

1/ Description des obligations : (L'âge s'entend au 01 juillet de la saison en cours)**Examens recommandés ou obligatoires pour la pratique de l'arbitrage :**1/ Questionnaire médical spécifique : **une fois par an.**2) **Examen clinique** de non contre-indication à la pratique de l'arbitrage : **obligatoire tous les ans.**3) **Examens complémentaires :****Jusqu'à 39 ans : examens recommandés :**

- Cardiologie : électrocardiogramme de repos (E.C.G.) : **tous les 5 ans.**
- Biologie : bilan glucido-lipidique : **lors de l'affiliation.**

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

A partir de 40 ans : examens obligatoires :

- Cardiologie : électrocardiogramme de repos et épreuve d'effort : **tous les 5 ans, (ou 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 la pratique de l'arbitrage délivré par le médecin traitant sur présentation du bilan. Vérification de la conformité du bilan par le président de la commission médicale régionale ou son délégataire.

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

Pour Validation de la licence :

Certificat de non contre-indication à la pratique de 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 organismes régionaux 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 :

Était-il normal ? non oui

Avez-vous du diabète ? non oui

Quelqu'un de votre famille ? non oui

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 régionale ou son délégué :

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 régionale ou par le médecin mandaté par le président de la commission médicale régionale.

Les documents ci-dessus doivent être conservés **par l'arbitre et le médecin traitant** et suivant les cas :

- **Arbitre jusqu'à 39 ans au 1^{er} juillet de la saison en cours** : ils pourront être réclamés pour contrôle par le président de la commission médicale régionale ou par le médecin mandaté par le président de la commission médicale régionale.
- **Arbitre de 40 ans et plus au 1^{er} juillet de la saison en cours** : les documents doivent obligatoirement être contrôlés par le président de la commission régionale ou par le médecin mandaté par le président de la commission médicale régionale. Ce dernier informera alors, la personne en charge des qualifications de l'organisme régional.

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)