

VISITE DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE SPORTIVE

QUEL EXAMEN POUR QUEL SPORT ?

Dr David Augé
Médecin du Sport



Introduction

- Demande de CNCI = motif fréquent de consultation
 - « Epidémie » de mi-août à mi-octobre
 - Demande du patient = signer la licence, simple formalité administrative
- Mais nécessite un interrogatoire et un examen rigoureux +/- des examens complémentaires
 - Obj = écarter contre-indication (\neq aptitude)
 - Met en jeu la responsabilité du médecin

Base légale

- Article L231-2 du Code du Sport : « *L'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive permettant la participation aux compétitions organisées par la fédération sportive qui la délivre est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et attestant l'absence de contre-indication à la pratique en compétition de la discipline ou activité sportive pour laquelle elle est sollicitée. »*

Principales contre-indications

- Rares contre-indications générales
 - Principales = cardio-vasculaires (cardiomyopathies, troubles du rythme grave)
 - Autres = pathologies graves d'appareil locomoteur (rachis +++)
- Contre-indications temporaires :
 - Infection virale aiguë (risque de myocardite)
 - Pathologies de croissance
 - Grossesse

Principales contre-indications

- Autres contre-indications dépendent du sport et de ses contraintes

⇒ nécessité de connaître un minimum celles-ci

- Exemples :
 - Sports de combat : myopie forte, organe pair unique...
 - Plongée : ATCD pneumothorax, troubles ORL...
- Listes de contre-indications publiées par les principales fédérations de sports « à risques »
 - Sites web de chaque fédération (règlement médical)
 - http://www.entremed.fr/rubrique/contre-indications_sportives.php

Principales contre-indications

- Cas particulier = dopage
 - Article L232-3 du Code du Sport : « *Le médecin qui est amené à déceler des signes évoquant une pratique de dopage :*
 - 1° *Est tenu de refuser la délivrance d'un des certificats médicaux définis aux articles L. 231-2, L. 231-2-1 et L. 231-2-2 ;*
 - 2° *Informe son patient des risques qu'il court et lui propose soit de le diriger vers l'une des antennes médicales mentionnées à l'article L. 232-1, soit en liaison avec celle-ci et en fonction des nécessités, de lui prescrire des examens, un traitement ou un suivi médical ;*
 - 3° *Transmet obligatoirement au médecin responsable de l'antenne médicale 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 médical. »*
 - Antenne anti-dopage Midi-Pyrénées : Service de Pharmacologie Clinique – Pr Montastruc – allées Jules Guesdes - Toulouse

Contenu de la visite

- Interrogatoire +++
 - Cadre de l'activité sportive : type, fréquence, intensité, niveau
 - ATCD familiaux : pathologies cardiaques, morts subites +++
 - ATCD personnels : chirurgicaux, traumatologiques, neurologiques, cardiologiques +++
 - Bilan des facteurs de risques CV
 - Traitements en cours
 - Symptômes d'alerte : malaises, douleur thoracique, palpitations, dyspnée d'effort
 - Femme : « vie gynécologique »
 - Vaccinations

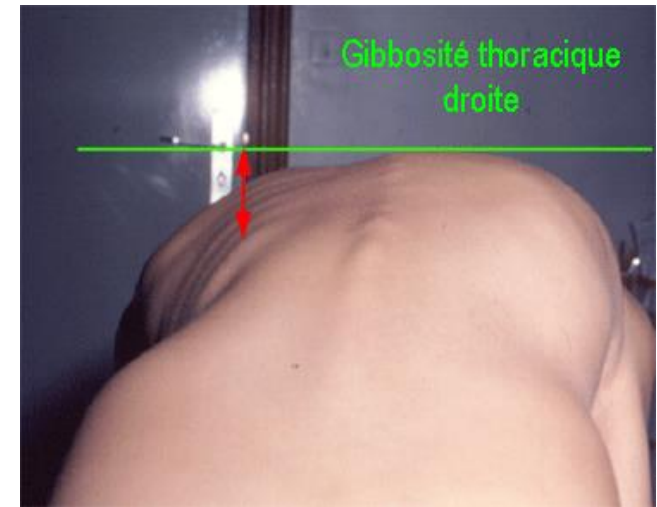
Contenu de la visite

- Examen
 - Général
 - Poids / Taille / IMC
 - Stade pubertaire chez l'adolescent
 - Cardiovasculaire +++
 - Auscultation : rythme régulier ? Souffle ?
 - TA aux 2 bras (recherche HTA ou asymétrie TA)
 - Pouls périphériques +/- souffles artériels



Contenu de la visite

- Examen
 - Locomoteur +++
 - Statique MI et rachis : scoliose ?
Troubles statiques pouvant favoriser une pathologie ultérieure ?
 - Tonicité musculaire, souplesse
 - Examens plus spécifiques en fonction du sport



Contenu de la visite

- Examen
 - Acuité visuelle
 - Etat dentaire
 - Neuro + ORL
 - Examen complet si sport de combat ou plongée
 - Recherche d'ADP, splénomégalie...
- Aide = [fiche SFMES](#)



Examens complémentaires

- ECG de repos +++
 - Recommandations SFC 2009 : ECG lors de la 1^{ère} VNCI à partir de 12 ans, puis tous les 3 ans jusqu'à 20 ans, puis tous les 5 ans jusqu'à 35 ans
 - Permet de dépister de nombreuses cardiopathie méconnues (CMH, Wolff-Parkinson-White +++, QT long, Brugada)
 - Problème = savoir l'interpréter
- Particularité de l'ECG du sportif n'apparaissent que chez le sportif intensif (>6h/sem, >60% VO_{2max}, >6mois)
- Donc si anomalie chez la plupart des patients vus pour CNCI => avis spécialisé
- Aide = [Fiche reco SFC](#)

Examens complémentaires

- Epreuve d'effort maximale
 - EE de non contre-indication = cardiologue
 - Avant 35 ans : inutile en systématique
 - Après 35 ans ?
 - Pas de certitude...

Quand faut-il pratiquer un test d'effort
chez un sportif asymptomatique ?

SUREMENT NON

- Sujet de plus de 35ans (45ans femme) sans FDR pratiquant de longue date , pour faire sport en dehors de la compétition

SUREMENT OUI

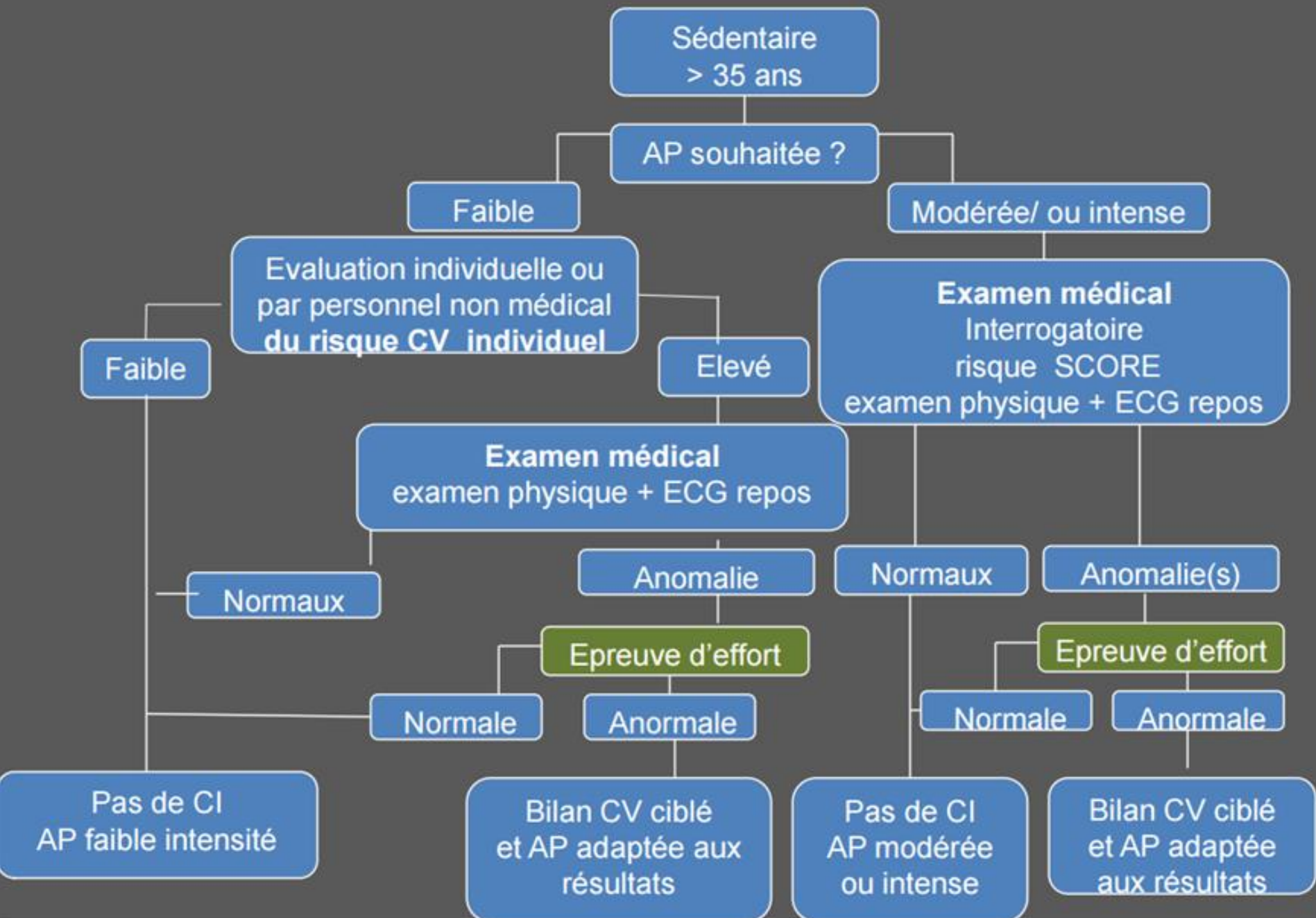
- Sujet avec deux FDR ou un facteur majeur
- Sujet sédentaire de longue date qui veut débiter ou reprendre

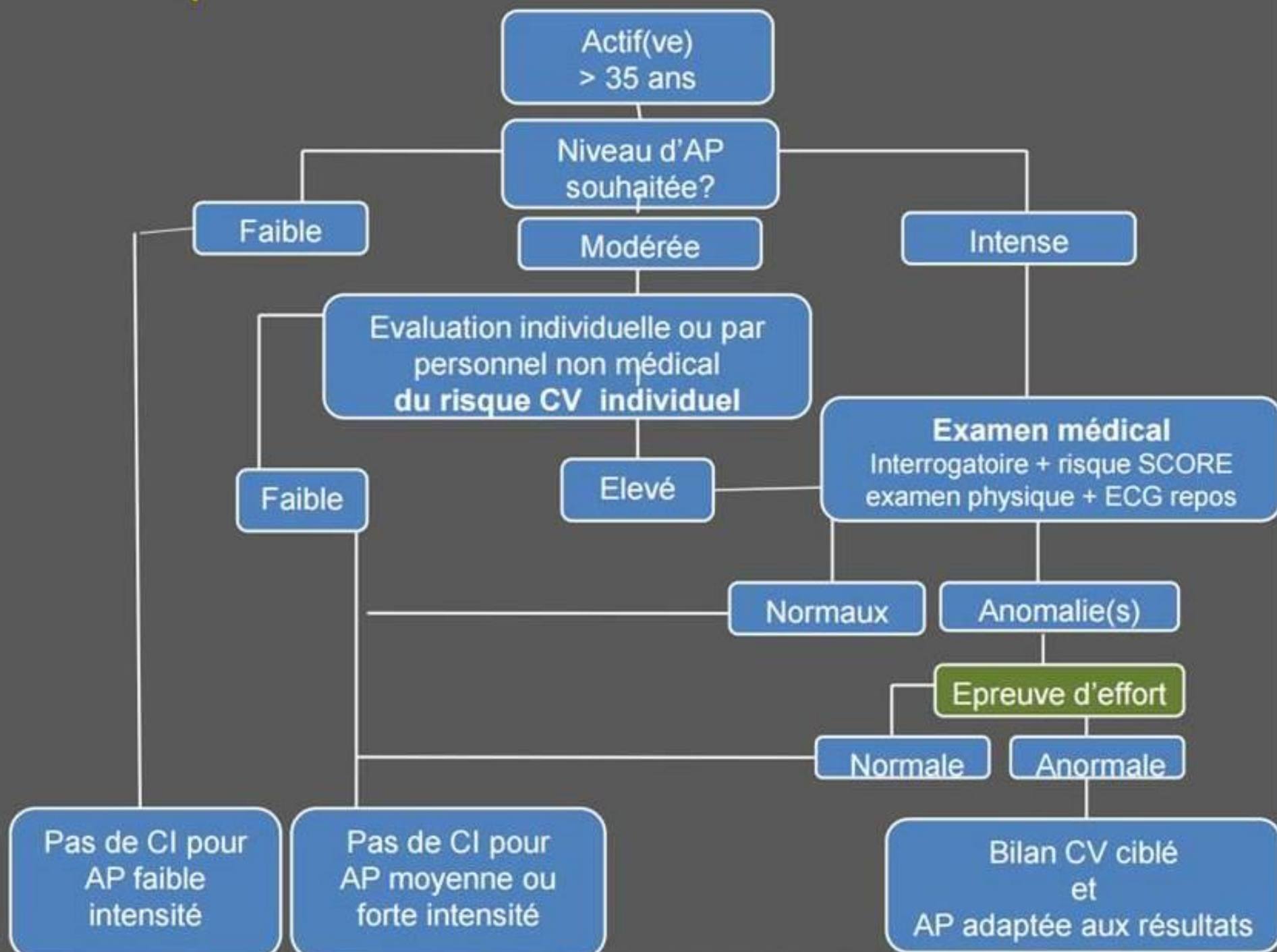
SANS DOUTE OUI

- Sujet de plus de 35 ans (45ans femme) désirant reprendre une activité sportive intense

Examens complémentaires

- Epreuve d'effort
 - Recommandations de European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (*Borjesson et al Eur J Cardiovasc Prev Rehab 2011;18:446-58*)





Actif(ve)
> 35 ans

Niveau d'AP
souhaitée?

Faible

Modérée

Intense

Evaluation individuelle ou par
personnel non médical
du risque CV individuel

Examen médical
Interrogatoire + risque SCORE
examen physique + ECG repos

Faible

Elevé

Normaux

Anomalie(s)

Epreuve d'effort

Normale

Anormale

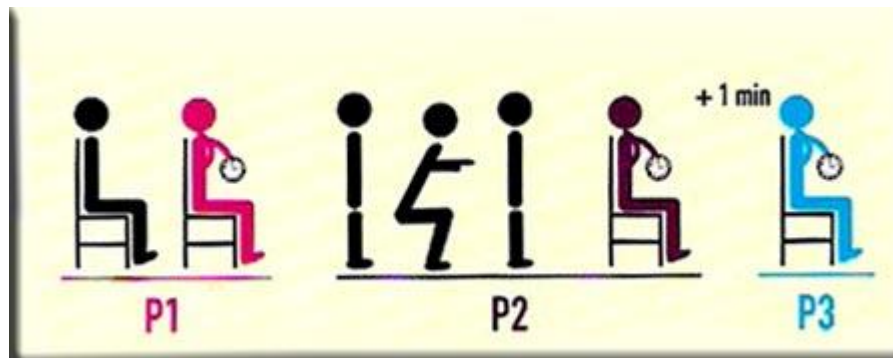
Pas de CI pour
AP faible
intensité

Pas de CI pour
AP moyenne ou
forte intensité

Bilan CV ciblé
et
AP adaptée aux résultats

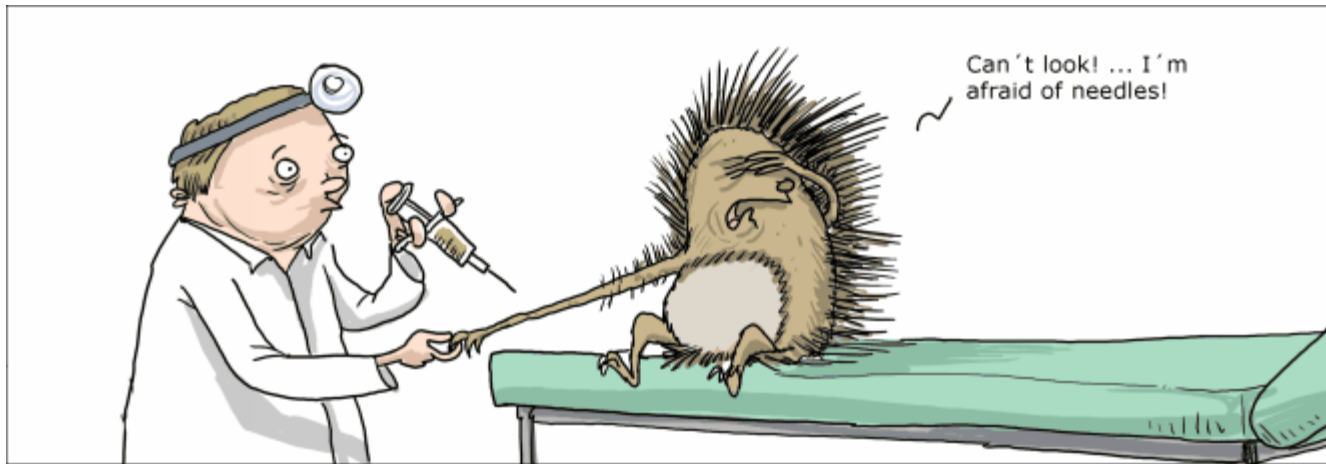
Examens complémentaires

- Ruffier-Dickson : inutile
 - N'apporte que très peu de renseignements
 - Assimilé à un test d'effort => responsabilité engagée en cas de problème



Examens complémentaires

- Bilan biologique
 - Chez le sportif > 35 ans pour faire le bilan des facteurs de risque cardio-vasculaires



Particularités en fonction des sports ?

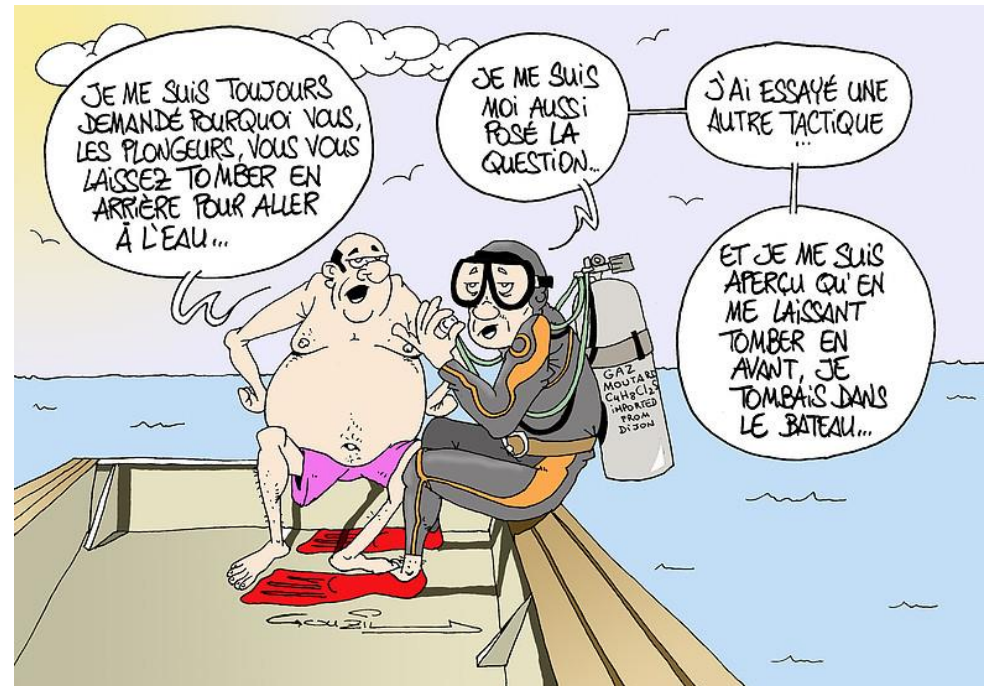
- Rugby

- Rachis cervical +++ (quel que soit le poste) : amplitudes normales sans douleurs
- Pas d'examen complémentaire en l'absence d'ATCD et d'anomalie à l'examen
- Particularité du joueur compétition de plus de 40 ans : [formulaires spécifiques](#)



Particularité en fonction des sports ?

- Plongée sous-marine
 - Interrogatoire neuro et pneumo
 - Examen neurologique et ORL +++
 - Se reporter au site <http://medical.ffessm.fr/>
 - [Liste contre-indications](#)
 - [Tableau synoptique](#)



Particularité en fonction des sports ?

- Sports de combat
 - Insister sur l'examen neurologique
 - Attention à l'acuité visuelle
 - Tout sport où les coups peuvent être portés à la tête à pleine puissance nécessite un avis ophtalmologique (fond d'œil)
 - Obligatoire pour les fédérations « historiques » (boxe anglaise, savate...), mais pas pour les fédérations plus confidentielles (boxe thaï, kung-fu...)
 - Myopie et chirurgie réfractive = contre-indications à la compétition



Particularité en fonction des sports ?

- Sports mécaniques
 - Acuité visuelle et vision des couleurs



Cas de l'enfant / l'adolescent

- Cas particulier car organisme en croissance
 - Attention à un éventuel retentissement sur la croissance staturo-pondérale
 - Pesée/Mesure indispensable
 - Si possible, visualiser courbe de croissance (carnet de santé)
- Pathologie spécifiques : ostéochondroses de croissance
 - Sever, Osgood, Sinding-Larsen, Scheuermann...
 - = contre-indications temporaires à la pratique sportive

Cas de l'enfant / l'adolescent

- Problématique du surclassement
 - Dépend du type de sport
 - Sports sans « affrontement » : simple surclassement ne pose souvent pas de problème
 - Sports avec « affrontement direct » : nécessité d'un examen rigoureux loco-moteur, croissance, psychologique +++
 - Souvent délégué au médecin du sport par règlement fédéral



Décision de non contre-indication

- Si absence d'élément pathologique
 - Rédiger certificat en se « protégeant » : « *ne présente pas de contre-indication **cliniquement décelable** à la pratique du...* »
 - 1 certificat pour 1 sport
 - Spécifier sport loisir ou en compétition
- En cas d'élément nécessitant un ou des examens complémentaires
 - Rédiger un certificat de contre-indication temporaire
- En cas de doute, ne pas hésiter à contacter le médecin fédéral régional et lui laisser la décision finale

Des nouveautés ?

- Loi de « modernisation de notre système de santé »
 - Ce qui ne change pas
 - 1^{ère} licence toujours subordonnée à la présentation d'un CNCI de moins d'un an
 - CNCI annuel dans les sports « à risque » : liste à paraître par décret
 - Ce qui devrait changer
 - CNCI à renouveler tous les 2 à 4 ans : délai à paraître par décret
 - Renouvellement intermédiaire après simple auto-questionnaire
 - Plus de nécessité de CNCI pour sport scolaire (UNSS)

Problème de la prise en charge

- Théoriquement, acte non remboursable par l'Assurance Maladie...
- A vous de voir...

Conclusion

- VNCI = consultation à part entière
- Ne jamais signer de certificat entre 2 portes
- Nécessite un interrogatoire et un examen clinique rigoureux
- ECG préconisé
- En cas de doute, ne pas hésiter à demander des examens complémentaires ou un avis spécialisé

Cas clinique n°1

- M. T., 29 ans
 - Rugby Honneur / F3
 - Talonneur / 3^{ème} ligne
 - ATCD d'entorse cervicale bénigne, mais NCB membre supérieur droit depuis quelques mois
 - Examen :
 - limitation amplitude en flexion latérale et rotation gauche
 - Spurling : reproduit des paresthésies au membre supérieur droit
 - RX avec dynamiques : RAS
 - IRM : protrusion disque C5-C6 sous-ligamentaire, mais liseré de sécurité en avant et en arrière de la moelle

Cas clinique n°1

- M. T., 29 ans, rugbyman
 - CI tant que symptomatique
 - Si asymptomatique, examen normal et IRM stable => pas de CI
 - [Classification rachis rugby](#)

Cas clinique n°2

- Mme G., 48 ans
 - Apnée, tir sur cible
 - Interrogatoire
 - Sportive régulière de longue date
 - ATCD : appendicectomie, acromioplastie, maladie coeliaque
 - Pas de FRCV connu
 - Pas de symptôme d'alerte
 - Examen sans particularité
 - ECG de repos normal
 - Dernière bio ? (bilan FRCV)

Cas clinique n°2

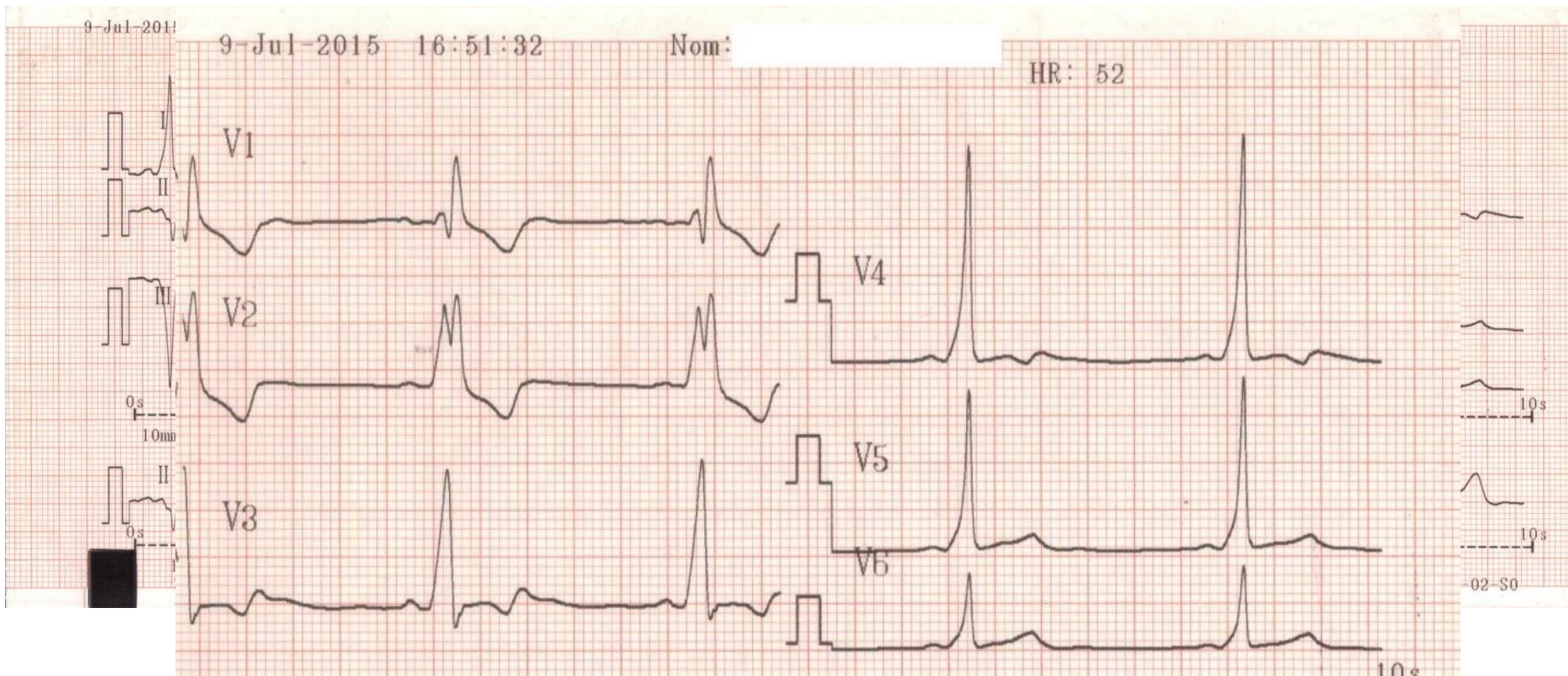
- Mme G, 48 ans, apnée, tir sur cible
 - Dernière bio relativement récente... mais thrombocytémie essentielle ancienne, connue, avec traitement refusé par la patiente
 - Avis médecin fédéral, puis référent hémato
=> pas de CI

Cas clinique n°3

- M. S., 17 ans
 - Entrée STAPS
 - Interrogatoire
 - Athlétisme 6-10h / sem
 - Pas de FRCV
 - Pas de symptôme d'alerte
 - Examen sans particularité
 - ECG de repos

Cas clinique n°3

- M. S., 17 ans, STAPS



Cas clinique n°3

- M. S., 17 ans, STAPS
 - Avis cardio
 - Certificat de contre-indication « jusqu'à nouvel ordre »
- EEP : pas de risque vital, mais tachycardie déclenchée sous Isuprel
 - ⇒ ablation par radiofréquence
- ⇒ Reprise sportive autorisée sans limitation