## EXTRAIT DU REGLEMENT MEDICAL DE LA FFVOILE

**Article 8**

L'obtention du certificat médical de non contre indication à la pratique de la voile et notamment de la voile en compétition est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du Doctorat d'Etat, et inscrit à l'ordre des médecins.

**La Commission Médicale Nationale de la FFVoile :**

- **Rappelle** que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :
  - engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat, seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyens,
  - doit être pratiqué dans un environnement médical approprié quand il a lieu avant une compétition.
- **Précise** que le contenu de l'examen doit tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur.
- **Conseille** :
  - de tenir compte des pathologies dites de « croissance » et des pathologies antérieures,
  - de consulter le carnet de santé,
  - de vérifier plus précisément au niveau de l'appareil locomoteur : rachis, ceintures, genoux, pieds, en s'aidant si nécessaire de radiographies.
- **Insiste sur les contres indications à la pratique de la voile** :
  - toute pathologie susceptible de s'aggraver au cours de l'activité sportive et/ou de compromettre la sécurité,
  - en cas de doute, contacter la Commission Médicale.
- **Préconise :**
  - une mise à jour des vaccinations,
  - un bilan dentaire annuel,
  - une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de 40 ans,
  - une surveillance biologique élémentaire à partir de 40 ans,
  - un examen ORL et visuel.
- **Prescrit :**
  - Les conditions d'aptitudes physiques et médicales pour participer aux épreuves habitables en solitaire et en double devant respecter les RSO de type 0,1 et 2 sont définies en annexe 3 du présent règlement,
  - pour toutes les autres courses en haute mer, de réaliser un bilan médical de l'intéressé le plus complet possible, en relation avec la ou les compétitions envisagées.

## Certificat Médical (valable un an)

**Dans le cadre de l'article II.3.2 du règlement technique de la FFVoile**
**Pris en application des articles L.231-2, L231-2-1 du Code du Sport**

Je soussigné(e), Docteur : ……..certifie avoir examiné ce jour

Nom …….. Prénom ……..né(e) le ……

et certifie que son état de santé ne contre indique pas ☐ la pratique de la voile

☐ y compris en compétition.

Fait le …… à ……

**Signature et cachet du médecin examinateur**

BANQUE POPULAIRE PARTENAIRE OFFICIEL
MARINE NATIONALE PARTENAIRE FÉDÉRAL

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE VOILE
17, rue Henri Bocquillon 75015 Paris
Tél : 01 40 60 37 00 - Fax : 01 40 60 37 37 - www.ffvoile.fr

La Fédération Française de Voile est l'autorité nationale de la voile, membre de l'I.S.A.F, du C.N.O.S.F. Reconnue d'utilité publique par décret du 20/12/72