

L'examen médical préparticipation

par Emmanuelle Baron

M. Lavigneur veut s'assurer qu'il peut jouer au hockey et pratiquer la course à pied sans risque. Compte tenu de son âge, de ses antécédents et de ses plaintes actuelles, on lui suggère de subir un examen préparticipation avant de commencer sa saison. Sauriez-vous dépister les problèmes médicaux qui posent un risque au moment de la pratique d'activités sportives ?

Pourquoi procéder à un examen préparticipation ?

L'objectif global de l'évaluation préparticipation est de permettre au sportif de rester en santé et de pratiquer son sport (entraînement et compétitions) en toute sécurité. Le but n'est pas de l'empêcher de s'adonner à son sport, mais bien de s'assurer qu'il peut le faire sans risque. Cette évaluation ne devrait pas remplacer l'examen médical périodique. L'objectif global est atteint lorsque les objectifs principaux et secondaires¹ le sont (*tableau I*).

Quand effectuer l'examen préparticipation ?

Les recommandations les plus utilisées, même si elles ne sont pas toutes validées, sont celles de l'American Heart Association (AHA) sur l'examen de dépistage cardiovasculaire des athlètes participant à des sports de compétition et des athlètes de niveau maître²⁻⁴, celles de la 26^e conférence de Bethesda sur l'admissibilité à la compétition des athlètes ayant des troubles cardiovasculaires⁵ ainsi que celles de la monographie sur l'évaluation préparticipation

La D^e Emmanuelle Baron, omnipraticienne diplômée en médecine du sport (ACMS), exerce à la Clinique de médecine du sport du CHUM et de l'Université de Montréal.

T A B L E A U I

Objectifs de l'examen préparticipation

Objectifs principaux

- Repérer les problèmes qui peuvent prédisposer aux blessures
- Déceler les problèmes qui peuvent menacer la vie ou être invalidants
- Répondre aux exigences légales et à celles des compagnies d'assurance (cet examen est exigé dans plusieurs États américains, est obligatoire en Italie, mais n'est pas exigé formellement au Québec, même si plusieurs milieux l'utilisent)

Objectifs secondaires

- Déterminer l'état de santé global du sportif
- Conseiller le sportif en matière de santé
- Évaluer la forme physique pour la pratique d'un sport spécifique

L'anamnèse est la pierre angulaire de l'évaluation, car elle permet de repérer environ 75 % des problèmes qui touchent les sportifs.

publiée conjointement par l'American Academy of Family Physicians, l'American Academy of Pediatrics, l'American Medical Society for Sports Medicine, l'American Orthopaedic Society for Sports Medicine et l'American Osteopathic Academy of Sports Medicine¹. Les opinions varient

L'objectif global de l'évaluation préparticipation est de permettre au sportif de rester en santé et de pratiquer son sport (entraînement et compétitions) en toute sécurité. Le but n'est pas de l'empêcher de s'adonner à son sport, mais bien de s'assurer qu'il peut le faire sans risque. Cette évaluation ne devrait pas remplacer l'examen médical périodique.

grandement quant à la fréquence des examens préparticipation. Certains suggèrent une anamnèse et un examen complet avant toutes les nouvelles saisons d'un sport, tandis que d'autres recommandent l'examen préparticipation à chaque changement de niveau. Selon l'AHA, les athlètes de niveau secondaire (de la neuvième à la douzième année) devraient subir une évaluation cardiovasculaire tous les deux ans et une anamnèse au cours de l'année intermédiaire. Pour les athlètes de niveau universitaire, l'AHA recommande une évaluation complète à l'entrée ainsi qu'un questionnaire et une prise de la pression artérielle au cours des années intermédiaires. Si l'interrogatoire révèle des anomalies, un examen plus complet doit être effectué^{2,3}. L'examen préparticipation devrait idéalement être fait six semaines avant le début de la saison pour donner suffisamment de temps pour bien évaluer et corriger les problèmes décelés.

Cet examen peut être fait au cabinet (ce qui permet une interaction privilégiée avec le sportif, une meilleure continuité des soins et probablement un interrogatoire et un examen plus approfondis) ou encore sous le mode de stations où plusieurs professionnels de la santé sont mis à contribution. Il peut y avoir, par exemple, une station pour la prise des signes vitaux, une pour la pesée et la mesure de la taille, une autre pour l'acuité visuelle et une ou deux pour l'examen physique (une pour l'examen orthopédique et une autre pour le reste de l'examen physique, par exemple). Cette dernière méthode est plus efficace pour évaluer de grands groupes de sportifs, comme les membres d'une équipe sportive. Par contre, la continuité des soins, la bonne communication avec le sportif et l'intimité adéquate pour faire l'évaluation peuvent être plus difficiles à atteindre.

Que faut-il dépister ?

Les principaux problèmes médicaux pouvant être décelés à l'examen préparticipation sont énumérés dans le *tableau II*. Certains points méritent toutefois plus d'attention.

Médicaments à surveiller

Les athlètes canadiens sont tous soumis à un règlement

qui interdit l'usage de certains médicaments et de certaines substances. Vous pouvez vérifier les substances et méthodes interdites par l'Agence mondiale antidopage du Comité international olympique auprès du Centre canadien pour l'éthique dans le sport (CCES)⁶, un organisme qui œuvre à l'adoption d'un comportement éthique dans tous les aspects du sport au Canada. Étant donné que les substances interdites peuvent varier d'un sport à l'autre, on recommande aux athlètes de s'informer des substances interdites dans leur discipline auprès de leur organisme national et de leur fédération internationale. Ces substances peuvent varier par rapport au programme et aux politiques en vigueur au Canada⁶. Enfin, il faut se rappeler que plusieurs médicaments, comme les bêtabloquants, peuvent avoir un effet sur la pratique d'activités physiques.

Blessures à la tête

Une commotion cérébrale peut être causée par un coup direct à la tête, au visage, au cou ou ailleurs sur le corps avec transmission indirecte d'une force à la tête. Elle est généralement associée à une imagerie normale⁷.

Les commotions cérébrales doivent être dépistées, car tout symptôme de commotion est une contre-indication absolue à la pratique d'activités physiques⁸. Il est suggéré de poser des questions spécifiques sur les symptômes de commotion cérébrale (présence de céphalées, d'étourdissements, de troubles d'équilibre, de mémoire ou de concentration ayant empêché le sportif de pratiquer son sport ou ayant limité sa participation pendant une certaine période). Ces questions permettent de déceler de façon plus adéquate une commotion cérébrale que de simplement demander au sportif combien il a subi de commotions dans le passé. En effet, il est connu que les sportifs sous-estiment souvent le nombre de commotions antérieures, croyant encore faussement que la commotion est toujours associée à une perte de connaissance⁹. De brefs questionnaires validés sont maintenant disponibles pour évaluer les fonctions cognitives supérieures (mémoire, attention, concentration) immédiatement sur le terrain¹⁰ et jusqu'à 72 heures après la commotion¹¹. Tout sportif présentant des symptômes de commotion cérébrale doit être évalué par un

L'anamnèse est la pierre angulaire de l'évaluation, car elle permet de repérer environ 75 % des problèmes qui touchent les sportifs.

REPÈRE

Liste des problèmes médicaux et des recommandations relatives à la pratique d'un sport chez l'adulte

Contre-indications absolues	Contre-indications relatives	Aucune contre-indication	Recommandations spécifiques
<p>Problèmes abdominaux</p> <p>Hépatomégalie Splénomégalie</p>	<p>Rein unique</p>		<p>Risque accru de rupture, même en l'absence de contact. Une évaluation par un spécialiste est nécessaire pour les états chroniques.</p> <p>Une évaluation par un spécialiste est nécessaire avant de permettre la participation à des activités sportives. Contre-indication absolue à la pratique de tous les sports de contact pouvant mettre en danger le rein fonctionnel.</p>
<p>Troubles cardiovasculaires</p> <p>Bloc AV de 2^e degré de type 2 (Mobitz) Bloc complet Cardiomyopathie hypertrophique Infarctus aigu Maladie coronarienne non maîtrisée Myocardite active Sténose aortique et mitrale grave Syndrome du QT long congénital Tachyarythmie ventriculaire</p>	<p>Bloc AV de 1^{er} degré Bloc AV de 2^e degré de type 1 (Wenckebach) Bloc de branche droit complet Bloc de branche gauche complet Syndrome de Wolff-Parkinson-White Sténose aortique modérée Sténose mitrale légère</p> <p>Fibrillation auriculaire</p> <p>Prolapsus valvulaire mitral</p> <p>Syndrome de Marfan</p>	<p>Ovaire unique</p>	<p>Nécessite une évaluation à l'effort sur tapis roulant, une électrocardiographie, un enregistrement de Holter, une échocardiographie et une évaluation en cardiologie avant de permettre une participation complète à des sports.</p> <p>Nécessite une évaluation à l'effort sur tapis roulant, une électrocardiographie et une évaluation en cardiologie avant de permettre une participation complète à des sports. Contre-indication absolue à la pratique de tous les sports de contact lors de la prise d'anticoagulants.</p> <p>Aucune contre-indication à la participation à des sports en l'absence d'antécédents de syncope, de tachyarythmie supraventriculaire, d'embolies et d'antécédents familiaux de mort subite.</p> <p>Nécessite une électrocardiographie et une évaluation par un cardiologue. Certaines activités physiques pourront être permises s'il n'y a pas d'atteinte de l'aorte ou de la valvule mitrale. Aucun sport de contact n'est permis.</p>
	<p>Hypertension artérielle maîtrisée Sténose aortique légère</p> <p>Tachycardie supraventriculaire paroxystique (TSVP)</p>		<p>Une évaluation par un cardiologue doit être faite pour évaluer, entre autres, la réaction à l'exercice et le type de traitement requis. Une TSVP accompagnée d'une syncope est une contre-indication absolue jusqu'au moment où le sportif aura été traité adéquatement et sans récurrence pendant plus de 6 mois. A ce moment, il pourra participer à une activité de faible intensité.</p>

Blessures cervicales	Bumer/Stinger prolongé ou récidivant	Une évaluation médicale doit être faite, incluant notamment la prise de radiographies avant de permettre la participation à des sports de contact ¹² .
	Quadruparésie transitoire	Nécessite une évaluation par un spécialiste.
Affections cutanées	Herpès Gale Impétigo <i>Molluscum contagiosum</i> Lésions infectieuses	Contre-indication à la pratique de tous les sports de contact et des sports nécessitant l'utilisation de matelas jusqu'à la guérison complète de la lésion.
Troubles du système nerveux central	Commotion cérébrale	Un examen médical doit être fait chez tout joueur présentant des symptômes. Toute activité physique est contre-indiquée avant la disparition complète des symptômes physiques, cognitifs ou affectifs. Épilepsie Aucune contre-indication si l'épilepsie est bien maîtrisée. Évaluation individuelle pour la participation à des sports lorsque l'épilepsie n'est pas encore maîtrisée. Tout sport pouvant causer des blessures à la personne épileptique ou aux gens qui l'entourent pendant une crise épileptique doit être contre-indiqué tant que la maladie n'est pas maîtrisée.
Infection	Épisode fébrile actif	
Problèmes métaboliques	Coup de chaleur	Risque accru de récurrence. Il est important de dépister tout facteur déclenchant : prise d'antidépresseurs, déshydratation, mauvaise acclimatation, obésité, prise d'antihistaminiques et de stimulants du système nerveux central. Diabète Aucune restriction lorsque le diabète est bien maîtrisé. Une attention particulière doit être portée à l'hydratation, à l'alimentation et à l'ajustement du traitement médicamenteux. Obésité Risque accru de coup de chaleur. Insister sur l'importance d'une bonne hydratation et de l'acclimatation.
Troubles pulmonaires	Embolie pulmonaire aiguë	Activités physiques recommandées. L'intensité sera limitée selon la capacité du patient et la gravité de l'atteinte pulmonaire. Asthme S'assurer du respect du traitement médicamenteux.
Problèmes ophtalmologiques	Perte de l'usage d'un œil ou meilleure vision corrigée dans le pire œil < 20/40 ; Détachement de la rétine	Si une protection adéquate peut être assurée pour le bon œil, une participation à certains sports peut être permise après une évaluation individuelle. Toutefois, tout sport de contact pouvant causer un préjudice au bon œil est contre-indiqué.

neurologue, par un médecin diplômé en médecine du sport ou par tout autre médecin ayant des connaissances dans le domaine. En outre, il doit être retiré de toute activité sportive jusqu'à la disparition complète des symptômes au repos et sans réapparition des symptômes lors de la reprise progressive de l'activité physique¹².

Problèmes cardiovasculaires (tableau II)

La prévalence de mort subite est évaluée entre 1:100 000 et 1:300 000 chez les athlètes de moins de 35 ans et, chez les athlètes plus vieux, à 1:15 000 pour les coureurs et à 1:50 000 pour les marathoniens. Les causes de mort subite les plus fréquentes chez les jeunes sont les anomalies cardiaques congénitales comme la cardiomyopathie hypertrophique (CMH) (responsable d'environ un tiers des cas), les anomalies des artères coronaires comme l'artère coronaire gauche qui prend origine dans le sinus de Valsalva antérieur droit, et une masse cardiaque augmentée sans que tous les critères de la CMH soient remplis. La myocardite est également une des causes de mort subite². La CMH chez les jeunes de moins de 30 ans, les anomalies des artères coronaires et la myocardite sont des contre-indications absolues à l'exercice, à l'exception possible des activités de faible intensité comme le golf pour certaines personnes présentant une CMH. Les personnes de plus de trente ans atteintes de CMH peuvent, sur une base individuelle et après une évaluation approfondie, recevoir des recommandations différentes⁵. L'anamnèse et l'examen peuvent nous permettre de dépister certains cas. Toutefois, un bon nombre de patients qui sont morts subitement d'une CMH n'avaient pas présenté de symptômes auparavant. Plusieurs troubles cardiaques ne présentent pas de particularités à l'auscultation¹⁰. La CMH, les anomalies de conduction, les arythmies et les anomalies valvulaires peuvent produire des étourdissements ou une syncope à l'exercice. Chez les sportifs plus âgés (35 ans et plus), la cause principale de mort subite est la maladie coronarienne athéroscléreuse². Des douleurs thoraciques pendant l'exercice peuvent indiquer une anomalie des artères coronaires ou une maladie co-

ronarienne athéroscléreuse. La dyspnée hors de proportion avec l'activité peut indiquer un problème valvulaire ou une pneumopathie. Des palpitations pendant ou après l'exercice peuvent être le signe d'une arythmie ou d'une anomalie de conduction. Des antécédents d'hypertension artérielle, de souffle cardiaque dépisté précédemment, de dyslipidémie ou d'infection virale récente (par exemple, myocardite ou mononucléose) demandent une évaluation plus poussée. Des antécédents familiaux de mort subite avant 50 ans constituent un élément très important, parce que certaines causes, comme la maladie coronarienne athéroscléreuse précoce, le syndrome de Marfan, le syndrome du QT long et la CMH, peuvent être d'origine familiale.

L'examen physique cardiovasculaire devrait insister sur les éléments suivants, sans s'y limiter : auscultation cardiaque debout et couchée pour déceler en particulier les souffles cardiaques marquant une obstruction dynamique (le souffle de la CMH est plus fort debout et lors de la manœuvre de Valsalva), évaluation des pouls fémoraux pour exclure une coarctation de l'aorte, reconnaissance des stigmates du syndrome de Marfan et prise de la pression artérielle en position assise. Tout souffle cardiaque de grade 3/6 ou plus, tout souffle diastolique et tout souffle qui augmente avec la manœuvre de Valsalva commandent une évaluation avant que la personne n'entreprenne une activité physique. De plus, dès qu'une anomalie cardiaque est soupçonnée, une consultation en cardiologie pour une évaluation plus poussée est recommandée^{2,11}.

Problèmes musculosquelettiques

En règle générale, la pratique d'une activité physique présente des risques lorsqu'une blessure est associée à un des signes suivants : épanchement, oedème ou autres signes d'inflammation, diminution de l'amplitude des mouvements, force inférieure à 85 %-90 % par rapport au côté opposé non blessé ou force insuffisante pour accomplir l'activité désirée, instabilité ligamentaire ou perte de fonction (incapacité de compléter sans douleur l'acti-

L'anamnèse et l'examen peuvent nous permettre de dépister certains cas. Toutefois, un bon nombre de patients qui sont morts subitement d'une CMH n'avaient pas présenté de symptômes auparavant. Plusieurs troubles cardiaques ne présentent pas de particularités à l'auscultation.

L'examen de dépistage musculosquelettique général est constitué des éléments suivants :



Photo 1. Inspection, le sportif se tenant debout face au médecin (symétrie du tronc, membres supérieurs)



Photos 2, 3, 4 et 5. Flexion antérieure, extension, rotation, flexion latérale du cou (amplitude des mouvements)



Photo 6. Élévation contrariée des épaules (force, trapèzes)



Photo 7. Abduction contrariée des épaules (force, deltoïdes)



Photos 8 et 9. Rotation interne et externe de l'épaule (amplitude des mouvements, articulations glénohumérales)



Photos 10 et 11. Extension et flexion du coude (amplitude des mouvements, coudes)



Photos 12 et 13. Pronation et supination du coude (amplitude des mouvements, coudes et poignets)



Photos 14 et 15. Fermeture des poings, puis extension des doigts (amplitude des mouvements, mains et doigts)



Photos 17 et 18. Flexion du dos avec les genoux droits, face, puis dos au médecin (amplitude des mouvements, colonne dorsale et lombosacrée ; courbe de la colonne ; souplesse des ischiojambiers)



Photo 16. Inspection, le sportif se tenant debout dos au médecin (symétrie du tronc, membres supérieurs)



Photo 19. Extension du dos, genoux droits (spondylolyse, spondylolisthésis)



Photo 20. Inspection des membres inférieurs, contraction des quadriceps (alignement, symétrie)



Photo 21. Quatre pas de « marche en canard » (mouvement des hanches, des genoux et des chevilles, force, équilibre)



Photos 22 et 23. Marche sur la pointe des pieds, puis sur les talons (symétrie, mollets, force, équilibre).

Source : American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopaedics Society for Sports Medicine, American Osteopathic Academy of Sports Medicine. Preparticipation Physical Evaluation Monograph. 2^e éd. Minneapolis : The Physician and Sports Medicine ; 1997.

Fiche de recommandation d'activités physiques

D'après l'examen médical de Roger Lavigueur, je recommande :

- ✓ Aucune activité physique
- ✓ Plus amples renseignements
- ✓ À venir

M. Lavigueur présente des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires : tabagisme et possibilité de dyslipidémie. Sa pression artérielle à l'examen est normale ainsi que le reste de l'examen cardiovasculaire et son indice de masse corporelle.

1. Donc, avant de lui permettre une participation complète à une activité intense comme le hockey ou la course à pied, il doit subir une évaluation plus poussée, à savoir un bilan sanguin pour vérifier s'il est atteint de dyslipidémie, d'intolérance au glucose ou de diabète. En consultant l'article de la D^{re} Ghislaine Robert intitulé « Prescription de l'activité physique chez le patient présentant des risques de maladies cardiovasculaires », vous serez également en mesure d'évaluer si M. Lavigueur doit subir une épreuve d'effort.
2. À l'examen, il présente aussi une tendinopathie du tendon d'Achille pour laquelle un programme de réadaptation pourrait être recommandé (Voir l'article du D^r Martin Lamontagne intitulé « L'approche clinique des tendinopathies : Et s'il n'y avait pas d'inflammation ? »).
3. Une évaluation en physiothérapie est également nécessaire pour son problème chronique de lombalgie (Voir l'article de M^{me} France Brunet intitulé « Activités physiques et lombalgies : une question d'équilibre »).
4. Un programme de mise en forme générale, après une évaluation pour ses différents problèmes, pourra aider M. Lavigueur à entreprendre sa saison de hockey en toute sécurité, à jouir pleinement de son activité, tout en diminuant son risque de blessures.

54

tivité à un effort de 100 %). Évidemment, il faut aussi prendre en considération le type de blessure et son importance ainsi que les exigences du sport. Au moment de l'évaluation, un examen de dépistage devrait être utilisé pour évaluer rapidement l'amplitude des mouvements, la force générale et l'asymétrie musculaire et pour repérer une blessure importante (Voir l'exemple à la figure)¹. Une consultation auprès d'un médecin diplômé en médecine sportive, d'un psychiatre ou d'un orthopédiste peut être nécessaire.

Lorsqu'un problème qui pourrait potentiellement limiter la participation du sportif est dépisté, le médecin doit tenir compte des aspects suivants pour faire ses recommandations :

- Est-ce que le problème augmente le risque de blessure chez le sportif ?
- Est-ce que qu'une autre personne risque de se blesser à cause de ce problème ?
- Est-ce que le sportif peut participer de façon sécuritaire s'il reçoit un traitement (médicaments, physiothérapie, orthèse) ?
- Est-ce qu'une participation limitée peut être permise pendant le traitement ?
- Est-ce que la pratique de certains sports est contre-indiquée et celle d'autres sports, permise ?

Pour plus de détails sur les problèmes qui limitent la pratique de l'activité physique et sur les recommandations relatives à la pratique d'une activité physique pour l'ensemble des troubles cardiovasculaires, veuillez consulter la monographie sur l'examen préparticipation et la 26^e conférence de Bethesda cités plus haut^{1,5}. Pour plus de détails sur les tests de dépistage à faire pour les personnes ayant des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires, veuillez consulter l'article « Prescription de l'activité physique chez le patient présentant des risques de maladies cardiovasculaires » de la D^{re} Ghislaine Robert, dans ce numéro.

BREF, BIEN QUE L'EXAMEN préparticipation n'ait pas été validé dans son ensemble et qu'il ne réponde pas à tous les critères d'un bon outil de dépistage, il nous permet de déceler des troubles potentiellement mortels et des états qui prédisposent aux blessures (*annexe*). Il est aussi une occasion d'établir un lien de confiance avec les sportifs (utile pour les médecins qui suivent des équipes sportives) et d'évaluer l'état de santé global des jeunes sportifs pour qui cet examen sera la seule visite médicale de l'année. D'ici à ce qu'on trouve d'autres outils de dépistage, l'examen préparticipation est un outil utile pour promouvoir une participation sportive sécuritaire, quel que soit l'âge. ❧

Questionnaire préparticipation

Nom : _____ Prénom : _____ Date : _____

Section 1

Antécédents médicaux familiaux			Oui	Non
Diabète			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes cardiaques : cardiomyopathie, syndrome de Marfan, syndrome du QT long, arythmie cardiaque, angine, infarctus ou autres (si oui, précisez)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taux de cholestérol élevé			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypertension artérielle			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cancer			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arthrite			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberculose récente			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Décès inexpliqué ou décès d'origine cardiaque avant 50 ans			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anémie ou saignements anormaux			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladies héréditaires			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (précisez)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédents médicaux personnels			Oui	Non
Avez-vous déjà été hospitalisé ? (si oui, quand et pour quelle raison)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà subi une intervention chirurgicale ? (si oui, précisez la nature et la date de l'intervention)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà subi une blessure grave ? (si oui, précisez)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà souffert d'une maladie grave ? (si oui, précisez)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prenez-vous actuellement des médicaments, suppléments, vitamines ? (si oui, lesquels)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom	Dose	Fréquence d'utilisation		
_____	_____	_____		
_____	_____	_____		
Avez-vous déjà utilisé des stéroïdes anabolisants ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des allergies : médicaments, aliments, insectes, animaux, pansements, pollens, plantes, poussières ou autres ? (si oui, précisez)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà eu de l'urticaire pendant ou après l'exercice ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consommez-vous de l'alcool ? (si oui, nombre de consommations par semaine)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumez-vous ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blessures à la tête			Oui	Non
Avez-vous déjà été victime d'une commotion cérébrale ?				
Combien de fois : _____ Dates de chaque commotion : _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà eu des pertes de mémoire à la suite d'un traumatisme à la tête ? Combien de fois : _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà perdu connaissance à la suite d'un traumatisme à la tête ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Combien de fois : _____ Durée des pertes de connaissance : _____				
Avez-vous déjà connu des problèmes persistants à la suite d'un traumatisme à la tête (maux de tête, troubles de concentration, insomnie, troubles visuels, etc.) ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà été hospitalisé à la suite d'une blessure à la tête ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Date de l'hospitalisation	Durée du séjour			
_____	_____			
Avez-vous déjà subi des examens radiologiques à la suite d'un traumatisme à la tête ? (tomodensitométrie, résonance magnétique)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une blessure à la tête vous a-t-elle déjà empêché de pratiquer des sports ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des maux de tête récurrents ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà eu des convulsions, des crises d'épilepsie ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes avec les yeux, le nez, la bouche et les oreilles			Oui	Non
Avez-vous des problèmes avec vos yeux ? (si oui, lesquels)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portez-vous des lunettes ou des verres de contact ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des problèmes d'audition ? (si oui, lesquels ?)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des saignements de nez récurrents ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souffrez-vous de sinusites ou d'otites à répétition ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des broches ou des prothèses dentaires ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des problèmes dentaires ? (dents instables, plombages instables, etc.)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portez-vous un protecteur buccal ? (si oui, de quel type) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Problèmes métaboliques		Oui	Non
Êtes-vous atteint de diabète ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà eu un malaise causé par la chaleur ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà perdu connaissance en raison de la chaleur ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà eu des crampes musculaires ou d'autres types de crampes dues à la chaleur ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blessures cervicales et spinales		Oui	Non
Avez-vous déjà ressenti des engourdissements ou une faiblesse aux épaules, aux bras, aux mains, aux jambes ou aux pieds de manière persistante ou à la suite d'un traumatisme ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà subi un « burner » ou « stinger » ? (une blessure provoquant une douleur aiguë et des engourdissements le long du bras ou de la main)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà eu un nerf coincé dans le cou ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà subi une blessure au cou ou à la colonne dorsolombaire ? (si oui, précisez)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous subi des tests pour votre cou ou pour votre dos ? (radiographie, tomодensitométrie, résonance magnétique, électromyographie)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom du test	Date	Résultat	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
Avez-vous déjà subi des traitements pour un problème cervical ou dorsolombaire ? (si oui, précisez)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des problèmes récurrents au cou ou au dos ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes cardiovasculaires		Oui	Non
Êtes-vous étourdi lorsque vous faites de l'activité physique ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des douleurs ou un inconfort à la poitrine lors d'activités physiques ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous plus essoufflé qu'à l'habitude ou que les autres à l'exercice ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous fatiguez-vous plus rapidement que les autres durant l'exercice ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des problèmes de pouls très rapide ou irrégulier ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà senti que vous alliez perdre connaissance ou avez-vous perdu connaissance pendant une activité physique ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà reçu un diagnostic de souffle au cœur ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà souffert d'hypertension ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà eu des problèmes de cholestérol élevé ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà reçu un des diagnostics suivants : péricardite, myocardite, endocardite, fièvre rhumatismale ? (si oui, encerclez lequel et indiquez la date)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un médecin vous a-t-il déjà recommandé de ne pas participer à une activité physique en raison d'un problème cardiaque ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes pulmonaires		Oui	Non
Êtes-vous asthmatique ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà souffert de maladies pulmonaires ? (si oui, précisez)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous une respiration sifflante qui commence pendant ou juste après l'activité physique ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souffrez-vous d'une toux pendant ou juste après l'activité physique ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà été atteint de tuberculose ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà eu une côte fracturée ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà subi l'affaissement d'un poumon (pneumothorax) ? (si oui, précisez quand) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes abdominaux		Oui	Non
Avez-vous déjà eu des problèmes gastro-intestinaux ou des ulcères ? (si oui, précisez)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà eu des problèmes rénaux ? (rein unique, polykystique ou pelvien, insuffisance rénale, lithiases rénales, etc.) (si, oui, précisez)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà eu une atteinte aux reins, à la rate ou au foie ? (si oui, précisez l'atteinte, la date et le traitement)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà eu une hémorragie interne ? (si oui, spécifiez le type et la date)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà eu une hernie inguinale ou ombilicale ? (précisez la date de l'opération)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des problèmes au niveau des organes génitaux ? (un seul testicule, masse) (précisez)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Affections cutanées		Oui	Non
Souffrez-vous présentement d'herpès, de la gale, de <i>molluscum contagiosum</i> ou d'une autre infection de la peau ? (si oui, précisez)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souffrez-vous d'eczéma ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souffrez-vous de psoriasis ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souffrez-vous d'un autre problème de peau ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes infectieux		Oui	Non
Avez-vous déjà eu une hépatite ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu une infection virale grave dans le dernier mois (de type mononucléose ou myocardite) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous fait de la fièvre dans les derniers jours ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Problèmes musculosquelettiques								Oui	Non
Avez-vous des crampes ou des étirements musculaires récurrents ?								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisez-vous une orthèse ou un autre type de soutien lorsque vous faites du sport ? (si oui, précisez)								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous a-t-on déjà fait une injection de cortisone autour d'un tendon, dans une bourse ou une articulation ? (si oui, précisez le type de blessure et la date)								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà subi des fractures, entorses, luxations, étirements ou autres blessures ? (marquez les régions atteintes)								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tête	Cou	Épaule	Coude	Poignet	Main	Doigt	Dos		
Hanche	Cuisse	Genou	Tibia/mollet	Cheville	Pied	Orteil			
Précisez les blessures subies, les dates et les traitements reçus.									

Souffrez-vous actuellement d'une blessure qui n'est pas guérie ? (Si oui, précisez.)								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres

Indiquez la date à laquelle vous avez eu :

vos derniers vaccins contre le tétanos : _____ ;

vos derniers examens médicaux généraux : _____ ;

vos derniers examens dentaires : _____ ;

vos derniers examens de la vue : _____

Avez-vous subi des blessures ou souffert de maladies non mentionnées dans le présent questionnaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Précisez : _____		

Section pour les athlètes féminines seulement		Oui	Non
À quel âge avez-vous eu votre première menstruation ?			
Quelle est la date de votre dernière menstruation ?			
Combien avez-vous eu de périodes menstruelles au cours de la dernière année ?			
Quel est l'intervalle habituel entre deux cycles menstruels ?			
Quel a été l'intervalle le plus long entre deux cycles menstruels l'an dernier ?			
Prenez-vous des contraceptifs oraux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Voulez-vous perdre du poids ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Suivez-vous un régime ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Êtes-vous végétarienne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Utilisez-vous des diurétiques ou des laxatifs ?			
Avez-vous déjà eu une fracture de stress ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Avez-vous déjà reçu un diagnostic de troubles alimentaires (anorexie, boulimie) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Section 2 (réservée au médecin)

Examen physique

Taille : _____ Poids : _____ Pouls : _____

Pression artérielle : _____ Assis : _____ Couché : _____

Yeux		Oui	Non
Acutité visuelle D : _____ / _____	G : _____ / _____		
Lunettes/Lentilles			
MOC : _____			
PERLA : _____	Pupilles symétriques :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fundi : _____			
Oreilles : _____	Dents : _____		
Nez : _____	Ganglions : _____		
Gorge : _____	Peau : _____		

Poumons

Examen pulmonaire normal (précisez) Oui Non

Cœur

Souffles : _____

Bruits ajoutés : _____

Pulsations périphériques : _____

Système nerveux

Nerfs crâniens : _____
 Forces : _____
 Réflexe ostéotendineux : _____
 Sensibilité : _____
 Démarche : _____
 Épreuves cérébelleuses : _____

Abdomen

	Oui	Non
Hépatosplénomégalie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hernie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Organes génitaux

	Oui	Non
Testicule unique ou non descendu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masse testiculaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Examen reporté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Appareil locomoteur

Souplesse : _____
 Tête : _____
 Cou : _____
 Dos : _____
 Épaules : _____
 Coudes : _____
 Poignets : _____
 Mains : _____
 Hanches : _____
 Genoux : _____
 Chevilles : _____
 Pieds : _____

Reproduit avec l'autorisation de la Clinique de médecine du sport de l'Université de Montréal et du CHUM.

Fiche de recommandation d'activités physiques¹⁶

D'après l'examen médical de _____, je recommande ce qui suit :

- Aucune activité physique
- Activité physique progressive
 - excluant : _____
 - incluant : _____
 - sous la supervision d'un conseiller en condition physique et habitudes de vie – niveau 2 ou d'un kinésiologue membre de la Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE).
- Aucune restriction – début léger avec augmentation progressive

Plus amples renseignements :

- ci-joints
- à venir
- disponibles sur demande

Médecin/Clinique

Signature du médecin : _____

Date : _____

Date de réception : 17 septembre 2003

Date d'acceptation : 1^{er} mars 2004

Mots clés : examen préparticipation, athlète de compétition, exercice

Bibliographie

1. American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopaedics Society for Sports Medicine, American Osteopathic Academy of Sports Medicine. Preparticipation physical evaluation monograph. 2^e éd. Minneapolis : *The Physician and Sports Medicine*; 1997.
2. Maron BJ, Thompson PD, Puffer JC, McGrew CA, Strong WB,

- Douglas PS et coll. Cardiovascular preparticipation screening of competitive athletes. *Circulation* 1996; 94 : 850-6.
3. Maron BJ, Thompson PD, Puffer JC, McGrew CA, Strong WB, Douglas PS et coll. Cardiovascular preparticipation screening of competitive athletes: Addendum. *Circulation* 1998; 97 : 2294.
4. Maron BJ, Araujo CGS, Thompson PD, Fletcher GF, Bayes de Luna A, Fleg JL et coll. Recommendations for preparticipation screening and the assessment of cardiovascular disease in masters athletes. *Circulation* 2001; 103 : 327-34.
5. Maron BJ, Mitchell JH. 26th Bethesda Conference. Recommendations for determining eligibility for competition in athletes with cardiovascular abnormalities. *J Am Coll Cardiol* 1994; 24 (4) : 845-99.
6. Site Internet du Centre canadien pour l'éthique dans le sport : www.cces.ca
7. Aubry M, Cantu RC, Dvorak J, Graf-Baumann T, Johnston KM, Kelly J

S U M M A R Y

The preparticipation exam. Although it is still a controversial screening tool, the preparticipation physical exam is widely used and is a standard of care in many areas to promote secure participation in sport activity. It is usually done six weeks before the beginning of the season in an office or station-type setting. Usually the athlete completes in advance a form that asks specific questions about his medical history and his family's, the medication taken and symptoms concerning ophthalmologic, ear, nose and throat, neurologic, pulmonary, cardiac, gastro-intestinal, genito-urinary, dermatologic and metabolic issues. A complete physical exam is then done along with a screening musculoskeletal exam. The objective of this evaluation is to protect the health and security of the athlete in training and in competition. The major contraindications to activity that should, as much as possible, be detected during this evaluation are: a concussion that is not resolved, a non-assessed transient quadriplegia, a hypertrophic cardiomyopathy, a congenital coronary anomaly, a myocarditis, a suspicion of coronary heart disease, an acute hepatomegaly or splenomegaly, an infectious skin lesion in contact sports or in sports using a mat and a febrile illness.

Key words: preparticipation exam, competitive athletes, exercise.

et coll. Summary and agreement statement of the 1st international symposium on concussion in sport, Vienne 2001. *Clin J Sport Med* 2002; 12 (1) : 6-11.

8. Leclerc S, Shrier I, Johnston KM. The Pashby Sport Concussion Safety. Site Web : www.concussionsafety.com
9. Delaney JS, Lacroix VJ, Leclerc S, Johnston KM. Concussions during the 1997 Canadian football league season. *Clin J Sport Med* 2000; 10 : 9-14.
10. Maron BJ. Hypertrophic cardiomyopathy. *Lancet* 1997; 350 : 127-33
11. Seto CK. Preparticipation cardiovascular screening. *Clin Sports Med* 2003; 22 : 23-35.
12. Cantu RC. Stingers, transient quadriplegia, and cervical spinal stenosis: return to play criteria. *Med Sci Sports Exerc* 1997; 29 (7 suppl) S233-5.
13. McCrea M. Standardized mental status assessment of sports concussion. *Clin J Sport Med* 2001; 11 : 176-81.
14. Leclerc S, Lassonde M, Giroux F et coll. Neuropsychological evaluation of concussion : comparison of the McGill On-field evaluation to the NHL test battery. *Br J Sports Med* 2001; 35 : 372 (résumé 017).
15. Canadian Academy of Sport Medicine Concussion Committee. Guidelines for assessment and management of sports-related concussion. *Clin J Sport Med* 2000; 10 : 209-11.
16. Fiche de recommandation d'activité physique. Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine, Santé Canada. www.hc-sc.gc.ca/hppb/guideap/index.html

Inscrivez-vous TÔT !

La médecine hospitalière
3 et 4 juin 2004
Hôtel des Seigneurs
Saint-Hyacinthe

Inscription écrite obligatoire:
21 mai 2004
Nombre de participants limité

Formation continue 2003-2004

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 1000,
Montréal (Québec) H3G 1R8
Téléphone : (514) 878-1911 — 1 800 361-8499
Télécopieur : (514) 878-4455
Courriel : fmc@fmoq.org