

2.2 / LES PROBLÉMATIQUES MÉDICALES LIÉES AU SPORT

UN SUIVI MÉDICAL EST NÉCESSAIRE, SI VOUS ÊTES DANS UNE DES SITUATIONS SUIVANTES :

Au cours des 12 derniers mois :

- › Vous pensez avoir ou on vous a déjà fait remarquer que vous aviez un problème avec la nourriture
- › Vous êtes une femme et vous n'avez plus eu de règles pendant plus de trois mois
- › Vous avez eu un traumatisme crânien ou une commotion cérébrale
- › Vous éprouvez régulièrement une gêne respiratoire à l'effort
- › Vous avez expérimenté une baisse inexplicable de performance

☐ **En cochant cette case, j'atteste sur l'honneur :**

- › Comprendre que certaines situations ou symptômes en lien avec ma pratique sportive peuvent entraîner un risque pour ma santé et doivent être suivis par un médecin.

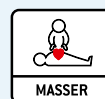


2.3 / INFORMATIONS

LA FFC MET À DISPOSITION DE SES LICENCIÉS SES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES :

- › Les 10 règles d'or du club des cardiologues du sport et leur justificatif scientifique
- › Problèmes musculo-squelettiques : prévention et bases de prise en charge
- › Commotion cérébrale
- › Nutrition et bon usage des compléments alimentaires
- › Prévention du dopage
- › Pratique en conditions particulières (températures extrêmes, pollution)
- › Prise en charge de l'urgence vitale – parce que l'accident cardiaque est imprévisible, chacun peut y être confronté et doit savoir réagir. C'est un devoir citoyen de se former aux gestes qui sauvent.

IL EST INCONSCIENT, IL NE RESPIRE PLUS : C'EST UN **ARRÊT CARDIAQUE**



RECOMMANDATIONS POUR LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS CARDIOVASCULAIRES

- › Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou essoufflement anormal survenant à l'effort *
- › Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort *
- › Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort *
- › Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 min lors de mes activités sportives
- › Je bois 3 à 4 gorgées d'eau toutes les 30 min d'exercice à l'entraînement comme en compétition
- › Je ne fume pas, en tout cas jamais dans les 2 heures qui précèdent ou suivent ma pratique sportive
- › Je ne consomme jamais de substance dopante et j'évite l'automédication en général
- › Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre, ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre + courbatures)

* Quels que soient mon âge, mes niveaux d'entraînement et de performance, ou les résultats d'un précédent bilan cardiologique.

3. ATTESTATION SUR L'HONNEUR

☐ **En cochant cette case, j'atteste sur l'honneur**

- › Avoir lu et pris connaissance de toutes les informations des différentes parties de ce module santé
- › Prendre ou avoir pris les dispositions nécessaires en conséquence (consultation médicale adaptée et, le cas échéant arrêt temporaire de l'activité sportive), me permettant de m'entraîner ou de participer à une compétition et/ou une manifestation sans risque pour ma santé
- › Avoir pris connaissance des recommandations pour la prévention des accidents cardiovasculaires
- › Savoir que la FFC met à ma disposition des recommandations de bonnes pratiques

Date :

Signature

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale :

Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider. Tu es une fille ☐ un garçon ☐ Ton âge : ____ ans		
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré(e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	☐	☐

**Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient.
Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.**



Certificat Médical

Un certificat médical est demandé pour une délivrance de licence FFC :

- Pour les personnes majeures : uniquement dans le cadre de la déclaration de symptômes évocateurs de pathologie cardiaque (réponse "oui" au paragraphe "1- LES SYMPTOMES - QUESTIONNAIRE DE SANTE " du module santé).
- Pour les personnes mineures : si réponse "oui" à une des questions du questionnaire de santé du mineur

Je soussigné(e), Dr certifie avoir examiné ce jour :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Un ECG a été réalisé **(OBLIGATOIRE POUR LES PERSONNES MAJEURES)**

Il n'a pas été mis en évidence de contre-indication médicale à :

la pratique du cyclisme

y compris en compétition

Nombre de cases cochées :

Certificat remis en main propre à l'intéressé.

Fait le à

Cachet du médecin

Signature du médecin