous les 3 ans afin de dépister les cardiomyopathies génétiques
- Entre 20 et 35 ans : un ECG de repos à répéter tous les 5 ans afin de dépister les cardiopathies hypertrophiques et les ventricules droits arythmogènes
- Après 35 ans : un ECG de repos ou un ECG d'effort tous les 2 ans afin de dépister les pathologies coronariennes

Le faible niveau de preuve de cette étude, non confirmé par d'autres études, et le rapport coût/efficacité non favorable amène le CNGE à publier en septembre 2012, un communiqué visant à ne pas recommander la réalisation d'un ECG de manière systématique. En effet, la réalisation de cet ECG ne remplit pas les critères de l'OMS pour préconiser un dépistage de masse. (14)

Le Collège Français des Enseignants de Médecine et Réadaptation (COFEMER) rappelle qu'aucun examen paraclinique n'est indispensable chez le sujet jeune sportif asymptomatique en préalable à la délivrance du CNCI.

L'absence de recommandations uniformes amènent un flou supplémentaire dans cette consultation déjà non standardisée.

7) Une volonté de conseils de bonne pratique / de consultation adaptée

Nous constatons une attente du patient en termes de prévention sportive cependant cette partie de consultation est bien souvent minime voire inexistante. Ceci pouvant être le fait que le médecin n'ait pas les connaissances nécessaires dans le sport concerné. On peut donc supposer que la consultation touchant un sport connu sera mieux réalisée et plus complète que pour la pratique d'un sport inconnu du médecin.

8) Non remboursement mis en cause

Tous les sujets interrogés ont été remboursés par la Sécurité sociale pour cette consultation bien que cela ne soit pas prévu dans la loi. Tous les patients avaient une méconnaissance de cette mesure et avouaient ne pas la comprendre. En effet, cette consultation peut être assimilée à une consultation de dépistage, de prévention et donc à un acte de soins.

C. Solutions

1) Trame de consultation pré établi

Afin que les médecins puissent effectuer une consultation adaptée, il pourrait être intéressant que chaque Fédération sportive établisse un guide d'entretien et d'examen standardisés qui serait à suivre par le médecin. Cela permettrait d'être exhaustif et, malgré les connaissances du médecin, de rechercher tous les éléments importants à la réalisation de l'AP.

2) Durée de validité

Suite à ce guide d'entretien préétabli, et donc, on suppose, d'un interrogatoire et d'un examen clinique plus complets, la durée de validité du certificat pourrait être allongée. Il pourrait être envisagé, comme pour les licenciés, un auto-questionnaire à compléter par le patient et à joindre au certificat médical initial à l'organisme organisateur, pour au minimum l'année N+1.

3) Autonomisation du patient

En France il existe le QS- Sport, basé sur 9 questions (annexe 4) permettant de mettre en évidence des symptômes imposant une consultation précoce.

Sur le questionnaire, il est indiqué « les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié » et cela implique que le patient est garant de son état de santé.

Nous n'avons pas trouvé dans la littérature d'études comparant le taux de mortalité entre sportifs soumis à l'auto questionnaire et sportifs contraints au renouvellement de certificat annuel.

4) Valoriser la consultation

Selon l'article L160-8 du Code de la Sécurité sociale, la Sécurité sociale prend en charge « La couverture des frais relatifs aux actes et traitements à visée préventive [...] des frais relatifs aux

examens de dépistage et aux consultations de prévention ». La prise en charge en tant que consultation à but préventif pourrait donc être mise en place afin de valoriser cette consultation. De plus, on sait que ce type de consultation, bien réalisée, est chronophage. On pourrait imaginer une majoration de la cotation de l'acte, motivant le médecin à y accorder le temps nécessaire afin de réaliser les actes et conseils de prévention de manière exhaustive.

V. CONCLUSION

Notre étude qualitative avait pour but d'analyser les représentations des patients concernant le CNCI à la course à pied.

Nous avons pu mettre en évidence l'expérience personnelle des patients avec en premier lieu un recours systématique au médecin généraliste et plus particulièrement au médecin traitant que le patient perçoit comme l'interlocuteur médical principal et possédant les compétences nécessaires.

La démarche des patients afin d'obtenir ce certificat était de prendre rendez-vous avec leur médecin, cependant le motif de la consultation principale n'était pas toujours le CNCI.

Le but préventif de cette consultation est bien mis en avant, notamment car il s'agit dans la majorité des cas, de patients consultant peu en dehors de ces demandes de certificats. Cependant, chez ces patients jeunes et se sentant en bonne santé elle apparaît bien souvent comme une formalité administrative, une protection juridique pour l'organisateur de la course.

Cette banalisation peut être due au fait que le contenu de la consultation est hétérogène, non protocolisé et souvent ressenti comme incomplet et simpliste notamment en termes d'examen clinique. En effet, plus la consultation est étoffée, plus le patient ressent l'implication de son médecin et donc l'importance de ce certificat.

Les examens complémentaires sont quant à eux, dans la majorité des cas, non réalisés et, s'ils le sont, non dictés par d'éventuelles recommandations de sociétés savantes. Malgré le fait qu'ils soient perçus comme plus sensibles en matière de dépistage, le temps engendré par la réalisation de ces examens supplémentaires est perçu comme un frein.

Ils ne sont pas assimilés à un examen systématique mais à réaliser dans des conditions particulières telles que la délivrance du premier certificat, pour un effort important ou sur point d'appel.

Cette étude a mis en évidence une attente d'informations de prévention sportive, partie de la consultation bien souvent minime voire inexistante.

Concernant le non remboursement de cette consultation, il est perçu comme un frein à l'AP et allant à l'encontre de la promotion sport-santé. Dans notre étude la consultation a été remboursée systématiquement, ce qui peut laisser penser que les médecins ne sont pas en faveur de cette mesure.

Afin d'améliorer cette consultation, des pistes peuvent être dégagées comme l'utilisation de protocoles standardisés, ce qui permettrait une consultation guidée et exhaustive. Cette consultation mieux réalisée pourrait engendrer un allongement de la durée de validité du certificat : la consultation serait plus complète mais moins fréquente.

On pourrait envisager des renouvellements par auto-questionnaire de la même manière que les licenciés. Cela permettrait d'autonomiser le patient et de le rendre garant de sa santé.

Sur le plan financier, un remboursement de la consultation pourrait entrer dans le code de Sécurité sociale, du fait de son rôle préventif. Cela serait en cohérence avec la promotion sport-santé de nos jours de plus en plus d'actualité.

VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Conseil exécutif 142. Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 : projet de résolution proposé par l'Équateur, la France, l'Indonésie, Israël, le Kenya, le Luxembourg, le Panama, les Philippines, le Portugal et la Thaïlande [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274469>
2. Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'œil [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337003>
3. Programme national nutrition santé 2011-2015 [Internet]. 2011. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns_2011-2015-2.
4. Pène P, Touitou Y. Sport et santé – Académie nationale de médecine [Internet]. 2009. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/09-03-sport-et-sante/>
5. Le running : évolution, tendances et marchés depuis 2009 [Internet]. log | Fitmyrun. 2016. Disponible sur : <https://blog.fitmyrun.fr/evolution-du-running-depuis-2009-pratiques-marche-et-tendances/>
6. Le running plébiscité par les Français en 2020 [Internet]. unionsportcycle.com. 2021. Disponible sur: <https://www.unionsportcycle.com/fr/les-actualites/2021-05-04/https://www.unionsportcycle.com/fr/les-actualites/2021-05-04/le-running-plebiscite-par-les-francais-en-2020>
7. Certificat médical [Internet]. sports.gouv.fr. 2018. Disponible sur: <https://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/pratique-securite/securite-sur-la-voie-publique/Certificat-medical>
8. Secrétariat d'état. Certificat médical pour la pratique du sport - Sénat [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2016/qSEQ161023679.html>
9. Fourneyron V. Déclaration de Mme Valérie Fourneyron, ministre des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative, sur le sport et la santé et la prise en compte de l'activité sportive dans l'abaissement du coût de la maladie [Internet]. Vie publique.fr. 2014. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/discours/190107-declaration-de-mme-valerie-fourneyron-ministre-des-sports-de-la-jeunes>
10. Fourneyron V. Valérie Fourneyron : « Cette loi nous a fait franchir un pas décisif » [Internet]. Malades de Sport. 2018. Disponible sur: <https://maladesdesport.fr/valerie-fourneyron-cette-loi-a-franchir-decisif/>
11. Agbojan M, Gelly J, Le J, Aubert J, Nougairède M. Visite médicale de non-contre-indication à la pratique sportive : Evaluation des compétences des internes [Internet]. 2014. Disponible sur : https://www.exercer.fr/full_article/582
12. Giorgio M Thérèse. Certificat médical de non-contre-indication au sport et responsabilité [Internet]. 2010. Disponible sur: <http://droit-medical.com/perspectives/variations/787-responsabilite-certificat-medical-non-contre-indication-sport>

13. Adhésion, observance et persistance thérapeutiques : de quoi parle-t-on ? [Internet]. WeLL. 2018. Disponible sur: <http://well-livinglab.be/adhesion-observance-persistance-therapeutique-de-quoi-parle-t-on/>
14. Conseil scientifique du collège national des généralistes enseignants. Faut-il faire un ECG de repos lors de la visite de non contre-indication à la pratique du sport en compétition chez les sujets âgés de 12 à 35 ans ? - Septembre 2012 [Internet]. 2012. Disponible sur: https://www.cnge.fr/conseil_scientifique/productions_du_conseil_scientifique/faut_il_faire_un_ecg_de_repos_lors_de_la_visite_de/
15. Carré F, Brion R, Douard H, Marcadet DM, Leenhardt A, Marçon F, et al. Recommandations concernant le contenu du bilan cardiovasculaire de la visite de non contre-indication à la pratique du sport en compétition entre 12 et 35 ans. Arch Cardiovasc Dis. 1 janv 2009 ;182.
16. Société Française de Médecine du Sport. Fiche d'examen médical de non contre-indication à la pratique du sport [Internet]. 2008. Disponible sur: https://www.sfmes.org/images/sfmes/pdf/Visite_NCI.pdf
17. Demolin M. Les certificats de non contre-indication au sport chez les médecins généralistes française en 2012 : étude pratique à partir de la base de données « Ecogen ». [Lyon 1]: Université Claude Bernard; 2015.

VII. ANNEXES

Annexe 1 : Grille COREQ

Domaine 1 : Equipe de recherche et de réflexion Caractéristiques personnelles

1	Enquêteur /animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	KOZAK Margaux
2	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	Interne de DES en médecine générale
3	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Médecin remplaçant
4	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Femme
5	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Formation de médecine générale à la faculté de médecine de Lille Première étude qualitative

Relation avec les participants

6	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Non
7	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Remplaçant de médecine générale
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ?	Remplaçant de médecine générale réalisant une thèse d'exercice

Domaine 2 : Conception de l'étude Cadre théorique

9	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Méthode de théorisation ancrée
---	---------------------------------------	--	--------------------------------

Sélection des participants

10	Echantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Lors de consultation pour un autre motif pour 3 patients, suivi d'un effet boule de neige
11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	Par téléphone

12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	11
13	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ?	Une avait accepté la participation puis n'a plus répondu

Contexte

14	Cadre de la collecte des données	Où les données ont-elles été recueillies ?	Domicile du patient (en présentiel ou en visio conférence via TEAMS)
15	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Lors de l'Entretien 7 présence de son fils de 9 mois
16	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Précisées dans tableau 1

Recueil des données

17	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	non Oui lors d'un entretien test
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Non
19	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Utilisation d'un enregistrement audio via dictaphone
20	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé ?	Oui
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé ?	En moyenne 9min et 5 sec
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t'il été discuté ?	Seuil de saturation atteint au 9 ^{ème} entretien, confirmé par 2 entretiens supplémentaires
23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non

Domaine 3 : Analyse et résultats

Analyse des données

24	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	3 personnes. L'investigatrice et 2 autres internes de médecine générale, externe à l'étude
25	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	non
26	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	A l'analyse des données
27	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	NVivo 12
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non

Rédaction

29	Citations présentées	Des citations des participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/ résultats ? chaque citation était-elle identifiée ?	Oui, identification des verbatim anonymisés numéroté de E1 à E11
30	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

Annexe 2 : Modèle lettre d'information pour un enregistrement audio

Bonjour, je m'appelle Margaux KOZAK, je suis interne en Médecine générale depuis 2017. Je suis issue de la faculté de médecine de Lille et j'entreprends actuellement une thèse qualitative sur les représentations des patients concernant la consultation en vue de la délivrance du certificat médical de non contre-indication à la course à pied.

Je réalise des entretiens auprès de coureurs amateurs afin de recueillir leur ressenti vis-à-vis de cette consultation (sur les modalités de délivrance du certificat, sur le contenu de la consultation et sur leurs attentes à l'égard de cette consultation).

Les entretiens sont enregistrés au dictaphone, retranscrits puis analysés. L'ensemble des données sera anonymisé.

Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude.

Pour y répondre, vous devez :

- avoir entre 20 et 35 ans,
- être domicilié dans le Nord,
- avoir eu recours à une demande de certificat médical de non contre-indication à la course à pied lors de l'année précédant l'inclusion
- et ne pas être licencié dans un club.

De plus, l'étude portant sur une population « saine » il vous sera demandé pour l'inclusion de vous sentir en bonne santé et de ne pas avoir d'antécédents personnels notable.

Votre participation à l'étude est facultative. Vous pouvez mettre fin à votre participation à tout moment.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Aussi pour assurer une sécurité optimale ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n°2020232 au registre des traitements de l'Université de Lille.

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr .

Vous pouvez également formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Merci à vous !

Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse margaux.kozak.etu@univ-lille.fr

MODALITE DE DELIVRANCE

- Lorsque vous avez eu besoin d'un certificat médical de non contre-indication à la course à pied, vers qui vous êtes-vous tourné ? (Médecin généraliste, médecin du sport, secrétariat) Pour quelles raisons ?
- De quelle manière avez-vous pris contact avec cette personne ? (Prise de rendez-vous au cabinet, téléconsultation, demande téléphonique à un tiers). Pour quelles raisons ?
- Quelle importance selon vous le médecin a-t-il accordé à la délivrance du certificat ? (Impliqué, banalise, pas de consultation). Comment s'est déroulé la remise du certificat ?
- Que pensez-vous du fait que cette consultation ne soit pas remboursée par la sécurité sociale ? Que les 25€ de la consultation soit à votre charge ?

RESSENTI PERSONNEL

- A votre niveau, comment percevez-vous l'utilité de cette consultation ? Pour quelles raisons ?
- Que pensez-vous du contenu de cette consultation ? (Excessif, suffisant, insuffisant) Pourquoi ?
- Malgré le fait que vous vous sentiez en bonne santé, comment percevriez-vous le fait que votre médecin vous fasse réaliser des examens complémentaires (Electrocardiogramme, échographie) avant sa délivrance ?
- Si vous en avez déjà réalisé, dans quelle mesure leur utilité vous a-t-elle été expliquée ?
- Que pensez-vous du fait de devoir le renouveler tous les ans alors que les licenciés peuvent le renouveler tous les 3 ans avec entre deux certificats, des auto questionnaire à remplir avec déclaration sur l'honneur ?

ATTENTES

- Dans quelle mesure la consultation est-elle en accord ou non avec vos attentes ?
- Que voudriez-vous y voir en plus ? en moins ?
- Selon vous qui devrait délivrer ce certificat ? Pour quelles raisons ?
- Sur quels axes de prévention attendez-vous des informations lors de cette consultation ? (Dopage, chaussage, nutrition)

Annexe 4 : QS-SPORT



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

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

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

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

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

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

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

AUTEURE : Nom : KOZAK

Prénom : Margaux

Date de soutenance : Jeudi 20 octobre 2022 à 18h

Titre de la thèse : Consultation en vue de la délivrance du certificat médical de non contre-indication à la course à pied : représentations qu'en ont les patients

Thèse - Médecine - Lille 2022

Cadre de classement : Médecine générale

DES + FST/option : DES médecine générale

Mots-clés : certificat médical, course à pied, recommandation sport

Résumé :

Introduction : Depuis plusieurs années on voit se développer un engouement majeur pour la course à pied. Du fait de l'absence d'unité de lieu, le certificat médical de non contre-indication reste un élément indispensable pour la réalisation de dépistage. Or cette consultation semble être banalisée. L'objectif de notre étude est de recueillir les représentations des patients vis-à-vis de ce certificat.

Méthode : Réalisation d'une étude qualitative par théorisation ancrée à l'aide d'entretiens semi-dirigés auprès de 11 coureurs amateurs âgés de 20 à 35 ans dans le Nord. Les entretiens étaient retranscrits en verbatim puis analysés grâce au logiciel de codage NVivo. Les entretiens ont été menés jusqu'à suffisance des données.

Résultats : Le médecin traitant reste l'interlocuteur principal pour la délivrance de ce certificat, du fait de sa connaissance globale du patient et de ses compétences médicales. Le ressenti de son implication est quant à lui variable, fonction de l'étoffe de l'interrogatoire et de l'examen clinique. En effet, plus la consultation est exhaustive, plus le patient ressent son intérêt. Bien que son rôle de prévention soit mis en avant, la remise du certificat apparaît bien souvent comme une formalité administrative, une protection juridique pour l'organisateur de la course. Les examens paracliniques sont quant à eux perçus comme plus sensibles en matière de dépistage mais chronophages et donc, à réaliser de manière non systématique. Les patients sont en attentes de conseils de préventions, partie de la consultation souvent décrite comme minime voire inexistante. Le non remboursement de cette consultation par la sécurité sociale est non appliqué par les médecins. Il est assimilé par les patients à un frein à l'activité physique et est incompris dans une conjoncture actuelle qui prône l'association sport- santé. Pour terminer le délai de renouvellement annuel est discuté dans cette population de patients jeunes, en bonne santé, mais consultant peu en dehors ce contexte.

Conclusion : Les patients ont bien conscience du rôle de prévention de la consultation mais du fait de l'absence de recommandations uniformisées et donc par conséquent du fait de déroulés de consultation variables et souvent simplistes, ils arrivent à douter de son utilité. Une trame de consultation pré établie pourrait permettre une consultation guidée et donc exhaustive et balayer cette image de certificat comme formalité administrative.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Vincent TIFFREAU

Assesseur : Madame le Docteur Alissa SEBBAH

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Maurice PONCHANT