

## 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 : Véronique BOURBUIGNON... certifie avoir examiné ce jour

Nom BOURDON..... Prénom Xavier..... né(e) le 28.01.1972.....

et certifie que son état de santé ne contre indique pas

la pratique de la voile

y compris en compétition.

Fait le 05.07.22 à Paris.....

Signature et cachet du médecin examinateur

DOCTEUR VÉRONIQUE BOURBUIGNON  
 CONVENTIONNÉE  
 24 BIS RUE DE LA CROIX NIVERT  
 75015 PARIS - TEL : 01 45 88 10 32  
 75 1 66020 0  $\frac{0}{CAR}$   $\frac{1}{CTR}$   $\frac{11}{---$   $\frac{11}{---$