

POSITION COMMUNE DU CLUB DES CARDIOLOGUES DU SPORT (CCS) et du
GROUPE SPORT (GERS-P) de la SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE
SUR LE BILAN CARDIO-VASCULAIRE RECOMMANDÉ POUR LA PRATIQUE SPORTIVE

L'article L231-2 du 22 juin 2022 « pour la démocratisation du sport » modifiait significativement le certificat d'absence de contre-indication (CACI) dans son obligation et son contenu pour les sportifs de haut niveau et les sportifs loisirs.

Dans celui-ci il est stipulé que :

- Pour les personnes majeures, la délivrance ou le renouvellement d'une licence par une fédération sportive **peut être** subordonnée à la présentation d'un certificat médical permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique de la discipline concernée.
- L'organe collégial compétent en médecine des fédérations fixent dans leur règlement fédéral :
 - Les conditions dans lesquelles un certificat médical peut être exigé pour la délivrance ou le renouvellement de la licence ;
 - La nature, la périodicité et le contenu des examens médicaux liés à l'obtention de ce certificat, en fonction des **types de participants** et de **pratique**.
- Pour les personnes mineures, l'obtention ou le renouvellement d'une licence, permettant ou non de participer à des compétitions organisées par une fédération sportive, est subordonnée à l'attestation du renseignement d'un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, réalisé conjointement par le mineur et par les personnes exerçant l'autorité parentale.

Les médecins sont donc sollicités par les différentes fédérations sportives pour répondre à cette demande. Évidemment selon la fédération, le sport pratiqué et le comité médical, les décisions peuvent être diverses.

Le CCS et le GERS-P, attachés à la santé des sportifs et à la pratique du sport en toute sécurité, rappellent leur position commune, appuyée en partie par les recommandations de la Société Européenne de Cardiologie (ESC) et de la Société Française de Cardiologie (SFC).

Pour les **sportifs inscrits sur les listes de haut niveau** indépendamment de l'âge, le bilan cardio-vasculaire recommandé est :

- Un examen clinique annuel avec évaluation complète du risque cardio-vasculaire ;
- Un ECG de repos tous les 3 ans à partir de l'âge de 12 ans jusqu'à l'âge de 25 ans ; entre 25 et 35 ans, un ECG de repos se justifie s'il n'y en a jamais eu ;
- Une échographie à l'âge adulte (à refaire si elle a été faite avant l'âge de 18 ans), au moins une fois dans la carrière ; la répétition doit se discuter dans des sports à contrainte particulière.

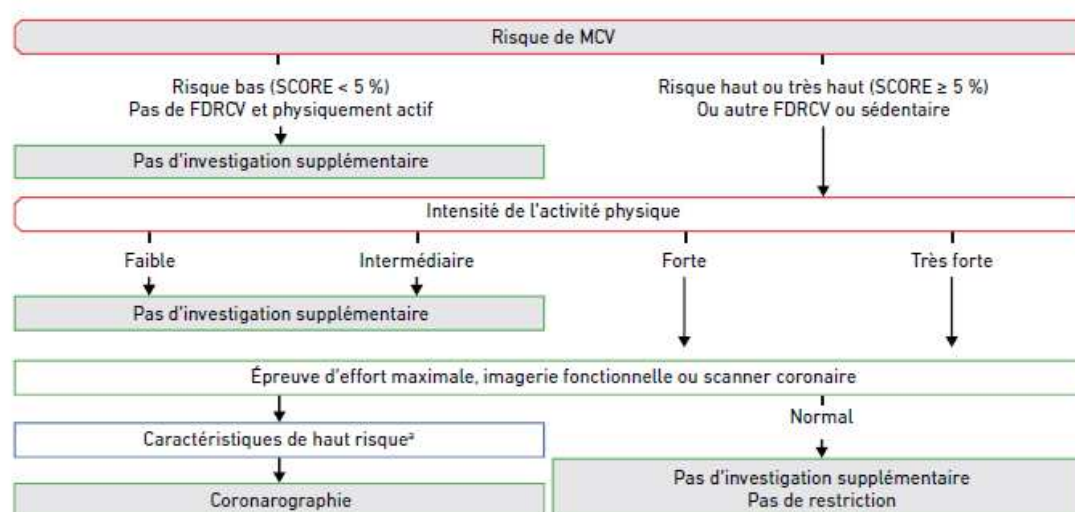
Pour les autres **sportifs licenciés**, qu'il y ait ou non une pratique compétitive :

- Un examen clinique annuel avec évaluation complète du risque cardio-vasculaire ;
- Un ECG de repos tous les 3 ans à partir de l'âge de 12 ans, jusqu'à l'âge de 25 ans ; entre 25 et 35 ans, un ECG de repos se justifie s'il n'y en a jamais eu ;
- Un test d'effort maximal

- pour les sujets sédentaires reprenant une activité intense à partir de l'âge de 40 ans chez l'homme et après la ménopause chez la femme,
- pour les sportifs symptomatiques et
- chez toutes les personnes à haut risque CV.

Le renouvellement de l'exploration à l'effort est dicté par le risque individuel.

RECOMMANDATIONS ESC 2020 – bilan cardio-vasculaire avant reprise du sport chez les sujets de plus de 35 ans, selon le risque CV. Pellicia A. EHJ 2020.



* Caractéristiques de haut risque : tomographie d'émission monophotonique de ventilation-perfusion (SPECT : *single photon emission computed tomography*) : zone ischémique ≥ 10 % du myocarde VG ; échocardiographie de stress : ≥ 3/5 segments avec hypokinésie ou akinésie induite par le stress ; IRM (imagerie par résonance magnétique) de stress : ≥ 2/16 segments avec des défauts de perfusion pendant le stress ou ≥ 3 segments dysfonctionnels induits par la dobutamine ; scanner coronaire : coronaropathie tritronculaire avec sténoses proximales ; atteinte du tronc commun de la coronaire gauche ; sténose sur l'artère interventriculaire antérieure proximale.