

LA VISITE DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE PAR LE MEDECIN GENERALISTE



Dr Patrice BOUILLON

Dr Benoît DAUMAIN-LECOINTRE

Joan EDOH

Le CNCI

Pour qui ?

Article L 231-2 du code du sport

Obligatoire pour

L'obtention d'une première licence sportive

L'obtention ou le renouvellement annuel d'une licence sportive permettant la participation aux compétitions

La pratique en compétition d'une discipline sportive à l'occasion d'une manifestation organisée par une fédération dans l'année

Pour certaines disciplines, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés des sports et de la santé au regard des risques qu'elles présentent pour la sécurité ou la santé des pratiquants

Le CNCI Par qui ?

Article L 231-1 du code du sport

Les médecins de santé scolaire, les médecins du travail, les médecins militaires et **les médecins généralistes** contribuent, en liaison avec les médecins spécialisés, aux actions de prévention concernant la pratique des activités physiques et sportives grâce à une **formation initiale** nécessaire à la pratique des examens médico-sportifs, **contenue dans le deuxième cycle des études médicales** et grâce à une **formation continue** adaptée.

Le CNCI

Cas Particuliers

Sport à haut risque médical:

Les sports de combat pour lesquels la mise « hors de combat » est autorisée, l'alpinisme de pointe, les sports utilisant des armes à feu, les sports mécaniques, les sports aériens à l'exception de l'aéromodélisme, les sports sous-marins nécessitent un examen médical approfondi

Sport de haut niveau et espoirs:

Pour être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur celle des sportifs Espoirs, il est indispensable d'avoir fait l'objet d'examens médicaux particuliers et adaptés à la discipline

Le CNCI engage la responsabilité du Médecin

- **Civile** : Notion de perte de chance. Elle est assurable.
- **Pénale** : Notion d'homicide involontaire. Elle est non assurable.
- **Ordinale** : Certificat de complaisance, manquement au secret
- **Ces peines se cumulent !!!!!!!**

Le CNCI doit engager la responsabilité du Sportif

La Fiche Déclarative

- Existe au Canada depuis les années 80.(Q-APP)
- La SFMS a réalisé une fiche déclarative à l'attention des médecins généralistes.
- Redonne un coté officiel à ce CNCI en impliquant le patient

Le CNCI doit engager la responsabilité du Sportif

Société Française de Médecine du Sport

FICHE D'EXAMEN MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION APPARENTE à la
PRATIQUE D'UN SPORT

DOSSIER MÉDICAL CONFIDENTIEL : questionnaire préalable à la visite
médicale à remplir et signer par le sportif

Document à conserver par le médecin examinateur

Nom : Prénom :
.....

Date de naissance : Sport pratiqué :

Je soussigné(parent ou tuteur pour les mineurs) certifie sur l'honneur
l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

Nom : ----- Date -----

Signature



La mort subite liée au sport

-incidence entre 0,61 et 2,7/100000 sportifs de moins de 35 ans

→ pas précisément connue, sous-estimée

-origine cardiovasculaire dans 90% des cas

-ratio homme/femme: 9/1

-dans 75% des cas: adultes jeunes de moins de 35 ans.

→ **90% de jeunes sportifs amateurs: rôle des médecins**

généralistes



Intérêt de l'ECG de repos

Tableau 1. Principales causes des morts subites au cours du sport chez les sujets entre 12 ans et 35 ans.

Pathologies chroniques

Cardiomyopathie	Hypertrophique, dilatée, arythmogène du VD	ECG ++
Pathologie coronaire	Anomalie d'implantation, athérome précoce, Kawasaki, pont myocardique, spasme, etc.	ECG ±
Pathologie de l'aorte et des grosses artères	Marfan, maladie annulo-ectasiente de l'aorte, anévrismes artériels, etc.	ECG -
Pathologies valvulaires	PVM, rétrécissement aortique, etc.	ECG ±
Canalopathies	QT long, Brugada, QT court, tachycardie ventriculaire polymorphe catécholinergique, etc.	ECG ++
Anomalie de conduction	Wolff-Parkinson-White	ECG ++

Pathologies aiguës

Myocardite, désordres métaboliques, *commotio cordis*, etc.

Dopage (selon les substances possible toxicité au long court et/ou complication aiguë)

Intérêt de l'ECG de repos lors de la VNCI

- grande sensibilité (60% vs 6%)
- anormal dans 90% des cas de CMH
- diminution de 89% des accidents cardiaques et de la mort subite**
- faux positifs: cœur d'athlète

ECG et cœur d'athlète

ECG du sportif de haut niveau

ECG normal dans 55 % des cas

- Bradycardie sinusale ou avec rythme d'échappement < 50 bpm
- Bloc de branche droit incomplet
- Hypertrophie ventriculaire gauche isolée (onde P, axe de QRS et ondes T normales)
- BAV premier ou second degré avec période de Luciani-Wenckebach
- Aspect de repolarisation précoce
- Ondes T positives (haute, aplatie ou bifide) parfois négatives en D3, V1, aVr

Les recommandations des sociétés savantes et des instances du sport

→ Recommandations divergentes

- Recommandations européennes → **ECG: divergence/ périodicité**

→ La SFC: un ECG / 3 ans de 12 à 20 ans puis /5 ans de 20 à 35 ans

- Recommandations de l'AHA: **pas d'ECG** → rapport coût/ bénéfice défavorable

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !



4ÈME JOURNÉE UNIVERSITAIRE
DE MÉDECINE GÉNÉRALE D'AUVERGNE