

**FEDERATION FRANCAISE DE KARATE
ET DISCIPLINES ASSOCIEES**

122 rue de la Tombe Issoire – 75014 PARIS

REGLEMENT MEDICAL

PREAMBULE

La protection de la santé des sportifs représente une préoccupation essentielle de la Fédération Française de Karaté et Disciplines Associées et de sa commission médicale

Le règlement médical de la F.F. Karaté est établi dans le respect du secret médical, et en application des textes législatifs et réglementaires en vigueur, en particulier :

- La loi n°84-610 du 16 juillet 1984 modifiée relative à l'organisation et la promotion des activités physiques et sportives,
- Le Livre 6 du Code de la Santé Publique relatif à la surveillance médicale des sportifs et à la prévention et la lutte contre le dopage,
- Le décret du 6 février et l'arrêté du 11 février 2004 (relatifs aux examens médicaux obligatoires pour les licenciés, inscrits sur les listes de sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau ou pour les candidats à cette inscription) et l'arrêté du 20 avril 2004 (relatif aux substances et aux produits mentionnés à l'article L.3631-1 du Code de la Santé Publique).

CHAPITRE I COMMISSION MEDICALE

Article 1 : Objet de la commission médicale nationale

Conformément à l'article 22 des statuts de la F.F. Karaté, la commission médicale nationale de la F.F. Karaté a pour objet :

- d'assurer l'application au sein de la F.F. Karaté de la réglementation médicale fédérale en fonction de la législation et des règlements qui concernent la médecine et la santé des sportifs ;
- de promouvoir le développement, la connaissance, les actions de formation, d'enseignement, de prévention, d'évaluation scientifique et de recherche dans le secteur médical du karaté et des disciplines associées ;
- d'assurer l'information et la communication avec les médecins des comités départementaux et des ligues régionales ;
- de s'assurer de la cohérence des actions médicales entre le niveau national, régional et départemental ;
- de mettre en œuvre le suivi médical du haut niveau et de la filière d'accession au haut niveau ;
- d'organiser l'encadrement médical des compétitions internationales, nationales et des stages des équipes de France ;
- de participer aux campagnes fédérales d'information et de prévention contre l'utilisation des substances et procédés dopants ;
- de se saisir de tout sujet relatif aux aspects médicaux de la pratique des disciplines fédérales.

La commission médicale nationale participe à la réflexion sur tous les aspects qui concernent la santé des pratiquants y compris l'établissement des catégories de poids et les critères de surclassement d'âge et/ou de poids.

Après chaque saison sportive, la commission médicale nationale établit un bilan concernant la surveillance médicale des licenciés. Ce rapport est présenté à l'assemblée générale fédérale et adressé par la fédération au ministre chargé des sports.

La commission médicale nationale agit en concertation avec le comité directeur et lui soumet toutes les propositions de modification du règlement médical fédéral.

Article 2 : Composition de la commission médicale nationale

La commission médicale est constituée de 7 membres nommés par le comité directeur fédéral et titulaires d'une licence à la F.F. Karaté :

- le médecin fédéral, membre du comité directeur, a pour mission de présider la commission médicale nationale et de veiller à l'application de ses objectifs, il rend compte des activités de ladite commission au comité directeur fédéral et à l'assemblée générale fédérale. Il doit être titulaire.
- le médecin chargé de coordonner les examens prévus dans le cadre de la surveillance médicale, définie à l'article R.3621-1 du décret du 6 février 2004 et obligatoires pour les licenciés inscrits sur les listes de sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau ou pour les candidats à cette inscription.
- 4 médecins dont un médecin des équipes de France et un médecin des disciplines associées.
- Et un médecin référent ayant pour mission d'analyser tout cas litigieux lié à la pratique de l'entraînement et à la reprise en compétition des sportifs de haut niveau et des pratiquants inscrits dans la filière d'accès au haut niveau. Il ne peut être médecin des équipes de France. Il intervient à la demande du médecin fédéral ou du directeur technique national.

Ils devront être titulaires du certificat d'études spéciales ou de la capacité de biologie et de médecine du sport. Toutefois, une dérogation à cette dernière condition pourra être accordée par le comité directeur fédéral mais pour un seul d'entre eux et à l'exception du médecin fédéral, du médecin coordonnateur, du médecin référent et du médecin des équipes de France.

Ces 7 membres ont chacun une voie élective. En cas de vote et de parité la voie du président est prépondérante.

Aucun d'entre eux ne pourra publier le résultat de travaux en rapport avec leurs activités fédérales sans l'accord des autres membres de la commission.

Le kinésithérapeute fédéral et les kinésithérapeutes des équipes de France sont invités permanents aux réunions de la commission.

Font également partie de la commission médicale, avec voie consultative, 4 membres du comité directeur.

La commission peut faire appel, pour avis, à des médecins spécialistes.

Article 3 : Fonctionnement de la commission médicale nationale

La commission médicale nationale se réunit de façon pluriannuelle sur convocation de son président. Celui-ci fixe l'ordre du jour.

Le président peut inviter toute personne dont les compétences peuvent être utiles aux travaux de la commission (médecins spécialistes, auxiliaires médicaux, membres de la direction technique ...).

Un congrès est organisé au minimum tous les deux ans à l'intention des responsables des commissions médicales régionales et départementales.

Article 4 : Commission médicale régionale

Conformément aux dispositions statutaires des ligues régionales, le comité directeur de ligue peut mettre en place une commission médicale régionale. Elle fonctionne sous la responsabilité d'un médecin désigné par le comité directeur de la ligue pour une durée maximale de 4 ans renouvelable.

Le médecin fédéral régional est choisi parmi les médecins de la ligue et des comités départementaux qui la composent. S'il n'est pas membre du comité directeur de la ligue, le président de ligue peut l'inviter à assister aux réunions du comité directeur. Il y siègera avec voix consultative.

Il veille à l'application de la réglementation médicale fédérale au sein de la ligue et à la bonne organisation de la surveillance médicale des compétitions régionales.

Article 5 : Commission médicale départementale

Conformément aux dispositions statutaires des comités départementaux, le comité directeur de chaque comité départemental peut mettre en place une commission médicale départementale. Elle fonctionne sous la responsabilité d'un médecin désigné par le comité directeur pour une durée maximale de 4 ans renouvelable. Si ce médecin n'est pas membre du comité directeur du département, le président de département peut l'inviter à assister aux réunions du comité directeur. Il y siègera avec voix consultative.

Le médecin fédéral départemental veille à l'application de la réglementation médicale fédérale au sein du département et à la bonne organisation de la surveillance médicale des compétitions départementales.

Article 6 : Remboursements de frais

Tout membre des commissions médicales (nationale, régionale et départementale) ne peut recevoir de rétribution pour les missions ou fonctions qui lui sont confiées. Toutefois, les frais et débours occasionnés pour l'accomplissement de ses missions ou fonctions sont remboursés au vu des pièces justificatives et selon les règles fédérales en vigueur.

Article 7 : Equipe médicale (médecins et auxiliaires médicaux)

- Les **médecins des équipes de France** : ils assurent le suivi médical des membres des équipes nationales lors des entraînements, des stages préparatoires, des compétitions internationales.
A l'issue de chaque saison sportive, ils établissent un bilan de leur activité à l'intention de la commission médicale nationale.
- Les **médecins responsables de pôles** : ils assurent au sein des pôles le suivi médical des athlètes s'y entraînant. Les médecins des équipes de France peuvent assurer la fonction de médecin responsable de pôle.
- Des **médecins et auxiliaires médicaux** (kinésithérapeutes, diététiciens, psychologues, notamment) peuvent être sollicités. Ils travaillent sous l'autorité d'un médecin responsable des équipes de France ou des médecins responsables de pôle.
- Les médecins responsables de la surveillance médicale des compétitions.

Article 8 : Budget médical

Pour mener à bien ses missions, la commission médicale nationale dispose d'un budget prévisionnel approuvé par l'assemblée générale de la fédération avant le début de chaque saison sportive.

Afin de promouvoir notamment les actions de formation, d'enseignement, de prévention, d'évaluation scientifique et de recherche dans le secteur médical du karaté et des disciplines associées, la commission médicale nationale peut obtenir d'autres ressources dont la perception est autorisée par le bureau directeur la F.F. Karaté.

CHAPITRE II

CONDITIONS MEDICALES A LA PRATIQUE SPORTIVE

La première délivrance d'une licence sportive ainsi que son renouvellement sont subordonnés à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives.

Selon la législation en vigueur, on individualise trois types de certificats médicaux différents, fonction de la discipline pratiquée :

- discipline où la **mise hors combat n'est pas autorisée** en **excluant** toute participation aux **compétitions fédérales** (confère article 9)
- discipline où la **mise hors combat n'est pas autorisée** en **incluant** la participation aux **compétitions fédérales** (confère article 10)
- discipline où la **mise hors combat est autorisée** (telles Karaté-contact, Sanda, Kyokushinkai, Kempo) (confère article 11)

Article 9 : Certificat médical de non contre-indication à la pratique hors compétition des disciplines où la mise hors combat n'est pas autorisée.

Les affections qui constituent une contre-indication absolue ou relative à la pratique du Karaté et des arts martiaux affinitaires hors compétition sont précisées à l'annexe A du présent règlement.

Ce certificat peut être délivré par tout **médecin titulaire du doctorat d'Etat**.

Article 10 : Certificat médical de l'absence de contre-indication à la pratique en compétition des disciplines fédérales où la mise hors combat n'est pas autorisée

Conformément à l'article L.3622-2 du code de la santé publique, pour participer aux compétitions sportives organisées ou autorisées par la F.F. Karaté, tout licencié doit fournir un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique des disciplines fédérales en compétition.

Les principales conditions de non contre-indication à la compétition ainsi que la liste des affections qui constituent une contre-indication absolue ou relative, permanente ou temporaire, à la pratique du Karaté et des disciplines associées en compétition figure en annexe B.

L'attestation de non contre-indication peut être portée sur le passeport sportif du pratiquant, avec date d'établissement, signature et cachet du médecin.

Ce certificat peut être délivré par tout **médecin titulaire du doctorat d'Etat**.

Article 11 : Certificat médical permettant la pratique des disciplines fédérales où la mise hors combat est autorisée (telles Karaté-contact, Sanda, Kyokushinkai, Kempo).

Selon l'arrêté du 28 avril 2000, la pratique en compétition comme hors compétition des disciplines fédérales pour lesquelles la mise hors combat est autorisée est subordonnée à la délivrance d'un certificat établi par un **médecin qualifié ou compétent en médecine du sport**, après un **examen médical approfondi et spécifique**.

Une fiche type d'examen médical approfondi et adapté à ces disciplines est proposée en annexe C du présent règlement.

Article 12 : Conditions de délivrance et de validité des certificats médicaux précités

Le **certificat** peut être établi au plus tôt **60 jours avant le début de la saison en cours**; il **n'est valable que pour la saison en cours**.

La commission médicale de la F.F. Karaté rappelle que :

- l'examen médical ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant les compétitions.
- l'article L.3622-4 du Code de la Santé Publique relatif au dopage dispose que tout médecin amené à déceler des signes évoquant une pratique de dopage est tenu de refuser la délivrance de ces certificats médicaux.

Toute prise de licence implique l'acceptation de l'intégralité du présent règlement ainsi que du règlement de lutte contre le dopage adopté par l'assemblée générale de la F.F. Karaté en date du 12 janvier 2002.

Article 13 : Inaptitude à la compétition

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat de contre-indication temporaire à la pratique de la discipline en compétition à tout pratiquant examiné, lui paraissant en mauvaise condition physique ou après un traumatisme. Il devra faire mention de cette contre-indication temporaire sur le passeport sportif du pratiquant. Le certificat de contre-indication temporaire sera remis au sportif.

Tout licencié qui a fait l'objet d'une contre-indication médicale temporaire à la pratique de la discipline en compétition doit fournir un certificat de non contre-indication à la reprise de l'activité en compétition.

En cas d'inaptitude définitive à la compétition, déclarée par l'un des médecins ou spécialistes consultés, le licencié peut faire appel de cette décision auprès du médecin fédéral national. Ce dernier sollicitera, si nécessaire, l'avis de médecins spécialistes et/ou de la commission médicale nationale.

Article 14 : Obligations du sportif en regard du contrôle médical

Tout licencié se soustrayant à la vérification de sa situation au regard des obligations du contrôle médico-sportif ou faussant d'une façon quelconque le document médical exigé sera considéré comme contrevenant aux dispositions du règlement de la F.F. Karaté et sera immédiatement exclu de la compétition. Il sera passible des sanctions prévues au sein du règlement disciplinaire de la F.F. Karaté.

Article 15 : Surveillance médicale des compétitions : moyens à mettre en œuvre

Les moyens humains et matériels à mettre en œuvre pour la surveillance des compétitions doivent être adaptés à l'importance de la manifestation (type et niveau de compétition, nombre et âge des compétiteurs, nombre de spectateurs attendus, proximité des services d'urgence, etc...).

En application de l'arrêté du 10 mai 1984 (étendu par l'arrêté du 29 novembre 1985) relatif aux garanties d'hygiène, de technique et de sécurité dans les salles d'arts martiaux (tant en compétition qu'hors compétition), l'organisateur d'une compétition doit prévoir :

- un nécessaire médical de premier secours, bien équipé en vue des premiers soins à apporter en cas d'accident et un brancard permettant l'évacuation du blessé immobilisé ;
- un téléphone accessible avec affichage à proximité de ce téléphone des numéros d'appel du SAMU, des pompiers, du médecin de garde et d'un responsable de la salle ou du club, de l'hôpital, de l'ambulance ;

Ces prescriptions sont impératives et constituent le minimum de surveillance médicale à mettre en place lors des compétitions.

La présence sur les lieux de la compétition de services spécialisés tels Croix-Rouge, Protection Civile ou toute autre association auxiliaire des pouvoirs publics permet de bénéficier d'un matériel de secours parfaitement aux normes, de personnes capables de dispenser les premiers soins.

De plus, après accord du SAMU, ces services peuvent procéder en sécurité à l'évacuation vers des établissements de soins, de toute personne le nécessitant. Cette présence est d'autant plus souhaitable qu'il s'agit d'une compétition combat et que celle-ci se déroule dans un endroit situé à plus d'un quart d'heure de l'établissement de soins le plus proche ou si un public nombreux est attendu.

Lors d'un transfert d'un compétiteur blessé vers un établissement de soins et s'il s'agit d'un mineur, celui-ci doit, être accompagné par un représentant majeur.

En complément des mesures précitées, la présence d'un médecin sur les lieux de la compétition est souhaitable car elle permet de répondre immédiatement aux

problèmes posés en cas de blessure de l'un des combattants ou de malaise d'un spectateur. Cette présence est recommandée pour les compétitions où la mise hors combat est autorisée (telles Karaté-contact, Sanda, Kyokushinkai, Kempo).

Article 16 : Modalités de la surveillance médicale des compétitions

L'organisateur de la compétition doit informer les arbitres quant à la présence ou non de médecins et/ou d'auxiliaires médicaux.

En cas de blessure d'un pratiquant, l'arbitre, s'il l'estime nécessaire, sollicite l'avis d'un médecin ou des auxiliaires médicaux et prend la décision de poursuite ou non du combat.

Cependant, le médecin chargé de la surveillance peut à tout moment de la compétition et s'il le juge nécessaire pour des raisons médicales, interdire à un combattant la poursuite du combat et de la compétition. Il doit, dans ce cas, le signifier aux arbitres. Rappelons que le médecin désigné comme responsable médical d'une compétition ne peut être le délégué du comité directeur pour cette compétition.

Parmi les auxiliaires médicaux, seront désignées des personnes autorisées à intervenir sur le tatami, notamment pour le soin de blessures minimales telles plaies superficielles, contusions musculaires localisées, etc...

La commission médicale rappelle que :

- les combattants doivent pouvoir changer leur tenue si celle-ci venait à être tachée de sang.
- les combattants ne doivent pas porter d'objet métallique plastique ou autre matière qui pourrait blesser ou mettre en danger l'adversaire. Néanmoins les pratiquants porteurs d'un appareillage d'orthodontie peuvent participer aux compétitions combat (les protège-dents sont obligatoires et suffisent à garantir la sécurité de l'adversaire).
- l'organisateur doit prévoir le nécessaire pour assurer le nettoyage de la surface de compétition, notamment si celle-ci venait à être souillée par un saignement.

CHAPITRE III

SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU OU EN FILIERE D'ACCES AU HAUT NIVEAU

La F.F. Karaté en tant que fédération délégataire, assure l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau, ainsi que des licenciés inscrits dans la filière d'accès au sport de haut niveau.

Article 17 : Nature et périodicité des examens obligatoires

La surveillance médicale s'effectue conformément aux textes en vigueur (cf Annexe D).

Article 18 : Examens complémentaires préconisés

Les examens suivants peuvent compléter le bilan minimum prévu par les textes en vigueur :

- systématiquement, une mesure de la masse grasse et au cas par cas,
- un bilan musculaire isocinétique,
- radiographie de bassin ou de rachis lombo-sacré,
- échographie abdomino-pelvienne,

Article 19 : Confidentialité des résultats des examens

Les résultats des examens sont transmis :

- au médecin fédéral, au médecin chargé du suivi du sportif, et à un autre médecin choisi par le sportif.
- au sportif ou ses parents s'il s'agit d'un mineur (sauf cas particulier)

Ces informations doivent figurer au dossier médical du sportif, dans le livret médical prévu au Code de Santé Publique

CHAPITRE IV

MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL

Article 20

Toute modification du règlement médical fédéral sera étudiée par la commission médicale nationale, soumise pour approbation au comité directeur de la F.F. Karaté. Les modifications sont transmises au ministre chargé des sports.

**Règlement médical de la F.F. Karaté
approuvé par le Comité Directeur de la F.F. Karaté
lors de sa réunion du 17 juin 2005**

ANNEXE A

Contre-indications absolues et relatives à la pratique du Karaté et des arts martiaux affinitaires hors compétition

I - Un certain nombre d'affections contre-indiquent la pratique de notre discipline au sein de tout club affilié à la F.F. Karaté, sous quelque forme que ce soit.

a) Ce sont d'abord **les contre-indications absolues à la pratique de tout sport**, notamment les affections entraînant une inaptitude à l'effort :

- Insuffisance coronarienne, cardiaque et respiratoire, sauf si un spécialiste l'autorise (exemple patient ponté sur lésion unique avec ECG d'effort normal, HTA bien contrôlée sous traitement, insuffisance cardiaque stabilisée, artérite stade 1).
- Les troubles du rythme cardiaque survenant ou majorés à l'effort ou encore, survenant lors de la récupération, la simple notion d'accès récidivants de palpitation doit en faire évoquer l'éventualité. Il en est de même pour certains troubles de la conduction intra-cardiaque. L'avis du spécialiste est souvent nécessaire.

b) Les arts martiaux sont des sports de contact et ce contact intervient pratiquement lors de chaque séance d'entraînement en club, a fortiori lors d'une compétition ; il en résulte qu'un certain nombre d'affections constituent **des contre-indications absolues spécifiques** à pratique. Sans prétendre à l'exhaustivité, nous avons listé les plus évidentes ci-après :

- Affection ou traitement perturbant l'hémostase en induisant un état d'hypocoagulabilité avec un fort risque d'hémarthrose,
- Maladies inflammatoires en poussée évolutive ou avec d'importantes déformations articulaires.
- Affection réduisant la solidité osseuse (exemple métastases ostéolytiques, ostéopénie),
- Affections morphologiques statiques et/ou dynamiques sévères, en particulier de la hanche, du genou, et du rachis dorsolombaire (coxarthrose d'évolution rapide, canal vertébral étroit symptomatique etc.),
- Antécédents personnels signant une insuffisance circulatoire au niveau des troncs supra aortiques (antécédents d'accidents cérébraux ischémiques transitoires, insuffisance vertébro-basilaire etc.),
- Malformations artérielles (tels les anévrysmes de l'aorte ou des artères cérébrales) ou artério-veineuses, s'en approche l'existence de prothèse vasculaire,
- Affection rendant dangereux le traumatisme abdominal direct soit du fait d'une fragilité de la paroi (hernie, éventration...), soit du fait d'une pathologie d'organe abdomino-pelvien (rate hypertrophiée, volumineux kystes rénaux, ovariens...),
- Diabétique ayant des antécédents de maux perforants plantaires ou patients hémodialysés porteurs d'une fistule,

c) La pratique des arts mariaux requiert un bon état musculo-ligamentaire et ostéo-articulaire ainsi qu'un bon contrôle de l'équilibre et des gestes. Un certain nombre d'affections rhumatologiques, orthopédiques ou neurologiques constituent des **contre-indications relatives** à cette pratique.

Tout d'abord celles qui affectent le rachis lombosacré et les articulations des membres et il convient donc de **déconseiller** de débiter une pratique des arts martiaux aux personnes présentant :

- Une myopathie congénitale.
 - Une instabilité du genou, de l'épaule ou du poignet, une coxarthrose.
 - Des implants articulaires au genou, à cheville, à l'épaule, ou à la hanche.
- Les positions du bassin et les techniques de jambes sollicitent fortement le rachis lombosacré. Amateurs ou de haut-niveau, les pratiquants sont exposés au risque de **lyse isthmique** qui peut évoluer vers un spondylolisthésis. Ce déplacement d'une vertèbre par rapport à la vertèbre sous-jacente doit être particulièrement surveillé, notamment chez **l'enfant et l'adolescent**, surtout si s'y associe **une dysplasie vertébrale ou sacrée**.

Enfin la pratique des arts mariaux exige le contrôle de l'équilibre et des gestes. Il convient donc de déconseiller de débiter une pratique des arts martiaux

- aux personnes présentant : une affection neurologique entraînant un **trouble de l'équilibre, de la coordination des mouvements** (syndrome cérébelleux, ataxie proprioceptive) ,
- à l'enfant ayant un syndrome pyramidal séquelle d'une hémiplégie surtout si l'importance de l'atteinte fait craindre qu'avec la croissance ne survienne une inégalité importante de la longueur des membres inférieurs. En effet, aux difficultés liées à la spasticité s'ajouteront celles de l'inégalité de longueur des membres et l'enfant devra abandonner « son sport », ce qui ne se fera pas sans souffrance.

d) Par contre, un certain nombre d'affections stabilisées avec ou sans traitement ne constituent pas une contre-indication : antécédents d'épilepsie essentielle ou de diabète.

e) En cas de traumatisme crânien récent avec perte de connaissance, il est fortement conseillé de prendre l'avis d'un médecin avant d'envisager la reprise de la compétition. Cet avis est indispensable si le traumatisme a occasionné des lésions osseuses ou cérébro-vasculaire.

Quoi qu'il en soit, il appartient au médecin établissant le certificat médical de décider si une affection constitue une **contre-indication absolue ou relative** selon la sévérité de l'affection

ANNEXE B

Contre-indications absolues et relatives à la pratique du Karaté et des arts martiaux affinitaires en compétition

La compétition revêt deux aspects, le combat et la technique ; certaines contre-indications sont spécifiques à la compétition combat.

1) Les **principales conditions de non contre-indication à la compétition** sont :

- Un bon fonctionnement cardio-respiratoire,
- Une parfaite intégrité des systèmes régulant l'équilibre et la coordination et notamment l'absence d'affection évolutive affectant motricité et sensibilité superficielle ou profonde, tonus musculaire,
- Aucun trouble grave du jugement ou du comportement,
- Une croissance harmonieuse,
- Un bon état musculo-ligamentaire et ostéo-articulaire.

2) Toutes les **contre-indications au sport ou à la pratique des arts martiaux énumérées en annexe A** s'appliquent à la pratique en compétition. Il faut y ajouter les amputations sauf si elles sont limitées aux orteils ou aux doigts, et dans ce dernier cas, le sportif ne peut combattre qu'équipé de protections de poings.

3) Constituent une **contre-indication spécifique à la compétition combat**, les affections **ophtalmologiques** suivantes :

- Antécédents de chirurgie intraoculaire et réfractive : Kératotomie radiaire, anneaux intra-cornéens, lasik,
- Monophtalmie,
- Amblyopie fonctionnelle ou organique (acuité inférieure à trois dixièmes avec correction),
- Myopie supérieure à 3,5 dioptries correspondant à moins de 1/10ème sans correction ; soulignons que seul le port de lentilles souples autorisé.

Pour certaines lésions de la périphérie rétinienne, l'avis du spécialiste est requis.

4) Il faut informer le sportif voulant pratiquer la compétition combat :

- Des règles d'hygiène qu'il doit adopter notamment en cas de blessure ouverte, s'il est porteur du virus de l'hépatite B ou C ou de l'immunodéficiences.
- Des risques encourus s'il est déjà affecté de la perte d'un organe pair (rein, testicule) en cas de traumatisme de l'organe unique.

5) Il est des contre-indications temporaires à la compétition combat :

- Si un sportif subit un K.O. au cours d'une compétition, son retrait de la compétition est immédiat, absolu pour toute la durée de la compétition. Il lui est fortement conseillé de solliciter l'avis d'un médecin sur son aptitude à participer à une nouvelle compétition.

- La grossesse, à partir de la 10ème semaine, sauf sur présentation de l'attestation d'un spécialiste autorisant la participation à la compétition.

6) Restrictions liées à l'âge et au poids :

Au-delà de 50 ans, l'inscription à une compétition n'est possible qu'au vu d'une attestation médicale établie par un médecin qualifié ou compétent en médecine du sport.

Le poids minimum pour participer à une compétition est prévu par le règlement fédéral, fonction de la catégorie d'âge et de la discipline considérée. En cas de poids inférieur, l'autorisation de participer à une compétition combat est soumise à l'autorisation du médecin fédéral.

Aucun surclassement d'âge ou de poids ne pourra survenir jusqu'à la catégorie cadet incluse.

ANNEXE C

Examen médical approfondi indispensable pour la délivrance d'un certificat d'aptitude à la compétition dans les disciplines où la mise hors combat est autorisée

Il est nécessaire à la délivrance du certificat attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition.

1) L'examen des antécédents est comme toujours, un temps indispensable.

Il nous paraît intéressant de proposer au sportif une liste des maladies les plus courantes sous forme de questionnaire ; il y cochera celles dont il est ou a été atteint et apposera sa signature au bas de sa déclaration. En cas d'omission volontaire ou non, la seule responsabilité du sportif est engagée.

Cette liste s'établit comme suit :

A. Avez-vous ou êtes-vous atteint ou victime de :

1) Maladie neurologique

Et préciser si méningite, encéphalite, épilepsies, traumatisme crânien, perte de connaissance, maux de tête, tremblements, troubles de l'équilibre ou vertiges, antécédents psychiatriques, troubles du comportement

2) Maladie Pulmonaire

Et préciser si asthme, tuberculose, pneumothorax

3) Maladie cardio-vasculaire

Et préciser si angine de poitrine, infarctus, palpitations, Hypertension artérielle

4) Maladie des reins et des voies urinaires ou de l'appareil génital

5) Maladies des os ou des articulations

Et préciser si rhumatisme, arthrose de hanche, arthrose cervicale

6) Maladies contagieuses

Et préciser si Hépatite, sérologie VIH positive, SIDA

7) Diabète, Réactions allergiques, Maladies du sang et maladies de la peau

8) Fractures

Et préciser si fracture du crâne, des vertèbres, du genou

9) Autres maladies ou accidents ne figurant pas sur cette liste

B. Avez-vous subi des interventions chirurgicales et à quel niveau :

Œil, membres, rachis, crâne, cœur, poumons, organes abdomino-pelviens ...

C. Etes-vous actuellement soumis à un traitement médicamenteux ? si oui, précisez lequel.

D. Entourez parmi les Vaccinations suivantes celles que vous avez subies et ainsi que la date du dernier rappel :

B.C.G, Tétanos Polio, Hépatite A, Hépatite B.

2) Il est bien sûr utile de :

- consulter le carnet de santé, qui facilite notamment la prise en compte des pathologies dites "de croissance",
- faire préciser au sportif les pathologies antérieures liées à la pratique de la discipline.

3) Il est souhaitable d'établir un dossier médico-sportif où seront consignées les données habituelles :

- a) Taille : Poids :
- b) Cardio-respiratoire avec test de Ruffier-Dickson
 - Fréquence cardiaque et Tension artérielle :
 - Au repos
 - Après 30 flexions en 45 s
 - Après 1 minute de repos
- c) Neurologique
- d) Stomatologique – Denture
- e) O.R.L. :
 - Acuité auditive
 - Perméabilité nasale
 - Aires ganglionnaires :
- f) Abdominal :
- g) Appareil Génito-urinaire :
- h) Dermatologique :
- i) Appareil locomoteur
- j) Rachis
- k) Membres supérieurs
- l) Membres inférieurs
- m) Examen ophtalmologique
 - Acuité visuelle en dixièmes et avec correction,
 - Champ visuel au doigt,
 - Motilité oculaire.

4) Sont préconisées :

- une mise à jour des vaccinations,
- un bilan biologique élémentaire avec, en cas d'anomalie des ALAT, recherche de l'antigène HbS et d'anticorps anti HbC
- un sérodiagnostic HIV1 et HIV2 surtout en présence d'un "sujet à risque" (le consentement du sportif est nécessaire).
- un ECG simple avec interprétation
- à partir de 35 ans, un ECG d'effort, surtout en cas de première inscription et s'il existe des facteurs de risque (dyslipémie, diabète, HTA, etc...) ; elle est de principe

après 40 ans et toujours de mise quel que soit l'âge, en cas de doute sur la tolérance à l'effort.

- A partir de 40 ans, une échographie cardiaque avec doppler.
- Fond d'œil et Electro-encéphalogramme pour les sports où la mise hors combat est autorisée.

Ces éléments sont donnés à titre indicatif ; il appartient au médecin examinateur de déterminer les examens supplémentaires qu'il jugera utiles ainsi que la fréquence de leur renouvellement. La conduite de l'examen et l'indication d'investigation complémentaire sont fonction de l'âge et du niveau du pratiquant.

Annexe D
Extrait de l'arrêté du 11 février 2004 abrogeant l'arrêté du 28 avril 2000, avec tableau récapitulatif, en fin d'annexe

A/ Article 1 : Nature des examens médicaux préalables à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs espoirs.

Pour être inscrits sur ces listes, les sportifs doivent effectuer les examens suivants :

1. Un **examen médical** réalisé, selon les recommandations de la Société française de médecine du sport et des autres sociétés savantes concernées, par un médecin diplômé en médecine du sport.
2. Une recherche par **bandelette urinaire** de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites.
3. Un **électrocardiogramme standardisé de repos** avec compte rendu médical.
4. Une **échocardiographie transthoracique** de repos avec compte rendu médical.
5. Une **épreuve d'effort d'intensité maximale** (couplée, le cas échéant, à la mesure des échanges gazeux et à des épreuves fonctionnelles respiratoires) réalisée par un médecin, selon des modalités en accord avec les données scientifiques actuelles, **en l'absence d'anomalie** apparente à l'examen clinique cardio-vasculaire de repos et **aux deux examens précédents**. Cette épreuve d'effort vise à dépister d'éventuelles anomalies ou inadaptations survenant à l'effort, lesquelles imposeraient alors un avis spécialisé.

Chez les sportifs licenciés ayant un handicap physique ou mental ne permettant pas la réalisation de cette épreuve d'effort dans des conditions habituelles, une adaptation méthodologique est à prévoir.

6. Un **examen dentaire** certifié par un spécialiste.

Les examens ci-dessus doivent être réalisés **dans les trois mois qui précèdent l'inscription** sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs.

B/ Article 2 : Périodicité et nature des examens de la surveillance médicale **pour les sportifs inscrits** sur la liste des **sportifs de haut niveau** ou dans les **filières d'accès au sport de haut niveau**

1. **Deux fois par an** :

a) Un **examen médical** réalisé par un médecin diplômé en médecine du sport avec l'aide si besoin de spécialistes. Il comprend : un entretien, un examen physique, des mesures anthropométriques, un bilan diététique, des conseils nutritionnels et un bilan psychologique.

b) Une recherche par **bandelette urinaire** de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites.

2. Une fois par an :

a) Un examen **dentaire** certifié par un spécialiste ;

b) Un examen **électrocardiographique** standardisé de repos avec compte rendu médical ;

c) Un examen **biologique** pour les sportifs de plus de quinze ans, mais avec autorisation parentale pour les mineurs, comprenant : numération-formule sanguine, réticulocytes, ferritine.

3. **Une fois tous les quatre ans**, une **épreuve d'effort maximale** telle que précisée à l'article 1.

4. Les candidats à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs qui ont bénéficié de l'**échocardiographie** alors qu'ils étaient âgés de moins de quinze ans doivent **renouveler** cet examen **entre dix-huit et vingt ans**.

NB : les examens prévus une fois par an à l'article 2 ne seront pas réalisés une nouvelle fois chez un même sportif s'ils ont déjà été effectués, la même année, lors du bilan médical prévu à l'article 1er.

C/ Nature et périodicité des examens complémentaires spécifiques aux sports de combats (pieds-poings) : un examen ophtalmologique annuel **effectué par un spécialiste**.

**NATURE DES EXAMENS PRÉALABLES À L'INSCRIPTION FILIÈRES D'ACCÈS AU SPORT DE HAUT NIVEAU,
PÉRIODICITÉ DES EXAMENS DE SURVEILLANCE MÉDICALE POUR LES SPORTIFS INSCRITS**

LISTES ET NATURE DES EXAMENS		Dans les 3 mois qui précèdent l'inscription	PÉRIODICITÉ de la surveillance
Examen médical	entretien examen medical, anthropométrie Diététique Bilan psycho	Oui	2 par an⁽¹⁾
Prise de sang (NFS, reticulo, ferritine)		non	1 par an
Examen d'urine (B.U. : protéine, glucose, sang, nitrites)		oui	2 par an⁽¹⁾
Examen dentaire		oui	1 par an⁽¹⁾
ECG de repos		oui	1 par an⁽¹⁾
Echographie cardiaque		oui	non⁽²⁾
Examen ophtalmologique		oui	1 par an⁽¹⁾
Test d'effort		oui	1 tous les 4 ans⁽¹⁾

Notes

(1) y compris l'examen réalisé dans le cadre du bilan médical nécessaire à l'inscription sur la liste des athlètes de haut-niveau ou espoirs

(2) cet examen sera renouvelé entre 18 et 20 ans pour les athlètes qui en auraient bénéficié avant

Précisions

Soulignons que l'**ensemble de ce bilan est difficile à réaliser sur une seule journée**. Entre autres raisons :

1) Il est **difficile de réunir sur le même site et le même jour des spécialistes différents** : cardiologue ou radiologue pour l'échographie cardiaque, ophtalmologue, cardiologue ou médecin du sport exerçant dans des plateaux techniques labellisés pour le t

2) Pour obtenir un rendez-vous pour test d'effort, il est exigé que l'athlète ait bénéficié au préalable d'un ECG de repos.