

Fiche Médicale

établie à l'appui de l'article 1 alinéa 1 de l'arrêté du 11 février 2004, paru au JORF du 18 février 2004 : « *Un examen médical réalisé, selon les recommandations de la Société française de médecine du sport et des autres Sociétés savantes concernées, par un médecin diplômé en médecine du sport* ».

Nom _____ Prénom _____ Date : _____
Né(e) le _____ à _____
Adresse _____
Tél. : _____ e-mail _____
Profession /activité _____
Sport pratiqué _____

Préambule : le médecin définit à chaque étape les questions à poser au sportif ainsi que le contenu de l'examen à réaliser, en fonction des exigences et risques de la spécialité sportive, de son environnement et des caractéristiques du sportif (âge, sexe...). Puis l'entretien et l'examen clinique sont réalisés, selon un déroulement logique, mais laissé aussi à l'appréciation de l'examineur, dans une démarche d'abord analytique puis de synthèse, avant de conclure et de signer le certificat de non contre indication.

La liste qui suit est une base de réflexion pour établir, par la Commission Médicale Fédérale, le contenu de l'examen médical, non pas « complet », mais spécifique à chaque spécialité sportive.

Le sportif doit toujours se présenter muni de son carnet de santé, de son carnet sportif, de son carnet de vaccinations ainsi que de tout dossier médical avec les comptes-rendus d'examens complémentaires, les radiographies et les résultats d'expertise et d'examens biologiques.

1) Antécédents

L'entretien, l'analyse des éventuels questionnaires (antécédents, troubles du comportement alimentaire, habitudes alimentaires, entraînement, dépistage du surentraînement) ainsi que des carnets et dossiers médicaux doivent permettre de situer le sportif par rapport à sa pratique et à sa santé, en particulier en termes de facteurs de risque et ainsi de participer à un ciblage plus précis de l'examen clinique.

1-1- Antécédents familiaux :

Il s'agit de rechercher tout ce qui est héréditaire ou relève de comportements transmis et peut interférer avec le risque sportif, en particulier : mort subite familiale et facteurs de risques et accidents cardio-vasculaires, maladies métaboliques, musculaires, neurologiques, d'origine génétique.... Un questionnaire d'antécédents familiaux peut être proposé au sportif, qui le remplit préalablement à l'entretien et le signe. Le médecin en prendra connaissance et pourra le compléter, le cas échéant.

1-2- Antécédents personnels

Il s'agit de tout ce qui peut retentir sur la décision d'aptitude à la pratique à un haut niveau de performance de la spécialité sportive concernée. Il ne faut retenir que ce qui est pertinent et a alors valeur d'expertise médico-légale pour la spécialité sportive. Ici ne seront cités que quelques exemples ; il appartiendra à chaque Commission médicale de Fédération de définir la liste des antécédents à rechercher. Le sportif peut remplir un questionnaire qu'il signe et qui pourra être complété par le médecin en cas de réponse positive (traitement, hospitalisation, séquelles, invalidité...) ;

- **Vérification des vaccinations** : la liste est à définir par les Commissions Médicales ;
- **Cardiovasculaires** : par exemple : souffle, valvulopathie, coronaropathie (angor, infarctus), troubles du rythme, myocardiopathie, hyper ou hypotension artérielle, malaises avec ou sans perte de connaissance ;
- **Pulmonaires et thoraciques** : pneumopathies (infectieuses, interstitielles...), tuberculose, pneumothorax, fracture de côte, asthme (*compléter avec l'Annexe 1) ;
- **Maladies infectieuses** : grippe et pneumopathies fréquentes, asthénie post-virale, mononucléose infectieuse, SIDA, infections urinaires, maladies vénériennes, méningite, herpès, hépatites ;
- **Troubles endocriniens, métaboliques, digestifs et nutritionnels** : hypercholestérolémie, hypertriglycéridémie, diabète I ou II, surpoids et obésité, thyroïde, surrénales, troubles digestifs (en particulier gastralgies, troubles du transit...), allergies alimentaires, troubles du comportement alimentaire (TCA) ;
- **Maladies systémiques** :
- **Rhumatologiques** : rhumatismes inflammatoires (pelvispondylite rhumatismale, polyarthrite rhumatismale),
- **Traumatologiques** : entorses, luxations, fractures, lésions musculaires, TC avec perte de connaissance ; faire préciser les séquelles et taux d'invalidité ;
- **O.R.L.** : sinusite, pharyngite, angine, otite, rhinite allergique, surdité ;
- **Ophthalmologiques** : myopie, hypermétropie, astigmatie, décollement de la rétine, glaucome, vision des couleurs, port de lunettes ou lentilles (type) ;
- **Neurologiques** : migraines, troubles du sommeil, comitialité, accident vasculaire cérébral, mal aigu des montagnes ;
- **Psychologiques ou psychiatriques** : dépression, tentative de suicide, anxiété... ;
- **Urologiques** : protéinurie, hématurie, lithiase rénale, insuffisance rénale, rein unique, polykystose rénale ;

- **Dermatologiques** : acné, mycose, eczéma, psoriasis, verrues ;
- **Le cas échéant pour la femme : gynécologiques** (règles [date des premières règles, durée, abondance, syndrome prémenstruel, algoménorrhée], aménorrhée, dysménorrhée, grossesses, IVG, contraception, salpingite) ;
- **Habitudes de vie** : horaires de sommeil, nombre d'heures TV ou vidéo/jour, durées transport, demi-pensionnaire, tabac, alcool, drogues (cannabis), médicaments et suppléments, hygiène corporelle et buccale ;
- **Passé sportif** : type, début, niveau et durée de pratique. Incidents et accidents ;
- **Entraînement actuel** : disciplines pratiquées, préparation physique générale (PPG), nombre de séances par semaine, par jour, durée et type de chaque séance à quel moment dans la saison, adaptabilité, récupération, fatigue, incidents ;

L'entretien peut se poursuivre pendant l'examen clinique pour mieux cerner le sportif dans ses habitudes et ses comportements.

2) Examens clinique et paraclinique

L'objectif est de mettre en évidence à l'aide d'indicateurs de santé pertinents, adaptés et validés de santé, l'anomalie ou la déficience fonctionnelle évidente (clinique) ou latente (pré-clinique) exposant à un risque accru lors de la pratique sportive. En l'absence de dispositions bien codifiées, la difficulté réside dans la pertinence du choix des examens en respectant au mieux les rapports coût/bénéfices et bénéfice/risque pour le sportif, tout en assurant une investigation de qualité.

Ici sont cités quelques éléments, qui seront à moduler, c'est-à-dire à compléter ou à supprimer, en fonction des spécificités de chaque spécialité sportive :

- **Anthropométrie** : Poids _____ kg Taille _____ cm IMC : _____ kg/m²
Poids de forme : _____ kg Catégorie de poids _____
Masse Grasse _____ % (méthode utilisée : plis cutanés, autre : _____) ;
Chez l'adolescent : prise de poids _____ kg et de taille _____ cm en _____ mois
Stade pubertaire (Tanner) : P__G___. Pour les filles : dates / âge PR : _____
Courbes de croissance staturo-pondérale : _____
- **Cardiovasculaire** : couché : FC _____ bpm PAS/PAD : _____/_____ mm Hg
puis debout : FC _____ bpm PAS/PAD : _____/_____ mm Hg
Palpation précordiale et auscultation (recherche de souffle, arythmie...) ;
Auscultation des gros troncs artériels et palpation des pouls périphériques, état veineux (varices) ;
- **Pulmonaire et thoracique** : auscultation (recherche de sibilances...), déformation :
- **Bucco – dentaire** : date dernière visite : _____ ; panoramique dentaire effectué : _____
(dent de sagesse incluse, prothèses, orthèses, troubles de l'articulé dentaire, craquements ATM, douleur à la palpation des ATM) ;

- **Oreilles, nez, yeux, cou** : aspect des CAE et tympanes, perméabilité tubaire, respiration nasale, aspect des yeux, motricité, amygdales, aires ganglionnaires) ;

- **Dermatologie** : recherche de cicatrices, verrues, dermatose, nævus, mycose) ;

- **Abdomen** : recherche de cicatrices, palpation : souplesse, déclenchement de douleurs, hépato- ou spléno- mégalie ;

- **Uro – génital** : recherche de cryptorchidie ;

Puis le sujet allongé, puis assis et enfin debout :

- **Ostéoarticulaire** (recherche de déformation, surcharge, douleur, limitation, impotence...) :

Examen allongé : recherche d'inégalité de longueur des membres inférieurs, correction en position assise, laxité anormale d'une articulation, rétractions musculaires ;

Examen debout :

Rachis : recherche de cyphose, scoliose, hyperlordose, attitude scoliotique, inversion de courbure lombaire, équilibre du bassin ; évaluation des musculatures paravertébrale et abdominale ;

Membres supérieurs : recherche de déformation...

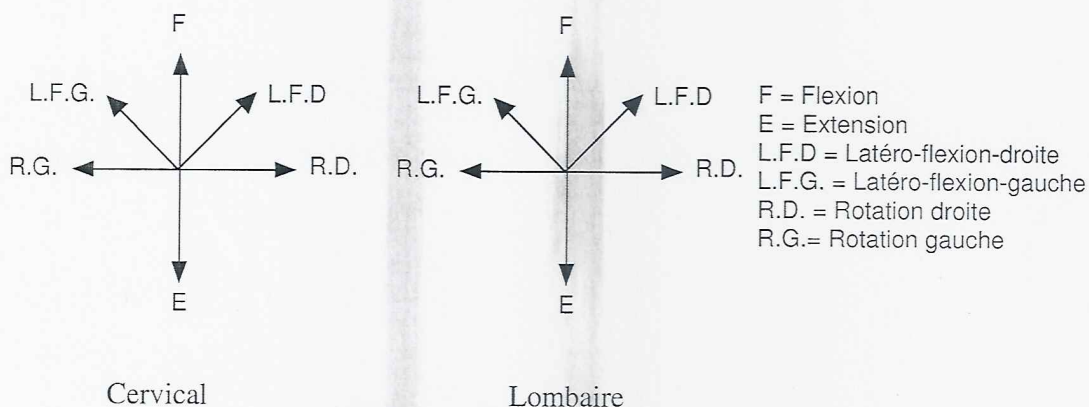
Inférieurs : recherche de valgus, varus, recurvatum, flexum ;

Plan frontal et sagittal avec fil à plomb ;

Podologie : pointure, forme des orteils, statique du pied (podoscope), port de semelles, usure des chaussures de sport ;

Examen dynamique : recherche d'aggravation des lésions podologiques, de déviations axiales des membres inférieurs, mesure de la distance doigts - sol ;

*Etoiles de Maigne et de Lesage (**)* :



(**) L'amplitude de chaque mouvement de rotation, latéroflexion, flexion et extension du rachis cervical et lombaire sera noté sur une étoile à 6 branches. Les mouvements douloureux seront précisés en barrant d'un à trois traits le degré de la limitation.

- **Neurologique** : s'il y a lieu : vérification de quelques réflexes, manoeuvres d'équilibration, de détermination de latéralités, de coordination segmentaire ;

- **Dépistage d'éventuels troubles du comportement**, addictions, tendances compulsives, syndrome anxio-dépressif, douleurs morales, saturation psychologique, troubles dissociatifs..., réalisé par le médecin du sport, aidé si besoin par des avis spécialisés (psychiatre compétent reconnu dans le domaine du sport de haut niveau) coordonnés par le médecin selon les règles de la profession ;

- **Bilan diététique et conseils nutritionnels**, réalisés par le médecin du sport aidé si besoin par des avis spécialisés, diététiciens et médecins nutritionnistes, ayant une compétence reconnue, en diététique ou en nutrition du sportif, selon les règles des professions concernées ; les avis sont coordonnés par le médecin du sport selon les règles de la profession. L'entretien devra en particulier participer au dépistage des troubles du comportement alimentaire (TCA) avec l'utilisation d'un questionnaire validé (Scoff, EAT40, EDI...) et à préciser les allergies alimentaires.

Bilan alimentaire à réaliser selon les règles de la profession : soit un questionnaire de fréquence, soit un rappel des 24h ou un relevé des consommations d'aliments sur 3 jours ou une semaine, avec type, horaire et composition de chaque repas et aliment ou produit ingéré (en particulier petit déjeuner et collations, présence de désordres alimentaires et consommation de produits pour sportifs, de compléments, de suppléments et de médicaments). Utilisation éventuelle d'un logiciel validé de bilan alimentaire. Calcul au moins des apports énergétiques, hydriques, de glucides, de lipides et de protéines. Conseils nutritionnels personnalisés fondés sur les recommandations des "Apports nutritionnels conseillés (ANC) pour la population française" (ch.14, sportifs et sujets à activité physique intense) (2001) et des "ANC pour les enfants et adolescents sportifs de haut niveau de performance" (2004).

- **Autres examens** : le cas échéant, ces entretiens et examens peuvent être complétés, selon le type de sport et le moment dans la saison, par des examens et questionnaires appropriés et validés, par exemple :

- Questionnaire de surentraînement,
- Questionnaire spécifique d'entraînement,
- Examen approfondi de la vision,
- Examen approfondi de l'équilibration,
- ... ;
- au choix de la Commission Médicale, avec validation scientifique et notification auprès des autorités de tutelle.

En conclusion :

Au vu des antécédents, de l'entretien, de l'examen clinique, des examens complémentaires réglementaires et des éventuels examens, questionnaires et avis spécialisés, le médecin conclut à la présence ou non de contre-indications.

Annexe 1 : Questionnaire de dépistage d'asthme d'effort et de gêne ventilatoire :

- Avez-vous une **gêne respiratoire anormale** au cours de l'effort
 - Au maximum de l'effort ? Oui Non
 - Facilitée par le froid (éventuellement intense) Oui Non
 - Après diminution de son intensité ? Oui Non
 - Votre gêne respiratoire persiste-t-elle longtemps après l'effort ? Oui Non
- Pourriez-vous décrire cette sensation respiratoire pendant ou après l'effort ?
- Présentez-vous une **toux** après l'effort ? Oui Non
- Sentez-vous le besoin de **cracher** en raison d'une sensation d'encombrement bronchique (« pulmonaire », « bas situé », « dans la poitrine » ?) Oui Non
- Percevez-vous une **respiration sifflante** au cours de l'effort ? Oui Non
 - A quel moment : échauffement, début de course, effort maximal, sprint final, Immédiatement après l'arrivée ?
- Avez-vous des **symptômes respiratoires** en dehors de l'effort ?
 - Une toux
 - la journée ? Oui Non
 - la nuit ? Oui Non
 - au froid ? Oui Non
 - au rire (fous rires) ? Oui Non
 - Des **réveils nocturnes** provoqués par une gêne respiratoire ? Oui Non
 - Vous sentez-vous parfois **oppressé** le matin au réveil ? Oui Non
 - Etes-vous gêné par des **odeurs** fortes, des parfums ? Oui Non
- Avez-vous une sensibilité particulière aux **infections des voies respiratoires supérieures** ? (nombre d'épisodes au cours de l'année en cours)
- Avez-vous déjà eu un diagnostic d'asthme ? Oui Non
- Etes-vous suivi médicalement pour cet asthme ? Oui Non

UNE REPOSE POSITIVE À 3 ITEMS DOIT CONDUIRE À UNE SPIROMETRIE DE CONTROLE