

**PARTIE DESTINEE au TIREUR**

NOM :  
Prénom :  
Né(e) :  
Sexe : M - F  
Numéro de Licence :

*Ne pas oublier de dater le certificat, en mentionnant le nom du Tireur*

**CERTIFICAT MEDICAL (obligatoire)**

Je soussigné, Docteur .....  
certifie avoir examiné le Tireur : M. Mme Mlle\* :  
**M** .....  
et atteste lui avoir délivré un certificat de « non contre-  
indication » à la pratique de l'escrime.  
- Autorise la participation aux compétitions dans sa catégorie \*  
- Autorise le simple surclassement\*  
(\* Rayer, le cas échéant, les mentions inutiles)

Date, signature et cachet du Médecin

**PARTIE DESTINEE au CLUB**

**NOTE AU CLUB :**

Lors de la remise au Tireur de la fiche médicale, les parties signalétiques devront être remplies pour éviter toute erreur ou omission. Au retour du coupon destiné au Club, bien vérifier que le Certificat médical est correctement rempli, avec les nom et prénom du Tireur, la date, la signature et le tampon du médecin. Cette partie, conservée par le Club, permettra d'en avoir un double pour les compétitions, en cas de perte ou d'oubli de la Licence. Quant à la partie médicale, elle devra être conservée par le Tireur dans son carnet de santé ou son dossier médical.

**CERTIFICAT MEDICAL (obligatoire)**

Je soussigné, Docteur .....  
certifie avoir examiné le Tireur : M. Mme Mlle\* :  
**M** .....  
et atteste lui avoir délivré un certificat de « non contre-  
indication » à la pratique de l'escrime.  
- Autorise la participation aux compétitions dans sa catégorie \*  
- Autorise le simple surclassement\*  
(\* Rayer, le cas échéant, les mentions inutiles)

Date, signature et cachet du Médecin

**RECOMMANDATIONS AU MEDECIN**

**Sur les spécificités de l'examen d'aptitude à l'escrime**

Une attention particulière doit être portée à :

- L'**intégrité cardiaque** et la **normalité tensionnelle** ; un ECG de repos sera pratiqué à partir de 40 ans, et un ECG d'effort à partir de 45 ans (plus tôt si facteurs de risque). Il est rappelé l'importance des antécédents familiaux. Au moindre doute, une échocardiographie sera demandée.
- La qualité des **adaptations cardio-vasculaires à l'effort** (test de Ruffier : 30 flexions / 45'' ou step-test), avec prise de la TA et analyse de la récupération.
- L'état des **articulations** les plus sollicitées : hanches, genoux, chevilles, et, du côté armé : épaule, coude, poignet et pouce. On recherchera électivement une dysplasie des hanches, une atteinte méniscale, une tendinite rotulienne ou de la coiffe des rotateurs de l'épaule, et une épicondylite. Il est nécessaire systématiquement de rechercher les antécédents familiaux de coxarthrose et de tester la mobilité des hanches.
- L'état du **rachis dorso-lombaire** : dépistage de signes évocateurs d'épiphysite vertébrale, de discopathie et de spondylolisthésis.
- La **souplesse des muscles** les plus exposés (adducteurs et ischio-jambiers) et l'état des tendons d'Achille.
- L'absence de **maladie de croissance** aux genoux et aux talons (Osgood et Sever).
- L'intégrité de la **vision**.

L'appréciation du **profil psychologique** doit être prise en compte.

**CONTRE INDICATIONS ABSOLUES A LA PRATIQUE DE L'ESCRIME :**

**L'insuffisance staturo-pondérale, les maladies cardio-vasculaires à l'origine de troubles de l'éjection ventriculaire gauche et/ou de troubles du rythme à l'effort ou lors de la récupération, les lésions pleurales évolutives, les affections morphologiques et ou dynamiques sévères en particulier du rachis dorso-lombaire, avec risque pathologique aigu ou usure accélérée, les epilepsies, pertes de connaissance, vertiges, troubles de l'équilibre.**

Le **certificat d'aptitude doit être rempli en double exemplaire** dans les encarts ci-dessus (un pour le tireur, un pour le club).

Le **simple surclassement** sera refusé en cas d'insuffisance staturo-pondérale, de maladie de croissance ou de faible condition physique. En cas de refus, son autorisation doit être barrée sur les deux certificats médicaux.

Le **double surclassement** nécessite un examen spécial plus approfondi, et un imprimé est prévu à cet effet.

Pour toute autre information ou problème, vous pouvez contacter la Commission Médicale de la Ligue :  
Ligue d'Escrime de l'Académie de Lyon : 1, rue Louis Chapuy – 69008 LYON  
Tel. : 04.78.75.36.37 – Fax. : 04.78.01.78.48 – Mél. : [ligue@escrime-ligue-lyon.asso.fr](mailto:ligue@escrime-ligue-lyon.asso.fr)