



## SUIVI MEDICAL REGLEMENTAIRE (SMR)

### Recrutement CER Saison Sportive 2010-2011



Cadre réservé à la FFVoile

Reçu le :

Saisi le :

1<sup>ère</sup> Inscription

Renouvellement

Coordonnées du sportif concerné

Si les renseignements ci-dessus sont erronés, merci de les corriger sur le site internet de la FFVoile dans l'« Espace Licencié »

Voici votre dossier médical, qui vous permettra de réaliser les examens requis et obligatoires dans le cadre du SMR en vertu de la législation en vigueur. La nature et la périodicité des examens médicaux sont fixées par l'arrêté du 11 février 2004, modifié par l'arrêté du 16 juin 2006. En effet, ils entrent dans le cadre du suivi médical spécifique des sportifs de haut niveau et espoirs afin de prévenir des risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

Avant de postuler sur les listes ministérielles 2010-2011, vous devez faire, un bilan médical dont les résultats devront être envoyés et reçus par le Dr Olivier CASTAGNA dès que possible, et avant le 7 septembre 2011 minuit afin que votre demande d'inscription en liste puisse être prise en considération.

#### PROCEDURE A SUIVRE

Le bilan médical comprend :

Un examen médical (examen 7) effectué par un médecin du sport, comprenant :

- Un électrocardiogramme standardisé de repos avec compte rendu médical (examen 3)\* ;
- Un bilan psychologique (examen 6)\* ;
- Un entretien diététique (examen 7)\*.

*\* l'électrocardiogramme, le bilan psychologique et l'entretien diététique peuvent être réalisés par le médecin du sport lors de l'examen médical. Interrogez le lors de la prise de rendez-vous.*

Puis à l'issue du recrutement, vous réaliserez auprès du médecin du CER les examens suivants :

- Une épreuve d'effort (à réaliser tous les 4 ans) ;
- Une échographie cardiaque (à réaliser une seule fois pour toute sa carrière sportive, sauf si pratiquée avant 15 ans, dans ce cas, refaire cet examen entre 18 et 20 ans)
- Un examen dentaire ;
- Un examen biologique comprenant :
  - Le bilan sanguin ;
  - Le bilan urinaire ;

Vous trouverez (Volets A et B) les examens à réaliser pour ce bilan médical.

Si votre inscription est validée par le ministère chargé des sports :

- ◆ ces examens ne seront plus à refaire et compteront pour le premier bilan de la surveillance médicale mise en place par le SMR,
- ◆ l'ensemble des frais engagés vous seront remboursés, selon la tarification indiquée dans ce dossier.

**Ce dossier est à envoyer avec l'ensemble des résultats et autres documents nécessaires à :**

**Dr du Centre d'Excellence Régional de Voile**

**Voir liste dans dossier « Présentation candidature CER 2011/2012 »**

**Accompagné de tous les documents demandés.**

**Tout dossier incomplet ne pourra être pris en considération et aucun remboursement ne pourra intervenir.**

# Volet A - 1<sup>er</sup> Bilan Médical du SMR

## EXAMENS A FAIRE PRATIQUE

### 1. ECHOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE DE REPOS (Echographie Cardiaque) si non encore pratiquée

Faire pratiquer par un cardiologue, une **échographie transthoracique (de repos) de dépistage** chez ce sportif de haut niveau ou espoir dans le cadre du Suivi Médical Règlementaire, en application de l'article L. 231-6 du Code du Sport. Conformément aux dispositions légales, seul est exigé un examen de dépistage. Si vous décelez des soins ou des examens à effectuer, on retombe dans le cadre de la maladie gérée par la sécurité sociale.

Le sportif doit vous régler directement la totalité des frais relatifs aux examens effectués ; dans le respect de la tarification en vigueur à savoir **95,15€**.

Je soussigné, Docteur .....certifie,

- avoir pratiqué le ..... cet examen, chez Mlle, Mme, Mr .....

- avoir transmis les résultats au sportif<sup>1</sup>  OUI  NON

- que le sportif a réglé mes honoraires, et lui avoir remis une facture acquittée<sup>1</sup>  OUI  NON <sup>1</sup>Rayer la mention inutile

Tampon & Signature

### 2. EPREUVE D'EFFORT d'intensité maximale (si non encore pratiquée ou si celle-ci date de plus de quatre ans)

Faire pratiquer par un médecin du sport ou cardiologue une **épreuve d'effort d'intensité maximale** (couplée le cas échéant, à la mesure d'échanges gazeux et des épreuves fonctionnelles respiratoires), selon les modalités en accord avec les données scientifiques actuelles, en l'absence d'anomalie apparente à l'examen médical cardio-vasculaire de repos chez ce sportif de haut niveau ou espoir dans le cadre du Suivi Médical Règlementaire, en application de l'article L. 231-6 du Code du Sport. Conformément aux dispositions légales, seul est exigé un examen de dépistage. Si vous décelez des soins ou des examens à effectuer, on retombe dans le cadre de la maladie gérée par la sécurité sociale.

Le sportif doit vous régler directement la totalité des frais relatifs aux examens effectués ; dans le respect de la tarification en vigueur à savoir **86,62€**.

Je soussigné, Docteur .....certifie,

- avoir pratiqué le ..... cet examen, chez Mlle, Mme, Mr .....

- avoir transmis les résultats au sportif<sup>1</sup>  OUI  NON

- que le sportif a réglé mes honoraires, et lui avoir remis une facture acquittée<sup>1</sup>  OUI  NON <sup>1</sup>Rayer la mention inutile

Tampon & Signature

### 3. ELECTROCARDIOGRAMME STANDARDISE DE REPOS (peut être réalisé lors de l'examen médical ou lors de l'épreuve d'effort)

Faire pratiquer par un médecin du sport ou cardiologue un **électrocardiogramme standardisé de repos avec compte rendu** chez ce sportif de haut niveau ou espoir dans le cadre du Suivi Médical Règlementaire, en application de l'article L. 231-6 du Code du Sport. Conformément aux dispositions légales, seul est exigé un examen de dépistage. Si vous décelez des soins ou des examens à effectuer, on retombe dans le cadre de la maladie gérée par la sécurité sociale.

Le sportif doit vous régler directement la totalité des frais relatifs aux examens effectués ; dans le respect de la tarification en vigueur à savoir **38,52€ ou 46€ si cet examen est réalisé avec l'examen médical et l'examen psychologique**.

Je soussigné, Docteur .....certifie,

- avoir pratiqué le ..... cet examen, chez Mlle, Mme, Mr .....

- avoir transmis les résultats au sportif<sup>1</sup>  OUI  NON

- que le sportif a réglé mes honoraires, et lui avoir remis une facture acquittée<sup>1</sup>  OUI  NON <sup>1</sup>Rayer la mention inutile

Tampon & Signature

### 4. EXAMEN DENTAIRE

Faire pratiquer par un dentiste ou médecin stomatologue un **examen dentaire de dépistage (sans radiographie)** chez ce sportif de haut niveau ou espoir dans le cadre du Suivi Médical Règlementaire, en application de l'article L. 231-6 du Code du Sport. Conformément aux dispositions légales, seul est exigé un examen de dépistage. Si vous décelez des soins ou des examens à effectuer, on retombe dans le cadre de la maladie gérée par la sécurité sociale.

Le sportif doit vous régler directement la totalité des frais relatifs aux examens effectués ; dans le respect de la tarification en vigueur à savoir **21€**.

Je soussigné, Docteur .....certifie,

- avoir pratiqué le ..... cet examen, chez Mlle, Mme, Mr .....

- avoir transmis les résultats au sportif<sup>1</sup>  OUI  NON

- que le sportif a réglé mes honoraires, et lui avoir remis une facture acquittée<sup>1</sup>  OUI  NON <sup>1</sup>Rayer la mention inutile

Tampon & Signature

## Volet B - 1<sup>er</sup> Bilan Médical du SMR

### EXAMENS A FAIRE PRATIQUE

#### 5. EXAMEN BIOLOGIQUE et EXAMEN URINAIRE

Faire pratiquer par une analyse sanguine comprenant, **NFS, Ferritine, Réticulocytes** (pour les sportifs âgés de plus de 15 ans), ainsi qu'une analyse urinaire (bandelette urinaire) à la recherche d'**Albuminurie, Glycosurie, Hématurie, Nitrites**, chez ce sportif de haut niveau ou espoir dans le cadre du Suivi Médical Réglementaire, en application de l'article L. 231-6 du Code du Sport. Conformément aux dispositions légales, seul est exigé un examen de dépistage. Si vous décelez des soins ou des examens à effectuer, on retombe dans le cadre de la maladie gérée par la sécurité sociale.

Le sportif doit vous régler directement la totalité des frais relatifs aux examens effectués ; dans le respect de la tarification en vigueur à savoir pour l'examen biologique **33,80€**, pour l'examen urinaire **23€**.

Je soussigné, Docteur .....certifie,

- avoir pratiqué le ..... cet examen, chez Mlle, Mme, Mr .....

- avoir transmis les résultats au sportif<sup>1</sup>  OUI  NON

- que le sportif a réglé mes honoraires, et lui avoir remis une facture acquittée<sup>1</sup>  OUI  NON <sup>1</sup>Rayer la mention inutile

Tampon & Signature

#### 6. EXAMEN PSYCHOLOGIQUE (peut être réalisé lors de l'examen médical)

Faire pratiquer par un bilan psychologique, chez ce sportif de haut niveau ou espoir dans le cadre du Suivi Médical Réglementaire, en application de l'article L. 231-6 du Code du Sport. Conformément aux dispositions légales, seul est exigé un examen qui vise à :

- Détecter des difficultés psychologiques et des facteurs personnels et familiaux de vulnérabilité ou de protection,
- Prévenir des difficultés liées à l'activité sportive intensive,
- Orienter vers une prise en charge adaptée si besoin.

Le sportif doit vous régler directement la totalité des frais relatifs aux examens effectués ; dans le respect de la tarification en vigueur à **35€, ou 37,50€ si l'examen est réalisé avec l'Examen Médical ou 46€ si l'examen est réalisé en même temps que l'Examen Médical et l'ECG**.

Je soussigné, Docteur .....certifie,

- avoir pratiqué le ..... cet examen, chez Mlle, Mme, Mr .....

- avoir transmis les résultats au sportif<sup>1</sup>  OUI  NON

- que le sportif a réglé mes honoraires, et lui avoir remis une facture acquittée<sup>1</sup>  OUI  NON <sup>1</sup>Rayer la mention inutile

Tampon & Signature

#### 7. EXAMEN MEDICAL (A faire réaliser par le médecin du pôle ou par un médecin diplômé en médecine du sport)

Faire réaliser un examen médical, selon les recommandations de la Société Française de Médecine du Sport et autres sociétés savantes concernées dans le cadre du Suivi Médical Réglementaire des sportifs de haut niveau ou espoirs, en application de l'article L. 231-6 du Code du Sport.

Par ailleurs, le récent arrêté du 16 juin 2006 modifiant l'arrêté du 11 février 2004 stipule que l'examen médical réalisé par un médecin diplômé en médecine du sport doit comprendre :

- Un entretien,
- Un examen physique,
- Des mesures anthropométriques,
- Un bilan diététique, des conseils nutritionnels, aidés si besoin par des avis de spécialistes coordonnés par le médecin selon les règles de la profession.

Le sportif doit se présenter à vous muni des résultats des différents examens effectués en amont (bilan sanguin+ recherche par bandelettes urinaires) l'examen dentaire, L'ECG de repos, l'épreuve d'effort (si celle-ci n'a jamais été réalisée ou si elle date de moins de 4 ans), l'échographie transthorasique de repos (si celle-ci n'a jamais été réalisée). Ainsi vous pourrez confronter entre autre les données biologiques à l'examen médical que vous effectuerez, et , le cas échéant, prescrire des examens complémentaires que vous jugerez utile.

Pour vous aider, le sportif doit vous faire remplir le formulaire dédié à l'examen médical joint à ce dossier.

Le sportif doit vous régler directement la totalité des frais relatifs aux examens effectués ; dans le respect de la tarification en vigueur à **37,50€ avec l'examen psychologique, ou 46€ si l'examen est réalisé en même temps que l'Examen Médical et l'ECG**.

Je soussigné, Docteur .....certifie,

- avoir pratiqué le ..... cet examen, chez Mlle, Mme, Mr .....

- avoir transmis les résultats au sportif<sup>1</sup>  OUI  NON

- que le sportif a réglé mes honoraires, et lui avoir remis une facture acquittée<sup>1</sup>  OUI  NON <sup>1</sup>Rayer la mention inutile

Tampon & Signature