

## FICHE DE CONSULTATION DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU MUAY THAÏ EN COMPETITION (AVEC KO AUTORISE)

Un affrontement **loisir ou compétition** ne pouvant prendre fin qu'à la suite d'un coup porté où l'adversaire se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience (KO).

Ce certificat peut être établi par tout médecin titulaire du diplôme français de docteur en médecine.

### Recommandations à l'attention des médecins :

Cher confrère,

Vous êtes amené à examiner un sportif qui désire pratiquer un sport de contact dans la catégorie compétition.

L'obtention du certificat médical est la conclusion d'un examen médical réalisé selon des règles de bonnes pratiques, validées par les sociétés savantes.

Cependant, la commission médicale fédérale de la FSASPTT-AFMT rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- Engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique [article 69 du code de déontologie]), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen,
- Ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, un tel certificat médical dit de complaisance est formellement prohibé (article R.4127-28 du code de la santé publique [article 28 du code de déontologie]).

Cette activité sportive nécessite :

- Un examen neurologique et de la santé mentale, valable 1 an.
- Un examen ophtalmologique valable 1 an (acuité visuelle, champ visuel, tonus oculaire et fond d'œil).

Il relève de votre seule décision de déterminer les examens complémentaires qu'il vous paraîtra utile de demander pour établir ou non ce certificat.

## FICHE DE CONSULTATION DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU MUAY THAÏ EN COMPETITION (AVEC KO AUTORISE)

Toutes les contre-indications médicales aux sports s'appliquent. On peut retenir en particulier les contre-indications médicales suivantes :

- Hernie pariétale, éventrations.
- Hépatomégalie ou splénomégalie.
- Antécédents de coma ou de lésions cérébrales.
- Troubles de l'équilibre.
- Epilepsie.
- Troubles de la coagulation ou la prise d'un traitement altérant la coagulation.
- Sérologie VIH, Ag HBS, Anticorps HCV.
- Myopies supérieures à 3,5 dioptries.
- Chirurgies intra-oculaires et réfractives.
- Amblyopies acuité inférieur à 3/10 avec correction ou 6/10 ODG
- Concernant les femmes : contre-indication temporaire pour les femmes enceintes ou qui allaitent.

**EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE SPECIALISE**

Contre-indications absolues :

- Chirurgie intra oculaire et réfractaire
- Amblyopie acuité inférieure à 3/10 avec correction ou 6/10 ODG
- Myopie supérieure à 3,5 dioptries

**1. Acuité visuelle (notée en toutes lettres et sans surcharges en dixième avec éventuelle formule de correction)**

	Sans correction	Formule de correction	Avec correction
<b>Œil droit</b>			
<b>Œil gauche</b>			

2. **Champ visuel** .....
3. **Tonus oculaire** .....
4. **Motilité oculaire** .....
5. **Vision binoculaire**.....
6. **Milieus transparents** .....
7. **Fond d'œil (examen aux 3 miroirs)**.....
8. **Anomalie d'ordre pathologique)** .....

**Décisions du spécialiste en ophtalmologie :**

Je soussigné Docteur ..... spécialiste en ophtalmologie

Certifie avoir examiné le .....

M ou Mme : .....

Et ne pas avoir constaté de signes ophtalmologiques apparents contre-indiquant la pratique du muay thaï en compétition (avec KO autorisé).

Fait à : ..... Le .....

Signature du médecin avec le cachet

**EXAMEN MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU  
MUAY THAÏ EN COMPETITION (AVEC KO AUTORISE)**

**Examen clinique type :**

Taille : ..... Poids : .....

**Examen morpho-statique :**

- Rachis : .....
- MI : .....
- MS : .....

**Appareil cardio-vasculaire :**

- FC de repos : .....
- TA de repos : .....

Auscultation cardiaque : .....

Examen pulmonaire : .....

Examen ostéoarticulaire : .....

Examen neurologique et de santé mentale : .....

Examen stomatologique : .....

Examen O.R.L. : .....

Examen génito-urinaire : .....

Examen dermatologique : .....

Anomalies des annexes : .....



**Académie Française de Muay Thai  
2025-2026**



**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU  
MUAY THAÏ EN COMPETITION (AVEC KO AUTORISE)**

Je soussigné, Docteur .....  
*(En lettres capitales)*

Certifie avoir examiné le .....  
*(Date de l'examen)*

Certifie avoir examiné ..... Né(e) le .....  
*(Mentionner le nom et prénom)*

Et ne pas avoir constaté, à la date de ce jour, de signes apparents, contre-indiquant la pratique du muay thaï en compétition (avec KO autorisé).

Fait à : ..... Le : .....

Signature et cachet du médecin