



FÉDÉRATION  
FRANÇAISE  
**KARATÉ**

# REGLEMENT MEDICAL

ANNEXE N°3 DU REGLEMENT INTERIEUR DE LA FEDERATION  
FRANCAISE DE KARATE ET DISCIPLINES ASSOCIEES



# SOMMAIRE

<b>CHAPITRE I – ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE .....</b>	<b>1</b>
<b>CHAPITRE II – LA COMMISSION MEDICALE NATIONALE .....</b>	<b>1</b>
Article 1 – objet .....	1
Article 2 – composition .....	1
Article 3 – fonctionnement .....	2
<b>CHAPITRE III – LES COMMISSIONS MEDICALES REGIONALES .....</b>	<b>2</b>
<b>CHAPITRE IV - QUALITE ROLES ET MISSIONS DES INTERVENANTS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX .....</b>	<b>2</b>
Article 4 – Le Médecin élu .....	3
Article 5 – Le Médecin Fédéral National .....	3
• Fonction .....	3
• Conditions de nomination .....	3
• Attributions .....	3
• Obligations.....	3
• Moyens mis à disposition .....	3
Article 6 – Le Médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire.....	4
• Fonction .....	4
• Conditions de nomination .....	4
• Attributions .....	4
• Obligations.....	4
• Moyens mis à disposition .....	4
Article 7 – Le Médecin des Equipes de France .....	5
• Fonction .....	5
• Conditions de nomination .....	5
• Attributions .....	5
• Obligations.....	5
• Moyens mis à disposition .....	5
Article 8 – Le Kinésithérapeute Fédéral .....	5
• Fonction .....	5
• Conditions de nomination .....	5
• Attributions .....	6
• Obligations.....	6
• Moyens mis à disposition .....	6
Article 9 – Le secrétariat médical .....	6
<b>CHAPITRE V – CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE .....</b>	<b>6</b>
Article 10 – Délivrance du certificat médical de non contre-indication à la pratique .....	6
Article 11 – Participation aux compétitions .....	7
Article 12 – Inaptitude temporaire ou définitive à la compétition .....	7
Article 13 – Obligations du sportif au regard du contrôle médical.....	7

**CHAPITRE VI – SURVEILLANCE MEDICALE REGLEMENTAIRE DES SPORTIFS INSCRITS SUR LA LISTE MINISTERIELLE.....8**

Article 14 – Organisation .....8

Article 15 – Nature et périodicité des examens .....8

Article 16 – Résultats de la SMR .....8

Article 17 – Le bilan .....8

Article 18 – le certificat de contre-indication .....8

Article 19 – Secret professionnel .....8

**CHAPITRE VII - SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS ..... 9**

Article 20 – Assistance médicale apportée aux participants sur les aires de compétitions .....9

**CHAPITRE VIII – MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL.....9**

**ANNEXES ..... 10**

ANNEXE A – RESTRICTIONS OU CONTRE-INDICATIONS RELATIVES A LA PRATIQUE HORS COMPETITION DES DISCIPLINES FEDERALES .....11

ANNEXE B - CONTRE-INDICATIONS ET RESTRICTIONS A LA PRATIQUE DU KARATE ET DES DISCIPLINES ASSOCIEES EN COMPETITION AVEC OU SANS MISE HORS COMBAT AUTORISEE..... 13

ANNEXE C - DOCUMENTS A FOURNIR EN CAS DE COMMOTION CEREBRALE ..... 15

ANNEXE D - TRAIL MAKING TEST (TMT) .....17

# CHAPITRE I

## ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE

---

On entend par médecine fédérale l'organisation de l'ensemble des professionnels de santé et auxiliaires qui sont en charge de la mise en œuvre au sein de la fédération des dispositions sanitaires fixées par la législation et par la fédération (protection de la santé, promotion de la santé et prévention des conduites dopantes, suivi des athlètes et arbitres inscrits sur liste de haut-niveau).

## CHAPITRE II

### LA COMMISSION MEDICALE NATIONALE

---

#### Article 1 – Objet

Conformément aux statuts de la fédération, la commission médicale nationale (CNM) de la fédération a pour objet :

- de définir et de mettre en œuvre la politique et la réglementation sanitaire fédérale à destination de l'ensemble des licenciés ;
- de promouvoir toute action dans le domaine de la recherche, de la prévention ou de la formation dans le secteur médico-sportif du karaté et des disciplines associées ;
- d'émettre des avis, de faire des propositions et de participer à la réflexion sur tout sujet à caractère sanitaire dont elle se saisira ou qui lui sera soumis par les instances fédérales, notamment relatifs à :
  - o la surveillance médicale des sportifs et l'encadrement des collectifs nationaux ;
  - o la lutte et la prévention du dopage ;
  - o les restrictions et les contre-indications médicales liées à la pratique de la discipline,
  - o le développement du sport santé ;
  - o la veille épidémiologique et aux actions de prévention et d'éducation de la santé,
  - o l'établissement des catégories de poids et des critères de sur-classement ;
  - o l'analyse de dossiers médicaux litigieux de sportifs ;
  - o l'accessibilité des publics spécifiques.
- de coordonner l'encadrement médical des sportifs de haut niveau ou des sportifs reconnus dans le projet de performance fédéral;
- de participer à l'élaboration du volet médical de la convention d'objectifs du ministère chargé des sports ;

Les instances fédérales alloueront un budget de fonctionnement à la commission médicale nationale.

La commission médicale nationale agit en concertation avec le conseil d'administration de la fédération et peut lui soumettre des propositions de modification du règlement médical fédéral.

#### Article 2 – Composition

Cette commission est constituée de 9 membres au plus, nommés par décision du Conseil d'Administration.

Elle est présidée par le médecin fédéral national.

Sont membres de droit de la Commission médicale nationale :

- o le médecin coordonnateur ;
- o le médecin élu au sein du conseil d'administration fédéral ;

- le médecin responsable des équipes de France ;
- le kinésithérapeute fédéral national, si ce poste est pourvu.

Participent en permanence aux réunions de la commission avec voix consultative :

- le président de la fédération ou son représentant ;
- le directeur technique national ou son représentant ;

La personne en charge du secrétariat médical peut assister aux réunions sur demande du président de la commission médicale nationale.

Tous les membres de cette commission doivent être inscrits au Conseil de l'Ordre et titulaires d'une licence à la FFKDA.

Le président de la CMN peut, avec l'accord des membres de la commission, faire appel à des personnalités qui grâce à leur compétence particulière, sont susceptibles de faciliter les travaux de la commission. Dans ce cas, ces personnalités ne font pas partie de la commission et pourront ne pas répondre aux qualifications mentionnées ci-dessus.

### **Article 3 – Fonctionnement**

Elle se réunit sur convocation de son président qui fixe l'ordre du jour et en avise le président de la fédération ainsi que le Directeur technique National (DTN).

Chaque réunion fait l'objet d'un compte-rendu adressé au président de la fédération et au DTN.

Pour mener à bien ses missions, la commission dispose d'un budget fédéral annuel dont la gestion est assurée par le trésorier de la fédération.

Tout membre de la commission ou médecin œuvrant à l'encadrement des sportifs inscrits sur liste ministérielle ne pourra faire état de sa fonction et publier les résultats de ses travaux sans l'accord des autres membres de la commission. Une telle publication devra comporter la mention « travaux réalisés avec le Comité Médical FFKDA ».

Annuellement, le médecin fédéral établit, à la fin de chaque saison sportive, le bilan de l'action de la fédération en matière de surveillance médicale des licenciés, de surveillance médicale réglementaire, de prévention et de lutte contre le dopage. Ce bilan est présenté à la plus proche assemblée générale et adressé par la fédération au ministre chargé des sports.

## **CHAPITRE III QUALITE, ROLES ET MISSIONS DES INTERVENANTS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX**

---

Conformément à ses dispositions statutaires, le comité directeur des ligues régionales peut mettre en place une commission médicale en son sein

## **CHAPITRE IV QUALITE, ROLES ET MISSIONS DES INTERVENANTS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX**

---

Les élus fédéraux, le directeur technique national et les membres de l'encadrement technique de chaque secteur doivent respecter l'indépendance des professionnels de santé et ne pourront exercer sur eux aucune contrainte dans le cadre de leur activité médicale.

Les intervenants médicaux et paramédicaux sont tenus au secret professionnel.

Les missions et statuts des différentes catégories de professionnels de santé, médecins, paramédicaux et auxiliaires de santé, dont il ne peut y avoir de cumul de fonction, ayant des activités au sein de la fédération sont détaillées ci-après :

#### **Article 4 – Le Médecin élu**

Conformément au point 2.2.2.2. de l'annexe I-5 de l'article R131-3 du code du sport, un médecin siège au sein du conseil d'administration de la Fédération.

Il est membre de droit de la CNM.

Il est l'interface de la commission médicale nationale avec le conseil d'administration de la fédération.

Il exerce bénévolement son mandat.

#### **Article 5 – Le Médecin Fédéral National**

##### Fonction

Il est le responsable de l'organisation et de la mise en œuvre de la médecine fédérale.

Avec l'aide de la Commission médicale, il est chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire fédérale.

En tant que président de la CMN, il s'assure du bon fonctionnement de celle-ci et coordonne l'ensemble des missions qui lui sont attribuées.

##### Conditions de nomination

Il est nommé par le président de la fédération.

Il doit être docteur en médecine, licencié à la FFKDA, et si possible diplômé en médecine du sport.

##### Attributions

Le médecin fédéral national est de droit, de par sa fonction, habilité à :

- représenter la fédération, sur les sujets relatifs à la santé des sportifs au sein des différentes commissions médicales nationales, internationales ou olympiques (CNOSF) ;
- régler tout litige pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux; si nécessaire, il en réfère au président de la fédération ;
- proposer au président de la fédération, pour nomination, après avis de la commission médicale nationale et en accord avec le directeur technique national :
  - o le médecin coordonnateur du suivi médical ;
  - o le médecin des équipes de France ;
  - o le kinésithérapeute fédéral national, s'il existe.

Il travaille en étroite collaboration avec le directeur technique national.

##### Obligations :

Il est le garant pour tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire, du respect du secret médical concernant les sportifs au sein de la fédération.

##### Moyens mis à disposition :

La fédération met à sa disposition au siège de la fédération, un espace ainsi que les moyens logistiques nécessaires à son activité (ordinateur et logiciels, secrétariat, téléphone...).

## **Article 6 - Le Médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire**

### Fonction :

Il est chargé de coordonner les examens requis dans le cadre de la surveillance médicale réglementaire (SMR) des sportifs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou reconnus dans le projet de performance fédéral.

Il exerce une activité médico-administrative d'expertise ou d'évaluation, mais ne peut prodiguer de soins.

### Conditions de nomination :

Il est désigné par le président de la fédération sur proposition du médecin fédéral national après concertation avec le directeur technique national et la commission médicale fédérale.

Il doit être docteur en médecine, licencié à la FFKDA, et si possible diplômé en médecine du sport.

### Attributions :

Il lui appartient :

- d'établir avec le médecin fédéral national et la commission médicale nationale, les protocoles et les modalités d'organisation de la SMR de l'ensemble des sportifs concernés ;
- de s'assurer de la réalisation des examens du suivi médical et d'analyser les résultats de l'ensemble des examens pratiqués dans le cadre de la SMR et de prendre mes mesures imposées par cette analyse (examens complémentaires, contre-indications...) et d'en tenir informé le médecin fédéral national ;
- de s'assurer de la tenue, pour chaque sportif concerné par la SMR d'un fichier médical individuel et ce, dans le respect du secret professionnel ;
- d'établir, le cas échéant, un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de la surveillance médicale. Ce certificat est transmis au président de la fédération, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par la fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication (art L.231-3 du code du sport).

### Obligations :

Il lui appartient de :

- mettre en œuvre les liaisons nécessaires à la conduite de sa mission avec les médecins des services médicaux où sont effectués les bilans médicaux des sportifs ;
- faire le lien avec le Directeur Technique National et son équipe, en particulier pour la mise en œuvre de la SMR pendant les stages et regroupements sportifs ;
- rendre régulièrement compte de son action au Médecin fédéral National ;
- dresser un bilan de l'action relative à la surveillance médicale.

### Moyens mis à disposition :

La fédération met à sa disposition les outils lui permettant de mener à bien sa mission (support informatique, soutien administratif d'un secrétariat dédié, armoire de stockage permettant de respecter le secret médical...).

## **Article 7 - Le Médecin des Equipes de France**

### Fonction

Il assure la coordination de l'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux effectuant des soins auprès des membres des équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales majeures. Il veille au suivi médical et paramédical des équipes nationales.

### Conditions de nomination

Il est nommé par le président de la fédération sur proposition du médecin fédéral national, après avis du directeur technique national et de la commission médicale nationale.

Il doit être docteur en médecine, licencié à la FFKDA, et titulaire d'une compétence en médecine et/ou traumatologie du sport.

### Attributions

Il est chargé d'assurer en concertation avec le directeur technique national et le directeur des équipes de France, la gestion et la coordination de la présence médicale et paramédicale des intervenants auprès des équipes nationales.

### Obligations

Il dresse le bilan de l'encadrement médical et sanitaire des compétitions et des stages de regroupement des équipes de France au vu des rapports d'activité qui lui sont adressés par les médecins et kinésithérapeutes d'équipes après chaque session de déplacement.

Il transmet annuellement ce bilan au médecin fédéral national, à la commission médicale, et au directeur technique national (dans le respect du secret médical).

Il est tenu de respecter la réglementation en vigueur concernant l'exportation temporaire et la réimportation des médicaments et de tenir informé de cette réglementation, les professionnels de santé intervenant auprès de la fédération.

### Moyens mis à disposition

La fédération met à sa disposition les outils lui permettant de mener à bien sa mission (support informatique, soutien administratif d'un secrétariat, armoire de stockage permettant de respecter le secret médical...).

Au début de chaque saison, le DTN lui transmet le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages préparatoires pour lesquels un encadrement médical est souhaité.

## **Article 8 - Le Kinésithérapeute Fédéral**

### Fonction

Il est responsable de l'organisation matérielle et de la coordination des kinésithérapeutes encadrant les sportifs lors des stages et compétitions des différents collectifs des équipes nationales.

### Conditions de nomination

Il est désigné par le président de la fédération sur proposition du médecin fédéral après concertation avec le directeur technique national et la commission médicale fédérale.

Il doit obligatoirement être masseur-kinésithérapeute diplômé d'Etat licencié à la FFKDA.

### Attributions



Il est habilité à proposer au médecin fédéral national, en liaison avec le médecin des équipes de France, les kinésithérapeutes intervenants auprès des membres des équipes de France après accord du directeur technique national.

Il lui appartient :

- d'assurer la coordination, en lien avec le médecin des équipes de France, de l'organisation de l'encadrement par les kinésithérapeutes des équipes nationales au cours des stages et compétitions ;
- d'assurer la gestion du retour des bilans kinésithérapeutes lors des compétitions ou stages au tant que de besoin ;
- de gérer le matériel utilisé par les kinésithérapeutes lors des stages et compétitions des équipes nationales ;
- de favoriser les échanges, les thèmes de réflexion et les recherches susceptibles d'améliorer l'approche kinésithérapique de la discipline;
- de favoriser la diffusion d'un certain nombre d'informations kinésithérapiques.

#### Obligations

Il coordonne le retour des rapports d'activité adressés par les kinésithérapeutes d'équipes après chaque session de déplacement (stages ou compétitions), il en assure la transmission au médecin des équipes de France.

#### Moyens mis à disposition

Avant le début de chaque saison sportive, le médecin des équipes de France lui transmettra le calendrier prévisionnel des compétitions internationales et des stages préparatoires pour lesquelles la présence de kinésithérapeutes est souhaitée.

#### **Article 9 - Le secrétariat médical**

Le secrétariat médical est géré par un personnel salarié de la fédération, soumis au secret professionnel.

L'accès aux données médicales est sécurisé.

Le secrétariat médical dispose :

- d'un poste informatique sécurisé avec accès réservé ;
- d'un système d'archivage dédié et spécifique.

## **CHAPITRE IV CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE**

---

Tout médecin titulaire du doctorat d'Etat peut établir un certificat médical. Il recourra si nécessaire à l'avis d'un spécialiste.

#### **Article 10 - Délivrance de la licence**

La FFK ne propose qu'un seul type de licence pour l'ensemble de ses disciplines. Or, la pratique de nombreuses d'entre-elles s'accompagne du risque, notamment ou exclusivement, qu'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.

Aussi, en application des articles D. 231-1-3 et D. 231-1-5 et L. 231-2-3 du Code du Sport, la délivrance et le renouvellement de la licence fédérale sont soumis à la présentation d'un certificat d'absence de contre-indication à la pratique du Karaté et des disciplines associées, datant de moins d'un an au moment de la prise de licence ;

#### **Article 11 – Participation aux compétitions**

La participation aux compétitions organisées par la fédération est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an au jour de la compétition. Pour les pratiquants envisageant de participer aux compétitions, il est recommandé de disposer d'un certificat médical établi durant les 60 jours qui précèdent le début de chaque saison. Ainsi, le même certificat permettra la prise de licence et la participation à l'ensemble des compétitions de la saison.

Le certificat médical doit attester de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée en compétition.

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

#### **Article 12 – Inaptitude temporaire ou définitive 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. Ce certificat est remis au sportif. Tout licencié qui a fait l'objet d'une contre-indication médicale temporaire à la pratique de la discipline doit fournir un certificat médical préalable à la reprise de l'activité.

#### **Article 13 – Obligations du sportif au regard du contrôle médical**

Tout licencié se soustrayant à la vérification de sa situation au regard des obligations de contrôle médico-sportif ou falsifiant un document médical sera considéré comme contrevenant aux dispositions des règlements de la FFKDA et pourra faire l'objet d'une procédure disciplinaire et, à titre conservatoire, faire l'objet d'une exclusion de la compétition.

## **CHAPITRE V**

### **SURVEILLANCE MEDICALE REGLEMENTAIRE DES SPORTIFS INSCRITS SUR LA LISTE MINISTERIELLE**

---

Les dispositions du Code du Sport précisent que les fédérations sportives délégataires assurent l'organisation de la surveillance médicale à laquelle sont soumis leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau et ceux reconnus dans le projet de performance fédéral. Cette surveillance médicale réglementaire a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

#### **Article 14 – Organisation de la SMR**

Le médecin coordonnateur est chargé de coordonner les examens requis dans le cadre de la surveillance médicale particulière des sportifs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou reconnus dans le projet de performance fédéral.

#### **Article 15 – Nature et périodicité des examens à réaliser**

Un arrêté du ministre chargé des sports définit la nature et la périodicité des examens médicaux qui sont assurés dans le cadre de cette surveillance. Une copie de cet arrêté et du règlement médical de la fédération est communiquée par celle-ci à chaque licencié inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau ou reconnu dans le projet de performance fédéral.

#### **Article 16 – Résultats de la SMR**

Conformément à l'article R.231-9 du Code du Sport, les résultats des examens réalisés dans le cadre de la surveillance médicale particulière, sont transmis au sportif concerné ainsi qu'au médecin chargé de les coordonner. Ils sont inscrits au livret individuel du sportif.

#### **Article 17 – Bilan**

Chaque année, le médecin coordonnateur dresse un bilan de l'action relative à la surveillance médicale. Ce bilan fait état des modalités de mise en œuvre et de la synthèse des résultats collectifs de cette surveillance.

#### **Article 18 – Certificat de contre-indication**

Le médecin chargé, au sein de la fédération sportive, de coordonner les examens requis dans le cadre de la surveillance médicale particulière peut établir un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de cette surveillance médicale.

Ce certificat est transmis au président de la fédération, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par la fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication.

#### **Article 19 – Secret professionnel**

Les personnes appelées à connaître, en application du présent chapitre, des données individuelles relatives à la surveillance médicale des licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou reconnus dans le projet de performance fédéral sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

## **CHAPITRE VI SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS**

---

Les moyens humains et matériels à mettre en œuvre sont adaptés à l'importance de la manifestation (nombre et âge des compétiteurs, discipline pratiquée, nombre de spectateurs, types de locaux etc.).

La présence d'un médecin sur les aires de compétitions n'est pas obligatoire, mais elle recommandée pour les compétitions combats où la mise hors combat est autorisée.

Aussi, il appartient à l'organisateur d'adapter cette assistance au type de manifestation qu'il a en charge d'organiser et d'informer les arbitres de la présence ou non de médecins et/ou d'auxiliaires médicaux habilités à intervenir sur les aires de compétition.

#### **Article 20 - Assistance médicale apportée aux participants sur les aires de compétitions**

Dans le cas où l'organisateur prévoit la présence d'un médecin, en cas de blessure d'un pratiquant, l'arbitre peut :

- solliciter l'avis d'un médecin ou des auxiliaires médicaux quant à l'aptitude du pratiquant à poursuivre le combat ;
- demander au médecin et/ou les auxiliaires médicaux de dispenser des soins.

## **CHAPITRE VII**

### **MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL**

---

Toute modification du règlement médical fédéral est étudiée par la commission médicale nationale qui agit en concertation avec le conseil d'administration de la fédération et peut lui soumettre des propositions de modification.

Toute modification du règlement médical fédéral devra être transmise dans les meilleurs délais au Ministre chargé des Sports.

Les annexes ci-après font partie intégrante du règlement médical fédéral.

**Règlement médical de la FFKDA**  
**approuvé par le conseil d'administration de la FFKDA**  
**lors de sa réunion du 30 / 03 /2018**

# ANNEXES

## **ANNEXE A – RESTRICTIONS OU CONTRE-INDICATIONS RELATIVES A LA PRATIQUE HORS COMPETITION DES DISCIPLINES FEDERALES**

---

La pratique régulière d'une activité physique contribue au bien-être : elle améliore la qualité et probablement l'espérance de vie, procure du plaisir, constitue un tissu d'intégration sociale, un frein à l'isolement.

Le fait de pouvoir proposer un enseignement adapté à l'âge, la condition physique et mentale du pratiquant fait que les restrictions ou les contre-indications à la pratique de nos disciplines fédérales hors compétition sont peu nombreuses.

Cependant nombre d'affections constituent une restriction à cette pratique du Karaté et certaines une interdiction sauf autorisation du spécialiste et/ou en cas de pratique adaptée :

- En premier lieu, **toute pathologie grave en évolution ou non stabilisée** et notamment celles qui, du fait d'une inaptitude à l'effort, limitent ou interdisent la pratique du sport en général :
  - insuffisance coronarienne, cardiaque et respiratoire, sauf si le 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) ; en effet, dans ces pathologies évoluées, la reprise d'une activité physique sous contrôle peut être bénéfique ;
  - les troubles du rythme cardiaque survenant ou majorés à l'effort ou encore, apparaissant à la phase de récupération ; la simple notion d'accès récidivants de palpitations doit en faire évoquer l'éventualité. Il en est de même pour certains troubles de la conduction intra-cardiaque. L'avis du spécialiste est nécessaire.
- En second lieu, **les pathologies qui pourraient s'aggraver ou se compliquer** en cas de traumatisme direct lors de l'entraînement au combat ou lors du travail avec le partenaire. Sans prétendre à l'exhaustivité, mais plutôt cherchant ouvrir des pistes de réflexion, nous en avons individualisées certaines :
  - affection ou traitement **perturbant l'hémostase** en induisant un état d'hypocoagulabilité avec un fort risque d'hémarthrose ou d'hémorragie interne,
  - affection **réduisant la solidité osseuse** (exemple métastases ostéolytiques, grande ostéopénie) ;
  - **fragilité de la paroi abdominale** (hernie, éventration...),
  - **pathologie d'organe abdomino-pelvien** (rate hypertrophiée, volumineux kystes rénaux ou ovariens...);
  - personne **hémodialysée porteuse d'une fistule** ;
  - **personne présentant des malformations artérielles** telles les anévrysmes ou aux antécédents de chirurgie artérielle ;
- Personnes présentant des **lésions cutanées** d'origine vasculaire et neuropathiques tels des maux perforants plantaires au cours du diabète où il paraît intéressant pour les prévenir d'adopter un chaussage si nécessaire.

C'est également le cas de **pathologies touchant les articulations ou le rachis** :

- **maladies inflammatoires** en poussée évolutive ou avec d'importantes déformations articulaires ;
- **arthrose évoluée** de la hanche et de genou ;
- **canal vertébral étroit**, notamment au niveau cervical.

Parmi **les cas particuliers**, l'existence chez l'enfant, d'une dysplasie vertébrale lombaire ou sacrée, impose une surveillance médicale en raison du risque de lyse isthmique et de spondylolisthésis.

Par contre, **la présence d'implants articulaires (prothèses) à la hanche, au genou, à la cheville, à l'épaule**, ne constitue pas une contre-indication absolue à une pratique adaptée.

Nombre de licenciés ayant bénéficié d'une prothèse de hanche continuent de pratiquer leur discipline ; les progrès tant en termes de technique opératoire que d'évolution du matériel font que si l'on ne peut assurer au sportif de pouvoir à tout coup reprendre son activité, ceci pourra intervenir le plus souvent avec une adaptation de la pratique.

Cependant la reprise de l'activité sportive est plus fréquente en cas de prothèse de hanche que dans les autres cas.

- **L'avis du spécialiste est également souhaitable** en cas d'antécédents personnels d'affections touchant le système nerveux central notamment en cas d'antécédents de malformation vasculaires, d'insuffisance circulatoire au niveau des vaisseaux à destinée cérébrale, d'accidents cérébraux ischémiques transitoires. L'épilepsie bien contrôlée par traitement médical ne constitue pas une contre-indication dans la plupart des cas.
- A l'opposé, **une pratique adaptée du karaté est proposée dans certaines pathologies avec un réel bénéfice pour le patient.**

Tout d'abord en cancérologie, cette pratique est recommandée dans la prévention de la survenue et de la récurrence de deux des cancers les plus fréquents, sein et colon, et peut-être même dans celui de la prostate.

L'enseignement :

- débute le plus souvent en centre de traitement cancérologique ; il est dispensé par un professeur de Karaté diplômé d'état, ayant acquis une compétence particulière (diplôme universitaire) ;
- est poursuivi en club par des enseignants ayant bénéficié d'une formation complémentaire au sein de la fédération.

Une pratique adaptée est également proposée :

- dans la réhabilitation de certains patients victimes d'un accident vasculaire cérébral,
- dans la prévention et la rééducation des troubles de l'équilibre chez la personne âgée.

Cette liste n'est pas exhaustive.

## **ANNEXE B - CONTRE-INDICATIONS ET RESTRICTIONS A LA PRATIQUE DU KARATE ET DES DISCIPLINES ASSOCIEES EN COMPETITION AVEC OU SANS MISE HORS COMBAT AUTORISEE**

---

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

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

- l'absence de trouble grave du jugement ou du comportement ;
- un bon fonctionnement cardio-respiratoire ;
- un bon état musculo-ligamentaire et ostéo-articulaire ;
- 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 ;
- chez l'enfant, une croissance harmonieuse.

2) **Toutes les contre-indications ou restrictions** au sport ou à la pratique de loisirs des arts martiaux énumérées en annexe C s'appliquent à la pratique en compétition.

Il faut y ajouter certaines **contre-indications spécifiques**:

- A. Certaines, communes à tous les sports de combats : 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.
- B. D'autres propres à la pratique du Wushu (Arts martial chinois) ; en effet le règlement international stipule que :
  - 1) l'épilepsie est une contre-indication :
    - a. absolue à la pratique du Sanda. La réalisation d'un EEG dans le mois qui précède la compétition internationale est obligatoire et les conclusions de cet examen doivent être mentionnées et jointes au certificat médical. Ce certificat doit être envoyé par email à l'EWUF médical commission et fourni lors de l'inscription à la compétition ;
    - b. relative pour la pratique du Taolu, un certificat médical établi par un neurologue et autorisant la pratique en compétition doit alors être fourni lors de l'inscription à la compétition.
  - 2) en cas de diabète, le certificat médical de spécialiste autorisant la compétition est requis.

Les modèles de certificats médicaux demandés par les fédérations internationales organisant ces compétitions, sont disponibles sur leur sites web respectifs.

3) Certaines **affections ophtalmologiques** constituent une contre-indication spécifique à la compétition combat :

- antécédents de chirurgie intraoculaire et de certains types de chirurgie réfractive : kératotomie radiaire, anneaux intra-cornéens ;
- prothèse oculaire ;
- implants du cristallin (chirurgie de cataracte).

L'avis du spécialiste est requis en cas de :

- monophthalmie ;
- amblyopie (acuité inférieure à trois dixièmes avec correction)
- en cas d'atteinte de la vision périphérique ;



- lésions de la périphérie rétinienne dégénérative ou compliquant des maladies générales, entre autres et du fait de leur fréquence, l'hypertension artérielle ou le diabète ;
- fragilité de la cornée,
- Kératocône,
- Glaucome.

Certaines affections ophtalmologiques constituent une **contre-indication temporaire**. Parmi-elles citons :

- lésion cornéenne ;
- décollement de rétine opérée ;
- hémorragie du vitré ;
- chirurgie de myopie (réfractive) ;
- hémorragie rétinienne.

Par contre : le port de lentilles correctrices souples est autorisé.

4) La présence de matériel d'ostéosynthèse interne n'est souvent pas une contre-indication à la pratique :

- au niveau de la face, l'avis du spécialiste et requis, notamment en cas d'ostéosynthèse de la paroi osseuse péri-orbitaire. Bien souvent notamment en cas de fracture du maxillaire le matériel reste définitivement en place, et ceci ne présente aucun danger pour le sportif ou son partenaire ;
- au niveau des membres, l'enclouage centro-médullaire ou d'ostéosynthèse par plaque, ne constitue pas une contre-indication de principe à la pratique à la pratique.

En cas de doute, il est opportun de recourir à l'avis du chirurgien.

5) Deux cas particuliers doivent être envisagés :

- celui du sportif porteur du virus de l'hépatite B ou C ou de l'immunodéficience ; le médecin rédigeant le certificat médical de non contre-indication doit rappeler à ce sportif la conduite à tenir en cas saignement secondaire à un traumatisme, notamment pour ce qui d'informer son partenaire du risque contamination, notamment si celui-ci a été également blessé dans l'action ou reçu des projections de sang sur les muqueuses ;
- celui des sportifs affectés de la perte d'un organe pair (rein, testicule, œil, voire poumon). Il faut alors informer le sportif des risques qu'il court en cas de traumatisme de l'organe unique. L'avis du médecin spécialiste est indispensable. Dans notre pratique plusieurs sportifs n'ayant qu'un rein se sont vus autorisée la pratique du combat.

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

- si au cours d'une compétition, un sportif subit un K.O. par commotion cérébrale, son retrait de la compétition est immédiat, absolu, pour toute la durée de la compétition. La reprise d'une activité en compétition est soumise à l'obtention d'un nouveau certificat d'absence de contre-indication à cette pratique (confère article 8) ;
- la grossesse, à partir de la 10ème semaine.

7) Restrictions liées à l'âge et au poids : aucun surclassement d'âge ou de poids ne pourront intervenir jusqu'à la catégorie cadette incluse.

Cette liste n'est pas exhaustive.

## **ANNEXE C - DOCUMENTS A FOURNIR EN CAS DE COMMOTION CEREBRALE**

Madame, Monsieur,

Vous avez été victime d'un **traumatisme cérébral bénin** (commotion cérébrale) dont l'évolution sera à priori favorable. Les symptômes que vous avez présentés ont été liés à un dysfonctionnement transitoire de votre cerveau. Un examen médical a été fait et aucun signe de gravité n'a été décelé.

Conformément aux recommandations scientifiques actuelles, le recours à un bilan radiologique n'est pas nécessaire. Afin d'éviter une hospitalisation inutile, nous vous laissons repartir.

**Une commotion cérébrale est néanmoins toujours un traumatisme sérieux qui ne doit pas être pris à la légère. C'est surtout sa répétition qui peut nuire à votre cerveau dans l'avenir, raison pour laquelle il vous est demandé un repos strict sans activité sportive ni intellectuelle pendant les prochaines 48 heures.**

**Vous ne devez ni quitter le lieu de compétition sans être accompagné d'un proche dont le nom sera indiqué ci-dessous, ni conduire de véhicule jusqu'à demain. Vous ne devez jamais être laissé seul** même si vous vous sentez bien. Il n'est pas souhaitable que vous dormiez seul la première nuit.

**Voici la liste des symptômes qui doivent conduire votre entourage à faire appel à un service médical d'urgence :**

- **Somnolence excessive** : s'il est normal de ressentir une certaine fatigue après l'accident, la personne doit rester « réveillable ».
- **Vomissements persistants** : il est habituel de vomir après un traumatisme crânien mais les vomissements ne doivent pas se répéter plus de deux ou trois fois ni reprendre après avoir cessé.
- **Troubles visuels** : l'apparition d'une vision double avec des yeux qui ne se déplacent pas de façon symétrique, une pupille qui devient plus large ou plus petite que l'autre sont des signes anormaux.
- **Difficulté à bouger un membre** ou sensations anormales au niveau d'un côté: le patient n'arrive plus à utiliser un bras ou une jambe ou éprouve des difficultés à marcher, ou ressent des fourmillements ou autres anomalies sensitives au niveau de la moitié du corps (face, membres).
- **Troubles de la parole** : les paroles deviennent incompréhensibles ou le sujet ne trouve plus ses mots voire n'arrive plus à parler.
- **Mal de tête** : fréquent après un traumatisme crânien, il ne doit pas augmenter d'intensité et doit s'atténuer avec le traitement prescrit ; vous ne devez pas prendre d'aspirine ou d'anti-inflammatoires.
- **Convulsions** : une crise d'épilepsie peut parfois se produire après un traumatisme crânien même bénin ; il faut veiller à ce que le sujet ne se blesse pas (l'allonger au sol, veiller à ce que la tête ne heurte rien), procéder aux gestes de premier secours (notamment en cas de troubles de conscience mettre le sujet en position latérale de sécurité, c'est à dire allongé sur le flanc), et appeler la régulation des soins d'urgences.

En cas d'apparition de ces symptômes, il faut :

- appeler la régulation des soins d'urgence (**composer le 112 ou le 15**) qui gère le recours au SAMU, pompiers et autres organismes agréés de soins d'urgence ;
- ou, si vous êtes sur le site de compétition, **contacter le médecin ou le service de premier secours qui assure la surveillance de la compétition** (Croix rouge, Protection civile, Croix de Malte ...) qui se chargera d'avertir régulation des soins d'urgence et pourra être autorisé à évacuer le sportif vers le service d'urgence le plus proche.

Ces symptômes peuvent survenir plusieurs jours ou semaines après le traumatisme.

Nous attirons également votre attention sur le fait que le coup qui a entraîné une commotion cérébrale peut également avoir entraîné un **traumatisme de la face ou du rachis cervical**. Certains signes doivent vous amener à consulter un médecin, si possible votre médecin référent :

- 1) Une lésion ORL est probable en cas :
  - Ecoulement nasal clair qui persiste ;
  - Saignement de l'oreille, problème d'audition, sensation d'air s'échappant de l'oreille lorsque vous vous mouchez ;
  - Paupière qui, d'un côté, se gonfle brutalement alors qu'on se mouche.
- 2) La persistance ou la survenue de douleurs ou d'une raideur cervicales liées au traumatisme fait craindre une lésion du rachis.

**Pendant les premières 48 heures**, ne prenez pas de somnifère, d'aspirine et d'anti-inflammatoire, d'antalgiques morphiniques (Contramal, Tramadol...) ou codéinés (Efferalgan codéiné). En cas de douleur ou de maux de tête, seul le paracétamol (Efferalgan, Doliprane...) vous est conseillé.

**Le programme de reprise de l'activité devra être progressif**, par paliers à adapter à l'intensité du traumatisme (48 heures par palier en général), ce qui permet de revenir au palier précédent lors de la réapparition de symptômes (fatigue anormale, somnolence, troubles du sommeil inhabituel, maux de tête, défaut de concentration, troubles de mémorisation maladresse...).

- **Palier 1** : repos physique et intellectuel complet à prolonger en cas de persistance des maux de tête. Eviter les jeux vidéo. Pas de consommation d'alcool pendant 48 h.
- **Palier 2** : travail aérobique doux (vélo, piscine, marche)
- **Palier 3** : entraînement physique normal
- **Palier 4** : entraînement sans contact

Un avis médical spécialisé est nécessaire à la fin du palier 4 pour établir un nouveau certificat d'aptitude à la compétition.

- **Palier 5** : entraînement avec contact
- **Palier 6** : retour à la compétition

Je soussigné \_\_\_\_\_ déclare avoir pris connaissance des recommandations écrites ci-dessous dont je garde un exemplaire.

PS : ce document établi en 2 exemplaires est à signer par le sportif et la personne désignée comme accompagnatrice. Un exemplaire est à conserver par le responsable de l'organisation de la compétition ou son mandataire.

## ANNEXE D - TRAIL MAKING TEST (TMT)

---

Ce test mesure la « flexibilité mentale », en d'autres termes, la capacité d'un sujet à effectuer une tâche complexe.

L'épreuve comporte deux parties, dénommées **TMT A** et **TMT B**. Dans chaque partie, le sujet doit relier 25 cercles répartis sur une feuille de papier sans que la pointe du stylo ou du crayon ne quitte la feuille de papier ; à chaque fois, il doit exécuter la tâche le plus rapidement possible.

Dans le **TMT A**, les cercles sont numérotés de 1 à 25 ; le sujet doit relier les centres des cercles en suivant l'ordre croissant des nombres.

Dans le **TMT B**, 13 cercles contiennent des chiffres (de 1 à 13), 12 cercles contiennent des lettres (de A à L) ; le sujet doit relier, dans un ordre croissant, les 13 cercles contenant les chiffres mais en interposant entre chaque chiffre, une lettre, en respectant l'ordre alphabétique. Ainsi le trajet débute ainsi : 1-A-2-B-3-C-4-D-5 etc...

L'examineur chronomètre pour chaque partie du test le temps mis pour relier les 25 cercles. Si le sujet fait une erreur, l'examineur le lui signale immédiatement et lui permet de la corriger. Le temps mis pour la correction d'erreurs est inclus dans le temps d'exécution de la tâche. Le nombre d'erreurs affectera le score du patient.

On se reporte ensuite à des tables pour déterminer si ces temps mis peuvent être considérés normaux, ce qui devrait être la règle chez nos sportifs.

Il est inutile de poursuivre le test si le patient n'a pas réalisé les 2 parties du test en moins de cinq minutes.

Après une commotion cérébrale, un sportif peut voir ses performances diminuer, notamment pour ce qui est du temps mis pour réaliser la deuxième étape du test. Dans ce cas il est légitime de penser qu'il n'a pas pleinement récupéré de son traumatisme et il faut en tirer les conséquences sur le plan médico-sportif. Pour ce qui est des sportifs ayant une pratique intensive des combats, il est utile de passer ce test au plus tôt dans sa carrière. Il connaîtra ainsi le temps mis pour réaliser chaque partie du test. Ce temps » qui constituera une référence.

S'il le sujet est victime d'un traumatisme cérébral, quelque semaine après, il sera de nouveau soumis au test. Au vu des résultats, le médecin pourra juger de la récupération de l'athlète et autoriser son retour à la compétition.

### Réalisation pratique du test :

Chaque partie comporte 3 étapes :

- Étape 1: l'examineur donne au patient la partie A du Trail Making test, un stylo ou un crayon ;
- Étape 2: l'examineur effectue le test sur une feuille de démonstration contenant un nombre limité de cercles ;
- Étape 3: le sujet effectue le test en reliant les 25 cercles et on chronomètre le temps mis pour le réaliser.

Les trois étapes sont répétées avec la partie B du Trail Making test.

### Cotation:

Les résultats pour les deux TMT A et B sont donc comptabilisés en secondes. Plus les temps sont élevés plus ils témoignent de difficultés à exécuter la tâche.

**Les valeurs normales :**

**Pour le test TMT A :**

Le temps moyen mis par des sujets de moins de 40 ans est de 34 secondes avec un écart type de 14 secondes.

Il est considéré comme franchement anormal au-delà de 78 secondes.

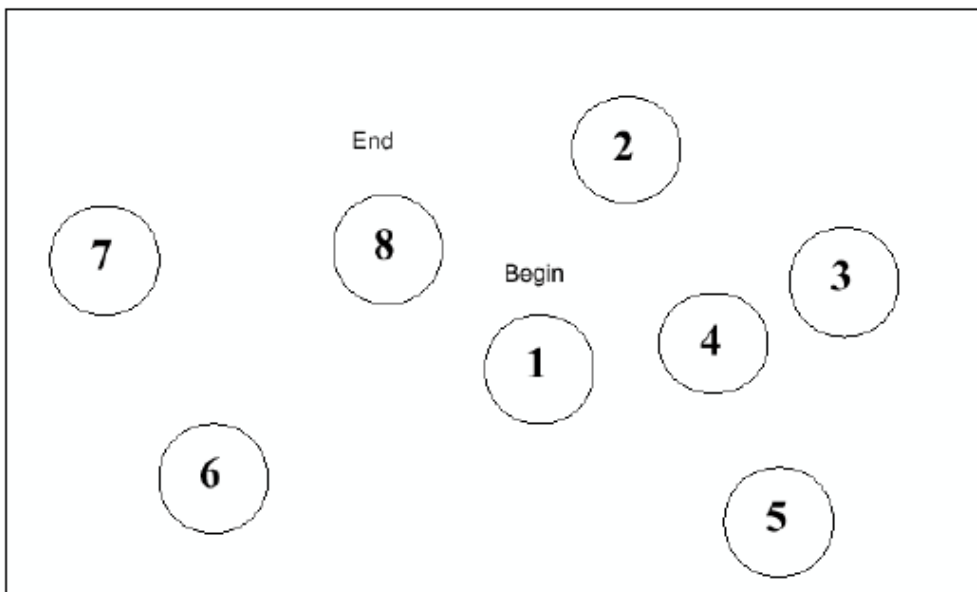
**Pour le test TMT B**

Le temps moyen mis par des sujets de moins de 40 ans est de 76 secondes avec un écart type de 39 secondes.

Il est considéré comme franchement anormal au-delà de 180 secondes.

Le support servant à la réalisation du test est joint ci-après.

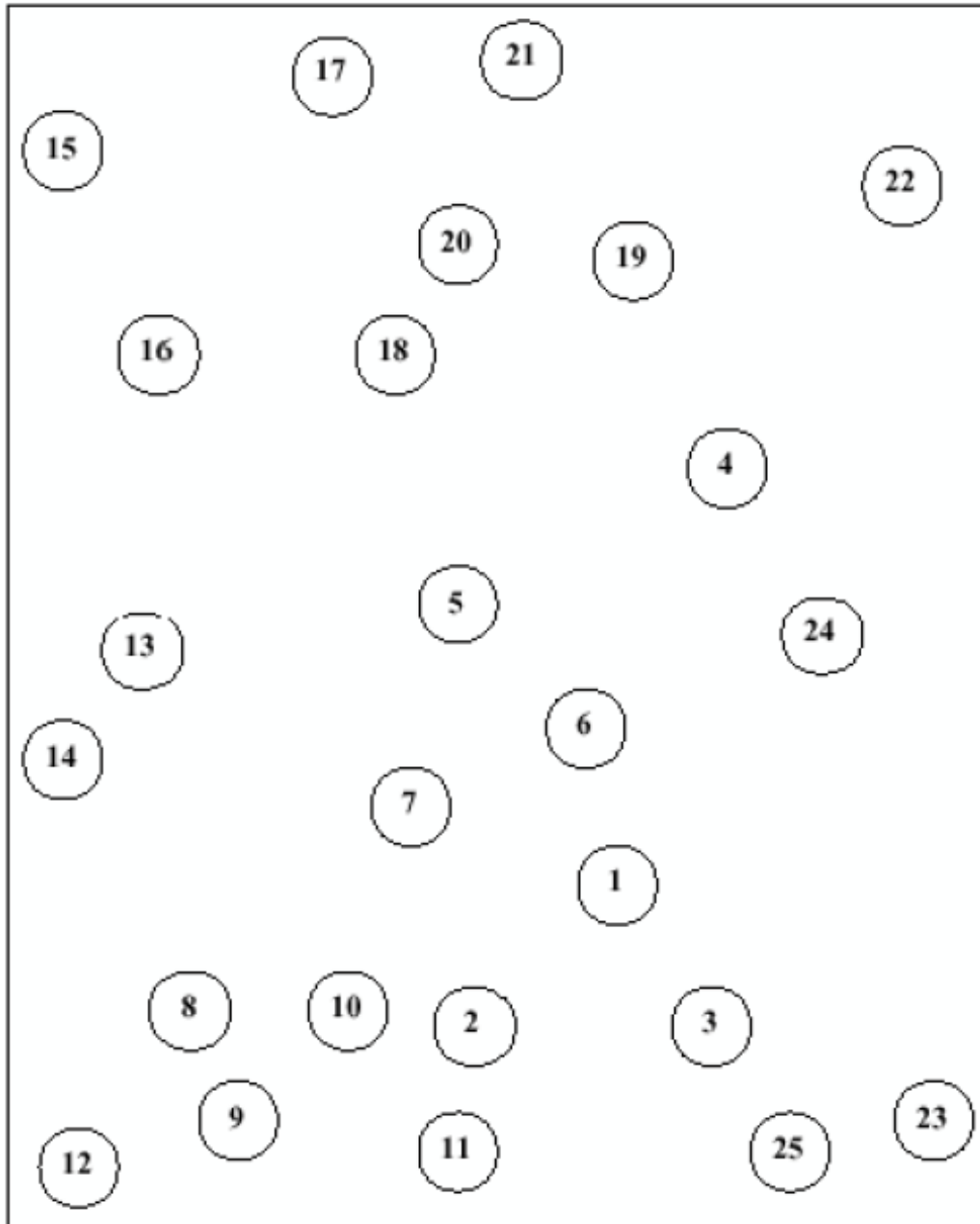
**Trail Making Test Part A – *SAMPLE***



# Trail Making Test Part A

Patient's Name: \_\_\_\_\_

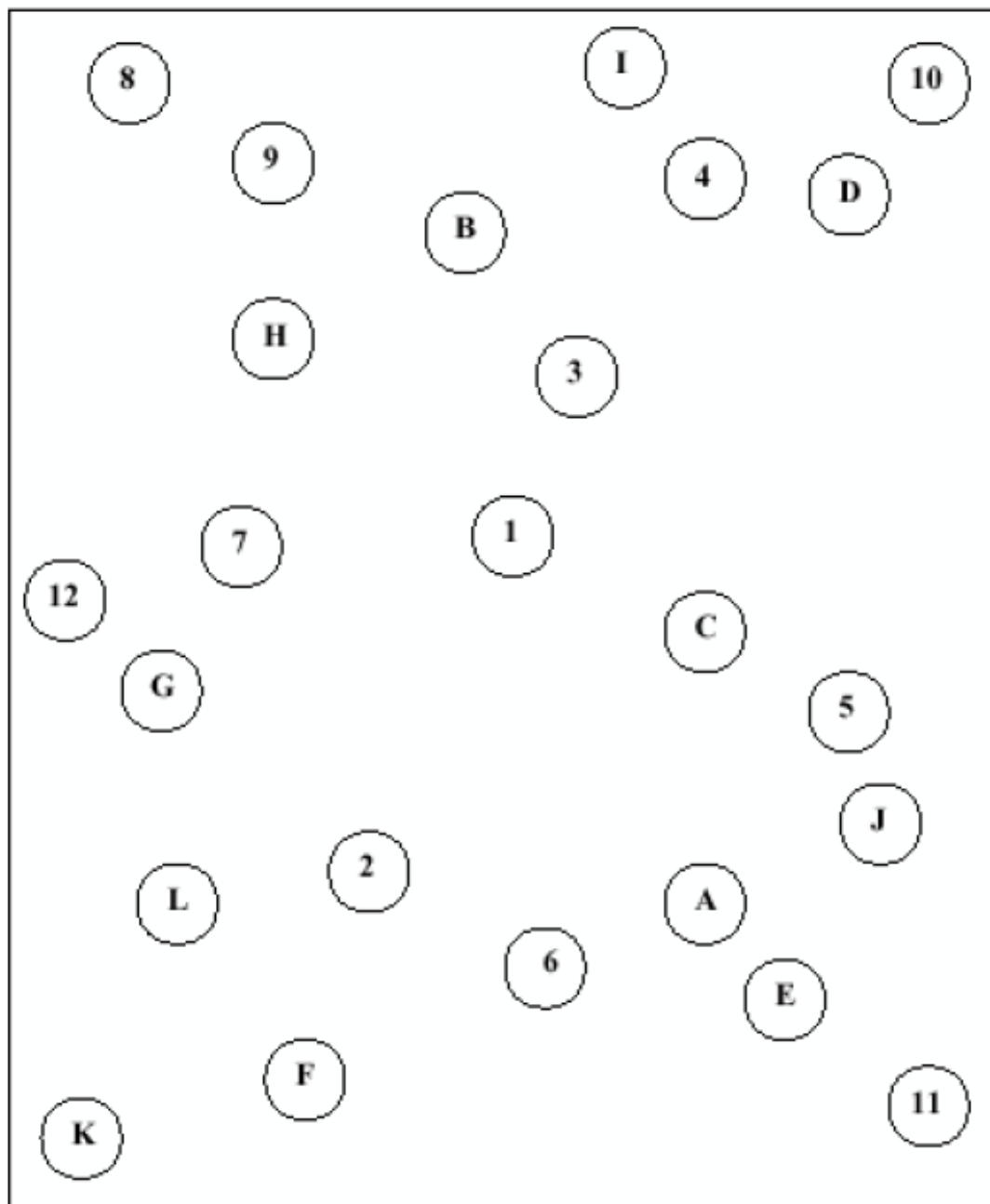
Date: \_\_\_\_\_



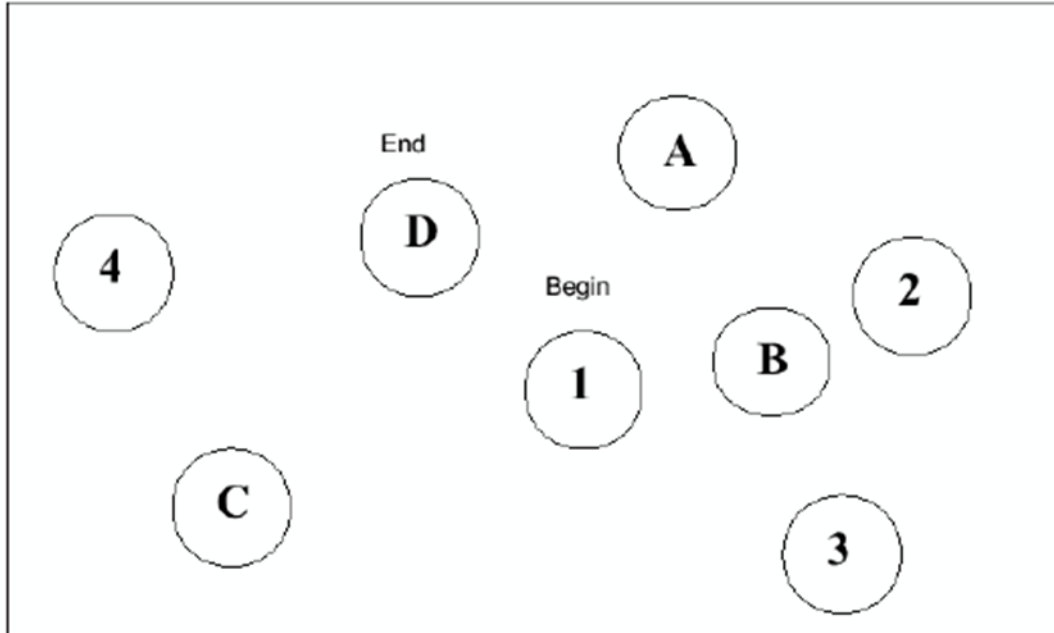
## Trail Making Test Part B

Patient's Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_



**Trail Making Test Part B – *SAMPLE***







FÉDÉRATION  
FRANÇAISE  
**KARATÉ**

[ffkarate.fr](http://ffkarate.fr)

