



Paris, le 02 avril 2013

Mesdames, Messieurs
Les Présidents des associations affiliées
Les Présidents/Gérants des structures agréées

Copie : Les Présidents de Ligues et de
Comités Départementaux
Dr GUIAVAR'CH, président de la
commission médicale

Réf.: 13.0665

Objet : visite médicale de non contre indication à la pratique du parachutisme

Mesdames, Messieurs,

Après consultation de la commission médicale et du médecin en charge du suivi médical réglementaire, le comité directeur, en sa réunion du 19 octobre 2012 a validé la proposition de délivrance du certificat médical par tout docteur en médecine.

L'article 3.4 du règlement médical fédéral est modifié comme suit :

« Les examens médicaux et la délivrance du certificat de non contre indication doivent être effectués par un médecin titulaire du grade de docteur en médecine et inscrit à l'Ordre des Médecins. Il aura au préalable consulté le site officiel de la Fédération [commission médicale], pris connaissance des contre indications et du certificat médical type qui stipule expressément que le médecin a bien pris connaissance des contre indications. »

Vous trouverez en pièces jointes, le modèle de certificat type à faire remplir par le médecin ainsi que la liste des contre-indications.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de mes salutations distinguées.

David ROTH
Secrétaire Général

Association reconnue
d'utilité publique par
Décret du 2 mai 1986
sous la tutelle du
Ministère de la Santé, de
la Jeunesse et des Sports
et affiliée au C.N.O.S.F.

62, rue de Fécamp
7 5 0 1 2 P A R I S
N° SIRET 784 405 912 00022
A P E 9 3 1 2 Z
Tél : 01 53 46 68 68
Fax : 01 53 46 68 70
Email : ffp@ffp.asso.fr
Internet : www.ffp.asso.fr

P.J : 2

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PARACHUTISME

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU PARACHUTISME SPORTIF

Je soussigné(e), Docteur _____

- Médecin diplômé de médecine aéronautique
 Médecin du sport
 Autre

Certifie avoir examiné ce jour :

M _____

Né(e) le _____ à _____

Demeurant _____

- Première licence Reprise après arrêt médical
 Renouvellement Tandem

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable :

- à la pratique du parachutisme sportif (saut d'aéronef)
 à la pratique du parachutisme ascensionnel (tracté-treuilé)
 à la pratique du parapente

Restrictions (verres correcteurs, etc.) _____

Présente une contre-indication (précisez) _____

Le jeune sportif de 15 à 16 ans désigné ci-dessus a bénéficié des examens prévus par la réglementation FFP et qu'il ne présente pas de contre-indication clinique à la pratique des activités désignées. L'âge de 12 ans est requis pour ascensionnel et parapente.

Je certifie avoir pris connaissance de la liste des contre-indications à la pratique du parachutisme établie par la Commission Médicale de la FFP et de la réglementation en matière de délivrance des certificats médicaux au sein de la FFP.

Fait à _____ le _____ signature et cachet

Le présent certificat est valable pour l'année en cours sauf maladie intercurrente ou accident, remis en mains propres à l'intéressé(e) qui a été informé(e) des risques encourus en cas de fausse déclaration. La liste des contre-indications aux activités fédérales est consultable sur le site fédéral www.ffp.asso.fr

En cas d'inaptitude,

Adresser ce certificat médical au Médecin Fédéral National - 62, rue de Fécamp - 75012 PARIS (sous timbre secret médical)

En cas de dérogation demandée par le candidat,

Adresser la fiche médicale et la demande écrite de dérogation du candidat au Médecin Fédéral Inter Régional

CONTRE-INDICATIONS A LA PRATIQUE DU PARACHUTISME SPORTIF

Liste non limitative. Les problèmes doivent être abordés cas par cas, avec un bilan spécialisé si nécessaire, en tenant compte du niveau technique.
En cas de litige, la décision finale doit être soumise à la Commission Médicale.

Altitude : 4000m hypoxie, hypobarie, hypothermie, stress Vitesse : 180 km/h en chute, 8 à 15 km/h au poser	Contre-indications définitives	Contre-indications temporaires
Cardiologie	Cardiopathie congénitale ou acquise Trouble de la conduction myocardique, permanente ou paroxystique, blocs de branche gauche, WPW. Insuffisance coronarienne clinique ou électrique, pontages artériels ou autres Valvulopathies symptomatiques Hypertension artérielle permanente	Hypertension artérielle non contrôlée Traitement anti-arythmique à évaluer Traitement bêta-bloquant à évaluer
Appareil locomoteur et squelette	Affections ostéo-articulaires et musculo-tendineuses en évolution, séquelles fonctionnelles graves, affections congénitales ou acquises Luxation récidivante de l'épaule Instabilité rotulienne majeure Affection rhumatismale chronique ou sub-aigüe Spondylolisthésis instable avec signes fonctionnels aigus ou chroniques Hernie discale avec signes neurologiques Amputation d'un segment de membre Ostéoporose patente	Douleurs rachidiennes, accentuation des courbures, troubles de la statique à évaluer Ostéosynthèse en place Séquelles de fracture du rachis, de hernie discale non neurologique à évaluer
Pneumologie	Affection pulmonaire chronique ne tolérant pas l'hypobarie ou l'hypoxie BPCO, dilatation des bronches, syndromes restrictifs (lobectomie, pectus.) Pneumothorax récidivant	Asthme à évaluer Pneumopathie en évolution
Oto-rhino-laryngologie	Affection chronique de l'oreille moyenne Obstruction permanente de la trompe d'Eustache Cophose uni ou bilatérale Trouble permanent du vestibule	Affection aigüe intercurrente
Ophtalmologie	Fragilisation du globe oculaire (chirurgie ouverte, myopie forte, traumatisme) Acuité inf à 8/10 avec correction, le meilleur à 6/10, le plus faible à 1/10	Chirurgie réfractive à évaluer Dyschromatopsie (ISHIHARA), avertir le candidat Traitement par bêta bloquant topique à évaluer
Neurologie	Epilepsie Troubles chroniques ou paroxystiques de la vigilance Effraction méningée neurochirurgicale, ORL, traumatique	Traumatisme crânien grave à évaluer
Psychiatrie	Affection psychiatrique Alcoolisme et toxicomanies avérés	Traitement anxiolytique, antidépresseur, hypnogène à évaluer
Hématologie	Hémopathies, splénomégalies Anomalies de la crase	Phlébite non explorée
Endocrinologie	Diabète insulino dépendant Affection aigüe ou chronique pouvant influencer sur la sécurité	Diabète non insulino dépendant à évaluer
Gastro-entérologie	Dysfonction de la paroi abdominale Séquelles chirurgicales (cicatrice déhiscente, stomie..)	Hernie hiatale, reflux, colopathie à évaluer
Gynécologie		Grossesse
Génito-urinaire	Séquelles avérées de chirurgie	

**Toute prise de médicament ou de substance susceptible de modifier le comportement peut être une cause de contre-indication
La reprise du parachutisme après un accident en chute ou au poser nécessitera l'avis d'un Médecin du sport ou d'un Spécialiste**