ÉVALUATION MÉDICALE PRÉALABLE À LA PARTICIPATION WORLD TRIATHLON

Cette lettre vise à décrire les lignes directrices de la politique de Triathlon Canada en matière d'autorisation d'examen médicale préalable à la participation des athlètes de World Triathlon (l'évaluation de pré-participation (EPP).

CONSEILS AUX MÉDECINS

En tant que membre de World Triathlon, Triathlon Canada est tenu de documenter l'autorisation médicale de tous les athlètes **triathlon, paratriathlon** et **multisport** éligible dans les catégories de **jeunesse, junior, U23** et **élite** avant leur participation aux épreuves sanctionnées par World Triathlon, qui peuvent inclure des événements internationaux, nationaux et provinciaux.

Le but de l'évaluation de pré-participation (EPP) est de dépister les blessures ou les conditions médicales qui peuvent mettre l'athlète en danger d'une participation sécuritaire à la compétition de triathlon. Les athlètes peuvent être affectés par des conditions qui n'ont pas de symptômes manifestes et qui ne peuvent être détectés que par des évaluations périodiques de la santé.

À la fin de l'EPP, vous êtes appelé à certifier que l'athlète est soit :

1. Entièrement habilité(e) à concourir et à participer au triathlon
2. Conditionnel: habilité(e) à concourir et à participer au triathlon cette année, avec un suivi non-urgent requis
3. N'est pas habilité(e) à concourir et à participer au triathlon;

Un(e) athlète identifié(e) comme étant «***Conditionnel: habilité(e) pour participer au triathlon cette année, avec un suivi non urgent requis***» sera autorisé à participer au triathlon cette année, mais devra être déclaré «Entièrement habilité(e)» l'année suivante.

Un(e) athlète identifié(e) comme n'étant « ***pas habilité(e) à concourir et à participer au triathlon*** » ne sera pas autorisé(e) à participer à des activités organisées de triathlon au niveau international, national ou provincial jusqu'à ce qu'il ou elle reçoive une autorisation médicale.

Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec Triathlon Canada (hp@triathloncanada.com)

Les questions suivantes sont requis pour 2027 :

COORDONÉES D'ATHLÈTE **2**

ANTÉCÉDENTS PERSONNEL ET FAMILIAUX **3**

SANTÉ CARDIAQUE **4**

EXAMEN DE LA SANTÉ DU CŒUR **5**

EXAMEN PHYSIQUE 5
EXAMEN DE SANTÉ CARDIAQUE: ECG À 12 DÉRIVATIONS 6

AUTRES CONDITIONS MÉDICALES **7**

RESPIRATION 7
MALADIE 7
ALLERGIES 8

COORDONNÉES **8**

ANNEXE A : CRITÈRES DIAGNOSTIQUES POUR LE SYNDROME DE MARFAN **10**

COORDONÉES D'ATHLÈTE

NOM DE L'ATHLÈTE (prénom, nom)	
DATE DE NAISSANCE (jj-mm-aaaa)	
SEXE (H/F)	
Adresse courriel	

ANTÉCÉDENTS PERSONNEL et FAMILIAUX

Votre participation au sport ou à l'activité physique a-t-elle été découragée ou empêchée par un médecin pour des raisons médicales (p.ex. : un examen médical de pré-participation échoué)?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		

Les membres de votre famille ont-ils des antécédents de maladies suivantes (chez les hommes de moins de 55 ans ou chez les femmes de moins de 65 ans):

Mort subite sans raison apparente (p.ex. : noyade, accident de voiture inexpliqué ou syndrome de mort subite du nourrisson)?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		
Antécédents familiaux d'autres problèmes cardiaques, y compris le rythme cardiaque irrégulier (arythmie), hypertrophie du cœur, cardiomyopathie, chirurgie cardiaque, médicaments pour le cœur, stimulateur cardiaque ou défibrillateur?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		
Des antécédents familiaux d'hypertension, de cholestérol élevé ou d'évanouissement?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		
Antécédents familiaux de syndrome de Marfan? *Veuillez consulter l'annexe A pour plus de détails sur le syndrome de Marfan.*	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		
Antécédents familiaux d'accidents vasculaires cérébraux ou de convulsions?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		

Avez-vous pris des médicaments d'ordonnance au cours des 6 derniers mois?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		
Avez-vous pris des suppléments sans ordonnance au cours des 6 derniers mois?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		

SANTÉ CARDIAQUE

Douleur thoracique, inconfort, serrement, et / ou pression pendant l'exercice ou après l'exercice?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		
Évanouissement non-expliqué, quasi évanouissement ou perte de conscience pour aucune raison apparente durant ou après l'exercice?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		
Un essoufflement excessif ou inexpliqué, un étourdissement ou une fatigue qui est disproportionnée par rapport au degré d'effort physique?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		
Êtes-vous plus fatigué ou vous essoufflez-vous plus rapidement que vos amis pendant l'exercice?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		
Votre cœur bat-il très rapidement, ou saute-t-il (battements du cœur irréguliers) à tout moment, y compris pendant l'exercice?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		
Avez-vous déjà reçu un diagnostic de souffle cardiaque, d'hypertension artérielle, de cholestérol élevé, d'infection cardiaque, d'inflammation cardiaque, de fièvre rhumatismale, de problèmes de valve cardiaque ou de toute autre maladie cardiaque?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		

Avez-vous déjà eu des convulsions inexpliquées?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		

EXAMEN DE LA SANTÉ DU CŒUR

EXAMEN PHYSIQUE

Aspects musculo-squelettiques et oculaires suggérant le syndrome de Marfan? *Veuillez consulter l'annexe A pour plus de détails sur le syndrome de Marfan.*	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		
Pulsions cardiaques fémorales ou radiales diminuées et retardées?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		
Déclics mi-systolique ou fin-systolique?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		
Des bruits cardiaques anormaux?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		
Des souffles cardiaques (systolique et diastolique)?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		
Rythme cardiaque irrégulier?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		
Hypertension artérielle bilatérale élevée?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		

EXAMEN DE SANTÉ CARDIAQUE: ECG à 12 dérivations

L'ECG à 12 dérivations doit être enregistré une journée où il n'y a pas d'entraînement, pendant le repos, selon les meilleures pratiques cliniques.

AVIS IMPORTANTE : Un athlète qui présentant aucun risque dans le questionnaire et l'examen de santé cardiaque peut être identifié comme «conditionnel» en attendant les résultats de l'ECG. Cela permettra une participation conditionnelle si les conflits de calendrier se produisent.

Y avait-il des anomalies enregistrées à l'ECG?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		
CONDITIONNEL: indiquer la date prévue du rendez-vous de laboratoire		

AUTRES CONDITIONS MÉDICALES

RESPIRATION

Avez-vous fait un test de dépistage et été diagnostiqué avec l'asthme?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		
Souffrez-vous de symptômes de problèmes respiratoires, y compris la respiration sifflante, la toux, l'écoulement postnasal, le rhume des foins ou une maladie grippale répétée?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		
Avez-vous déjà souffert de bronchite, de pneumonie, de tuberculose, de fibrose kystique ou de tout autre problème respiratoire?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		

MALADIE

Au cours des 30 derniers jours, avez-vous eu une grippe ou des symptômes ressemblant à des maladies virales (p.ex. : écoulement nasal, congestion thoracique, maux de tête, douleurs généralisées ou douleurs musculaires)?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		
Avez-vous déjà souffert de symptômes de troubles sanguins tels que des réserves faibles de fer, de l'anémie, des problèmes liés à l'anémie falciforme, des saignements anormaux, des troubles de la coagulation, des caillots sanguins ou d'autres maladies sanguines?	NON	
	OUI	

SI OUI, veuillez fournir des détails		
Avez-vous déjà souffert de symptômes de maladies du système nerveux, y compris des antécédents d'accident vasculaire cérébral ou d'accident ischémique transitoire (AIT), de maux de tête fréquents, de vertiges, de pertes de conscience, d'épilepsie, de dépression, de crises d'anxiété, de faiblesse musculaire, de crampes musculaires ou une fatigue chronique?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		

ALLERGIES

Avez-vous déjà souffert de symptômes d'allergies, y compris les allergies au pollen, aux aliments, aux médicaments, à tout matériel végétal ou tout autre matériel animal?	NON	
	OUI	
SI OUI, veuillez fournir des détails		

COORDONNÉES

MÉDECIN

NOM EN LETTRES MOULÉES		Nº DE LICENSE	

Signature _____ Date _____

ADRESSE COMPLÈTE	
Appartement ou suite	
Adresse et rue Ville	
Province/Territoire	
Code postal	
Téléphone bureau	

Au meilleur de ma connaissance et selon mon opinion professionnelle, je déclare l'athlète soussigné(e) être:

STATUT	INITIALES
Entièrement habilité(e) à concourir et à participer au triathlon	
Conditionnel : habilité(e) à concourir et à participer au triathlon cette année, avec un suivi non-urgent requis	
Non habilité(e) à concourir et à participer au triathlon	

ATHLÈTE

NOM EN LETTRES MOULÉES

Signature Date

Si l'athlète est âgé(e) de moins de 18 ans, un parent ou un tuteur doit également signer ce formulaire.

PARENT OU TUTEUR

NOM EN LETTRES MOULÉES

Signature Date

ANNEXE A

Critères diagnostiques pour le syndrome de Marfan

Adapté des critères de Gand (Ghent)
(De Paepe A et al., Am J Med Genet. 1996 Apr 24; 62(4):417-26)

Squelettiques

Au moins 4 signes majeurs (pour une atteinte squelettique majeure), ou 2 signes majeurs ou 1 signe majeur + 2 mineurs

Majeurs

- pectus carinatum
- pectus excavatum nécessitant chirurgie
- rapport segment supérieur sur segment inférieur bas ou envergure sur taille > 1,05
- signe du poignet ou du pouce
- scoliose > 20° ou spondylolisthésis
- extension maximale des coudes < 170° (flessum)
- pied plat
- protrusion acétabulaire

Mineurs

- pectus excavatum modéré
- hyperlaxité ligamentaire
- palais ogival avec chevauchement des dents
- Faciès caractéristique

Oculaires

1 signe majeur ou 2 mineurs

Majeur

- ectopie cristalline

Mineurs

- cornée plate
- globe oculaire allongé
- iris hypoplasique ou hypoplasie du muscle ciliaire

Cardio-vasculaires Au moins 1 signe **Majeur**

- dilatation de l'aorte ascendante intéressant les sinus de Valsalva

- dissection aortique

Mineur

- insuffisance aortique
- prolapsus valvulaire mitral avec ou sans fuite
- dilatation de l'artère pulmonaire avant l'âge de 40 ans
- calcifications de l'anneau mitral avant l'âge de 40 ans
- anévrisme ou dissection de l'aorte abdominale avant l'âge de 50 ans

---

Pulmonaires

Au moins 1 signe

Mineur

- pneumothorax spontané
- bulle apicale

Cutanés

Au moins 1 signe

Mineur

- vergetures (à l'exclusion de : grossesse, perte de poids)
- hernies récidivantes ou chirurgicales

Neurologiques

Au moins 1 signe

Majeur

- ectasie de la dure-mère lombo-sacrée

Mineur

- méningocèle et/ou élargissement du fourreau dural
- kystes radiculaires étagés
- amincissement des pédicules
- *scalloping*
- disparition de la graisse périradiculaire

Histoire familiale / Génétique

1 signe majeur

Majeur

- un parent direct ayant les critères diagnostiques

▪ mutation de FBN 1 déjà connue pour provoquer un syndrome de Marfan ou mutation TGF-β R1 ou R2
▪ présence d'un marqueur génétique, proche du gène de la fibrilline de type I, se transmettant avec la maladie dans la famille

Interprétation des critères diagnostiques

- si histoire familiale : 1 critère majeur + 1 autre système atteint
- si absence d'histoire familiale : 1 critère majeur dans 2 systèmes + 1 autre système atteint ou mutation FBN1 + 1 critère majeur dans 1 système + 1 autre système atteint

Remarque : les critères de Ghent révisés (Loeys BL et al., J Med Genet 2010; 47:476-485 doi:10.1136/jmg.2009.072785) sont accessibles en anglais sur Orphanet.