DOCUMENT MEDICAL – LICENCE ARBITRE

1/ Description des obligations :

L'âge s'entend au 01 juillet de la saison
Examens recommandés ou obligatoires pour la pratique de l'arbitrage :

1/ QUESTIONNAIRE MEDICAL SPECIFIQUE une fois par an.

2) EXAMEN CLINIQUE de non contre-indication à la pratique de l'arbitrage : obligatoire tous les ans.

3) EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

Jusqu'à 39 ans : examens recommandés
- Cardiologie : électrocardiogramme de repos tous les 5 ans
- Biologie : bilan glucido-lipidique lors de l'affiliation

A partir de 40 ans : examens obligatoires
- Cardiologie : électrocardiogramme de repos et épreuve d'effort tous les 5 ans (tous les ans si anomalies ou antécédents)
- Biologie : bilan glucido-lipidique tous les 5 ans (ou tous les ans si anomalies ou antécédents)

Certificat de non contre-indication à l'arbitrage délivré par le médecin traitant sur présentation du bilan. Possibilité de vérification de la conformité du bilan par le président de la commission médicale territoriale.

NB : Tous les examens sont à la charge de l'arbitre. Pas de remboursement par l'Assurance Maladie sauf prescription par le médecin traitant, en fonction des réponses au questionnaire spécifique ou des antécédents.

2 / Pour Validation de la licence,

Certificat de non contre-indication à l'arbitrage délivré par le médecin traitant sur présentation du bilan.

2/ Questionnaire médical spécifique :

Ce document doit être rempli lors de l'examen complet permettant d'apprécier l'absence de contre-indication à la pratique de l'arbitrage à compter de 40 ans au sein des compétitions organisées par les comités et/ou la FFR.

NOM – Prénom : …….. Date de naissance : ……..

Cardiologie :

Souffrez-vous d'hypertension artérielle ? ..... ❑ non ❑ oui
Souffrez-vous d'hypercholestérolémie ? ..... ❑ non ❑ oui
Fumez-vous ? ..... ❑ non ❑ oui
Si oui, combien par jour et depuis combien de temps ? .....

Dans votre famille, vos proches ont-ils eu :
De l'hypertension ? ..... ❑ non ❑ oui Si oui, à quel âge ?……
Un accident vasculaire ? ..... ❑ non ❑ oui Si oui, à quel âge ?……
Un infarctus ? ..... ❑ non ❑ oui Si oui, à quel âge ?……

Avez-vous déjà eu un électrocardiogramme ? ..... ❑ non ❑ oui
Un échocardiogramme ? ..... ❑ non ❑ oui
Une épreuve d'effort maximal ? ..... ❑ non ❑ oui

Avez-vous déjà eu une phlébite ? ..... ❑ non ❑ oui
Une embolie pulmonaire ? ..... ❑ non ❑ oui
Des troubles de la coagulation ? ..... ❑ non ❑ oui

A quand remonte votre dernier bilan sanguin ? **Date :** .....
Etait-il normal ? …… ❑ non ❑ oui

Avez-vous du diabète ? ..... ❑ non ❑ oui
Quelqu'un de votre famille ? ..... ❑ non ❑ oui

DOCUMENT MEDICAL – LICENCE ARBITRE
SAISON 2015/2016

Crâne :

Avez-vous déjà été hospitalisé pour ?

Traumatisme crânien ..... ❑ non ❑ oui
Perte de connaissance ..... ❑ non ❑ oui
Épilepsie ..... ❑ non ❑ oui

Avez-vous déjà eu des troubles de l'équilibre ? ..... ❑ non ❑ oui
des troubles neurologiques ? ..... ❑ non ❑ oui
une paralysie ? ..... ❑ non ❑ oui
des troubles sensitifs ? ..... ❑ non ❑ oui
une ou des commotions cérébrales ? ..... ❑ non ❑ oui

Rachis :

Avez-vous déjà eu des problèmes vertébraux ? ..... ❑ non ❑ oui
Une anomalie à l'imagerie (radio, scanner, IRM) ? ..... ❑ non ❑ oui
Lumbago, sciatique vraie ? ..... ❑ non ❑ oui
Entorse cervicale ? ..... ❑ non ❑ oui
Fracture ou luxation du rachis ? ..... ❑ non ❑ oui
Tassement vertébral ? ..... ❑ non ❑ oui
Canal cervical étroit ? ..... ❑ non ❑ oui
Canal lombaire étroit ? ..... ❑ non ❑ oui

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

Date : _____ ***Signature***

3/ Validation par le président de la commission médicale du Comité Territorial :

Les documents ci-dessus doivent être conservés par le joueur et le médecin traitant et pourront être réclamés pour contrôle par le président de la commission médicale territoriale ou par le médecin mandaté par le président de la commission médicale territoriale.

Les 10 règles d'or « Absolument pas n'importe comment »

Recommandations éditées par le Club des Cardiologues du Sport

1- Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou tout essoufflement anormal survenant à l'effort.

2- Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort

3- Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort

4- Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 min lors de mes activités sportives

5- Je bois 3 ou 4 gorgées d'eau toutes les 30 min d'exercice, à l'entraînement comme en compétition

6- J'évite les activités intenses par des températures extérieures <- 5 ° C ou > + 30° C et lors des pics de pollution

7- Je ne fume jamais dans les 2 heures qui précèdent et suivent la pratique sportive

8- Je ne consomme jamais de substance dopante et j'évite l'automédication en général

9- 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)

10- Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense (plus de 35 ans pour les hommes et plus de 45 ans pour les femmes)

DOCUMENT MEDICAL – LICENCE ARBITRE SAISON 2015/2016