

## FICHE DE CONSULTATION DE NON CONTRE INDICATION

### Pour les compétitions combats avec KO autorisé

(Combat pouvant prendre fin, notamment ou exclusivement, lorsqu'à la suite d'un coup porté l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience)

Ce certificat peut être établi par tout médecin titulaire du diplôme français de docteur en médecine

Cher confrère,

Vous êtes amené à examiner un sportif qui désire pratiquer un sport de contact dans la catégorie compétition.

L'obtention du certificat médical est la conclusion d'un examen médical réalisé selon des règles de bonne pratique, validées par les sociétés savantes. Cependant, la commission médicale fédérale de la FFAEMC rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- ⇒ Engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique [article 69 du code de déontologie]), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen,
- ⇒ Ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, un tel certificat médical dit de complaisance est donc formellement prohibé (article R.4127-28 du code de la santé publique [article 28 du code de déontologie]).

Cette activité sportive nécessite :

- ✓ Un **certificat médical de non contre indication** à la pratique des sports de combats avec KO autorisé, valable 1 ans,
- ✓ Un examen clinique comportant un **électrocardiogramme de repos** (avec interprétation), valable 3 ans,
- ✓ Un **examen ophtalmologique** : acuité visuelle, champ visuel, tonus oculaire et fond d'œil, valable 3 ans.

Il relève de votre seule décision de déterminer les examens complémentaires qu'il vous paraîtra utiles de demander pour établir ou non ce certificat.

#### 1. Contre-indications pour toutes compétition

Toutes les contre-indications médicales au sport s'appliquent aux pratiques compétitives de la Fédération Française des Arts Energétiques et Martiaux Chinois :

- hernie pariétale
- hépato ou splénomégalie
- antécédent de coma ou de lésion cérébrale
- anomalie de la coordination motrice
- anomalie de l'équilibration
- anomalie du tonus musculaire
- imperméabilité nasale

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.

**Il faut informer** le sportif voulant pratiquer la compétition en opposition, à risque ou en 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'immunodéficience.
- ⇒ 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.

## **2. Contre-indications absolues à la compétition en opposition ou en combat :**

- ⇒ Chirurgie intraoculaire et réfractive
  - ⇒ kératotomie radiaire,
  - ⇒ anneaux intra-cornéen,
  - ⇒ lasik,
- ⇒ Amblyopie (acuité inférieure à trois dixièmes avec correction)
- ⇒ Myopie supérieure à 3,5 dioptries correspondant à moins de 1/10ème sans correction ; seul le port de lentilles souples autorisé.

## **3. Contre-indications temporaires à la compétition en opposition ou en 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 participation au programme Vigicomotion encadre le suivi post-traumatique.
- ⇒ La grossesse, à partir de la 10ème semaine, sauf sur présentation de l'attestation d'un spécialiste autorisant la participation à la compétition.

La Commission Nationale Médicale de la Fédération Française des Arts Energétiques et Martiaux Chinois

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE---INDICATION**  
**A LA PRATIQUE DES ARTS MARTIAUX CHINOIS**  
(pratique en compétition avec KO autorisé)

Je soussigné, **Docteur** .....  
(en lettres capitales)

certifie avoir examiné

**M. / Mme** : .....

**Né (e) le** : .....

et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes apparents contre indiquant la pratique des Arts Martiaux Chinois en combat – pratique en compétition avec KO autorisé.

**Fait à** : .....

**Le** : .....

**Signature et cachet du médecin :**

## EXAMEN MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DES ARTS MARTIAUX CHINOIS

(pratique en compétition avec KO autorisé)

Cette fiche doit être établie par un médecin généraliste, du sport du choix du postulant. Le médecin doit s'assurer de l'identité du postulant.

Taille : ..... Poids : .....

### 1. Cardio-respiratoire

Au repos :

Fréquence cardiaque : .....

Tension artérielle : .....

Examen clinique : .....

### 2. Neurologique : .....

### 3. Stomatologique - Denture : .....

### 4. ORL : .....

• Acuité auditive .....

• Perméabilité nasale .....

### 5. Aires ganglionnaires : .....

### 6. Abdominal : .....

### 7. Génito-urinaire : .....

### 8. Dermatologique : .....

### 9. Appareil locomoteur : .....

• Rachis .....

• Membres supérieurs .....

• Membres inférieurs .....

### 10. Examen cardio-vasculaire : **ECG (avec interprétation) exigé.**

### 11. Observations : .....

.....

### 12. Décision médicale : (rayer la mention inutile)

#### 1. Contre-indication

#### 2. Non contre-indication

**Date :**

**Signature et cachet du praticien :**

*(indiquant lisiblement son nom et adresse)*

## EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE SPECIALISE

Pour la pratique des arts martiaux chinois  
(pratique en compétition avec KO autorisé)

Cette fiche doit être établie par un médecin ophtalmologiste du choix du postulant. Le spécialiste doit s'assurer de l'identité du postulant.

### Contre-indications absolues :

- Chirurgie intraoculaire et réfractive
  - kératotomie radiaire,
  - anneaux intra-cornéen,
  - lasik,
- Amblyopie (acuité inférieure à trois dixièmes avec correction).
- Myopie supérieure à (3,5) dioptries correspondant à moins de 1/10ème s.c.

ŒIL	Sans correction	Formule correctrice	Avec correction
Droit			
Gauche			

*Port de lentilles souples autorisé.*

1. Acuité visuelle en toutes lettres et sans surcharge en dixièmes et éventuellement avec correction.....
2. Champ visuel au doigt : .....
3. Mobilité oculaire : .....
4. Milieux transparents : .....
5. Fond d'œil\* après dilatation pupillaire (verre à trois miroirs) : .....
6. Anomalie d'ordre pathologique : .....
7. Décision du spécialiste : (rayer la mention inutile)

**1. Contre-indication**

**2. Non contre-indication**

\*Certaines lésions de la périphérie rétinienne peuvent nécessiter que le médecin décide de la contre-indication et/ou prescrive un traitement laser.

Un contrôle devra être effectué après le traitement laser. L'avis de la Commission Médicale Nationale peut éventuellement être sollicité.

**Date :**

**Signature et cachet du praticien :**

*(indiquant lisiblement son nom et adresse)*