FÉDÉRATION FRANÇAISE KARATÉ

CAMPAGNE SMR 2025

SURVEILLANCE MEDICALE REGLEMENTAIRE 2025

QUESTIONNAIRE DE DETECTION DE RETENTISSEMENT PSYCHOLOGIQUE LIÉ À UNE PRATIQUE SPORTIVE INTENSIVE

Date de la consultation :

Athlète : Nom Prénom : Date de naissance :

1. Difficultés de sommeil (endormissement, réveil précoce, réveils nocturnes, somnolence)	oui ☐	non ☐
2. Troubles de l'alimentation (perte ou augmentation de l'appétit, excès boulimiques)	oui ☐	non ☐
3. Difficultés de mémoire, de concentration, de l'attention	oui ☐	non ☐
4. Présence de peurs ou d'angoisse suffisamment importantes pour modifier le comportement	oui ☐	non ☐
5. Troubles de l'humeur (tristesse, euphorie)	oui ☐	non ☐
6. Troubles des émotions (froideur affective, indifférence, hyperémotivité)	oui ☐	non ☐
7. Existence ou apparition d'un comportement gênant (agitation, irritabilité, impulsivité, TOC,...)	oui ☐	non ☐
8. Présence de troubles de la perception (hallucinations) et d'idées délirantes	oui ☐	non ☐
9. Difficultés sociales (famille, couple, groupe, rapport à l'entraineur, scolarité, vie professionn	oui ☐	non ☐
10. Troubles des différentes formes d'expression (communication orale, écrite, gestuelle)	oui ☐	non ☐

11. Prise déclarée de substances psychoactives :

Alcool :	jamais ☐	occasionnelle ☐	régulière ☐
Tabac :	jamais ☐	occasionnelle ☐	régulière ☐
Cannabis et dérivés	jamais ☐	occasionnelle ☐	régulière ☐
Amphétamines et dérivés	jamais ☐	occasionnelle ☐	régulière ☐
Cocaïne et dérivés	jamais ☐	occasionnelle ☐	régulière ☐
Héroïne et dérivés	jamais ☐	occasionnelle ☐	régulière ☐

12. Suivi sur le plan éducatif psychologique ou psychiatrique	oui ☐	non ☐
13. Prise de médicaments psychotropes	oui ☐	non ☐
14. Antécédents familiaux psychiatriques	oui ☐	non ☐
15. Souhaitez-vous rencontrer un (e) psychologue du sport ?	oui ☐	non ☐

EXAMEN :

Signal d'appel : oui ☐ non ☐

Commentaires : _____

_____

_____

_____

_____

EVALUATION PSYCHOLOGIQUE

Le sportif présente une ou plusieurs difficultés psychologiques ?

oui ☐ non ☐

Commentaires : _____

_____

_____

_____

_____

PROFIL PSYCHOLOGIQUE (Voir questionnaire proposé ci-joint)

Si difficultés, est-ce au niveau de :

- ▫ Qualité de la motivation et définition des objectifs, Gestion du stress, Rituels de pratique
- ▫ Trouble de l'humeur, Fond Anxieux, Tendance dépressive, Fond Obsessionnel, TOC
- ▫ Intégration sportive et familiale :

Suivi psychologique en cours ou à mettre en œuvre

Identification et signature du praticien :