

LA GRAVIENNE 2024

QUESTIONNAIRE SANTE

LA PARTICIPATION AUX ÉPREUVES 2024 EST CONDITIONNÉE À LA COMPLÉTUDE DU QUESTIONNAIRE SANTÉ

La pratique du cyclisme est bonne pour la santé.

Cependant il y a lieu pour chacun d'adapter sa pratique en fonction de ses pathologies, aptitudes et limitations potentielles. L'accompagnement médical est alors incontournable pour pratiquer sans risque – accompagnement réalisé par votre médecin traitant, un médecin spécialiste ou un médecin du sport.

Ce module santé a des objectifs d'éducation et de prévention.

-En cochant les différentes cases de ce module, vous vous engagez à avoir bien lu, bien compris et pris les dispositions nécessaires au regard des recommandations données.

1- LES SYMPTOMES - QUESTIONNAIRE DE SANTE :

VOUS NE POUVEZ PARTICIPER A LA GRAVIENNE 2024, SI, LORS DES DOUZE DERNIERS MOIS, VOUS AVEZ RESSENTI UN DES SYMPTOMES SUIVANTS

- ⇒ Douleur dans la poitrine à l'effort
- ⇒ Palpitations cardiaques (Perception inhabituelle de battements cardiaques irréguliers ou très rapide)
- ⇒ Malaise durant un effort
- ⇒ Perte de connaissance brutale
- ⇒ Essoufflement intense anormal et inhabituel à l'effort

Oui, j'ai pu ressentir un ou plusieurs de ces symptômes

- *Je dois alors consulter et fournir un certificat d'absence de contre-indication à la pratique du cyclisme (ou à la pratique du cyclisme en compétition le cas échéant) précisant obligatoirement la réalisation d'un électrocardiogramme (ECG)*

Non, je n'ai ressenti aucun de ces symptômes. En cochant cette case, j'atteste sur l'honneur :

- *Comprendre que ces symptômes sont associés à un risque cardiologique élevé lors de la pratique du cyclisme*
 - *M'engager à stopper l'activité sportive intensive et à consulter d'urgence en cas d'apparition de ces symptômes.*
-

2. ANTECEDENTS ET PROBLÉMATIQUES MÉDICALES

2.1- LES FACTEURS DE RISQUE ET PATHOLOGIES

IL EST NÉCESSAIRE DE CONSULTER UN MEDECIN SUR UNE CONTRE-INDICATION EVENTUELLE, SUR UN BILAN PREALABLE A LA PRATIQUE DU CYCLISME INTENSIVE OU EN COMPETITION, OU SUR UNE ADAPTATION A LA PRATIQUE SI VOUS ÊTES DANS UNE DES SITUATIONS SUIVANTES :

- ⇒ Un membre de votre famille (parents, frère, sœur, enfants) est décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée
- ⇒ Un membre de votre famille (parents, frère, sœur) a présenté une maladie cardiaque avant 35 ans
- ⇒ Vous n'avez jamais réalisé d'électrocardiogramme (ECG)
Pour la pratique du sport en compétition, la société française de cardiologie recommande un ECG tous 3 ans jusqu'à 20 ans et tous les 5 ans de 20 à 35 ans
- ⇒ Vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque cardiovasculaire après 35 ans (si vous êtes un homme) ou 45 ans (si vous êtes une femme).
- ⇒ Vous poursuivez la pratique du cyclisme intensive ou en compétition après 60 ans.
- ⇒ Vous avez plus de 50 ans et vous êtes fumeur
- ⇒ Vous avez une pathologie chronique :
 - ⇒ L'existence de pathologies chroniques doit faire poser la question de l'adaptation de la pratique sportive
 - ⇒ Notamment les pathologies cardiovasculaires et les pathologies identifiées comme facteurs de risque cardiovasculaire (diabète, hypertension artérielle, cholestérol)
 - ⇒ Mais toute pathologie peut présenter un risque soit par sa nature, soit par les effets secondaires de ses traitements
- ⇒ Vous êtes suivi pour une pathologie ou un traumatisme de la colonne vertébrale
- ⇒ Vous avez arrêté cette dernière année votre activité cycliste pendant plus d'un mois pour raison de santé.

EN COCHANT CETTE CASE, J'ATTESTE SUR L'HONNEUR :

- *Comprendre que certains antécédents familiaux, facteurs de risques cardiovasculaires et maladies peuvent entraîner un risque lors de la pratique du sport et nécessitent une consultation auprès d'un médecin pour une pratique sécurisée.*
- *Comprendre qu'un bilan médical à certains âges de la vie est nécessaire pour faire le point sur mon état de santé, l'adaptation de ma pratique du cyclisme et ses risques.*

2.2 LES PROBLEMATIQUES MEDICALES LIEES AU SPORT

UN SUIVI MEDICAL EST NECESSAIRE, SI VOUS ETES 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 inexplicée 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

RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES :

- ⇒ Les 10 règles d'or du club des cardiologues du sport et leur justificatif scientifique



Ou



RECOMMANDATIONS POUR LA PREVENTION 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.*

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 Gravienne met à ma disposition des recommandations de bonnes pratiques*

Date :

Signature