Annexe 3 - du Règlement Médical
Conditions d'aptitudes physiques et médicales pour participer aux épreuves habitables solitaire et double devant respecter les RSO de type 0, 1 et 2

Adoption par le Conseil d'Administration de la FFVoile en date du 13 juin 2008, modifiée par le Conseil d'Administration du 28 novembre 2008 et du Conseil d'Administration du 26 mai 2018.

Le Conseil d'Administration de la FFVoile a donné mandat au Bureau Exécutif par une décision du 27 Septembre 2025 pour valider après accord de la Commission Médicale toutes modifications de l'Annexe 3 du Règlement Médical

Les épreuves de course au large en solitaire ou en équipage réduit étant par essence des épreuves à la voile nécessitant de longues périodes de complète autonomie, la commission médicale de la FFVoile rappelle qu'il est de la responsabilité de chaque concurrent :

- de s'assurer que son état médical et physique lui permet d'assurer ces contraintes,
- d'informer loyalement l'autorité organisatrice ou le médecin référent de toute pathologie, dont il aurait connaissance, susceptible d'altérer sa sécurité ou celle des tiers pendant l'épreuve.

****

Pour les épreuves inscrites au calendrier de la FFVoile en solitaire ou en double relevant des catégories RSO de niveau 0, 1 et 2, les candidats devront obligatoirement fournir à l'autorité organisatrice (ou au médecin « référent » de l'épreuve pour les dossiers médicaux) dans les conditions et délais fixées par l'avis de course (et à défaut au plus tard soixante jours avant le départ effectif de l'épreuve pour permettre des expertises) :

1/ Une attestation d'un stage de survie WS effectué dans un centre approuvé par l'WS et habilité par la FFVoile. La réussite aux épreuves pratiques du stage de survie WS démontre que le candidat possède les aptitudes physiques requises pour ce type de course.

2/ Un dossier médical comprenant :

- obligatoirement en catégorie RSO 0 et 1 les résultats d'une épreuve d'effort datant de moins de 4 ans*,
- obligatoirement en catégorie RSO 0 et 1 les résultats d'une échocardiographie cardiaque*,
- un questionnaire médical facultatif, mais recommandé, à remplir et signer par le coureur et son médecin traitant, selon le modèle fourni par la FFVoile. Ce questionnaire, ainsi que des examens complémentaires peuvent être rendus obligatoires par l'Avis de Course.

* Pour les épreuves relevant de la catégorie 2 des RSO, les résultats d'une épreuve d'effort datant de moins de 4 ans et les résultats d'une échographie cardiaque sont facultatifs mais recommandés.

Ce dossier sera envoyé au médecin « référent » de la compétition

Médecin « référent » de la compétition :

Un médecin « référent » de la compétition est obligatoirement désigné par l'autorité organisatrice (et astreint au secret médical) dès lors qu'un dossier médical est constitué.
Pour rappel, ce dossier médical est obligatoire pour les RSO 0 et 1 et facultatif mais recommandé pour les RSO 2. Il a pour missions principales d'apprécier le dossier médical, comprenant éventuellement les résultats des examens complémentaires demandés par lui-même ou par le médecin traitant, et apprécier l'aptitude du coureur à prendre part à la compétition.

Avis du médecin référent :

Au vu des résultats du dossier médical, le médecin « référent » pourra avertir le concurrent de son intention de prononcer un avis défavorable sur sa participation.

Dans cette hypothèse, le concurrent garde la possibilité de demander, avant toute décision définitive, une contre-expertise à un expert de son choix, dont la notoriété est incontestable pour juger de la pathologie en question. Dans l'hypothèse où les conclusions de cette contre-expertise seraient différentes de celle du médecin référent, elles s'imposeront à ce dernier.

Au vu des résultats médicaux définitifs, l'organisateur pourra refuser l'inscription du concurrent.

Confidentialité de la procédure :

L'autorité organisatrice devra s'assurer que la transmission des dossiers médicaux des concurrents respecte l'ensemble des obligations en matière de confidentialité et de secret médical.

FICHE MÉDICALE CONFIDENTIELLE© *(confidential medical form©*

NOM *Name*			
Prénom *Firstname*		**Date naissance** *Birthdate*	
N° tel *Phone n°*		**e-mail**	
Nom du bateau *Name of the boat*		**N° licence** *Licence n°*	
Assurance-Assistance *Insurance-Assistance Cies*			
Qui contacter ? *Persons to contact*		**Lien** *relationship*	
N° tel *Phone n°*		**e-mail**	
Autre ? *other to contact*		**Lien** *relationship*	
N° tel *Phone n°*		**e-mail**	
Médecin traitant *General Practitioner*			
N° tel *Phone n°*		**e-mail**	
Autre référent méd. *Other medic referent*		**Spécialité**	
N° tel *Phone n°*		**e-mail**	

Stage WS, *WS training courses Where ?*		**Date**	
Stage Médical (PSMer ou équivalent, où ? *Medical qualif. Where?*		**Date**	

Taille *height*		**Poids** *weight*		**Groupe Sanguin** *Blood group*	

Bilans médicaux ***Medical Checks :*** (ajouter tout document complémentaire utile - *Add any useful complementary document*)

Cardio-vasculaire *Cardio-vascular*	ECG / *ECG* *Date =*	Echocardiographie *Echocardiography*	*Date =* Joindre résultats *(Enclose the results)*
Epreuve d'effort *Cardiostresstest*	*Date (< 4ans / < 4 years)=* Joindre résultats *(Enclose the results)*		
Biologique *Biological*	*Date (< 2ans / < 2 years) =* Joindre résultats *(Enclose the results)* *Avec : NFS, ionogramme, créatinine, bilan hépatique, glycémie à jeun, cholestérol et fractions.* *With: blood cells counts, ionogram, creatinine level, liver function tests, fasting blood glucose, cholesterol & parts*		

Dentaire, *dental*	*Date=*	*Comment.=*		
Visuel, *visual* *Date=*	Œil D *Right eye:* /10	Lunettes *Glasses ?* ☐	*Comment.:*	
	Œil G *Left eye:* /10	Lentilles *Lenses ?* ☐		
O.R.L, *ORL*	*Date=*	*Comment.=*		
Physique, *Physical*	*Date=*	*Comment.=*		
Autres *Others*	*Date=*	*Comment.=*		

Antécédents médicaux ***Medical history*** (ajouter tout document complémentaire utile - *Add any useful complementary document*)

Allergies *Allergies*	
Neurologie *Neurological illnesses*	
Autres maladies *Other ilnesses*	
Mal. tropicales *Tropical ilnesses*	
Gynéco *Gynecology*	

Antécédents chirurgicaux, ***Surgical history:*** (ajouter tout document complémentaire utile - *Add any useful complementary document*)

Suite à accident *After an accident*	*Date=*	*Comment.=*
Suite à maladie *After an ilness*	*Date=*	*Comment.=*
Autres *Others*	*Date=*	*Comment.=*
Appendice enlevé *Appendix removed* ☐	*ate=*	*Comment.=*

Vaccinations, ***vaccinations :*** (ajouter tout document complémentaire utile - *Add any useful complementary document)*

Vaccins valides : *Valid vaccines*	

Gestion du CORONA VIRUS ***Coronavirus Management :***

Avez-vous été infecté par le Corona Virus *Have you been infected with the Corona Virus?*	oui ☐ non ☐	Date de l'infection:	Séquelles ? *After-effects*	oui ☐ non ☐	
Si séquelles, description : *If after-effects, description:*					
Avez-vous été vacciné ? *Have you been vaccinated?*	oui ☐ non ☐	Date 1ere inject :	Date 2eme inject :	Nom du vaccin *Vaccine name*	
Date dernier PCR *Date of your last PCR*		Résultat :			

Traitement en cours ou possible selon pathologies ***Current or possible treatment according to the pathologies :***

Medic =		Posologie =	
Medic =		Posologie =	
Medic =		Posologie =	

Engagement du médecin ***Doctor obligation :***

« Je certifie la non contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives en compétition »
" I confirm that there is no known medical reason to prevent the person concerned taking part in competitive physical and sporting activities » ☐

« Je certifie la non contre-indication à participer aux compétitions à la voile en haute-mer en solitaire »
" I confirm that there is no known medical reason to prevent the person concerned taking part in single handed offshore sailing races" ☐

Date et signature ***Date and sign***	**Cachet** ***Stamp***

Engagement du coureur ***Skipper obligation :***

Je reconnais avoir pris connaissance : (1) des questions ci-dessus et y avoir répondu sans rien omettre et avec exactitude (2) du contenu de la liste pharmacie recommandée pour constituer la pharmacie de bord. *I confirm having taken knowledge: (1) questions above, I certify that my answers are complete and right (2) contents of the pharmacy list recommended for the medical kit on board.*

Date et signature ***Date and sign***

Extraits règlement médical Fédéral site http://www.ffvoile.net/ffv/web/services/medical.asp?smenu=5

Article 8 (extraits): 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 (…) - **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 contre-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, une surveillance biologique élémentaire à partir de 40 ans, un examen ORL et visuel (…).

Courses au large : Les conditions d'aptitudes physiques et médicales pour participer aux épreuves habitables en solitaire et en double devant respecter les RSO catégories 0 et 1 avec l'établissement d'un dossier médical comprenant **obligatoirement** le compte-rendu : d'une épreuve d'effort maximale datant de moins de 4 ans ; d'une échocardiographie cardiaque ; d'un bilan biologique datant de moins de 2 ans et comprenant au minimum NFS, ionogramme, créatinine, bilan hépatique, glycémie à jeun, cholestérol et fractions. **Obligatoirement** ce questionnaire médical dûment daté et signé par le coureur et son médecin traitant. A la demande du médecin référent, des examens complémentaires peuvent être rendus obligatoires. Ils sont définis dans l'Avis de Course. Ce dossier sera envoyé au médecin « référent » de la compétition. Pour les RSO de catégorie 2 les résultats d'une épreuve d'effort datant de moins de 4 ans et les résultats d'une échographie cardiaque sont facultatifs mais recommandés. 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.

Nota : En cas de doute du médecin référent sur l'aptitude du concurrent à participer à l'épreuve concernée, ce dernier pourra diligenter une expertise médicale selon la procédure définie en annexe 3 du règlement médical fédéral http://www.ffvoile.fr/ffv/web/ffvoile/documents/reglt_medical.pdf
In case of doubt of the referring physician about the aptitude of the competitor to be taken part, the competitor reserves the possibility of requiring a medical expertise as defined in annex 3 of the federal regulations http://www.ffvoile.fr/ffv/web/ffvoile/documents/reglt_medical.pdf

Mise à jour 11/07/2021