

Conduite d'un examen médical de non contre-indication à la pratique du sport (111a)

*Docteur Anne FAVRE-JUVIN, Docteur Michel GUINOT
Décembre 2002*

Pré-Requis :

- sémiologie clinique cardio-respiratoire et ostéo-articulaire
- sémiologie générale

Résumé :

La visite médicale de non contre-indication à la pratique du sport est un acte quotidien en médecine générale (acte de prévention) et permet la délivrance d'un certificat médical destiné aux licenciés des fédérations sportives.

L'objectif principal est de dépister une incapacité, avec des objectifs sous-jacents qui sont prévenir, informer, éduquer, orienter et, voire même, effectuer des actes curatifs si besoin.

Tout au long de cette leçon, nous différencierons les enfants des adultes. Nous aborderons cette consultation sous 3 axes qui seront l'interrogatoire, l'examen cardio-respiratoire et l'examen ostéo-articulaire.

Les contre-indications seront abordées de façon générale sans rentrer dans les aspects de spécialités médicales.

Index :

Exercice, contre-indication, cardio-respiratoire, ostéo-articulaire.

1. Introduction

Visite médicale de non-contre-indication :

- L'intérêt est d'abord de rechercher et d'évaluer une incapacité à la pratique du sport. Elle pourra être réalisée auprès du médecin généraliste, auprès du médecin du sport à son cabinet ou dans un centre médico-sportif ou éventuellement si le sujet est sportif de haut niveau ou dans le cas de symptômes fonctionnels à l'effort sur un plateau technique dans un établissement public ou Privé.
- Le deuxième intérêt est un intérêt de Santé Publique :
 - Prévention,
 - information,
 - éducation,
 - et orientation sportive pourront être réalisées dans le même temps
 - ainsi qu'une orientation vers les soins.
- Cette consultation est actuellement bien justifiée par :
 - L'augmentation du nombre de pratiquants : 25 000 000 de pratiquants en France et 13 000 000 de licenciés.
 - La diminution des examens systématiques en particulier en Santé Scolaire et la disparition du service national.

- Le législateur qui a obligé les compétiteurs licenciés ou non à cette visite de non contre-indication (loi de Mars 1999 introduite au code de Santé Publique).

2. Questions à se poser ?

2.1. Qui ?

- Adulte : homme ou femme, jeune ou sénior...
- Enfant.

2.2. Quel type de pratique ?

- Professionnel du sport (moniteurs, plongeur, sapeur pompier)
- Athlète de haut niveau, professionnels ou non,
- Sportif de loisir,
- Patient porteur d'une affection chronique (cardiorespiratoire, métabolique)

2.3. Quels sont les objectifs du sportif ?

- Carrière sportive, (court terme, moyen terme, long terme)
- Participation à des compétitions de masse,
- Maintien de la forme,
- Amaigrissement, esthétique...

2.4. Avec quels moyens ?

- quelle disponibilité
- quel type d'entraînement :
 - Quantitatif ?
 - Qualitatif ?

IMPORTANTANCE DE L'INTERROGATOIRE.

3. La consultation

3.1. L'interrogatoire

3.1.1. Les antécédents sportifs

- Passé sportif
- compétition ou loisir
- interruptions (motifs)
- modalités d'entraînement

- modalités des compétitions - disponibilité...

3.1.2. Les antécédents médicaux

- familiaux en particulier cardio-vasculaires, métaboliques, allergiques...
- personnels en particulier cardio-vasculaires, broncho-pulmonaires, gastro-entéro., gynéco-urinaires...
- Chirurgicaux
- Traumatiques : Faire préciser durée d'arrêt, traitement, récurrences, séquelles.

3.1.3. Questions générales

- Hygiène de vie : sommeil – récupération- planning scolaire
- état des vaccinations
- traitements : contraception orale
- suppléments : protéines, vitamines, fortifiants
- tabac, alcool
- état de forme actuel
- alimentation : enquête diététique

3.2. Biométrie

3.2.1. Adulte

- Poids et taille.
- Evaluer l'adiposité du sujet par la mesure des plis cutanés.

3.2.2. Enfant

- **Au minimum : poids et taille**
- Importance d'avoir le carnet de Santé pour pouvoir faire la courbe de croissance.
- Autres mesures possibles : Taille assise, segments, envergure ; périmètres ; diamètres...
- Evaluer la maturité pubertaire : appréciation clinique de la maturation sexuelle au niveau des organes génitaux externes : Ex. Stades de TANNER.
- Evaluer l'adiposité du sujet par la mesure des plis cutanés.

3.3. Examen morphologique et ostéo-articulaire

3.3.1. Adulte

- **Examen de la statique** : Dans sa globalité, sujet debout de face, de dos, de profil. Prendre des points de repères anatomiques... +/- examen podoscopique
- **Examen dynamique** : Position de flexion antérieure, latérale, rotation, extension du tronc, position assise; à la marche.

- Appréciation de la masse musculaire : Insuffisance, harmonie, déséquilibre antéro-postérieur, ou inféro-supérieur, recherche de hernie, éventration.
- Appréciation de la **souplesse** : Articulaire, musculaire.
- **Bilan ostéo-articulaire orienté**: Au minimum rachis, genoux, chevilles...
- Selon la pathologie de la discipline, Selon les antécédents traumatiques ou les signes fonctionnels.

3.3.2. *Enfant*

- **Examen de la statique** en particulier rachidienne : dans sa globalité, sujet debout de face, de dos, de profil. Prendre des points de repères anatomiques...+/- examen podoscopique
- **Examen dynamique** : position de flexion antérieure, latérale, rotation, extension du tronc, position assise; à la marche.
- Palpation des zones d'ossification secondaire voir des tendons en particulier tendon d'Achille.

4. Examen cardio-vasculaire

4.1. *Enfant*

Recherche de signes fonctionnels de repos, d'effort et de récupération :

- Dyspnée d'effort inhabituelle
- Palpitations
- Syncopes, malaises.

Recherche d'un souffle : auscultation soigneuse, sensibilisée par la position, la manœuvre de Valsalva, l'accélération du pouls.

- **Reconnaître sa bénignité** :
 - souffle infundibulo-pulmonaire
 - souffle éjectionnel
 - souffle du dos plat, du pectus
 - souffle veineux jugulaire
- **Ou reconnaître son organicité** :
 - la cardiomyopathie hypertrophique obstructive
 - les valvulopathies + rares (rétrécissement aortique, communication inter auriculaire)

Prise des pouls périphériques.

Prise de la tension artérielle au repos, en position couchée.

4.2. *Adulte*

- **Recherche de facteurs de risques cardio-vasculaires** (homme ++)
- Recherche de signes fonctionnels de repos, d'effort et de récupération :
 - Dyspnée d'effort inhabituelle
 - douleurs thoraciques

- palpitations
- syncopes, malaises
- claudication intermittente
- Recherche d'un souffle à l'auscultation.
- Prise des pouls périphériques ++
- Prise de la tension artérielle : couchée aux 2 bras, debout : Recherche d'une hypertension (HTA), d'une hypotension, d'une TA pincée

5. Examen pulmonaire

- Interrogatoire : toux, dyspnée, sifflements, sensation d'oppression thoracique...
- Recherche de déformations thoraciques,
- Auscultation.

6. Reste de l'examen clinique

6.1. Examen ORL

- Interrogatoire : Terrain allergique, fréquence des épisodes infectieux.
- Recherche d'une déformation nasale
- Examen de la gorge et des tympanes, pour certains sports.

6.2. Examen dentaire

- Date du dernier contrôle
- Examen des dents
- Protection dentaire pour certains sports

6.3. Examen gynécologique

- **Interrogatoire** : Premières règles, régularité des cycles; abondance des règles; grossesses et suite de couches; contraception; incontinence urinaire d'effort, ménopause.

7. Les examens complémentaires au cabinet

7.1. ECG de repos

- Indications : recommandation d'un ECG de repos à la signature du 1er certificat médical et si symptômes fonctionnels ou d'examen (souffle)
- recherche un trouble de la conduction ou de la repolarisation
- mais connaître les anomalies bénignes de l'ECG du sportif.

7.2. Test dynamique sous maximale (+ récupération)

Par exemple Test de Ruffier : test très facile d'exécution quel que soit le niveau sportif et qui peut donner une idée de l'adaptation et de la récupération sur un effort sous-maximal.

8. Les examens complémentaires

- imagerie : fréquente pour la pathologie ostéo - articulaire (radio., écho....)
- biologie : jamais sans signe d'appel
- cardio. :
 - échocardiographie
 - holter TA
 - holter ECG...
 - EPREUVE D'EFFORT : si, douleur thoracique d'effort ou malaise ou deux facteurs de risque après 40 ans ou anomalies de l'ecg de repos ou HTA ou hypoTA ou dyspnée ou fatigue musculaire...
- autres : ORL, ophtalmo., gynéco. ... suivant signes d'appel ou spécialité sportive

9. Le certificat de non contre-indication

- rédaction précise
- Nombre de sport de compétition : au max 2/an...
- En cas de doute sur l'aptitude :
 - médecin fédéral
 - consultation spécialisée
- En cas d'inaptitude :
 - NE PAS REDIGER DE CERTIFICAT
 - AVERTIR LE MÉDECIN FÉDÉRAL.

10. Les différents types de contre-indications

- **Contre indications absolues et permanentes** (= formelles ou générales) sont rares. Le sport souvent mal supporté.
- **Contre indications relatives et permanentes** sont plus fréquentes et plus délicates
 - particulières à certaines catégories de sport :
 - à risque traumatique élevé: sports de combat, rugby, hand...
 - à sollicitations cardio-vasculaire et respiratoire importante: tout dépend aussi du niveau sportif...
 - sports « à risque » : plongée sous-marine, spéléo., vol libre, escalade, alpinisme, sports nautiques, boxe, sports mécaniques...
 - spécifique à un sport donné: ex. haltérophilie
- **Contre indications temporaires peu souvent respectées** : « Grille possible...»
 - et absolues : souvent difficile de donner un délai précis, suivant évolution clinique et biologique
 - et relatives

Il est important de noter que les contre-indications qui restent rares sont cependant plus fréquentes pour les sports à risques : ceux-ci ont été très bien définis par le texte de la dernière loi sur la protection de la Santé des sportifs, il s'agit de :

- **la plongée sous-marine,**
- **l'alpinisme de pointe,**
- **sports mécaniques,**
- **sports aériens sauf aéromodélisme,**
- **sports utilisant des armes à feu,**
- **sports de combats pouvant entraîner un K.O.**

Références :

- Médecine du sport - 1995 - Abrégé Masson - E. Brunet-Guedj, B. Moyen
- Mémento de médecine du sport - 1995 - Ellipses - P. Laure
- Examen d'aptitude aux sports chez l'enfant et l'adolescent - 1985 - Vigot - C. Mandel
- Guide pratique de médecine du sport - 1984 - Masson - P. Wullaert
- Sports et médecine (tome 1 et 2) - 1983 - Labo. Fournier - H. Monod, H. Vandewalle