



HAL
open science

Respect du secret professionnel médical, du partage et de l'échange de l'information médicale dans le sport professionnel et le sport de haut niveau : étude qualitative nationale auprès de médecins du sport en charge de sportifs professionnels et de haut niveau

Alexis Legouverneur

► **To cite this version:**

Alexis Legouverneur. Respect du secret professionnel médical, du partage et de l'échange de l'information médicale dans le sport professionnel et le sport de haut niveau : étude qualitative nationale auprès de médecins du sport en charge de sportifs professionnels et de haut niveau. Médecine humaine et pathologie. 2019. hal-03298570

HAL Id: hal-03298570

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03298570>

Submitted on 18 Oct 2021

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

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



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

THÈSE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

Par

Alexis LEGOUVERNEUR

Le 08/11/2019

**RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL MÉDICAL, DU PARTAGE ET DE
L'ÉCHANGE DE L'INFORMATION MÉDICALE DANS LE SPORT
PROFESSIONNEL ET LE SPORT DE HAUT NIVEAU**

**ÉTUDE QUALITATIVE NATIONALE AUPRÈS DE MÉDECINS DU SPORT EN
CHARGE DE SPORTIFS PROFESSIONNELS ET DE HAUT NIVEAU**

Membres du Jury :

Monsieur le Professeur B. CHENUÉL

Président du Jury

Monsieur le Professeur M. POUSSEL

Juge

Monsieur le Docteur L. MARTRILLE

Juge

Monsieur le Docteur O. HANRIOT

Juge et directeur de thèse

Monsieur le Docteur P. DIB

Juge et directeur de thèse

Monsieur le Docteur D. BARRAULT

Juge et invité



Président de l'Université de Lorraine :

Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Marc BRAUN

Vice-doyenne

Pr Laure JOLY

Assesseurs :

Premier cycle : Dr Julien SCALA-BERTOLA

Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER

Troisième cycle : Pr Laure JOLY

SIDES : Dr Julien BROSEUS

Formation à la recherche : Pr Nelly AGRINIER

Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER

CUESIM : Pr Stéphane ZUILY

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Pr Guillaume VOGIN

Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER

PACES : Pr Mathias POUSSEL

International : Pr Jacques HUBERT

Vie Facultaire : Dr Philippe GUERCI

Président de Conseil Pédagogique : Pr Louise TYVAERT

Président du Conseil Scientifique : Pr Jean-Michel HASCOET

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY - Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL - Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE - Jean-Louis BOUTROY - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT - Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean-Bernard DUREUX - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Philippe HARTEMANN - Gérard HUBERT - Claude HURIET - Michèle KESSLER - François KOHLER - Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - François MARCHAL - Jean-Claude MARCHAL - Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN - Pierre NABET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude PERRIN - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER - Denis ZMIROU

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Etienne ALIOT - Pierre BEY - Henry COUDANE - Serge BRIANÇON - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Michèle KESSLER - Alain LE FAOU - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Pierre VILLEMOT – Faiez ZANNAD

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^e Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : (Anatomie)

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

2^e sous-section : (Histologie, embryologie et cytogénétique)

Professeur Christo CHRISTOV

3^e sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{re} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER - Professeur Antoine VERGER

2^e sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeure Valérie CROISÉ - Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur Benjamin GORY - Professeur Damien MANDRY - Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44^e Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER

2^e sous-section : (Physiologie)

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL - Professeur Mathias POUSSEL

3^e sous-section (Biologie cellulaire)

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

4^e sous-section : (Nutrition)

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45^e Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)

Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^e sous-section : (Parasitologie et Mycologie)

Professeure Marie MACHOUART

3^e sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)

Professeur Bruno HOEN - Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46^e Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : (Épidémiologie, économie de la santé et prévention)

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN

4^e sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47^e Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Professeur Pierre FEUGIER

2^e sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Professeur Thierry CONROY - Professeur Frédéric MARCHAL - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Guillaume VOGIN

3^e sous-section : (Immunologie)

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

4^e sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{re} sous-section : (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2^e sous-section : (Médecine intensive-réanimation)

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

3^e sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4^e sous-section : (Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie)

Professeur Nicolas GIRERD - Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL

49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{re} sous-section : (Neurologie)

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD - Professeur Luc TAILLANDIER
Professeure Louise TYVAERT

2^e sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

3^e sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN

4^e sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Bernard KABUTH

5^e sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{re} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2^e sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

3^e sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN - Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

4^e sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{re} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2^e sous-section : (Cardiologie)

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET - Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL

3^e sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA - Professeur Stéphane RENAUD

4^e sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

2^e sous-section : (Chirurgie viscérale et digestive)

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline GERMAIN

3^e sous-section : (Néphrologie)

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4^e sous-section : (Urologie)

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1^{re} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY
Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

3^e sous-section : (Médecine générale)

Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

54° Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{re} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET
Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

2° sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3° sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4° sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{re} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2° sous-section : (Ophtalmologie)

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD

3° sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61° Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeure associée Sophie SIEGRIST

Professeur associé Olivier BOUCHY

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON

2° sous-section : (Histologie, embryologie, et cytogénétique)

Docteure Isabelle KOSCINSKI

44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

2° sous-section : (Physiologie)

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Jacques JONAS

45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Héliène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2° sous-section : (Parasitologie et mycologie)

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE
Docteur Arnaud FLORENTIN (stagiaire)

2^e sous-section (*Médecine et Santé au Travail*)

Docteure Isabelle THAON

3^e sous-section (*Médecine légale et droit de la santé*)

Docteur Laurent MARTRILLE

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Docteur Julien BROSEUS – Docteure Maud D'AVENI

2^e sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Docteure Lina BOLOTINE

3^e sous-section : (*Immunologie*)

Docteure Alice AARNINK (stagiaire)

4^e sous-section : (*Génétique*)

Docteure Céline BONNET

48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{er} sous-section : (*Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire*)

Docteur Philippe GUERCI

2^e sous-section : (*Médecine intensive-réanimation*)

Docteur Antoine KIMMOUN

3^e sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*)

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

2^e sous-section : (*Neurochirurgie*)

Docteur Fabien RECH (stagiaire)

3^e sous-section : (*Psychiatrie d'adultes ; addictologie*)

Docteur Thomas SCHWITZER (stagiaire)

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

4^e sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3^e sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*)

Docteur Fabrice VANHUYSE

4^e sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire*)

Docteure Nicla SETTEMBRE

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)

Docteur Anthony LOPEZ

2^e sous-section : (*Chirurgie viscérale et digestive*)

Docteur Cyril PERRENOT

54° Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

4^e sous-section : (*Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale*)

Docteure Eva FEIGERLOVA

5^e sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale*)

Docteur Mikaël AGOPIANTZ (stagiaire)

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{re} sous-section : (*Oto-Rhino-Laryngologie*)

Docteur Patrice GALLET

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^e Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7^e Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19^e Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

64^e Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^e Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Christophe NEMOS

66^e Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

69^e Section : NEUROSCIENCES

Madame Sylvie MULTON

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Cédric BERBE - Docteure Kénora CHAU

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)

Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996) *Université de Pennsylvanie (U.S.A)*

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)

Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)

Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)

Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)

Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)

Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

REMERCIEMENTS

À *notre maître et président du Jury de Thèse*

Monsieur le Professeur Bruno CHENUÉL

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier - Professeur de Physiologie

Merci de nous avoir fait l'honneur de présider le jury de notre travail de thèse.

Nous vous prions d'accepter l'expression de notre sincère gratitude et de notre plus profond respect.

REMERCIEMENTS

À *notre maître et juge de Thèse*

Monsieur le Professeur Mathias POUSSEL

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier – Professeur de Physiologie.

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de juger notre travail.

Nous vous sommes très reconnaissants pour l'aide apportée durant ce travail en étant disponible à chacune de nos demandes.

Nous vous prions d'accepter l'expression de notre sincère gratitude et de notre plus profond respect.

REMERCIEMENTS

À *notre maître et juge de Thèse*

Monsieur le Docteur Laurent MARTRILLE

Maître de Conférences des Universités - médecine légale et droit de la santé –

Praticien Hospitalier – Chef de service – Service de médecine légale.

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de juger notre travail.

Nous vous prions d'accepter l'expression de notre sincère gratitude et de notre plus profond respect.

*Je vous remercie pour votre accueil dans le service de médecine légale lors de mon stage d'externat.
Votre passion, votre gentillesse et votre savoir m'ont permis d'acquérir des connaissances qui me serviront tout au long de mon parcours professionnel.*

REMERCIEMENTS

À *notre maître et juge de Thèse*

Monsieur le Docteur Denys BARRAULT

Président de la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport (SFMES)

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de juger notre travail et d'être présent ici ce jour malgré la distance.

Plus personnellement, j'aimerais vous exprimer ma profonde gratitude pour votre disponibilité, votre sagesse et votre expérience qui m'ont été grandement utiles pour l'élaboration de cette thèse.

C'est un réel plaisir d'avoir pu échanger avec vous tout au long de ce projet.

En espérant que nos chemins se croiseront encore à l'avenir.

Nous vous prions d'accepter l'expression de notre sincère gratitude et de notre plus profond respect.

REMERCIEMENTS

À *nos maîtres et directeurs de Thèse*

Monsieur le Docteur Olivier HANRIOT

Chef de clinique DUMG

Monsieur le Docteur Pierre DIB,

Médecin du sport

Je vous remercie tous les deux d'avoir accepté de m'accompagner pour la réalisation de cette thèse. Je mesure la chance et le bonheur que j'ai d'avoir réalisé ce travail à vos côtés. Plus que des directeurs de thèse, vous êtes des amis.

Olivier, grâce à toi, j'ai pu finaliser ce projet qui me tenait à cœur, à un moment où je n'y croyais plus. Pendant toutes ces années de médecine, tu as été présent dans des étapes importantes de mon parcours étudiant (faluche, premiers remplacements, thèse, etc.). Sois témoin de mon admiration pour toi et pour la qualité de ton travail.

Pierre, je ne pouvais, avec Olivier, avoir de meilleurs directeurs de thèse. Je te remercie pour ton enseignement en médecine du sport, ta disponibilité et ta patience quand je te couvre de questions plus ou moins utiles (par tous les moyens de communication possibles) ! Sois témoin de ma profonde affection pour toi et de mon admiration pour ton savoir en médecine du sport. Enfin, je terminerai en te disant que je le savais depuis le début... ;-).

REMERCIEMENTS

À *quelques personnes qui m'ont particulièrement aidé dans ce travail*

*Un immense merci à **Valérie Olech**, juriste exceptionnelle, qui m'a aidé durant ces deux dernières années pour mon mémoire de médecine générale ainsi que pour cette thèse. Tu l'as fait sans rien attendre en retour, tu as toujours été disponible et Dieu sait combien de questions je t'ai posées ! Rien n'aurait été possible sans toi, rien !*

***Au Professeur Bruno Py**, qui ne peut être présent ce jour, mais a répondu à mes interrogations et m'a fourni des documents et articles incroyables tout au long de ce travail de thèse. Un immense merci à vous.*

*À **Madame Frédérique Claudot**, qui m'a aiguillé au début de mon travail, lorsqu'il n'était encore qu'à l'état de projet.*

Aux médecins et paramédicaux rencontrés tout au long de mon parcours

Au Docteur Gérard Leick

Je commence évidemment par celui qui m'a donné envie de faire ce métier depuis toujours, mon médecin traitant, de mon enfance à aujourd'hui. Votre façon d'exercer la médecine, avec douceur, écoute et bienveillance est à l'origine de ma vocation. Vous avez su trouver les mots justes à chaque étape de ma vie, et m'avez été d'une précieuse aide dans les moments les plus difficiles. Soyez sûr de mon estime et de ma profonde affection pour vous.

*Je tiens à remercier **tous les médecins qui ont participé de près ou de loin à cette thèse et qui ont participé aux entretiens.** Pour des raisons d'anonymat je ne pourrai vous citer, mais soyez témoins de ma profonde gratitude. J'espère que cette thèse vous plaira et que vous la jugerez utile.*

***Au Docteur Didier Evrard et à Mélanie.** Pour m'avoir accueilli à Pont-à-Mousson, pour m'avoir fait confiance malgré nos différences de caractère... Didier, tu es devenu un ami. Quand je te regarde je vois un homme fort et solide, un exemple de volonté et de persévérance, pour ne pas dire un modèle. Sache que tu m'inspires. Merci pour tes conseils professionnels et personnels, merci d'être là quand ça ne va pas, merci de m'avoir appris tant de choses en médecine du sport et de m'avoir poussé à persévérer pour cette thèse. Mélanie, merci de m'avoir si souvent invité à manger à la maison le midi. En espérant te voir épanouie dans ta nouvelle profession.*

Au Docteur Éric Margaroli

Qui a été mon maître de stage pendant un an, et qui est devenu un ami. Merci à toi de m'avoir formé à la médecine et de m'avoir fait prendre confiance en moi. De très bons souvenirs au cabinet comme en dehors (Euro 2016 notamment !). A toi aussi Michelle.

Aux différents médecins et maîtres de stage

Qui m'ont accueilli chez eux, que ce soit en libéral ou hospitalier ainsi qu'aux différents médecins rencontrés lors de mes remplacements.

Au Docteur Chantal Mazauric

Soyez forte. Vous êtes une personne exceptionnelle. Vous remplacer a été un honneur. Vous êtes une formidable rencontre.

Au Professeur Philippe Perrin et au Professeur Sophie Colnat-Coulbois

Pour votre aide à la réalisation de mon stage d'initiation à la recherche. Soyez témoins de ma profonde gratitude à votre égard.

À tous les instituteurs et professeurs depuis mon enfance, de la maternelle à la faculté. A mes professeurs de médecine et aux enseignants des facultés STAPS de Metz et Nancy (et un merci spécial à Mme Guingamp et aux étudiants m'ayant permis de rattraper les cours, dont Jo AKL et Mathilde Arming).

Aux patients, aux malades du monde entier, aux plus fragiles et vulnérables, à tous les enfants qui souffrent à travers le monde.

Aux médecins, internes, externes, infirmières, aide-soignantes, sages-femmes, pharmaciens, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, ASH, brancardiers, manipulateurs en radiologie rencontrés pendant mes études et à tous les paramédicaux et toutes les professions sans qui le système de santé s'effondrerait.

Un immense merci pour l'un de mes meilleurs stages au S.A.U. de Legouest, avec une équipe médicale et paramédicale extraordinaire. Merci à toutes et tous pour ces six mois.

Une très grosse pensée aux infirmières et sages-femmes des services de pédiatrie et gynécologie-obstétrique de l'hôpital Maillot à Briey. À Aurélie, au Docteur Perrin. Au Docteur Nakhle et au Docteur Abid.

À toute l'équipe des E.F.R. de la Croix-Rousse à Lyon

À Sophie, "Brigitte", Danielle et Pascale mes quatre collègues idéales avec qui j'ai tant appris et passé de bons moments. Allez le LOU !

Au Docteur Michelle Germain qui m'a permis d'effectuer ce stage inter-CHU et m'a fait bénéficier de son savoir.

À Romain et Marine, mes deux supers co-internes.

À toutes les personnes travaillant au quotidien à la faculté de médecine de Nancy, et en particulier aux bibliothécaires, à Mme Bernadette Laporte pour son travail exceptionnel et ses réponses rapides, à Mme Nathalie Flandrin pour l'accompagnement pendant cette thèse, à Mme Marie-Claude Finoël pour son aide au DMG, à Mme Pascale Vincent pour sa gentillesse et son professionnalisme.

REMERCIEMENTS

À ma famille

À mes Parents, pour vos sacrifices (énormes) tout au long de votre vie pour que Lisa et moi soyons heureux, car ça reste malgré tout le principal.

À ma Mère

Maman, je ne te remercierai jamais assez pour tout l'amour que tu m'as apporté tout au long de ma vie. Je souhaite à chaque personne sur cette terre d'avoir une maman comme toi, attentionnée, drôle, intelligente, combattive et altruiste (avec parfois un soupçon d'emportement). Sois sûre que je ferai tout pour te rendre heureuse et que je prendrai soin de toi toute ma vie. Cette thèse est pour toi.

À mon Père

Pour ton amour et ta bienveillance. Pour m'avoir fait découvrir tant de choses et m'avoir donné l'envie de m'intéresser au monde. Pour m'avoir fait partager tes passions : la mythologie grecque, l'astronomie, la cueillette des champignons, etc. Je suis fier de pouvoir te présenter mon travail aujourd'hui et j'espère que tu l'apprécieras. Je suis comblé et chanceux de t'avoir pour père. Cette thèse est pour toi.

À ma sœur Lisa « Libellule »

Ah Lisa...Lili...Lilibellule, yeux globuleux de petit insecte sournois ! Que dire ? Déjà que la vie à tes côtés c'est une explosion de sentiments qui s'entremêlent et se défont à une vitesse ahurissante. J'aime tellement de choses chez toi : tes coups fourrés (n'acceptez jamais de prendre un café chez ma sœur, vous finirez sans doute par monter une bibliothèque), les petits surnoms affectueux que tu me donnais enfant comme « Troisdentssurune », nos batailles de boîte à questions mythologie grecque (merci Luc Ferry !) qui se finissent toujours par ma victoire (tu ne peux rien dire c'est MA thèse), et tant d'autres souvenirs. Sois témoin de mon amour pour toi. Je suis fier d'être ton frère et je...AH mais regarde derrière toi, un singe à trois têtes !!!

À ma nièce d'amour Rose-Télès

Ma Compai, tu m'éclabousses de bonheur à chaque instant. Si j'ai attendu trois ans pour réaliser ce travail, c'est pour que tu puisses le voir aujourd'hui (bon ok c'est pas tout à fait vrai...). Tu sauras très vite lire et tu comprendras alors un peu plus que tu fais de moi l'oncle le plus heureux du monde. Je t'aime ma puce.

À ma nonna

Mi ricordo quando da piccolo giocavo con te a "le cochon qui rit" e tu riuscivi sempre a farmela. Mi ricordo la canzone della Befana che tu amorevolmente mi hai insegnato e mi ha permesso di imparare l'Italiano. Mi ricordo tutti i meravigliosi momenti trascorsi insieme e gli importanti insegnamenti e le attenzioni che mi hai rivolto quando ero solo un bambino e mi hanno fatto diventare l'uomo di oggi. Oggi per me è una data speciale, è il compleanno di Nonno. Spero siete orgogliosi di me. Siete nel mio cuore.

À ma tante Liviane

Pour ton amour et tous tes bons conseils depuis mon enfance. Pour ton aide et les cours d'Anglais donnés au lycée (de très bons souvenirs), pour ta gentillesse à mon égard. Pour nos longues discussions autour d'un bon café. Et même si tu mets quelques secondes à chaque fois avant de me reconnaître (☺), sache que je t'aime tata. Ce travail est aussi pour toi.

À ma famille italienne en particulier mon oncle Emidio et ma tante Maria

*Per tutti i bei momenti trascorsi in Italia; **Zia** grazie per la tua tenerezza e dolcezza e la squisita pasta che mi prepari. **Zio** Robert De Niro, grazie per il tuo immenso cuore, per i momenti unici trascorsi insieme, la complicità che c'è tra di noi. Non potrò mai ringraziarvi abbastanza per l'accoglienza e l'affetto che mi avete dimostrato tutte le volte che sono stato in Italia.*

Aux familles Bertrand, Boiché et Divoux qui font un peu partie de ma famille... ♥

REMERCIEMENTS

À mes amis

À mes anciens co-internes

. *Adrien*, pour ton savoir et le partage de tes nombreuses connaissances.

. *Fred et Jey*, l'un ne va pas sans l'autre. Je tenais à vous témoigner toute mon affection et suis honoré de votre présence aujourd'hui. Vous savez à quel point vous comptez pour moi, vous avez été là lors de mes premiers pas, et m'avez soutenu et réconforté dans les moments (très !) difficiles du premier semestre d'internat. Tout aurait pu s'arrêter très vite, alors merci à vous deux encore une fois. Jey, j'espère que ton travail sur le thermalisme sera publié, ce serait mérité. Fred, j'espère te voir remporter ton prochain tournoi Fortnite.

À Caro

Merci à toi, Tonie, Francis, Noé, Fred, les deux puces et toute ta famille pour toutes ces belles années. Caro, tu m'as aidé à grandir et à m'épanouir en tant qu'homme. Vous avez tous une place immense dans mon cœur et ma réussite professionnelle est liée à toute l'affection que vous m'avez témoignée. Soyez en remercié. Je vous aime.

Pour paraphraser l'éminent Dr Bertrand G., je remercie mes « frères d'armes », plus connus sous le nom de « Team K-Sos », qui ont apporté réconfort, franchises rigolades et affection durant ces longues et difficiles études. Vous êtes tous cinglés mais je vous aime :

- *Julie, dite Juju, dite JuNRJ12. Pour tous les voyages passés et à venir, loin des yeux mais toujours loin euh... près du cœur. Pour tes goûts pourris en matière de... plein de choses. Je te kiffe, pour employer tes mots ^^.*

Anne-Cha, tu m'impressionnes chaque jour par ta volonté, ta persévérance et ta capacité de travail. Une femme de ton temps, avec des qualités exceptionnelles. Sois remerciée de ton aide et de ton soutien pendant toutes ces années de médecine.

Mathieu, pour m'avoir fait l'honneur d'être ton parrain, pour ton sourire et ta folie. Pour nos chandelles avec les frères Schneider. Bon courage pour la suite mon ami. Je suis sûr de ta réussite future, tu es et resteras un cardiologue de très haute voltige.

Mes amis de Jarny, ceux de longue date et ceux plus récents :

- **Cam « Gabi »**, parce que je t'adore et que tu es aussi mauvaise perdante que moi (et ça j'apprécie énormément).

- **Betty Boop et Bibou**, pour me supporter lors de nos soirées foot bière avec Max. Merci pour tous ces bons moments. Tu es une femme courageuse, continue comme ça ;) !

- **Sab et Laeti**, mes deux consœurs promises à un avenir doré. Vous êtes des filles et des médecins uniques ! Croyez toujours en vous !

- **Jey et Croch** mes potes de la Team pressante. Pour toutes nos victoires passées et futures sur Aurel et Jul. Parce qu'on passe toujours d'excellents moments ensemble même si c'est toujours en voulant ridiculiser l'autre, hein Jey. PS : Croch, on ne meurt pas quand on a avalé un bout de fourchette en plastique deux heures avant l'appel. Merci les gars.

- **Leslie**, parce que j'adore nos discussions en milieu de soirée. Heureusement que tu es là, tu es la seule à qui on peut parler sérieusement. Merci pour tes conseils et ta joie de vivre.

- **Il Siciliano**, alias leritaldu54, mon pote de toujours, beau gosse devant l'éternel. **A Elo**, parce qu'au fond, malgré les œufs, on s'adore.

- **Laurie et Nini** : À toi, Laurie, pour ta connaissance de l'homéopathie. Tu es une maman géniale. À toi Nini, pour ta gentillesse et tes conseils. N'oublie pas de toujours garder un sucre sur toi.

- **Juju la vipère et Toto le royaliste.**

- **Aurélie** pour ta confiance et **Raph** pour me faire autant délirer à chaque soirée.

- **Greg** pour ton aide en anatomie et tes bons soins.

- **Benj**, pour tous les bons moments.

À Aurel et Max, mes joyeux compères,

Max, merci pour ta précieuse aide pour ce travail, merci pour ton amitié. Pour tous nos footing. Une pensée émue pour tes croisés. Et s'il te plait, ne va plus arbitrer les ...

Aurel « Babar », merci de me faire autant rire, je sais que tu aurais voulu que Yac soit là aujourd'hui mais il n'a pas pu venir... Merci de prendre ma défense quand les décisions arbitrales sont litigieuses, même si elles peuvent te valoir un rouge. J'espère que tu as fini le livre que je t'ai acheté aux Etats-Unis. Je t'embrasse tendrement.

À mes amis du lycée Jean Zay

Esther, nous avons grandi, ri et passé quelques épreuves ensemble. Lorsqu'on se revoit, trop rarement à mon goût, c'est comme au premier jour. J'aimerais à toi aussi te dédicacer ce travail car je n'en serais pas là sans toi. Tu as su m'apporter confiance en moi et de précieux conseils tout au long de ma vie d'enfant, d'adolescent et d'adulte. Tu as tellement compté pour moi et tu as et auras une place spéciale dans mon cœur toute ma vie... Je t'embrasse tendrement.

*Nico D. dit « Le fils Deshayes », le gars qui a toujours Equidia allumée chez lui. Mon pote, depuis tout ce temps, tu me fais toujours autant rire. Aucun tabou entre nous et l'autodérision comme valeur sûre ! J'espère que cette thèse te plaira à toi et à ton nez. A toi aussi, **Charlène**, qui le supporte au quotidien.*

Arnaud B., inventeur du Baussium. Une amitié qui dure depuis le lycée. Merci pour tous ces bons moments de rire et cette situation incroyable vécue à Chambaran. Je te suis reconnaissant de m'avoir hébergé, toi et ta famille, à Paris quand j'en avais besoin.

Elise H., ma dentiste officielle. Pour tout ce qu'on a vécu ensemble depuis le collège : le brevet, le bac puis la P1. Je te crois épanouie aujourd'hui et cela me comble de bonheur car tu es une personne qui compte pour moi. Merci pour tout.

À tous mes autres amis

À toi Vaness et bien sûr Mowgli et Elfo : pour votre soutien ces derniers mois, votre douceur et vos conseils. Pour votre joie de vivre et votre enthousiasme. Et pour tout le reste... Je vous embrasse tendrement.

À mon ami Stéphane, rencontré à la réserve militaire il y a plusieurs années maintenant. Pour ton humour (particulier...), ton sourire, ta joie de vivre, ton esprit de compétition qui m'a poussé à donner le meilleur de moi, et pour ce souvenir d'un footing très très tôt un matin d'été 2016... Merci pour tous tes conseils qui me permettent d'avancer. Merci à ton épouse, Capucine et toi pour ces délicieuses journées passées ensemble.

À mon amie Amélie Tox, pour nos délires passés et futures, pour ces souvenirs lyonnais impérissables. La réserve, ça créé des liens ! Et vive la coloc !

À Elo S. et Cam Lemey, pour m'avoir hébergé pendant mon D.U. à Montpellier et au-delà de ça pour tous ces excellents moments passés ensemble. Elo, j'adore quand tu te comportes en vraie peste. Avoir été à tes côtés en médecine m'a fait un bien fou. #nofilter #sincérité. Cam, merci d'être présente depuis de nombreuses années, même si la vie nous a séparé. Plein de réussite pour ton avenir qui j'en suis sûr sera brillant.

À Chloé D., pour ta gentillesse et ta disponibilité lors de mes demandes d'avis ophtalmo (dsl Math ça arrive...). Pour ces années de médecine et les souvenirs partagés.

À mon pote Chacha, sache que c'est un immense honneur d'avoir un youtubeur star à mes côtés ce jour. Parce qu'un jour, on arrivera à faire taire Jeff à Mario kart, Mario Party, Goldeneye, Bomberman, Smash...bon allez je m'arrête là. J'ai également tant apprécié ton soutien pour le plan de la faculté. Merci à toi Chacha le salé.

À Fab, que j'ai rencontré dans des circonstances un peu particulières, mais qui m'a été d'une précieuse aide. C'est toujours un plaisir d'avoir de tes nouvelles et j'espère te voir très prochainement autour d'un tarot ;)

À Flo le Red : grand footballeur de talent, non je déconne, reste sur le handball mon ami. Prends soin d'elles.

À Rita, for our friendship for so many years now. Thanks to this travel in Czech Republic, I've founded a very good friend. Despite the distance, we always laugh together. Hope to see you soon, maybe we can travel together in Spain !

A Marianna, per l'aiuta in italiano.

*Enfin, j'aimerais avoir un mot pour **quatre personnes E.X.C.E.P.T.I.O.N.N.E.L.L.E.S.** qui m'entourent. Respect de la parité oblige, il s'agit de deux filles et deux garçons. Je me dis très souvent au fond de moi qu'ils sont à la fois mes quatre meilleurs amis, mais aussi **quatre frères et sœurs** :*

- ***Soso, que dire...** pour faire simple tu es une inspiration. J'essaie au quotidien de m'améliorer et c'est plus facile quand on a une amie comme toi à ses côtés. Tu m'apaises quand je suis énervé (sauf en voiture parfois peut-être...), tu m'offres ton sourire quand je suis triste, tu me redonnes confiance en moi quand je la perds. Merci d'être là depuis plus de dix ans maintenant. Je t'aime.*

- **Marion, ma Sensei.** *Tout d'abord je te remercie pour ton aide dans ce travail. Ensuite, je repense aujourd'hui à toute notre épopée : Forma (« Quoi c'est lui Alexis Legouverneur ??? »), tes pièces de théâtre, le train pour Paris, les étincelles dans la voiture (« Mais le moins ressemblait au plus !!! »), les parties de tarot au coin du feu (Ouais je sais y avait pas de feu mais ça fait poétique), nos soirées mangas et animes. Nous deux ensemble c'est une tornade, mais une tornade pleine d'amour, sans violence. A toi, Marion, femme et médecin exceptionnelle. Je t'aime.*
- **Jeff...** *Je n'aurai pas assez de ces quelques lignes pour te dire toute mon affection et ma profonde estime pour toi. Merci d'avoir fait ce premier pas un jour de rentrée scolaire 2008 car ce jour a changé ma vie. Tu es une sorte d'âme sœur que je souhaite à chacun de rencontrer. Pour ton intelligence, ton humour (je suis fan !), ta sincérité et nos longues discussions en voiture. Tu me rends heureux. Je te souhaite un jour de goûter à la sensation d'un volant faisant vibrer ta raquette de badminton et non ton crâne. Je t'aime.*
- **Jul aka Chelloch :** *Et bien mon ami.... Que de chemin parcouru depuis notre petite ville de Jarny. De notre enfance à aujourd'hui tu as toujours été à mes côtés pour les moments importants de ma vie. Je te dédie à toi aussi ce travail, pour ta sincérité, tes conseils (plus ou moins avisés ^), ton sens de l'humour (plus ou moins bon), pour tout ce que l'on partage et ce qu'on partagera tout au long de notre vie. Merci d'être mon ami, merci d'être ce que tu es, je ne te changerais pour rien au monde !! Je n'en serais pas là sans toi, c'est certain. Je t'aime.*

A ma pote Julie Babibel. *Toutes les personnes ayant un nom qui commence par J devront me payer mon pot de thèse. Merci !!*

A tous les carabins non cités *et avec que j'ai passé d'excellentes soirées..*

À Mr Chaghouri et Mr Kafa pour la finalisation : un immense merci !

À Calypso et Caline

À Hideo Kojima , Shigeru Miyamoto et Marcus, *deux vrais génies et un rêveur exceptionnel.*

À toutes mes vieilles meufs

À toi, qui n'as pas pu être là aujourd'hui...

« Idéalement nous sommes ce que nous pensons. Dans la réalité, nous sommes ce que nous accomplissons. »

Ayrton Senna

SERMENT D'HIPPOCRATE

« **A**u moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	33
PRÉAMBULE	34
INTRODUCTION GÉNÉRALE	35
DÉFINITIONS	37
Secret professionnel médical	37
A) Code pénal	37
B) Code de déontologie	38
C) Code de santé publique.....	38
D) Code de la sécurité sociale.....	38
Partage et échange de l’information médicale.....	39
Médecins du sport.....	40
A) Histoire de la médecine du sport	40
B) Titre de médecin du sport	41
Sportif professionnel et de haut niveau	43
A) Sportif professionnel.....	43
B) Sportif de haut niveau.....	43
ARTICLE	44
Introduction	45
Matériel et Méthodes	46
A) Choix de la méthode : Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés.....	46
1. Etude qualitative	46
2. Entretiens individuels.....	47
3. Entretiens semi-dirigés.....	47
B) Echantillonnage	48
1. Hétérogénéité des participants	48
2. Taille de l’échantillon	48
C) Recueil des données.....	48
1. Recrutement et critères d’inclusion.....	48

2.	Anonymisation des propos recueillis	49
3.	Enregistrement des entretiens	49
4.	Guide d'entretien.....	49
5.	Nota Bene.....	50
D)	Analyse des données par théorisation ancrée et triangulation méthodologique des données	50
	Résultats - recrutement et déroulé des entretiens	51
A)	Dates de recrutement et fin d'étude.....	51
B)	Entretiens.....	51
	Résultats et discussion	53
A)	Secret professionnel médical	53
1.	Culture du secret professionnel médical en France	54
2.	Secret professionnel médical impossible	55
3.	Un secret professionnel médical ou des secrets professionnels médicaux ?.....	55
3.1 .	Secret et appareil locomoteur, secret et blessures :	56
3.2.	Secret et maladies « invisibles »	56
3.3.	Exceptions faites au secret.....	57
4.	Lieu d'examen problématique	58
5.	Appliquer intelligemment la loi (ou comment la contourner)	60
6.	Application « personnelle » de la loi	60
7.	Secret, visites d'embauches et renouvellements de contrats.....	62
7.1.	Visites d'embauches	62
7.2.	Renouvellement de contrat	63
8.	Le dossier médical et le stockage des informations personnelles	64
9.	Secret professionnel médical et paris sportifs.....	66
10.	Secret professionnel médical, IVG et grossesses	67
11.	Secret professionnel médical et déplacement à l'étranger	69
12.	Secret professionnel médical, assurances et logiciel.....	69
13.	Différence entre les amateurs et les professionnels ou sportifs de haut niveau .	70
14.	Secret professionnel médical et mensonge.....	72
15.	Barrière de la langue.....	73
16.	Consulter en présence d'un proche	74
17.	Conséquences négatives du secret.....	75
18.	Avis des sportifs sur le secret de leurs informations médicales.....	75

B) Partage et échange de l'information médicale.....	76
1. Echanges et partages entre professionnels de santé.....	77
1.1. Equipe de soins.....	77
1.1.1. Préparateur physique.....	78
1.1.2. Kinésithérapeute.....	79
1.1.3. Entraîneur.....	79
1.1.4. Le diplômé APA.....	80
1.1.5. Psychologue et Diététicienne.....	81
1.2. Adapter l'information médicale à transmettre en fonction du professionnel concerné.....	82
1.3. La théorie et la pratique.....	83
2. Les moyens de communication.....	85
2.1. Applications smartphones.....	85
2.1.1. Raisons de l'utilisation.....	85
2.1.2. Risques.....	86
2.2. Réunions.....	88
2.3. Logiciels médicaux et messagerie sécurisée.....	88
2.4. Mails.....	88
2.5. Courriers postaux.....	89
2.6. Par oral.....	89
2.7. Téléphone et SMS.....	89
2.8. La télémédecine.....	90
2.9. Sécurité des moyens de communication.....	90
3. Questionnement et réflexion sur l'échange d'informations.....	91
4. Partage de l'information médicale avec le médecin de l'équipe nationale.....	93
5. Partage de l'information médicale avec le médecin de l'équipe nationale étrangère	94
6. Partage de l'information médicale avec les médecins d'autres clubs.....	95
7. Partage de l'information avec le médecin de ligue.....	95
8. Partage de l'information médicale avec le médecin du travail.....	96
9. Partage de l'information médicale avec l'entraîneur.....	96
10. Président et administration.....	100
11. Donner des informations erronées à l'entourage professionnel.....	100
12. La notion de consentement éclairé.....	101
13. « On est toujours un peu borderline ».....	102

C) Patient sportif mineur	104
1. Accompagnement du mineur en consultation	105
2. Prévenir le représentant légal de la consultation avec le mineur	106
3. Pourquoi prévenir les parents ou les entraîneurs, référents, etc. ?	107
4. Surentraînement et maltraitance.....	109
4.1. Définitions.	109
4.2. Difficultés rencontrées pour le médecin du sport.....	111
D) Dopage.....	113
1. Confrontation au dopage en pratique	114
2. Confronté au dopage : quelle conduite à tenir ?.....	114
3. Et si le patient refuse d'arrêter ?	115
4. Que penser de l'article L. 232-3 du Code du sport (109)	116
4.1. Pas le rôle du médecin	116
4.2. Perte de confiance avec le sportif	117
4.3. Difficile d'agir en sachant qu'on risque sa place.....	118
4.4. Contourner le problème	118
5. Position d'instances nationales et d'auteurs sur le dopage	119
E) Pressions dans le sport de haut niveau et le sport professionnel	121
1. Pressions internes	122
1.1. Entraîneurs et présidents.....	122
1.2. Visite d'embauche	124
2. Pressions externes	124
2.1. Pression médiatique	124
2.2. Pression des assurances	125
2.3. Pression des autres joueurs	125
3. Différentes pressions en fonction du type de sport ?	125
F) Formation médicale des medecins du sport.....	127
1. Connaissances des medecins en droit médical.....	128
1.1. Affirmations fausses	128
1.2. Evolution des connaissances	128
1.3. Transgression volontaire de la loi.....	129
1.4. Accord oral ou écrit du sportif ou de la famille.....	129
1.5. Les médecins sont globalement précautionneux et curieux	130
1.6. Certains praticiens ne connaissent pas la fonction de leurs collègues.....	131

2.	Formation.....	131
2.1.	Formation complémentaire en médecine du sport.....	131
2.2.	Formation universitaire en droit médical.....	131
2.3.	Intérêt de la formation en droit médical	132
2.4.	Certaines fédérations font de la formation continue en droit médical.....	133
2.5.	DESC médecine et biologie du sport.....	134
2.6.	Capacité médecine et biologie du sport.....	135
2.7.	CES biologie et médecine du sport.....	135
2.8.	Nota Bene : FST médecine du sport.....	136
2.9.	Amélioration de la formation médicale générale et de la médecine du sport en particulier.....	137
G)	Presse sportive	139
1.	Intérêt de la presse et de la population pour la blessure du sportif	140
2.	Intérêt des autres médecins du sport pour la blessure du sportif	141
3.	D'où viennent les sources de la presse ?.....	141
4.	Sports plus ou moins médiatisés	142
5.	Pourquoi certains médecins parlent à la presse.....	142
5.1.	Certains médecins aimeraient la médiatisation et se font de la publicité	142
5.2.	Certains médecins seraient rémunérés pour parler en l'échange d'informations médicales personnelles	143
5.3.	Eviter les fake news	143
5.4.	Défendre sa réputation dans la presse.....	144
6.	Conduite à tenir pour respecter le secret professionnel médical face à la presse	144
6.1.	Avoir la mainmise sur les informations de la presse	145
6.2.	Être toujours attentif et savoir qui est la personne en face de nous.....	145
6.3.	Répondre indirectement.....	145
6.4.	Envoyez le sportif parler à la presse	146
6.5.	Ne rien dire	146
7.	Showbiz et sport.....	146
8.	Lien avec la presse, proximité avec la presse	147
9.	Rupture du secret professionnel.....	148
10.	L'Equipe en sait parfois plus que les médecins	149
11.	Techniques de presse pour obtenir les informations	149
12.	Amélioration de la formation des journalistes sportifs et des sportifs face à la presse	152

H) Comment faciliter le respect du secret professionnel médical, du partage et de l'échange de l'information médicale ? Quelques pistes de réflexion	153
1. Avoir l'avis des joueurs sur ce sujet	154
2. Généraliser les logiciels et les applications de partage	154
3. En dire moins, tout simplement	155
4. Faut-il changer la législation ?	155
4.1. Oui on pourrait changer la législation	156
4.1.1. Place à part de l'appareil locomoteur	156
4.1.2. Distinguer ce qui serait personnel de ce qui ne le serait pas	157
4.1.3. Etendre le secret partagé au préparateur physique	157
4.2. Non, il ne faut pas changer la législation	157
5. Rien ne peut changer	158
6. Donner des « informations négatives »	159
7. Bien scinder les rôles et les informations données	159
8. Être plus vigilant, tout simplement	159
9. Question du dopage (article L. 232-3 du Code du sport)	159
10. Soins simultanés et dans la même pièce	160
I) Forces et faiblesses de l'étude	161
1. Forces de l'étude :	161
2. Faiblesses de l'étude :	161
CONCLUSION	162
BIBLIOGRAPHIE	164
ANNEXES	175
Annexe 1 : Elaboration et évolution du guide d'entretien	175
Annexe 2 : Anonymisation des données	177
Annexe 3 : Conflits d'intérêts	178
Annexe 4 : Bulletins de santé, interviews de médecins ou articles en lien avec la santé des joueurs parus dans la presse	181
Annexe 5 : Dossier médical d'admission. Acceptation de partage des données médicales.	197
Annexe 6 : Conditions de mise en œuvre du traitement. Logiciel Askamon	198

LISTE DES ABREVIATIONS

APA	<i>Activités Physiques Adaptées</i>	FFF	<i>Fédération Française de Football</i>
ASIP-santé	<i>Agence française de la santé numérique</i>	FIMS	<i>Fédération Internationale de Médecine du Sport</i>
CEOM	<i>Conseil Européen des Ordres des Médecins</i>	MPR	<i>Médecine Physique et de Réadaptation</i>
CES	<i>Certificat d'Etudes Spéciales</i>	MST	<i>Maladie(s) Sexuellement Transmissible(s)</i>
CNIL	<i>Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés</i>	OMS	<i>Organisation Mondiale de la Santé</i>
CNOF	<i>Comité National Olympique Français</i>	SFMES	<i>Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport</i>
CREPS	<i>Centres de Ressources, d'Expertise et de Performance Sportives</i>	SFMS	<i>Société Française de Médecine du Sport</i>
CSP	<i>Code de santé publique</i>	SFTS	<i>Société Française de Traumatologie du Sport</i>
DESC	<i>Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires</i>	SMR	<i>Suivi Médical Réglementaire</i>
EFR	<i>Explorations Fonctionnelles Respiratoires</i>	STAPS	<i>Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives</i>

PREAMBULE

« Ecoutez, je ne sais pas si on peut tout divulguer, mais je me suis laissé dire que du côté de François Gerbier il y aurait plutôt un problème au niveau de la hernie, une sorte de hernie de l'entre-cuisse voyez-vous [...] en tout cas cela ne nous regarde pas. »

Les Inconnus – La Télé des Inconnus, Athlétisme, 1991

INTRODUCTION GENERALE

Bien que la naissance du sport professionnel ne soit pas récente – les athlètes athéniens, du temps de Solon, recevaient déjà vers 580 avant J-C une rémunération pour leurs exploits sportifs (1) – la professionnalisation du sport s'est nettement étoffée depuis la deuxième moitié du XXème siècle. Il en est de même pour le sport de haut niveau.

Comment l'expliquer ? Différentes hypothèses se complètent : l'émergence puis la démocratisation de certains moyens de diffusion planétaires tels que les journaux papiers, la radio, la télévision, le cinéma, et bien évidemment internet et les réseaux sociaux. Ces derniers offrent une visibilité exceptionnelle aux grands sportifs et par conséquent un afflux de sponsors avec une manne financière importante.

La société et l'individu érigent désormais l'athlète - ou le sportif - professionnel et de haut niveau au statut de fierté nationale, d'icône, de modèle, d'exemple de réussite professionnelle. Les enjeux sont devenus multiples : médiatiques, économiques et financiers, politiques, sociétaux et bien d'autres (2).

Ainsi, on comprend la pression énorme que peuvent subir ces sportifs, et avec eux le staff médical. La médecine du sport s'est parallèlement développée et « professionnalisée » et les meilleurs clubs et athlètes se battent pour avoir les médecins du sport les plus compétents. Ces médecins subissent alors une pression de la part des différents acteurs du milieu : dirigeants, joueurs, staff technique, médias, sponsors, supporters, etc. pour que le travail soit fait rapidement et efficacement, parfois au-delà du raisonnable. Il en résulte parfois des conflits d'intérêts, internes et propres à chaque praticien, parfois d'ordre éthique et moral (3).

Le secret professionnel médical, pilier de la relation de confiance entre le médecin et son patient, peut alors être ébranlé. De par ces pressions, évidemment, mais également par l'attrait que pourrait représenter pour le médecin une exposition médiatique (conférence de presse, interview, etc.). Nous avons déjà vu certains confrères donner des détails très – trop – précis sur des informations d'ordre médical (4-8).

De la même manière, la question du partage et de l'échange d'informations médicales au sein des différents acteurs gravitant autour de l'athlète ou du sportif de haut niveau est essentielle. Parfois, il arrive que le médecin en dise trop et à trop de monde. Différents articles de lois définissent précisément ces notions de partage et échange de l'information médicale mais il arrive que certains médecins s'en affranchissent, par manque de connaissance, par négligence, ou dans le pire des cas, volontairement et en connaissance de cause.

Peu d'études ont été réalisées sur le secret professionnel médical, le partage et l'échange de l'information médicale dans le monde du sport professionnel et de haut niveau. La plupart sont d'ailleurs étrangères, mais le droit, médical en particulier, reste propre à chaque pays. Toutefois, quelques auteurs ont travaillé et discuté de ces difficultés propres à ce milieu (9-20) (le monde amateur, moins sujet aux pressions médiatiques, politiques, financières, etc. est plus épargné). Un symposium avait notamment été organisé lors du huitième congrès commun SFMES-SFTS et intitulé « Le secret médical dans une structure sportive » : le débat avait donné lieu à de vifs échanges entre les médecins du sport et professionnels du droit présents ce jour-là (21).

Nous avons donné la parole à différents médecins du sport en charge de sportifs professionnels et/ou de haut niveau afin de connaître les problèmes rencontrés sur le terrain pour faire respecter le secret professionnel médical et les difficultés pour partager et échanger l'information médicale. En discutant avec eux, nous avons tenté de bien définir ces difficultés. Le but de cette étude n'est pas de donner des réponses absolues à ces problèmes, mais d'accroître la prise de conscience et de favoriser une réflexion pour l'avenir.

DEFINITIONS

Avant de débiter notre étude, nous allons d'abord revenir sur le titre de notre travail, en définissant chacun des termes y figurant. Ceci est essentiel pour la bonne compréhension et la bonne interprétation de l'étude.

SECRET PROFESSIONNEL MEDICAL

La notion de secret médical doit être remplacée par celle, plus juste, de secret professionnel médical. En effet, le secret professionnel existe dans plusieurs corps de métiers (avocats, médecins, prêtres, etc.) et le secret professionnel médical n'est au final que son application au champ médical. Dans un de ses ouvrages, Py nous éclaire : « Longtemps employée, l'expression « secret médical » garde encore parfois en pratique la préférence des médecins, il serait pourtant plus logique de substituer la formulation contemporaine de « secret professionnel », telle qu'elle apparaît désormais dans le nouveau Code pénal » (22). En effet, l'utilisation du terme de secret médical, bien qu'utilisée par abus de langage, peut paraître triplement erronée. Tout d'abord, il peut laisser entendre qu'il y a encore un secret spécifique aux médecins, ce qui n'est plus le cas dans le nouveau Code pénal. D'autre part, on pourrait imaginer à tort qu'un secret « médical » serait un secret accessible aux seuls médecins, ce qui est absolument faux. Le partage d'informations médicales peut se faire entre médecins et non médecins, sous certaines conditions. Enfin, on pourrait penser que ce secret ne concerne que des informations d'ordre purement médical et cela est là aussi erroné (la notion de secret va beaucoup plus loin).

A) Code pénal

La violation du secret professionnel est sanctionnée par le Code pénal français depuis 1810 (23). En 1994, lors de la refonte du Code pénal, l'article 226-13 va remplacer l'ancien article 378. Depuis lors : « La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire, soit par son état ou sa profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende » (24). Pour l'avocat G.Devers, « le texte n'évoque pas le secret médical mais le

secret professionnel, et ne définit pas les professions concernées ». Ainsi, le même texte doit être adapté aux médecins, avocats, banquiers... (25). Le secret professionnel est donc défini en premier lieu par la loi pénale.

B) Code de déontologie

Toujours selon G.Devers, « Le Code de déontologie n'est certes pas un texte secondaire, mais il ne saurait être comparé à une loi pénale ». Pour autant, c'est un décret, et ce décret doit donc respecter le cadre de la loi. Le Code de déontologie va ainsi nous préciser la notion de secret au regard de l'exercice médical. (26) L'article 4 de ce Code (ou article 4127-4 du CSP) est essentiel : « Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu, ou compris. » (27) Il est donc clairement dit ici que le secret professionnel, appliqué aux médecins, ne concerne pas uniquement des informations purement médicales.

C) Code de santé publique

L'article L. 1110-4 du Code de la santé publique apporte également quelques précisions quant à la notion de secret professionnel médical : « Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent Code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles **a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant** » (28).

D) Code de la sécurité sociale

L'article L. 162-2 du Code de la sécurité sociale parle de « principes déontologiques fondamentaux », et le secret professionnel médical en fait partie : « Dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix du médecin par le malade, la liberté de prescription du médecin, le **secret professionnel**, [...] » (29).

PARTAGE ET ECHANGE DE L'INFORMATION MEDICALE

Il est nécessaire de définir les termes d'échange et de partage. Nous utiliserons les définitions données par le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) (30) :

- **L'échange** consiste pour un professionnel émetteur à communiquer, après que le patient en ait été informé et qu'il puisse exercer éventuellement son droit d'opposition, des informations nécessaires à un ou plusieurs professionnels destinataires, qui sont identifiés. Le contenu de ces échanges fait partie du dossier du patient, le patient peut donc demander à y avoir accès.

- **Le partage** consiste à mettre à disposition de professionnels, sur une base informatisée de dossiers, les informations relatives à une même personne prise en charge qui leur sont nécessaires pour assurer leurs missions. L'accès de chaque professionnel à la base de données doit être tracé et horodaté.

L'article L. 1110-4 du Code de la santé publique (28) éclaire également sur la notion de partage d'informations. L'article informe du respect de la vie privée et du secret des informations concernant chaque patient, mais il va plus loin.

Ainsi, il y est noté : « *Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social* ».

Plus loin dans le texte apparaît la définition d'équipe de soins qui explique que les professionnels (non nécessairement de santé) appartenant à la même équipe de soins peuvent partager les informations concernant une personne, sous couvert du consentement du patient.

Cette définition peut tracer des contours flous dans le champ d'action de la médecine du sport avec une multitude de personnes aux compétences et professions diverses gravitant autour du sportif.

Nous trouvons également dans **l'article 68 du Code de déontologie** (« Rapport avec les autres professionnels de santé ») des notions sur le partage d'informations : « Avec l'accord du patient, le médecin échange avec eux (*ndlr : les membres des professions de santé*) les informations utiles à leur intervention » (31).

MEDECINS DU SPORT

A) Histoire de la médecine du sport

L'histoire de la médecine du sport est très ancienne, et même s'il est difficile d'en deviner le commencement exact, Hippocrate lui-même préconisait déjà dans « *Les Régimes* » de pratiquer l'activité physique : « *l'homme, mangeant, ne peut se bien porter, s'il ne fait aussi de l'exercice. Les aliments et les exercices ont des vertus opposées ; qui cependant concourent à l'entretien de la santé* » (32). Cet ouvrage permettait d'introduire la notion d'équilibre énergétique entre « *la force que l'on dépense et celle que l'on absorbe* ».

Que ce soit Aristote ou plus tard Galien, alors en fonction à l'école des gladiateurs, on peut considérer ces vénérables médecins antiques comme les ancêtres des médecins du sport modernes.

Passons ensuite quelques siècles et arrivons à une période plus contemporaine et qui nous concerne plus. Au début du vingtième siècle vont être donnés dans les facultés de médecine française des cours de plus en plus nombreux concernant l'exercice physique.

A Paris, le 21 janvier 1921, la Société Médicale d'Education Physique et du Sport (SMEPS) est créée.

A Saint-Moritz, le 14 février 1928, est créée l'« *Association Internationale Médico-Sportive* » qui deviendra en 1934 lors de son troisième congrès à Chamonix la « *Fédération Internationale de Médecine Sportive* » puis finalement en 1998 sera renommée au congrès international à Orlando « *Fédération Internationale de Médecine du Sport* » (33).

La formation des médecins dans le domaine de l'activité physique et du sport s'étoffe dans le même temps.

Ainsi, dès 1949 est créé le CES de biologie appliquée à l'éducation physique et aux sports, qui sera renommé en 1971 certificat d'études spéciales de biologie et médecine du sport (34) puis enfin, en 1988, sera remplacé par la Capacité de médecine et de biologie du sport.

Enfin, en 2004, le DESC de médecine du sport voit le jour et donne également le titre de médecin du sport à ses diplômés (35).

Cependant, avec la réforme du troisième cycle des études médicales de 2017, les DESC sont supprimés et remplacés par une FST (36).

B) Titre de médecin du sport

En France, il existe donc actuellement plusieurs solutions pour obtenir le titre de médecin du sport :

- Être titulaire d'une capacité de médecine et biologie du sport : En 1985 sont créées en France différents types de capacité en médecine, dont la capacité de médecine et biologie du sport. La dernière version consolidée et actualisée de **l'arrêté de 1985** qui crée cette capacité est celle du **27 juillet 2017**.

Pour pouvoir postuler à cette capacité, il faut avoir validé la totalité de son cursus médical. La formation française de cette capacité s'étend sur une année universitaire, avec un enseignement théorique (*détaillé en annexe VI de l'arrêté du 27 juillet 2017*) et un enseignement pratique (stages sur le terrain, hospitaliers, extra-hospitaliers, participation à des séminaires et à des activités de consultations dans des centres de médecine et biologie du sport). Le droit médical semble peu abordé et reste à l'appréciation du coordonnateur local de chaque université habilitée à dispenser cette formation.

Lorsque les parties théoriques et pratiques sont validées par le candidat, celui-ci obtient le titre de médecin du sport.

- Être titulaire d'un DESC de Médecine du sport : en 2004 sont créés les DESC. Parmi ces DESC, celui de médecine du sport, qui apporte le titre de médecin du sport à tout étudiant en médecine ayant validé à la fois son DES et le DESC. Les diplômes d'études spécialisées complémentaires sont divisés en deux groupes et celui de médecine du sport fait partie du groupe un dit « non qualifiant », qui donne une compétence dans un domaine spécialisé. L'étudiant conserve toutefois son statut de formation DES d'origine. Par exemple, un interne en médecine générale ayant réussi la totalité de son cursus de DES et de sa formation en DESC sera médecin généraliste et médecin du sport, mais il s'inscrira à l'ordre des médecins en tant que spécialiste en médecine générale avec DESC de médecine du sport.

La formation de DESC de médecine du sport se déroule sur deux ans. Pendant ces deux ans, deux stages spécifiquement agréés pour la spécialité de médecine du sport doivent être validés par l'étudiant (sauf dérogation). Les deux autres stages « *comportent des fonctions hospitalo-universitaires ou hospitalières dans des terrains de stage agréés* ».

A l'issue d'une maquette validant le cursus du candidat, de la validation théorique et pratique et de l'appréciation du coordinateur local, le DESC et le titre de médecin du sport obtenus.

- Être titulaire du CES de biologie appliquée à l'éducation physique et aux sports : ce certificat n'existe plus aujourd'hui. Cependant il n'a été retiré aucun droit aux médecins du sport qui en sont titulaires : ils gardent leur compétence, leur titre, et peuvent avoir un accès privilégié à certaines fonctions ou certains postes acceptant les candidats titulaires de ce CES.

- Les FST : elles remplacent les DESC de médecine du sport depuis un arrêté de 2017. Aucun médecin issu de cette formation récente n'est encore diplômé.

SPORTIF PROFESSIONNEL ET DE HAUT NIVEAU

A) Sportif professionnel

Il faut savoir que le modèle d'organisation du sport, en France, est unitaire. En fait, « *il n'y a pas de séparation stricte entre le sport amateur et le sport professionnel* ». (37). Il existe diverses dispositions dans les textes de loi relatives au sport professionnel (38). Dans cette étude, nous avons considéré le sportif comme professionnel lorsqu'il vit de son activité sportive, comme inscrit dans la *Convention collective nationale du sport* (39).

B) Sportif de haut niveau

En France, pour obtenir le statut de sportif de haut niveau, il faut être inscrit sur une liste arrêtée par le ministère chargé des sports. Ceci est inscrit dans l'**article R. 221 (Sous-section 1)** du Code du sport (40). A l'intérieur de cette liste sont présents plusieurs catégories : Elite, Senior, Relève, Reconversion (**article R. 221-3 du Code du sport** (41)).

Il existe également une liste Espoir à part, comme indiquée dans l'**article R. 221-11 du Code du sport** (42), dans laquelle on peut retrouver certains jeunes sportifs prometteurs, suivis en CREPS, Pôle Espoirs, à l'INSEP... Pour les besoins de l'étude et comme justifié dans la partie Matériel et Méthode de la présente thèse, ces jeunes seront considérés comme sportifs de haut niveau.

Les Pôles France sont définis par l'article **R. 211-20** (43) **du Code du sport**. Est un Pôle France : « *toute structure permanente ou tout groupe de structures liées entre elles, notamment par convention, accueillant, à titre principal, des sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau [...]* ».

Les Pôles Espoirs sont définis par l'article **R. 211-21** (44) **du Code du sport**. Est un Pôle Espoirs : « *toute structure ou tout groupe de structures liées entre elles, notamment par convention, accueillant, à titre principal, des sportifs inscrits sur la liste des sportifs Espoirs [...]* ».

ARTICLE

« Tout ce que je verrai ou entendrai au cours du traitement, ou même en dehors du traitement, concernant la vie des gens, si cela ne doit jamais être répété au-dehors, je le tairai, considérant que de telles choses sont secrètes »

Serment d'Hippocrate, texte original traduit par J. Jouanna dans « *Hippocrate* »

INTRODUCTION

La professionnalisation du sport s'est profondément développée depuis la deuxième moitié du vingtième siècle. Plusieurs raisons ont contribué à cette mutation : l'avènement puis la multiplicité des moyens de communication (radio, presse écrite, presse numérique, réseaux sociaux), l'arrivée de nouveaux investisseurs, l'augmentation des droits audiovisuels, etc.

Les dérives de cette professionnalisation (pression sur le médecin et les joueurs pour revenir sur le terrain au plus vite, dopage, corruption, violence, médiatisation de certains médecins, etc.) font que le respect du secret professionnel médical est de plus en plus difficile à maintenir dans ce milieu.

De la même manière, la question du partage et de l'échange d'informations médicales parmi les différents acteurs gravitant autour du sportif est essentielle. Parfois, il arrive que le médecin en dise trop et à trop de monde, que ce soit par manque de connaissance de la loi, par négligence, ou dans le pire des cas, volontairement et en connaissance de cause.

Plusieurs fois il est arrivé au grand public de trouver des informations médicales concernant un sportif dans les médias, parfois même quelques heures seulement après le diagnostic médical. On s'interroge également sur le respect du secret professionnel médical lorsque l'on voit certains médecins accepter d'être filmés avec les sportifs pendant une consultation (45) ou répondre aux questions des journalistes en conférence de presse (4,7).

Il est donc normal de se demander comment les praticiens du sport font pour gérer les questions du secret professionnel et du partage et de l'échange d'informations ?

Ces questions ont fait l'objet de plusieurs débats depuis de nombreuses années déjà, mais peut-être encore plus aujourd'hui à l'heure d'enjeux grandissants (financiers notamment). Dans un monde où la judiciarisation et la médiatisation des affaires est à l'ordre du jour, il semble important d'aller interroger les principaux intéressés, travaillant quotidiennement auprès des sportifs professionnels et de haut niveau.

Peu d'études ont été réalisées sur le secret professionnel médical et le partage de l'information médicale dans le monde du sport professionnel et de haut niveau. La plupart sont d'ailleurs des études étrangères, mais le droit, médical en particulier, reste propre à chaque pays. Toutefois, quelques auteurs ont travaillé et discuté de ces difficultés spécifiques à ce milieu, notamment lors d'un symposium pendant le huitième congrès commun SFMES-SFTS et intitulé « Le secret médical dans une structure sportive » (21).

L'objectif principal de cette étude est d'identifier les difficultés rencontrées sur le terrain pour faire respecter les lois concernant le secret professionnel médical, le partage et l'échange d'information. La retombée de cette étude pourrait être d'accroître la prise de conscience de ces problèmes et de favoriser une réflexion pour l'avenir afin de trouver des pistes d'amélioration.

MATERIEL ET METHODES

A) Choix de la méthode : Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés

1. Etude qualitative

Alors que la recherche quantitative cherche plutôt à quantifier, à mesurer, et est appuyée par des statistiques, la recherche qualitative (qui la complète et ne se substitue jamais à elle) est « particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont subjectifs, donc difficiles à mesurer » (46). Ainsi, découvrir les difficultés que les médecins du sport peuvent rencontrer au quotidien dans leur pratique professionnelle pour faire respecter le secret professionnel médical, ainsi que les difficultés rencontrées pour partager et échanger l'information médicale en respect de la loi, justifie la démarche qualitative. Afin d'explorer l'ensemble des difficultés rencontrées de la manière la plus large possible, nous avons décidé d'utiliser une étude de type qualitative en utilisant des questions semi-ouvertes ou ouvertes. Cela a permis une liberté de parole quasi-totale aux médecins du sport interrogés.

2. Entretiens individuels

Nous avons décidé de réaliser des entretiens individuels pour plusieurs raisons. L'ensemble des entretiens a été réalisé par un seul enquêteur.

Tout d'abord, cela a permis une expression totalement libre, sans crainte de jugement extérieur (notamment des autres confrères). Notre étude s'intéressant à des situations où le médecin pouvait être amené à ne pas respecter complètement la loi, une discussion en groupe, par l'appréhension du jugement des autres notamment, aurait sans aucun doute provoqué une forme d'autocensure. Rajoutons à cela que certains praticiens auraient eu tendance à phagocyter le temps de parole global.

Autre point essentiel, l'entretien individuel nous a permis de retranscrire beaucoup plus facilement l'ensemble des comportements non verbaux de l'interrogé, et ces données ont également été inscrites et analysées dans notre étude.

Enfin les thèmes abordés étant variés et complexes, l'entretien individuel nous a permis de prendre plus de temps pour discuter avec chacun des médecins.

3. Entretiens semi-dirigés

L'entretien semi-dirigé a été retenu. Ce dernier a plusieurs avantages par rapport aux autres types d'entretien.

Il permet, contrairement à l'entretien non dirigé, de guider le répondant vers les thèmes que nous avons au préalable choisis et rédigés dans un guide d'entretien.

Aussi, les réponses ont été plus spontanées et plus larges que ce à quoi nous aurions pu nous attendre dans un entretien directif. D'ailleurs, l'entretien semi-dirigé est particulièrement intéressant pour découvrir des phénomènes plutôt que les comprendre (47).

B) Echantillonnage

1. Hétérogénéité des participants

Nous avons opté pour un échantillonnage « *en recherche de variation maximale* » qui se caractérise par « *l'hétérogénéité* » des participants. Le principe de cette technique est de faire varier au maximum le profil des interviewés afin de balayer un large éventail de profils de médecins du sport et donc d'expériences différentes. Nous avons décidé de varier les profils selon : l'âge, les années d'expérience en médecine du sport, le sexe, le mode d'exercice, le ou les type(s) de sport(s) supervisé(s) (individuel, collectif...), le type de patients soignés (mineurs/majeurs, garçons/filles), le diplôme validant de médecine du sport (DESC, Capacité, CES) et le DES initial. Les médecins interrogés devaient exercer en France.

2. Taille de l'échantillon

Elle n'a pas été déterminée par avance. Nous avons interrogé des médecins jusqu'à l'obtention d'une saturation théorique des données, c'est-à-dire qu'un entretien n'apportait pas de nouvel élément par rapport aux précédents (48). Cela est confirmé par deux autres entretiens, sous réserve d'avoir interrogé tous les profils de médecins préalablement définis.

C) Recueil des données

1. Recrutement et critères d'inclusion

Dans une volonté d'élargir au maximum les profils afin d'avoir potentiellement des réponses et des pistes différentes, nous avons mis comme seuls critères d'inclusion le fait d'être médecin thésé et diplômé en médecine du sport par un diplôme reconnu par l'Etat français et le fait d'avoir travaillé et/ou de travailler avec des sportifs professionnels et/ou de haut niveau. Pour cette étude, nous avons commencé par interroger des connaissances de l'enquêteur, qui ont des profils variés sur des critères préalablement définis. Ces personnes pouvaient nous donner des noms d'autres médecins du sport que nous décidions ou non d'interroger.

2. Anonymisation des propos recueillis

Par soucis d'anonymat, les médecins ciblés par notre étude étant finalement peu nombreux en France, nous avons décidé de ne pas préciser individuellement les caractéristiques de chaque médecin interrogé et de ne pas donner le numéro d'entretien dont sont issues chaque verbatim. Chaque médecin interrogé a été informé de façon orale et /ou écrite (annexe 2.) de l'anonymisation de ses données personnelles (nom, prénom, etc.) ainsi que de ses propos tenus lors des entretiens.

3. Enregistrement des entretiens

Tous les entretiens ont été enregistrés de deux façons différentes pour une plus grande sécurité technique. Un enregistrement était réalisé par la fonction enregistreur vocale du smartphone de l'enquêteur, et le deuxième enregistrement par la fonction enregistreur vocal de son ordinateur portable.

Les entretiens téléphoniques ont été faits en enregistrant la conversation réalisée en mode « haut-parleur téléphonique » d'un deuxième téléphone portable de l'intervieweur (toujours selon les mêmes modalités d'enregistrement). Les médecins interrogés de cette façon ont également été prévenus de l'enregistrement de l'échange avant le début de l'entretien.

4. Guide d'entretien

Un guide d'entretien (ou guide thématique) a été réalisé par l'enquêteur en amont des interviews, après étude de la littérature. Ce guide était en fait une trame de questions, ouvertes, neutres et objectives, abordant plusieurs thèmes nécessaires pour répondre à l'objectif principal de l'étude. La tournure de ces questions devait permettre aux différents médecins interrogés de s'exprimer librement et sans être influencé ou orienté par la question. Le guide d'entretien était amené à évoluer pendant la durée de l'étude.

5. Nota Bene

Nous avons, pour des raisons de commodité de langage, considéré les jeunes en Pôle (Espoirs, France...), en structures agréées, fédérales ou nationales, comme sportifs de haut niveau. Nous justifions cela par le fait que l'exigence de leur pratique peut s'apparenter à celle du sport de haut niveau, ainsi que les blessures et la gestion du secret professionnel médical et du partage et de l'échange de l'information médicale. De plus, nous pouvons considérer sans aucun doute que plusieurs de ces jeunes figureront un jour sur la liste de sportifs de haut niveau et/ou deviendront sportifs professionnels.

Au final, il s'agit plus de parler de sport de haut niveau au sens idéologique qu'au sens législatif pur.

D) Analyse des données par théorisation ancrée et triangulation méthodologique des données

Nous avons retranscrit la totalité des entretiens dans leur intégralité (verbatim). Les intonations - et l'expression corporelle pour les entretiens non téléphoniques - étaient également retranscrites.

Nous avons ensuite analysé les données par la méthode de la théorisation ancrée. L'étape essentielle de la théorisation ancrée est le codage initial. Il se compose de trois phases distinctes : le codage ouvert, puis le codage axial, puis le codage sélectif. Ceci fait, ont émergé différentes catégories d'idées (phase 2). On arrive alors à un embranchement de différents concepts qui dessinent les résultats de notre travail (49, 50).

Ensuite, nous avons réalisé la triangulation méthodologique des données qui est une deuxième analyse suivant le même schéma, réalisée par un deuxième investigateur. Cela a permis de recouper deux approches différentes de l'étude afin d'en tirer une plus grande objectivité, d'augmenter la validité et la qualité des résultats obtenus.

RESULTATS - RECRUTEMENT ET DÉROULÉ DES ENTRETIENS

A) DATES DE RECRUTEMENT ET FIN D'ETUDE

Les entretiens ont débuté en février 2019 et se sont poursuivis jusqu'en juin 2019, jusqu'à l'obtention de la saturation des données.

B) ENTRETIENS

Les entretiens sont au nombre de vingt et un. Leur durée varie de vingt-cinq minutes et quarante-quatre secondes à une heure quarante et une minute et neuf secondes. Sur les vingt et un entretiens, dix-huit ont eu lieu en face à face enquêteur/enquêté et trois se sont déroulés par téléphone. Le même intervieweur a réalisé les vingt et un entretiens. Chaque entretien donnait lieu à un échange entre l'intervieweur et un praticien. Un des entretiens a été réalisé en présence d'une étudiante en médecine assise au côté de l'enquêté durant l'entretien – à la demande du praticien - mais qui n'est pas intervenue pendant l'échange. Sur les dix-huit entretiens réalisés de visu, deux l'ont été au domicile de l'enquêté, un entretien a été effectué dans un bar, et les quinze autres ont été faits dans un des lieux d'exercice du médecin (cabinet médical, au sein du club, au sein de Pôles).

Nous avons interrogé dix-sept hommes et quatre femmes (Tableau 1), âgés de trente à soixante-douze ans. Leur expérience dans la médecine du sport était très variable : de deux à plus de quarante ans. Nous avons pu interroger des médecins dont la formation universitaire en médecine du sport était variée : Capacité (douze médecins), DESC (cinq médecins) ou CES (quatre médecins).

Leurs activités actuelles ou passées en médecine du sport étaient très variées : médecin hospitalier dans des services de médecine du sport, médecin de club professionnel (avec ou sans le suivi du centre de formation du club), médecin fédéral et médecin de ligue, médecin effectuant des SMR, médecin d'équipes nationales françaises (jeunes et/ou seniors), médecins de Pôles, médecins de structures sportives nationales, mais aussi des médecins en libéral suivant à leur cabinet des sportifs ou athlètes professionnels et de haut niveau. Certains avaient même des fonctions de direction ou d'administration dans des clubs professionnels ou

des fédérations, d'autres participaient à l'écriture de revues françaises de médecine du sport. Quelques-uns avaient été eux-mêmes sportifs de haut niveau, d'autres entraîneurs de clubs amateurs. Il existe aussi dans notre panel des médecins qui ont ou ont eu des fonctions dans des commissions nationales de médecine du sport et d'autres qui effectuent ou ont effectué régulièrement des suivis médicaux de compétitions nationales et internationales (Championnats de France, d'Europe, du Monde, Jeux Olympiques, Jeux Olympiques de la jeunesse, etc.). Enfin, certains médecins du panel travaillent ou ont travaillé au sein d'antennes régionales de prévention du dopage.

Tableau 1. Caractéristiques des entretiens

Entretien	Lieu	Durée	Mode d'échange
1	Lieu d'exercice du médecin	38 min 37 s	face à face
2	Domicile médecin	1 h 24 min 43 s	face à face
3	Lieu d'exercice du médecin	36 min 57s	face à face
4	Lieu d'exercice médecin	30 min 07 s	face à face
5	Domicile médecin	44 min 07s	face à face
6	X	1 h 08 min 54 s	Téléphone
7	Gymnase du Pôle Espoir	25 min 44 s	face à face
8	Lieu d'exercice du médecin	28 min 57 s	face à face
9	Lieu d'exercice du médecin	33 min 53 s	face à face
10	Bar	50 min 15 s	face à face
11	X	1 h 41 min 09 s	Téléphone
12	Lieu d'exercice du médecin	33 min 58 s	face à face
13	X	44 min 10 s	Téléphone
14	Club de sport professionnel	1 h 06 min 47 s	face à face
15	Lieu d'exercice du médecin	1 h 1 s	face à face
16	Lieu d'exercice du médecin	41 min 27 s	face à face
17	Lieu d'exercice du médecin	42 min 29 s	face à face
18	Lieu d'exercice du médecin	43 min 41 s	face à face
19	Lieu d'exercice du médecin	35 min 1 s	face à face
20	Lieu d'exercice du médecin	26 min 56 s	face à face
21	Lieu d'exercice du médecin	37 min 48 s	face à face

RESULTATS ET DISCUSSION

A) SECRET PROFESSIONNEL MEDICAL

« Il n'y a pas de médecine sans confiance, de confiance sans confiance, de confiance sans secret ».

Portes L. – ancien président du conseil national de l'Ordre des médecins

« Du secret médical »

C'est un des thèmes qui va centraliser le plus de données dans notre étude. Nous avons pu relever des anecdotes, des confessions ou de simples pensées, ainsi que le regard des médecins du sport sur le secret professionnel médical en pratique quotidienne.

1. Culture du secret professionnel médical en France

Quelques médecins ont évoqué cet aspect qui est un des piliers de la médecine française. Un des médecins explique : « *Nous, on a le secret médical qui est vachement ancré dans notre...culture, alors que dans d'autres pays c'est...pas franchement le cas* ». Il prend l'exemple d'un patient Suisse venu muni d'un papier de son assurance avec un consentement signé du patient qui déliait le médecin du secret professionnel médical.

Pour un autre médecin, il n'est pas question « *qu'en France, les gens soient prêts à signer un truc pareil* ».

Un autre entretien permet de comprendre que la culture du secret professionnel médical se transmet de générations en générations : « *les anecdotes racontées par les uns et les autres, par les mises en garde par nos anciens, nos collègues qui ont plus d'expérience* ».

En effet, comme nous l'évoquions dans le préambule, la France a une culture du secret professionnel, qu'il soit d'ailleurs médical ou non. La formation universitaire de médecine insiste d'ailleurs longuement là-dessus, que ce soit dans les cours universitaires ou lors des stages hospitaliers.

La violation du secret professionnel est sanctionnée par le Code pénal français depuis 1810. Le secret professionnel médical est également inscrit dans le Code de déontologie (article 4) ou dans le Code de la santé publique (article L. 1110-4) et dans de nombreux autres textes.

IMPORTANT : Le secret professionnel médical est en fait fondamentalement ancré dans l'exercice de la médecine à travers le monde.

Le « Code of Ethics » (51) de la FIMS explique que les mêmes principes éthiques qui s'appliquent de manière globale à la médecine doivent aussi s'appliquer à la médecine du sport. En Europe, les pays du CEOM ont tous inscrit le secret professionnel médical comme pilier d'une relation de confiance médecin/malade. (52)

C'est en fait les dérogations à ce secret qui sont plus ou moins importantes en fonction des pays. (53)

2. Secret professionnel médical impossible

C'est le leitmotiv d'une partie des médecins du panel. L'un d'eux commence l'entretien par : « *Le secret professionnel dans le milieu du sport professionnel... le secret professionnel n'existe pas. Ça faut bien se mettre ça dans le crâne : ça n'existe pas. Bon, je sais pas comment tu vas... ce que t'ont raconté les autres, des conneries peut-être, mais ça ne peut exister. CA N'EXISTE PAS (ndlr : en articulant) (rires)* ». Il poursuit en critiquant le sport business, les conférences de presse de médecins, les ruptures de secret : « *Ça me gêne c'est sûr qu'en tant que médecin, on parle de l'éthique, c'est abominable ce qui se passe là. Mais ça fait partie du buzz, du buzz hein, qu'est-ce que tu veux faire ? Tu pourras jamais lutter contre ça, il y a tellement de fric en jeu. Nous on va se battre contre des moulins à vent, on va jouer les Don Quichotte.* » Avant de conclure son discours sur sa vision du secret professionnel : « *Moi ça me fait marrer ! J'espère que ta conclusion elle ira dans ce sens-là en disant que le secret professionnel dans le milieu... que le secret médical dans le milieu professionnel c'est pas possible. Quand t'arrives à limiter les dégâts t'es déjà content. Quand t'arrives à en dire un minimum, t'as déjà bien fait ton boulot.* »

Il ne faut pas croire que le discours désenchanté de notre confrère soit un cas isolé. Quelques praticiens du panel, et quelques autres lors du huitième congrès SFMES-SFTS de Pau (21) n'en pensent guère moins. Il est évident que ce métier de médecin du sport est très usant, très contraignant, et que le secret est difficile à mettre en place. Cependant il existe des solutions, avancées par d'autres confrères, pour respecter la loi.

3. Un secret professionnel médical ou des secrets professionnels médicaux ?

Existe-t-il plusieurs façons de voir, d'analyser, et d'interpréter le secret professionnel médical ? Plusieurs des professionnels de santé de notre panel ont exprimé une conception particulière de la législation.

Les notions d'appareil locomoteur, de blessures de l'intime, psychologiques ou vénériennes doivent pour certains être abordées différemment...En cela, ces idées avancées recourent celles d'autres médecins du sport interrogés dans la thèse de Viaud B. (54).

3.1 . Secret et appareil locomoteur, secret et blessures :

Pour plusieurs médecins du panel, la notion de secret professionnel concernant l'appareil locomoteur et les blessures qui y sont liées doit être abordée différemment.

On retiendra parmi les verbatims : *« Le préparateur physique s'occupe de problèmes on va dire de l'appareil locomoteur, ça me dérange moins, enfin je veux dire quand le mec il s'est pété un croisé, c'est visible, ça se sait et donc de toute façon voilà je veux dire c'est pas non plus un secret...extraordinaire. »*

Citons deux autres confrères :

- *« Mais enfin bon il n'y a pas de secret à dire qu'il a une entorse de cheville ou du genou, ce n'est pas un secret, enfin ça va quoi. »* ou encore *« je vous dis, ce qui a attiré au sport, parler d'une entorse ça pose pas de problème, mais du VIH, c'est autre chose. »*

- *« Je scinde vraiment ce qui va nous servir dans le haut niveau et ce qui est utile à la performance et ce qui touche plutôt d'ailleurs à l'appareil locomoteur de ce qui n'a rien à voir avec la performance et qui touche à l'intimité des sportifs ».*

Cependant, certains expliquent tout de même réfléchir aux conséquences de ces éventuelles divulgations : *« Je pense qu'on peut nous attaquer si on a dit à un tel que machin s'est pété le croisé, mais globalement il faut vraiment être un peu tordu pour le faire (rires) ».*

3.2. Secret et maladies « invisibles »

Certains médecins sont interrogés sur l'existence d'une différence entre donner une information « grave » type cancer ou VIH et une entorse simple ?

Une des réponses est : « *Ah ben totalement oui. [...] Dans le cas d'une entorse de cheville par exemple, t'as un secret médical certes mais qui est rapidement partagé au reste de l'équipe, parce que ça influence tout le fonctionnement de l'équipe* ».

Autre témoignage : « *On fait un peu trois poids trois mesures en fonction de la pathologie et de l'intimité de la pathologie ou pas pour trahir au minimum le secret. Mais tous les jours on parle médecine avec des gens qui ne sont pas médecins.* »

Il donne également en exemple les cas de gastro-entérites : « *c'est aussi une transmission par rapport aux mesures d'hygiène et de sécurité dans l'équipe c'est-à-dire qu'une gastro-entérite faut quand même que je la transmette au coach.* »

Un avis très peu partagé est celui de protéger aussi bien le secret professionnel médical d'une blessure musculaire que d'un cancer en argumentant que la responsabilité est la même.

D'autres témoignages nous apprennent que des cas de leucémie et de scarification ont pu être pris en charge par des médecins de notre panel mais toujours sans « *ébruiter* » ces informations, ces « *problèmes personnels qui n'ont rien à voir avec le sport* ».

Les problèmes psychiatriques des sportifs ne sont pas non plus si rares : « *Les hospitalisations en urgence pour raisons psychiatriques c'est arrivé oui. Ça c'est sûr et je peux te dire que la médecine du sport c'est très loin de se résumer à la traumatologie. Très très très loin [...]. Je ne disais rien par contre je faisais venir des psychiatres, des psychothérapeutes [...], ils étaient sélectionnés par la fédération, on en restait là tu vois.* »

3.3. Exceptions faites au secret

Un confrère explique qu'une dérogation au secret professionnel dans le judo serait la transmission de la dermatose : « *Ça me fait penser aux judokas, il y a un truc où on est obligés de dire niveau secret médical, c'est sur les dermatoses [...]. Je vais le dire à l'entraîneur et puis après si il y a un médecin responsable, au médecin responsable et puis c'est surtout au niveau technique faut nettoyer les tapis voilà...* ».

Cette dérogation n'existe pas si l'on s'en réfère aux textes officiels, de plus seule la dermatose infectieuse contre-indiquerait temporairement un judoka à la pratique du judo (55).

IMPORTANT : Tel qu'il est inscrit dans la loi, il n'y a aucune différence entre trahir le secret professionnel en dévoilant une lésion musculaire stade III et un cancer par exemple. Il n'y a pas de hiérarchisation faite dans les textes de loi mais uniquement dans l'appréciation des juges.

Cette hiérarchisation du secret est pourtant spontanément évoquée par une très grande majorité des médecins du panel. On retrouve d'ailleurs des réponses similaires dans l'étude de Anderson et Gerrard (3). Dans cette étude, les médecins considèrent certaines informations comme strictement confidentielles mais d'autres, bien que sensibles, ne doivent pas entraver « le bien commun ». Le secret devrait alors être rompu.

Il est intéressant de voir que pour certains de nos confrères, une différence est faite entre ce qui touche à l'intime et n'a donc rien à voir avec la performance et ce qui touche à l'appareil locomoteur et est en lien avec la performance. Pour eux, il est compréhensible de briser le secret professionnel dans ce dernier cas. Or cette vision manichéenne des choses peut être dangereuse. Qui peut définir ce qui est ou non de l'ordre de l'intime ? Pourquoi une découverte de VIH ou un syndrome anxio-dépressif (évoqués dans les entretiens) relèverait-il plus de l'intime et surtout en quoi cela ne pourrait pas influencer sur la performance ? Il faut faire attention à ce genre de différenciations car cela pourrait amener à des conséquences hasardeuses où chacun appliquerait sa conception de la loi et du secret.

4. Lieu d'examen problématique

Qui dit secret professionnel médical dit lieu de consultation approprié. Celui-ci doit permettre d'échanger avec le patient et de l'examiner sans craindre aucune fuite d'information.

La notion de promiscuité est ainsi abordée par les praticiens, notamment lors des déplacements en groupe (stages, etc.). Par exemple : « *la table d'examen au judo, elle est au bord du tatami et les infos, elles, sont données en deux secondes quoi* ».

Cette difficulté d'examiner dans un lieu approprié est partagée par un autre confrère : « *(le) secret médical, il est compliqué à vivre, parce qu'on est en promiscuité, une proximité de lieu, il faut essayer de faire respecter parce que c'est un droit intangible le secret médical et donc il ne se partage pas* ».

Certains médecins s'emploient à : « *ne pas examiner devant tout le monde* » bien que les sportifs ne soient « *pas forcément pudiques, c'est un sport d'équipe, ils se connaissent tous.* » en soulignant le fait que parfois, certains n'ont pas envie de montrer exactement aux autres où ils ont mal. Des solutions peuvent être trouvées : « *un paravent au bord du terrain* » par exemple.

Parfois les soins, de kinésithérapie notamment, se déroulent simultanément et dans la même pièce. Il existe aussi « *des soins mixtes, quand je dis soins c'est des massages hein, ou des soins ultrasons trucs comme ça à l'époque, donc on les faisait mixtes, c'est-à-dire que sur les deux trois tables de massage* ».

Enfin, pour conclure, il est important d'expliquer la complexité de l'examen lors d'un tournoi ou match officiel : « *Il se fait mal sur le terrain il y a dix personnes autour, on vous demande un avis vous donnez un avis [...]. Vous êtes bien obligé de l'examiner, vous ne pouvez pas sortir, on ne peut pas...tout le monde le voit.* » La solution est alors de : « *faire les bons gestes, le plus vite possible, voilà* »

Il est évoqué dans les entretiens des notions de promiscuité, d'examens physiques et de soins réalisés à la vue de tous. Il est clair qu'on ne devrait jamais demander à un médecin d'examiner un patient devant d'autres personnes.

IMPORTANT : Dans l'article 71 du Code de déontologie médical (article R.4127-71 du CSP), il est noté que le médecin : « doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats pour permettre le respect du secret professionnel » (56).

Ceci devrait donc être programmé en amont lors des compétitions sportives, et le médecin du sport doit avoir un local approprié dans chacun de ses lieux d'exercice. Lors de compétitions, on pourrait utiliser – comme le proposait un de nos confrères – un paravent pour examiner le sportif, et pourquoi pas interdire la télédiffusion de l'examen clinique du praticien ?

5. Appliquer intelligemment la loi (ou comment la contourner)

La loi du secret professionnel médical nécessite aux médecins de s'adapter pour garder le secret professionnel médical : « *Moi, ce que je fais [...] j'explique au sportif ce qu'il a. Il va expliquer à l'entraîneur s'il veut, ou pas d'ailleurs, [...]. Et après on fait une réunion à trois où j'explique ce type de pathologies [...]. Donc c'est un peu hypocrite il faut le dire, parce qu'on sait très bien de quoi et de qui on parle, mais au moins ça a la vertu de respecter le secret médical puisqu'on ne parle pas d'un individu mais d'un type de pathologies* ».

6. Application « personnelle » de la loi

D'autres médecins par contre, ont une approche particulière et plus « personnelle » de la loi. L'un de nos confrères explique : « *Donc on a résolu le problème, en partie, c'est-à-dire on a pris une nénette (sic) qui était à la communication qui maintenant est la seule admise à recevoir les informations du staff médical et après elle met ce qu'on lui dit de mettre dans le journal* ». Il poursuit : « *il faut trouver un juste milieu entre ne rien dire du tout, être dans les clous, tu divulgues rien et tu t'exposes aux fausses informations [...] ou alors divulguer le vrai diagnostic, [...] et là tu t'exposes à ce qu'un jour un agent porte plainte contre toi [...]. Tu vois t'as toujours le cul entre deux chaises* ».

Dans un autre entretien il est dit que les paroles « *restent des paroles donc ...* », et que ce qui est dit en off au président sur un joueur ne pourra jamais être prouvé. En fait, pour certains, « *la seule problématique c'est si en soi le joueur porte plainte contre nous, mais sinon personne d'autre peut nous ennuyer* ».

Certains médecins procèdent de la bonne façon lorsqu'ils disent parler d'une pathologie de manière générale, de la durée de guérison moyenne et du traitement conduit, sans citer le cas du sportif. Rien ne peut dans ce cas leur être reproché.

C'est le sportif qui décide ou non de parler de son état de santé au coach, aux journalistes ou autres. Aucunement le médecin.

IMPORTANT : Le médecin pourrait même être attaqué en confirmant ou infirmant une information médicale, même si tout le monde est au courant de celle-ci.

Par ailleurs, il est important de savoir que même le patient ne peut délier le médecin de son obligation de secret. Celle-ci est « générale et absolue » et « il n'appartient à personne de les (ndlr : les médecins) en affranchir » (57).

Ainsi, quand certains confrères expliquent que la rupture du secret n'est pas franchement établie lorsqu'un médecin confirme une information, ils se trompent (58).

7. Secret, visites d'embauches et renouvellements de contrats

7.1. Visites d'embauches

Avant de signer son contrat dans le nouveau club qui l'embauche, le sportif doit se soumettre à une visite médicale. Et pour les médecins qui la réalisent il est souvent : « *très difficile de cacher les raisons du refus* ». « *C'est peut-être même là un des moments les plus compliqués pour le respect du secret médical...* » dit un autre confrère avant de poursuivre : « *J'essaie de ne pas donner d'informations précises [...]. Par contre je peux dire voilà moi je ne suis pas favorable à ce que lui il vienne chez nous parce qu'il a des soins à faire il a une problématique médico-chirurgicale [...].* » Plus tard dans la conversation, il rajoute qu'il faut savoir dialoguer avec la direction et le staff technique lors d'un recrutement « *sans tout dire mais en disant quand même un peu. [...] C'est pas facile et on les laisse parler entre eux (rires) et on regarde (rires)* ».

Un autre confrère explique qu'il est : « *très difficile de cacher les raisons du refus* » lors de l'entretien d'embauche.

Dans un autre registre, lorsqu'il y a transfert d'un joueur, les médecins de l'équipe intéressée par l'achat du joueur cherchent parfois à avoir des renseignements confidentiels sur le joueur qui les intéresse. Dans ces cas-là, certains médecins ne communiquent rien : « *là-dessus je suis très clair, je communique absolument rien ou très peu, en disant 'Ah oui il a eu un problème de genou ça l'a tenu éloigné des terrains tant de temps, vous voulez en savoir plus il a tout son dossier. Si vous voulez voyez avec lui y a pas de problème [...].* » Dans le même échange il a ensuite été question d'une « *défaillance* » (selon ses termes), sur un joueur ayant été refusé par un club (très intéressé initialement) qui avait eu vent par le staff médical du club vendeur d'un problème de genou...

C'est pour cette raison que la blessure musculaire doit absolument être cachée au club suivant selon un autre médecin : « *si il a un contrat en négociation, une blessure [...] faut quand même pas balancer...même des choses qui paraissent bénignes.*».

On se souvient tous du transfert avorté de Nabil Fekir, le footballeur lyonnais, en 2018. Des rumeurs avaient laissé entendre que la visite médicale du joueur à Liverpool avait permis de déceler plusieurs problèmes notamment liés à son genou. (59). Ceci aurait pu potentiellement faire baisser la valeur marchande du joueur. Une autre thèse avancée serait la stratégie volontaire de Liverpool de diffuser ces informations pour faire baisser le prix du joueur (60). De là à savoir si ces informations sont réelles...

Une autre anecdote est décrite par un confrère : *« Le joueur a été embauché par un club qui s'est ... enfin qui a découvert ça sur le tas bon voilà il est tellement alcoolisé qu'il peut pas jouer, ils se sont arrangés pour qu'il se fasse embaucher par un autre club en le bradant un petit peu, en...voilà, en faisant passer ça un peu comme une fleur quoi, sauf que du coup c'est l'autre club qui se trouve avec un joueur qui peut pas jouer pendant un an »*.

7.2. Renouvellement de contrat

Les révélations du secret professionnel médical ont également des impacts sur les renouvellements de contrat *« C'est évident que ce genre de trucs (ndlr : la blessure) ça refroidit peut-être pour des prolongations de carrière. C'est-à-dire moi médecin de club quand je vois ça, je dirais peut-être à l'entraîneur de l'équipe professionnelle : « celui-ci il est quand même à risque. [...]. Il ne sera pas opérationnel tout le temps. » Donc il y a forcément une incidence derrière sur la carrière et donc sur le revenu financier donc perte de chance...»* Il dit faire attention, même avec des blessures a priori bénignes car parfois les blessures deviennent récurrentes, les organismes se fragilisent, *« comme les discopathies parce qu'une fois que le disque est abimé il continue à s'abîmer »*. *« C'est des gens qui sont fragilisés, donc [...] incertains pour jouer les matchs importants donc si l'entraîneur sait qu'il a un joueur qui est fragile, il sera peut-être pas intéressé ...»*. Plusieurs médecins du panel disent même avoir récupéré des joueurs déjà blessés à l'achat, blessures qui n'étaient alors pas forcément connues.

Effectivement, délier le secret professionnel médical pourrait avoir des conséquences catastrophiques pour le sportif. Plusieurs médecins du panel sont d'accord là-dessus et font extrêmement attention avec ces données.

Un de nos confrères avait fait un parallèle intéressant. Imaginons qu'un employeur sache les antécédents médicaux d'un patient, on peut imaginer que si l'employeur a le choix entre deux personnes de même profil, de même compétence, l'un sans antécédents médicaux et l'autre avec, il choisira la personne sans antécédents médicaux. Il est même possible qu'il prenne une personne un peu moins compétente mais sans ces antécédents. Ainsi, il en est de même pour les sportifs.

A noter : Si une révélation est faite sur l'état de santé (alcoolisme, dépression, blessures ostéo-articulaires et musculaires ...) du sportif, cela peut parfois ruiner la carrière d'un joueur. Les répercussions de la carrière de B. Lecouls, joueur du XV de France, lors des révélations dans *L'Equipe* du 10 février 2009 par le Dr Jean-Philippe Hager ont engendré un imbroglio pendant de longs mois, notamment entre le staff médical du Stade toulousain (où jouait le joueur) et le staff médical du XV de France. (61-62).

8. Le dossier médical et le stockage des informations personnelles

Un des médecins nous dit que lorsqu'il doit se déplacer à l'extérieur de son cabinet médical pour voir les joueurs, il « *note dans leur dossier médical du cabinet qui est partagé par tous les associés. S'ils veulent voir un de mes joueurs ils peuvent voir le dossier. Euh...maintenant ce que je fais moi je me le note sur un petit bout de papier ce que j'ai fait et je le remets après quand je reviens au cabinet* ».

D'autres médecins ont longtemps travaillé avec un dossier papier auxquels eux seuls avaient accès et qu'ils remettaient au joueur en cas de transfert (en mains propres).

D'autres encore utilisent une autre méthode : «*Moi j'ai créé un système de fichiers type Word où euh...j'écris toutes mes consultations et c'est moi qui ai seul accès à tout ça...et puis sinon tout ce qui est résultat de bilans par exemple euh..., c'est moi qui les reçois et je les classe dans un classeur qui est fermé, je le mets dans une armoire qui est sous cadenas et c'est moi qui ai le code et personne d'autre* ».

Il existe également un logiciel nommé *Askamon* qui sert de dossier médical partagé à certaines fédérations et donc à certains médecins de club. D'autres médecins n'ont aucun dossier médical au club et font venir les sportifs à leur cabinet car « *C'est plus facile* ». Il existe d'autres logiciels cités dans les entretiens comme MEDIS avec MEDIWEB.

Un des médecins utilise « *une clé USB qui est sécurisée, une sorte de petit cryptage voilà avec un code* » en plus de dossiers papiers stockés dans une armoire où il est « *le seul à avoir la clef* » Il ajoute : « *La difficulté qui existe c'est quand on va sur des lieux de stage, là on n'a pas de logiciel sécurisé* ».

Un des médecins est lui revenu sur une « *carte à puce* » qui avait été mis en place à une époque par le CNOF, pour les sportifs allant aux jeux olympiques et : « *Il fallait tout marquer là-dessus* ». Pour lui, il s'agit de l'ancêtre du « *dossier médical personnalisé* ». La puce était apparemment nominative, et non sécurisée. Son inquiétude résidait dans le fait qu'on pouvait « *simplement prendre la carte [...] et puis s'en servir ou la montrer à un journaliste, à un député. C'est ce que j'ai vu* » Il poursuit : « *Si tu veux il n'y avait pas de code d'accès donc tu mettais la carte dans ton lecteur et tu lisais quoi. Quand la CNIL a vu que ça venait du Comité National Olympique hop ils ont arrêté les investigations tu comprends ? Et puis moi ben le père C. (ndlr : anonymisation du nom du médecin), je n'ai pas été sélectionné pour les J.O.*».

Le mot de passe, voir double mot de passe est utilisé par la quasi-totalité des médecins du panel interrogé pour sécuriser le dossier médical des sportifs. Un médecin raconte : « *j'utilise un double mot de passe, qui change tous les trois mois à peu près pour rentrer dans Windows sur notre cession d'ordinateur et après un mot de passe pour rentrer sur le logiciel de consultation* ».

Élément clef de tout praticien afin de garantir le secret professionnel médical, le dossier médical est obligatoire depuis les années quatre-vingt-dix même si l'importance de la traçabilité existait déjà (63).

IMPORTANT : Chaque médecin est responsable de son dossier médical et de la sécurité de ce dossier (64). Ainsi, dans le texte de loi numéro 78-17 du 6 janvier 1978 relatif à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, est inscrit que le responsable du fichier, ou du dossier doit s'efforcer de prendre « toutes précautions utiles afin de préserver la sécurité des informations, et notamment d'empêcher qu'elles soient déformées, endommagées, ou communiquées à des tiers non autorisés ».

Pour les dossiers papiers, on pourra par exemple, comme le fait un de nos confrères, fermer à clef cabinet et tiroir renfermant les dossiers médicaux. Pour les dossiers informatisés, il faut aller plus loin (mot de passe, logiciel sécurisé, etc).

9. Secret professionnel médical et paris sportifs

Lors des entretiens a été abordé un autre thème original, celui des paris sportifs : « *Il y a le secret médical mais il y a aussi l'intégrité sportive, c'est-à-dire tout ce qui est paris où ça peut fausser l'information.* » Ces dires sont complétés par un autre collègue : « *machine, elle a mal à l'épaule je l'ai vu, ça veut pouvoir dire que le lendemain elle va mal jouer, pas jouer* ». Le praticien compare ça au *délit d'initié* de la finance. Il dit avoir été très sensibilisé à ces problèmes lors des compétitions qu'il a supervisées.

Comme le signalait notre collègue, au-delà de porter atteinte au secret professionnel en déliant une information médicale, le médecin pourrait également avoir des plaintes de la part de sites de paris sportifs, quant à l'équité entre les parieurs.

IMPORTANT : Il est inscrit dans le Code du sport, à l'article L. 131-16 (65), une interdiction de parier (sous certaines conditions) pour tout acteur d'une compétition sportive.

Ainsi, les fédérations délégataires édictent « des règles ayant pour objet d'interdire aux acteurs des compétitions sportives : [...] D'engager, directement ou par personne interposée, des mises sur des paris reposant sur l'une des compétitions de leur discipline et de communiquer à des tiers des informations privilégiées, obtenues à l'occasion de leur profession ou de leurs fonctions, et qui sont inconnues du public. »

En ce qui concerne les « acteurs de la compétition », ce sont les fédérations qui fixent l'étendue de ce terme. La plupart du temps, la notion d'« acteurs de la compétition » recouvre les joueurs, mais aussi toute ou une partie de l'encadrement (entraîneur, président, soignants dont les médecins, etc.). Nous pouvons citer en exemple l'affaire des matches truqués de handball lors d'un match de deux mille douze entre le Montpellier Agglomération Handball et le Cesson-Rennes Métropole Handball. (66, 67)

10. Secret professionnel médical, IVG et grossesses

Une sportive qu'elle soit professionnelle ou de haut niveau est avant tout une femme et qui dit femme dit aussi patiente pouvant avoir des problèmes gynécologiques et obstétriques.

Un médecin partage son expérience : « *J'ai dû prescrire des médicaments pour l'interruption de grossesse mais...alors là du coup on est loin, on ne trahira jamais le secret médical quoi.* » Puis il s'interroge : « *Est-ce que c'est déjà donner une information (rires) de dire c'est du secret médical ? [...] Mais c'est sûr que si on leur dit ça, ils vont sentir que ouais c'est pas une entorse de cheville quoi* ».

Un autre confrère explique avoir déjà eu recours à des avortements sans prévenir les parents (à la demande de la mineure) et encore moins les coachs : « *Parfois on met juste dans la consultation : gynécologie, et je ne mets même pas forcément de diagnostic dedans.* » Mais dans ces cas-là, comment la jeune sportive justifie-t-elle son absence à l'entraînement, aux matchs ? La réponse fuse : « *Elles ont une diarrhée, elles ont mal au dos, elles ont...mais en*

tout cas les entraîneurs n'en sauront jamais rien. [...] J'en ai au moins eu trois ou quatre même des avortements et à chaque fois je les ai envoyées en vacances, car soit disant [...] c'était une grande fatigue. » Dans le même entretien : « Je n'ai jamais eu besoin de faire un accouchement comme ça dans le couloir parce qu'à chaque fois j'ai eu le temps de les amener à l'hôpital [...]. La fille quand tu l'emmènes à la maternité, le secret il est déjà un peu révélé. J'ai laissé la fille le dire à ses parents, à ses entraîneurs, à ses copines etc. C'est pas à moi de le dire ».

D'autres encore nous disent que ces situations sont plus fréquentes qu'on ne le croit et entraînent des complications administratives lorsqu'il faut choisir des *jokers médicaux* : « *Le plus compliqué pour moi c'est les problèmes de grossesse, d'IVG... C'est ÉNORME (ndlr : le souligne de vive voix). Et j'ai quasiment une grossesse par an, désirée ou pas* » [...] *Sauf que les joueuses ont pas envie que ça se sache tout de suite parce qu'elles veulent des fois même se donner le temps de savoir si elles vont le garder ou pas [...] Ça c'est embêtant parce qu'on a besoin de savoir le plus tôt possible pour trouver un joker médical* ».

Plusieurs médecins du panel ont été confrontés à ces situations. Il est important qu'à la demande de la sportive, mineure ou non, le secret soit gardé. La question du joker médical doit être secondaire, l'intérêt sportif doit toujours être secondaire (derrière l'intérêt de la patiente). Cette priorisation est d'ailleurs clairement inscrite dans le *Code of Ethics* (51). Pour autant, il ne faut pas donner de fausses informations aux entraîneurs ou au président de club, comme peut le faire un confrère.

Un arrêt de travail peut être établi si et seulement si nécessaire, et l'employeur n'en connaîtra pas la cause (cause seulement notée sur le volet à destination de la caisse de sécurité sociale). (68-69)

Evidemment, des pressions vont s'exercer sur le médecin et la sportive. Chaque médecin du panel ayant rencontré ces situations a toujours strictement respecté la volonté des joueuses, lorsque nécessaire, de ne pas partager l'information (parfois même aux parents).

11. Secret professionnel médical et déplacement à l'étranger

Quelques médecins ont dû travailler à l'étranger. L'un d'eux nous explique que sur place, les images sont sécurisées, le logiciel utilisé également, avec mot de passe. Lors de gros événements sportifs, des spécialistes viennent même porter main forte. Aussi, le secret professionnel reste, pour certains collègues, primordial, même hors de France.

12. Secret professionnel médical, assurances et logiciel

Un des praticiens nous explique les documents de pré-saison que doivent remplir les joueurs. Il nous les fournit et explique : « *on signe ce genre de protocole parce que les joueurs prennent souvent des assurances particulières et les compagnies envoient des papiers, ils appellent ça le consentement à l'assurance, c'est-à-dire que le joueur consent prendre une assurance là-bas et que le médecin communique l'état de santé du joueur.* » Il explique néanmoins qu'il fournit ces documents au joueur, qui lui, en fait ce qu'il veut. Dans la suite de l'entretien il explique que ces souscriptions sont de toute façon « *obligatoires* » avant d'aborder un autre sujet.

Cet autre sujet, il s'agit du logiciel Askamon avec qui travaille la ligue. Le praticien dit être : « *obligé de remonter, c'est obligatoire en France, toutes les blessures à la ligue, c'est-à-dire qu'un joueur qui ne s'entraîne pas pendant trois jours à cause de blessures ou qui loupe un match à cause d'une blessure, on doit le, y a un logiciel qui s'appelle Askamon [...], c'est une société basée à Monaco, qui a les pleins pouvoirs [...] pour remonter les infos à la ligue. Donc eux ont sorti un logiciel qui est très performant, avec lequel on remonte nous les infos des blessures. Donc chaque fois qu'il y a un blessé, moi je rentre dans le logiciel, ça part à Monaco, et eux remontent tout ça à la ligue. Et la ligue avec les infos font des statistiques avec les blessures de l'année.* » Et lorsqu'il est abordé l'anonymisation de ces données médicales, il poursuit : « *Ah ben t'as le nom du joueur, c'est pour ça que donc pour ce qui est le logiciel Askamon c'est pareil, y a un papier que le joueur doit signer, dans lequel il accepte que le médecin du club remonte les informations médicales sur lui* ».

IMPORTANT : Le Conseil national de l'Ordre des médecins a publié récemment un rapport intitulé « Questionnaires de santé, certificats et assurances » (70).

Dans ce rapport est rappelé que : « Le médecin traitant n'a pas à remplir, signer ou contresigner un questionnaire de santé ». Il en va de même pour le médecin du sport finalement, qui n'est pas le médecin expert de l'assurance. Ainsi, même si l'un de nos confrères nous a bien montré les documents de début de saison qu'il doit signer et tamponner, il ne devrait pas à avoir à le faire. Le problème est toutes les difficultés administratives par la suite pour assurer le patient. Les sportifs peuvent néanmoins être aidés par le médecin pour remplir ces papiers.

En ce qui concerne le logiciel *Askamon* que plusieurs médecins nous ont cité, nous avons pu joindre un des responsables par téléphone. Leur site internet est également accessible (71). *Askamon* est sécurisé, a reçu l'aval du Ministère de la Santé et des Sports, les autorisations de la CNIL et est partenaire officiel de la FFF. Il apparaîtrait donc que le logiciel *Askamon* puisse servir de dossier médical. Il est clairement dit sur leur site : « *chaque intervenant dispose des informations dont il a besoin, qu'il soit médecin, kinésithérapeute, spécialiste ou d'une profession paramédicale* ». Il n'empêche que l'on demande au joueur en début de saison son accord pour cela.

13. Différence entre les amateurs et les professionnels ou sportifs de haut niveau

L'application du secret professionnel médical est-elle différente selon le sport encadré ou le niveau des sportifs suivis ? La question mérite d'être posée.

Certes il y a plus de risque de rompre le secret dans le monde du sport professionnel et de haut niveau, oui, mais simplement car il existe plus de contacts donc plus de blessures donc : « *plus de risque de divulgation à chaque fois* ».

Autre avis, il faut prendre : « *autant de pincettes avec l'un et l'autre mais d'une manière générale avec l'amateur c'est plus flex (ndlr : flexible) [...]. C'est le ressenti que j'en ai. Moi personnellement peu importe ça reste des patients. »*

Lors d'un autre entretien : « *Je te dis c'est purement les problèmes liés à son sport qui est professionnel. »*

Un confrère nous explique qu'étant donné les implications financières dans le sport professionnel, il faut être plus vigilant. Mais attention : « *les amateurs d'hier sont parfois de futurs pros, le sponsoring, ça existe aussi [...]. Plus d'implications financières dans le sport professionnel donc on est toujours sur cette renégociation de contrat, renégociation de partenaires de sponsoring et donc ouais on donne beaucoup moins d'informations dans le sport pro, en tout cas on fait beaucoup plus attention. »* D'autres sont d'accord avec ce dernier : « *c'est sûr que l'impact n'est pas le même quand on divulgue (ndlr : dans le monde professionnel ou de haut niveau).*

Enfin, voici une autre approche, une autre vision sur cette question : « *Non c'est...très...un mot trivial, très casse gueule le secret médical dans le monde du sport professionnel, parce que tout le monde se connaît, parce que tout le monde se tutoie, parce que tout le monde vit comme je vous dis en proximité, en vase clos. »* Il explique ensuite, lorsque nous abordons la blessure que le secret professionnel médical est primordial chez eux, plus que l'amateur, car il s'agit de leur gagne-pain, leur passion, leur vie... Une délation du secret pouvant engendrer une non-prolongation de contrat, voire parfois un arrêt de carrière.

La littérature, scientifique ou non, s'accorde sur le fait que plus les enjeux sont importants, plus la pression est importante et donc plus le stress ressenti est important et donc le risque d'erreurs aussi (72). Ainsi, un médecin soumis à un stress important dans ce milieu exigeant du sport professionnel et de haut niveau peut plus facilement faire des erreurs concernant la législation du secret professionnel, du partage et de l'échange d'informations médicales, par rapport à un médecin du sport en amateur.

14. Secret professionnel médical et mensonge

Il est arrivé à plusieurs praticiens que le sportif leur demande de mentir concernant leur état de santé : « *Ben un début de grossesse je lui ai dit (ndlr : à l'entraîneur) qu'elle avait eu une lésion musculaire abdominale et que pour l'instant on arrêtait les abdos, les machins, les trucs [...]* ».

Ainsi, lors d'une grossesse qui ne doit pas être divulguée les premiers jours, on peut stipuler à l'entraîneur, comme notre confrère, l'interdiction de réaliser des abdominaux, etc. Ce qu'il n'aurait pas dû faire par contre, c'est donné le diagnostic de lésion musculaire abdominale...

Un autre médecin explique qu'un joueur lui avait demandé un jour de confirmer au staff un simulacre de blessure. Il ne l'a pas fait. Ce qui n'est pas le cas d'un autre de nos collègues qui explique avoir « *foutu en arrêt de travail* » un joueur qui ne voulait pas se rendre à la convocation de l'équipe nationale. Il a dit au joueur qu'il se : « *démerderait avec le médecin H (ndlr : anonymisation du pays)* » s'il l'appelait.

Enfin, dernière histoire, celle d'un ancien sportif qui ne voulait pas s'entraîner : « *(ndlr : s'adressant au médecin) « Ben écoute je n'ai rien mais je n'ai pas envie de nager demain est-ce que tu peux dire que... ? » et là j'ai dit « Non » (rires), je suis désolé mais je peux pas te couvrir si tu n'as pas envie de nager tu le dis directement au staff technique [...]* ».

Un seul des praticiens du panel a avoué avoir accepté de couvrir un sportif en mentant sur son état de santé.

IMPORTANT : Faire des certificats de complaisance est strictement illégal et condamnable (article 28 du Code de Déontologie et article 441-7 du Code pénal) (73, 74).

15. Barrière de la langue

« *Quand tu as des pros qui ne parlent pas français ou autres et qui sont accompagnés, d'un traducteur ou autre, ben forcément ça fait déjà quelqu'un en plus... [...] qui n'a pas forcément à être là (rires)* ». Il est à noter que cette question du traducteur a été abordée uniquement par deux praticiens. Est-ce à dire que cette situation n'est pas fréquente ou que les autres médecins ont volontairement ou involontairement omis d'en parler, comme si la présence du traducteur relevait d'une évidence. En tout cas, cela pourrait : « *enlever un peu de spontanéité à l'échange* ».

Dans un autre entretien, il est question d'avoir accueilli le joueur, Estonien, en consultation, deux fois avec le président. Aucun traducteur cette fois-ci mais le sportif était plus à l'aise avec une connaissance près de lui, « *il n'avait pas l'habitude de la façon dont ça se passait etc.* ».

Il est difficile de tenir rigueur à notre confrère d'avoir reçu un patient étranger, qui ne parle pas ou très peu la langue française, de vouloir se faire accompagner par le président, l'entraîneur ou un collègue sportif. Cependant, des règles sont à respecter. Une méthode qui pourrait être intéressante serait que le sportif étranger désigne comme personne de confiance la personne qu'il souhaite voir assister aux consultations. Cela est prévu par la loi : **article L. 1111-6 du CSP** : « *Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.* » (75).

IMPORTANT : Une autre solution est de faire venir lors de la consultation un traducteur assermenté.

Une définition de l'interprétariat dans le domaine de la santé, élaborée par la HAS, repose sur une charte de l'interprétariat médical et social. Il y est noté que l'interprétariat linguistique garantit entre autres le « secret médical » (76, 77). Cette définition recoupe ce qui est inscrit dans le **décret n° 2017-816 du 5 mai 2017** relatif à la médiation sanitaire et à l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé. (78)

La HAS considère que « seul le recours à un interprète professionnel permet de garantir d'une part, aux patients/usagers, les moyens de communication leur permettant de bénéficier d'un égal accès aux droits, à la prévention et aux soins de manière autonome et, d'autre part, aux professionnels, les moyens d'assurer une prise en charge respectueuse du droit à l'information, du consentement libre et éclairé du patient et du secret médical ».

La HAS a identifié d'autres moyens de communication utilisés en pratique courante par les médecins pour « lever la barrière linguistique » : le recours à un tiers, le recours à une langue tierce (parlée par le médecin et le patient) et l'utilisation d'outils tels que des pictogrammes (Medipicto) (79), des sites de traductions en ligne et applications pour smartphones spécialisés dans le domaine médical (Traducmed) (80). Cependant l'HAS considère qu'il faut les utiliser avec « une grande prudence ».

16. Consulter en présence d'un proche

Certains médecins du panel acceptent de recevoir le patient avec un proche, d'autres non. Et un praticien de raconter : « *Pendant l'examen médical, c'est le joueur et moi ! Toujours (ndlr : insiste) ! Là tu fermes la porte et c'est que lui et toi. Après tu dis ce que tu veux mais la visite médicale elle doit rester secrète entre le médecin et le sportif professionnel : c'est une règle d'or ça* ». Par contre, après l'examen clinique, il reçoit volontiers le coach dans le cabinet, sans le joueur. D'après les propos recueillis, le joueur n'est d'ailleurs pas souvent opposé à consulter en présence de son coach ou membre du staff.

17. Conséquences négatives du secret

Quelques confrères nous ont expliqué les problèmes qu'a pu engendrer le respect du secret professionnel médical. Dans un des entretiens, il est question d'une infiltration faite à un joueur qui n'a pas prévenu son entraîneur ou l'entourage car il voulait absolument jouer un match important. Notre confrère raconte : « *Après, ça a été compliqué parce que quand ils l'ont su : « Pourquoi vous ne l'avez pas dit c'est hyper important qu'on soit au courant » ».*

18. Avis des sportifs sur le secret de leurs informations médicales.

Pour la majorité du panel, les sportifs sont eux-mêmes demandeurs de partager l'information médicale aux personnes normalement non concernées (entraîneurs, préparateurs physiques, autres) lorsqu'il s'agit de blessure d'ordre musculaire, tendineuse, squelettique :

« [...] au contraire, ils ont besoin que le coach le sache ça, combien temps ils vont être arrêtés, si c'est grave, combien de temps etc. Ils sont même presque plus demandeurs qu'on donne les infos »

« ...euh. C'est même eux qui sont demandeurs de transmettre les infos. C'est-à-dire qu'à l'heure actuelle je n'ai pas besoin de leur dire »

Les médecins de notre panel s'accordent à dire que pour la plupart des pathologies liées au sport : entorses, blessures musculaires, lombalgies, etc. les sportifs sont toujours d'accord pour que l'information médicale circule librement entre le médecin et le staff technique. Cela serait d'ailleurs particulièrement marqué chez les mineurs, d'après l'un de nos confrères.

Ceci pourrait s'expliquer par une décharge du sportif professionnel ou de haut niveau de ses responsabilités. Ceci pourrait également être interprété comme un propre abandon partiel de son corps, qui appartiendrait également à l'entraîneur, au préparateur physique, etc.

B) PARTAGE ET ECHANGE DE L'INFORMATION MEDICALE

« Les professionnels participant à la prise en charge d'une même personne peuvent, en application de l'article L. 1110-4, échanger ou partager des informations relatives à la personne prise en charge dans la double limite des seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, ou au suivi médico-social et social de ladite personne » et du « périmètre de leurs missions ».

Article R. 1110-1 du CSP

Comme nous l'avons dit, parfois la communication d'information médicale au staff technique peut-être indispensable et souvent les sportifs sont demandeurs de ce partage d'information. Cependant, le partage et l'échange d'informations à caractère médical sont régis par plusieurs textes de loi. Nous avons abordé ces thèmes au cours des différents entretiens.

1. Echanges et partages entre professionnels de santé

Le respect de la loi est fluctuant en fonction des personnes interrogées. Plusieurs praticiens nous ont expliqué donner les informations adéquates en fonction de la personne avec qui ils échangent l'information. C'est la marche à suivre. D'autres par contre donnent accès à des informations trop complètes et précises à des personnes qui ne doivent y avoir accès. Ils proposent le partage du dossier médical sans restriction, parfois même sans accord du patient.

IMPORTANT : Il faut bien comprendre que toute information médicale ne peut être forcément partagée. Pour cela, il faut se pencher sur l'article L 1110-4 du Code de la Santé Publique (28). L'article informe notamment du respect de la vie privée et du secret des informations concernant chaque patient, mais il va plus loin. Ainsi, il y est noté que: « Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations [...] strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social ».

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (81) n'autorisait l'échange d'informations couvertes par le secret qu'entre professionnels de santé (Code de la santé publique, art. L. 1110-4, version en vigueur jusqu'au 27 janvier 2016). Les professionnels du secteur social et médico-social étaient ainsi nécessairement exclus des échanges, ce qui n'était pas toujours conforme à l'intérêt de l'utilisateur.

1.1. Equipe de soins

Nos confrères n'étaient pas tous d'accord sur le personnel à inclure dans cette équipe de soins. Chaque médecin semble avoir sa propre définition de l'équipe de soins.

Un praticien demande : « *Qu'est-ce que tu appelles équipe de soins entre le médecin, kiné, entraîneur... ?* ».

Un autre avis est d'inclure dans l'équipe de soins « toute personne qui est passée par une formation santé au sein d'un établissement universitaire et hospitalier. Donc pour moi les équipes de santé c'est le médecin, les kinés, l'infirmier. »

D'autres pensent que le concept d'équipe de soins est dépassé. Par exemple : « tous ceux qui font partie du staff. Le staff pour moi c'est le président, l'entraîneur, l'entraîneur adjoint, le préparateur physique, le kiné et le médecin. [...] Une autre joueuse quand elle me demande je dis : 'ben t'as qu'à lui demander'. Si c'est l'intendant pareil, si c'est le mec qui s'occupe du bar au centre de formation pareil, je dis rien ».

1.1.1. Préparateur physique

Certains médecins mettent volontiers le préparateur physique dans la confiance en tant que membre de l'équipe de soins :

« La rééducation, la réathlétisation...euh, tu peux guider le préparateur comme tu guiderais n'importe quel professionnel autre en disant : « Attention sur tel type de mouvement ». [...] Je reprends les adducteurs, tu vas lui dire au début : « Attention sur...sur les pas chassés ». Ça je pense que c'est une information que tu peux donner. Justement, ça fait partie de mettre les limites. [...] ».

D'autres n'intègrent absolument pas le préparateur physique au sein de cette équipe : « la réathlétisation, la « ré-autonomisation », c'est pas une prescription médicale, c'est des conseils... C'est plus du... Non ce n'est pas une prescription médicale à strictement parler. Moi je vais le considérer comme un entraîneur le préparateur physique donc partager les infos devant...devant le sportif ou lui donner les infos qui lui retransmet après selon...selon ce qu'il veut... mais... (ndlr : semble s'interroger sur la réponse qu'elle donne) ».

Ainsi on trouve des avis partagés :

« ... le préparateur physique il est dedans (ndlr : dans l'équipe de soins) »

« Qui soigne ? Le médecin, le kiné, on va dire éventuellement pour certains côtés peut être le préparateur mental s'il y en a... euh voilà mais le préparateur physique en théorie non, alors c'est compliqué hein ».

Il est parfois compliqué de savoir les informations médicales à transmettre :

« Mais on ne sait pas trop ce que t'as le droit de dire ou pas dire. »

« Là on est vraiment limite dans les indications dans ce qu'on leur donne dans les informations médicales. »

1.1.2. Kinésithérapeute

La totalité du panel intègre les kinésithérapeutes à l'équipe de soins, sous couvert que ceux-ci travaillent régulièrement avec le sportif ou le club.

Quelques confrères ont tendance à partager et échanger facilement l'information avec les paramédicaux. Par contre, lorsque l'on demande des précisions sur les paramédicaux à inclure à l'équipe de soins, la réponse peut être hésitante :

« Je partagerais avec...les kinés...les diététiciens ? Ils sont considérés comme ?...Ouais tu vas pas me répondre...Par exemple pour l'entraîneur je suis embêté... »

1.1.3. Entraîneur

D'aucuns expliquent que l'entraîneur a un rôle ambigu, à la fois membre du staff et à la fois très proche de l'équipe de soins : *« Bien sûr que je le mets puisque c'est... Enfin*

euh...mais c'est pas un soignant au sens propre du terme. C'est-à-dire au sens du Code de la santé publique c'est pas un professionnel de santé donc ce n'est pas vraiment... Alors est-ce que l'équipe de soins, moi je connais pas la définition légale de l'équipe de soins... ». Son explication se poursuit en insistant sur un point : chez les jeunes, le retour à l'entraînement est du rôle de l'entraîneur. Ainsi « l'entraîneur devient un acteur du soin puisque le soin consiste à l'adaptation de l'entraînement [...] ».

D'autres refusent catégoriquement de mettre l'entraîneur dans l'équipe de soins : « ça fait pas partie du staff médical, on va dire paramédical, même pas paramédical en fait puisqu'ils sont pas du tout médecins, ni infirmiers ni quoique ce soit, ce ne sont pas des professionnels de santé, ce sont des entraîneurs de foot ». Ce médecin justifie tout de même le partage d'informations avec l'entraîneur : « Comment tu veux qu'il se projette à long terme et obtenir des résultats s'il n'a pas, s'il ne sait pas ce que ses joueurs ont ».

Ainsi, l'un des médecins conclut « alors la définition (ndlr : de l'équipe de soins) est suffisamment vague justement pour qu'elle puisse être interprétée ».

1.1.4. Le diplômé APA

Le diplômé APA est spécialisé en Activités Physiques Adaptées. Il s'agit d'une personne passée par STAPS ayant validé au minimum une licence dans l'option APA. Plusieurs services hospitaliers travaillent avec les APA.

Certains médecins ont déjà travaillé avec les APA et expliquent que l'APA fait partie de l'équipe de soins et partagent avec lui des informations d'ordre thérapeutique. Ils jugent par ailleurs avoir plus confiance en lui qu'un préparateur physique que les sportifs ne verraient que deux à trois fois par an.

Un des médecins précise : « la preuve, il (ndlr : l'APA) n'a pas le droit d'aller dans notre logiciel, enfin c'est compliqué... [...] Il a pas le droit à l'accès complet du dossier du patient, il a juste le droit de rentrer ses données à lui parce qu'il n'est pas considéré comme personnel de soins. » En tout cas, ce médecin ne sait dire quelles personnes sont derrière ces restrictions informatiques.

L'APA est parfois mis « *dans le même wagon que l'entraîneur* » mais est considéré comme effectuant des soins : « *parce que quand il y a une blessure c'est lui qui va faire la réathlétisation du sportif* ». Un de nos confrères explique qu'il demande toujours au patient s'il est d'accord pour qu'il explique sa pathologie à l'enseignant APA qui va le prendre en charge.

Un interviewé a un avis différent et tranché sur les APA :

« *Ce diplômé APA n'est pas profession de santé, donc il (ndlr : le médecin) n'a pas à lui transmettre le diagnostic et des précisions sur le malade. [...] Tu peux juste lui dire des notions de fonctions, c'est-à-dire il est limité dans sa mobilité [...]. Tu peux dire, il se fatigue vite, il s'essouffle rapidement, tu vois. Tu peux dire, attention il a une prothèse du genou, des trucs comme ça mais tu peux pas raconter l'intimité du patient, tu ne dois pas raconter ni sa pathologie ni le niveau d'évolutivité de sa maladie [...] Tu vois ? Le secret médical partagé il est limité aux professionnels de santé, ça c'est important* ». Pour lui la réathlétisation et la réautonomisation « *ne sont pas des soins médicaux. Les soins c'est des professionnels de santé, c'est parfaitement défini tout ça tu vois* ».

1.1.5. Psychologue et Diététicienne

Certains entretiens nous font comprendre que les médecins en disent plus ou moins aux professionnels gravitant autour du sportif.

Ainsi il est dit : « *dans le cas d'un jeune patient cancéreux qui peut encore s'entraîner, aux psys, on peut leur dire, écoute il n'est pas au top en ce moment mais voilà tu ne rentres pas dans les détails* ». En fait, on ne devrait pas informer le ou la psychologue du cancer. La psychologue ne doit pas tout dire au médecin de peur d'une perte de confiance du joueur envers la psychologue.

En ce qui concerne les diététiciennes, plusieurs médecins du panel ont semblé embêté sur leur place ou non dans l'équipe de soins : « *le diet pourquoi pas...* », « *ils sont considérés comme.... ?* » « *Je suis embêté...* », « *l'équipe de soins c'est le kiné, l'ostéopathe, le diététicien...* ».

1.2. Adapter l'information médicale à transmettre en fonction du professionnel concerné

Certains expliquent qu'il ne faut pas donner les mêmes informations à tous les professionnels médicaux et paramédicaux :

« On ne donne pas les mêmes infos à tout le monde. Dans l'équipe de soins je vois le kiné, le médecin, le préparateur physique, le psy, le diét pourquoi mais après tous ceux qui sont entraîneurs non ce n'est pas une équipe de soins [...] tout en sachant qu'à chacun normalement on ne donne pas la même info, moi je mettrais eux dans l'équipe de soins » avant de conclure : « c'est toujours la question de « Jusqu'où on va » ? ».

« Bon alors le secret médical, tu peux le partager. Mais tu le partages avec les professionnels de santé en qui tu as confiance ».

Certains brisent le secret professionnel car ils se sentent obligés :

« Je pense que... en fait je pense qu'il y a très peu de choix, c'est-à-dire que je suis obligé de transmettre l'information au kiné pour le guider sur sa prise en charge, au préparateur physique aussi parce que c'est eux qui vont s'occuper de s'occuper de ce qui est réathlétisation [...]. Donc a priori même si ils ne sont pas para médicaux ils doivent être dans le secret médical, j'ai pas trop le choix et au coach parce que en fonction de la durée d'indisponibilité il y a une question d'embaucher un pigiste, un remplaçant, [...] ».

Certains se méfient énormément du partage et de l'échange des informations notamment à des personnes non concernées :

Un des médecins nous donne l'exemple d'une fois où lors d'une réunion avec le staff, il avait parlé d'une joueuse chez qui il ne retrouvait pas d'explication à la blessure. Ça s'était transformée en « Voilà c'est dans ta tête tu as mal et c'est dans ta tête. [...] J'ai retrouvé

l'athlète dans mon bureau en pleurs 'On m'a dit que c'était dans ma tête'' ». Désormais il se méfie et donne des informations « négatives » du type : « Vous ne pouvez pas travailler sur tel ou tel membre ». Il nous parle de la difficulté de travailler avec tous ces : « nouveaux métiers qui entourent le sportif professionnel ».

1.3. La théorie et la pratique

Pour conclure, certains médecins savent qu'ils sont hors des clous mais l'assument : *« Il y a la théorie et la pratique. En pratique le prépa... tout acteur qui est lié à l'activité au quotidien du sportif ben ça grignote un petit peu - et de là le coach il est vraiment borderline... ».*

Nous avons abordé le terme d'équipe de soins avec les praticiens de l'étude. Bien que la définition soit encadrée par la loi, il existe des différences notables dans les réponses apportées par notre panel de médecins sur les personnes en faisant partie.

Le terme *équipe de soins* est référencé à l'**article L 1110-12 du Code de la Santé Publique** (82).

« L'équipe de soins est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit du même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique [...] ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes, et qui :

1. Soit exercent dans le même établissement de santé [...]

2. Soit se sont vu reconnaître la qualité de membre de l'équipe de soins par le patient qui s'adresse à eux pour la réalisation des consultations et des actes prescrits par un médecin auquel il a confié sa prise en charge.

3. Soit exercent dans un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé, présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges fixé par un arrêté du ministre chargé de la santé. »

Les professionnels (pas forcément de santé), s'ils appartiennent à la même équipe de soins, peuvent donc partager les informations concernant une personne.

NB : S'ils n'appartiennent pas à la même équipe de soins, le consentement du patient doit être recueilli.

Il est évident que l'équipe de soins est plus ou moins élargie selon notre lieu d'exercice (médecine hospitalière, club professionnel, structure sportive, libéral, etc.). Il est nécessaire d'analyser chaque mot du texte de loi. Nous rappelons donc qu'un acte diagnostique et thérapeutique n'est réalisable que par un professionnel médical ou paramédical. (83) Une autre définition de l'acte médical est donnée par la Commission de terminologie et de néologie dans le domaine de la santé : « acte dont la réalisation par des moyens verbaux, écrits, physiques ou instrumentaux est effectué par un membre d'une profession médicale dans le cadre de son exercice et les limites de sa compétence (84). »

IMPORTANT : Au vu de la loi et de son interprétation les entraîneurs et préparateurs physiques ne doivent pas être considérés comme membres de l'équipe de soins. Aucune information obtenue dans le cadre de l'exercice médical ne doit leur être délivrée.

Dans une étude parue en 2002 (3), des médecins du sport néo-zélandais ont été interrogés sur les problèmes éthiques spécifiques à leur milieu. Dans les différentes réponses ont été abordés les problèmes de la confidentialité et des demandes du staff technique pour avoir accès à l'information médicale. Cela permet d'appuyer le fait que ces problématiques ne concernent pas uniquement la médecine du sport française.

2. Les moyens de communication

Partager, c'est communiquer. Pour cela, les médecins utilisent différents procédés. Du plus basique, le langage, à plus complexe, comme l'informatique. Les entretiens ont permis de comprendre les habitudes des médecins du sport interrogés.

2.1. Applications smartphones

Elles sont très utilisées par les médecins de notre panel, et plus particulièrement *WhatsApp* (85).

2.1.1. Raisons de l'utilisation

Ainsi plusieurs médecins utilisent *WhatsApp* pour échanger des informations d'ordre médical concernant leurs patients. Leurs motivations principales sont, selon eux, la sécurité de l'application et la rapidité des échanges qu'elle offre :

« Alors WhatsApp c'est très sécurisé contrairement à ce qu'on peut penser en fait. Pour rentrer dessus c'est très très très compliqué. »

D'autres raisons avancées sont la simplicité d'utilisation : *« beaucoup plus simple en fait »*.

D'autres encore mettent en avant la fonction enregistrement vocal, qui permet d'envoyer un message audio :

« Dans un mail faut toujours écrire tous les noms machin, et puis c'est beaucoup plus long d'écrire, donc ça gagne vraiment un temps fou ».

2.1.2. Risques

L'un des risques des groupes WhatsApp est de partager et échanger l'information avec les mauvaises personnes et il faut ainsi l'anticiper :

« Justement j'ai envie de faire la différence entre les trois (ndlr : parle de trois catégories du sport) pour que tout le monde n'ait pas accès aux informations et que voilà, on essaie de limiter un petit peu les informations médicales quoi ».

D'autres avancent tout de même quelques doutes sur l'utilisation de WhatsApp dans le domaine médical et la sécurisation des données :

« En vrai c'est un bon moyen [...] parce que c'est pratique, mais en termes de secret médical non c'est pas bien WhatsApp ».

« Je crois que WhatsApp c'est sécurisé...mais je ne suis même pas sûr. Je sais que certaines applications sont à éviter, parce que non sécurisées ».

« Alors WhatsApp c'est très sécurisé, c'est-à-dire qu'à la limite on pourrait mais ça n'a pas la certification médicale. Vous savez qu'il y a des logiciels qui ont des certifications de stockage de données médicales par exemple et je ne crois pas que WhatsApp l'ait. Cloud 365 par exemple vient de l'avoir, c'est-à-dire le Cloud de Microsoft vous avez le droit de stocker les données médicales ».

Plusieurs médecins, lorsqu'on les questionne, disent s'interroger sur la fiabilité du stockage de ces informations, sans que cela ne les empêche d'utiliser cette application et parfois de se faire piéger :

« Donc il y a un groupe WhatsApp pour le staff technique et il y a plusieurs groupes WhatsApp. Il y a un groupe WhatsApp qui regroupe staff technique et staff médical, il y a [...] »

et puis un groupe WhatsApp tout le monde, les joueurs / staff technique / staff médical. Et puis j'ai un joueur [...] que je vois il y a quelques mois pour une douleur de l'épaule. [...]. Je fais l'IRM ici et puis donc on voit d'une part une rupture de sa plastie [...] et puis arthrose débutante. Et donc pour informer mes collègues kinés j'envoie le compte rendu de l'arthroscanner sur le groupe médical et puis voilà. Et puis je le revois deux jours après et il me dit : « Ecoute je t'aime bien, voilà on s'apprécie bien mais sache que ce que t'as fait je n'ai pas trop apprécié » et là je ne comprends pas trop. Je lui dis : « Ben écoute je vois pas non ». Il me dit : "En fait j'ai vu l'entraîneur il y a deux jours, je lui ai dit que mon épaule il n'y avait rien de grave et il m'a dit : "oui je suis au courant j'ai le compte rendu". "Hein" je lui dis "mais attends mais je n'ai jamais communiqué le compte rendu médical à l'entraîneur". Il me dit : " ben je suis désolé mais il l'avait sur son téléphone". Et là je regarde et en fait je m'étais trompé de groupe WhatsApp... ».

Le praticien conclut en expliquant que l'histoire n'avait pas été plus loin car le sportif avait déjà renouvelé son contrat avec le club... *« Mais imaginons l'inverse... [...] ça peut faire que son contrat n'est pas renouvelé et qu'il peut avoir aussi beaucoup de mal derrière à retrouver un club [...] mais voilà tout ça pour dire que même quand on est vigilant on a vite fait de faire une bétise ».*

D'autres parlent également des soucis que l'application a engendré : *« On sait qu'on partage avec trop de monde En fait ce qui est un peu embêtant sur les groupes WhatsApp c'est que parfois vous avez des personnes qui sont sur ces groupes qui ne sont pas directement intéressées par le propos que vous allez envoyer. Je pense par exemple, vous avez des groupes WhatsApp ou vous avez différents entraîneurs, ça concerne un athlète, il n'y a pas forcément lieu de le communiquer à d'autres entraîneurs. Malgré tout c'est quand même une voie facile donc on va le communiquer à l'entraîneur qui n'est pas directement concerné. Donc là on est un peu borderline. Il peut y avoir des préparateurs physiques aussi ».*

Autre exemple ayant engendré une erreur, cette fois de la part d'un kinésithérapeute. Celui-ci avait dévoilé le compte-rendu IRM d'une patiente sur le groupe WhatsApp où il y avait des administratifs, le staff technique, etc. Le médecin a dû intervenir auprès du kinési-

thérapeute pour lui rappeler que ces informations sont confidentielles et relèvent du secret professionnel.

2.2. Réunions

Les réunions restent un moyen essentiel de partage d'informations médicales entre les personnes concernées par la prise en charge, médicale ou non, des sportifs. Il est parfois question de : « *réunions pluri-hebdomadaires avec médecin, kiné, coach et athlètes parfois* ». Les informations médicales y sont parfois traitées avec des personnes non concernées.

2.3. Logiciels médicaux et messagerie sécurisée

Certains logiciels médicaux permettent à la fois la création d'un dossier médical et également du partage d'informations médicales.

Par contre un confrère avance que : « *tout le monde n'a pas accès au logiciel, pas les entraîneurs, pas les médecins qui ne s'occupent pas directement du sportif mais par contre la diététicienne si* ». Chacun aurait accès aux informations le concernant et la diététicienne n'a ainsi pas accès à la totalité du dossier du patient.

Certains utilisent la messagerie sécurisée *Apicrypt* (86) pour échanger des courriers médicaux avec les médecins la possédant.

Un des médecins dit avoir utilisé pendant un certain temps un logiciel qui avait été mis en place par un des kinésithérapeutes, mais qui, ne répondant pas à la norme de sécurité, avait été supprimé.

2.4. Mails

Les médecins sont parfois contraints d'utiliser, pour des raisons indépendantes de leur volonté, des mails non sécurisés : « *Quand on est au Canada par exemple, qu'on fait une IRM pour transférer les images, oui c'est par mail* ».

D'autres le font par rapidité : « *Le cardio il m'envoie l'échographie ou le compte-rendu par mail* ». Il sait tout de même que : « *C'est pas sécurisé* ».

Un des praticiens nous explique la routine d'échanges d'informations médicales par mail du nouveau club dans lequel il a signé et le sentiment de contrainte qui s'est exercé sur lui :

« *La première chose c'est la diffusion des informations à l'équipe, enfin à l'équipe paramédicale, c'est-à-dire que moi je suis arrivé dans le club en cours de saison, [...]...et ils ont déjà un fonctionnement avec une diffusion de l'information sur une liste de mails incluant le coach, les coachs adjoints, les préparateurs physiques, le président de club, donc toutes les informations médicales notamment les délais d'arrêt, la gravité de la lésion, sont transmises et transitent par ça, ainsi que tous les retours des kinés quotidiens. C'est le fonctionnement du club depuis des années, ça a toujours fonctionné comme ça mais d'un point de vue purement légal... ça peut être considéré comme un peu limite* ». Il explique la difficulté de révolutionner un club lorsqu'on arrive en tant que nouveau médecin.

2.5. Courriers postaux

Cela se fait encore pour certains médecins, sous pli fermé, avec l'accord du patient.

2.6. Par oral

Lorsque plusieurs intervenants liés par le secret professionnel, font partie de la même équipe de soin, ou lorsque le secret est partagé, après accord du patient, il est possible également d'échanger à l'oral directement.

2.7. Téléphone et SMS

Le téléphone permet d'avoir rapidement son interlocuteur et la communication orale est plus rapide que la communication écrite. C'est l'argument avancé par plusieurs médecins :

« *Un coup de fil, c'est vite réglé, c'est action réaction. Le mail c'est un truc... enfin moi ça me convient pas. Je tape pas très vite au clavier et puis après ça nous fait encore des mails à relire le soir* ».

Le SMS peut être utilisé en complément des appels téléphoniques : « *La communication s'est faite par téléphone mais derrière par exemple il m'a envoyé un sms pour savoir comment elle allait. Je lui ai répondu quoi. Et donc on communique comme ça ou par mail* ».

L'appel téléphonique est très utilisé par certains médecins pour échanger avec les parents des mineurs : « *ouais là systématiquement je crois que je n'ai jamais eu de mails ou de ... avec les parents c'est toujours des explications téléphoniques [...]* ».

L'un de nos confrères dit toutefois se méfier du SMS de manière générale : « *C'est toujours pareil si c'est la maman que j'ai vu en consult avec le gamin le matin et que je l'ai l'après-midi au téléphone, voilà, si c'est envoyé un SMS tu sais pas qui est au bout* ». Ce n'est pas le seul à se méfier des moyens de communications actuels : « *les moyens actuels de communication il faut se méfier un petit peu parce que ce n'est pas... On peut vite se faire piéger.* »

2.8. La télémédecine

Thème original relayé dans trois entretiens et notamment pour les équipes et les sportifs partant à l'étranger : « *Ils partent parfois sans médecin, avec un kiné, pour qu'ils puissent justement avoir accès à de l'information médicale avec quelqu'un sur place qui puisse faire un examen et être guidé quoi. Voilà. Mais la télémédecine il y a un cadre légal [...], le seul problème de la télémédecine c'est d'avoir une qualité de réseau qui soit suffisante. Et en général il faut un VPN dédié donc c'est un peu compliqué dans certains pays* ». Le problème de secret professionnel et stockage de l'information peut se poser, tout comme le partage et l'échange de données.

2.9. Sécurité des moyens de communication

Certains médecins s'interrogent et savent parfois que les moyens de communication qu'ils utilisent ne sont pas sécurisés. Ils poursuivent tout de même leur conduite, notamment par manque de temps :

« Ça me gêne un peu quand même (ndlr : de recevoir ou envoyer des données médicales par mail) car ce sont des données médicales mais bon après ça serait... L'utilisation en serait très compliquée. Si je dois envoyer un dossier médical à la fédération tunisienne par Apicrypt ben ils vont pas pouvoir le déchiffrer quoi et le joueur pourra pas aller en sélection ».

Un autre médecin, à la question : *« Vous vous posez la question de cette sécurisation des données ? »* nous répond : *« Ouais à chaque fois ! Mais en fait, en fait ici c'est impossible ! ».*

Lorsqu'on demande au patient si on peut partager son dossier avec le cardiologue du sport et qu'il est d'accord, il est d'accord certes, parce qu'on lui : *« Vend. Mais on lui vend quoi ? Un truc sûr ! Si pendant ce circuit, avec l'échange, le mail, etc. le dossier il s'en va, et puis qu'il est publié sur internet, c'est pas la même donne. Là il est peut-être plus d'accord le patient. [...] La protection des données au sens propre du terme et la réglementation met un frein réel au partage de l'information ».* Ce praticien explique qu'une fois avoir l'accord du patient, il utilise le mail : *« C'est un peu du bon sens ».* Il voit la loi comme *« un cadre »*, la loi n'est appelée *« que lorsqu'elle est transgressée et qu'il y a un plaignant, il faut qu'il y ait une plainte [...] Je ne crois pas que ce soit un délit ou qu'on risque une contravention si on envoie un mail avec une ordonnance ».* Et de conclure sur les limites à la sécurisation globale des partages d'informations médicales : *« Je pense que techniquement bien sûr de mettre en place des messageries cryptées pour tous c'est bien, économiquement, qui c'est qui paye et comment ça se passe dans la pratique ? ».*

3. Questionnement et réflexion sur l'échange d'informations

La question du moyen de communication se pose très régulièrement : *« Ça se pose en chaque début d'année pour tous les médecins, tout le temps. Et en fait, on en discute mais on n'a jamais vraiment de réponse. [...] On n'a pas de réponse ».*

Il semble clairement évident, en analysant les entretiens, que les pratiques sont très différentes d'un médecin à l'autre. Ce qui motive la plupart des médecins à s'affranchir de la loi semble être le manque de temps. Néanmoins il ne faut pas négliger le manque d'intérêt

flagrant de certains vis-à-vis du respect la loi, qu'ils jugent parfois inadaptées ou incomplètes à leur cadre de travail.

Rappelons que le **décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016** donne un cadre « *aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel* » (87).

J. Bossi, alors secrétaire générale de ASIP-santé, expliquait lui (88) : « *L'échange, c'est la communication d'informations à un (des) destinataire(s) clairement identifié(s) par un émetteur connu. L'utilisation d'une messagerie sécurisée en constitue un exemple* ».

IMPORTANT : Ainsi, il est reconnu qu'un appel téléphonique, sous couvert de savoir exactement qui est au téléphone (voix connue, ligne téléphonique personnelle, ...) est considéré comme un échange fiable. Par contre, les échanges par messagerie non sécurisée comme un mail personnel, ou les SMS doivent être évités. Ils ne devraient pas être utilisés par nos différents confrères.

Plusieurs médecins ont signalé utiliser des applications comme *WhatsApp* pour l'échange d'informations médicales. Or, l'hébergement des données de santé est très cadré par la loi et il faut se référer à l'article **L. 1111-8 du Code de la Santé Publique** pour bien le comprendre. (89) Outre le fait que le patient – donc le sportif – doit être au courant du stockage de ces données, l'hébergeur de données est titulaire d'un certificat de conformité, « *délivré par des organismes de certification accrédités [...]* ». L'hébergeur de données est « *agréé par le ministre chargé de la culture* ». Il est à noter que les personnes placées sous l'autorité de l'hébergeur et ayant accès aux données de santé sont soumises au secret professionnel. La liste des hébergeurs de données médicales certifiés se trouve sur internet (90) tout comme la liste des hébergeurs de données médicales agréés (91).

IMPORTANT : Sur ces listes, l'application WhatsApp n'est pas présente et ne devrait donc logiquement ne pas être utilisée pour l'échange d'informations ou le stockage de données médicales. De la même façon, l'échange est possible via Apicrypt puisque la société APICEM SARL gérant le service Apicrypt 2 est agréée.

4. Partage de l'information médicale avec le médecin de l'équipe nationale

Il peut, en fonction du mode d'exercice, se poser la question de l'échange d'informations médicales avec un médecin national.

Le dossier médical du patient sportif n'est parfois pas partagé avec le médecin référent national.

Certains médecins préfèrent appeler directement l'entraîneur pour faire leur compte rendu médical avant que le joueur n'aille en sélection nationale :

« J'appelle plutôt lui que le médecin. Le médecin, voilà, bon, il va me dire "Faites la venir" mais moi je sais que ça serait pas raisonnable qu'elle y aille ». Il décide donc de manière unilatérale de prévenir le sélectionneur national et non le médecin, en accord avec la joueuse.

« Le sélectionneur national ou un membre du staff m'appelait. Par téléphone, on parle de l'état du joueur, s'il peut le prendre pour un match ou si ça va quoi [...]. Il appelle que si un joueur est blessé quoi. T'es obligé de dire parce qu'après de toute façon si il y a un doute il va voir le médecin de l'équipe de France hein. [...] C'est lui qu'il voit en dernier, c'est lui qui tranche [...] Mais t'as pas intérêt à mentir parce qu'ils vont vite savoir ce qu'il en retombe hein ».

Un autre confrère nous explique que le secret professionnel médical est partagé entre médecins de clubs, fédéraux et nationaux bien qu'il y ait des mots de passe faisant que personne n'a accès aux sportifs d'un autre club.

Le médecin fédéral national communique aux personnes responsables du logiciel quelles sportives et quels sportifs sont concernés par le rassemblement national, qui étaient les sélectionnés : *« et si au stage suivant il y a deux nouvelles filles sélectionnées ben je faisais la demande pour avoir ces deux filles-là aussi pour que moi-même je rentre les blessures dedans. Ce qui fait que le médecin du club avait la blessure que moi j'avais enregistrée et à l'inverse moi j'avais les blessures que la fille avait eu en club les mois passés ».*

D'autres disent échanger avec les médecins nationaux : *« que pour des gros trucs. Pas des trucs minimes ».*

5. Partage de l'information médicale avec le médecin de l'équipe nationale étrangère

Il s'agit là, pour plusieurs médecins, d'un véritable casse-tête, souvent pour des raisons de compréhension (langue différente). A la question : *« Quelle communication avec les médecins nationaux étrangers avez-vous ? »*, la réponse est souvent la même :

« Alors clairement, zéro... Les jeunes des équipes nationales non franchement zéro ! Zéro ! Les étrangers clairement on sait qu'ils peuvent partir avec des petites blessures et puis bon... ils vont les presser jusqu'au bout et puis ils arrivent avec des trucs qui ont pris de l'ampleur... non, zéro, zéro, zéro ! [...] en fait ils (ndlr : les joueurs) arrivent derrière, la tendinite a flambé et puis après il faut... Et clairement il n'y a pas de communication. Avec les Slovaques c'est compliqué de les appeler "Alors comment s'est passée la compétition ?" ».

6. Partage de l'information médicale avec les médecins d'autres clubs

Certains médecins échangent énormément et très facilement avec leurs confrères d'autres clubs :

« Quand ils ont le joueur avec eux et que le joueur leur a donné l'accord indiquant que je pouvais discuter avec lui (ndlr : le médecin de l'autre club) oui je discute avec le médecin de l'autre club ».

Un des praticiens avait affaire à un joueur ayant des problèmes d'addiction à certains médicaments (non signalés sur liste des produits dopants). Il confirme avoir : *« pris des renseignements dans le club où il était avant. C'était pareil ».*

D'autres préfèrent ne pas communiquer :

« [...] d'un club professionnel à un autre, les médecins n'ont pas le droit d'échanger sur les informations médicales du patient ».

7. Partage de l'information avec le médecin de ligue

Il est parfois nécessaire que le médecin de club contacte le médecin de ligue. C'est le cas des jokers médicaux (ou pigistes médicaux) (92) : *« Alors moi je fais une déclaration, par exemple suite à un dosage de Beta HCG etc. Je l'envoie au médecin de la ligue professionnelle. Bon quand la fille me dit : "Je veux que tu attendes le troisième mois pour le dire" c'est un peu embêtant. Parce que je ne pourrai plus aller chercher un joker médical (ndlr : la demande est limitée dans le temps) alors je suis obligé de respecter ce qu'elle me dit mais moi...par rapport à l'entraîneur et surtout au président, je suis embêté... ».*

On nous informe de renseignements complémentaires sur les jokers médicaux et la relation au médecin de ligue : *« Alors en fait on déclare la blessure sur un site, sur Askamon. Je pense que c'est la même chose pour beaucoup de haut niveau... euh... avec la description*

de la blessure, les comptes rendus radio s'il y en a et le temps d'indisponibilité, et le médecin de la ligue se base là-dessus pour valider ou non la norme pigiste. Mais je n'ai jamais d'échange direct avec lui ».

8. Partage de l'information médicale avec le médecin du travail

Certains sportifs professionnels sont salariés de clubs. Ils ont par conséquent affaire à un médecin du travail. Cependant la majorité du panel n'a jamais entendu parler de ces médecins ou connaissent mal leur rôle : *« Non les médecins du travail c'est inexistant (rires). Ça serait trop beau. Non il n'y a pas de médecin du travail. »*

D'autres interrogés, parmi les plus expérimentés, en savent plus :

« On a fait des échanges entre médecins du sport et médecins du travail on avait conclu que le médecin du travail était surtout là pour apprécier l'aptitude à une tâche précise et que le médecin du sport était là pour le certificat d'absence de contre-indication et pour le suivi médical réglementaire. C'était réparti comme ça les tâches mais ils n'ont pas du tout la même approche du sportif que nous. Ils en ont peur ils ne le connaissent pas ». Certains médecins du travail sont, à sa connaissance, aussi médecins du sport.

Un autre avis explique que normalement le médecin du travail essaie de faire que les sportifs salariés soient au mieux sur leur lieu de travail, comme tout salarié, qu'on serait *« censé pouvoir partager des informations avec lui [...] chose qui ne se fait jamais. »*

9. Partage de l'information médicale avec l'entraîneur

Les interrogés ne sont pas d'accord sur la précision des informations à apporter à l'entraîneur. Pour certains : *« La durée de l'arrêt de travail. C'est ce qui l'intéresse »* et cela suffit. D'ailleurs ces questionnements, c'est *« du quotidien. L'entraîneur veut savoir ».*

D'autres médecins expliquent que l'entraîneur veut savoir quand le joueur va revenir ou parfois un peu plus. Le même médecin poursuit donc : « *C'est vrai que l'entraîneur du club par contre il... souvent il veut savoir un peu... un peu ce que c'est, le diagnostic [...] la difficulté c'est de... (ndlr : réflexion) rester suffisamment précis tout en restant assez vague* ».

Un autre confrère va dans son sens : « *Voilà on essaie de rester global, tout en donnant des indications : c'est une blessure sérieuse, ça va prendre tant de temps, faut faire de la rééducation, faut faire un contrôle d'image. [...] Avec l'entraîneur on essaie surtout... on ne rentre pas trop dans les détails parce que c'est... ce n'est pas son job* ».

D'autres médecins en disent plus. Lorsqu'on l'interroge sur le partage d'informations, il dit en parler : « *aux membres du staff : le préparateur physique, l'entraîneur adjoint, le président* ».

Certains confrères se disent *borderline* vis-à-vis de la loi et savent parfaitement qu'ils en disent trop, notamment à l'entraîneur :

« *Au niveau de la reprise de l'entraînement c'est toujours bien de savoir ce qu'il a pour éviter de se reblesser et d'avoir une reprise adaptée hein à la blessure [...] Avant de les remettre sur les terrains, il faut que l'entraîneur sache. Pourquoi il s'est blessé, c'est important, c'est bien de savoir aussi. Parfois il essaiera des techniques, des revêtements le choix du matériel, les technopathies : faut en discuter !* »

L'échange entre médecin et entraîneur est confirmé par un autre confrère : « *Je lui dis tout. T'as plutôt intérêt... si ça se passe mal il t'en voudra quand même. Faut jouer carte sur table* ».

D'autres préfèrent échanger uniquement de blessures musculaires ou du domaine de l'appareil locomoteur : « *Est-ce que je suis obligé de le dire au... quand je dis obligé non* ».

mais je le dis à l'entraîneur. Pourquoi ? Parce que bon une fracture de fatigue de côte ça n'a rien de sexy donc bon... »

Certains d'entre eux n'oublient pas – quand même – de prévenir le sportif :
« Maintenant ce que je fais c'est que de toute manière quand je vois les joueurs pour une blessure je les informe que je vais informer le coach ».

Enfin il existe des médecins qui préfèrent confier leur travail de bureaucratie à l'entraîneur *« car c'est fastidieux »*. C'est donc l'entraîneur qui parfois remplit les informations médicales du dossier médical.

D'autres encore mentent ou cachent des informations à l'entraîneur :

« Il m'est arrivé aussi de [...] cacher à l'entraîneur ou au staff, à la demande de la joueuse, une fracture, et de la faire jouer en l'infiltrant ou des choses comme ça [...] J'ai réduit une nuit une luxation du coude à domicile à une joueuse internationale française qui avait glissé dans sa salle de bain, on jouait la coupe d'Europe le lendemain et elle voulait absolument jouer [...] le matin j'ai ensuite infiltré pour qu'elle joue. L'entraîneur ne l'a jamais su. [...]. Dans le sport de très très haut niveau on fait des choses effectivement en connivence avec les joueuses et joueurs. Par contre il ne m'est jamais arrivé de cacher des choses à une joueuse pour la faire jouer à la demande de l'entraîneur ».

Nous avons pu échanger avec les praticiens sur les raisons pour lesquelles l'entraîneur s'intéresse parfois au diagnostic médical et demande de partager des informations a priori confidentielles :

« Ce qui intéresse l'entraîneur c'est qu'est-ce qu'il peut faire ? Sur quoi il peut travailler et quand, quelles sont les étapes qu'il va devoir traverser, et à quels moments on va retrouver un athlète à son niveau sans restriction ».

Selon certains de nos confrères, pour l'entraîneur : « *Le diagnostic importe peu, ce qui est important c'est la fonction, [...] pour mieux comprendre la stratégie thérapeutique euh... pour retour à la récupération ad integrum de la fonction. [...] Moi j'ai jamais vu d'entraîneur qui soit curieux, qui porte un intérêt... un intérêt à la blessure quoi* ».

L'intérêt du coach ne serait évidemment pas de transmettre l'information médicale : « *Un entraîneur quand il veut de l'information, ce n'est pas pour la diffuser, c'est vraiment pour l'intégrer dans un schéma tactique, dans une tactique globale quoi. Il fait pas ça pour avoir une info et la diffuser, c'est juste pour lui, savoir comment il va s'organiser, donc il faut aussi se mettre à sa place* ».

Certains médecins nous content des exemples d'infractions inquiétantes: « *On a su que certains entraîneurs ont pu consulter le dossier médical de tel athlète et tout, il y a eu forcément des fuites...* ».

De plus parfois, ce sont les joueurs qui viennent demander au médecin de discuter directement de leur cas avec l'entraîneur car ils ou elles ont peur de la réaction de l'entraîneur. Ainsi, l'un de nos confrères explique : « *ils ne veulent surtout pas avoir à transmettre eux-mêmes parce que s'ils transmettent eux même le coach va essayer de négocier, d'aller contre...* »

Nous avons également abordé la relation entraîneur/entraîné. Afin de garantir au mieux le secret professionnel, chacun doit travailler en connaissance des obligations de l'autre. Le secret professionnel médical est de ces obligations. Le médecin dans l'entretien dix nous conseille donc de : « *construire cette relation de confiance* ».

Un des médecins de l'échantillon nous explique lui aussi qu'il est préférable d'avoir une bonne entente avec l'entraîneur afin de diminuer les pressions inhérentes du milieu : « *vous faites partie de l'équipe, vous n'êtes pas contre lui (ndlr : l'entraîneur), parce que quand dans une équipe ça ne se passe pas bien avec l'entraîneur, il vaut mieux partir hein. Pour l'avoir vu des dizaines de fois, des fois vous avez la peau de l'entraîneur mais derrière*

c'est vous qui êtes éjectés tout de suite, il ne faut pas croire que quand on a gagné on a gagné (rires). Donc il faut garder cette bonne relation mais en jouant sur la règle (ndlr : du secret professionnel). »

10. Président et administration

Un des praticiens explique la nécessité de livrer des informations médicales à l'administration : « *Quand vous êtes dans une équipe de haut niveau, il est inconcevable que ces personnes ne sachent pas ce qu'a la fille, le temps que ça va durer, etc... ».*

Cependant, il note quelques conditions : « *Enfin tout est accepté si on parle de problèmes bien sûr qui ont un lien avec la capacité ou non à jouer, à être sur le terrain, après si c'est des problèmes personnels non je respecte [...] c'est même sous-entendu, on ne demande même pas l'avis du joueur et puis enfin...sauf si lui il le dit expressément mais c'est tous des sous-entendus ce qui me parait normal* ». Ainsi, lui n'est pas gêné de divulguer des informations médicales personnelles à la direction, tant que ce sont des informations en lien avec la pratique ou non du sport ... Il poursuit : « *Après c'est impossible de dire au président 'Ben tu vas demander à la joueuse'* ».

Certains sont gênés par le mode de fonctionnement du sport professionnel et de haut niveau : « *légalement tu ne devrais pas pouvoir le dire au staff technique, mais après (rires) tu ne peux plus travailler* ».

11. Donner des informations erronées à l'entourage professionnel

En ce qui concerne le mensonge auprès d'un membre du staff technique ou administratif pour protéger un patient sportif, cela n'est évidemment nullement autorisé par la loi. Une des conséquences pourrait d'ailleurs être une rupture du contrat de travail, potentiellement pour faute grave. Dans un article du *Figaro* (93), Maître Eric Rocheblave, avocat, explique : « *Et même si la notion de mensonge ne figure pas dans le Code du travail, on insiste en revanche sur la bonne foi, une valeur inhérente dans l'exécution d'un contrat de travail* ».

Il est donc important de bien définir les rapports avec l'athlète. Avoir de l'empathie ne signifie pas enfreindre la loi. Certains des praticiens nous expliquent d'ailleurs qu'il ne faut pas devenir l'ami des athlètes et des sportifs car de mauvaises décisions seront prises dans ces cas-là.

IMPORTANT : A l'entraîneur, au staff technique, au staff administratif, on peut parler de prise en charge générale d'une pathologie mais en aucun cas le praticien ne doit confirmer ou infirmer un diagnostic directement aux staffs. Le joueur devrait être le seul responsable du partage, s'il le souhaite, de ses informations médicales. Dans les faits, on voit les difficultés que rencontrent les médecins du sport à maintenir le secret.

12. La notion de consentement éclairé

Certains praticiens demandent l'obtention du consentement – oral ou écrit – de leur patient, avant de partager certaines informations médicales.

Parfois, une feuille de consentement libre et éclairé est signée en début de saison pour que la transmission de l'information médicale (blessures notamment) soit possible :

« C'est un papier obligatoire [...] les joueurs sont obligés de signer ce papier-là. » nous dit un praticien mais sans pouvoir répondre exactement à la question de savoir à qui sont destinées ces informations. De plus la question du refus des patients de signer ce papier reste en suspens :

- « Est-ce qu'ils ont la possibilité de refuser ? » - « Pfff, ben t'as toujours la possibilité de refuser mais bon à partir de là le problème c'est que on est un peu en porte à faux vis-à-vis de la ligue parce que si tu ne remontes pas les infos c'est 20 000 euros d'amende hein, donc ça rigole pas hein tu vois. C'est pour ça que tu ne peux pas... »

13. « On est toujours un peu borderline »

C'est un avis assez complet et sincère que nous donne un de nos confrères : « *Au-delà de ça on est toujours, votre thèse est très intéressante parce qu'on marche sur la ligne, en continue. C'est-à-dire que dans l'intérêt de l'athlète, dans l'intérêt du staff, on a intérêt à communiquer, maintenant il faut :*

1. Savoir comment est-ce qu'on communique et :

2. Qu'est-ce qu'on communique ? Ça c'est la première chose. Comment on communique ?

La première chose c'est qu'il faut toujours l'aval de l'athlète. L'idéal de l'idéal à mon avis c'est que ce soit l'athlète qui communique directement et auquel cas il n'y a pas de problème puisque c'est lui qui donne l'information donc là il n'y a plus de problème du secret médical sauf que dans les faits, dans le quotidien je dirais ça ne se passe pas comme ça. Dans le quotidien en règle générale, c'est le médecin qui communique avec le kiné, qui communique avec les entraîneurs, donc on est toujours un peu borderline ».

IMPORTANT :

- Au vu des expériences décrites à travers ces entretiens, nous pensons qu'il serait utile que des précisions soient apportées à la définition exacte d'équipe de soins, qui diffère selon les médecins interrogés par notre panel.
- Il semblerait utile qu'une note explicative soit rédigée sur l'application concrète de la loi à la pratique du médecin du sport pour qu'il ne reste pas dans l'incertitude et qu'il évite ainsi de commettre des erreurs, bien que souvent involontaires.
- Un message clair de la part de la SFMES (ou autre organisme officiel), en associant différentes fédérations et le CNOM au projet, serait appréciable afin qu'à l'avenir les choses soient plus claires.

IMPORTANT :

- Lorsque les médecins décident d'utiliser des applications ou des logiciels pour le partage et l'échange d'informations, ceux-ci se doivent d'être certifiés ou agréés.
- Le partage et l'échange de l'information médicale ne signifie pas que tout peut être dit et à tout le monde.
- Les données échangées doivent toujours être dans l'intérêt du sportif et se faire de manière transparente.
- L'accord du sportif n'est pas nécessaire pour le partage et l'échange de données au sein d'une même équipe de soins, car il est sous-entendu. Ce n'est pas le cas lorsque les professionnels prenant en charge le patient ne font pas partie de la même équipe de soins.

C) PATIENT SPORTIF MINEUR

« Les enfants ne sont pas des vases que l'on remplit, mais des feux que l'on allume. »

Montaigne

Comme les précédentes thématiques, celle-ci est à rattacher au secret professionnel médical et au partage et à l'échange de l'information médicale. Les différents patients mineurs dont parlent les médecins dans ces entretiens sont soit des sportifs professionnels, soit des sportifs de haut niveau, soit des apparentés (sportifs Espoirs).

1. Accompagnement du mineur en consultation

Les médecins interrogés ont des pratiques différentes concernant la présence d'un tiers lors d'une consultation d'un mineur.

Certains préfèrent éviter de voir les mineurs seuls par crainte de plaintes possibles :

« Globalement je les reçois seul, je laisse la porte un peu ouverte et puis... voilà. [...] il y a je pense un peu une psychose par rapport à ça avec les histoires qu'on a entendues (ndlr : nous l'interrogeons plus tard sur cette phrase, il parle en fait d'histoires d'attouchements). »

« On se protège de cette manière-là du fait qu'elle soit mineure la personne et qu'elle ne soit pas examinée seule. »

Même s'ils concèdent que cela peut porter préjudice au secret professionnel :

« Du coup ça rompt en fait le secret médical d'une certaine manière parce qu'il y a une tierce personne »

Certains médecins les voient quand même seuls :

« En fait on les voit quasiment toujours seuls. » alors que d'autres les voient accompagnés :

« Le plus souvent ils sont accompagnés d'un majeur de l'équipe, avec qui ils acceptent de faire la consultation, c'est-à-dire le coach, le responsable de l'équipe, voilà il y a quelques figures phares qui sont là et qui en fait les gèrent [...] et donc c'est vraiment un peu des substituts de parents. »

« Oh oui ils viennent accompagnés, les parents il faut leur dire hein c'est leur gamin et puis c'est eux qui le couvent t'es obligé de les mettre au courant. Là quand il y a un mineur tu prends les parents avec. Toujours, toujours. ».

Certains prévoient un moment seul avec le mineur, sans les parents :

« si tu lui demandes si il fume, si il a un problème psy ou... [...] forcément c'est mieux s'ils peuvent sortir »

Un interviewé nous explique qu'il voit :

« en consultation individuelle (les mineurs) sans leurs parents parce qu'évidemment ils ne sont pas de la région [...]. Le plus souvent ils sont accompagnés d'un majeur de l'équipe,

avec qui ils acceptent de faire la consultation, c'est-à-dire le coach, le responsable de l'équipe, voilà il y a quelques figures phares qui sont là et qui en fait les gèrent [...] et donc c'est vraiment un peu des substituts de parents. Généralement ces gens-là assistent aux consults, il y en a au moins un qui assiste aux consults et qui me demande après de faire un retour à l'équipe ».

Une autre façon de recevoir le mineur en consultation :

« Oh oui ils viennent accompagnés, les parents il faut leur dire hein c'est leur gamin et puis c'est eux qui le couvent t'es obligé de les mettre au courant. Là quand il y a un mineur tu prends les parents avec. Toujours, toujours. ». Il est à noter que ce praticien travaille en libéral, ne s'occupe pas en dehors du cabinet de mineurs.

Bien que quelques médecins du panel en doutent ou prennent des précautions, aucun texte de loi ne s'oppose à recevoir un mineur seul en consultation. Cependant **l'article R. 4127-2** du code de la santé publique (94), qui se réfère à **l'article 42** du **Code de déontologie médical** (95) nous informe qu'un praticien amené à donner des soins à un mineur doit : « Sous réserve des dispositions de **l'article L. 1111-5**, [...] s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement ».

L'analyse des verbatims montre que tous les médecins du panel ne respectent pas forcément cette nécessité de prévenir les parents. L'argument avancé est souvent le manque de temps. Ceci pourrait leur être reproché, sauf en cas de danger ou péril imminent (**article L. 1111-5) du Code de la santé publique** (96).

2. Prévenir le représentant légal de la consultation avec le mineur

Si aucun représentant légal n'est présent lors de l'entretien, plusieurs médecins du sport appellent néanmoins les parents ou le représentant légal de l'enfant pour les tenir au courant de la situation. Cependant, par contraintes de temps souvent, et n'en voyant pas la nécessité, ils ne le font pas à chaque consultation. Le choix peut se faire selon la sévérité de la pathologie :

« Si c'est un rhume, on ne va peut-être pas prendre la peine de prévenir les parents... » avant de poursuivre : « Mais... pour des traumatismes, une lésion qui devient chirurgicale, pour un ... là j'ai un jeune qui là j'ai un jeune qui a eu une phlébite qui a fallu anti coaguler il n'y a pas longtemps. Dès qu'on part dans quelque chose qui est un peu plus grave ou un geste invasif, qu'il y a besoin de transmettre des informations on le fait ».

Le médecin peut laisser la possibilité de contact selon la demande :

« Je vois le gamin et je lui dis 't'en parleras toujours à tes parents, et s'ils veulent plus d'info ils me rappellent'. Quand les parents me rappellent, je les prends et je leur explique alors... par téléphone.

« Je leur dis : 'Est-ce que tu veux que j'appelle tes parents pour un peu leur expliquer ou pas ?' et c'est elles qui me disent ». Par contre il ajoute que les parents « on ne les a jamais vus, jamais de contact ».

Pour d'autres, il faut prévenir les parents à chaque fois : *« C'est une règle qu'il faut se donner car souvent ça peut se retourner contre vous ».*

Attention toutefois, pour certains professionnels de santé, il faut être vigilant sur le moyen de communication avec le représentant légal : *« C'est toujours pareil si c'est la maman que j'ai vu en consult avec le gamin le matin et que je l'ai l'après-midi au téléphone, voilà, si c'est envoyé un SMS tu ne sais pas qui est au bout... »*

3. Pourquoi prévenir les parents ou les entraîneurs, référents, etc. ?

La justification d'un des médecins interrogés est plutôt à rechercher du côté thérapeutique. Il se rendait compte que la patiente mineure, lorsqu'il n'avait pas averti les parents, faisait mal sa prise en charge : *« Elle avait repris le taekwondo sans mon autorisation, moi j'ai fini par prévenir les parents et voilà mais... »*

Durant un autre échange, on nous explique l'histoire d'une joueuse arrêtée qui avait rejoué directement après la consultation. Le médecin ne l'avait su que par le responsable de la structure qui l'encadrait.

L'article L 1111-5 du Code de la santé publique (96) précise que si le mineur, en capacité de comprendre l'intégralité des informations données, décide de s'opposer au partage des informations médicales le concernant à ses parents ou représentants légaux, le praticien ne peut, sauf exception, s'y soustraire.

On comprend donc que lorsque les jeunes sportifs ne souhaitent pas que l'on informe leurs parents (exemple : dépistage d'une MST) le médecin doit respecter cette volonté. Par contre, le médecin doit : « *dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation* ». Si notre jeune patient ne change pas d'avis, il doit alors se faire accompagner de la personne de son choix (il peut même s'agir de l'infirmière, voir même de l'entraîneur malgré les conflits d'intérêts que cela peut engendrer).

IMPORTANT :

Dans l'ensemble, le panel interrogé respecte la notion d'intimité, de vie privée et de secret professionnel médical de leurs patients mineurs.

Il ne devrait pas en être autrement. Dans la plupart des exemples qu'ils ont cités, ce refus était lié à ce qu'ils qualifiaient d'intime, de personnel (Relations sexuelles non protégées par exemple, grossesse non désirée, syndrome anxio-dépressif parfois, etc.).

Il est nécessaire d'accorder au mineur le droit à choisir pour lui-même, si le praticien le juge capable et responsable (il n'y a pas, au regard de la loi, d'âge chronologique pour cela).

Il faut également se rappeler que la participation aux décisions médicales pour un mineur est inscrite dans **l'article 12** de la **Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989** (97) : le mineur peut exprimer son opinion qui devra être prise en considérant son âge et son degré de maturité. Cet article rejoint **l'article L. 1111-4** du Code de la santé publique (98) qui nous dit : « Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision ».

Ainsi, pour l'exemple de la jeune taekwondoïste ayant repris l'entraînement sans en informer ni le médecin, ni ses parents et n'ayant rien dit à son entraîneur sur la conclusion de l'examen clinique, on pourrait éventuellement reprocher à notre confrère d'avoir dans un premier temps mal jugé le degré de maturité de la sportive.

C'est au final une question de maturité. Eux veulent jouer et se sentent invincibles : *« le gamin il est blessé, il entend pas forcément ce que le médecin il dit...s'il a un match important, lui a une stratégie à court terme [...] il a pas la maturité pour avoir une stratégie à six mois, à un an »*.

« Les filles signent quand elles sont mineures [...] enfin c'est les parents qui signent comme quoi ils acceptent qu'on fasse tous les soins sans forcément leur dire à chaque fois etc. ». C'était ce que nous expliquait un de nos confrères. Or il est évident que ce genre de consentement n'a aucune valeur juridique. Les situations doivent être examinées au cas par cas, et prévenir les représentants légaux également. Le médecin n'a aucune autorité parentale sur le mineur, il n'a pas à prendre les décisions, sauf urgence, à la place des parents.

4. Surentraînement et maltraitance

Ce sujet extrêmement intéressant et important a été abordé par quelques médecins au cours des entretiens. Sur ce sujet sensible, il est utile d'avoir le retour des médecins du sport dans ce domaine.

Soyons clairs dès le départ, ces deux termes n'ont rien à voir.

4.1. Définitions.

Le surentraînement a été défini depuis de nombreuses années maintenant et un questionnaire à but diagnostique a été élaboré dès le début des années 1990 bien que dans l'article, l'auteur reconnaît : *« la complexité sémiologique du syndrome de surentraînement »* (99, 100). Aucun signe clinique n'est pathognomonique du surentraînement. Beaucoup de médecins du sport considèrent que ce questionnaire fait foi pour reconnaître le surentraînement. La SFMES recommande elle aussi son utilisation, notamment pour les SMR (on retrouve l'article (99) en lien direct sur le site de la SFMES dans la partie Activités Positions /Consensus).

La maltraitance des enfants est définie par l’OMS : « *La maltraitance à l’encontre d’un enfant désigne les violences et la négligence envers toute personne de moins de 18 ans. Elle s’entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent [...] entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l’enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d’une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir. [...]* ». (101)

D’autres définitions sont parfois utilisées, et la législation française condamne fermement toute forme de maltraitance du mineur, notamment sur les mineurs de moins de quinze ans. On retrouve dans une partie du Code pénal intitulée : « *Section 5 : De la mise en péril des mineurs* » (102) une liste de sanctions prévues à cet effet. Dans le Code civil, la maltraitance est définie par le non-respect des droits et des besoins fondamentaux des enfants (103).

La **loi de mars 2007** qui réforme la protection de l’enfance a remplacé la notion de maltraitance par celle de danger (qui inclut la maltraitance) (104).

Un des médecins explique le cas d’une mineure, en équipe de France, dont l’entraîneur « *était vraiment dans l’objectif qu’elle gagne [...] alors qu’elle, elle était limite en état de surentraînement. Il la poussait, alors qu’elle voulait pas [...] Tu dois arriver à te placer entre les deux* ». De plus, dans cette situation, l’entraîneur était le père de la jeune femme.

Dans le sport de la performance, il existe aussi des cas de maltraitance au mineur. Un médecin explique qu’une pédiatre ayant enquêté auprès de clubs de gymnastique, de clubs de patinage artistique réputés comme des sports à maturation précoce « *a parlé de maltraitance à enfants* ». Parfois l’affaire ne va pas plus loin : « *donc qu’est-ce qu’a fait le ministre ? Et bien il a mis le rapport dans un tiroir et ça s’est arrêté là.* »

Ce même confrère poursuit par une autre **anecdote assez glaçante** : « *on avait été cherché une entraîneuse des pays de l’Est et cette entraîneuse faisait avec nos gamines la même chose que ce qu’elle avait vécue elle dans son pays. C’est-à-dire [...] des régimes de basse calorie, à tel point que les gamines elles achetaient des petits gâteaux pour quand même se contenter dans l’après-midi, l’entraîneur faisait donc l’inspection quotidienne des*

vestiaires et quand elle trouvait des gâteaux non seulement elle les piquait mais elle envoyait une baffe aux gamines.»

Il poursuit : « On forçait les gamines, elles pleuraient, donc on les mettait en position de grand écart et l'entraîneur montait sur leur dos. [...] ça arrivait après au service médical avec des arrachements osseux, des ostéochondroses manifestes, tout un tas de pathologies liées à la croissance. Donc comme il y en avait beaucoup, des spécialistes pédiatres ont été sollicités. On a fait une enquête alimentaire qui était très poussée [...] et on a donc ensuite dénoncé l'affaire donc j'ai commencé à dénoncer ça au niveau du groupe bien sûr on m'a foutu à la porte. [...] Tu vois ? Alors comment a réagi la fédération ben c'est très simple. L'entraîneuse on l'a renvoyée dans son pays, l'entraîneur qui était son complice a été promu à l'ensemble des jeunes du sport en question au niveau français, comme ça il restait quand même dans la fédération. [...] Et puis les gamines et ben on leur a conseillé d'aller s'inscrire au club de Y (ndlr : ville anonymisée) qui était à côté. [...] Tu vois comment la fédé a contourné le truc ? ».

Il conclut par des mots très forts : « C'est pour te dire qu'il y a une complicité énorme entre les dirigeants sportifs et les sévices à enfants. Alors quand le médecin voit ça qu'est-ce que tu veux qu'il fasse ? Il ferme sa gueule dans un premier temps, et quand ça va être un peu de trop, c'est-à-dire quand les statistiques sont quand même manifestes et ben faut qu'il intervienne et parfois ça va jusqu'au ministre ».

4.2. Difficultés rencontrées pour le médecin du sport

La difficulté peut survenir pour un médecin du sport n'assistant pas à tous les entraînements, d'évaluer si certains de ces entraînements sont trop « violents », trop « maltraitants » pour l'enfant, et s'il doit en référer aux autorités compétentes, comme l'a fait un des médecins de notre panel. Cependant, au vu des détails que notre confrère nous conte durant l'entretien (régime hypocalorique, violences psychologiques, violences physiques et conséquences sur le développement de l'enfant, rapport du pédiatre), la maltraitance peut clairement être évoquée.

L'article 226-14 du Code pénal (105) explique que le signalement dans ces cas-là est possible et est une dérogation au secret professionnel médical. Le signalement est possible mais non obligatoire, sauf urgence ou péril imminent. Le médecin peut décider, s'il le juge opportun et selon ses compétences, de vouloir gérer le problème sans signalement (clause de conscience). On ne pourra cependant lui reprocher un signalement s'il a agi « *de bonne foi* ».

On pourra regretter les suites de prise en charge du signalement faite par la pédiatre citée par notre confrère, ainsi que son signalement à lui, dans les autres exemples. Il semble d'après les faits racontés avoir bien agi. Un seul praticien du panel interrogé a abordé spontanément ce thème et y a été confronté.

L'article 44 du Code de déontologie médicale (art. R. 4127-44 du Code de la santé publique) (106) impose au médecin de protéger le mineur et d'alerter les autorités « *judiciaires ou administratives sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience* ». Le Code de déontologie se réfère donc clairement à ce qu'on appelle l'option de conscience. L'option de conscience est parfaitement expliquée dans le papier de Py B. : sauf cas de péril actuel ou imminent, « *se taire est licite, parler est licite : il (ndlr : le médecin) peut choisir en conscience* ». Ainsi, l'auteur note qu'il « *paraît important de rappeler explicitement que la survenue d'un péril est un cas de dérogation obligatoire du secret professionnel. En cas de péril, notre législation annihile la liberté de conscience du professionnel* ». (107)

L'article 226-14 du Code pénal délie le médecin de son secret professionnel dans des cas précis de sévices au mineur. Dans ces cas-là, il est possible de porter au Procureur de la République ou à la cellule du CRIP (Cellule de recueil de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes) les sévices ou privations constatés et les informations relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Il faut dans ce cas joindre le médecin de la CRIP du conseil départemental. On trouve un modèle de courrier de signalement sur le site du Conseil national de l'Ordre des médecins (108).

D) DOPAGE

« Everybody wants to know what I am on. What am I on? I am on my bike busting my ass six hours a day. What are you on? »

(« Tout le monde veut savoir à quoi je roule. A quoi je roule ? Je roule à vélo, je roule à me casser le cul six heures par jour. A quoi tu roules ? »)

Lance Armstrong – Publicité pour Nike - 2001

Le thème du dopage, essentiel à évoquer lorsque l'on parle performance et haut niveau, a donné lieu à des échanges instructifs de la vision des médecins au contact de ces athlètes professionnels et de haut niveau.

1. Confrontation au dopage en pratique

Très peu des médecins interrogés ont été confrontés au dopage d'un de leurs sportifs. Certains ont eu des suspicions, d'autres parlent de cas de « *dopage involontaire* », c'est-à-dire des prises de produits dopants sans volonté réelle (d'après le praticien) d'améliorer les performances. On peut citer l'anecdote suivante: « *Il avait été testé avant les jeux, et ça met un certain temps pour arriver, il était positif et du coup voilà, je l'ai raccompagné à la sortie du village olympique, en disant 'Ben voilà il faut rentrer'* ».

2. Confronté au dopage : quelle conduite à tenir ?

Puisque peu de médecins ont été confrontés à des cas de dopage ou de fortes suspicions de dopage, nous avons, dans certains entretiens, simulé cette situation. Puis une question du type « *Si vous aviez une forte suspicion de dopage d'un de vos sportifs, ou si vous étiez dans un cas de dopage manifeste, quelle serait votre réaction ?* » était posée. Les avis divergent.

- La première solution donnée est de démissionner : « *Putain, mais ça c'est une question difficile ! Je ne saurais pas te dire [...] J'aurais illico presto arrêté [...] pour me désolidariser complètement* ».

- Une autre solution avancée est de comprendre les raisons de ce dopage pour éventuellement aider le sportif :

« *J'essaierais de comprendre ses intentions ou de lui demander d'arrêter, de lui conseiller d'être suivi par un psy, etc.* ».

« *Si tu comprends pourquoi il se dope, tu peux peut-être donner l'idée pour faire sans en fait* ».

- Un des médecins propose de partager l'information avec les : « *personnes concernées* ». Par exemple s'il s'agit de sport à catégorie de poids, à une diététicienne :

« *Je pense que j'en parlerais déjà aux personnes qui peuvent l'aider pour arrêter ça* ».

- Plusieurs médecins pensent garder l'information pour eux :

« Ben pour moi y a aucun motif de trahir le secret médical quoi. Je sais bien que ça en fait partie donc bon... »

« Après... balancer... non, parce que secret médical ».

« Le rôle du médecin, c'est d'écouter le patient et de fermer sa gueule [...] C'est pas le rôle du médecin d'aller le dénoncer ! ».

- D'autres médecins ont perdu foi concernant les sportifs :

« Je pense que si un coup j'ai ça, j'en aurais discuté d'abord avec le concerné. Bon il m'aurait forcément menti, parce qu'ils mentent tous hein ».

3. Et si le patient refuse d'arrêter ?

Comme nous l'évoquions précédemment, nous avons imaginé avec eux la conduite à tenir s'ils étaient confrontés à une situation de dopage ou de forte suspicion de dopage d'un de leurs sportifs. Cela a donné des réponses intéressantes puisque beaucoup, de leur propre aveu, ne s'étaient jamais posé la question. Nous avons constaté beaucoup de silence, de réflexion et d'hésitation dans les réponses. Quelques-uns disaient se sentir « perdus ».

Certains auraient contre-indiqué temporairement l'athlète à la pratique de son sport, d'autres auraient réuni le staff médical voir même le staff administratif, avec accord du joueur ou non.

D'autres disent tout de même qu'ils préviendraient l'antenne de prévention du dopage.

L'article L. 232-3 du Code du sport (109) nous informe que tout médecin amené à déceler des signes de dopage doit respecter trois points :

- Le premier est de refuser la délivrance des certificats médicaux relatifs (**articles L. 231-2 et L. 231-2-1** du Code du sport) à la non-contre-indication à la pratique du sport ou à des compétitions sportives.

- Le deuxième est d'informer son patient des risques qu'il court à poursuivre le dopage. Le praticien doit également diriger son patient vers une antenne de prévention du dopage. A cela pourra s'ajouter la prescription d'examens complémentaire, de traitement et de suivi médical.
- Le troisième point est de transmettre obligatoirement au médecin responsable de l'antenne médicale de prévention du dopage mentionnée à l'**article L. 232-1** : « *les constatations qu'il a faites et informe son patient de cette obligation de transmission* ». Cette transmission est couverte par le secret professionnel médical.

4. Que penser de l'article L. 232-3 du Code du sport (109)

Nombreux sont ceux dans le panel qui ne connaissent pas les détails de cette loi, ne connaissent pas le rôle des antennes de prévention du dopage et du médecin la dirigeant. Les réactions sont variées.

4.1. Pas le rôle du médecin

Pour certains confrères, ce n'est pas le rôle du médecin de prévenir l'antenne de prévention du dopage :

« Je pense que ce n'est pas le rôle du médecin, parce que si on veut garder la confiance de l'athlète, c'est quand même compliqué de lui expliquer qu'on...qu'on va le dénoncer auprès d'une structure. »

« Les médecins ne sont pas des flics. Je m'élève contre cette loi ! », « Les signes évocateurs du dopage, ça ne veut rien dire on est d'accord ? [...]. Mais qui sait qui va l'évoquer le dopage ? Ça ne peut être que des médecins du sport [...]. Donc le sportif a tout intérêt quand il n'est pas clair d'aller voir un médecin qui ne connaît rien au sport tu vois ? C'est d'ailleurs ce qui se passe hein ». Il ajoute n'avoir : « JAMAIS (ndlr : insiste) envoyé quelqu'un dans ce genre de structure (ndlr : antenne de prévention du dopage) ».

Certains confrères pensent que le terme « signes évocateurs de dopage » est trop flou :

« On va lui dire : ‘‘Ah t’as pris du poids, t’as pris de la masse, t’as des poils ? Ta voix s’est modifiée... Ouais c’est un faisceau d’argument mais elle est où la preuve ? [...] A partir du moment où ce n’est qu’une impression personnelle ou suspicion forte, mais aucune preuve, c’est un entretien en tête à tête point final. On ne peut pas juger quelqu’un sans une certitude. Je suis obligé de le garder pour moi (ndlr : silence...). »

D’autres ne sont absolument pas d’accord et parlent de « dénonciation » voir même de « délation » :

«Qu’est-ce que le secret médical lorsqu’il y a une obligation de dénonciation ? Ça c’est absolument impossible, c’est incompatible ! Donc le rôle du médecin, et bien c’est de fermer sa gueule, d’abord, d’écouter les patients, et puis ensuite et bien de voir si on peut le rassurer ou si on peut l’orienter autrement ».

4.2. Perte de confiance avec le sportif

Même après avoir rappelé la loi à nos confrères, certains sont réticents à l’idée de faire un rapport au médecin de l’antenne de prévention du dopage.

Plusieurs d’entre eux utilisent le terme «*balancer* » et voient en cela une perte de confiance dans la relation avec le sportif :

- *« Je n’aime pas balancer, ce n’est pas dans ma nature. T’essaies de le raisonner mais tu vas pas le balancer quoi... c’est pas mon truc, c’est pas mon truc ». Nous poursuivons en le questionnant : « Et si il n’est pas raisonnable ? ». Il répond alors : « Ah ben là à ce moment-là tu peux le signaler à la direction, au président ou au directeur sportif, en disant voilà, je pense que lui il se dope, je l’ai choppé plusieurs fois, on va essayer d’avoir un entretien avec lui. Donc là c’est une faute professionnelle c’est—à-dire qu’ils peuvent le licencier le gars »*

- *« Ben t’es mort, le mec n’a plus confiance. Tu te le prends dans la gueule hein. Faut faire attention quand même. »*

4.3. Difficile d'agir en sachant qu'on risque sa place

Une autre idée ressort de ces entretiens, la peur d'être sanctionné au niveau professionnel :

« Si il y en a un qui va dire ‘‘Ouais le doc il m'a balancé pour le dopage’’, je pense que tu perds ta place, donc là, pour le coup y a conflit d'intérêt [...] mais tu vas essayer de jouer ton rôle de médecin [...] tu vas l'aider à le sevrer je pense [...] je pense pas que je le balancerais. »

« Ça veut pas dire que je leur donnerais le nom parce qu'effectivement ça devient problématique mais ça serait un peu me tirer une balle dans le pied de faire ça... [...] Tu ne sais pas comment te voient les gens après. »

4.4. Contourner le problème

Des pistes originales sont proposées :

« Est-ce qu'il faut jusqu'à signaler une suspicion à l'AFLD ou...alors ça peut être fait parce que l'AFLD on peut lui signaler une suspicion sur un groupe d'individus et sans donner un nom et eux...Et si ils viennent dans une équipe, ils savent qu'ils veulent contrôler untel, mais ils vont en contrôler quatre juste pour avoir lui mais pour pas qu'ils sachent que c'est lui qui était ciblé ».

Lors des entretiens, c'est le troisième point de l'article de loi qui a fait le plus débat. Il est d'ailleurs à noter que cet article de loi est peu connu par le panel interrogé. On peut considérer que les deux premiers points de l'article sont parfois respectés de manière « involontaire » par les praticiens, en regard du bon sens. Ne pas délivrer un certificat médical de non contre-indication à la pratique d'un ou plusieurs sport(s) et l'informer des risques du dopage tombe sous le sens.

L'obligation de transmission au médecin responsable de l'antenne de prévention du dopage est pourtant trop peu connue. Pourtant, le médecin ne respectant pas les trois points de l'article L. 232-3 du Code du sport s'expose à des sanctions disciplinaires, devant l'ordre des médecins (article L. 232-4 du Code du sport). (110) Il n'existe pas de sanction pénale à cet égard. Là encore, seuls quelques-uns de nos confrères semblent au courant.

Il est à noter par ailleurs que même certains praticiens ayant travaillé au sein d'une antenne de prévention du dopage, pendant leurs stages de DESC ou des vacances, ne sont pas au courant des détails de cette loi.

5. Position d'instances nationales et d'auteurs sur le dopage

Dans un texte de 1999 (111), quelques mois après la création de l'AFLD et du texte de loi (112), la SFMS (désormais SFMES), le Syndicat national des médecins du sport et l'Union nationale des médecins fédéraux et du CNOSF (Comité national olympique et sportif français) avaient proposé que si après discussion avec le sportif celui-ci refuse de se repentir alors uniquement dans ce cas, il serait adressé à l'antenne dopage. Même s'il y est clairement dit que : « *Les médecins n'ont pas l'intention d'adopter un comportement de contestation* », les modalités d'application de la loi vont, selon les cas, rencontrés plusieurs difficultés. Ils proposent dans ce texte un assouplissement de la loi en fonction des situations, avec la possibilité de pouvoir gérer seul certains cas s'ils se jugent compétent en la matière.

En 2006, la Fédération française d'athlétisme (FFA) aurait : « *exprimé le souhait que le Conseil national de l'Ordre des médecins lève la notion de secret médical sur des questions de dopage* ». C'est en tout cas ce que l'on peut retrouver dans l'article de 2007 de Manaouil C. intitulé *Faut-il instaurer une dérogation au secret médical vis-à-vis des sportifs de haut niveau ?* (113). Dans ce texte, elle cite le président de la Fédération française d'athlétisme de l'époque, Bernard Amsalem : « *Ce sacro-saint secret constitue un frein à la lutte contre ce fléau (ndlr : le fléau du dopage)* ». La position de l'auteur de l'article, médecin et docteur en droit, est claire : « *Il nous semble impossible de respecter le secret médical tout en assurant un contrôle efficace du dopage des sportifs. Le secret doit être 'partagé' entre plusieurs acteurs, médecins ou non* ».

Il est question d'un droit, le droit au respect médical, et au-delà même du respect à sa vie privée, profondément important dans nos textes de loi.

Pourtant, l'auteur conclut : « *Il faut admettre que le sportif n'a pas le droit au respect du secret absolu sur son état de santé* », tout en nuancant ses propos par le fait qu'il faut faire en sorte que « *le partage d'informations soit concentré par quelques professionnels, eux-mêmes soumis au respect du secret* ».

La question peut faire débat mais dans ce texte l'auteur prend position en y expliquant clairement que « *La lutte contre le dopage doit prédominer sur le secret* », ce qui n'est pas de l'avis de la grande majorité des médecins du panel.

IMPORTANT : La loi est claire. Un médecin « *amené à déceler des signes de dopage* » a une obligation (article L. 232-4 du Code du sport (110)) de transmettre au médecin responsable de l'antenne médicale de prévention du dopage les constatations faites dans l'exercice de sa fonction. Les termes de « *dénonciation* » ou « *délation* » prononcés par certains médecins ne devraient pas être utilisés.

En tout cas, la très grande majorité des médecins de notre panel ne connaît pas les détails de ces textes de loi. De plus, même après avoir été informé par l'enquêteur du contenu de ces textes, plusieurs confrères disent qu'ils ne les respecteraient pas et affirment clairement ne pas être d'accord avec leur contenu.

E) PRESSIONS DANS LE SPORT DE HAUT NIVEAU ET LE SPORT PROFESSIONNEL

« Je ne veux pas élever un mur pour repousser les puissances extérieures. Moi, je cherche une force capable d'absorber les pressions de l'extérieur et qui me permette de les supporter. »

Haruki Murakami - *Kafka sur le rivage*

Les pressions sont énormes dans le sport de haut niveau et le sport professionnel. Les entretiens ont permis d'observer de quelle façon elles peuvent influencer les décisions des médecins.

1. Pressions internes

Elles sont très fréquentes et quasi permanentes selon certains. Le médecin est parfois nommé comme responsable de la mauvaise performance du sportif (cf annexe 4. Au real, on guérit mal de Hermel F.) :

« La question de la pression c'est une problématique permanente, euh oui clairement (rires). C'est-à-dire que de toute façon si le joueur revient quarante-huit heures plus tard que ce que t'as prévu ben on a perdu un match à cause de toi ».

Il semble parfois exister une absence de remise en question du staff technique et des dirigeants.

« De toute façon, ce n'est jamais la faute du coach, enfin il va pas dire "c'est moi qui suis une quiche", donc ça peut être que le staff médical, donc après oui il y a une pression pour avoir les examens tout de suite, pour avoir les résultats immédiats, pour avoir des renseignements sur la blessure du joueur ».

« Ça fait partie du jeu. Après y a de très bons aspects aussi. Mais euh mais voilà il y a une question de performance, de rentabilité, inhérente à chaque blessure et que je ne tiens pas compte moi en tant que médecin mais qui derrière sur les délais de retour, sur la pression qu'on va te mettre... ».

1.1. Entraîneurs et présidents

Plusieurs confrères disent subir une pression de la part de l'entraîneur :

« [...] l'entraîneur tout de suite derrière (ndlr : derrière l'examen clinique) il a envie de savoir voilà, est-ce qu'il peut jouer tout de suite [...] J'ai vu un gamin au club une fois, déchirure des ischio-jambiers [...], l'entraîneur qui me demande : "Alors ça va ? Est-ce qu'il est vraiment blessé ou c'est pas grand-chose ? Il peut revenir quand ? ». Donc t'es emmerdé là, franchement t'es emmerdé. La pression... tu essaies d'être évasif en disant grave ou pas grave...».

« Et là c'est très compliqué, parce qu'il y a des vérités qu'on ne peut pas cacher à des entraîneurs. Si on dit "Ben cet athlète là il ne peut pas s'entraîner" [...] il faut qu'on explique pourquoi [...]. Ce qui fait que le secret médical absolu est très très très compliqué à observer ».

Ils subissent parfois cette pression par des appels téléphoniques sur leur portable personnel, sans avoir donné le numéro au préalable au coach...

D'autres ont directement affaire au président : *« impossible d'envoyer bouler le président » quand il demande un renseignement sur un joueur ».*

Une anecdote personnelle relevée par un médecin est très explicite : *« Il vient (ndlr : le nouveau coach) et me dit : ' Voilà moi je veux tout savoir sur le secret médical', je lui dis 'non tu ne peux pas tout savoir sur le secret médical', 'Si je veux tout savoir sur le médical', 'Non non tu ne peux pas (rires) tout savoir sur le secret médical' et après je lui dis 'Mais dans ton pays (ndlr : le coach est étranger) il n'y a pas de secret médical ?', il me dit : 'Si il y a le secret médical' (rires) donc il essayait sciemment de... prêcher le faux pour savoir le vrai et il faut être ferme là-dessus. [...] Après j'ai senti qu'il était un peu plus menaçant... »*

Certains expliquent que le fait de ne pas révéler les informations médicales va à l'encontre de l'entente cordiale entre staff médical et staff technique :

« Tu ne peux pas voir l'entraîneur le matin en disant : 'Voilà j'ai trois joueurs qui s'entraînent pas.' 'Ben pourquoi ils s'entraînent pas ?' 'Ben je peux pas te le dire c'est le secret professionnel. (rires). Là t'es mort. Déjà comme ça les relations entre les staffs techniques et médicaux sont pas toujours très académiques parce que...t'as les entraîneurs qui veulent tout faire, qui veulent tout savoir et qui savent pas tout donc c'est toujours...pas toujours facile quoi. [...] Donc si en plus tu leur donnes pas le diagnostic... »

La question se pose évidemment lorsque son poste est en jeu. Pour une partie du panel, si tu ne dis rien, tu peux être congédié :

« Ben t'es viré tout de suite là (rires). L'entraîneur appelle le président il dit celui-là vous me le virez j'en veux plus des toubibs comme ça... bon c'est tout à fait logique, le staff technique a besoin d'informations précises ».

« Il y a quand même une très grosse pression venant de ce pôle-là (ndlr : le staff technique), c'est difficile de pas leur transmettre les informations médicales. »

1.2. Visite d'embauche

Un des autres moments clefs où le secret professionnel médical peut être bafoué est celui de la visite d'embauche du sportif.

Voici les propos tenus par un des interviewés : « *Très très souvent malgré la pression du président je disais que je ne souhaitais pas qu'on embauche la joueuse parce que je ne voulais pas prendre le moindre risque mais je ne pouvais pas toujours dire pourquoi, et ce malgré les multiples questions des dirigeants* ».

2. Pressions externes

Elles ne sont pas à négliger, et peuvent pousser à l'erreur le médecin, qui, volontairement ou non, en dira trop sur le sportif, et négligera parfois le caractère absolu du secret professionnel médical.

2.1. Pression médiatique

Les journalistes gravitent auprès des sportifs et du corps médical : « *on avait deux journalistes qui étaient en permanence sur le terrain d'entraînement. Systématiquement, ils venaient me voir après l'entraînement* ».

Ce confrère explique également que l'exposition et la pression médiatique sont liées. Les médecins des équipes de France les subiraient encore plus :

« *Tu vas pas dire aux mille journalistes 'Je veux plus vous voir', t'en as toujours un qui te coince dans un coin et puis c'est leur métier, ils sont forts, ils arrivent à te sortir les vers du nez. De temps en temps tu te fais piéger* ».

Parfois, cette pression médiatique peut amener le médecin « *à faire prendre certains risques au joueur* » en anticipant par exemple des retours trop précoces à la compétition.

Il arrive donc que les médecins en disent trop : « *il y a une pression incroyable parce que les mecs ils vous retournent dans tous les sens [...] Ils disent ‘Non mais c’est le haut ou le bas, le genou ou les épaules’ et ensuite ‘mais les ligaments ou les muscles’ ? Moi maintenant j’ai un peu l’habitude et je connais mes joueuses, une entorse de cheville je le dirais même si elles m’ont pas délié du secret médical je sais qu’elles m’en voudront pas* ».

Certains médecins disent ne pas avoir plus de pression que cela par la presse : « *Non j’ai pas de pression, on n’a pas de pression* ».

2.2. Pression des assurances

Elle existe : « *C’est terrible, vous avez une pression terrible des assurances* » notamment en début de saison lors de la signature de certains contrats, et lorsqu’il faut remplir des questionnaires précis. Un des médecins s’interroge d’ailleurs : « *Je suis toujours gêné pour ces certificats d’assurance* » car ils en demandent parfois beaucoup sur le patient.

2.3. Pression des autres joueurs

Parfois, dans les sports collectifs, les autres joueurs tentent de savoir la blessure de leur coéquipier. Cela est décrit dans un des entretiens : « *d’autres joueuses aussi qui me demandent ‘Tiens qu’est-ce qu’elle a ? Comment ça se fait ? etc.’* ». Là encore il faut être vigilant. »

3. Différentes pressions en fonction du type de sport ?

La pression est-elle la même partout ? La réponse semble négative si l’on en croit certains médecins du panel : « *Bah pour la protection des données c’est plus difficile en club parce qu’on est salarié, on dépend d’un employeur quand même tandis que quand on suit des sportifs individuels généralement c’est en libéral et que là personne ne nous dit qu’il faut dévoiler des données ou pas. Non non enfin pour ma part je trouve que c’est plus dur en club.* »

La question des pressions dans le monde du sport professionnel et de haut niveau n’est pas récente. Elle n’est d’ailleurs pas spécifique au milieu du monde sportif.

Dans un rapport officiel de l'INRS (72), les facteurs psycho-sociaux de risque au travail sont nombreux et on y retrouve des critères cités tout au long des entretiens :

- Intensité et temps de travail : « il faut être prêt à travailler les week-ends », « quand t'es médecin du sport de haut niveau, tu te déplaces, tu réponds aux appels à minuit si il faut. C'est comme ça. Point. ».
- Rapports sociaux et relations avec la hiérarchie : il en a été question. Evidemment plus les relations avec la hiérarchie sont tendues, plus la pression est importante.
- Relations avec l'extérieur : les médecins du panel en ont parlé également, les pressions des assurances, du public, etc. fait que l'on peut être amené à vouloir communiquer ou délier son secret professionnel pour défendre son honneur. En aucun cas cela ne doit être la norme.
- Les conflits de valeur : notamment les conflits éthiques. Être en désaccord avec la hiérarchie, les collègues ou les confrères, ou même les joueurs peut provoquer une pression néfaste.
- Les exigences émotionnelles : elles sont évidemment exacerbées dans le milieu du sport de haut niveau et professionnel. Le public et le joueur, les entraîneurs, etc. n'attendent pas la même chose du médecin. Plus les enjeux sportifs sont importants, plus les exigences émotionnelles le sont, et donc plus la pression augmente.

F) FORMATION MEDICALE DES MEDECINS DU SPORT

« Rien ne prédispose plus au conformisme que le manque de formation. »

Gustave Thibon - *L'Équilibre et l'harmonie*

Cette étude nous a permis d'en apprendre plus sur les connaissances des médecins du panel sur le droit médical, en particulier sur leurs connaissances de leurs droits et de leurs devoirs.

Ces échanges nous ont permis d'aborder également la formation médicale de ces mêmes médecins du sport.

1. CONNAISSANCES DES MEDECINS EN DROIT MEDICAL

1.1. Affirmations fausses

Nous avons pu voir au cours des entretiens que certaines affirmations de nos confrères étaient partiellement ou totalement fausses.

Par exemple lorsque nous abordons le thème du patient mineur, un collègue nous dit : « le secret médical tu peux pas l'opposer aux parents ».

Cette réponse n'est pas aussi simple. Nous en avons déjà discuté. Il aurait été préférable de conclure la phrase par : « *sauf exception* », puisque par exemple, un mineur que l'on juge apte à décider pour lui-même peut s'opposer à la divulgation de l'information au parent. Cela s'est déjà vu à de nombreuses reprises.

Plusieurs des médecins interrogés ne connaissent pas l'article L. 232-3 du Code du sport et notamment l'obligation qu'a le médecin « *amené à déceler des signes évoquant une pratique de dopage* » de transmettre l'information au médecin de l'antenne dopage. En leur apprenant, les réactions de nos confrères sont diverses :

- « *D'accord. Et ça c'est une autorisation à outrepasser le secret médical ? Ben je réfléchirai quand même (ndlr : avant de la signaler) mais oui je ne savais pas* ».
- « *Euh... sauf erreur de ma part ce n'est pas une obligation* » puis nous lui montrons l'article. Il se dit : « *surpris* ».

Nous pouvons également citer un confrère qui affirme que les sportifs de haut niveau et professionnels, lorsqu'ils signent dans un club, doivent : « *sans doute* » signer un : « *truc on va dire autorisant les gens à divulguer les informations. Je pense que c'est comme ça* ».

1.2. Evolution des connaissances

L'évolution des connaissances en droit médical des médecins du sport irait : « *dans le bon sens* » selon un des praticiens du panel. Il poursuit : « *je pense qu'on est un peu plus formé au secret médical, formé et informé* », bien qu'il dise ne pas se sentir « *hyper à l'aise* » sur certaines situations du quotidien.

1.3. Transgression volontaire de la loi

Certains connaissent la loi, mais la transgressent volontairement : « *pour mettre un cadre [...] la loi n'est appelée que quand elle est transgressée, que quand il y a un plaignant. [...] Si le contexte est [...] bien préparé, bien ficelé euh...la loi n'aura pas à intervenir [...] Après euh...après c'est pas parce que il y a une loi qui dit euh...qui donne un cadre...qu'il faut s'y plier en tout circonstances... [...] C'est pas un délit, on risque pas une contravention si on envoie un mail avec une ordonnance* ».

D'autres réponses vont dans ce sens:

- « *Si c'est pas moi qui vais le dire c'est lui qui va le dire après mais ça serait idiot pffff...de fonctionner comme ça [...] non moi ça pose aucun problème [...] mais tant que tout le monde connaît la règle du jeu et on a son consentement il n'y a pas de problème. [...] Je sais qu'on est en dehors des clous* ».
- « *Je me mets des limites, mais qui sont pas des limites légales [...] La loi, ça sert à cadrer, à se fixer...une tendance. Voilà [...] faut connaître la réglementation, déjà faut bien connaître la réglementation pour pouvoir...passer à côté. Mais pas dans le but de tricher ! C'est parce que dans le fond la réglementation elle s'adapte pas à toutes (ndlr : marque bien le « toutes ») les situations* ».
- « *Après maintenant vous savez c'est comme le code de la route, on le connaît mais après il faut savoir si on le respecte ou pas [...] Pas vu pas pris* ». Nous pouvons émettre une réserve sur le fait que tout le monde connaisse parfaitement le code de la route...tout comme la législation française en droit médical.

1.4. Accord oral ou écrit du sportif ou de la famille

Plusieurs de nos confrères font l'erreur de croire que l'accord oral ou écrit du patient permet de délier le médecin du secret professionnel médical. Or c'est totalement faux. Il n'appartient à personne de les en affranchir, pas même au patient.

Voici quelques points de vue sur la question :

- « *Si le patient te l'a autorisé, à la limite, je pense que je ferais signé une feuille qui dit qu'il m'autorise à le faire et que même si peut être que c'est pas tout à fait dans les textes, la jurisprudence tu vois elle pourra pas te reprocher d'avoir été parler si t'as en plus une feuille de ton patient qui te l'autorise...voilà* ».

Certains médecins disent comprendre que des confrères donnent des interviews précises dans la presse sportive :

- « *Peut-être qu'il était dans une situation compliquée, que le sportif est contre-indiqué, et qu'il a dit ok vas-y dis leur pourquoi parce que moi ma volonté c'est pas de ne plus jouer mais en fait je n'ai pas le choix et d'un point de vue médical je ne peux plus. Et c'est toi qui m'a contre indiqué donc toi je t'autorise à leur dire pourquoi* ».

Certains médecins proposent également de discuter de problèmes médicaux personnels à trois, après accord du sportif, avec l'entraîneur.

Lorsque nous évoquons la conférence de presse des médecins s'occupant de M. Schumacher (4,7), un praticien dit : « *Après...si la famille est d'accord...si la famille est d'accord, je sais pas hein, moi je trouve ça scandaleux hein, mais si la famille est d'accord voilà hein.* »

Pour lui, l'accord de la famille dans le cas d'une personne ne pouvant prendre des décisions pour elle-même (ici M. Schumacher, victime d'un traumatisme crânien sévère lors d'un accident de ski, ayant nécessité un acte chirurgical), les médecins auraient le droit de s'exprimer sur les thérapeutiques faites et le cas général du patient.

1.5. Les médecins sont globalement précautionneux et curieux

Ce qu'on ne peut pas reprocher à la majorité des médecins interrogés, c'est la précaution avec laquelle ils gèrent les problèmes légaux dont ils n'ont pas les réponses. Des termes tels que « *Je ne sais pas si* » (exemple : « *Je ne sais pas si j'irais parler à la presse* »), des « *Je pense* », des « *Peut-être* », des « *Je crois* » (« *Je sais enfin je crois si je dis pas de bêtises... [...] on peut échanger entre professionnels de santé mais je crois même que d'un club pro à un autre les médecins n'ont pas le droit d'échanger sur les informations médicales du patient* »), des « *C'est mon ressenti* », des « *J'essaierais de me renseigner sur ce qu'il faut pour que juridiquement on soit dans les clous et qu'il n'y ait pas de soucis derrière* », des silences, des questions à l'intervieweur. Certains ne connaissent pas forcément la loi, ils appliquent une certaine méthode par habitude : « *Est-ce que j'en suis sûr? Est-ce que je le sais ? Ben c'est ce qu'on a dû me le dire au tout début (rires)* ».

Il y a quand même quelques exceptions : « *Moi je prends peu de gants, je pense, mais par contre légalement, c'est clair que je devrais* »

Nous l'avons dit, plusieurs médecins au cours de l'entretien ont posé des questions sur les textes de loi et certaines définitions à l'intervieweur. Globalement, il y avait une certaine curiosité chez plusieurs de nos confrères : « *j'aimerais bien avoir des réponses parce que je sais pas trop ce qui est considéré comme officiellement dans l'équipe de soins* ».

1.6. Certains praticiens ne connaissent pas la fonction de leurs collègues

Plusieurs médecins du panel n'ont jamais entendu parler du médecin du travail et/ou pensent qu'il n'existe pas chez les sportifs professionnels. Un des médecins en vient même à se demander si ce rôle lui est également imputé, avant de réfléchir : « *C'est une bonne question. Alors est-ce que ça inclut que ça soit moi ? Ben non dans mon contrat c'est pas écrit. Donc il doit y avoir un médecin du travail comme tout salarié* ».

D'autres praticiens ne savent pas correctement dire qui est considéré, dans les acteurs gravitant dans le monde professionnel et de haut niveau sportif comme paramédical, médical ou aucun des deux. La fonction de la diététicienne, de la psychologue, a notamment été débattue.

Dans un autre entretien, le praticien se demande si le coach est tenu au secret médical : « *Le coach il n'est pas paraméd je sais pas dans quelles mesures il est tenu au secret médical alors qu'il a eu les informations dont il avait besoin pour gérer son équipe* ».

2. FORMATION

2.1. Formation complémentaire en médecine du sport

Dans ce panel de médecins du sport s'occupant de sportifs professionnels et/ou de haut niveau, on constate que la quasi-totalité de ces médecins (un seul fait exception) a fait des DU complémentaires à la formation initiale de médecine du sport.

La question peut donc se poser de la nécessité de compléter sa formation initiale en médecine du sport lorsque l'on souhaite évoluer dans le monde professionnel ou de haut niveau.

2.2. Formation universitaire en droit médical

La grande majorité de nos médecins du sport interrogés ont une formation initiale de médecine générale. La quasi-totalité pense que la formation en droit médical est, à choisir, « *inexistante* », « *insuffisante* » ou « *mauvaise* ».

La majorité dit ne pas se souvenir avoir eu de cours sur le secret professionnel médical, le partage ou l'échange d'informations médicales au cours de leur formation

universitaire : « *Je ne crois pas que j'ai eu des cours en médecine générale ou alors je ne les ai pas suivis. Ou alors ça a été bref et euh... ça m'a pas marqué si tu veux* »

D'autres sont plus catégoriques lorsqu'ils répondent à la question « Comment jugez-vous votre formation en droit médical ? ». Réponse : « *quasi inexistante* ».

D'autres ont un avis encore plus tranché sur la formation : « *Elle est nulle. (Rires). NULLE ! Nous on n'est pas formés pour ça et c'est dommage* » et d'autres s'expriment plus sobrement : « *il n'y a quasiment rien (ndlr : sur la formation en droit médical) il faut le dire* ».

2.3. Intérêt de la formation en droit médical

Si certains reconnaissent s'y intéresser lorsqu'ils : « *tombe(nt) dessus par hasard* », d'autres qualifient les cours sur la législation de « *rébarbatifs* » et trop éloignés de la pratique courante :

- « *C'est pas un sujet dont on parle beaucoup, ce n'est absolument pas intéressant parce que c'est loin des préoccupations quand on n'est pas installés, quand on est étudiant* ».

D'autres jugent par contre la formation suffisante car ils disent avoir trouvé des moyens pour contourner leurs lacunes :

- « *C'est suffisant* » comme formation, car « *quand ça se rencontre, on se pose la question, on appelle l'Ordre.* » Le médecin poursuit : « *Je pense que voilà on en a assez et au moment voulu on interroge l'Ordre, ils sont assez disponibles* ».

- Un autre confrère exprime son point de vue : « *Ben en fait on ne peut pas apprendre ça, on apprend ça forcément sur le terrain, donc ça c'est pareil... [...] c'est vraiment un apprentissage de terrain je trouve. Et je pense qu'on apprendra toujours... alors*

après moi je dis ça j'ai peu d'expérience. J'espère qu'on n'apprend pas de ses erreurs mais on apprend à toujours faire mieux quoi ». Il explique également que c'est l'adaptation, l'apprentissage qui fait qu'on apprend mieux la législation : *« faut tester »*.

Enfin, quelques médecins du panel jugent la formation essentielle :

- *« Dans le sport de haut niveau on est vraiment confrontés à ce problème [...] quand j'ai débuté mon assistanat en médecine du sport c'est la première question que je posais à mes confrères, c'est comment ça se passe par rapport au secret médical, quelles informations je peux donner au coach, etc... »*
- Un confrère explique : *« pour la première fois cette année des séminaires pour le DESC de médecine et biologie du sport ont abordé abondamment des notions de juridiction, de secret médical, de la propriété des données, des responsabilités en compétition, etc... »*

2.4. Certaines fédérations font de la formation continue en droit médical

Un des médecins s'occupant d'un club professionnel nous explique qu'il existe une formation continue encadrée par la Ligue nationale professionnelle (sport anonymisé) :

« Alors on a une assemblée générale des médecins de ligue, enfin de clubs professionnels, tous les ans à Paris, début janvier, tous les clubs envoient leurs médecins et là t'as le président de la ligue, de la fédé, enfin tout le monde est là, tout le théâtre est là. [...] on traite pas mal de sujets surtout administratifs, dopage, enfin les choses auxquelles on est confrontés régulièrement, et il y a une juriste attachée à cette fédération, et qui vient [...]. Elle travaille pour la fédération, donc chaque fois qu'il y a un problème juridique qu'on ne maîtrise pas, on peut l'appeler pour avoir des renseignements [...]... mais nous personnellement on n'est pas formés. C'est dommage, parce qu'il y a pas mal de cas de figure où on ne sait pas quoi faire quoi [...] enfin tu vois, c'est vrai qu'il y a des situations où t'es un peu emmerdé, tu ne sais pas trop. »

2.5. DESC médecine et biologie du sport

Dans ce panel, certains médecins interrogés ont suivi le DESC de médecine du sport.

Un des médecins explique avoir eu « *beaucoup de cours sur la responsabilité médicale, sur les surveillances de compétition, sur l'engagement qu'on prend en signant le certificat oui... mais ...euh ... très peu sur le secret médical... (silence)* ». Lorsqu'on lui demande, après plusieurs minutes d'entretiens et de réponses aux questions, s'il juge ses connaissances en droit médical suffisantes, la réponse est : « *Non... (Rires)... la preuve* ».

D'autres ont la mémoire plus floue : « *Franchement je ne crois pas hein (ndlr : avoir suivi des cours là-dessus)...Ben là comme ça je ne m'en souviens pas. Tu vois on a dû l'aborder enfin y a pas eu pour moi, juste sur ça... j'ai pas souvenir. Ça m'a pas marqué tu vois. (Rires).* »

Certains praticiens abordent spontanément le terme de la formation française en droit médical : « *De toute façon, les médecins en France ne sont pas assez bien formés. Enfin, ils sont mieux formés que dans beaucoup de pays du monde, mais ils ne sont pas assez bien formés* ».

Un argument avancé par un des praticiens du panel est qu'à ce jour, le droit médical en médecine du sport n'est pas au centre des intérêts des responsables des DESC « *... ben ces gens des DESC ils sont formés comment ? Par deux types d'universitaires. Les universitaires qui font des explorations fonctionnelles, et les universitaires qui s'intéressent à la pathologie locomotrice. Tu vois ? C'est-à-dire que tout ce qui n'est pas locomoteur ou explorations cardio respiratoires et ben ça passe quasiment inaperçu* ».

L'annexe X de l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine (114) note que dans les enseignements généraux seront abordés les thèmes « Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité en médecine du sport ». Dans les enseignements spécifiques sont abordés : réglementation et aptitude au sport, dopage, surentraînement (la maltraitance est-elle abordée dans ce chapitre ? C'est à l'appréciation, sans aucun doute, de l'enseignant responsable du DESC au niveau local). Une fois encore, pas de notion sur le nombre d'heures dédiées à chaque partie...

2.6. Capacité médecine et biologie du sport

Un des interviewés explique : « moi dans ma formation, en tout cas de médecin du sport, on n'a jamais abordé le secret médical. A la capacité, je n'ai jamais eu de cours sur... dans les différents DU que j'ai faits, je n'ai jamais eu de cours sur le secret médical. » Il ajoute tout de même avoir eu quelques cours de droit médical en première année de médecine.

Un des praticiens explique la législation sur le contenu de la capacité en médecine et biologie du sport :

- « les capacités sont sous l'autorité des responsables universitaires et donc ça varie beaucoup d'une région à une autre, tu comprends ? Il y a un tronc commun minimal national où il n'y a pas de notion de droit ». En fait, cela relève surtout, selon lui, du bon vouloir du responsable régional de la capacité.

D'autres enfin jugent cette formation sur le secret professionnel, le partage et l'échange d'informations médicales : « presque inexistante »

L'annexe VI de l'arrêté du 29 avril 1988 fixant la réglementation et la liste des capacités de médecine (115) est clair. Concernant la capacité de médecine et biologie du sport, la liste des enseignements ne prévoit absolument pas d'aborder la notion de secret professionnel, de partage et d'échanges d'informations médicales. Il y est inscrit un nombre d'heures théoriques d'apprentissage de diverses matières comme la physiologie, la traumatologie ou plus globalement ce que l'on peut considérer comme des notions de droit médical avec des cours sur la délivrance de certificats par exemple.

Cependant, aucune notion de nombre d'heures dédiées à chacune de ces matières n'est fixée.

Nota bene : Le fait que nos confrères interrogés disent ne pas se souvenir avoir eu des cours (plus ou moins approfondis) sur le secret, sur le partage, sur l'échange d'informations est donc possible. En effet, le nombre d'heures abordant chaque matière est laissé à la libre volonté du coordonnateur local de ces capacités

2.7. CES biologie et médecine du sport

L'arrêté du 14 décembre 1949 publié au Journal Officiel de la République française (116) permet la création d'un certificat spécial de biologie appliquée à l'éducation physique et

aux sports qui deviendra par la suite le certificat d'études spéciales de biologie et médecine du sport (en 1971). Ainsi, les premiers médecins du sport sont officiellement reconnus par la loi.

En ce qui concerne leur formation en droit médical, aucun texte ne le précise. Il est noté dans l'article quatre que le programme des études est joint à l'annexe de l'arrêté mais nous n'avons pu y accéder.

Tout juste peut-on retrouver la composition globale de l'examen final qui ne contient a priori aucune notion de droit médical. On pourrait donc supposer que l'enseignement ne l'aborde pas non plus. Rappelons-nous tout de même que nous sommes à une époque lointaine, le Code du sport n'a pas été rédigé, tout comme de nombreux autres textes de loi. La professionnalisation du sport n'est alors pas du tout à l'ordre du jour. En ce qui concerne l'examen, il est question d'épreuves pratiques (consistant à examiner un ou plusieurs sujets), d'une épreuve orale sur des questions d'anatomie et de physiologie et des questions techniques et méthodologiques, ainsi qu'une épreuve écrite sur des « *considérations anatomiques et physiologiques* ».

Nota Bene : Il est donc fort compréhensible que certains des plus anciens médecins du panel, ayant validé ce CES, s'ils n'ont pas eux-mêmes cherchés à se former de manière continue, n'aient pas eu l'enseignement nécessaire pour gérer les problèmes actuels de droit médical en médecine du sport de haut niveau. C'est tout l'intérêt également de la formation continue des médecins. Aucun n'en parle ici, la formation semble se faire plutôt en autodidacte.

2.8. Nota Bene : FST médecine du sport

D'après l'**arrêté du 27 novembre 2017** (36), la place faite au droit médical dans les connaissances à maîtriser au terme de la formation peut être éventuellement retrouvée dans la notion « *législation de la lutte anti-dopage et les grands principes de l'éthique dans le sport* »... Il est question d'obtenir des connaissances en physiopathologie, en gestes techniques, ou autres, mais le terme de « *droit médical* » n'est pas inscrit dans le texte.

Il n'est aucunement question d'évaluer, au terme de la formation, les notions en droit médical des futurs praticiens du sport. De plus, les horaires théoriques de chaque cours ne sont pas précisés. Il est tout de même noté qu'un des objectifs de la FST est d'apporter une

formation transversale dédiée en partie à la prise en charge à visée d'absence de contre-indication... (Ce qui encore une fois pourrait être liée, entre autres, au dopage).

Aucun médecin ayant suivi cette FST n'est encore diplômé en médecine du sport, d'où leur absence dans notre panel.

Nota Bene : D'après les différents textes de loi en lien avec les diplômes de médecine du sport, il est possible que le manque de connaissances de certains médecins de notre panel en termes de droit médical se justifie. Manque d'enseignements dédiés, volumes horaires faibles, absence de contrôle de connaissance : tous ces éléments peuvent expliquer ce déficit.

2.9. Amélioration de la formation médicale générale et de la médecine du sport en particulier

L'une des principales pistes évoquées par les médecins au cours de ces différents entretiens est d'améliorer la formation des médecins en droit médical, et notamment les médecins du sport : « *Ce qu'on pourrait améliorer déjà c'est... la formation des médecins. Je pense qu'ils n'ont pas l'air très au courant du secret médical* ».

D'autres praticiens vont dans le même sens en parlant de formation continue :

- « *le principal point, d'ailleurs [...] c'est déjà de former et d'informer les médecins du sport ! [...] Peut-être aussi d'informer les médecins tout court, parce que tous les médecins sont concernés quand même par ces sujets-là, les sportifs ne vont pas voir que des médecins du sport. [...] Et puis il faut aussi que ce soit un fait répété tous les ans parce que c'est important qu'il y ait cette formation ça c'est sûr [...] La formation continue, ben qu'est ce qui nous empêche de faire des sujets de juridiction ?* ».

Autre piste de formation continue proposée : des rappels durant les congrès de médecine du sport. La question étant de savoir si cela rassemblerait du monde ou non :

- « *Faudrait l'inclure dans un congrès qui a du succès et peut être remettre ces questions-là parce que ça serait intéressant d'avoir bien le cadre effectivement qu'on n'a pas forcément tous, clairement !* ».

Un autre praticien détaille ensuite son idée de formation continue via les congrès, parfois peut-être en substitut de quelques rappels de traumatologie :

- « *faut l'inclure, une présentation, ça peut être une idée, dans le congrès de la SFMES, dans des journées de formation, c'est vrai que ça, ça serait quand même une piste dans la formation continue des médecins du sport, plutôt que de faire la traumato de la physio et de la nutrition, de faire aussi ce droit du sportif et du... dopage y a de temps en temps des choses mais c'est vrai que sur la législation y a quand même pas grand-chose... »*

Un autre interviewé verrait bien un cours sur le lien entre la médecine du sport et la presse :

- « *par rapport à la presse par exemple, moi, je n'ai aucune formation, je ne sais pas du tout comment réagir, comment faire, c'est les collègues qui ont plus d'expérience qui m'ont donné la conduite à tenir quoi mais c'est... voilà ».*

IMPORTANT : Nous pensons, après analyse de ces entretiens, que les médecins du sport interrogés ont des lacunes en droit médical, dont les origines sont sans aucun doute diverses. Afin d'améliorer ces notions de législation, différents moyens seraient intéressants à mettre en place :

1. Former pendant les études : Mieux former pendant le cycle commun des études de médecine et ensuite de manière plus spécifique lors des études en médecine du sport. en mettant en avant des cas concrets pouvant être rencontrés. Peut-être faudrait-il tout de même définir nationalement un nombre d'heures minimal et des thèmes mieux définis de droit médical.

2. Former de manière continue lors de congrès nationaux ou internationaux de médecine du sport : ce sont ceux qui rassemblent le plus de monde. Des sessions courtes et de mises en situation par des cas cliniques réels ou inventés permettraient de capter l'attention des auditeurs sur des sujets perçus par certains comme rébarbatifs. Nous pourrions également envisager de réaliser une formation en ligne qui permettrait aux médecins de s'organiser au mieux en fonction de leur emploi du temps.

3. Former via les fédérations locales ou nationales et les clubs : cela existe déjà mais il faudrait sans doute le généraliser. De nombreuses fédérations professionnelles possèdent dans leurs instances des juristes et avocats capables d'organiser des symposiums ou congrès traitants de sujet.

4. Sensibiliser pendant les formations et stages sur le terrain : par nos pairs qui nous forment en partageant leurs expériences.

G) PRESSE SPORTIVE

« Notre liberté dépend de la liberté de la presse, et elle ne saurait être limitée sans être perdue. »

Thomas Jefferson

Nous avons abordé dans ces entretiens les relations du médecin du sport avec la presse. La littérature avait déjà abordé cette thématique, notamment dans l'article (3), et notre étude a permis de faire ressortir plusieurs points intéressants.

1. Intérêt de la presse et de la population pour la blessure du sportif

L'intérêt de la presse sportive pour les blessures est évident selon les médecins du panel. Mais pourquoi la presse s'intéresse-t-elle aux blessures et plus globalement à l'état de santé des joueurs ?

. Une des hypothèses avancées est le voyeurisme général des lecteurs :

- « *C'est un peu du voyeurisme. C'est toujours marrant de savoir "tiens qu'est-ce qu'il a eu ?". "Moi je sais, moi je sais".* ».

Evidemment, le sportif professionnel ou de haut niveau n'est pas une personne comme les autres. A cet égard, plusieurs médecins ne sont pas choqués de ce traitement médiatique :

- « *On n'est pas chez une personne lambda et après pour l'histoire de Schumacher je pense que lui c'est encore autre chose, c'est une star planétaire* ».

Nous avons abordé alors le traitement médiatique fait à Mickael Schumacher lors de son accident de ski en 2013 (4,7) et la réaction d'un des médecins du panel a été la suivante :

- « *Les gens ils aiment bien tu vois... ils aiment bien lire ce qui est arrivé de terrible à un tel parce que... c'est déplorable mais bon après c'est comme ça* ».

Pour certains praticiens, les sportifs étant des personnes exceptionnelles, ils comprennent qu'ils bénéficient d'un traitement exceptionnel. A propos du cas Schumacher : « *Ben j'ai vu ça... (ndlr : la conférence de presse des médecins) Maintenant le monde entier se posait des questions quand même. Donc fallait répondre à l'interrogation des... [...] Faut bien qu'il y en ait un qui parle hein. [...] oui oui ben secret médical m'enfin bon... dans ce cas de figure là, tu ne pouvais pas ne rien dire hein, c'est quand même particulier quand même hein* ».

D'autres praticiens pensent qu'il ne faut pas faire de différence avec un patient lambda:

- « *Ce sont des patients comme les autres, on doit respecter le secret médical* »

Parfois, cela va aussi intéresser d'autres patients amateurs, qui savent que leur médecin est aussi médecin d'une certaine équipe pro : « Ah ben tiens tel sportif vous l'avez vu ».

2. Intérêt des autres médecins du sport pour la blessure du sportif

Plusieurs médecins trouvent un intérêt à obtenir des informations médicales précises sur les blessures. Par exemple:

- « *Moi sur le point de vue médical, j'aurais un intérêt à savoir parce que c'est mon job donc j'aime bien savoir effectivement ce qu'ont les joueurs et ce que vont faire les gens qui veulent les traiter* ».

- « *Pour moi oui ça m'intéresse complètement, mais en tant que spectateur tu vois. Personnellement j'adore quand je vois qu'ils se sont fait un truc, je veux savoir mais c'est aussi en tant que médecin.* »

- « *Moi j'aimerais bien savoir ce qu'il a mais souvent je n'ai pas l'info* ».

3. D'où viennent les sources de la presse ?

Pour certains médecins, ça ne fait aucun doute, l'information vient très souvent des sportifs :

- « *Très souvent, c'est soit le sportif lui-même qui dit, soit l'agent du sportif qui communique et du coup le téléphone arabe entre ce qu'a dit le médecin, ce qui est écrit sur le compte rendu d'IRM qui est illisible pour les non médicaux et ce que le sportif ou l'agent va dire dans la presse, très souvent c'est pas exactement la pathologie véritable, donc bon il faut accepter ça et puis c'est tout.* »

Un médecin parle de l'un de ses confrères : « *donc je sais plus comment il s'appelle celui qui se fait mal donc le médecin le voit il lui donne probablement des infos et puis je vois l'article dans la presse, donc c'est lui, le joueur qui est interviewé et qui dit qu'il a une entorse ou un truc dans le genre.* »

Un autre confrère raconte une anecdote à ce sujet : « *c'est le sportif qui a retranscrit ce que je lui ai dit mais c'est jamais juste (rires), c'est toujours à moitié faux parce que du coup le sportif il te dit son truc, c'est pas exactement ce que je lui ai dit mais c'est ça qui sort dans la presse et on ne peut pas faire grand-chose.* »

D'autres s'interrogent : « *Bref on avait eu l'IRM de la lésion musculaire dans la presse. Qui l'a donnée ? Bonne question. Ça ne m'a pas déplu de l'avoir mais...* ».

D'autres encore ont vraiment le sentiment que l'information vient parfois du médecin du sport lui-même :

- « *Oui je pense, il y a quand même pas mal de cow-boys dans le milieu (rires). Oui moi ça ne me surprend pas, ça ne m'étonne pas. Ça me fait halluciner, c'est dingue mais ça existe, j'en connais* ».

Certains confrères donnent « *des infos en off, ce qui peut permettre de quand même donner des infos et on ne sait pas de qui elles sont venues alors voilà...* ».

4. Sports plus ou moins médiatisés

Les sports les plus médiatiques sont plus exposés à la divulgation d'informations médicales à caractère secret. A ce propos l'un des médecins nous dit : « *Je ne m'occupe pas de sports médiatiques ou de sports assez importants* ». Un autre explique n'avoir jamais été contacté par la presse : « *Non je n'ai pas le souvenir. Non parce que j'étais sur des sports anecdotiques, l'aviron, tout le monde s'en fout de l'aviron hein.* ».

5. Pourquoi certains médecins parlent à la presse

5.1. Certains médecins aimeraient la médiatisation et se font de la publicité

C'est en tout cas très clair pour certains : « *il y a des gens qui aiment bien ça, les médias, moi non. Je ne suis pas un fan de ça. J'ai un passé, j'ai fait du Y (ndlr : anonymisation du sport) dans un club où je côtoyais des journalistes, c'est même eux qui m'ont dit 'fais attention, on te dit que c'est off mais...'* » quand le rédacteur en chef demande *trois colonnes ils font trois colonnes qu'importe ce qu'ils ont.* ». Il met donc en garde contre les dangers liés à la presse.

Pour d'autres confrères, on retrouve toujours les mêmes invités sur les plateaux de télévision: « en général, t'as des professeurs d'universités qui sont présents hein ! ».

Il faut faire la part des choses entre parler d'un sujet général et parler spécifiquement d'un sportif. Un de nos confrères de l'échantillon a déjà été invité à répondre à la presse « *mais jamais au sujet d'une personne. Et jamais en citant quelqu'un. Ça c'est important* ». Il a néanmoins parlé de l'une de ses connaissances médecin du sport : « *Il est très apprécié par les médias* », avant de poursuivre : « *Et oui il y a tout un tas de gens qui courent après la presse pour se faire valoir, c'est... faut faire très attention, il ne faut pas jouer à ce petit jeu-là. Il faut faire très attention au bouche à oreilles avec les médias, ça c'est clair* ».

Nous revenons également avec lui sur le cas Schumacher et la fameuse conférence de presse (4) : « *Non mais c'est scandaleux ! c'est scandaleux ! [...] mais c'est un patron de fac attention, c'est pas un petit médecin c'est un patron, il donne des leçons à tout le monde c'est un patron de fac* ».

5.2. Certains médecins seraient rémunérés pour parler en l'échange d'informations médicales personnelles

C'est ce que suppose en tout cas l'un des médecins :

- « *Ah le Pr Z., ça a été un grand chirurgien mais là il est gâteux il n'opère plus. Ce n'est pas lui qui opère mais il fait son buzz il fait son sketch. Il n'est pas allé pour rien là-bas (ndlr : en conférence de presse), il a touché un beau chèque* ».

Un autre confrère est du même avis :

- « *[...] le problème c'est que ces gens-là à ce niveau ils ont de supers avocats et puis je pense qu'ils négocient leurs interviews aussi, ce n'est pas gratos, donc voilà quoi c'est un système, c'est le système. [...] c'est sûr que si le journaliste il dit je te file vingt balles tu me parles un peu du joueur bon il se laisse tenter hein.* ».

5.3. Eviter les fake news

Certains médecins pensent qu'il faut donner aux journalistes quelques informations afin d'éviter les fake news (ou fausses informations). Ainsi, il faudrait selon certains : « *donner un peu de matériel* » aux journalistes car quoique le médecin dise il y aura des

choses sur l'athlète dans la presse : « *Les gens disent n'importe quoi et ça c'est aussi agaçant donc pour faire taire des rumeurs, parce qu'on connaît aujourd'hui l'importance des fausses informations, des fake news et autres trucs. C'est pas mal de donner suffisamment d'informations pour faire taire tous ces grands penseurs et méditants. Si on est trop précis ou très précis [...] il faut le faire avec l'assentiment et l'autorisation de la personne concernée* ».

5.4. Défendre sa réputation dans la presse

Lorsque nous discutons du cas des conférences de presse et notamment de celles des docteurs Le Gall avec Ribéry (5) et Hager avec Lecouls (Annexe 4. et les articles sur Lecouls dont *Inquiétude pour Lecouls* par S.T.- L'Equipe -10 février 2009), les avis sont partagés. L'un des médecins comprend que parfois les confrères en disent trop : « *on ne se rend pas très compte, on n'a plus trop de recul hein on vit que dans ça tout le temps et on se dit "Bon là je vais mettre les choses au clair"* [...] *Je pense qu'il avait tellement été mis en cause dans les médias par rapport à ça, les médecins du Bayern qui disaient faut pas faire ça et ci* ».

Anecdote à part, il est d'ailleurs arrivé à un de nos confrères interrogés d'avoir dû défendre sa réputation en poursuivant en justice un grand quotidien sportif national, qui sous couvert de conditionnel, l'avait cité dans une affaire de dopage : « *alors c'était au conditionnel mais ça fait quand même mal* ».

6. Conduite à tenir pour respecter le secret professionnel médical face à la presse

Pour l'un de nos confrères, c'est évident, plus le sport est médiatique plus le risque de se faire piéger par les journalistes est importants, et : « *quand t'es médecin de l'équipe de France t'en as mille des journalistes [...] T'en as toujours un qui te coince, c'est leur métier, ils sont forts, ils arrivent à te sortir les vers du nez. De temps en temps du te fais piéger* ».

6.1. Avoir la mainmise sur les informations de la presse

Un des médecins du panel a une astuce pour donner des informations à la presse : « [...] *On fait un communiqué de presse, donc les informations médicales elles sont exactes [...]. Et après c'est l'athlète ou son agent qui donnent le communiqué de presse* ». Nous lui demandons de poursuivre : « *c'est une information qui est vérifiée, rigoureuse, exacte mais ce n'est pas vous qui la donnez et c'est l'athlète qui explique ce qui lui est arrivé, en utilisant des mots scientifiques quoi* ».

6.2. Être toujours attentif et savoir qui est la personne en face de nous

Une anecdote est partagée par un interviewé, qui, sans le vouloir, lui a fait violer son secret professionnel : « *En fait je suis allé sur une luxation d'épaule que j'ai remise et à la mi-temps y a un type qui me posait une question et en fait je lui ai même pas demandé qui c'était sur l'épaule quoi je lui ai répondu comme ça naïvement et c'était un journaliste, tout bêtement [...]. Et du coup sur le coup je me suis dit 'Merde ! T'as fait une connerie' bon après c'est pas non plus extraordinaire mais ça m'a marqué, je me suis dit 'ouais faut se méfier'* ».

6.3. Répondre indirectement

Une autre solution astucieuse est proposée par un de nos confrères pour pouvoir parler de la blessure d'un joueur tout en respectant le secret professionnel, bien qu'il juge cette méthode « *hypocrite* » (il utilisera ce terme trois fois durant l'entretien) :

- « *Alors ça m'est arrivé de faire une conférence de presse, il y avait eu une des athlètes qui avait été médaillée aux jeux précédents qui avait une tuberculose osseuse, et donc il a fallu annoncer qu'elle ne faisait pas les jeux et elle m'a demandé d'être là et d'expliquer... encore une fois je me suis réfugié en disant voilà 'Dans les cas de tuberculose osseuse il y a ce problème et quand il y a moins ...' elle n'avait plus qu'un tiers de vertèbres, donc quand il y a moins d'un tiers de vertèbres c'est une contre-indication absolue à une pratique sportive et voilà. Mais je n'ai pas dit que c'était son cas ...* » avant de conclure : « *Mes collègues vont sans doute me trouver totalement hypocrite hein mais en tout cas, ça permet d'être en accord avec la réglementation* ».

6.4. Envoyez le sportif parler à la presse

Plusieurs médecins expliquent qu'il faudrait envoyer directement le sportif lire un communiqué médical rédigé préalablement par l'équipe de soins :

- « *Ils (ndlr : la direction) m'ont demandé de faire un texte, c'est les joueurs qui ont abordé leur pathologie, et on a fait un texte très général qui n'était pas spécifique à la blessure quoi. Alors là le texte c'est moi qui l'ai rédigé sur la partie médicale pour présenter les pathologies, et après c'est... j'ai demandé aux athlètes de parler eux même de leur patho quoi* »

6.5. Ne rien dire

Conseil simple et pratique pour ne pas déroger au secret professionnel selon certains, ne rien dire :

- « *Voilà tu le dis jamais aux journalistes hein, jamais. Ah non parce que c'est des fouilles merde après tu t'en sors plus. Ils ont leur idée c'est leur idée qu'ils veulent sur le joueur mais toi en tant que médecin t'as pas à aider leur décision, surtout pas à eux. Surtout pas à eux* ».

Un autre médecin se méfie des réseaux sociaux et de la presse en ligne: « *Donc il suffit qu'on vous pose une question, qu'on vous pousse un peu dans vos retranchements, que vous ayez une parole que vous regrettiez dans le centième de seconde qui suit, c'est trop tard vous avez déjà communiqué, ça tourne en boucle sur les réseaux, c'est mort quoi. Non donc je pense que là-dessus il faut être très très prudent* ».

7. Showbiz et sport

Lorsque nous demandons aux médecins ce qu'ils pensent de cette évolution du sport business et des détails personnels qu'on retrouve dans la presse, l'un deux nous répond :

- « *C'est... c'est une excellente question. Et je n'ai pas de réponse à te donner* ».

Voir des bulletins médicaux personnels ne choque d'ailleurs même plus certains de nos confrères :

- « non ça ne me choque pas parce que c'est comme ça le foot maintenant... Ça prend des proportions exagérées, j'en rigole des fois mais c'est quand même un peu trop exhaustif quoi ».

- « Oh ça me choque pas, ça me choque pas et puis je dirais... presque même au contraire [...] C'est un peu éducatif ».

Dans un autre entretien est discuté le cas de Neymar et de son fameux métatarse (117, 118) :

- « Oui pas le même intérêt... 220 millions d'euros faut quand même prendre ses précautions hein. Mais c'est vrai qu'il y a eu des battages médiatiques énormes, pour un cinquième méta je veux dire que c'est un peu exagéré quand même. Je trouve ça très exagéré quand même, très mais bon. Va fait partie de la médiatisation du foot pro hein, dans les médias ».

8. Lien avec la presse, proximité avec la presse

Certains médecins sont précautionneux et ne parlent jamais à la presse sur les blessures ou l'état de santé de joueurs.

D'autres comprennent qu'en off, certaines informations soient dévoilées : « ça pourrait passer en off mais le faire officiellement dans la presse... c'est pas une bonne idée ».

Plusieurs médecins se méfient de la presse : un praticien affirme qu'il les évite dès qu'il peut, ayant eu : « quelques conseils » de la part des anciens médecins du sport côtoyés, parce que : « clairement c'est une rupture du secret médical et c'est dangereux quoi ».

Un autre confrère nous raconte une anecdote : « Oui... Oui j'ai un des basketteurs de l'équipe qui s'est rompu le tendon rotulien cette année et euh... y a un mec qui m'a appelé, le correspondant local du journal régional, qui fait le basket, qui m'a appelé parce qu'il voulait savoir exactement ce que c'était euh... combien de temps il serait indisponible. Lui j'ai pas répondu. Je lui ai dit de voir avec le staff. »

Et un autre de nous confier avoir dû plusieurs fois appeler les journalistes du quotidien sportif régional, qu'il connaissait parfaitement : « à chaque fois t'étais en train de reprendre les journalistes, de les appeler, en disant "tu commences à me gonfler" avant de mettre des conneries dans le journal tu pourrais m'appeler ».

9. Rupture du secret professionnel

Bien que prenant leurs précautions, certains médecins du panel sont tout de même fautifs. L'un d'eux nous raconte que la direction du club a nommé à la communication et elle seule fournit directement des informations à la presse, mais elle reçoit des informations personnelles médicales provenant du staff médical :

- « *Donc on a coupé à ça en mettant en place donc un système intermédiaire avec elle qui communique en me demandant à moi des informations sur le blessé, ce qu'elle a le droit de communiquer : je lui dis « tu mets ça tu mets ça tu mets ça » et après elle, elle voit avec les journalistes et elle donne le papier qu'elle fait ».*

Le praticien affirme savoir qu'il est dans l'illégalité mais s'explique :

- « *Déjà en donnant des informations vagues vis-à-vis de la législation t'es en porte à faux parce que t'as pas le droit mais si tu le fais pas c'est pire [...] sur les blessures, là t'es obligé, t'es obligé ! C'est une obliga... Enfin une obligation, c'est incontournable ».*

D'autres font la part des choses entre les différentes informations potentielles à donner : « *une entorse de cheville je le dirais même si c'est...si elles m'ont pas délié du secret médical je sais qu'elles m'en voudront pas ».*

Un des praticiens explique, lui, que la rupture du secret n'est pas franchement établie lorsqu'un médecin : « *confirme ce que tout le monde a vu... ».* Pour lui les médecins en conférence de presse ou cités par des journalistes qui confirment ce qui a déjà été vu : « *ne prennent aucun risque. Ils prennent zéro risque [...] Il va parler de ce que tout le monde sait, de ce qui est dit dans les médias et tout ça c'est pas un secret. Lui il vend pas un secret, il redit, il se positionne comme un expert, comme un médecin et il répète ce qui est marqué partout dans les journaux. C'est pas un secret ».*

IMPORTANT :

Dans « *De la limite du secret médical quand le patient est un athlète* » (119), Guigue M. explique que « **la qualité du patient (ndlr : sportif) dont l'état de santé est révélé peut avoir une incidence sur l'appréciation de l'infraction de violation du **secret professionnel** [...] Cette qualité semble avoir une influence sur l'appréciation, par les juges du fond, du caractère licite ou illicite de la révélation réalisée.**».

Elle y présente différents cas de rupture du secret professionnel médical de patients sportifs qui ont été jugés. Il est expliqué qu'une appréciation diverse de la loi peut s'appliquer si l'information a été partiellement ou totalement diffusée dans les médias.

Nous retiendrons donc, pour éviter toute possible condamnation, qu'il vaut mieux ne jamais ne serait-ce que confirmer une information obtenue dans l'exercice de sa profession de médecin.

10. L'Equipe en sait parfois plus que les médecins

C'est ce que constatent certaines de nos personnes interrogées : « *Le plus grand journal médical c'est l'Equipe. Des fois on apprend des trucs y compris des fois des gens qui sont suivis ici (ndlr : dans la structure sportive), on se dit mais d'où ??? Nous-mêmes si c'est pas nous qui nous en occupons, en étant collègues, on en sait moins que ce qui va sortir le lendemain dans l'Equipe. On se dit mais...* ».

11. Techniques de presse pour obtenir les informations

Plusieurs confrères nous ont expliqué avoir été appelés sur leurs téléphones personnels sans jamais avoir donné leur numéro aux journalistes. Ils n'ont jamais su qui avait donné l'information.

D'autres journalistes mettent énormément de pression sur le médecin en gravitant très souvent autour de lui : « *les journalistes étaient devant la porte donc quand tu rentrais de l'entraînement c'était "lui je l'ai vu il est rentré il boitait qu'est-ce qu'il a ?" et tac il note tout et puis le lendemain t'avais dans le journal...* »

On peut comprendre l'intérêt des médecins du sport pour les blessures du sportif. Cependant, il faut bien comprendre que ce n'est pas parce que le sujet les intéresse et qu'ils avouent être parfois curieux, qu'ils enfreignent le secret professionnel médical dans leur pratique.

D'ailleurs, il faut noter que les informations lues dans la presse concernant l'état de santé d'un joueur ne viennent pas forcément du corps médical. Une étude originale de Ribbans et al. de 2013 (11) avait proposé d'analyser les informations médicales retrouvées dans la presse anglaise pendant une durée définie. L'étude a révélé que plus de 83 % de ces articles parlaient football (soccer en anglais). Dans plus de 77 % du temps, la source d'informations n'est pas définie et dans environ 6 % des cas seulement, l'athlète a été considéré comme responsable de la diffusion des informations le concernant. Un chiffre absolument édifiant vient compléter l'étude : dans les 333 journaux étudiés pour l'étude, on retrouve en tout 5640 bulletins de santé ! Il apparaît dans cette étude que le staff médical n'est la source d'informations des journalistes que très loin derrière le patient lui-même, l'entraîneur (ou manager) ou le staff. Par exemple, pour le football, sur 4725 bulletins de santé, le médecin a été considéré comme « *source de l'information* » dans 40 cas seulement (source non identifiée : 3687 cas, entraîneur (ou manager) 600 cas).

Dans la partie « *Résultats* » de l'article, il est avancé que les sports d'équipe ont un meilleur contrôle de la gestion des révélations d'information de santé dans la presse que les sports individuels. Aucun médecin de notre panel n'en est venu à dire la même chose.

L'article conclut par la nécessité d'une formation urgente des sportifs quant à leurs droits et au respect de la vie privée, idée qui a d'ailleurs été proposée par l'un de nos confrères lors d'un entretien.

Il faut savoir que les journalistes, dans certaines conditions, peuvent être poursuivis pour recel de violation du secret professionnel. Il s'agit uniquement de cas où il est avéré que les informations publiées dans la presse (paroles, documents médicaux, dossier médical, imagerie...) ne peuvent provenir que de personnes couvertes par le secret professionnel médical. La définition de recel est explicitement inscrite dans **l'article 321-1 du Code pénal** (120).

Il faut mettre en parallèle à ce dernier article le numéro **10 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme, partie Liberté d'expression** (121). En effet, il est noté dans cet article que la liberté d'expression est soumise à plusieurs conditions, dont le respect à la vie privée et la divulgation d'informations confidentielles, le respect de la réputation ou des droits d'autrui. A cet égard, nous pouvons relever l'exemple d'un journaliste de *l'Equipe*, ayant rédigé un article « *faisant état de résultats du bilan sanguin d'un athlète international, avec la mention "Un taux de 52 pour l'hématocrite et un volume d'hémoglobine de 17,2 grammes font alors partie des valeurs suspectes"* ». (122) Il a été condamné devant le tribunal correctionnel du chef de recel de violation du secret professionnel, et déclaré coupable des faits reprochés.

La liberté de la presse est un des droits fondamentaux de notre pays, encore plus depuis quelques années et les attentats du journal *Charlie Hebdo*. La liberté de la presse est inscrite dans **l'article 11 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789** : « *Tout citoyen peut parler, écrire, imprimer librement, sauf à répondre de l'abus de cette liberté dans les cas déterminés par la loi* ». La **loi du 29 juillet 1881 sur la liberté** (123), plusieurs fois modifiée, encadre également cette liberté et notamment le respect de la vie privée.

Evidemment les magazines et les journaux sportifs n'enfreignent pas toujours la loi, très rarement en fait. Ils ne font qu'accéder aussi à une demande des lecteurs. La blessure fait vendre. L'intime, plus généralement, fait vendre. Nous mettons en annexe 4 de ce travail différents bulletins médicaux de sportifs retrouvés dans la presse sportive. Ils sont quasiment tous issus du journal *L'Equipe*. Nous pouvons également retrouver quelques bulletins médicaux en ligne, c'est le cas pour le footballeur Ousmane Dembelé, qui a pu voir un de ses diagnostics se retrouver sur internet, sur le site officiel français du FC Barcelone, le compte *Twitter* officiel du FC Barcelone ou encore dans *l'Equipe* (cf annexe 4 – *C'est Ousmane Demblessé*).

12. Amélioration de la formation des journalistes sportifs et des sportifs face à la presse

Une idée qui a été évoquée est d'améliorer la formation des journalistes sportifs notamment en suivant des D.U. (Diplômes Universitaires) de journalisme médical qui existent déjà :

- « *Ça c'est important, c'est-à-dire que les journalistes ne posent pas n'importe quelle question aux médecins. Ils doivent savoir qu'on a le secret médical, donc ils posent leurs questions aux sportifs mais pas aux médecins* ».

De la même manière, pourquoi ne pas proposer d'améliorer la formation des sportifs professionnels et de haut niveau à répondre aux médias sans en dire trop. « *Je pense qu'on se doit d'informer et former nos athlètes de ce qu'ils ont et de ce qu'ils peuvent dire auprès des médias* ». L'apprentissage dit « media-training » est d'ailleurs déjà donné dès le centre de formation par certains clubs. (124)

IMPORTANT :

La liberté de la presse a ses limites. Le secret professionnel et le respect de la vie privée sont fondamentaux. Que l'on soit artiste, politicien ou sportif professionnel et sportif de haut niveau, chacun doit décider des informations médicales transmises au public. Il n'y a pas, sous prétexte de la notoriété et du show-business, à divulguer ce genre d'informations. Le sportif doit être le seul responsable des informations médicales communiquées à la presse à son sujet.

H) COMMENT FACILITER LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL MEDICAL, DU PARTAGE ET DE L'ECHANGE DE L'INFORMATION MEDICALE ? QUELQUES PISTES DE REFLEXION

« Le temps de la réflexion est une économie de temps »

Publius Syrus

Nous allons aborder dans ce dernier thème les pistes et réflexions éventuelles afin de faciliter, à l'avenir, le respect du secret professionnel médical, du partage et de l'échange de l'information médicale dans le sport professionnel et le sport de haut niveau.

1. Avoir l'avis des joueurs sur ce sujet

Avant de vouloir changer quelque chose, il faudrait également avoir l'avis des autres principaux concernés, à savoir les sportifs : *« Ça pourrait être intéressant d'avoir le point de vue des joueurs aussi, enfin des sportifs. Là ouais clairement [...] Et puis ça les concerne. C'est possible que des fois ils n'aient pas été contents de certaines infos et pas aller jusqu'au procès mais quand même. Ce serait intéressant de savoir ouais eux ce qu'ils peuvent te dire, si finalement c'est toujours eux qui donnent l'info ou comment est-ce qu'elle fuite selon eux. »*

En effet, selon les dires de certains confrères, cela permettrait également de savoir si les infos de la presse ne viennent pas essentiellement des sportifs et non des médecins. Plus tard dans l'entretien notre confrère cité précédemment conclut : *« Parce que si finalement ils disent tous que ça leur tient à cœur le secret médical ben... ça ne sert à rien de chercher à faire des dérogations si la plupart des sportifs sont pas intéressés quoi. »*

2. Généraliser les logiciels et les applications de partage

Pour certains médecins, c'est une des solutions proposées pour apporter une réponse au moins partielle au problème du secret professionnel médical du partage et de l'échange de l'information médicale :

- *« Je pense qu'il faut généraliser les logiciels de partage [...] ça coûte de l'argent [...] ça serait tellement plus simple [...] Après bon je pense qu'il faudrait des logiciels standardisés avec des accès pour chaque médecin de club quoi ».*

- *« un logiciel de transmission d'informations médicales »* serait idéal. L'accès à l'information médicale du sportif ne serait pas la même pour tous : *« les médecins ont des diagnostics bien précis, les kinés c'est du diagnostic un peu plus réduits [...], l'entraîneur c'est du vert-orange-rouge quoi et donc l'information comme ça elle est à différents niveaux »*. L'interrogé modère tout de même son engouement pour l'idée car difficile à mettre en place de manière généralisée puisque : *« tous les clubs n'ont pas les moyens »* que certaines postes dans les clubs professionnels ont double fonction : *« ils ont un kiné qui n'est pas tout le temps là et donc c'est l'entraîneur qui fait une partie de la rééducation du sportif quoi. Donc on pourrait partager l'information avec quelqu'un qui n'est pas médical ni vraiment paramédical et pourtant ça aide aux soins du sportif, ben voilà, c'est pas évident (rires) »*.

Pas très loin de l'idée du logiciel, une application certifiée servant de dossier médical partagé. C'est ce que propose un des praticiens : il faudrait des « *applications où on peut vraiment... on peut choisir à qui on donne l'information, on met l'information et on sait que tout le monde n'aura pas accès, et puis pour le suivi c'est top* ».

3. En dire moins, tout simplement

Un conseil simple : en dire moins. C'est ce qu'avancent quelques confrères :

- « *Moi je dis, moins on dit de chose, moins on a de chances de se planter quoi.* »
- « *Plus tu dis de petites choses, ça va vite devenir des grosses choses parce que ça va être déformé quoi [...]. Parce qu'après tu divulgues un truc ça part dans tous les sens hein. Dans les sens ça part. Tu dis un tout petit truc ça part dans tous les sens donc moins t'en dis mieux c'est* ».

4. Faut-il changer la législation ?

La question de nouvelles dérogations au secret professionnel se pose :

- « *Ce serait peut-être une solution mais en même temps à partir du moment où tu as autorisé tu es aussi soumis à une pression de transmettre ces informations [...] Le coach ou le président vont pas se gêner pour te mettre la pression pour que tu leur transmettes des informations même des trucs dont ils n'ont pas intérêt à avoir connaissance* ».

Un autre confrère explique : « *pour le secret médical, il n'y a pas non plus trente-six mille solutions* » alors que d'autres expliquent qu'il n'y a pas de « *solution miracle* ».

IMPORTANT :

La question est bien là, en élargissant encore le secret professionnel, ne risque-t-on pas d'ouvrir la boîte de Pandore ?

4.1. Oui on pourrait changer la législation

Certains propos sont volontairement provoquants : « *Donc je te dis après soit on libère complètement le secret médical dans le sport [...] et puis comme ça tu peux parler directement avec l'entraîneur ou le préparateur physique et puis c'est comme ça, c'est légiféré, soit ben simplement il faut le respecter [...]* » mais le même praticien ajoute : « *il n'y a pas grand-chose à changer quoi. Je pense que c'est bien comme ça quoi. Et ça c'est mon avis* ».

Autre idée avancée est celle de demander l'accord du sportif à chaque nouvelle pathologie, « *mais ça serait contraignant* ».

Une idée récurrente : la création de nouvelles dérogations

Cette idée est revenue plusieurs fois au cours des différentes interviews. Nous allons détailler de quelles façons les médecins les ont abordées.

4.1.1. Place à part de l'appareil locomoteur

Une piste partagée par de nombreux confrères a été la place à part de l'appareil locomoteur chez le sportif. Dans un entretien, le médecin explique :

« Et je crois que ça c'est quelque chose oui tu as raison, qu'il faut formaliser dans... par une charte de bonne conduite, une attestation non pas une attestation, une reconnaissance sur l'honneur que certaines informations médicales ayant trait à l'appareil locomoteur, on ne va pas dire il est dépressif, ça non, par contre oui il a une discopathie cervicale, ben ça va impacter de toute façon l'entraînement...bon là on ne peut pas ne pas le signaler, parce que c'est voilà, c'est l'appareil locomoteur. Je pense que c'est peut-être la conclusion de l'entretien, c'est l'appareil locomoteur peut être considéré différemment du reste des systèmes de l'être humain ».

Il poursuit : « *L'appareil locomoteur... c'est une philosophie finalement. L'athlète a un corps, ce corps appartient finalement autant à l'entraîneur qui a l'athlète qu'à l'athlète lui-même parce que l'entraîneur le façonne l'entraîneur le travaille pour l'amener à la performance donc si ce corps a des ratés, une tendinopathie, une fracture de contrainte, une lyse musculaire, celui qui façonne ne peut pas ne pas le savoir ou le savoir a minima.* » Néanmoins il explique tout de même qu'il ne faudrait pas rentrer : « *dans les détails* »

4.1.2. Distinguer ce qui serait personnel de ce qui ne le serait pas

Bien que « *c'est encore plus complexe* » selon certains praticiens, il serait peut-être intéressant de pouvoir « *différencier mais juste dans le milieu sportif* » en fonction de la gravité des choses évoquer.

Un principe de « mini-dérogation », en fonction des pathologies, fait partie des pistes proposées :

- « *Ben c'est là que ça pourrait être logique de faire une... mini-dérogation où t'aurais le droit de parler de ce truc là mais pas que... que ...mais pas qu'il te libère complètement du secret médical pour tout et que... [...] si voilà le sportif te libère du secret médical et puis finalement c'est valable...pour discuter de tout et tout le temps avec l'entraîneur* ».

L'un des interrogés hésite, réfléchit longuement, et explique :

- « *Et puis... (ndlr : silence)... faut y réfléchir... mais ouais je serai pas forcément contre que le joueur puisse avoir une réelle dérogation du secret qui permette au moins au médecin qu'il ne puisse pas être accusé même si je pense encore une fois qu'avec la jurisprudence ça doit être encore difficile à moins qu'il ne fasse une grosse boulette, qu'il soit accusé tu vois...* ».

4.1.3. Etendre le secret partagé au préparateur physique

Pour un autre praticien bien que le fonctionnement du partage de l'information soit inhérent à chaque club : « *C'est difficile de donner une règle absolue mais peut être étendre la règle de la confidentialité au préparateur physique, dans la mesure où ils font partie intégrante de la prise en charge dans ce genre de clubs. Et pas que dans le basket, même dans le foot. Je pense que tu peux difficilement te passer de leur transmettre les informations. De la même façon au coach.* »

4.2. Non, il ne faut pas changer la législation

Pour d'autres, c'est clair, la place du secret professionnel médical est sacrée en France : « *Est-ce que légalement on pourrait changer quelque chose ? Je sais pas si il faut toucher la loi sur le secret médical parce qu'elle est contraignante c'est sûr... Après moi j'ai*

jamais été trop embêté au niveau législatif ou légal pour l'instant, en tout cas je touche du bois ».

Un autre confrère nous confie son inquiétude si on modifiait les lois du secret professionnel médical et du partage de l'information médicale : *« La loi est comme ça, si on la change, c'est ouvrir la boîte de Pandore parce que ça veut dire pourquoi le sportif plutôt que pour... voilà le conjoint qui n'a pas le SIDA on se dirait : "Ah ben voilà maintenant" et quelque part le secret médical il protège quand même les gens, ça évite que ce soit étaler sur la place publique, justement les avortements ou les choses comme ça donc finalement c'est compliqué pour nous mais je pense qu'il vaut mieux s'adapter à cette réglementation plutôt que d'essayer d'ouvrir la boîte et là après de partir sur n'importe quoi. »* Il ajoutera dans l'entretien que les très bons entraîneurs savent déjà les conséquences de certains diagnostics, ont un vécu dans le milieu, savent parfois même lire les imageries donc c'est arrangeant pour tout le monde.

Un autre confrère nous dit : *« Il y a assez de textes hein ? »*. Lui proposerait néanmoins la possibilité, *« peut-être pas sous forme de loi mais alors sous forme d'une espèce de contrat peut-être, un petit contrat, c'est pas mal. Où c'est clair quoi, où on expose. [...] Savoir que ça existe donc donner un petit papier en début de saison, en début d'année, au changement de club, voilà le secret médical existe dans le monde et puis ben vous signez le truc comme quoi vous êtes d'accord ou pas... on peut donner le diagnostic à l'entraîneur, aux différents intervenants, hein ? Ouais je pense c'est bien, ouais, de rédiger un petit truc. »*

5. Rien ne peut changer

Certains sont plutôt pessimistes quant aux chances d'améliorer les choses :

- *« Y a pas de solution quoi. Pas de solution. Enfin la solution serait de... limiter de partager... enfin de ne rien partager, mais c'est impossible dans une équipe de soins. Trop d'enjeux financiers quoi. »*

- *« Concernant le secret professionnel, le secret médical, je suis, pourtant je ne suis pas un défaitiste mais là je suis sûr qu'on n'y arrivera jamais. On y arrivera jamais parce qu'il y a une telle puissance de l'argent, les clubs sont noyautés par le fric maintenant et le fric le*

fric... Bah tu lis comme ça (ndlr : montre le journal 'L'Equipe' qu'il a ramené) ça fait vendre. »

6. Donner des « informations négatives »

Une idée avancée par un médecin serait de donner « *des informations négatives* » à la cellule de réathlétisation dont les membres ne sont pas professionnels de santé. Par exemple dire : « *vous ne pouvez pas travailler sur tel ou tel membre* ».

7. Bien scinder les rôles et les informations données

Un des praticiens parle de l'équipe professionnelle de football du PSG. Il dit : « *les kinésithérapeutes font toute la partie soins et même la réathlétisation, sauf la partie cardio et une fois qu'un athlète pour le coup un footballeur est apte, c'est juste le travail cardio que font les préparateurs physiques* ». L'information médicale pouvant être donnée, dans les limites de la loi, aux kinésithérapeutes.

8. Être plus vigilant, tout simplement

Un conseil simple mais très sage proposé durant les entretiens : être plus vigilant. Il est clair que plusieurs médecins du panel ne le sont pas assez. Il nous explique : « *Je pense qu'effectivement ça va nous arriver de faire des conneries quoi donc à nous d'être vigilants quoi, et de nous le rappeler quoi. On est tenu au secret médical.* »

9. Question du dopage (article L. 232-3 du Code du sport)

Un confrère nous explique que ce n'est pas le rôle du médecin traitant ou médecin en charge du sportif de prévenir le médecin de l'antenne dopage dans le cadre de l'article de loi : « *Je pense que pour soigner quelqu'un il faut avoir de l'empathie pour lui, si je pensais que quelqu'un triche, je n'aurai pas d'empathie* » et donc le rôle de médecin du sportif serait

compromis. Attention toutefois à ne pas devenir trop proche du sportif, comme le souligne un autre confrère : « *il faut garder cette espèce de distance* ».

Dans ces différents entretiens, nous avons pu voir le manque de connaissances de plusieurs médecins concernant des notions précises et bien définies du point de vue légal. Certains praticiens sont dans l'ignorance mais d'autres, pour des arguments personnels, plus ou moins fondés, décident d'enfreindre cette loi. Il faut savoir que ni le code pénal, ni le code de la santé publique n'ont de règles spécifiques au sujet du cas particulier du patient sportif. Py B, dans un document personnel et jamais publié intitulé « *Le secret professionnel et la presse sportive* », nous explique qu' : « *il faut donc en déduire que le droit commun s'applique (ndlr : chez le patient sportif)* ».

10. Soins simultanés et dans la même pièce

Il est des situations où le diagnostic et les soins, notamment les soins de kinésithérapie, se font dans la même pièce : « *Parfois on est là, on examine autour des autres joueurs. Je pense aussi tiens au fait que lorsque les joueurs se font masser ben ils sont en groupe, avec les différents kinés, et nous on passe les voir pour discuter de leurs blessures* ».

Plusieurs confrères vont dans ce sens en partageant leur expérience.

I) FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE

1. Forces de l'étude :

Cette étude possède certaines forces :

1. Elle est originale. C'est une des rares études de ce type et sur ce sujet en France.
2. Les critères retenus pour l'échantillonnage ont permis d'obtenir une variété très importante dans les réponses apportées.
3. La triangulation des données a permis deux lectures différentes des entretiens et renforce ainsi la validité des résultats.

2. Faiblesses de l'étude :

Plusieurs biais et faiblesses sont relevés :

1. Comme dans toute étude qualitative, la qualité de l'étude dépend considérablement de la capacité de faire des enquêteurs. En ce qui concerne ce travail, il s'agissait de la première expérience de l'enquêteur dans la recherche qualitative.

2. Il est possible que les médecins interrogés, bien qu'informés de l'anonymisation des données, aient fait preuve d'autocensures et donc n'aient pas tout dévoilé. Deux des médecins ont d'ailleurs, après la phase explicative de l'étude par l'enquêteur, redemandait une nouvelle fois si les entretiens étaient bien anonymes. Une des raisons avancées était la peur de son futur professionnel si l'anonymat n'était pas garanti.

CONCLUSION

Nous avons pu mettre en évidence, à travers cette étude réalisée sur le terrain, les difficultés concrètes auxquelles pouvaient être confrontés les médecins du sport travaillant auprès de sportifs professionnels et de haut niveau.

Aucun des médecins de notre panel n'a dû se défendre devant la justice pour un manquement au secret professionnel ou à la législation encadrant le partage et l'échange de l'information médicale. Evidemment, il est tout de même à noter le cas d'un de nos confrères qui a dû s'employer plusieurs fois pour dénoncer des faits de maltraitance de l'enfant sportif.

Cela peut se justifier non pas par le fait que les médecins respectent parfaitement la législation française mais plutôt qu'il existe une sorte d'habitude, pour ne pas dire de laxisme, dans cet univers-ci. Il semble en fait exister une sorte de tolérance de la rupture du secret, et du partage et de l'échange d'informations avec les médias, l'entraîneur, le président, etc.

Plusieurs pistes ont tout de même été abordées afin d'améliorer le système. Ainsi, il nous semblerait essentiel :

1. Qu'une définition de l'équipe de soins, claire et adaptée à la médecine du sport, soit donnée par la SFMES (ou autre organisme officiel), en association avec les différentes fédérations et le CNOM. Il y serait inscrit concrètement les personnes pouvant faire partie de cette équipe de soins ou avec qui le partage d'informations serait possible.
2. Une amélioration de la formation en droit médical des praticiens, notamment pendant les études puis de manière continue via des rappels lors de congrès de médecines du sport, via les fédérations ou les clubs, la sensibilisation lors des formations et stage sur le terrain, etc...
3. Que les médecins n'utilisent plus que des applications ou des logiciels pour le partage et l'échange de l'information, certifiés ou agréés. Il convient donc que ces outils se développent et s'étendent dans le milieu du sport de haut niveau et professionnel.
4. Un rappel de l'article L. 232-4 du Code du sport (110) doit absolument être diffusé à l'ensemble des médecins du sport français. En rediscuter lors d'un congrès peut être envisagé.

5. De sensibiliser les médecins en contact de jeunes sportifs au surentraînement et éventuellement à la maltraitance.
6. De trouver des solutions concrètes pour éviter la diffusion de l'information médicale aux personnes non concernées, et de faire respecter le secret professionnel pour toute pathologie quelle qu'elle soit. Si cela semble impossible, il faudrait alors discuter d'éventuelles dérogations pour le milieu du sport professionnel et de haut niveau, comme cela peut se faire dans d'autres pays (9, 19).
7. D'avoir pour tout médecin du sport un local approprié pour examiner son patient, dans n'importe quel lieu. Peut-être est-il possible également de limiter ou interdire la télédiffusion de l'examen clinique du praticien sur le terrain (comme pour les streakers par exemple).

Il serait particulièrement intéressant de réaliser d'autres travaux en allant par exemple interrogés les autres acteurs du milieu du sport de haut niveau et professionnel : les paramédicaux, les membres du staff technique et surtout les sportifs eux-mêmes. Avoir leur ressenti sur le sujet pourrait nous apporter de nouvelles pistes, une meilleure compréhension du problème. Leur laisser la parole sur ce sujet n'a que trop peu été réalisé.

BIBLIOGRAPHIE

1. Vanoyeke V. La Naissance des jeux olympiques et le sport dans l'antiquité. Les Belles Lettres. 1992. 198 p. (Realia).
2. Feertchak A. Les Jeux olympiques, une arme géopolitique. Le Figaro [en ligne]. 08 février 2018 [cité 24 juin 2019]. Disponible sur: <http://www.lefigaro.fr/international/2018/02/08/01003-20180208ARTFIG00009-les-jeux-olympiques-une-arme-geopolitique.php>
3. Anderson L, Gerrard D. Ethical issues concerning New Zealand sports doctors. J Med Ethics. J Med Ethics. 2005 Feb; 31(2): 88–92
4. France 24. Schumacher : conférence de presse à l'hôpital de Grenoble. [Vidéo en ligne]. [cité 24 mars 2019]. [9 min 03s]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=OCIMn7VZaoY&t=270s>
5. Haddouche C. Ribéry : le médecin des Bleus met en cause le Bayern [En ligne]. Sport24. 2014 [cité 24 juillet 2019]. Disponible sur: <http://sport24.lefigaro.fr/football/coupe-du-monde/2014-bresil/equipe-de-france/actualites/ribery-le-medecin-des-bleus-met-en-cause-le-bayern-699171>
6. M.Ma. Une blessure en questions. L'Equipe. 31 octobre 2011. p.8.
7. BFMTV. Coma artificiel et pronostic vital engagé pour Michael Schumacher - 30/12. Youtube. [Video en ligne] [cité 27 juin 2019]. [2 min 24]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=Wjo8ltrw6nQ>
8. Idrac B. Olivier Fichez : « Très optimiste pour Yoann Gourcuff ». Ouest-France. [En ligne]. 2015 [cité 22 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.ouest-france.fr/sport/football/stade-rennais/stade-rennais-olivier-fichez-je-suis-tres-confiant-concernant-yoann-3837766>
9. Anderson L. Contractual obligations and the sharing of confidential health information in sport. J Med Ethics. 2008 sept;34(9):e6.
10. Koller DL. Team Physicians, Sports Medicine, and the Law. Clin Sports Med. 2016 avr;35(2):245-55.
11. Ribbans B et al. M. Sports medicine, confidentiality and the press. Br J Sports Med. 2013 janv;47(1):40-3.
12. Devitt BM, McCarthy C. « I am in blood Stepp'd in so far... »: ethical dilemmas and the sports team doctor. British Journal of Sports Medicine.; Br J Sports Med. 2010 Feb;44(3):175-8
13. Striegel H. Ärztliche Schweigepflicht im Leistungs- und Spitzensport. Medical Confidentiality in Elite Sports. Sportverletz Sportschaden. 2018 Mar;32(1):61-65.

14. Holm S, McNamee MJ, Pigozzi F. Ethical practice and sports physician protection: a proposal. *British Journal of Sports Medicine* [En ligne]. 1 déc 2011 [cité 13 mars 2019];45(15):1170-3. Disponible sur: <http://bjsm.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bjsm.2011.086124>
15. Devitt BM. Fundamental Ethical Principles in Sports Medicine. *Clinics in Sports Medicine* [En ligne]. avr 2016 [cité 1 mars 2019];35(2):195-204. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0278591915001027>
16. Waddington I, Roderick M, Bundred P. Management of medical confidentiality in English professional football clubs: some ethical problems and issues. *Br J Sports Med* [En ligne]. avr 2002 [cité 27 févr 2019];36(2):118-123. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1724470/>
17. Stewart RJ, Reider B. The Ethics of Sports Medicine Research. *Clinics in Sports Medicine* [En ligne]. avr 2016 [cité 1 mars 2019];35(2):303-14. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0278591915001076>
18. Dionne L, Koller. Team Physicians, Sports Medicine, and the Law. *Clinics in Sports Medicine* [En ligne]. avr 2016 [cité 2 mars 2019];35(2):245-55. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0278591915001039>
19. Murthy AM, Dwyer J, Bosco JA. Ethics in Sports Medicine. *Bulletin of the NYU Hospital for Joint Diseases* [En ligne]. janv 2012 [cité 25 août 2019];70(1):56-59. Disponible sur: <http://search.ebscohost.com/bases-doc.univ-lorraine.fr/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid&db=s3h&AN=79109654&lang=fr&site=eds-live&scope=site>
20. Orchard J. Who owns the information ? [En ligne]. [cité 25 mars 2019]. *Br J Sports Med* 2002;36:16–18. Disponible sur: <https://www.johnorchard.com/resources/article-BJSMinfoedit.pdf>
21. Contis M, Vidalin H, Huard L, Ressiot D. Le secret médical dans une structure sportive. 8^{ème} congrès commun SFMES-SFTS. In Pau; 2016.
22. Py B. Le secret professionnel médical. L'Harmattan. (France); 2005, p. 15-16 (La justice au quotidien).
23. Article 378 du Code Pénal (ancien) créé par Loi 1810-02-19 promulguée le 1er mars 1810. [En ligne]. [cité 10 août 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071029&idArticle=LEGIARTI000006490249>
24. Article 226-13 du Code pénal modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 - art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002. [En ligne]. [cité 10 août 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006417945&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20020101>
25. Devers G. Dix questions sur le secret professionnel. *La lettre du neurologue*. nov 2001;(267):20-2.

26. Décret no 95-1000 du 6 septembre 1995 portant Code de déontologie médicale, JORF n°209 du 8 septembre 1995 page 13305. [En ligne]. [cité 10 août 2019]. 95-1000 sept 6, 1995. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000555170&categorieLien=id>
27. CNOM (Conseil national de l'Ordre des médecins). Code de déontologie. [En ligne]. [cité 11 août 2019]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>
28. Article L1110-4 du Code de la santé publique. [En ligne]. [cité 11 août 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000020886954&cidTexte=LEGITEXT000006072665>
29. Article L162-2 du Code de la sécurité sociale. [En ligne]. [cité 12 août 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006741332&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=19851221>
30. Conseil national de l'Ordre des médecins. Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins de février 2017 Echanges et partage d'informations au sein de l'équipe de soins prenant en charge une personne [En ligne]. [cité 14 août 2019]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1dojf2d/cnom_echanges_et_partage_informations.pdf
31. Article 68 du Code de déontologie médicale. [En ligne]. [cité 23 février 2019]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>
32. Hippocrate. Du régime, livre premier. 253 p. (Collection des Universités de France Série Grecque - Collection Budé).
33. International Federation of Sports Medecine. Our history [En ligne]. [cité 21 avril 2019] Disponible sur: <https://www.fims.org/about/our-history/>
34. Création d'un certificat d'études spéciales de biologie appliquée à l'éducation physique et aux sports. Journal Officiel de la République française. 23 octobre 1971. [En ligne]. [cité 23 sept 2019]. Disponible sur: <http://apsyen.org/attachments/article/6/CreationCIOJO197110448.pdf>
35. Arrêté du 29 avril 1988 fixant la réglementation et la liste des capacités de médecine. [En ligne]. [cité 14 août 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000030320851&dateTe>
36. Arrêté du 27 novembre 2017 modifiant l'arrêté du 12 avril 2017 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine. [En ligne]. [cité 14 août 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000036237037&categorieLien=id>

37. Ministère des Sports. Qu'est-ce que le sport professionnel. Dernière mise à jour le 25 avril 2013. [En ligne]. [cité 30 mars 2019]. Disponible sur: <http://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-performance/Sport-professionnel/article/Le-sport-professionnel>
38. Loi n° 2004-1366 du 15 décembre 2004 portant diverses dispositions relatives au sport professionnel [En ligne]. [cité 30 mars 2019] 2004-1366 déc 15, 2004. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000443649&categorieLien=id>
39. CNEA (Conseil National des Employeurs d'Avenir). Convention Collective Nationale du Sport. mise à jour janvier 2015. 2015. [cité 8 sept 2019]. Disponible sur: https://www.profession-sport-loisirs.fr/sites/national/files/documents_juridiques/bibliotheque_juridique/ccns_pub012015.pdf
40. Article 221. Sous-section 1. Code du sport. [En ligne]. [cité 30 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006182672&cidTexte=LEGITEXT000006071318>
41. Article 221-3 du Code du sport. [En ligne]. [cité 30 juin 2019]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D80A636F3D8912730EEE980F797E2600.tplgfr27s_1?idSectionTA=LEGISCTA000033170836&cidTexte=LEGITEXT000006071318&dateTexte=20190930
42. Article 221-11 du Code du Sport [en ligne]. [cité 30 juin 2019]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000033170836&cidTexte=LEGITEXT000006071318&dateTexte=20191009>
43. Article R221-20 du Code du sport [En ligne]. [cité 30 juin 2019]. Code du sport. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071318&idArticle=LEGIARTI000033655636&dateTexte=&categorieLien=cid>
44. Article R221-21 du Code du sport [En ligne]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071318&idArticle=LEGIARTI000033655642>
45. L'Equipe. Un protocole commotion filmé pour la première fois - Rugby - Top 14 - YouTube [en ligne]. [cité 13 oct 2019]. [2 min 47 s]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=THWrxH9oyk8>
46. Aubin-Auger et al. Introduction à la recherche qualitative.pdf [en ligne]. [cité 3 mars 2019]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3446_2008_introduction__RQ__Exercer.pdf
47. Netgen. La recherche qualitative en médecine de premier recours [En ligne]. Revue Médicale Suisse. [en ligne].]. [cité 3 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2004/RMS-2497/24011>

48. Glaser B, Strauss A. La découverte de la théorie ancrée. Stratégies pour la recherche qualitative. Armand Collin.; 2010. 416 p.
49. Guillemette F. L'approche de la Grounded Theory; pour innover? Ed Régulière. 26:32-50.
50. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. Cah Rech Sociol. 1994;(23):147.
51. Code of Ethics | FIMS - International Federation of Sports Medicine [En ligne]. [cité 2 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.fims.org/about/code-ethics/>
52. Conseil national de l'Ordre des médecins. Les relations internationales du Conseil national de l'Ordre des médecins. [En ligne]. [cité 2 août 2019]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/edition/8p7xps/relationinternationalesversionfrancaise.pdf>
53. Admin A. Un survol du secret médical en Europe et dans le Monde- JIM.fr [En ligne]. Psychiatrie et Santé Publique. 2015 [cité 1 mars 2019]. Disponible sur: <https://planpsy2011.wordpress.com/2015/04/05/un-survol-du-secret-medical-en-europe-et-dans-le-monde-jim-fr/>
54. Viaud B. Panser les deux mondes Médecines et sports, entre principes hippocratiques et performances. [thèse]. Nantes : Université de Nantes; 2009. 713 p. [En ligne]. [cité 15 août 2019]. Disponible sur :
- <https://halshs.archives-ouvertes.fr/tel-01336963/document> [1^{ère} partie]
<https://halshs.archives-ouvertes.fr/tel-01336963/file/Th%C3%A8se%20Viaud%20Tome2.pdf> [2^{ème} partie]
55. Vidal. Contre-indications à la pratique du sport Judo, jujitsu, kendo et disciplines associées. [En ligne]. [cité 15 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/infos-sport-medicosport-sante/14/judo-jujitsu-kendo-et-disciplines-associees/contre-indications-medicales/>
56. Article R4127-71 du Code de la santé publique. [En ligne]. [cité 30 juillet 2019] Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006912943&dateTexte=&categorieLien=cid>
57. Cour de Cassation, Chambre criminelle - 5 juin 1985, 85-90.322. Publié au bulletin. [En ligne].[cité 30 juillet 2019]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000007062812>
58. CE. 15 décembre 2010, req n°330314 : Py (Bruno), « la confirmation de faits connus peut constituer une violation du secret professionnel », RDS (Revue Droit et Santé), n°40, mars 2011, p. 169-171
59. OL : Révélations sur la visite médicale ratée de Fékir à Liverpool [En ligne]. foot01.com. 20 novembre 2018 [cité 13 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.foot01.com/equipe/ol/ol-revelations-sur-la-visite-medicale-ratee-de-fekir-a-liverpool,302171>

60. Marabeuf C. OL - Mercato : la première fois, Liverpool aurait loupé le transfert de Fekir pour 5 M€ [En ligne]. 2018 [cité 13 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.olympique-et-lyonnais.com/ol-mercato-la-premiere-fois-liverpool-aurait-loupe-le-transfert-de-fekir-pour-5-me,153861.html>
61. S.T. Inquiétude pour Lecouls. L'Equipe. 10 février 2009
62. L'Equipe. Lecouls en pleine mêlée [En ligne]. 20 mai 2009 [cité 16 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.pressreader.com/france/l-equipe/20090520/281715495574506>
63. Loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Journal Officiel 7 janvier 1978: 12p
64. Allaert FA, Dusserre L. Dossier médical informatisé : déontologie et législation. Rev Prat 1996; 46: 333-7. [En ligne]. [Cité 05 septembre 2019]. Disponible sur : https://www.researchgate.net/profile/Francois_Allaert/publication/14388808_Computerized_medical_record_deontology_and_legislation/links/5ad4c9bc0f7e9b285936a40e/Computerized-medical-record-deontology-and-legislation.pdf
65. Article L.131-16 du Code du sport [En ligne]. [cité 19 avril 2019] Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000034132828&cidTexte=LEGITEXT000006071318&dateTexte=20180101>
66. Le Monde avec AFP. Paris truqués en handball : les frères Karabatic condamnés à deux mois de prison avec sursis. Le Monde.fr [En ligne]. 1 févr 2017 [cité 2 oct 2019]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/police-justice/article/2017/02/01/affaire-des-paris-truques-en-handball-les-freres-karabatic-condamnes-a-deux-mois-de-prison-avec-sursis_5072818_1653578.html
67. La rédaction du Huff Post avec AFP. Nikola Karabatic condamné dans l'affaire des paris suspects [En ligne]. Le Huffington Post. 2015 [cité 2 oct 2019]. Disponible sur: https://www.huffingtonpost.fr/2015/07/10/nikola-karabatic-delibere-proces-paris-suspects-montpellier-cession-nikola-karabatic_n_7768912.html
68. Assurance Maladie. Arrêt de travail pour maladie [En ligne]. [cité 1 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/arret-travail-maladie/arret-travail-maladie>
69. Assurance Maladie. Avis d'arrêt de travail [En ligne]. [cité 1 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/formualires/109/s3116.pdf>
70. Faroudja J-M., CNOM (Conseil national de l'Ordre des médecins). Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins de avril 2015/MAJ 2019 Questionnaires de santé, certificats et assurances [En ligne]. [cité 1 oct 2019]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/l346l7/cnom_questionnaires_de_sante_certificats_et_assurances.pdf

71. Homepage - Askamon [En ligne]. [cité 10 août 2019]. Disponible sur: <http://askamon.com/>
72. INRS. Stress au travail. Exemples d'exposition aux risques et facteurs de stress - Risques. [En ligne]. [cité 10 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/risques/stress/exposition-risques-facteurs-stress.html#05c345b7-d1a5-493a-850e-1b0888005feb>
- 73 Article 28 du Code de déontologie médicale - Certificat de complaisance [En ligne]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 05 octobre 2019]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-generaux-medecins-art-2-31/article-28-certificat-complaisance>
- 74 Article 441-7 du Code pénal. [En ligne]. [Cité 05 octobre 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000037398925&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20180912>
75. Code de la santé publique - Article L1111-6 [En ligne]. [Cité 05 octobre 2019]. Code de la santé publique. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000036515020&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20180119>
76. Haute Autorité de Santé. Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé [En ligne]. [cité 14 oct 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2746031/en/interpretariat-linguistique-dans-le-domaine-de-la-sante
77. Haute Autorité de Santé. Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques - Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé.[En ligne] oct 2017;57. (cité 05 octobre 2019). Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/interpretariat_dans_le_domaine_de_la_sante_-_referentiel_de_compences....pdf
78. Décret n° 2017-816 du 5 mai 2017 relatif à la médiation sanitaire et à l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé . JORF n°0108 du 7 mai 2017. texte n° 61. [En ligne]. [cité 03 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034602662&categorieLien=id>
79. APHP (Assistance Publique des Hôpitaux de Paris). L'AP-HP lance « MediPicto AP-HP », une application web gratuite pour améliorer le dialogue entre les patients et les équipes soignantes. [En ligne] [Cité 03 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.aphp.fr/contenu/lap-hp-lance-medipicto-ap-hp-une-application-web-gratuite-pour-ameliorer-le-dialogue-entre>
80. traducmed.fr [En ligne] [Cité 03 octobre 2019]. Disponible sur : <http://www.traducmed.fr/>
81. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. [En ligne]. [Cité 11 juillet 2019]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015>

82. Article L1110-12 du Code de la santé publique [En ligne]. [Cité 11 juillet 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000031919035&dateTexte=&categorieLien=cid>
83. Arrêté du 6 janvier 1962 fixant la liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux ou des directeurs de laboratoires d'analyses médicales non médecins. JO 01-02-1962 p. 1111-1112. [En ligne]. [Cité 11 juillet 2019]. Disponible sur https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?cidTexte=JPDF0102196200001111&categorieLien=id
84. Classification commune des actes médicaux. Guide de lecture et de codage. 2008. Disponible. [En ligne]. [Cité 11 juillet 2019]. https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/1678/guide_lecture_complet_01082008.pdf
85. WhatsApp Messenger – Applications sur Google Play [En ligne]. [cité 24 sept 2019]. Disponible sur: <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.whatsapp&hl=fr>
86. APICRYPT - Messagerie Sécurisée en Santé [En ligne]. [cité 5 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.apicrypt.org/>
87. Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel [En ligne]. 2016-994 juill 20, 2016. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032922455&categorieLien=id>
88. Bossi J. Le cadre juridique du partage d'informations dans les domaines sanitaire et médicosocial. État des lieux et perspectives. Médecine Droit [En ligne]. janv 2013 [cité 26 sept 2019];2013(118):5-8. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S124673911200156X>
89. Code de la santé publique - Article L1111-8 [En ligne]. [cité 26 sept 2019]. Code de la santé publique. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685779&dateTexte=&categorieLien=cid>
90. ASIP santé. Liste des hébergeurs certifiés [En ligne]. [cité 26 août 2019]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/labels-certifications/hds/liste-des-herbergeurs-certifiees>
91. ASIP santé. Liste des hébergeurs agréés [En ligne]. [cité 26 août 2019]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/labels-certifications/hds/liste-des-herbergeurs-agrees>

92. Ligue de Football Professionnelle. Règlement administratif LFP - ARTICLE 213 Recrutement de joueurs hors période d'enregistrement [En ligne]. p. 229-30. [cité 26 août 2019]. Disponible sur:
https://www.lfp.fr/reglements/reglements/2018_2019/reglement_integral.pdf
93. Périnel Q. Peut-on mentir à son employeur ? [En ligne]. Le Figaro.fr. 2013 [cité 10 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/emploi/2013/04/03/09005-20130403ARTFIG00521-peut-on-mentir-a-son-employeur.php>
94. Article R4127-2 du Code de la santé publique [En ligne]. [Cité 16 mars 2019]. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006912860&cidTexte=LEGITEXT000006072665>
95. Article 42 du Code de déontologie médicale. [En ligne]. [cité 16 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>
96. Article L1111-5 du Code de la santé publique - [En ligne]. [cité 16 mars 2019]. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000031927576&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20160128>
97. HCDH (Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme). Article 12 de la convention relative aux droits de l'enfant Adoptée et ouverte à la signature, ratification et adhésion par l'Assemblée générale dans sa résolution 44/25 du 20 novembre 1989. Entrée en vigueur le 2 septembre 1990, conformément à l'article 49. [En ligne]. [cité 29 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/crc.aspx>
98. Article L1111-4 du Code de la santé publique [En ligne]. [cité 16 mars 2019]. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000031972276&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20160204>
99. Legros P. le groupe « surentraînement ». Le surentraînement : diagnostic des manifestations psychocomportementales précoces. Elsevier. 1993;8:71-4. [En ligne]. [cité 03 août 2019]. Disponible sur: https://www.sfm.es.org/images/sfm.es/pdf/consensus_3.pdf
100. Brun J, Bouix O, El Kamar M, Orsetti A. Analyse des signes subjectifs du surentraînement sportif chez six adeptes du Tae Kwon Do. 1993;8:4. [En ligne]. [cité 03 août 2019]. Disponible sur: <https://pdf.sciencedirectassets.com/272250/1-s2.0-S0765159705X80728/1-s2.0->
101. OMS (Organisation mondiale de la Santé). Maltraitance des enfants [En ligne]. WHO. [cité 3 oct 2019]. Disponible sur: http://www.who.int/topics/child_abuse/fr/
102. De la mise en péril des mineurs. Code pénal. Livre II. Titre II. Chapitre VII. [En ligne]. [cité 3 oct 2019]. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006165321&cidTexte=LEGITEXT000006070719>

103. Article 375 du Code civil - annexe 1.1. [En ligne]. [cité 3 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000032207495&cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20160316>
104. JORF n°55 du 6 mars 2007 page 4215. Texte n° 7 Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. [En ligne]. [cité 3 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000823100&categorieLien=id>
105. Article 226-14 du Code pénal. [En ligne]. [cité 10 août 2019]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000031428820&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20151107>
106. Article 44 du Code de déontologie médicale. [En ligne]. [cité 23 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>
107. Py B. Le secret professionnel et le signalement de la maltraitance sexuelle. L'option de conscience : un choix éthique. Archives de politique criminelle [En ligne]. 6 déc 2012 [cité 22 oct 2019];n° 34(1):71-83. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-archives-de-politique-criminelle-2012-1-page-71.htm>
108. Conseil national de l'Ordre des médecins. Sévices à mineur : modèle type de signalement [En ligne]. [cité 22 octobre 2019] Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/modele_signalement_mineur.pdf
109. Article L. 232-3 du Code du sport [En ligne]. [cité 5 sept 2019]. Disponible sur: <http://codes.droit.org/CodV3/sport.pdf>
110. Article L. 232-4 du Code du sport [En ligne]. [cité 5 sept 2019]. Disponible sur: <http://codes.droit.org/CodV3/sport.pdf>
111. Société française de médecine du sport. Position de la Société Française de médecine du sport et du syndicat national des médecins du sport, de l'union nationale des médecins fédéraux lors du congrès de Rennes le 1er Octobre 1999, « Attitude et responsabilité du médecin face au dopage ». 15(15):47. [En ligne] [cité 5 sept 2019]. Disponible sur: https://www.sfm.es.org/images/sfm.es/pdf/consensus_8.pdf
112. Loi n° 99-223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage [En ligne]. [cité le 04 février 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000758636&dateTexte=19990324>
113. Manaouil C. Faut-il instaurer une dérogation au secret médical vis-à-vis des sportifs de haut niveau? BNDS Bibl Numér Droit Santé Déthique Médicale [En ligne]. 200apr. J.-C. [cité 2 avr 2019];25(25):213-31. Disponible sur: <https://www-bnds-fr.bases-doc.univ-lorraine.fr/revue/rgdm/rgdm-25/faut-il-instaurer-une-derogation-au-secret-medical-vis-a-vis-des-sportifs-de-haut-niveau-2827.html>

114. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine. [En ligne]. [cité 23 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000024038141>
115. Arrêté du 29 avril 1988 fixant la réglementation et la liste des capacités de médecine. [En ligne]. [cité 24 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000030320851&dateTexte=20170727>
116. Journal Officiel de la République française. Création d'un certificat d'études spéciales de biologie appliquée à l'éducation physique et aux sports, délivré par les facultés de médecine et les facultés mixtes de médecine et de pharmacie. 25 décembre 1949. [En ligne]. [cité 29 mars 2019]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000000832752&pageCourante=12340
117. SPORT R. PSG: en larmes, Neymar souhaitait «un nouveau métatarse» pour son anniversaire [En ligne]. RMC SPORT. [cité 5 oct 2019]. Disponible sur: <https://rmcsport.bfmtv.com/football/psg-en-larmes-neymar-souhaitait-un-nouveau-metatarse-pour-son-anniversaire-1626555.html>
118. PSG : quand les anciens médecins pointaient la fragilité du pied de Neymar [En ligne]. leparisien.fr. 2019 [cité 5 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.leparisien.fr/sports/football/psg/psg-quand-les-anciens-medecins-pointaient-la-fragilite-du-pied-de-neymar-14-08-2019-8133696.php>
119. Guigue M. De la limite du secret médical lorsque le patient est un athlète, *RDS (Revue Droit et Santé)*, n° 27, 2009, p. 63-66.
120. Article 321-1 du Code pénal. [En ligne]. [Cité le 17 septembre 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006418234&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20020101>
121. Cour européenne des droits de l'homme. Convention européenne des droits de l'homme - Liberté d'Expression [En ligne]. [cité 3 août 2019]. Disponible sur: https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_FRA.pdf
122. Cour de cassation chambre criminelle Audience publique du 6 mars 2012 N° de pourvoi: 11-80801 [En ligne]. [cité 3 août 2019]. Disponible sur: https://actu.dalloz-etudiant.fr/fileadmin/actualites/pdfs/MARS_2012/Crim.6mars2012recel.pdf
123. Loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse. [En ligne]. [cité 29 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006070722>
124. Union Nationale des Footballeurs Professionnels. Média training avec les jeunes joueurs du FC Metz - [En ligne]. [cité 17 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.unfp.org/2019/05/media-training-avec-les-jeunes-joueurs-du-fc-metz/>

ANNEXES

ANNEXE 1 : ELABORATION ET EVOLUTION DU GUIDE D'ENTRETIEN

Initialement réalisé pour garantir une certaine reproductibilité des entretiens, il a été amené à évoluer pendant l'étude. Nous avons toujours démarré les entretiens par une introduction présentant le sujet de notre étude ainsi que la problématique, l'objectif principal et ses buts. Nous précisons une nouvelle fois l'anonymisation des échanges et leur enregistrement complet. L'introduction se terminait toujours en demandant au médecin interrogé s'il avait des questions ou interrogations concernant l'étude ou le déroulement de l'entretien.

Le premier thème abordé était la présentation du candidat et son parcours universitaire puis professionnel en lien avec la médecine du sport. Ce premier thème, dit thème d'accroche, avait plusieurs objectifs : 1. Mettre le praticien à l'aise par un thème qu'il maîtrise et caresse son égo. 2. Permettre à l'intervieweur d'appréhender le parcours de l'interviewé en adaptant éventuellement certaines questions concernant les grands thèmes définis. 3. Créer un lien de confiance intervieweur/interviewé.

Puis les questions posant le cœur du problème de l'étude suivaient, en abordant dans un premier temps des anecdotes éventuelles en lien avec le sujet. Il s'agit du deuxième temps d'approche.

Nous modifions le guide d'entretien tout au long de l'étude en le complétant par de nouvelles idées ou thèmes inspirés lors des échanges avec les différents praticiens.

Les questions devaient rester ouvertes voir éventuellement semi-ouvertes si nécessaire et ont toujours tenté de privilégier le spontané.

Guide d'entretien:

Thèmes	Exemples de questions
Présentation	Quel est votre parcours universitaire et professionnel en lien avec la médecine du sport ?
Secret professionnel médical	Avez-vous des anecdotes sur le sujet ? Existe-t-il des différences de gestion du secret professionnel médical dans le monde du sport professionnel et de haut niveau ?
Stockage de l'information médicale	Comment gérez-vous le stockage des informations médicales et notamment entre vos différents lieux d'exercice (si le praticien en a plusieurs) ?
Etranger	Que penser des modèles étrangers ?
Echange et partage de l'information médicale	Avec qui partagez-vous l'information médicale ? Comment partagez-vous l'information ? Qui incluez-vous dans l'équipe de soins ?
Pressions	Comment gérez-vous la pression en médecine du sport dans ce milieu du sport professionnel et de haut niveau ?
Presse / Média	Votre relation avec les médias ? Que pensez-vous des révélations d'informations médicales dans la presse ? Que penser des conférences de presse ou interviews de médecins du sport sur des sportifs dont ils ont la prise en charge ?
Sportif mineur	Concernant le partage, l'échange d'informations et le secret professionnel, quelles dispositions particulières prenez-vous ? (Si vous en prenez)
Dopage	Comment gérez-vous ou comment géreriez-vous, si vous y êtes confrontés, les cas de dopage ? 2 ^{ème} temps : Que penser de l'article L232-3 du Code du Sport (redéfinir l'article si médecin ne le connaît pas) ?
Conflits d'intérêts	Quels conflits d'intérêts peuvent survenir dans votre pratique ?
Ouverture	Quelles pistes proposeriez-vous pour changer les choses ? Des thèmes que nous n'avons pas abordés que vous souhaiteriez aborder ?

ANNEXE 2 : ANONYMISATION DES DONNEES

Je soussigné, Dr....., certifie avoir été informé par Mr Legouverneur Alexis, né le 08/12/1988 des conditions des échanges et de l'entretien réalisé ce jour.

J'ai été informé que les données recueillies lors de ces échanges seront utilisées par l'enquêteur en vue de la réalisation de son travail de thèse intitulé provisoirement : « Secret professionnel médical et partage de l'information médicale dans le monde du sport professionnel et de haut niveau. Etude qualitative nationale auprès de médecins du sport travaillant auprès de sportifs professionnels et de haut niveau ».

Je suis informé que l'entretien est enregistré et sera anonymisé par l'enquêteur.

Fait à

Le

ANNEXE 3 : CONFLITS D'INTERETS

Conflits d'intérêts

Quelques praticiens ont évoqué la notion de conflits d'intérêts inhérents à leur statut de médecin du sport de sportifs de haut niveau et professionnels. Cette thématique, bien qu'intéressante, ne rentrait pas dans le contexte de cette étude. Nous décidons tout de même de l'insérer en annexe.

1. Conflit dopage

Nous en avons discuté précédemment mais simplement, il faut comprendre la problématique lorsque le médecin qui soigne le patient doit aussi, selon la loi, être amené à délier le secret professionnel médical en cas de dopage. Cela inquiète quelques confrères :

- « *Euh si y'en a un qui va dire "Ouais le doc il m'a balancé pour le dopage", je pense que tu perds ta place donc là clairement il y a conflit d'intérêt* ».

Dans le panel, certains jugent qu'il est à la fois impossible d'être dans la prévention et dans la sanction. Certains sont même irrités et jugent le système de contrôle anti-dopage: « *non aléatoire* »...

2. Priorité à donner à l'équipe ou au joueur

Certains praticiens soulignent la difficulté d'être à la fois « médecin du club » et médecin de l'athlète. Lorsqu'il travaille avec un club, le médecin est souvent salarié mais a parfois un contrat avec une structure sportive. Il est donc rémunéré par eux et soigne les athlètes, les joueurs. La santé du joueur va parfois à l'encontre de l'intérêt de l'équipe, du club, des sponsors,...

Quelques confrères mettent en priorité l'intérêt du joueur :

- « *Parce que le but c'est que toi tu soignes des individus, pas l'équipe.* »
- « *Je suis pas là pour soigner un club. Je pense qu'ils dépensent suffisamment de fric à droite à gauche [...] Hors de question de négliger la santé...non non non. [...] Je suis médecin avant tout, pas commerçant* ».

D'autres mettent en évidence des arguments différents : « *Est-ce qu'une blessure c'est vraiment être en mauvaise santé ? Honnêtement... ? [...] Sur le long terme enfin quand c'est des choses qui ont pas non plus des conséquences euh...sur le très long terme et euh...qui engagent pas après le pronostic fonctionnel* ».

Ainsi, le débat n'aurait pas lieu d'être : « *Parce que le but d'être médecin d'équipe est de s'occuper des joueurs...* » bien que dans l'échantillon interrogé, on trouve des personnes ayant connu des médecins qui mettaient en priorité les enjeux de l'équipe sur la santé de l'athlète.

Certains reconnaissent que : « *Faut pas se voiler la face, le sport de haut niveau et le sport professionnel c'est de toute façon pas bon pour la santé* ».

3. Conflit d'intérêts : être entraîneur et proche du sportif

Un exemple cité parmi les entretiens est celui d'une sportive de haut niveau, dont le coach est également le petit ami. Dans ce cas-là, il peut y avoir conflit d'intérêts lorsque par exemple le petit ami, qui est aussi l'entraîneur, est la personne de confiance du sportif et assiste parfois aux consultations.

4. Conflits d'intérêts : être médecin et supporter du club ou du joueur

Il peut y avoir ici un manque d'objectivité dans la prise de décision comme nous l'affirme un interviewé :

- Lorsqu'on est salarié du club : « *on est aussi un peu supporter on a aussi envie que les mecs jouent et on n'a pas envie de les arrêter tous donc c'est là qu'il faut savoir [...] garder son objectivité* ».

L'amitié avec un sportif, ou du moins la proximité, peut engendrer des problèmes par exemple lorsqu'il faut faire un signalement au médecin de l'antenne dopage. C'est ce que rapporte un des médecins.

Parfois, le médecin « *bascule* » du côté du club et non du sportif, en signalant parfois des choses ayant trait au secret professionnel (exemple : tabagisme d'un joueur). Cet exemple est rapporté par l'un de nos confrères interrogés.

5. Conflits d'intérêts : être à la fois médecin du club et médecin de la fédération

Un praticien interrogé explique l'histoire d'un confrère à la fois médecin de club et médecin de l'équipe nationale du même sport. Beaucoup de conflits d'intérêts ont éclaté, avec des mensonges de la part du médecin pour favoriser les sportifs de son club. Le médecin a été licencié par la fédération nationale. Le secret professionnel et le partage et l'échange d'informations médicales était plus ou moins bien respecté, en fonction des envies de ce médecin et selon les sportifs.

6. Conflits d'intérêts entre le médecin de club et le médecin de l'équipe nationale

Les intérêts entre le club et la fédération sont parfois très divergents. Le médecin du sportif s'en occupant toute l'année et les médecins d'équipe nationale s'en occupant ponctuellement, ne voient pas les choses de la même manière.

Dans ces cas-là, l'échange d'informations, le partage, et le secret professionnel médical peuvent ne pas être respectés à des fins plus politiques que sportives : « *avec le médecin de l'équipe de France [...] on a des intérêts clairement divergents* »

7. Médecin et rôle dans l'organigramme du club (président, vice-président, autres...)

Un des interrogés nous parle de la difficulté que peut engendrer le fait d'être médecin et d'appartenir à l'encadrement du club, qui doit prendre des décisions administratives. Là encore des conflits d'intérêts existent.

ANNEXE 4 : Bulletins de santé, interviews de médecins ou articles en lien avec la santé des joueurs parus dans la presse



C'est Ousmane Dem-blessé

L'Equipe
06 mai 2019



FC Barcelona @FCBarcelona · 19 août

FC Barcelona player @Dembouz has been diagnosed with a strain to his left hamstring, and is set to miss the next five weeks with the injury



FC Barcelona – compte officiel
Twitter
19 août 2019

6. POURQUOI FALCAO ET LE MÉDECIN DE L'ASM NE COMMUNIQUENT-ILS PAS ?



Une intervention de l'un ou de l'autre permettrait peut-être d'y voir plus clair. Mais malgré la confusion, l'ASM Monaco n'envisage pas de conférence de presse de Falcao sur ce sujet. Mais le calendrier fait bien les choses : le Colombien est, en effet, attendu à 18 heures, aujourd'hui, à la boutique du club, pour une séance de dédicaces. Il devrait en profiter

pour s'exprimer, ce qu'il n'a pas fait depuis la défaite à Nantes (0-1). D'éventuelles précisions du médecin du club ne sont pas à l'ordre du jour, au nom du secret médical, précise l'ASM. Mais, échaudé par les remous de ce feuilleton, le club a décidé de livrer un bilan médical hebdomadaire des blessés, l'avant-veille de chaque match.

Pourquoi Falcao et le médecin de l'ASM ne communiquent-ils pas ?

L'Equipe
12 décembre 2013

ÉQUIPE DE FRANCE

Alerte pour Lecouls

SEIZE DES VINGT-TROIS BLEUS sélectionnés pour Irlande-France étaient titulaires hier à l'occasion de la seizième journée de Top 14 et des matches en retard de la onzième journée du Championnat d'Angleterre (voir ci-contre).

Parmi eux, Sébastien Chabal qui a dû quitter la pelouse de Worcester à la vingt-septième minute en raison d'une douleur à une épaule qui ne l'empêchera pourtant pas d'être présent au rassemblement des Bleus, ce soir à Marcoussis.

Hier soir, la plus grosse incertitude concernait Benoît Lecouls. Le pilier toulousain pourrait souffrir d'un problème de cervicales et le médecin du club réservait son diagnostic. « On ne saura qu'en milieu de journée demain (aujourd'hui), si Benoît est partant mais jusqu'à preuve du contraire, il est apte », confiait Marc Lièvremont tard hier soir. Lionel Nallet est également allé passer une échographie.

La grande majorité du groupe France se retrouvera ce soir à 18 heures à Orly mais plusieurs joueurs rallieront directement le Centre National de Rugby pour différentes raisons de transport. – H. I.

	Temps de jeu
Faure (Sale)	65'
Barcella (Biarritz)	63'
Lecouls (Toulouse)	27'
Mas (Perpignan)	80'
Szarzewski (Stade Français)	29'
Kayser (Leicester)	Repos
Nallet (Castres)	80'
Chabal (Sale)	27'
Millo-Chlusky (Toulouse)	69'
Dusautoir (Toulouse)	80'
Ouedraogo (Montpellier)	80'
Harinordoquy (Biarritz)	80'
Picamoles (Montpellier)	56'
Tillous-Borde (Castres)	68'
Parra (Bourgoin)	80'
Beauxis (Stade Français)	80'
Jauzion (Toulouse)	80'
Fritz (Toulouse)	Repos
Baby (Clermont)	
Malzieu (Clermont)	80'
Heymans (Toulouse)	57'
Poitrenaud (Toulouse)	Repos
Médard (Toulouse)	80'

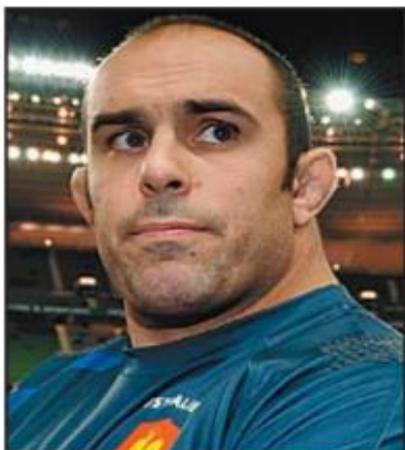
Titulaire
Remplaçant
Repos

Alerte pour Lecouls par H.I.

L'Equipe
1^{er} février 2009

DIMANCHE 1^{er} FÉVRIER 2009

■ **LECOULS SANS DOUTE FORFAIT POUR FRANCE-ÉCOSSE.** – Déjà victime d'une alerte la semaine dernière au sortir de Biarritz-Toulouse, le pilier droit toulousain a été remplacé hier à la mi-temps. « *Il souffre de cervicalgie chronique et je crois qu'il va lui falloir une certaine période repos, que l'on voit tout cela avec son club* », a indiqué Jean-Philippe Hager, le médecin de l'équipe de France, à l'issue du match. Il est vraisemblable que Lecouls ne



va pas rester avec les Bleus et qu'il sera remplacé. Le Dacquois Boyoud ou le Parisien Marconnet semblent être les deux candidats au poste de pilier droit vacant. Par ailleurs, Sébastien Chabal souffre d'une lombalgie et Imanol Harinordoquy d'un coup reçu sur son genou droit opéré en décembre. « *Je suis sorti car mon ménisque s'est coincé, mais ce n'est pas grave* », a affirmé le Biarrot. – H. I.

Lecouls sans doute forfait pour France-Ecosse

par H.I.
8 février 2009
L'Equipe

Lecouls blessé, Novès agacé

Remplacé hier soir par Boyoud, le pilier toulousain est au cœur d'une controverse. Guy Novès, le manager de Toulouse, dit son irritation.

« **IL EST ARRIVÉ** blessé, il a joué blessé et il revient complètement cuit, cherchez l'erreur... » Depuis la Nouvelle-Zélande où il s'apprête à s'envoler pour la France, Guy Novès ne cache pas son étonnement quant à « l'affaire » Benoît Lecouls. « Je suis agacé, même ! », précise le manager du Stade Toulousain d'un ton posé. Remplacé samedi à la mi-temps à cause d'une blessure par Nicolas Mas, puis hier soir au sein de groupe France par le Dacquois Renaud Boyoud (28 ans, 2 sélections), Benoît Lecouls est aujourd'hui au centre du débat. Le pilier droit de Toulouse et des Bleus devait-il débiter le match à Croke Park ? « Il souffre d'une cervicalgie chronique qui nécessite une période de repos », précisait samedi soir le médecin des Bleus, Jean-Philippe Hager. Hier matin, sans vouloir officialiser un forfait que tout le monde pressentait, Marc Lièvremon confirmait la nature du mal : « Il a des douleurs importantes depuis plusieurs semaines et c'est un problème assez important dont les deux staffs médicaux, équipe de France et club, doivent discuter entre eux. »

Guy Novès, qu'on a connu plus virulent, pose lui un problème essentiel à ses yeux : « Arrêtons de se cacher derrière des mots et soyons honnête d'un bout à l'autre. La veille du rassemblement de l'équipe de France, après Biarritz-Toulouse, notre médecin, Albert Sadacca, a prévenu de manière officielle le médecin de l'équipe de France, M. Hager, du mal dont souffrait le joueur. Il y a des périodes où il a mal et d'autres pas. Avant le BO, ça allait. Mais après, c'était de la responsabilité du staff de l'équipe de France de le faire jouer à Dublin ou pas. Nous, on a prévenu qu'il était blessé et je pense que pour un match de ce niveau il fallait lui éviter de jouer et mettre à profit la période internationale pour le laisser se soigner. »

Hier à 14 heures, à Orly, le joueur a parlé de son mal. « J'ai une douleur à un coude depuis deux mois qui est à l'origine d'une cervicalgie. C'est pour ça que je ne joue pas tous les matches avec Toulouse depuis ce moment-là. » Le joueur n'aurait-il pas dû lui-même mettre un frein ? « Il a des responsabilités aussi », convient Novès. – H. I.

LUNDI 9 FÉVRIER 2009

Lecouls blessé, Novès agacé par H.I.

L'Equipe
09 février 2009

Inquiétude pour Lecouls par S.T.

L'Equipe
10 février 2009

■ **INQUIÉTUDE POUR LECOULS.** – Afin de justifier le forfait de Benoît Lecouls (L'Équipe d'hier), le médecin de l'équipe de France, Jean-Philippe Hager précise : « Toute la semaine, j'ai été en relation avec Albert Sadacca, le médecin du Stade Toulousain, qui sait ce dont souffre Lecouls. Il a passé deux IRM en trois semaines qui ont confirmé une forme de rachis cervical dégénératif ainsi qu'une réduction du canal médullaire qui lui provoque une névralgie cervico-brachiale chronique du bras droit. Dans l'échelle de pathologie du rachis, entre G 0 et G 3 qui contre-indique la pratique du rugby, il est en catégorie G 2 correspondant à une pathologie sérieuse qui ne l'empêche pas de jouer à condition d'un consentement éclairé. Il lui est conseillé d'observer plusieurs semaines de repos et de repasser une IRM sous quinzaine avant d'envisager le retour sur le terrain. » Ce qui suscite une interrogation quant à la suite de la carrière de Lecouls (30 ans) qui est également suivi par des spécialistes du rachis à Bordeaux. – S. T.

Toulouse : Saison terminée pour Lecouls, des doutes pour Human

par J.L.
L'Equipe
2 avril 2011

pour le quart de finale européen à Barcelone, samedi prochain. – G. N.

■ **TOULOUSE : SAISON TERMINÉE POUR LECOULS, DES DOUTES POUR HUMAN.** – Le pilier droit international Benoît Lecouls (33 ans, 6 sél.) a mis un terme à sa saison en raison d'un problème cervical qui pourrait lui valoir une intervention chirurgicale. En fin de contrat, convoité par Bayonne, Lecouls a peut-être joué le dernier match de sa carrière face au Racing-Métro, sachant qu'il souffre depuis de longues années d'une névralgie cervico-brachiale. Le pilier gauche sud-africain Daan Human (34 ans, 4 sél.) s'est quant à lui vu diagnostiquer une pubalgie avec « *plusieurs semaines d'arrêt* » à la clé. Toulouse doit donc solliciter un pilier Espoirs (Antony Bousquet ou Victor Paquet) pour compléter le trio pro encore valide, composé de Johnston, Montes et Poux. – J. L.

Vingt-huit minutes d'opération pour Carter

Victime d'une rupture sub-totale du tendon d'Achille gauche samedi, Dan Carter a subi hier matin à la clinique de La Sauvegarde, à Lyon, une intervention chirurgicale de... vingt-huit minutes. Le docteur Dejour, qui l'a opéré, en a profité pour se livrer à un peignage de son tendon achilléen. Interdit de poser le pied par terre pour une durée de quatre à six semaines, Carter, qui regagnera Perpignan dès aujourd'hui, devrait attaquer une rééducation douce dès la semaine prochaine. Puis d'ici un mois, l'ouvreur néo-zélandais partira pour un site spécialisé, qui pourrait être celui de Capbreton, dans les Landes. « *Tout s'étant bien passé, on peut penser qu'il pourra remettre les pieds sur un terrain dans six mois* », précise le docteur David Dejour. – C. C.

Vingt-huit minutes d'opération pour Carter par C.C.

L'Equipe
07 février 2009

GRAND CHELEM GAZON

Bartoli, le signal d'alarme

La championne de Wimbledon 2013, âgée de 31 ans, s'est vu interdire par les médecins de participer au double des légendes. Son état de santé est de plus en plus préoccupant.

D'ENTRETIEN ENVOYÉ SPÉCIAL
ROMAIN LEFEBVRE (avec S.D.)

LONDRES – Le malaise ne cesse de grandir. À mesure que les semaines passent et que Marion Bartoli s'amaigrit, son état de santé est devenu un sujet de préoccupation. Un sujet longtemps resté tabou tant la championne de Wimbledon 2013 s'est installée dans une forme de déni. Pas question d'évoquer la moindre dérive anorexique qui semble pourtant sauter aux yeux.

Pendant Roland-Garros, elle confiait à des proches souffrir de multiples intolérances alimentaires tout en se satisfaisant de son allure diaphane. À longueur d'interviews ou de rencontres informelles, elle répète à l'envi qu'elle a simplement retrouvé ses formes de jeunesse, d'avant sa vie d'athlète de haut niveau. « J'aime mon nouveau corps, déclarait-elle au *Daily Mail* le 18 juin dernier. Je suis très contente de moi parce que je suis exactement comme je veux être.

Si vous regardez les photos, j'ai le même corps aujourd'hui que celui que j'avais à seize ou dix-sept ans. Je suis fine, mais c'est comme ça que je suis naturellement. Je suis parfaitement heureuse de là où j'en suis maintenant. »

LATHÈSE DU VIRUS

À Miami, en mars dernier, Bartoli se félicitait de ne plus peser que 52 kilos pour 1,73 m, avant de s'exclamer : « Mais je compte bien descendre sous les 50 ! » Un objectif atteint, si l'on en croit certaines personnes qui la côtoient et la situent aux alentours de 45 kilos.

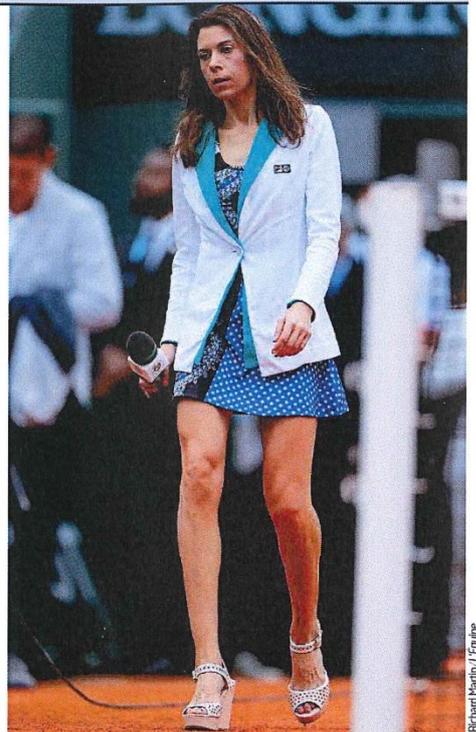
Son corps décharné ne passe pas inaperçu dans les allées de Wimbledon, où l'ancienne numéro 1 française multiplie les activités de consultante télé pour la BBC ou Fox Asia. À tel point que mardi soir, le service médical du tournoi lui a refusé l'autorisation de disputer son premier match de double comptant pour le tournoi des légendes.

Depuis lors, Bartoli se mure dans un silence pesant. Un silence en partie brisé par l'interview qu'elle a accordée à *Paris-Match*, dont le titre de une, en kiosque aujourd'hui, n'est sans doute pas éloigné, hélas, de la vérité : « Bartoli, une femme en danger. » Elle y explique la cause de sa perte de poids : « J'ai un virus que mon corps combat. C'est la raison pour laquelle il ne me laisse rien manger. Je vais devoir entrer en clinique, en Italie, à la fin de Wimbledon. »

C'est peu dire que dans le petit milieu du tennis français, la santé de Bartoli inquiète. Dirigeants, agents, médecins fédéraux, nul ne reste insensible à cette situation. « Qu'on soit de la Fédération ou pas, on est dans un rôle humain, à côté d'elle, confiait hier Alexandra Fusai, responsable du haut niveau féminin, étranglée par l'émotion. On essaie de lui parler, de l'aider, de lui faire prendre conscience de certaines choses. C'est médical et il faut qu'elle soit suivie. Humainement,

PROGRAMME

Aujourd'hui, à partir de 14 heures (13 heures, heure de Londres)
S. WILLIAMS (USA) - VESNINA (RUS)
KERBER (ALL) - V. WILLIAMS (USA)



Marion Bartoli, ici à Roland-Garros, affiche une maigreur qui interpelle. À cause d'un virus, selon elle.

c'est un crève-cœur. Marion est une battante. On ne peut l'aider qu'en étant présent. On n'a pas d'autorité sur elle. Mais c'est dur, j'ai même du mal à en parler. »

On en saura peut-être encore davantage ce matin à l'issue d'une émission de confessions intimes, *This Morning*, diffusée en direct sur la chaîne anglaise ITV. Contre l'avis de son entourage, compte tenu du contexte, Bartoli a accepté de s'asseoir dans le canapé de ce talk-show

très prisé des ménagères britanniques, où l'on parle de tout sauf de tennis. Peut-être le début d'une prise de conscience.

Car, selon certaines sources, la championne commencerait à mesurer l'urgence de la situation. Après s'être longtemps réfugiée dans une hyperactivité (consultante télé, designer de mode...) depuis sa retraite en août 2013, elle a donc enfin accepté un suivi médical. Mais le chemin sera long. ■

DEMI-FINALES

Barlo, le signal d'alarme par Lefebvre R.

L'Équipe
07 juillet 2016

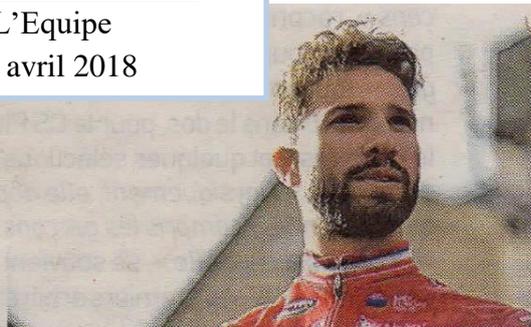
Bouhanni abandonne

L'Equipe
04 avril 2018

CYCLISME

Bouhanni abandonne

CIRCUIT DE LA SARTHE La mauvaise série se poursuit pour Nacer Bouhanni (photo). Le coureur de l'équipe Cofidis, qui n'a toujours pas gagné cette année, a abandonné lors de la 1^{re} étape du Circuit de la Sarthe, remportée par Justin Jules (Wb-Aqua Protect-Veran-classic). « Il a fait une hypothermie, a déclaré son directeur sportif, Jean-Luc Jonrond. Il s'est changé deux fois en course, mais il était trempé. Il tremblait comme une feuille. » Un retrait qui fait suite à ses abandons lors de Paris-Nice et du Tour de Catalogne, ainsi qu'à son absence remarquée à Milan-San Remo.



Bernard Papon/L'Equipe

Prochaine course au programme du sprinteur français : Paris-Camembert, dans une semaine, épreuve qu'il avait remportée l'an dernier. À noter également que Bryan Coquard (Vital Concept) a chuté à 150 mètres de la ligne. Éraflé sur le côté gauche, il devrait néanmoins être au départ aujourd'hui.

Lille

Boufal, la blessure polémique

Le LOSC ne pourra pas compter sur son meilleur joueur contre Guingamp, samedi, à Pierre-Mauroy, ni à Saint-Étienne, le 14 mai. La saison de Sofiane Boufal est terminée. L'IRM passée hier a montré une lésion au niveau de son ménisque du genou droit. L'international marocain, contraint de sortir samedi à Lorient (1-0, 26^e) au profit de Rony Lopes, qui va le suppléer, avait entendu son genou craquer sur une reprise d'appui dans la surface des Merlus. Il va bientôt se faire opérer.

C'est un coup dur pour les Dogues. « Ses accélérations vont nous manquer, déplore Frédéric Antonetti. On a déjà fait sans lui et on va s'adapter. » L'entraîneur de Lille estime que le terrain synthétique du Moustoir est res-



Sofiane Boufal, ici devant le Lorientais Yann Jouffre, souffre d'une lésion du ménisque du genou droit.

Thierry Creux/Ouest France/MaxPpp

ponsable de la blessure. « Sur une pelouse, ce genre de blocage n'arrive pas, assure-t-il. Au lendemain d'une rencontre sur synthétique, les joueurs souffrent de douleurs articulaires. La L1 va revenir en arrière avec ce genre de surface. »

J.D.

Boufal, la blessure polémique par J.D.

L'Equipe
03 mai 2016



Dingomé, rupture des croisés

par H. De.
 L'Equipe
 27 novembre 2017



Monteiro accidenté

L'Equipe
 09 septembre 2017



Vertonghen absent jusqu'en décembre

L'Equipe
 12 octobre 2018

Grosso, la thèse de l'accident

Le sélectionneur Jacques Brunel pense que les deux All Blacks n'avaient pas l'intention de blesser l'ailier tricolore sur leur plaquage dangereux. Hier, ils n'étaient toujours pas cités.

DE NOTRE ENVOYÉ SPÉCIAL
ARNAUD REQUENNA
(AVEC C. DO.)

AUCKLAND (NZL) – Hier soir, à Auckland, on ignorait encore la date du retour en France de Rémy Grosso. Blessé à la tête dans un double choc avec Sam Cane et Ofa Tu'ungafasi à la 59^e minute de Nouvelle-Zélande – France (52-11), samedi, l'ailier clermontois souffre d'une fracture du sinus frontal et ethmoïdal. Il doit observer une période de repos et de soins de quelques jours avant d'être autorisé à prendre l'avion pour rentrer en France. Hier, Grosso allait mieux, malgré le gros coquard à l'œil gauche. Il a bon moral, selon nos informations, même si sa tournée est évidemment terminée. Jacques Brunel, le sélectionneur, n'appellera pas de joueur supplémentaire pour remplacer le Clermontois, ayant assez de trois-quarts sur sa liste. Djibril Camara, qui s'entraînait avec les Bleus en raison de l'arrivée tardive de Benjamin Fall pour cause de finale de Top 14, ne sera pas conservé et rejoindra, comme prévu, les Barbarians demain.

On attend désormais de savoir si Tu'ungafasi ou Sam Cane seront cités. Le premier est coupable d'un coup d'épaule au visage de Grosso, le second d'une manchette au préalable. Deux gestes qui ont valu une simple pénalité, M. Pearce ne sortant pas de carton jaune, contrairement à ce qu'il avait fait quelques minutes plus tôt pour un plaquage illicite mais moins violent de Paul Gabrillagues sur Ryan Crotty. Hier soir, le commissaire à la citation, qui avait bien noté cette action à visionner, n'avait pas fait connaître sa décision. Il a jusqu'à ce lundi en



Rémy Grosso se tient la tête après le double plaquage all black samedi lors du premier test.

fin de matinée, soit quarante-huit heures après la fin du match, pour décider si le ou les joueurs néo-zélandais doivent comparaître en commission de discipline.

“ Rémy, je n'avais pas l'intention de te blesser ”

OFA TU'UNGAFASI, PILIER ALL BLACK

Est-ce pour l'amadouer que Tu'ungafasi s'est exprimé hier ? Le pilier remplaçant des All Blacks a adressé un message à sa victime sur Twitter. « Rémy, j'espère que tu récupères bien. C'était un match physique et ce n'était pas mon intention de te blesser. Je suis aussi dégoûté de ne pas être venu te voir après le match et tu n'étais pas assez bien pour que je te rende visite à l'hôpital, ce matin, avant que nous partions (à Wellington, lieu du deuxième test), mais j'espère te voir bientôt, frère. » Le ton de nombreuses réponses – allant de « même pas un jaune pour un geste pareil » à « tu mérites une longue suspension » – en disait long sur

l'émotion suscitée par cette action et l'incompréhension née de l'absence de sanction.

Pourtant, hier matin, Jacques Brunel a refusé d'alimenter la polémique. « Ma première impression est que c'était illicite, mais j'ai vu d'autres images, et il me semble que c'est accidentel », a déclaré le sélectionneur. On notera que l'un n'empêche pas l'autre et que, sans juger de l'intentionnalité du geste, il reste dangereux. Pour son homologue néo-zélandais Steve Hansen, « il n'y avait aucune intention de faire mal, ce sont des choses qui arrivent ». Selon lui, le pilier droit remplaçant des All Blacks a été surpris par le changement d'angle de course de Grosso : « Quand vous avez amorcé votre plaquage, il est ensuite difficile de faire machine arrière. Surtout pour un joueur du gabarit d'Ofa (1,95 m, 122 kg). C'est mon point de vue. » Il estime, de la même manière, que Gabrillagues ne méritait pas de carton jaune pour son plaquage sur Crotty.



Citation de Steven Gerrard tiré de sa
biographie : *My Story*
 L'Equipe
 18 septembre 2015

La plainte du pénis
 Sport et Vie n° 155
 Mars/avril 2016



Une blessure en questions

JEAN-PHILIPPE HAGER, ancien médecin des Bleus ayant suivi Domingo pendant sa rééducation, apporte quelques éclairages sur la nouvelle blessure du pilier.

MÊME S'IL TIENT à préciser d'emblée qu'il n'a pas eu « *directement tous les éléments concernant cette blessure* », Jean-Philippe Hager, médecin de l'équipe de France jusqu'à la fin de la Coupe du monde, la semaine dernière, apporte quelques précisions sur la blessure dont le pilier international – qu'il a suivi l'été dernier au cours de sa rééducation – a été victime samedi.

CETTE BLESSURE EST-ELLE LIÉE À LA PREMIÈRE ?

« Quand on se blesse ainsi deux fois de suite, beaucoup de questions se posent. Mais vu les images, c'est un accident imparable, qui n'a rien à voir avec la première blessure. Tout un tas de tests avaient été effectués, notamment pour savoir si la récupération musculaire avait été totale. Tout a été fait parfaitement avant sa reprise. »

QUELS DÉLAIS AVANT UN RETOUR ?

« Par rapport à la première blessure

(*six mois d'absence*), le délai de reprise ne change pas en pratique. Ce sera autour de six mois. »

QUELLES IMPLICATIONS POUR UN PILIER ?

« Ce genre de blessure est presque plus simple à gérer pour un pilier que pour un ailier. Le ligament croisé antérieur est sollicité sur les changements d'appui que les trois-quarts effectuent plus souvent. Il n'intervient pas dans la phase de poussée en mêlée par exemple. »

QUEL IMPACT SUR SA CARRIÈRE ?

« Vu l'entourage, l'engagement de Thomas et sa faculté de récupération qui m'a étonnée après sa première blessure, je n'ai aucune inquiétude pour la suite de sa carrière. Il a désormais un objectif clair : reprendre l'entraînement collectif en début de saison prochaine. Il repartira de plus belle. » – M. Ma.

Une blessure en questions

par M. Ma.

L'Equipe

31 octobre 2011

Au Real, on guérit mal

par Hermel. F

L'Equipe

03 mai 2016

Au Real, on guérit mal

Les erreurs du staff médical exaspèrent les joueurs madrilènes, qui ne cachent rien envers le médecin chef du club, Jesus Olmo.

DE NOTRE CORRESPONDANT
FRÉDÉRIC HERMEL

MADRID – Cristiano Ronaldo et Karim Benzema restent incertains pour le match le plus important de la saison, la demi-finale retour de la Ligue des champions face à Manchester City, demain. Pour beaucoup, à Madrid, les responsables sont tout trouvés : les médecins du club, à commencer par leur chef Jesus Olmo. Le staff médical est montré du doigt dans la cascade de blessures musculaires qui s'abat, une année de plus, sur l'effectif merengue.

Vingt-six lésions du même type ont été comptabilisées depuis le mois d'août. C'est ainsi avec Jesé Rodriguez et Lucas Vazquez, des joueurs issus du centre de formation, que Zinédine Zidane a dû recomposer son attaque la semaine dernière à Manchester (0-0).

On peut se dire qu'avec le triple Ballon d'Or et l'ancien Lyonnais sur la pelouse, le Real aurait sûrement mieux profité de ses franchises occasions en seconde période.

Le problème réside dans le diagnostic, mais aussi dans les méthodes utilisées pour le traitement des blessures et la convalescence des joueurs. Benzema, Modric, Ronaldo, Ramos, Bale... Les erreurs de jugement du docteur Olmo ont déjà fait plusieurs victimes et cela provoque des colères et des tensions au sein du club.

Au Real, on ne guérit pas. Ou plutôt, on guérit mal. Les cadres du vestiaire ont d'ailleurs demandé audience au président

Florentino Pérez, il y a quelques mois, afin de réclamer un changement radical dans le service médical.

« Nous avons perdu toute confiance »

SERGIO RAMOS

« Nous avons perdu toute confiance, a expliqué en privé Sergio Ramos au président. Nous avons besoin d'un bon traumatologue qui sache parfaitement identifier les blessures. » Publiquement, le défenseur espagnol n'a pas nié la gravité de la situation. Interrogé il y a peu sur ce sujet à l'issue d'un match de Liga, le capitaine n'a pas hésité à se lâcher face aux caméras : « Oui, telle est la réalité. Il existe un gros problème médical et nous espérons qu'une solution sera apportée très rapidement. »

En attendant, les joueurs vont chercher ailleurs, et à leurs frais, les compétences qu'ils ne trouvent plus au Real. La semaine dernière, Cristiano Ronaldo s'est même caché dans le coffre de sa voiture pour aller consulter dans une célèbre clinique privée de la capitale, avant d'être « démasqué » par une chaîne de télévision espagnole. Karim Benzema reçoit chez lui un physiothérapeute chaque après-midi depuis sa nouvelle blessure, afin de réduire sa période d'indisponibilité.

Un « pigiste » nommé Juan Muro, ancien du staff médical du Real et qui a été licencié l'été dernier par... Jesus Olmo. Loin de cacher cette collaboration extérieure, le Français a même publié, jeudi, une photo de son traitement avec ce physiothérapeute. La guerre est donc



ouverte, et elle est publique. Car, au-delà des doutes sur le professionnalisme du médecin chef, les joueurs lui reprochent sa condition de gendre d'un dirigeant du club et le soupçon d'être la « taupe », celui qui relate en haute sphère tous les petits secrets du vestiaire.

Une terrible défiance, la pire qui puisse arriver dans la relation entre un médecin et ses patients. C'est la raison pour laquelle les joueurs madrilènes vont, à la fin de la saison, demander la tête du responsable des services médicaux. ■

Ronaldo rassuré Benzema incertain

Les deux attaquants du Real, convalescents, font tout pour être présents dimanche. Avec plus d'espoirs pour le Portugais que pour le Français.

DE NOTRE CORRESPONDANT

MADRID – La tendance semble favorable mais il convient de rester prudent. Lundi dernier, Cristiano Ronaldo avait pu réali-

sera présent jusqu'à un certain moment.

Une plus grande confiance persiste quant à la situation de Karim Benzema.

Pour son dernier rebond, hier à Angers, Teddy Tamgho se tient le genou gauche. Le champion du monde 2013 du triple saut vient de se fracturer le condyle médial du fémur.

5 OPÉRATIONS EN 5 ANS

- **2011** Fracture de la cheville droite à l'échauffement aux Championnats d'Europe Espoirs à Ostrava, le 16 juillet (opération dans la foulée). Puis opération du tibia gauche (cal osseux) et pose d'une plaque, le 29 décembre.
- **2012** Nouvelle opération de la cheville droite (pose d'une troisième vis).
- **2013** Rentrée à Bron le 30 mars (16,76 m) après 629 jours sans compétition. Fracture partielle du tibia gauche à l'entraînement à l'INSEP, le 27 novembre, et opération. Entre-temps, le 18 août, il est sacré champion du monde à Moscou (18,04 m).
- **2015** Rentrée à Eaubonne le 21 mars (16,78 m) après 561 jours d'arrêt. Le 15 mai, rupture du tendon d'Achille gauche au meeting de Doha et opération sur place.
- **2016** Rentrée aux Championnats de France en salle à Aubière après 289 jours d'arrêt (1^{er} avec 16,98 m). Hier, il se fracture le condyle médial du fémur gauche lors des Championnats de France à Angers. Forfait pour les Jeux de Rio.

Tamgho, le clac de fin

Le champion du monde 2013 du triple saut s'est donné une fracture au fémur gauche en se qualifiant pour des Jeux qu'il ne verra pas. Maudit.

DE NOTRE ENVOYÉ SPÉCIAL
MARC VENTOUILLAC

ANGERS (MAINE-ET-LOIRE) – Le contraste est saisissant. Quand Teddy Tamgho retombe dans le bac à sable à son cinquième essai, la foule rugit, enthousiaste. Le champion du monde 2013 du triple saut, soucieux de prendre les commandes du concours que vient de chiper Corrêa, a tout donné. Un dernier appui massif et Rio au bout du vol à 17,15 m (+1,8 m/s). Un cri de joie collectif et un cri de douleur du champion à terre. Car Tamgho s'est affalé sur le côté, il ne bouge plus. Son entraîneur Laurence Bily et son vieux copain Ludovic Ollière quittent précipitamment leurs places pour venir l'assister avec les secouristes de la protection civile.

Descendue quelques minutes auparavant au bord de la piste, la championne d'Europe de la longueur Éloyse Lesueur (qu'il entraîne depuis cette année) se cache le visage dans les mains et a du mal à retenir ses larmes.

Sur l'écran géant qui repasse le saut, on remarque qu'il s'est tenu le genou gauche sur son dernier rebond. « J'ai senti dès l'impact que c'était péte », dira-t-il ensuite. En attendant d'être évacué sur une civière, il trouve la force de plaisanter. « Ce type n'est pas

comme les autres, raconte Bily. Alors qu'il était étendu, il nous a demandé si le vent était régulier... » Quand la civière l'évacue sous les applaudissements, il salue le public en pointant l'index vers eux, l'air de dire « vous avez vu, j'y suis arrivé! ». Sauf qu'il ne verra pas Rio et ses Jeux (5-21 août). Dans la petite infirmerie sous la tribune du stade, le médecin de l'équipe de France Jean-Michel Serra est accouru pour l'examiner. Devant la porte, Mehdi Baala, responsable du suivi des athlètes olympiques, le champion d'Europe du triple Benjamin Compaoré, Lesueur, Bily, en larmes, patientent aux côtés de Ludovic Ollière qui tient au courant par téléphone la mère de Tamgho.

« C'est la première fois que j'ai mal comme ça quand je me péte quelque chose »

TEDDY TAMGHO

Le DTN Ghani Yalouz rentre dans la pièce pour lui dire quelques mots. La douleur est tenace et on tente surtout de la soulager. « Teddy était beaucoup plus serene que d'autres dans de telles circonstances, explique le médecin. Il a des facultés extraordi-

naires pour gérer ce type de situation. Il voulait revenir voir la fin du concours et il était prêt à se faire accompagner sur le podium (il est sacré champion de France!). C'est un guerrier, il positive toujours. »

Mais le diagnostic laisse entrevoir le sérieux de la blessure. Fracture du condyle médial du fémur. Du côté gauche, le même que lors de ses deux dernières grosses blessures (voir par ailleurs). Depuis quelque temps, il se plaignait d'avoir mal au genou et avait préféré déclarer forfait au meeting de Stockholm, le 16 juin. Dans l'ambulance rouge qui le transporte au CHU d'Angers, il envoie cependant quelques tweets dont une vidéo : « Ça fait mal, ça fait très très mal. C'est la première fois que j'ai mal comme ça quand je me péte quelque chose. » Hier soir, les examens confirmaient une fracture sans déplacement. Tamgho sera transféré aujourd'hui à Paris, à la Pitié-Salpêtrière, où il sera sans doute opéré. Cela nécessitera en tout cas « plusieurs mois d'arrêt », selon le Docteur Alain Simon, consultant médical pour L'Équipe.

Si Jean-Michel Serra se refuse à officialiser son forfait pour les Jeux – « C'est à Teddy de le faire » –, il souligne avec son sens de la mesure traditionnelle que « cela

aurait quelque chose de miraculeux ». Mais personne n'y croit et sûrement pas Tamgho, qui reste le maudit des Jeux. En 2008, il avait réalisé les minima quelques jours après la date limite. En 2012, une opération l'avait contraint à

déclarer forfait. Cet athlète exceptionnel participera-t-il un jour à la grande fête olympique ? À Tokyo, en 2020, il aura trente et un ans et il n'est pas du tout certain qu'il puisse reprendre. À chaque fois, le retour est plus difficile et les risques plus grands. Jusqu'ici, Tamgho ne s'est jamais résigné, motivé à l'idée de montrer au monde entier et aux gens qui doutaient de lui que rien ne l'abattait. Jamais. Son copain et rival Compaoré est d'ailleurs convaincu qu'il va s'accrocher : « Le connaît, je ne pense pas qu'il va baisser les bras. Il ne voudra pas finir comme ça. »

Pour autant, redeviendra-t-il compétitif ? À chaque blessure, c'est de moins en moins probable. « Il a toujours surpris tout le monde, nuance Compaoré. Il y a un an, il se fait une fracture du tendon d'Achille et on voit ce qu'il fait là ! Il se bat à chaque fois pour revenir et qu'il ait cette blessure comme récompense, c'est injuste... » Tamgho, lui, ne doutait pas : « Je reviendrai comme un félé. » À avoir, quand même... ■

Entretien par Idrac B.

Ouest-France

12 novembre 2015

Entretien

Depuis quatre ans, Yoann Gourcuff consulte régulièrement le docteur Olivier Fichez, basé à Saint-Raphaël. Une relation de confiance fortement appréciée par le milieu de terrain rennais : « **J'ai la chance d'être bien suivi avec Olivier Fichez. Il m'a beaucoup aidé, à plusieurs reprises, a posé des diagnostics qui concordent avec mes douleurs. C'est lui qui a détecté la nature de ma blessure en juin. Il m'a dit d'entrée qu'une opération n'était pas envisageable et une infiltration pas souhaitable.** »

Comment expliquer la blessure de Yoann Gourcuff?

La lésion au départ est une fracture de fatigue de deux petits os, qui sont sous la tête du métatarse, au niveau du pouce du pied. C'était probablement dû à l'émanation de sa reprise, après sa blessure aux ischio-jambiers, lors de ce fameux match où il quitte le terrain un peu tête baissée (*Lyon - Nice : 1-2, le 21 mars*). Après cette énième blessure, il était très affecté... Mais Yoann est un bosseur, et il a repris le travail physique et a commencé à présenter une petite sensibilité sur l'os. À Lyon, ils lui ont fait passer une IRM qui montrait juste un saignement. Au départ, les fractures de fatigue ne se voient pas, c'est terrible. Il s'agit

d'un remaniement de l'os, qui va se résorber progressivement, et à un moment donné ça lâche. On devrait d'ailleurs parler de « maladie de l'adaptation de l'os à l'effort ». Je l'ai vu au moment où ça a lâché, où il y avait l'objectivation de la fracture au pied droit.

Il est aussi blessé au pied gauche.

Il a probablement fait cette même petite lésion à gauche durant l'adolescence. Cela s'appelle la maladie de Renander, et du fait qu'il a réappuyé du côté gauche, il y a eu un phénomène de décompensation. C'est aujourd'hui le paradoxe : côté droit ça va très bien, alors qu'il a un peu plus mal côté gauche sur les appuis. Yoann, à un moment donné, était un peu lourd à Lyon, plus en puissance, alors qu'à Bordeaux il était plus aérien. C'est parce qu'en mai, lors de sa blessure aux ischio-jambiers, il a essayé de changer sa statique, d'appuyer un peu plus sur l'avant-pied. C'est sans doute l'un des facteurs qui a décompensé cette lésion. Quoi qu'il en soit, une fracture de fatigue aux sésamoïdes met trois, quatre, cinq ou six mois à consolider, mais elle ne se cicatrisera jamais. On aura toujours deux petites parcelles d'os. Quand on fera une radiographie dans un an, on aura toujours ces petites fissures, mais c'est très bien toléré. Jaroslav Plasil a eu cela, il poursuit sa carrière sans problème. Il y a un consensus qui va se faire,

à la place d'avoir deux petits os sous la tête du métatarse, on en a trois. On vit ainsi, c'est une des petites anomalies anatomiques du sportif de haut niveau.

Peut-on imaginer un retour rapide à la compétition?

Je suis très optimiste concernant Yoann et son futur, à ceci près qu'il faudra bien communiquer. À Lyon, la communication ne s'est parfois pas très bien faite. Le médecin du Stade Rennais (*Rufin Boumpoutou*) a eu la gentillesse de venir à Saint-Raphaël, on a vraiment pu échanger, partager les choses. Nous avons un consensus pour savoir écouter, au-delà de toutes les imageries, ce que Yoann ressent. À mon sens, cela va très bien se passer à Rennes.

Quelle importance attribuer au psychique?

Yoann est très intelligent. C'est un garçon très cultivé, avec une grande éducation. Il a envie de rejouer, de rentrer dans cette quête existentielle du jeu. Ce n'était pas un joueur heureux à Lyon. Je m'entends très bien avec le médecin de l'OL, ma critique ne porte pas sur le club lyonnais. Simplement, à un moment donné, on a besoin d'un cadre dans lequel on s'exprime. À Rennes, il est dans son environnement familial. Tout est requis pour que tout se passe bien au niveau relationnel. Il y a semble-t-il un bon échange avec le médecin du club.

On a parfois évoqué une fragilité.

On a fait courir ce bruit, que Yoann est un garçon sensible, douillet. C'est totalement faux. Je pense, j'espère et je croise les doigts pour qu'il soit sorti de toutes ces blessures, qui étaient toutes vraies, et des choses assez graves à chaque fois, la cheville comme le reste. Il n'est pas

douillet, c'est juste un garçon pudique, qui connaît très bien son corps, qui a l'intelligence de savoir où il a mal. Et sait exprimer sa douleur, ce qui évite parfois des catastrophes. Il a besoin de comprendre, qu'on lui explique les tenants, les aboutissants et la stratégie thérapeutique.

(Suite) **Entretien** par Idrac B.

Ouest-France

12 novembre 2015

ANNEXE 5 : DOSSIER MEDICAL D'ADMISSION.
ACCEPTATION DE PARTAGE DES DONNEES MEDICALES

DOSSIER MEDICAL D'ADMISSION

(Cas 1 et 2)

ACCEPTATION DE PARTAGE DES DONNEES MEDICALES

Dans le cadre de la prise en charge médicale des sportifs (.....) e
Médicale Réglementaire et plus particulièrement la prise en charge et le suivi des blessures et afin
d'optimiser les performances sportives, le Pôle Médical (.....) (comprenant des médecins référents
de pôles France ou des kinésithérapeutes) peut être amené à partager et échanger des informations de
caractère médical avec le médecin fédéral national ou le médecin d'Equipe de France de la fédération
et peut être amené, également à partager des informations non médicales avec le ou la Responsable du
Pôle France ainsi qu'avec le(s) entraîneur (e)(s) du pôle France, après accord du sportifs(ve).

Je soussigné(e) (Nom, Prénom)....., Sportif (ve) de Haut Niveau majeur(e)

Ou .. , père, mère ou tuteur(trice) légal(e) de
..... , Sportif (ve) de Haut Niveau mineur(e)

accepte que les informations médicales relatives à une éventuelle blessure ou à mon (son) état de santé
soient partagées **après mon accord.**

Fait à....

Le

Signature

Formulaire à retourner dûment complété au
Pôle Médical
A l'attention du Docteur.

ANNEXE 6 : CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DU TRAITEMENT. LOGICIEL ASKAMON

CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DU TRAITEMENT

I. PRESENTATION DU LOGICIEL ASKAMON

La Société International Medical Sport Provider (SAM « IMSPro ») a conçu et développé un Logiciel Informatique dénommé « askamon™ », permettant à tout professionnel de Santé, titulaire d'une Licence d'Utilisation, de recueillir les données médicales à caractère personnel de ses Patients sur un serveur Informatique, accessible à distance via le réseau Internet, et ce, dans le but de concourir à la prévention médicale en améliorant la coordination des soins, la prévention des risques et le suivi médical.

II. CONSENTEMENT

En signant le présent formulaire, le Patient (ou son représentant légal) accepte expressément que ses données personnelles et les données de santé le concernant soient conservées et traitées informatiquement, dans les conditions fixées ci-après. Il consent expressément au partage de ses données entre les différents professionnels de santé agissant pour le compte du (des) responsable(s) du traitement. Le patient accepte également que les données le concernant fassent, de manière totalement anonyme, l'objet de statistiques par le Responsable du Traitement.

III. INFORMATIONS LEGALES

Les droits de propriété et d'exploitation du Logiciel askamon™ appartiennent exclusivement à la SAM « IMSPro », Société Anonyme Monégasque au capital de 225.000 Euros, immatriculée au Répertoire du Commerce et de l'Industrie de MONACO sous le numéro 07 S 04638, dont le siège social est situé : « Les Bougainvilliers » 9, allée Lazare Sauvage, à Monaco (96000), Tél : +377.97.77.00.80.

Les traitements des informations recueillies sont mises en œuvre par la Ligue de Football Professionnel et la Fédération Française de Football, ci-après le(s) Responsable(s) de Traitement.

L'hébergement des données est assuré par la Société GRITA, Société Anonyme de droit français au capital de 773.712 Euros, dont le siège social est situé à PARIS (8ème Ar.)12-16, Rue BALLU, Immatriculée au RCS de PARIS sous le numéro B 353 068 05600016. Elle est ci-après désignée par le terme « Hébergeur ».

La Société GRITA dispose de l'Agrément délivré par le Ministre de la Santé français, en application des dispositions de l'Article L. 1111-8 du Code de la Santé Publique.

IMSPro pourra décider unilatéralement d'assurer lui-même l'hébergement des données recueillies au moyen de la Solution askamon, ou de le confier à toute autre personne physique ou morale, dans des conditions au moins équivalentes et dans le strict respect des droits des Patients, dès lors que le transfert des données auprès du nouvel hébergeur dont s'agit, est rendu nécessaire en raison de l'évolution des dispositions légales et réglementaires relatives à la mise en œuvre d'un Traitement Informatisé des Données Personnelles et/ou des Données de Santé, et/ou pour le bon fonctionnement de la Solution askamon. IMSPro en informera alors le Patient, par tout moyen.

IV. FONCTIONNEMENT

Les données personnelles et les données médicales à caractère personnel du Patient sont recueillies au moyen du Logiciel askamon™ par tout Thérapeute exerçant, directement ou indirectement pour le compte du Responsable du Traitement, sous réserve du consentement exprès du Patient.

Ces données sont accessibles à distance et les informations recueillies sont partagées, par chacun des Thérapeutes agissant directement pour le compte du Responsable du Traitement.

S'agissant des Thérapeutes exerçant indirectement pour le compte du Responsable du Traitement, et notamment lorsque le Responsable de Traitement regroupe différents organismes ou plusieurs entités, l'accès aux Données du Patient sera limité aux seuls Thérapeutes exerçant pour le compte desdits organismes ou desdites entités ayant un lien direct avec le Patient et notamment un lien contractuel ou un lien de subordination.

Les technologies les plus performantes actuellement en matière de sécurité informatique sont utilisées pour assurer la protection des données du Patient. Des identifiants de connexion (composés d'un login et d'un mot de passe) garantissant la sécurité de l'accès aux données, sont attribués individuellement à chaque Patient et à chaque Thérapeute, leur permettant ainsi d'accéder à ces données dans les conditions ci-après exposées.

Les Données du patient sont récoltées dans le respect de la loi et des règles déontologiques de la médecine et notamment dans le respect du secret médical.

Le Responsable du Traitement, l'Hébergeur et IMSPro, s'interdisent formellement de divulguer ou de céder à quelque titre que ce soit, et sous quelque forme que ce soit, toute(s) information(s) personnelle(s) et/ou médicale(s) à caractère personnel concernant le Patient qui sera recueillie et hébergée sur ses serveurs.

La durée de conservation des données est de trente ans.

V. DROITS DU PATIENT

Par application des dispositions de la Loi dite « Informatique et Liberté » du 6 janvier 1978, modifiée, le Patient dispose de l'ensemble des droits suivants :

- **Droit d'opposition :** Le Patient peut s'opposer, de manière justifiée, temporairement ou définitivement, à ce que ses données personnelles et/ou ses données de santé fassent l'objet d'un traitement informatisé. Il peut également restreindre l'accès d'un ou plusieurs Thérapeute(s), à l'intégralité ou à certaines des ses données médicales, temporairement ou définitivement.
- **Droit à l'information :** Le Patient dispose du droit d'être informé du fait que des données personnelles et/ou des données de santé le concernant font ou ne font pas l'objet d'un traitement informatisé. Il a également droit à être informé de ses droits.
- **Droit d'accès :** Le Patient dispose d'un droit d'accès aux informations le concernant et/ou un droit d'accès à son dossier médical. Il pourra également avoir accès à l'historique des connexions à son dossier qui ont été réalisées.
- **Droits de modification, de rectification, de suppression :** Le patient dispose du droit de solliciter la modification, la rectification et la suppression de tout ou partie des données personnelles le concernant. Il dispose des mêmes droits concernant les données de santé qui le concernent, uniquement par l'intermédiaire et sous la responsabilité d'un thérapeute.
- **Droit de masquage :** Le patient a le droit de masquer certaines données de santé qui le concernent.
- **Droit à la copie de son dossier médical :** Le Patient a le droit d'obtenir copie de son dossier médical, à ses frais, sans que ces derniers puissent excéder le prix de la reproduction.

Le Patient, ou son représentant légal, est en mesure d'exercer l'intégralité de ces droits en s'adressant par courrier ou par courriel ou en se rendant directement :

- auprès du Responsable du Traitement,
- ou auprès de l'un des Professionnels de Santé exerçant directement ou indirectement pour le compte du Responsable du Traitement.
- ou auprès du Médecin de l'Hébergeur, avec l'autorisation du Professionnel de Santé exerçant directement ou indirectement pour le compte du Responsable du Traitement.

A condition que le Patient ait préalablement justifié de son identité, il sera fait droit à sa demande dans un délai de huit jours. Ce délai sera porté à trente jours s'agissant des données datant de plus de cinq ans.

Dans l'hypothèse où le Patient déciderait de supprimer tout ou partie des données personnelles et/ou des données de santé le concernant, s'il entend supprimer l'accès à ces données à un ou plusieurs thérapeutes, ou s'il rompt le lien direct qui le lie au Thérapeute exerçant directement ou indirectement pour le compte du Responsable du Traitement, une copie matérialisée de son dossier sera transmise au(x) Thérapeute(s) ayant recueilli les données de santé du Patient, dans le respect des règles médicales. A réception du dossier par le(s) Thérapeute(s) (et éventuellement le Patient, s'il en fait la demande), les données informatisées du Patient seront définitivement supprimées de la Base de Données.

Le Patient pourra également exercer ses droits ou prendre connaissance de l'ensemble des informations relatives au traitement informatisé des données de santé le concernant, recueillies au moyen du Logiciel askamon, sur le Site Internet d'IMSPro accessible à l'adresse : www.imspro.fr.

VI. RESPONSABILITES

L'Hébergeur et IMSPro ne font qu'assurer respectivement l'hébergement des données médicales à caractère personnel des Patients et l'exécution du Logiciel askamon, et n'intervient en aucun cas dans la relation médicale instaurée entre ces derniers et les différents Thérapeutes.

A ce titre, le Thérapeute demeure seul responsable des actes médicaux pour lequel il est consulté par le Patient. En aucun cas, l'Hébergeur et IMSPro ne pourront être tenus pour responsable des actes produits par le(s) Thérapeute(s), dans l'exercice de ses fonctions. De même, il ne pourra être tenu pour responsable du contenu des données de santé recueillies par le(s) Thérapeute(s) exerçant directement ou indirectement pour le compte du Responsable du Traitement.

IMSPro poursuivra devant les autorités compétentes, toute personne qui portera atteinte ou tentera de porter atteinte au secret des informations recueillies au moyen du Logiciel askamon.

VII. REGLEMENT DES LITIGES

Chacune des parties s'engage à chercher une solution amiable pour résoudre tout litige pouvant résulter de l'exécution des présentes conditions générales d'utilisation. En cas d'échec, les juridictions françaises seront seules compétentes et le droit français sera applicable.

VIII. INFORMATION

Pour toute information complémentaire, le Patient pourra s'adresser directement à IMSPro, ou au Responsable du Traitement mis en œuvre.

Signature : _____
(Lues et approuvées).

VU

NANCY, le 15 octobre 2019

Le Président de Thèse

Professeur Bruno CHENUÉL

NANCY, le 17 octobre 2019

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ 10957

NANCY, le 24 octobre 2019

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

Professeur Pierre MUTZENHARDT

RESUME :

Introduction : Le secret professionnel médical ainsi que le partage et l'échange de l'information médicale sont parfois difficiles à respecter pour les médecins du sport travaillant dans le milieu du sport de haut niveau et du sport professionnel. Notre étude est originale car c'est l'une des premières de ce type en France.

L'objectif de ce travail était de mieux définir les difficultés rencontrées sur le terrain par ces médecins du sport. Cela permettrait d'accroître la prise de conscience de ces problèmes et de favoriser une réflexion pour l'avenir afin de trouver des pistes d'amélioration.

Matériel et Méthodes : Des médecins du sport travaillant auprès de sportifs professionnels et/ou de haut niveau ont été interrogés. Notre étude est qualitative, réalisée par entretiens semi-dirigés sur un panel de médecins du sport nationaux aux profils variés. Les entretiens étaient enregistrés et les données anonymisées et retranscrites sous forme de verbatims.

Résultats et Discussion : 21 médecins du sport ont été interrogés sur tout le territoire. 18 entretiens ont été réalisés en face à face enquêteur/enquêté, 3 l'ont été par téléphone. Des thématiques variées ont été abordées telles que le sportif mineur, le dopage, les médias, la formation des médecins en droit médical, etc. Des difficultés ont été soulevées concernant le respect de la loi sur le secret professionnel, le partage et l'échange d'information dans leur métier. Des pistes ont ensuite été évoquées pour tenter de répondre à ces difficultés.

Conclusion : Le sportif de haut niveau et le sportif professionnel est un patient à part. Il n'y a pas de dérogation prévue par la loi pour ces patients. Le droit commun s'applique. Peut-être renforcer les cours de droit médical pendant la formation des médecins du sport serait une solution. D'autres pistes comme la formation continue ou des dérogations au secret ont été proposées.

TITRE EN ANGLAIS : Observance of medical professional secrecy, sharing and exchange of medical information in professional and high performance sport. National qualitative study with sport doctors who work with professional and high level athletes.

THESE DE MEDECINE, MEDECINE GENERALE, 2019

MOTS-CLES : secret professionnel médical, secret médical, information médicale, médecin du sport, sportifs de haut niveau, sportifs professionnels.

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Faculté de Médecine de Nancy
9 Avenue de la forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE-LÈS-NANCY
