

LA VISITE MÉDICALE D'APTITUDE

Demandé quasi systématiquement par les clubs, les fédérations pour l'obtention d'une licence et obligatoire pour la compétition, le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive est souvent perçue comme une consultation sans grand intérêt voire inutile par le sportif.

CONTENU

1. Raisons de cette visite

2. Catégories de sport à risque

3. Déroulement de la visite

1. Raisons de cette visite

Alors, qu'elles sont les raisons de cette visite chez votre médecin ?

- C'est la loi !
- Rechercher des contre-indications notamment pour les sports à risque.
- Prévenir la mort subite du sportif.

En absence de précisions, le certificat médical peut être délivré par votre médecin généraliste. Certaines fédérations ou dans le cas de sportifs de haut niveau, il vous sera demandé de passer spécifiquement chez un médecin du sport ou un médecin agréé par cette même fédération.

2. Catégories de sport à risque

On différencie habituellement les sports « à risque » des autres. Dans cette catégorie, on retrouve :

- les sports mécaniques
- les sports de combat avec « KO » autorisé
- les sports aériens
- les sports sous marins
- l'alpinisme « de pointe »
- les sports utilisant les armes à feu

Les qualifications et diplômes nécessaires pour les médecins sont précisés dans le règlement médical des fédérations concernées.

3. Déroulement de la visite

Le déroulement de la consultation sera fonction de l'âge du sportif, du sport pratiqué ainsi que du niveau de pratique envisagé.

Lors de cette visite, le médecin s'intéresse aux antécédents personnels et familiaux du sportif ainsi que des sports pratiqués et du statut vaccinal. La prise de médicaments devra aussi être prise en compte.

L'examen clinique comprend la mesure de la taille et du poids, la prise de la tension artérielle et du pouls au repos ; l'auscultation cardio-respiratoire ainsi qu'un examen de l'appareil locomoteur adapté au sport pratiqué.

Chez l'enfant, on doit vérifier la courbe de croissance staturo-pondérale ainsi que le stade pubertaire. On s'intéresse particulièrement à l'étude du rachis en statique et en dynamique. On est souvent aussi amené à discuter de surclassement (pas de problème en général pour le simple mais nécessitant un examen et un interrogatoire plus poussé pour le double voire le triple).

On étudie l'adaptation cardiaque à l'effort au cabinet par la réalisation d'un test de Ruffier-Dickson : 30 flexions en 45 '' les pieds à plats et les bras tendus. On prend le pouls au repos (P1), à la fin de l'effort (P2) et après une minute de repos (P3). On calcule ensuite :

$$\text{L'indice de Ruffier} = (P1 + P2 + P3) - 200 / 10$$

En fonction des résultats, on classe schématiquement :

- $R < 0$: très bonne adaptation à l'effort
- $0 < R < 5$: bonne adaptation à l'effort
- $5 < R < 10$: adaptation à l'effort moyenne
- $10 < R < 15$: adaptation à l'effort insuffisante
- $R > 15$: mauvaise adaptation à l'effort avec bilan cardiaque complémentaire à réaliser

$$\text{L'indice de Dickson} = ((P2-70) + 2(P3-P1))/10$$

On classe les résultats en :

- $D < 0$: excellent
- $0 < D < 2$: très bon
- $2 < D < 4$: bon
- $4 < D < 6$: moyen
- $6 < D < 8$: faible
- $8 < D < 10$: très faible
- $D > 10$: mauvaise adaptation avec bilan cardiaque complémentaire à réaliser

La réalisation systématique d'un électrocardiogramme (ECG) de dépistage ne fait pas l'unanimité en France mais est recommandé par de nombreuses fédérations sportives et sociétés savantes de médecine du sport. Il devrait être réalisé lors de la délivrance de la première licence sportive, quelque soit l'âge, puis tous les 2 ans.

Il a pour but de diminuer les « morts subites » des sportifs en recherchant des signes électriques de malformation cardiaque chez les plus jeunes et des troubles du rythme ou des signes de souffrance cardiaque chez les moins jeunes. Il est à rappeler que la mort subite touche 1 sportif sur 50 000 tous sports confondus et que c'est essentiellement le coureur occasionnel de plus de 45 ans qui en est victime...

En cas d'anomalies à l'ECG ou si vous présentez des facteurs de risque cardio-vasculaires, votre médecin vous demandera probablement d'autres examens (épreuve d'effort, échographie cardiaque, etc.) et vous orientera vers un spécialiste avant de pouvoir vous délivrer le certificat.

Il est vrai que tous les sports ne sont pas à considérer identiques quant à leurs risques potentiels mais la visite médicale d'aptitude ne doit pas être traitée comme une simple formalité administrative. C'est l'occasion pour le médecin, d'autant plus si c'est la première fois qu'il voit le patient, de faire un bilan, de rechercher des facteurs de risque cardiaques et de pouvoir discuter si besoin de la pertinence du sport choisi.