

Fédération française de karaté et disciplines associées

1. La fédération

Fédération unisport non olympique comportant 9 disciplines (Karaté, Karaté Jitsu, Arts Martiaux Vietnamiens, Krav Maga, Wushu / Arts Martiaux Chinois, Yoseikan Budo, Arts Martiaux du Sud Est Asiatiques, Penchak Silat et autres disciplines associées).

Siège : Porte d'Orléans, 39 rue Barbès, 92120 Montrouge (Tél : 01 41 17 44 40)

1.1 Quelques chiffres

- 251.300 licenciés (dont X)
- 4.923 clubs
- 11.969 éducateurs (3.532 diplômés professionnels (CQP à DESJEPS), 8.437 diplômés fédéraux (DAF-DIF et 161 certificats Body karaté) (dont 15 éducateurs ayant une formation santé)

1.2 Organisation sport santé

La commission Karaté Santé, composée de 6 membres (médecins, techniciens et bénévoles), est en lien avec la commission médicale et les autres instances fédérales.

Elle a pour objectif d'organiser la promotion des bonnes pratiques du karaté pour une prise en charge optimale de personnes touchées par des pathologies chroniques et la formation des enseignants de karaté pour assurer leur sécurité.

La fédération s'intéresse au travail mis en place par la CAMI sur karaté et cancer depuis 2003. Elle développe le sport santé depuis 2012 au niveau national. C'est l'un des principaux objectifs annoncés de la fédération.

Le **site internet** comporte une page santé comportant notamment quelques articles sur la pratique notamment chez les seniors et patients cancéreux (<http://www.ffkarate.fr/karate-pour-tous/sante/>).

1.3 Formation des éducateurs

La fédération se dotera des formations de ses éducateurs dans le respect des textes en vigueur et reconnaitra ses associations en capacité d'accueillir les publics concernés.

2. Description de la discipline

Notre discipline sportive fait partie des sports poings-pieds qui ont en commun de développer l'efficacité d'un coup porté à l'adversaire.

Elle implique l'apprentissage de gestes techniques souvent complexes mettant en mouvement plusieurs articulations. Cet apprentissage fait, pour l'essentiel, appel à la répétition des mouvements.

Les gestes sont enchainés en privilégiant équilibre et coordination, fluidité dans le geste et lors du déplacement. L'entraînement permet de développer ces qualités, conférant de la puissance au mouvement, puissance qui sera restituée à l'impact du poing ou du pied. Cet apprentissage se fait en tenant compte de l'objectif que le pratiquant se fixe et donc de son âge de ses qualités physiques et mentales.

Dans une pratique de compétition à haut niveau, la puissance développée peut être considérable. Ainsi, lors d'un coup de pied exécuté par un de nos champions, l'impact été mesuré à 1250 kg/cm² (INSEP 1975-76), ce qui est exceptionnel. La consécration du champion est l'obtention d'un titre de champion national et mieux encore, international.

Dans une pratique de sport de loisir, qui est celle de près de 90 % de nos licenciés, l'objectif de chacun est d'atteindre un bon niveau dans la réalisation technique du geste qui en résultera d'autant plus efficace. Cette progression est graduelle ; en témoigne, la couleur de la ceinture qui va de blanche pour les débutants à noire pour les confirmés. Une fois la ceinture noire obtenue, la progression dans la pratique est reconnue au nombre de « dan » ; nos plus haut-gradés ont le niveau ceinture noire 9^{ème} dan.

Dans l'optique d'une pratique de sport santé, la fédération propose pour l'instant la pratique de la seule discipline « karaté », qui va apporter à la personne le bénéfice qu'elle peut attendre de la reprise d'une activité physique mais aussi celui, plus spécifique, d'un travail de l'équilibre et de la coordination. S'y ajoute la dynamique d'un travail en groupe où chacun effectue simultanément les mêmes exercices en pouvant à tout moment se référer à l'autre; s'ensuit un travail avec un partenaire. Cette pratique implique le partage d'expérience et contribue à dynamiser le lien social.

Le Karaté Santé

Le karaté santé est un karaté adapté, sans chute ni « balayage », qui prend en compte la distance entre chaque pratiquant (une distance pour n'avoir aucun choc, ni contact). Il est basé sur le mouvement, le déplacement.

C'est tout d'abord dans la prise en charge de patientes atteintes de cancer du sein qu'une pratique adaptée de notre discipline s'est révélée bénéfique, améliorant la survie des patientes et réduisant notablement le taux de récurrence. Un bénéfice équivalent a été mis en évidence dans d'autres pathologies cancéreuses.

Le Karaté santé a également sa place dans les pathologies qui viennent réduire la possibilité de la personne à se déplacer et à effectuer les tâches de vie quotidienne. Il en va ainsi dans les pathologies neurologiques ou neuro-orthopédiques. Le Karaté santé a pu notamment être proposé (en centre de rééducation) aux patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux (par exemple, patients hémiplésiques), en complément de la rééducation classique lorsque le degré de récupération en permettait la pratique. Ici, les muscles sont sains et c'est la commande des muscles par le cerveau qui est atteinte. L'objectif est d'éveiller et de renforcer la commande et l'utilisation des membres paralysés. On parle de reprogrammation neuro-motrice à visée fonctionnelle.

Quand la récupération obtenue par la rééducation classique le permet, le travail de coordination dans les gestes et d'équilibre dans les déplacements peut être poursuivi dans une pratique adaptée de notre discipline. Le karaté santé peut s'inscrire comme une pratique qui va au delà d'une simple reprise d'activité sportive.

Dans les pathologies ostéo-articulaires, la pratique du karaté santé peut aider à entretenir l'atrophie musculaire et la liberté articulaire si sa pratique se fait avec discernement.

Enfin lorsque le vieillissement, l'oisiveté, la maladie viennent diminuer motivation, équilibre, coordination, adaptation à l'effort, la pratique d'un karaté adapté peut inverser la tendance.

2.1 Critères requis pour la pratique santé de la discipline

- vision : la non voyance ne rend pas impossible la pratique du karaté (katas), avec l'aide d'un guide pendant la phase d'apprentissage
- audition : normale, malentendant ou surdité
- capacités à l'effort maximal : non
- handicap moteur : des adaptations sont possible en cas de handicap moteur (voir ci-dessus)
- fragilité osseuse : indifférente dans la forme adaptée du karaté santé (sans contact et sans chute)
- capacités cognitives : normales ou déficience modérée
- équilibre : normal
- comportement : normal ou troubles du comportement modérés

2.2 Caractéristiques de l'activité dans sa pratique santé :

- technicité (*selon barème de + à ++++*) : + à ++++, selon l'état de santé et les objectifs visés.

Il existe à travers la technicité la quête d'un geste parfait, fluide, sans blocage, dans un respect de la biomécanique et dans une recherche de plaisir.

- interactions sociales (*selon barème de + à ++++*) : +++ à travers le lien social impliqué par la pratique en groupe et en partenariat
- caractère ludique (*selon barème de + à ++++*) : +++

2.3 Intensité de l'activité dans sa pratique santé (*selon barème : faible / modéré / intense / très intense*)

- intensité cardio-respiratoire estimée : modérée à intense

Pour mémoire, selon la classification de Mitchell (correspondant à une pratique compétitive), le karaté est classé 3A (composantes dynamique faible et statique forte).

L'intensité de la pratique du karaté santé est adaptée selon la pathologie et les possibilités du pratiquant.

- intensité effort musculaire estimée : faible à intense, faisant intervenir les groupes musculaires de l'ensemble du corps, de manière symétrique
- sollicitation mécanique du squelette : faible à intense

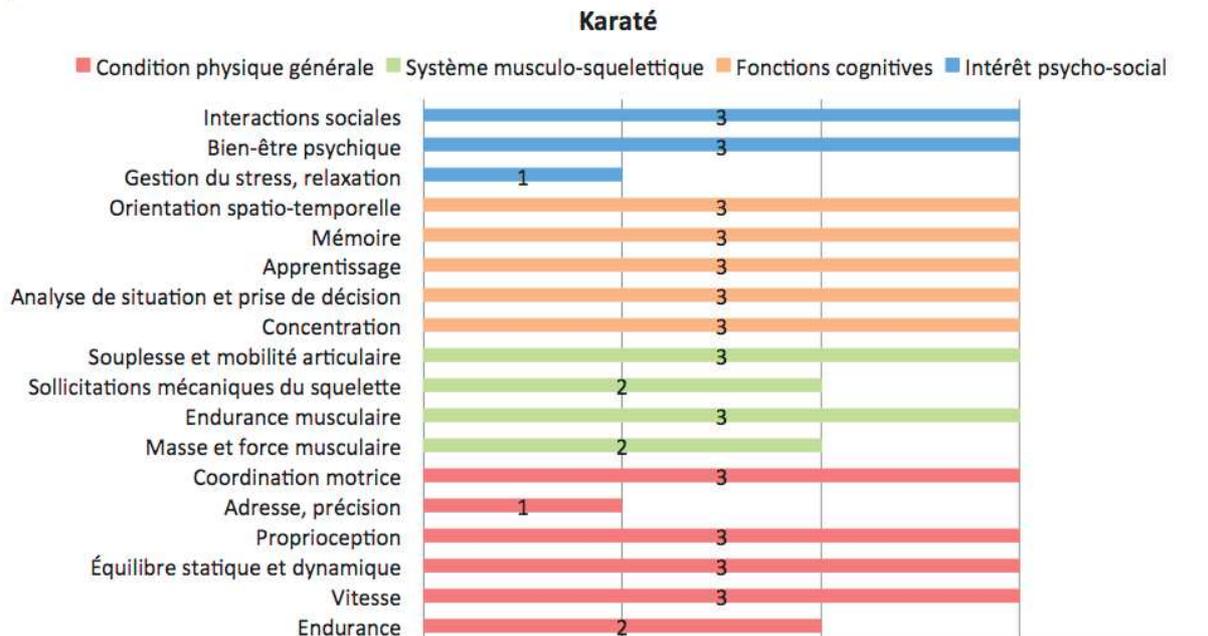
2.4 Espaces de pratique : dojo, mais il est possible de pratiquer dans une simple salle

2.5 Matériel spécifique : kimono et ceinture

2.6 Coût individuel annuel :

- licence 36 €
- kimono de 15 à 25 € (prix de base)
- cotisation entre 150 € à 400 €

3. Intérêts potentiels de la discipline sur la santé du pratiquant



La motricité coordonnée, la recherche d'équilibre, la pratique dans un lieu fermé à l'abri du regard, l'uniformité des karatégis, l'entraide entre les pratiquants par une modalité seule puis à deux permettent une recherche de plaisir sans souci de compétition ou de comparaison.

Activité dont les exercices sont exécutés à droite et à gauche pour un développement symétrique du corps. Le développement de la masse musculaire sera plus efficient au niveau des membres inférieurs. Le karaté santé vise à maintenir et/ou développer la souplesse musculaire et articulaire tout en respectant les limitations liées à l'âge ou aux caractéristiques individuelles.

Près de 30 katas (20 à 40 gestes et déplacements parfaitement codifiés), qui doivent être mémorisés et réalisés dans l'espace et dans un temps donné.

Pratique individuelle, inter individuelle par deux, individuellement en groupe

Libération mentale par la concentration et l'intensité des exercices (adaptée à chaque pratiquant).

4. Risques et contre-indications

4.1 Risques liés à la discipline dans sa pratique sport-santé

Le fait de pouvoir proposer un enseignement adapté à l'âge, la condition physique et mentale du pratiquant fait que les restrictions à la pratique loisir peu nombreuses et moins encore si cette pratique de loisirs est adaptée aux pathologies que présente le pratiquant.

4.2 Contre-indications à la discipline dans sa pratique sport-santé

Le karaté comporte peu de contre-indications à une pratique adaptée à la santé du pratiquant.

- Pathologies chroniques non stabilisées et pathologies aiguës⁶⁶

Cependant l'avis du spécialiste est nécessaire (contre-indications relatives) en cas de :

- Insuffisance coronarienne, cardiaque et respiratoire ;
- Troubles du rythme cardiaque survenant ou majorés à l'effort ou en phase de récupération ;
- Pathologies risquant de s'aggraver en cas de traumatisme (même si la pratique adaptée du karaté santé permet d'éviter les contacts et traumatismes directs osseux ou articulaires) : affections ou traitements perturbant l'hémostase ou la solidité osseuse, entraînant une fragilité de la paroi abdominale, pathologie d'organes abdomino-pelviens ou malformations artérielles, dispositifs médicaux implantés
- Pathologies touchant les articulations ou le rachis : maladies inflammatoires en poussée évolutive ou avec d'importantes déformations articulaires, arthrose évoluée des hanches, des genoux ou du rachis (s'il existe un important rétrécissement du canal vertébral (lombaire ou cervical) ou des foramens, ou s'il existe des signes de radiculalgie), dysplasie vertébrale lombaire ou sacrée chez l'enfant.
- Prothèses articulaires (hanche, genou, cheville, épaule) : une pratique adaptée est proposée, après accord du chirurgien.
- Antécédents personnels d'affections touchant le système nerveux central
- Ne constitue pas une contre-indication : l'épilepsie bien contrôlée par le traitement médical

5. Publics cibles pour les protocoles

5.1 Prévention primaire : pour tous les publics bien-portants

5.2 Prévention secondaire et tertiaire

L'accueil des personnes atteintes de pathologies de niveau 3 requiert une coordination étroite entre le club d'accueil et les spécialistes de l'équipe soignante.

5.2.1 Prévention des effets du vieillissement : niveaux 1 et 2

5.2.2 Pathologies métaboliques

5.2.2.1 Diabète de type 2 : niveau 1

5.2.2.2 Obésité : niveaux 1 et 2

5.2.3 Cancers (sein, colon, prostate) : niveaux 1, voire 2 (si enseignants titulaires du DU sport et cancer)

5.2.4 Pathologies cardio-vasculaires

5.2.4.1 HTA : niveau 1

5.2.4.2 Coronaropathie : niveau 1 après pontage, si avis favorable du spécialiste

5.2.4.3 AOMI : niveau 1, si avis favorable du spécialiste

⁶⁶ Se référer aux recommandations générales pour les APS

5.2.5 Pathologies de l'appareil locomoteur

5.2.5.1 Lombalgies chroniques communes, en dehors des épisodes aigus

5.2.6 Autres pathologies

En l'attente de l'expertise par le comité du médicosport-santé, ces pathologies peuvent faire l'objet de programmes spécifiques mis en place par les fédérations sous leur responsabilité.

Accidents vasculaires cérébraux : après la phase de réhabilitation, (seulement après avis favorable du spécialiste)

6. Objectifs prophylactiques ou thérapeutiques

Associées aux activités physiques de la vie quotidienne, voire en complément d'autres activités physiques et sportives, participation aux objectifs suivants :

- **prévention des effets de l'inactivité et de la sédentarité :**
 - augmentation de l'endurance cardio-respiratoire ;
 - maintien ou amélioration :
 - de la force musculaire ;
 - de la masse musculaire ;
 - de l'endurance musculaire ;
 - de la proprioception ;
 - de la souplesse ;
 - maintien ou amélioration du bien-être psychique.
- **prévention des facteurs de risque cardio-vasculaires :**
 - maintien ou amélioration de la circulation vasculaire ;
 - contribution au contrôle de la pression artérielle.
- **amélioration de la qualité de vie** (en prévention primaire, secondaire et tertiaire) :
 - prévention des troubles du sommeil, sous réserve que l'activité soit réalisée avant 18h ;
 - prévention des troubles anxieux et dépressifs ;
 - prévention et lutte contre l'isolement social.
- **ralentissement des effets du vieillissement :**
 - maintien ou amélioration :
 - de l'équilibre ;
 - de l'autonomie ;
 - de la mémoire ;
 - de la concentration ;
 - prévention des troubles cognitifs ;
 - maintien du capital osseux ;
 - maintien ou amélioration de la masse musculaire ;

- prévention du surpoids ;
- **pathologies métaboliques :**
 - poids et composition corporelle :
 - équilibre pondéral ;
 - amélioration de la composition corporelle ;
 - réduction du tour de taille ;
 - prévention de la reprise de poids.
 - amélioration de l'équilibre glycémique (DT2) ;
- **pathologies cardio-vasculaires :**
 - diminution de la fréquence cardiaque de repos ;
 - diminution de l'essoufflement à l'exercice ;
 - amélioration de la récupération cardio-vasculaire à l'exercice ;
 - maintien des capacités fonctionnelles cardiaques ;
 - maintien des capacités vasomotrices et limitation de la rigidité vasculaire.
- **cancers :**
 - réduction de la fatigue ;
 - réduction du risque de récurrence et maintien des masses musculaires (si les critères d'intensité sont respectés), réduction de la survenue de comorbidités.
- **pathologies de l'appareil locomoteur :**
 - amélioration de la mobilité articulaire ;
 - prévention des lombalgies.

7. Adaptations et précautions

7.1 Précautions et prévention des accidents

7.1.1 Avis médical préalable

- Certificat médical d'absence de contre-indication (CACI) obligatoire, non spécifique, fréquence de renouvellement conforme à la réglementation, délivré par le médecin traitant (celui-ci sollicitera, si nécessaire, l'avis du médecin spécialiste)⁶⁷.

7.1.2 Particularités liées à l'environnement

- éviter la pratique si > 30°C ;
- éviter la pratique d'intensité élevée en cas de pic de pollution.

7.1.3 Consignes spécifiques

- hydratation (surtout par temps chaud et / ou si traitement diurétique) ;

⁶⁷ L'avis du spécialiste est nécessaire :

- Pour le diabète (de type 1 et 2) si le bilan annuel des complications dégénératives n'a pas été fait ou que les complications ne sont pas stabilisées (en particulier cardiaques et ophtalmologiques)
- Pour toute pathologie cardio-vasculaire en dehors d'une HTA équilibrée par le traitement

- consignes spécifiques à donner par le médecin traitant selon les pathologies :
 - limitations éventuelles de l'intensité (pathologies cardio-vasculaires⁶⁸, respiratoires) ;
 - limitations de certains mouvements,
 - prévention et gestion des hypoglycémies (diabète traité par médicaments hypoglycémisants) :
 - auto-mesure de la glycémie (avant, toutes les heures au début ou en cas de pratique inhabituelle, à la fin et à distance)
 - surveillance des pieds systématique à la fin de chaque séance
 - l'éducateur recommandera à la personne diabétique d'apporter avec elle son appareil de mesure et des aliments de resucrage
- identification et respect des signes d'alerte obligeant l'arrêt de l'effort :
 - douleurs thoraciques ;
 - palpitations ;
 - malaise ;
 - hypoglycémie ;
 - fatigue inhabituelle ;
 - dyspnée inhabituelle ;
 - céphalées brutales ;
 - douleurs rachidiennes ;
 - choc délivré par le défibrillateur.
- pratique contre-indiquée si déséquilibre ou aggravation de la pathologie.

7.2 Modalités d'adaptation

L'intérêt de cette pratique en groupe et en endroit clos est de pouvoir adapter pour soi et avec l'aide de l'instructeur le niveau et l'intensité de la pratique aux capacités physiologiques, y compris en cas de pathologie (adaptations de l'intensité, de la durée, de la complexité des mouvements).

7.3 Adaptations par publics

Si les possibilités d'attention, de mémorisation ou de concentration sont diminuées, les enchainements techniques demandés seront simples au début et la séance sera courte. Puis il sera demandé plus, mais avec une progression dans la difficulté de réalisation.

⁶⁸ Rester en-dessous de l'intensité d'effort recommandée par le cardiologue

8. Protocoles d'activité

8.1 Exemple de déroulement d'une séance sport-santé (prévention primaire)

Les personnes viennent avec un certificat de non contre-indication ou de prescription à l'APS. Elles rencontrent l'intervenant pour effectuer un bilan initial afin que ce dernier puisse disposer des renseignements nécessaires sur les altérations physiques réelles ou perçues. Les intervenants remplissent un questionnaire d'évaluation et de ressenti au début de la pratique, puis à 3 et 6 mois.

- **Durée conseillée** : 1h à 1h30
- **Fréquence** : 2 à 3 séances par semaine
- **Avant le début de la séance** : 15 minutes de préparation (accueil par l'enseignant)
- **Echauffement** : 5 à 30 minutes
- **Corps de séance** : 20 à 50 minutes

L'éducateur met l'accent sur la réalisation du mouvement et sur le placement du corps dans l'exécution technique afin de mobiliser les chaînes musculo-squelettiques en fonction des contraintes rapportées par les participants.

L'objectif est de choisir dans la palette de techniques celles qui permettent le plus efficacement de travailler les besoins identifiés.

- **Retour au calme** : 10 à 20 minutes
- **Après la séance** : 10 minutes consacrées au retour des pratiquants avec un questionnaire rempli par l'enseignant.

8.2 Protocole pour l'accueil de personnes atteintes de cancers

L'enseignement débute le plus souvent en centre de traitement cancérologique ; il est dispensé par un professeur de karaté diplômé d'état, ayant acquis une compétence particulière (diplôme universitaire spécifique).

Il est poursuivi en club, 6 mois après la fin des traitements et en cas de contrôle de la pathologie, par des enseignants ayant bénéficié d'une formation complémentaire au sein de la fédération.

9. Références bibliographiques « santé et karaté »

- « Etude « KARATE ADAPTE » Rééducation du membre supérieur post AVC en phase chronique: Apport d'une technique de Karaté Adapté » (Thèse de Melle Pauline LARBERE 2014)
- « Utilisation du karaté pour la rééducation des lombalgies (Utiliser son corps autrement) » (Mémoire du Dr Michel BARRIERE)

10. ANNEXES : néant