

Dans le cadre de la loi Sport du 2 mars 2022, la Fédération Française de Triathlon, sur avis favorable de sa Commission Nationale Médicale rendu le 09 février 2023, a décidé de supprimer la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive et le remplacer par ce formulaire.

NOM :

Prénom :

ALERTE

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ressenti/présenté :

- Une douleur dans la poitrine après l'effort ?
- Des palpitations (perception inhabituelle des battements cardiaques - irréguliers et/ou rapides - de durée brève ou plus ou moins prolongée) ?
- Un malaise durant un effort ?
- Une perte de connaissance brutale, que ce soit au repos ou à l'effort ?
- Un essoufflement inhabituel à l'effort ?

Si vous avez répondu positivement à l'une des questions précédentes, il est **indispensable et URGENT de consulter un médecin** avant de poursuivre l'entraînement et la compétition.

- En cochant cette case, j'indique comprendre que ces symptômes peuvent être des signes de pathologie cardiaque à risque pour ma santé, et représenter potentiellement un risque vital.**

Pour obtenir davantage d'information sur le risque cardio-vasculaire et la pratique sportive, vous pouvez consulter le contenu suivant : [FICHE INFO - Risque cardio-vasculaire et pratique sportive](#)

- En cochant cette case, j'indique comprendre la nécessité de réaliser un bilan médical en cas de symptômes cités ci-dessus et non encore explorés par un médecin.**



ATTENTION

Est-ce que :

- Un membre de votre famille (parent, frère, sœur, enfant) est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou d'une autre cause inexpliquée ?
- Un membre de votre famille (parent, frère, sœur) a-t-il présenté une maladie cardiaque avant l'âge de 35 ans ?
- Vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical après 45 ans (femme) 35 ans (homme) pour évaluer votre risque cardio-vasculaire ?
- Vous présentez au moins deux de ces facteurs de risque cardio-vasculaire, à savoir :
 - Âge supérieur à 50 ans,
 - Tabagisme actif ou sevré depuis moins de 3 ans,
 - Diabète quel que soit le type,
 - Anomalie du cholestérol,
 - Hypertension artérielle ;
- Vous êtes suivi(e) pour une maladie chronique ?
- Vous poursuivez la compétition et/ou l'activité physique intensive après 60 ans ?
- Vous avez expérimenté une baisse inexpliquée de performance au cours des douze derniers mois ?

Si vous avez répondu positivement à l'une des questions précédentes, **il est nécessaire d'avoir pris un avis auprès d'un médecin voire de réaliser un bilan médical avant la poursuite de votre pratique du triathlon et de ses disciplines enchaînées, avec ou sans compétition.**

Pour obtenir des informations élargies sur la pratique du triathlon santé, rendez-vous sur

<https://wikitri.fftri.com/le-triathlon-sante/>

- En cochant cette case, j'indique comprendre que certains antécédents familiaux, facteurs de risque cardio-vasculaire ou qu'une maladie chronique, peuvent entraîner une majoration du risque lié à la pratique du triathlon et de ses disciplines enchaînée, et qu'ils doivent faire prendre un avis auprès d'un médecin pour une pratique sécurisée.**
- En cochant cette case, j'indique comprendre qu'un bilan médical à certains âges de la vie est nécessaire pour faire le point sur mon état de santé, sur ma pratique du triathlon et de ses disciplines enchaînées ainsi que sur les risques liés à une pratique avec intensité.**
- En cochant cette case, je m'engage à appliquer les 10 règles de bonne pratique du sport éditées par le Club des Cardiologues du Sport, consultables [ICI](#)**

VIGILANCE

Si :

- Vous n'avez jamais réalisé d'électrocardiogramme dans votre vie,
- Au cours des 12 derniers mois, vous avez arrêté le sport plus de 30 jours pour des raisons de santé,
- Vous pensez avoir un problème avec la nourriture ou si on vous a déjà fait la remarque à ce sujet,
- Vous êtes une femme et que vous n'avez plus vos règles depuis plus de 3 mois,
- Vous avez eu un traumatisme crânien ou une commotion cérébrale,
- Vous pensez tout simplement avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive.

Alors, **il est recommandé de consulter votre médecin pour aborder ces éléments voire réaliser un bilan, avant de poursuivre l'intensification de votre pratique.**

- En cochant cette case, j'indique comprendre que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou pour mes performances.**

Pour obtenir davantage d'information sur différents risques médicaux impliquant votre pratique sportive, vous pouvez consulter le contenu suivant : [FICHE INFO - Risques médicaux.](#)



BONNES PRATIQUES

La Fédération Française de Triathlon met à disposition de ses licencié(e)s et des compétitrices/teurs des informations / recommandations sur les sujets suivants (voir annexe et/ou lien internet) :

- Troubles musculo-squelettiques ([annexe](#))
- Nutrition ([annexe](#))
- Usage des compléments alimentaires ([annexe](#))
- Lutte contre le dopage : <https://www.fftri.com/nos-engagements/prevention-dopage/>
- Leptospirose : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/triptyque_leptospirose_mise_a_jour_23_mai_2022_.pdf

- En cochant cette case, j'indique avoir pris connaissance et compris toutes les informations et alertes indiquées lors des différentes étapes de ce Formulaire Info Santé de la Fédération Française de Triathlon.**
- En cochant cette case, j'indique 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 de triathlon et de ses disciplines enchaînées, en limitant au maximum le risque pour ma santé.**

Enfin, parce que trois gestes simples - masser / appeler / défibriller - peuvent sauver des vies y compris dans le sport, la Fédération Française de Triathlon vous encourage à vous **former aux gestes qui sauvent** : "chaque minute de gagnée, c'est 10% de chance de survie en plus." Parlez-en autour de vous.

Plus d'informations sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16630>

Signature :

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, 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

(Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

*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 <input type="checkbox"/>	un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans	
Depuis l'année dernière		OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Te sens-tu très fatigué (e) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Aujourd'hui

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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.



SERVICE DES SPORTS

AUTORISATION PARENTALE POUR MINEUR

Je soussigné(e).....

Demeurant (adresse complète)

.....

.....

Agissant en qualité de père mère tuteur

Autorise ma fille / mon fils (rayer la mention inutile) mineur(e)

nommé(e) ci-dessous :

Nom : Prénom :

Né(e) le :/...../.....

A participer au TRIATHLON DE LAMASTRE

qui se déroulera le 15/08/2024

Fait à :

Le :/..... /

Signature du Responsable Légal