

Fiche Médicale : visite médico-sportive

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 ».

Identité coordonnées

Nom _____ Prénom _____ Date Examen : _____
Né(e) le _____ à _____
Adresse _____

Tél. : _____ e-mail : _____
Profession /activité _____
Spécialité : _____ Discipline : _____

Médecin traitant :

Kinésithérapeute :

Autres soignants :

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.

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 ; 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 :

- 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 I) ;*

- 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, hypertriglycémie, 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, tendinopathies, lombalgies dorsalgies, TC avec perte de connaissance ; faire préciser les séquelles et taux d'invalidité ;*

- O.R.L. : *sinusite, pharyngite, angine, otite, rhinite allergique, surdité ;*

- Ophtalmologiques : *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 (préclinique) 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 :

Page 3 sur 6

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, les informations nominatives vous concernant faisant l'objet d'un traitement informatisé, dans ce cadre, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Les résultats d'analyse font l'objet d'un traitement informatisé pour leur transmission et leur interprétation.

Tout athlète concerné peut exercer le droit d'accès auprès de la FFA.

• Anthropométrie : Poids _____ kg Taille _____ cm IMC : _____ kg/m² Poids de forme : _____ kg
Masse Grasse _____ % méthode utilisée :
○ plis cutanés : Inter scapulo-vertébral : Tricipital : Bicipital : Supra-iliaque :
○ autre : _____) ;

• Cardiovasculaire :

Signes Fonctionnels :

Couché ou assis : 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 : *SF, auscultation (recherche de sibilances...), déformations,*

• Bucco – dentaire : date dernière visite : _____ ; (*examen clinique spécialisé prévu*)

• Oreilles, nez, yeux, cou : *aspect des CAE et tympan, 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 ; voir orifices héniaires.*

• Uro-génital : *chez les femmes rechercher en particulier une aménorrhée, noter la prise de pilule OP*

• Ostéo-articulaire : (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 ou mobilité articulaire limitée (hanches et épaules), rétractions musculaires, palpations tendineuses douloureuses*

○ Examen debout :

Rachis : *recherche de cyphose, scoliose, hyperlordose, attitude scoliotique, inversion de courbure lombaire, équilibre du bassin ; évaluation des musculatures paravertébrale et abdominale ; mesure de la distance doigts – sol,*

Membres supérieurs : *en particulier mobilité des épaules chez les lanceurs et perchistes (appréhension au geste de lancer)*

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

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

- 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 ;

REEMPLIR LE QUESTIONNAIRE DE DEPISTAGE DE TROUBLES PSYCHOLOGIQUES

- Bilan diététique et conseils nutritionnels, réalisés par le médecin du

REEMPLIR UN DES QUESTIONNAIRES D'ENQUETE ALIMENTAIRE

- QUESTIONNAIRE DE SURENTRAINEMENT,
- **Un Electrocardiogramme annuel lors de la première visite annuelle : joindre le tracé**
- Une analyse d'urines par bandelettes

POUR LES ATHLETES DES LISTES HAUT-NIVEAU, UN BILAN ISOCINETIQUE, UN BILAN PODOLOGIQUE DANS LE RESEAU AGREE DE LA FFA, UNE EPREUVE D'EFFORT A VISEE PHYSIOLOGIQUE POURRONT ETRE PRESCRITS.

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 à la pratique du sport de haut niveau en compétition.*

Commentaires :

Examens restant à réaliser : (Voir courrier adressé à l'athlète)

Echocardiogramme, Epreuve d'effort, Bilan clinique bucco-dentaire

Je soussignémédecin du sport, certifie
que : ne présente pas de contre-indication cliniquement
décelable à la pratique et à l'entraînement du sport de haut niveau en compétition

Signature du médecin :

Page 5 sur 6

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, les informations nominatives vous concernant faisant l'objet d'un traitement informatisé, dans ce cadre, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Les résultats d'analyse font l'objet d'un traitement informatisé pour leur transmission et leur interprétation.

Tout athlète concerné peut exercer le droit d'accès auprès de la FFA.

Annexe 1 :

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

1. 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
2. Pourriez-vous décrire cette sensation respiratoire pendant ou après l'effort ?
3. Présentez-vous une toux après l'effort ? Oui Non
4. Sentez-vous le besoin de cracher en raison d'une sensation d'encombrement bronchique (« pulmonaire », « bas situé », « dans la poitrine » ?) Oui Non
5. 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 ?
6. 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
7. Avez-vous une sensibilité particulière aux infections des voies respiratoires supérieures ? (nombre d'épisodes au cours de l'année en cours) Oui Non
8. Avez-vous déjà eu un diagnostic d'asthme ? Oui Non
9. Etes-vous suivi médicalement pour cet asthme ? Oui Non

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