



CONFIDENTIEL

DOSSIER MÉDICAL ARBITRAGE NOTICE

1/5

Le DMA et son contenu s'adresse à tout arbitre licencié(e) officiellement nommé(e)
"arbitre de district" ou "arbitre de ligue" (y compris les JAF et les candidats JAF)
En fonction de l'âge des arbitres précités

La nature des éléments nécessaires à l'obtention de la licence "arbitre" est différente

- L'âge s'entend au 1^{er} juillet de la saison pour laquelle la demande de licence "arbitre" est effectuée •

Vous avez moins de 18 ans • vous êtes concerné(e) par la page 7 du DMA •

➔ Vous devez :

Renseigner **UNIQUEMENT** un "Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur".

En fonction de la nature de vos réponses suivre les instructions détaillées en page 7 du DMA.

⊕ **CAS DES ARBITRES STAGIAIRES**

Présenter **UNIQUEMENT** un "Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur".

En fonction de la nature de vos réponses suivre les instructions détaillées en page 7 du DMA.

Vous avez 18 ans et jusqu'à vos 34 ans inclus • vous êtes concerné(e) par les pages 2 à 6 du DMA •

➔ Vous devez :

Présenter un DMA en alternance avec un questionnaire de santé "QS-Sport"

Le DMA équivaut au certificat médical (d'absence de contre-indication à la pratique d'une activité physique et sportive) nécessaire à la prise d'une licence sportive. Il a une validité de 3 ans conditionnée au maintien de la qualité de licencié, à l'obligation de répondre au QS-Sport et à en attester pendant les deux saisons consécutives au DMA (cf. art 70 des RG de la FFF)

Le cycle dure 3 ans : un DMA suivi de deux "QS-Sport"



Toute interruption du cycle par perte de la qualité de licencié rend le DMA obligatoire pour la reprise dudit cycle (ex : congé sabbatique)

- Lorsque vous devez présenter un DMA : Tous les examens demandés correspondant à votre âge doivent être effectués (pge.2 à 5)
- Lorsque vous devez répondre au QS-Sport : En fonction de la nature de vos réponses suivre les instructions détaillées (pge.6 du DMA)

RAPPEL : l'examen ophtalmologique est réservé uniquement aux arbitres de ligue
(voir la rubrique « informations complémentaires » ci-dessous).

⊕ **CAS DES ARBITRES STAGIAIRES**

Suite à la FIA et la réussite à l'examen théorique, vous êtes détenteur d'une licence d'arbitre acquise sur la base d'un certificat médical ou d'un QS-Sport (selon que vous soyez licencié joueur/éducateur ou non licencié).

Dès votre nomination officielle arbitre de district, vous devez présenter un DMA dont la validité couvrira la saison N en cours et la saison N+1. **Concernant les examens cardiaques à fournir lors de votre 1^{er} DMA : reportez-vous à la partie "examen cardiologique" de la page 4.** Puis suivre le cycle dicté par votre tranche d'âge.

Vous avez 35 ans et plus • vous êtes concerné(e) par les pages 2 à 5 du DMA •

➔ Vous devez :

Présenter un DMA chaque saison.

Tous les examens demandés correspondant à votre âge et à vos facteurs de risque doivent être effectués.

RAPPEL : l'examen ophtalmologique est réservé uniquement aux arbitres de ligue.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

LORS DE LA PROMOTION D'ARBITRE DE DISTRICT À ARBITRE DE LIGUE :

- La continuité du cycle DMA /QS-Sport ainsi que la périodicité des examens cardiaques sont conservées.
- L'examen ophtalmologique exigé lors de l'arrivée en ligue est joint soit au DMA soit au QS-Sport suivant la période du cycle.

À SAVOIR

- Les praticiens qui effectuent vos examens (clinique, cardiaque, ...) peuvent demander des examens complémentaires.
- Concernant le DMA, lors de l'examen clinique le médecin émet une conclusion sur l'absence de contre-indication ou non à la pratique de l'arbitrage mais seule la commission médicale de district, ou de ligue, concernée délivre l'aptitude médicale au vu de l'ensemble des éléments, examens et informations constituant le DMA. Elle peut également demander des examens complémentaires.
- Votre district ou votre ligue sont là pour vous guider



SECRET MÉDICAL

DOSSIER MÉDICAL ARBITRAGE DMA ^{2/5}

A ADRESSER SOUS PLI CONFIDENTIEL A VOTRE COMMISSION MÉDICALE.
Tout dossier incomplètement rempli sera irrecevable et retourné à l'arbitre.

SAISON 2025 /2026

NOM : PRÉNOM :

Date de naissance :/...../.....

Profession :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

PRÉAMBULE

Le DMA (pge 2 à 5) correspond au certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de l'arbitrage.
Selon les articles 69 et 76 du code de déontologie médicale, nous attirons votre attention sur l'importance de l'ensemble des examens demandés dans le cadre d'une politique de prévention de la santé et de la pratique du sport.
La prise en compte des facteurs de risque est nécessaire et l'avis d'un spécialiste peut être requis.
Il est préconisé que ce DMA soit effectué par un médecin fédéral du football ou un médecin titulaire d'un diplôme de médecine du sport, à défaut le médecin généraliste de l'arbitre peut l'établir.

La Commission Médicale de district ou de ligue de l'arbitre fait lecture de tous les éléments constituant le dossier et valide l'autorisation d'arbitrer.

En cas d'avis médical défavorable de la commission médicale concernée, ou si la constitution administrative du dossier est incomplète, l'autorisation d'arbitrer ne sera pas délivrée.

Le Médecin Fédéral National

Partie strictement réservée à la Commission

➡AVIS DE LA COMMISSION MÉDICALE DE :

- ☐ DISTRICT.....
☐ LIGUE.....

Ayant pris connaissance du dossier de l'arbitre précité et des conclusions de l'examen du Docteur :

- ☐ **transmet le dossier au secrétariat du district ou de ligue pour la délivrance de la licence arbitre.**
☐ **décide que le dossier ne peut être validé pour raison :**

- ☐ **administrative** Motif :.....
☐ **médicale** Motif : un courrier explicatif sera adressé à l'arbitre.

DATE :

SIGNATURE et CACHET (obligatoire):



SECRET MÉDICAL

DOSSIER MÉDICAL ARBITRAGE ^{3/5}

DMA

SAISON 2025 /2026

NOM :

PRÉNOM :

QUESTIONNAIRE MÉDICAL **CONFIDENTIEL**

À remplir par l'arbitre préalablement à l'examen clinique

☐ non ☐ oui* **Avez-vous été hospitalisé(e) ?**

* précisez :

☐ non ☐ oui* **Avez-vous été opéré(e) ?**

* précisez :

☐ non ☐ oui* **Avez-vous interrompu pour raisons médicales votre activité d'arbitre durant la dernière saison ?**

* précisez :

☐ non ☐ oui* **Avez-vous des troubles de la vue ?**

* précisez la correction : ☐ lunettes ☐ lentilles

☐ non ☐ oui* Souffrez-vous de diplopie (vision dédoublée par instant) ?

Avez-vous connaissance dans votre famille (et survenue avant l'âge de 50 ans) d'une ?

☐ non ☐ oui* - pathologie neurologique, maladie cardiaque ou vasculaire * précisez l'âge :

☐ non ☐ oui* - mort subite durant le sport ou non, y compris du nourrisson * précisez l'âge :

Avez-vous déjà ressenti pendant ou après un effort ?

☐ non ☐ oui - un malaise/perte de connaissance

☐ non ☐ oui - des palpitations (cœur irrégulier)

☐ non ☐ oui - une douleur thoracique

☐ non ☐ oui - une fatigue/un essoufflement inhabituel

Avez-vous déjà eu un(e) ?

☐ non ☐ oui* - électrocardiogramme

* date

☐ non ☐ oui* - échocardiogramme

* date

☐ non ☐ oui* - épreuve d'effort maximale

* date :

Avez-vous ?

☐ non ☐ oui - une maladie cardiaque

☐ non ☐ oui - une maladie des vaisseaux

☐ non ☐ oui - été opéré du cœur/des vaisseaux

☐ non ☐ oui - un diabète

☐ non ☐ oui - un cholestérol élevé

☐ non ☐ oui - un souffle cardiaque

☐ non ☐ oui - un trouble du rythme connu

☐ non ☐ oui - une hypertension artérielle

☐ non ☐ oui* **Fumez-vous ?** * nombre par jour ?

depuis quelle date ?....

☐ non ☐ oui* **Avez-vous des allergies ?**

* précisez :

☐ non ☐ oui* **Prenez-vous un traitement régulièrement ?**

* précisez :

☐ non ☐ oui **Êtes-vous suivi régulièrement par un dentiste ?**

☐ non ☐ oui* **Avez-vous eu des problèmes vertébraux ou ostéoarticulaires ?** * précisez :

Date de votre dernière vaccination contre le tétanos ?

Autre(s) sport(s) pratiqué(s) :

Je soussigné(e),

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

DATE :

SIGNATURE (obligatoire) :

CONSENTEMENT AU TRAITEMENT DES DONNÉES

IMPORTANT : Sans votre consentement signé la commission médicale ne pourra faire lecture de votre DMA pour établir votre aptitude

Les données précitées sont uniquement destinées à la commission médicale de district, ou de ligue, qui les conserve dès l'enregistrement du dossier, et ce durant toute l'activité de l'arbitre, puis les supprime définitivement dans l'année qui suit la cessation totale de ladite activité. En conséquence, l'arbitre est invité à faire systématiquement une copie de ses dossiers et examens s'il souhaite en conserver l'historique. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui vous concernent. L'arbitre peut exercer ses droits en s'adressant auprès de la commission médicale en charge de l'instruction de son dossier.

Je soussigné(e), Consens expressément à ce que mes données personnelles y compris mes données de santé figurant sur l'ensemble du DMA fassent l'objet d'un traitement par la commission médicale de district ou de ligue et ce afin de statuer sur mon aptitude médicale dans le cadre de ma demande de licence d'arbitre

DATE :

SIGNATURE (obligatoire) :

DOSSIER MÉDICAL ARBITRAGE DMA

4/5

**SECRET MÉDICAL**

SAISON 2025 /2026

NOM :

PRÉNOM :

EXAMEN CLINIQUE

ANTÉCÉDENTS DÉCLARÉS

MEDICAUX ET CHIRURGICAUX	
ALLERGIE(S)	
TRAITEMENT(S) EN COURS	

EXAMEN MORPHOSTATIQUE

Taille : (m/cm)	IMC :	Normal	Surpoids	Obésité modérée	Obésité sévère	Obésité morbide
Poids : (kg/g)	(Poids/ Taille ²)	18,5 à 25	25 à 30	30 à 35	35 à 40	Plus de 40

EXAMEN SOMATIQUE : anomalie éventuelle

EXAMEN APPAREIL LOCOMOTEUR ET RACHIDIEN : anomalie éventuelle

EXAMEN APPAREIL RESPIRATOIRE : anomalie éventuelle

EXAMEN CARDIOLOGIQUE : anomalie éventuelle

Selon l'avis du médecin, du cardiologue ou présence de signes fonctionnels : la fréquence des examens peut être modifiée et d'autres exigés

Pression Artérielle	
Fréquence Cardiaque de repos	
Interprétation ECG si nécessaire (joindre le tracé)	
ÂGE	Joindre les tracés et interprétations des examens cardiologiques
Moins de 18 ans	Aucun examen cardiaque à effectuer
De 18 ans à +	Une seule fois par carrière réaliser une Échographie cardiaque . Cet examen exigé lors du 1er DMA est à réaliser dans un délai de 12 mois à partir de la date dudit DMA. L'Epreuve d'Effort à visée cardiologique n'est pas recommandée mais le cardiologue peut l'imposer en fonction des besoins
De 18 à 34 ans inclus	Une seule fois sur la tranche d'âge : ECG de repos > Cet examen exigé lors du 1er DMA : aucun délai n'est accordé, il doit être présenté lors de ce 1er DMA
De 35 ans à +	Tous les 5 ans : Bilan chez un cardiologue avec analyse des facteurs de risque, lecture du bilan biologique, examen clinique, ECG de repos. Seul le cardiologue au vu des résultats prendra la décision de compléter le bilan par une Echographie cardiaque, une épreuve d'effort à visée cardiologique, une Echographie d'effort, une IRM cardiaque, un score calcique...

ACUITÉ VISUELLE *La cécité monoculaire est incompatible avec la pratique de l'arbitrage*

ŒIL DROIT	Sans correction :	Avec correction :	Mode de correction éventuel : lunettes lentilles
ŒIL GAUCHE	Sans correction :	Avec correction :	

CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DE L'ARBITRAGE

Je soussigné(e),

Docteur en médecine à

Certifie avoir examiné(e) M., Mlle, Mme, , arbitre de football, et constaté(e) qu'il (elle) :

- ☐ Présente, à ce jour, une absence de contre-indication à la pratique de l'arbitrage.
- ☐ Contre-indique, à ce jour, la pratique de l'arbitrage. Préciser le motif :

DATE :

SIGNATURE ET CACHET (obligatoire) :

DOSSIER MÉDICAL ARBITRAGE 5/5

DMA

SAISON 2025 /2026



CONFIDENTIEL

NOM :

PRÉNOM :

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DE L'ARBITRE MAJEUR PRÉALABLE À LA DEMANDE LICENCE (OBTENTION OU RENOUVELLEMENT)

Pour plus de détails se conférer à la notice accompagnant le DMA ou à l'article 70 des règlements généraux de la FFF

UNIQUEMENT RÉSERVÉ AUX ARBITRES RÉPONDANT IMPÉRATIVEMENT AUX CONDITIONS SUIVANTES :

- avoir entre 18 à 34 ans inclus au 1^{er} juillet de la saison (N) indiquée ci-dessus
- avoir présenté un DMA à N-1 ou à N-2
- avoir été licencié à N-1

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un DMA pour demander votre licence d'arbitre au sein de la Fédération Française de Football selon les règles énoncées à l'article 70 de ses règlements Généraux.

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

	OUI	NON
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS :		
1 Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2 Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3 Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4 Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5 Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6 Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
À CE JOUR :		
7 Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur à la suite d'un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenue durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8 Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9 Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

MARCHE À SUIVRE DE L'ARBITRE MAJEUR POUR SA DEMANDE DE LICENCE :

SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS :

- ⇒ Vous ne devez pas fournir de DMA.
- ⇒ Reportez-vous à la demande de licence et suivez les indications.

SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

- ⇒ Vous devez fournir un DMA à la commission médicale de votre district ou de votre ligue. Suivez les indications des examens du DMA.

Consultez un médecin : présentez-lui ce questionnaire renseigné ainsi que le DMA pour qu'il y porte sa conclusion quant à l'absence de contre-indication à la pratique de l'arbitrage.

- ⇒ Reportez-vous à la demande de licence et suivez les indications.