

Certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique d'un sport

D. Barrault, A. Frey

PLAN DU CHAPITRE

Cadre juridique	8	Activité physique ou sportive en prescription médicale	12
Contenu de l'examen médical	9	Principales contre-indications à la pratique sportive	12
Conditions de pratique sportive	9	Contre-indications absolues ou temporaires	12
Recueil des antécédents	10	Disciplines sans contre-indications particulières	13
Examen clinique	10	Disciplines avec contre-indications particulières	13
Examens complémentaires	10		
Sport de haut niveau	10		
Disciplines sportives à contraintes particulières	11		
Financement	12		

Un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique d'un sport ne s'établit qu'après un examen approfondi personnalisé, tenant compte de l'état de santé du sportif et de ses ambitions de pratique sportive.

Cadre juridique

Par la loi n° 75-988 du 29 octobre 1975, un certificat médical de non-contre-indication à la pratique d'un sport est obligatoire pour participer à des compétitions sportives. Cette obligation est rappelée dans toutes les lois ultérieures et dans le Code de la santé publique (article L. 3622-2).

Le décret d'application n° 77-554 du 27 mai 1977 précise que ce certificat est établi par un médecin du sport (article 7), qu'il est annuel (article 5) et qu'il doit être mentionné sur la licence du sportif (article 5).

Par la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 et son décret n° 87-473 du 1^{er} juillet 1987, le certificat peut être établi par tout médecin (article 3), suivant les règles de la profession.

Par la loi n° 99-223 du 23 mars 1999, le certificat médical est nécessaire pour obtenir une licence sportive demandée pour la première fois (article 5). Cela est repris à l'article L. 3622-1 du Code de la santé publique. Le certificat n'est valable que pour une seule activité sportive qui doit être précisée (article 21 de la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006).

La périodicité reste annuelle, sauf pour certaines disciplines faisant l'objet d'un arrêté spécifique.

Le certificat ne doit pas être établi si le médecin décèle « des signes évoquant une pratique de dopage » (article 7 de la loi n° 99-223 et article L. 3622-4 du Code de la santé publique). Ces signes évocateurs ne sont pas précisés mais constituent des contre-indications à la pratique des sports.

Depuis 1999, les nouvelles dispositions concernant le certificat sont incluses dans les lois de lutte contre le dopage. Si le sportif est mineur, le certificat médical est accompagné d'une autorisation des parents ou tuteurs permettant de réaliser des prélèvements invasifs, indiqués dans la recherche de produits dopants (article 7 du décret n° 2001-35 du 11 janvier 2001).

Depuis 2016, le certificat devient un certificat d'absence de contre-indication (CACI) à la pratique d'un sport (voir encadré ci-dessous).

À retenir

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 (article 219) et son décret d'application n° 2016-1157 du 24 août 2016 modifient les articles L. 231-2 et suivants du Code du sport. Le certificat n'atteste plus la non-contre-indication mais l'absence de contre-indication à la pratique d'un sport, de plusieurs sports ou du sport. Le certificat n'est plus nécessaire pour les sports organisés par les

fédérations scolaires. Le certificat est exigé pour la première demande de licence fédérale et son renouvellement devient tri-annuel en cas de demande de renouvellement de licence pour une même fédération. Entre deux certificats médicaux, le sportif doit remplir un questionnaire de santé posant neuf questions (tableau 2.1). Si l'une d'elles a une réponse positive, le sportif doit aller revoir son médecin traitant puis présenter un nouveau certificat médical.

Le libellé du certificat n'est pas figé. Le médecin le rédige avec prudence car sa responsabilité professionnelle est engagée. Il écrit par exemple : « Je, soussigné, Dr..., certifie avoir examiné M. ou Mme..., né(e) le..., et n'avoir pas constaté à ce jour de signes cliniques apparents, évocateurs de contre-indication médicale à la pratique de..., en compétition ou en loisir. » Le certificat doit être daté et tamponné par le cachet professionnel du médecin.

À ce cadre juridique général concernant tous les sportifs, s'ajoutent des particularités pour les sportifs de haut niveau et pour les sports dits à contraintes particulières.

Tableau 2.1 Autoquestionnaire

Questions	Oui	Non
Répondez aux questions suivantes par oui ou par non. Durant les douze derniers mois :		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

Contenu de l'examen médical

Le certificat médical n'est délivré qu'à l'issue d'un examen médical sérieusement mené. Il ne s'agit pas pour le médecin d'évaluer l'aptitude d'une personne à une pratique sportive donnée, mais de rechercher des contre-indications à cette pratique. La nuance est importante. En effet, la détermination d'une aptitude à une tâche est loin d'être aisée. Elle repose sur des explorations fonctionnelles multiples réalisées

en situation d'effort. Cela relève d'une expertise effectuée par du personnel formé et expérimenté aux explorations multifonctionnelles d'effort. Or le Code de déontologie interdit au médecin d'être à la fois expert et traitant d'une même personne (article 105 du décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995). Le médecin traitant ne peut donc pas expertiser l'aptitude d'un sportif qu'il soigne. En revanche, il peut rechercher des contre-indications médicales, et sa qualité de médecin traitant le situe à la meilleure place pour connaître les antécédents et les soucis de santé d'un de ses patients.

Le contenu de l'examen médical n'est pas stéréotypé, à l'exception de quelques fédérations sportives qui ont établi des protocoles d'examen et des listes de contre-indications.

Le médecin a la liberté de son examen clinique et des prescriptions d'examens complémentaires. Il peut concevoir la demande de ce certificat comme un moment privilégié de mise à jour, d'entretien et d'éducation à la santé, notamment pour des adolescents ou des adultes jeunes qui ne souffrent de rien et qui ne consultent pas fréquemment un médecin.

Pour les médecins qui le souhaitent, un protocole d'examen a été spécifiquement conçu par la Société française de médecine de l'exercice et du sport (SFMES), à l'intention des médecins traitants. Il peut être consulté sur leur site Internet (www.sfm.es.org).

En pratique, le médecin qui reçoit une personne souhaitant exercer un sport doit centrer sa réflexion sur l'adéquation entre l'état de santé de cette personne et ses ambitions de pratique sportive. En l'interrogeant et en l'examinant, il pourra relever d'éventuelles anomalies qui constituent des contre-indications temporaires ou définitives, absolues ou relatives, traitables ou handicapantes. Il pourra éventuellement orienter la personne vers d'autres activités plus compatibles.

Conditions de pratique sportive

Chaque activité sportive présente des contraintes physiques et des risques lésionnels prépondérants. Le médecin ne les connaît pas tous, mais sa réflexion est systématisée autour de plusieurs rubriques :

- le geste sportif : la répétition d'un même geste peut conduire à des pathologies tendineuses, musculaires ou articulaires ;
- l'intensité de l'effort : elle exige une intégrité cardiaque et vasculaire ;
- le milieu dans lequel évolue le sportif : la natation exige une intégrité des tympans et une bonne tolérance au chlore ; la poussière peut provoquer des troubles respiratoires ; l'altitude peut être mal tolérée ;
- le climat : l'ensoleillement peut donner des ennuis cutanés ou oculaires ; la chaleur limite l'effort et fait courir un risque d'hyperthermie ; le froid expose aux gelures ;
- les déplacements de plusieurs sportifs sur un même terrain : ils provoquent des collisions et des gestes contrariés ;
- l'isolement : il peut aggraver un incident de santé ;
- les combats : ils amènent des affrontements traumatisants et transmettent les pathologies contagieuses ;
- les vêtements : ils peuvent donner des irritations cutanées ou des eczémas de contact ;
- les engins sportifs (javelots, poids, vélo, skis) : ils peuvent être pourvoyeurs de lésions ;
- les catégories de poids : elles peuvent amener des comportements alimentaires originaux ou pathologiques.

Toutes ces rubriques citées à titre d'exemple conduisent la recherche de contre-indications médicales liées aux conditions inhérentes à la pratique d'un sport.

Il faut aussi tenir compte du niveau de pratique sportive. Le sportif aguerri a déjà eu l'occasion de tester ses aptitudes sur le terrain. En revanche, le débutant est à orienter ou à déconseiller dans son projet sportif. Lorsque le sportif s'adonne à des compétitions, le stress peut être plus ou moins bien toléré, pouvant provoquer des troubles digestifs, des dysménorrhées, des troubles du sommeil ou du comportement.

Il faut aussi se méfier des ambitions psychopathologiques. Par certaines pratiques sportives, la personne recherche un plaisir narcissique, masochiste, agressif. La pratique excessive d'un sport ou des ambitions inadaptées peuvent relever de troubles comportementaux.

L'entretien que le médecin conduit avec le sportif au sujet du choix de son sport, des modalités de pratique et de ses ambitions est une étape indispensable dans la recherche de contre-indications ou d'éléments à surveiller.

Recueil des antécédents

Par un entretien détaillé ou à l'aide d'un questionnaire, le médecin s'enquiert de tous les incidents de santé, passés et récents, en recherchant particulièrement ceux qui pourraient avoir laissé des séquelles, qui pourraient limiter une pratique sportive ou un geste, ou qui pourraient nécessiter un traitement, médicamenteux ou autre.

Dans le cas de traitements médicamenteux, il est important de connaître les produits exacts car certains pourraient positiver un contrôle antidopage. Le médecin doit donc étudier les possibilités de modifier les thérapeutiques pour préférer des produits non interdits. Si cela n'est pas possible, le médecin établit un dossier précis qui objective la pathologie, et conseille au sportif de demander une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT) auprès de l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD), conformément aux dispositions de la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006. Sur le site Internet www.afld.fr, il peut pour obtenir les formulaires à remplir si besoin.

Le médecin vérifie l'état vaccinal du sportif. En plus du contrôle des vaccinations obligatoires, deux éléments sont à considérer pour le sportif. La vaccination contre l'hépatite B est particulièrement recommandée dans les sports de combat ou dans les sports à affrontements inévitables. Par exemple, le refus d'une vaccination ou d'un contrôle sanguin d'immunité peut constituer une contre-indication à la pratique de la boxe. La seconde particularité concerne les sportifs voyageurs qui doivent respecter les obligations et les risques propres aux pays visités.

Au terme de l'entretien qui reste le temps essentiel de la consultation, le médecin retient les points qu'il faut approfondir par l'examen clinique ou d'éventuels examens complémentaires, notamment biologiques ou radiologiques.

Examen clinique

L'examen clinique de base comprend :

- l'approche morphologique : taille, poids ;
- la recherche de dysmorphie, raideur, amyotrophie ;

- l'examen du rachis, statique et dynamique ;
- l'examen des principales articulations, notamment les portantes et celles qui sont particulièrement sollicitées par la pratique du sport concerné ;
- l'approche cardiovasculaire : auscultation cardiaque, recherche de souffle organique, pression artérielle, examen des veines des membres inférieurs ;
- l'approche respiratoire : auscultation, mesure de la capacité vitale et du débit de pointe ;
- l'observation du revêtement cutané : recherche de plaies, d'éruptions, de lésions infectées ;
- l'examen des tympans, de la gorge, des dents ;
- l'acuité visuelle et la vision des couleurs ;
- une analyse d'urine pour un dépistage par bandelettes réactives.

Examens complémentaires

Ils viennent compléter l'examen clinique et sont indiqués en fonction des antécédents recueillis et des symptômes évoqués.

Un électrocardiogramme (ECG) de repos est recommandé lorsque le médecin reçoit le sportif pour la première fois et lorsque le sportif, âgé de 12 à 20 ans, demande une licence sportive pour la première fois. L'ECG est ensuite renouvelé tous les 3 ans jusqu'à l'âge de 20 ans, puis tous les 5 ans jusqu'à l'âge de 35 ans selon les recommandations du Club des cardiologues du sport.

Le médecin peut être amené à demander de l'imagerie ou des examens cardiologiques adaptés en fonction de la clinique comme la réalisation d'un test d'effort après 35 ans tous les 5 ans.

Les résultats de ces examens sont analysés et confrontés aux données de l'examen clinique et des entretiens, car ils peuvent constituer des contre-indications à la pratique d'un sport.

Si le médecin le souhaite, il peut consulter la liste des principales contre-indications établies pour chaque sport, sur le site Internet www.unmf.org. Il peut aussi s'adresser au médecin fédéral qui diligentera éventuellement une expertise.

Sport de haut niveau

En application de la loi n° 99-223 du 23 mars 1999 (article 12), un arrêté fixe la nature et la périodicité des examens médicaux obligatoires pour les sportifs de haut niveau et pour ceux qui veulent entrer dans les filières d'accès au haut niveau.

L'arrêté du 11 février 2004 exige :

- un examen médical clinique effectué par un médecin du sport, selon les recommandations de la SFMES, comprenant un entretien, un examen physique, une anthropométrie, un bilan diététique, un bilan psychologique, et réalisé deux fois par an ;
- un examen d'urine par bandelettes urinaires (protéines, glucose, hématies, nitrites), deux fois par an ;
- un examen sanguin (numération formule sanguine ou NFS, réticulocytes, ferritine), chaque année ;
- un électrocardiogramme de repos, chaque année ;
- une échocardiographie transthoracique de repos, une fois durant la carrière pour les plus de 15 ans ;
- une épreuve d'effort à intensité maximale, tous les 4 ans ;

- un examen dentaire, réalisé par un dentiste, chaque année;
- d'autres examens, notamment radiographiques, ORL, biologiques, indiqués en fonction des sports.

Les résultats de ces examens sont réunis par un médecin coordinateur fédéral qui a le pouvoir, en cas d'anomalie, d'interdire la poursuite de la pratique sportive par un certificat de contre-indication temporaire.

Toutefois, la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 modifie l'approche du suivi médical des sportifs de haut niveau et l'arrêté du 13 juin 2016 est consacré à la surveillance médicale réglementaire (SMR).

Le socle minimal de la SMR des sportifs de haut niveau, réalisé par un médecin du sport, comprend :

- un interrogatoire et un examen clinique selon les recommandations de la SFMES;
- un bilan diététique et des conseils nutritionnels;
- un bilan psychologique visant à dépister des difficultés psychopathologiques pouvant être liées à la pratique sportive intensive;
- la recherche indirecte d'un état de surentraînement via un questionnaire élaboré selon les recommandations de la SFMES;
- un ECG de repos.

Le SMR des sportifs espoirs ou de niveau national est déterminé par les fédérations en tenant compte de(s) :

- l'âge du sportif;
- la charge d'entraînement du sportif;
- contraintes physiques spécifiques de la discipline sportive;
- la morbidité et les risques inhérents à la pratique de la discipline sportive.

À retenir

- Le sportif licencié doit :
 - fournir un certificat médical d'absence de contre-indication tous les 3 ans;
 - remplir annuellement un autoquestionnaire. S'il y a au moins une réponse positive à l'autoquestionnaire, le sportif doit revoir son médecin traitant.
- Le sportif de haut niveau, selon la loi en vigueur, doit fournir un CACI tous les ans.

Disciplines sportives à contraintes particulières

Le décret n° 2016-1157 du 24 août 2016 (article L. 231-2-3 du Code du sport) énumère les disciplines sportives à contraintes particulières. Il s'agit :

- des disciplines qui s'exercent dans un environnement spécifique : l'alpinisme, la plongée subaquatique, la spéléologie;
- des disciplines pratiquées en compétition pour lesquelles le combat peut prendre fin par *knock-out*;
- des disciplines utilisant des armes à feu ou à air comprimé;
- des disciplines utilisant des véhicules terrestres à moteur;
- des disciplines aéronautiques en compétition;
- du rugby.

Pour ces six types de disciplines sportives à contraintes particulières, l'arrêté du 24 juillet 2017 fixe les caractéristiques de l'examen médical spécifique relatif à la délivrance du certificat médical d'absence de contre-indication à leur pratique.

Pour la pratique de l'alpinisme au-dessus de 2 500 mètres d'altitude, une attention particulière doit être portée sur l'examen cardiovasculaire, et la présence d'antécédent ou de facteur de risque de pathologie liée à l'hypoxie d'altitude justifie la réalisation d'une consultation de médecine de montagne.

Pour la pratique de la plongée subaquatique, une attention particulière est portée sur l'examen ORL (tympans, équilibration/perméabilité tubaire, évaluation vestibulaire, acuité auditive) et l'examen dentaire.

Pour la pratique de la spéléologie, une attention particulière est portée sur l'examen de l'appareil cardiorespiratoire, et pour la pratique de la plongée souterraine sur l'examen ORL (comme ci-dessus) et l'examen dentaire.

Pour les disciplines sportives pratiquées en compétition, et pour lesquelles le combat peut prendre fin, notamment ou exclusivement lorsque, à la suite d'un coup porté, le sportif se trouve dans un état incapable de se défendre, voire en inconscience, une attention particulière est portée sur l'examen neurologique, l'état de santé mentale et l'appareil ophtalmologique (acuité visuelle, champ visuel, tonus oculaire, fond d'œil). La mesure du tonus oculaire et le fond d'œil ne sont pas exigés pour le sambo combat, le *grappling fight* et le karaté contact. Pour les pratiquants de boxe anglaise, une remnographie des artères cervicocéphaliques et une épreuve d'effort sans mesure des échanges gazeux sont exigées tous les 3 ans pour les boxeurs professionnels et les boxeurs amateurs de plus de 40 ans.

Pour les disciplines sportives utilisant des armes à feu ou à air comprimé, une attention particulière est portée sur l'examen neurologique et l'état de santé mentale. Pour les biathlètes, il faut ajouter l'examen du membre supérieur dominant et l'appréciation de l'acuité auditive. Pour les tireurs debout dans la discipline du tir, l'examen du rachis est nécessaire chez les mineurs.

Pour les disciplines sportives pratiquées en compétition et utilisant des véhicules terrestres à moteur, une attention particulière est portée sur l'examen neurologique, sur l'état de santé mentale et sur l'examen ophtalmologique (acuité visuelle, champ visuel, vision des couleurs). Le modélisme automobile radioguidé n'est pas considéré comme ayant des contraintes particulières.

Pour les disciplines sportives utilisant un aéronef, une attention particulière est portée sur l'examen neurologique, l'état de santé mentale, l'examen ophtalmologique (acuité visuelle, vision des couleurs), l'examen ORL (tympans, équilibration/perméabilité tubaire, acuité auditive, évaluation vestibulaire). Les pratiquants de vol libre et du parachutisme devront avoir un examen des épaules. Les pilotes de planeur léger ultramotorisé de classe 1 devront avoir un examen du rachis. L'aéromodélisme n'est pas considéré comme ayant des contraintes particulières.

Pour le rugby à 15 ou à 7, l'examen médical est particulièrement attentif à l'appareil cardiovasculaire et au rachis. À partir de 40 ans, le bilan cardiovasculaire s'étoffe pour les compétiteurs, en réalisant un ECG, une échocardiographie,

une épreuve d'effort et un bilan sanguin glucido-lipidique, à 40, 43, 45, 47, 49 ans, puis tous les ans après 50 ans. Pour les non-compétiteurs de plus de 40 ans, le bilan cardiologique comprend un ECG, une épreuve d'effort et un bilan sanguin glucido-lipidique tous les 5 ans. Pour la surveillance du rachis, une imagerie par résonance magnétique (IRM) cervicale est à réaliser tous les 2 ans pour les compétiteurs jouant en première ligne et ayant entre 40 et 44 ans. À partir de 45 ans, cette IRM cervicale est à réaliser tous les ans pour les joueurs de première ligne et tous les 2 ans pour les joueurs des autres postes. Pour les non-compétiteurs de plus de 40 ans, l'IRM cervicale ou lombaire est à réaliser tous les ans s'ils présentent des antécédents de souffrance cervicale ou lombaire.

Pour le rugby à 13, une attention particulière est portée sur l'examen orthopédique de l'appareil locomoteur.

Financement

La visite médicale réalisée dans le cadre du suivi médical réglementé des sportifs de haut niveau ou des espoirs est prise en charge par le ministère chargé des Sports via les fédérations.

Mais pour eux comme pour tous les autres sportifs, la visite médicale préalable à la délivrance d'un certificat d'absence de contre-indication à la pratique d'un sport ne correspond pas à une lettre clé spécifique dans la nomenclature des actes reconnus par les caisses de Sécurité sociale, et n'est pas prise en charge par celles-ci. Elle relève d'une consultation médicale C ou G.

À retenir

Le contenu de la visite comprend un examen clinique auquel il peut être adjoint des examens complémentaires en fonction des sports à contrainte particulière pratiqués.

La visite permettant de délivrer le certificat médical d'absence de contre-indication n'est pas prise en charge par les caisses de Sécurité sociale.

Activité physique ou sportive en prescription médicale

Il est reconnu par des milliers de travaux réalisés sur tous les continents que la pratique d'activités physiques et sportives peut prévenir de multiples maladies et peut aussi être utilement incluse dans l'arsenal thérapeutique des maladies métaboliques, cardiovasculaires, respiratoires, digestives, comportementales, locomotrices, psychosomatiques (voir aussi [chapitre 25](#)). Une expertise de l'Inserm, publiée en 2008 et complétée en 2019, fait le point des connaissances sur ce sujet (synthèse en ligne sur <https://www.inserm.fr>, rubrique *Expertises collectives*).

Dans la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, l'article 144 (article L. 1172-1 du Code de la santé) est novateur : « Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient. » Cette prescription engage la responsabilité du médecin

traitant par son contenu et par ses conséquences (article 8 du Code de déontologie). Le prescripteur peut, préalablement et par précaution, demander l'avis du spécialiste qui suit le patient pour sa maladie en affection de longue durée (ALD) et confier à un plateau technique de médecine du sport le soin d'évaluer les capacités physiques du patient. Avec sa prescription, le malade peut s'adresser à un masseur-kinésithérapeute ou à un autre professionnel de santé ou encore à une structure sportive où exercent des professionnels de l'activité physique-santé. La prescription et sa réalisation font l'objet d'un décret d'application publié le 30 décembre 2016 et d'une instruction ministérielle publiée le 3 mars 2017. Dans quelques régions, des réseaux spécifiques existent qui réunissent des médecins du sport, des professionnels de la santé et des professionnels de l'activité physique-santé pour accueillir des malades dont la pathologie peut être améliorée par la pratique d'activités physiques adaptées à leurs capacités et à leur état de santé. Ces réseaux permettent de bien suivre les malades et d'adapter les pratiques sportives en fonction de l'évolution de leur maladie et de leur aptitude physique.

La prescription peut s'inspirer du document « Médicosport-santé » établi par la commission médicale du Comité national olympique et sportif français (CNOSF).

Principales contre-indications à la pratique sportive

Chaque fédération ayant ses propres caractéristiques, il appartient au médecin qui effectue la visite d'absence de contre-indication à la pratique d'un ou plusieurs sports de s'attacher plus particulièrement à l'examen de tel ou tel organe.

La recherche de contre-indications à la pratique d'un sport donné figure sur le règlement médical de chaque fédération : soit le règlement est très clair avec une liste précise de contre-indications, soit il ne mentionne pas de contre-indication spécifique, laissant libre l'appréciation du médecin.

Contre-indications absolues ou temporaires

En cas de contre-indication retrouvée, celle-ci est classée soit en absolue soit en temporaire ; en cas de contre-indication absolue, le certificat d'inaptitude doit être rédigé et adressé au président de la fédération avec copie au médecin fédéral national.

Souvent, lors de la prise d'une décision de contre-indication, le médecin peut saisir la commission médicale de la fédération. Cette commission médicale s'appuie sur une commission d'experts statuant sur l'arrêt ou non de la pratique. En cas d'avis défavorable à la poursuite du sport, c'est le médecin fédéral national qui rédige le certificat d'inaptitude définitive pour ce sportif.

Avant de signer un certificat d'inaptitude, le médecin doit connaître les contraintes engendrées par l'activité physique et le niveau auquel le sportif souhaite le pratiquer (volume horaire et d'intensité d'exercice).

En pratique, les contre-indications absolues et définitives sont assez rares (désordres médicaux ou traumatiques

majeurs, troubles psychiatriques profonds), sauf dans les sports présentant un risque particulier et pour lesquels des standards précis ont été élaborés par le législateur et la commission médicale des fédérations concernées.

Les contre-indications temporaires sont liées à un état physiologique (grossesse) ou pathologique (traumatisme ostéo-articulaire aigu, infection virale, pathologie de croissance, etc.) passager.

Dans la majorité des cas, les contre-indications sont relatives et permettent d'adapter la pratique d'une activité physique ou sportive soit de façon temporaire, soit de façon définitive comme c'est le cas, par exemple, chez les personnes souffrant d'un handicap définitif physique ou mental (voir chapitres 33 et 34).

Prétendre dresser une liste exhaustive des contre-indications à la pratique sportive est illusoire. Les exemples donnés ci-dessous relèvent avant tout du bon sens médical, mais ils soulignent aussi la nécessité pour le praticien de s'informer afin de posséder un minimum de connaissances sur les aspects techniques des différentes disciplines sportives.

Lors de l'examen physique, il faut bien sûr s'attacher chez les jeunes à rechercher des maladies de croissance et aussi à éliminer des ostéochondrites de croissance beaucoup plus destructrices pour l'articulation : elles sont des contre-indications à la pratique d'une activité physique. Les troubles de la statique rachidienne nécessitent une surveillance annuelle ou biannuelle en période pubertaire.

Disciplines sans contre-indications particulières

Certaines disciplines n'ont pas de contre-indications particulières hormis les contre-indications classiques, mais elles possèdent en plus un règlement en cas de handicap comme la Fédération française de judo.

Les principales contre-indications absolues sont les suivantes :

- l'insuffisance statur pondérale morbide ;
- les maladies cardiovasculaires à l'origine de troubles à l'éjection ventriculaire gauche et/ou de troubles du rythme à l'effort ou lors de la récupération ;
- les lésions pleuropulmonaires évolutives ;
- les affections morphologiques statiques et/ou dynamiques sévères, en particulier du rachis dorsolombaire, avec risque de pathologie aiguë ou d'usure accélérée ;
- les affections neurologiques graves ;
- les pertes de connaissance non encore investiguées.

Celles-ci sont celles retrouvées dans certaines fédérations sans autre contre-indication comme l'athlétisme, l'aviron, la danse, l'escrime, le handball, le roller-skating, etc.

Disciplines avec contre-indications particulières

Certaines contre-indications sont définitives, d'autres peuvent être temporaires (tableau 2.2).

Tableau 2.2 Particularités de quelques sports

Sports	Pathologies particulières
Boxe	Antécédents psychiatriques Ophtalmologie : – chirurgie ophtalmologique y compris réfractive – cécité, cataracte – amblyopie < 3/10 avec correction – myopie > 3,5 dioptries Antécédents de thrombose artérielle Hémophilie, troubles de la coagulation Comitialité Antécédents neurochirurgicaux Absence d'un organe pair (sauf oreille) Implants mammaires Virus de l'immunodéficience humaine (VIH), hépatites B et C (possible contre-indication temporaire en fonction de l'évolution)
Hockey/glace	Affections ou traitements modifiant l'hémostase Perte fonctionnelle d'un organe pair (œil, rein, membre) Troubles neuropsychiatriques (psychose, névrose, alcoolisme, toxicomanie) Implant articulaire au genou, à la hanche, à l'épaule, à la cheville
Karaté	Affection ou traitement perturbant l'hémostase en induisant un état d'hypocoagulabilité avec un fort risque d'hémarthrose Affection réduisant la solidité osseuse (ex. : métastases ostéolytiques, ostéopénie) Antécédents personnels signant une insuffisance circulatoire au niveau des troncs supra-aortiques (antécédents d'accidents cérébraux ischémiques transitoires, insuffisance vertébrobasilaire, etc.) Malformations artérielles (tels les anévrismes de l'aorte ou des artères cérébrales) ou artérioveineuses, et/ou existence de prothèse vasculaire Affection rendant dangereux le traumatisme abdominal direct soit du fait d'une fragilité de la paroi (hernie, éventration, etc.), soit du fait d'une pathologie d'organe abdominopelvien (rate hypertrophiée, volumineux kystes rénaux, ovariens, etc.) Diabétique ayant des antécédents de maux perforants plantaires ou patients hémodialysés porteurs d'une fistule Implants articulaires au genou, à la cheville, à l'épaule ou à la hanche

(Suite)

Tableau 2.2 Suite

Sports	Pathologies particulières
Parachutisme	<p>Âge minimal : 15 ans (âge osseux avec test de Risser sur radiographie de bassin, du poignet et de la charnière lombosacrée pour les 15-16 ans) pour le parachutisme; 12 ans pour le parachutisme ascensionnel et le parapente</p> <p>Appareil locomoteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - séquelle importante de fracture - luxation récidivante de l'épaule - instabilité rotulienne majeure - affection rhumatismale chronique ou subaiguë - ankylose articulaire des genoux, chevilles, hanches ou épaules - spondylolisthésis instable - hernie discale avec troubles neurologiques - amputation d'un segment de membre - importante ostéoporose <p>Ophtalmologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - affection, évolutive ou non, de l'un ou l'autre œil ou de leurs annexes - la somme de l'acuité visuelle des deux yeux doit être au minimum égale à 8/10 - l'acuité visuelle de l'œil le meilleur doit être au moins égale à 6/10, celle de l'œil le plus faible à 1/10 - ces chiffres d'acuités visuelles peuvent être obtenus au moyen d'une correction optique (verres correcteurs ou lentilles de contact) <p>Autres pathologies :</p> <ul style="list-style-type: none"> - déficiences fonctionnelles graves des voies gastro-intestinales - affections organiques des reins, des voies urinaires, des organes génitaux - affections endocriniennes (diabète insulino-dépendant) - splénomégalie importante - affections de l'oreille moyenne - obstruction permanente de la trompe d'Eustache - trouble permanent de l'appareil vestibulaire - malformation ou affection grave de la cavité buccale ou des voies aériennes supérieures - traumatismes crâniens opérés avec perte de substance osseuse - troubles chroniques ou paroxystiques de la vigilance - épilepsie - antécédents psychiatriques - alcoolisme et toxicomanies
Planche à voile	<p>Épilepsie Urticaire au froid Acrocyanose sévère Cryoglobulinémie Maladie de Raynaud Maladie de Dupuytren palmaire Hémophilie Traitement par anticoagulants</p>
Plongée autonome	<p>ORL :</p> <ul style="list-style-type: none"> - cophose unilatérale - évidement pétromastoïdien - ossiculoplastie - trachéostomie - laryngocèle - déficit audiobilatéral à évaluer par audiométrie - otospongiose opérée - fracture du rocher - destruction labyrinthique uni- ou bilatérale - fistule périlymphatique - déficit vestibulaire non compensé <p>Ophtalmologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pathologies vasculaires de la rétine, de la choroïde ou de la papille, non stabilisées, susceptibles de saigner - kératocône au-delà du stade 2 - prothèses oculaires ou implants creux - pour les niveaux 3 et 4, et les encadrants : vision binoculaire 5/10 ou un œil avec 1/10 et l'autre avec 6/10 <p>Neurologie : effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique</p> <p>Autres pathologies :</p> <ul style="list-style-type: none"> - diabète insulino-dépendant ou non équilibré - troubles endocriniens sévères - affection psychiatrique sévère - éthylisme chronique - thrombopénie périphérique - thrombopathies congénitales - phlébites à répétition
Sports acrobatiques	<p>Troubles de l'équilibre ou maladie vertigineuse, traitement par les tranquillisants Diabète insulino-dépendant instable Antécédent d'entorse grave du rachis cervical Champ visuel insuffisant Hernie abdominale non opérée</p>

Sports automobiles	<p>Ophthalmologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - acuité visuelle : 9/10 pour chaque œil (il est admis dans la plupart des cas 10/10 corrigé à un œil et 8/10 corrigé à l'autre œil. Le port du casque intégral est obligatoire en compétition pour les possesseurs de lunettes ou de verres de contact) - vision binoculaire anormale - diminution du champ visuel - vision des couleurs anormale (vérifier la perception des couleurs des drapeaux utilisés lors des compétitions) - vision nocturne anormale - vision stéréoscopique anormale - cécité unilatérale - rétinopathie pigmentaire <p>Appareil locomoteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - amputations, sauf les doigts de la main si la préhension est conservée (amputation totale du pouce) - certaines prothèses (appréciation du médecin fédéral) - limitation fonctionnelle des grandes articulations > 50 %
Sports motocyclistes	<p>Ophthalmologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - acuité visuelle, 14/10 pour les deux yeux; minimum pour un œil : 5/10 - anomalie de la vision binoculaire, de la vision des couleurs, du champ visuel, de la vision stéréoscopique - cécité unilatérale <p>Appareil locomoteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - limitation fonctionnelle des grandes et moyennes articulations (> 50 %) - mobilité anormale du pouce et d'au moins deux autres doigts - prothèse d'un membre supérieur - amputation, même appareillée, d'un membre inférieur au-dessus du genou - amputation des deux membres inférieurs - amputation d'un membre supérieur <p>Rachis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - affections non consolidées - lésions entraînant instabilité ou déformation rachidienne - limitation articulaire de la colonne cervicale ou thoracolombaire de 50 % <p>Contre-indications absolues :</p> <ul style="list-style-type: none"> - épilepsie - diabète insulinodépendant - insuffisance rénale chronique dialysée
Tir	<p>Déficits visuels graves, non améliorables par correction optique ou par chirurgie</p> <p>Prothèse d'épaule du côté du bras dominant</p> <p>Troubles neuropsychiatriques anciens et sévères, faisant ou ayant fait l'objet d'une prise en charge spécialisée (avec éventuellement séjours hospitaliers)</p> <p>Épilepsie, pertes de connaissance, vertiges, troubles de l'équilibre</p>
Vol libre	<p>Âge minimal : 12 ans pour le parapente, 14 ans pour l'aile delta, 10 ans pour le kite, 9 ans pour le cerf-volant de traction</p> <p>Neurologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - toute affection entraînant un défaut de maîtrise. À l'exception du kite : séquelles d'affections cérébrales ou méningées, traumatiques ou non, du fait du risque majoré d'œdème cérébral hypoxique d'altitude - toute altération ou perte de conscience d'origine connue (épilepsie) est une contre-indication absolue jusqu'à disparition clinique et/ou électrique, sans traitement depuis 2 ans - toute altération ou perte de conscience d'origine inconnue mais habituelle (malaise vagal, spasmophilie) est une contre-indication absolue jusqu'à disparition clinique depuis 2 ans - tout syndrome psychiatrique connu et traité, ou dépisté lors de l'examen est incompatible avec ce sport aérien (aucun handicap psychique invalidant) - il en est de même pour toute intoxication : alcoolique, toxique ou médicamenteuse - il faut recommander aux pilotes de s'interdire l'emploi non contrôlé des médicaments sédatifs ou excitants, y compris quand ils ne sont pas perçus comme tels : antalgiques codéinés, antitussifs, antiallergiques, certains anti-inflammatoires ou décontractants musculaires - le praticien doit prendre en compte cet item lors de la prescription et informer le pilote de leur longue durée d'élimination et de leur potentialisation entre eux, par l'hypoxie, la déshydratation, la fatigue et l'alcool <p>Appareil locomoteur et musculature :</p> <ul style="list-style-type: none"> - instabilité de l'épaule post-traumatique non opérée - altération de la proprioceptivité des membres inférieurs (non rétablie en post-traumatique, en particulier) - hernies, éventrations, jusqu'à consolidation post-chirurgicale, instabilité rachidienne, matériel d'ostéosynthèse rachidien en place - évaluer la nécessité d'ôter certains matériels d'ostéosynthèse pouvant entraîner une aggravation en cas de nouvel accident; lors de l'ablation, tenir compte du délai de consolidation <p>Autres pathologies :</p> <ul style="list-style-type: none"> - antécédent de pneumothorax non opéré - épilepsie - syndrome psychiatrique - diabète insulinodépendant - troubles de l'équilibre et vertiges vrais - décollement de rétine non stabilisé