

# REGLEMENT MEDICAL DE LA FEDERATION DE BOXE AMERICAINE & DISCIPLINES ASSOCIEES (FBA DA)

## -PREAMBULE-

L'article L.231-5 du code du sport prévoit que les fédérations sportives veillent à la santé de leurs licenciés et prennent à cet effet les dispositions nécessaires.

La lutte contre le dopage fait l'objet du règlement spécifique.

### **CHAPITRE I : Organisation Générale de la Médecine Fédérale**

On entend par médecine fédérale l'organisation de l'ensemble des professionnels de santé et auxiliaires en charge de la mise en œuvre au sein de la fédération des dispositions sanitaires fixées par la législation et par la fédération (Protection de la santé et prévention des conduites dopantes).

L'organigramme Médical Fédéral ci-dessous, est constitué par le Comité Directeur de la FBA DA.

- Le médecin élu au Comité Directeur
- La Commission Médicale Nationale
- La Direction Technique Nationale

### **CHAPITRE II : Commission Médicale Nationale (CMN)**

#### **Article 1 : Objet**

La Commission Médicale Nationale de la FBA DA a pour mission :

☞ La mise en œuvre au sein de la FBA DA des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs ainsi qu'à la prévention et la lutte contre le dopage, notamment :

- ✚ - D'assurer l'organisation de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans la filière d'accès au haut niveau
- ✚ - De définir les modalités de délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique de la ou des disciplines fédérales.

☞ De définir et de mettre en œuvre la politique et la réglementation sanitaire fédérale à destination de l'ensemble des licenciés ainsi qu'organiser la médecine fédérale.

☞ D'émettre des avis, de faire des propositions et de participer à la réflexion sur tout sujet à caractère sanitaire dont elle se saisira ou qui sera soumis par les instances fédérales nationales, régionales et locales, notamment relatifs à :

- ✚ - La surveillance médicale des sportifs
- ✚ - La veille épidémiologique
- ✚ - La lutte et la prévention du dopage
- ✚ - L'encadrement des collectifs nationaux



- ✚ - La formation continue
- ✚ - Des programmes de recherche
- ✚ - Des actions de prévention et d'éducation à la santé
- ✚ - L'accessibilité des publics spécifiques
- ✚ - Les contres indications médicales liées à la pratique de la discipline
- ✚ - L'établissement des catégories de poids
- ✚ - Les critères de surclassement
- ✚ - Des dossiers médicaux litigieux de sportifs
- ✚ - L'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportif
- ✚ - Les publications médicales et scientifiques

- ➡ D'élaborer un budget de fonctionnement à soumettre aux instances dirigeantes fédérales
- ➡ De participer à l'élaboration du volet médical de la convention d'objectifs du ministère chargé des sports
- ➡ De statuer sur les litiges se rapportant à l'ensemble de son champ de compétence

## **Article 2 : Composition**

Le président de la Commission Médicale Nationale est le médecin fédéral national.  
Cette commission de la FBA DA est composée de 5 membres.

### Composition de la Commission Médicale Nationale :

- 1.1.1. Le Médecin Fédéral National
- 1.1.2. Le Médecin des équipes de France
- 1.1.3. Un médecin coordinateur du suivi médical règlementaire
- 1.1.4. Le kinésithérapeute fédéral national
- 1.1.5. Le coordinateur scientifique

#### ✓ Qualité et hiérarchie des membres :

Le médecin élu au sein de l'instance dirigeante, le médecin coordinateur du suivi médical règlementaire, le médecin des équipes nationales et le kinésithérapeute fédéral national sont des membres de droit de la Commission Médicale.

La CMN peut, avec l'accord de l'instance dirigeante, faire appel à des personnalités qui, grâce à leurs compétences particulières, sont susceptibles de faciliter les travaux de la Commission Médicale Nationale.

Dans ce cas, Ces personnalités pourront ne pas répondre aux qualifications mentionnées ci-dessus, mais ne seront pas membre de la Commission Médicale Nationale.

#### ✓ Sont invités à participer à ces réunions :

- Le DTN et/ou son représentant
- Le président de la Fédération et/ou son représentant
- Les membres du Comité Directeur dont l'expertise pourrait être utile.

#### ✓ Conditions de désignation des membres :



Les membres de la CMN sont nommés par le Comité Directeur de la Fédération sur proposition du Médecin Fédéral National.

### **Article 3 : Fonctionnement de la Commission Médicale Fédérale**

La Commission Médicale fédérale se réunit 3 fois par an, sur convocation de son Président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le Président Fédéral et le Directeur Technique National.

Pour mener à bien ses missions, la Commission Médicale Nationale dispose d'un budget fédéral annuel approuvé par l'assemblée générale avant chaque saison sportive et dont la gestion est assurée par le président de la commission médicale, le trésorier.

L'action de la CMN est organisée en lien avec la direction technique.

Chaque réunion fait l'objet d'un compte-rendu adressé au président de la fédération et au directeur technique.

Annuellement le Médecin Fédéral National établit un rapport d'activité annuel que la CMN présentera à l'instance dirigeante.

Ce document fera en particulier état de :

➤ De l'organisation Médicale Fédérale et du fonctionnement de la Commission Médicale Nationale.

➤ De l'action médicale fédérale concernant notamment :

- ✚ L'application de la réglementation médicale fédérale
- ✚ Le suivi des sportifs de haut niveau et inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau
- ✚ Les liaisons nécessaires avec les auxiliaires médicaux, les techniciens sportifs et les pratiquants
- ✚ L'application des mesures nécessaires à la lutte antidopage
- ✚ La recherche médico-sportive
- ✚ La gestion des budgets alloués pour ces actions

### **Article 4 : Commissions Médicales Régionales**

Sous la responsabilité des médecins élus aux instances dirigeantes, des commissions médicales régionales sont créées.

Il est recommandé que les commissions médicales régionales, soient consultées pour les travaux de la CMN.

### **Article 5 : Rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux**

Les élus fédéraux, le directeur technique National et les membres de l'encadrement technique de chaque équipe doivent respecter l'indépendance professionnelle des professionnels de santé vis-à-vis des décisions médicales et ne pourront exercer sur eux aucune contrainte.

Conformément à l'article 83 du code de déontologie (article R.4127-83 du code de la santé publique) les missions exercées par les médecins au sein de la Fédération doivent faire l'objet d'un contrat écrit.



Les professionnels de santé paramédicaux et médicaux interviennent avec une responsable civile professionnelle spécifique et un contrat de prestation établi selon le modèle des différentes instances ordinales.

L'exercice des professionnels de santé paramédicaux est sous la responsabilité d'un médecin.

Les différentes catégories de professionnels de santé, para médicaux et auxiliaires ayant des activités bénévoles ou rémunérées au sein de la Fédération sont détaillées ci après :

a) Le médecin élu

Conformément au point 2.2.2.2.2. de l'annexe I-5 de la partie réglementaire du code du sport relative aux dispositions des statuts des fédérations sportives, un médecin doit siéger au sein d'une des instances dirigeantes.

Le médecin élu aux instances dirigeantes, est membres de droit de la commission médicale. Il est l'interface de la Commission Médicale Nationale avec l'instance dirigeante de la Fédération. Il exerce bénévolement son mandat.

b) Le Médecin Fédéral National (MFN)

**Fonction du MFN :**

Le MFN est le responsable de l'organisation de la médecine fédérale.

Avec l'aide de la commission médicale, il est chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire fédérale.

En tant que président de la Commission Médicale Nationale, il assure le fonctionnement (réunions, convocations, ordre du jour etc.) de celle-ci et coordonne l'ensemble des missions qui lui sont attribuées (cf. Chapitre II. Article 1).

Il rend compte de son activité auprès du président de la Fédération.  
Il travaille en étroite collaboration avec la direction technique.

**Condition de nomination du MFN :**

Le Médecin Fédéral National est nommé par le Comité Directeur de la Fédération, sur proposition du médecin élu, qui en informe le ministère chargé des sports.

Cette nomination devra être transmise, pour information, au ministère chargé des sports.

Il est nommé pour une période de 4 ans renouvelable.

Il devra Obligatoirement être docteur en médecine et titulaire d'une licence.

**Attribution du MFN :**

Le Médecin Fédéral National est de droit et par sa fonction ;



- Président de la Commission Médicale Nationale
- Habilité à assister aux réunions de l'instance dirigeante, avec avis consultatif s'il n'est pas le médecin élu.
- Habilité à représenter la fédération, sur les sujets relatifs à la santé des sportifs au sein des différentes Commissions Médicales Nationales, Internationales, ou Olympique (C.N.O.S.F)
- Habilité à régler tout litige pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux à l'échelon régional, s'ils n'ont pas été résolus à ce niveau, ou à l'échelon national ...si nécessaire.  
Il en réfère au Président de la Fédération
- Habilité à proposer au président de la Fédération, pour nomination, après avis de la

commission Médicale Nationale et en accord avec le Directeur technique National ou Fédéral :

- ✚ Le médecin coordinateur du suivi médical
  - ✚ Le médecin des équipes de France et
  - ✚ Le kinésithérapeute Fédéral National... S'il existe?
- Habilité à valider auprès des instances dirigeantes régionales la candidature des Médecins Fédéraux Régionaux, en concertation avec la Commission Médicale Nationale.

#### **Obligation du MFN :**

Il est le garant pour tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire, du respect du secret médical concernant les sportifs au sein de la Fédération.

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rétribué, son activité doit faire l'objet d'une convention déclinant les missions et les moyens.

#### **Moyens mis à disposition du MFN :**

La Fédération met à sa disposition au siège de la Fédération, un espace bureau ainsi que les moyens logistiques nécessaire à son activité (Informatique, secrétariat, téléphone...).

Dès lors qu'il n'est pas élu dans les instances dirigeantes de la fédération, il est possible, qu'en contrepartie de son activité, le Médecin Fédéral National perçoive une rémunération.

Le montant de cette vacation est fixée annuellement par les instances Fédérales sur proposition de la Commission Médicale Fédérale.

#### c) Le médecin des équipes de France

#### **Fonction du médecin des équipes de France :**



Le médecin des équipes de France assure la coordination de l'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux.

Effectuant des soins auprès des membres des collectifs ou équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales majeures.

### **Conditions de nomination du médecin des équipes de France :**

Le médecin des équipes de France est nommé par le Président de la Fédération sur proposition du Médecin Fédéral National après avis du DTN et de la Commission Médicale Nationale.

### **Attribution du médecin des équipes de France :**

Le médecin des équipes nationales est par sa fonction :

- Membre de droit de la Commission Médicale Nationale
- Habilité à proposer au MFN, les médecins et kinésithérapeutes intervenants auprès des membres des équipes de France, après concertation avec le DTN
- Chargé d'assurer la gestion et la coordination de la présence médicale et paramédicale des intervenants auprès des équipes nationales en concertation avec le DTN

### **Obligations du médecin des équipes de France :**

Le médecin des équipes de France dresse le bilan de l'encadrement médical et sanitaire des stges et compétitions des équipes de France au vu des rapports d'activités qui lui sont adressés par les médecins et kinésithérapeutes d'équipes après chaque session de déplacement.

Il transmet annuellement ce bilan au MFN, à la commission médicale et au DTN (dans le respect du secret médical).

Le médecin est tenu de respecter la réglementation en vigueur concernant l'exportation temporaire et la réimportation des médicaments, de tenir informé les professionnels de santé intervenants auprès de la Fédération, informés de cette réglementation.

Dans tous cas, qu'il soit bénévole ou rétribué, son activité doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins

### **Moyens mis à disposition du médecin des équipes nationales :**

Pour exercer sa mission de coordination, le médecin des équipes de France peut être bénévole ou rémunéré.

Le montant de la vacation est fixé annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la Commission Médicale Fédérale sur la base de 200 € (deux cent) euros/jours réglé sur facture.

#### **d) Les médecins d'équipes**

Le médecin d'équipes (chargé des soins) ne peut pas être le médecin coordinateur du suivi médical pour la même population de sportifs, ni un des médecins de plateaux techniques ou centres effecteurs du suivi médical utilisé par ces sportifs.



### **Fonction des médecins d'équipes :**

Sous l'autorité d'un médecin responsable, désigné comme « le médecin des équipes de France » (*voir le paragraphe précédent « c »*), les médecins d'équipes assurent l'encadrement sanitaire des membres des collectifs et équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions nationales ou internationales majeures.

### **Conditions de nomination des médecins d'équipes :**

Les médecins d'équipes sont nommés par le médecin fédéral national sur proposition du médecin des équipes de France après avis du Directeur Technique National.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine et bénéficiaire d'une assurance en responsabilité civile professionnelle aux risques inhérents à la pratique de ses missions et être licencié à la FBA DA.

### **Attributions des médecins des équipes :**

On appelle « médecins d'équipes » les praticiens désignés et affectés à une équipe ou collectif ou ceux appartenant au pool des intervenants de la fédération et pouvant intervenir en remplacement du médecin titulaire.

Ils assurent la prise en charge sanitaire des sportifs qu'ils accompagnent. Ils apportent les soins qui s'imposent et peuvent prononcer un arrêt temporaire à la pratique sportive, s'ils le jugent nécessaire.

### **Obligations des médecins d'équipes :**

Le médecin d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux.

### **Moyens mis à disposition des médecins d'équipes :**

Au début de chaque saison, le Directeur Technique National transmettra à la Commission Médicale Nationale, le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couvert par l'encadrement médical des équipes.

Le médecin des équipes de France transmettra aux médecins d'équipes, les périodes ou les jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rétribué, son activité doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

Le montant de la la vacation est fixé annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la Commission Médicale Fédérale.

e) le médecin fédéral régional (MFR)

### **Fonction du Médecin Fédéral Régional :**



Le Médecin Fédéral Régional doit, d'une part, veiller à l'application de la législation relative à la médecine du sport, ainsi que l'application des directives et règlements spécifiques à sa discipline sportive, d'autre part, informer régulièrement la CMN de la situation dans sa région.

Il est le relai de la Commission Médicale Nationale dans sa région, élu fédéral, il assure bénévolement son mandat et ses missions.

#### **Condition de nomination du MFR :**

Le médecin fédéral régional est désigné par le président de la ligue après avis du Médecin Fédéral National et/ou de la Commission Fédérale Nationale.

Il peut s'agir du médecin élu au sein de l'instance dirigeante régionale mais éventuellement ces deux fonctions peuvent être distinctes.

Il est nommé pour une période de 4 ans renouvelable.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine et titulaire d'une licence.

#### **Attributions et missions du MFR :**

Le Médecin Fédéral Régional préside la Commission Médicale Régionale.

A ce titre, il est habilité à :

- Assister aux réunions du Comité Directeur Régional avec avis consultatif, dans le cas où il n'est pas membre élu.
- Participer aux différentes réunions des médecins fédéraux régionaux de la fédération mises en place par la Commission Médicale Nationale
- Représenter la ligue à la commission médicale du CROS ainsi qu'auprès des instances des services déconcentrés du ministère chargé des sports
- Régler les litiges pouvant survenir entre médecins, auxiliaire médicaux, à l'échelon local ou régional. Ils seront soumis, selon nécessité, au président de la ligue et si besoin, transmis à l'échelon national.
- Désigner tout collaborateur paramédical régional
- Etablir et gérer le budget médical régional
- Prévoir des réunions de coordination nécessaire avec les auxiliaires médicaux et les techniciens
- Veiller à ce que tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire (y compris les secrétaires de ligues) respecte le secret médical concernant les sportifs.
- Assurer l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage
- Contribuer, en fonction de l'organisation retenue, (sur demande du médecin coordinateur du suivi médical) au niveau de sa région, à la surveillance médicale réglementaire
- Diffuser les recommandations médicales spécifiques et les informations relatives à la médecine du sport
- Participer à la mise en place de la politique médicale fédérale et à son application
- Donner son avis sur les mesures préventives à mettre en œuvre pour assurer la sécurité des pratiquants au cours des épreuves sportives.





### **Obligations du MFR :**

Il devra annuellement rendre compte de l'organisation et de l'action médicale régionale à la Commission Médicale Nationale ainsi qu'à l'instance dirigeante régionale (toujours avec le respect du secret médical)

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et doit être soumis pour avis, à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

### **Moyen mis à disposition du MFR :**

Pour lui permettre d'assurer ses fonctions, un budget annuel sera alloué au médecin fédéral régional qui en aura la responsabilité et charge de le prévoir.  
Ce budget fera l'objet d'une demande de subvention annuelle auprès de l'instance dirigeante régionale.

#### **f) Le médecin de surveillance de compétition**

Le médecin se rendra disponible pour les sportifs et le public, le médecin assurant la surveillance médicale d'une compétition, agit en tant que professionnel de santé.

Il est docteur en médecine et bénéficie d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à cette fonction.

Il peut être rétribué et doit faire l'objet d'une convention déclinant les missions et les moyens dont il doit disposer.

Le montant de la vacation est fixé annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la Commission Médicale Fédérale.

Le médecin de surveillance de compétition remettra, post intervention, un rapport d'activité à la Commission Médicale Fédérale afin de permettre de tenir à jour le registre de morbidité (et/ou de mortalité) de la fédération.

#### **g) Le Kinésithérapeute Fédéral National (KFN)**

### **Fonction du KFN :**

Le Kinésithérapeute Fédéral National est responsable de l'organisation matérielle (choix et commande du matériel paramédical, recueil des comptes rendus et des données chiffrées) et de la coordination des kinésithérapeutes encadrant les sportifs lors des stages et compétitions des différents collectifs des équipes nationales.

Il exerce son activité sous la responsabilité du Médecin Fédéral National.

### **Conditions de nominations du KFN :**

Le Kinésithérapeute Fédéral National est nommé pour une période de 4 ans renouvelable, par le Comité Directeur, sur proposition du Médecin Fédéral National.



Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'état et titulaire d'une licence.

Le Kinésithérapeute Fédéral National est de droit, de par sa fonction :

- Membre de la Commission Médicale Nationale
- Habilité à proposer au médecin fédéral national, les kinésithérapeutes (en liaison avec le médecin des équipes de France) intervenants auprès des membres des équipes de France après concertation avec le médecin des équipes de France et le directeur technique fédéral national.
- A ce titre, il lui appartient d'assurer la coordination, en lien avec le Médecin Fédéral National, de l'organisation de l'encadrement par les kinésithérapeutes des équipes nationales au cours des stages et compétitions.
- De gérer le matériel utilisé (consommables, appareils de physiothérapie) par les kinésithérapeutes lors des stages et compétitions des équipes nationales
- De favoriser les échanges, les thèmes de réflexion et les recherches susceptibles d'améliorer l'approche kinésithérapique de la discipline.
- De favoriser la diffusion d'un certain nombre d'information kinésithérapique.

#### **Obligation du KFN :**

Le Kinésithérapeute Fédéral National :

- Coordonne le retour des rapports d'activités adressés par les kinésithérapeutes d'équipes après chaque session de déplacement (stages ou compétitions).
- Assure la transmission au médecin des équipes de France
- Collabore au compte-rendu annuel d'activité qui sera transmis au Médecin Fédéral National et au Directeur Technique Fédéral (dans le respect du secret médical)

#### **Moyens mis à disposition du KFN :**

Au début de chaque saison, le directeur technique national remettra à la Commission Médicale Nationale le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couvert par l'encadrement médical des équipes.

Le Kinésithérapeute Fédéral National transmettra aux kinésithérapeutes d'équipes, les périodes ou les jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

Le Kinésithérapeute Fédéral National nomme les kinésithérapeutes intervenants sur les équipes.

Pour exercer sa mission de coordination, le KFN peut exercer bénévolement ou être rétribué.

S'il exerce ses missions contre rétribution, celle-ci est fixée annuellement par l'instance fédérale ou sur proposition de la Commission Médicale Fédérale.

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rétribué, il doit faire l'objet d'une convention déclinant les missions et les moyens dont il doit disposer.

#### **h) Les kinésithérapeutes d'équipes**

#### **Fonction des kinésithérapeutes d'équipes :**



En relation avec un médecin responsable et le Kinésithérapeute Fédéral National s'il existe, les kinésithérapeutes d'équipes assurent l'encadrement des membres des collectifs et équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales majeures.

### **Conditions de nominations des kinésithérapeutes d'équipes :**

Les kinésithérapeutes d'équipes sont nommés par le Médecin Fédéral National sur proposition du médecin des équipes de France et du Kinésithérapeute Fédéral National après avis du DTN.

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'état et titulaire d'une licence.

### **Attributions des kinésithérapeutes d'équipes :**

On appelle « kinésithérapeutes d'équipes » les praticiens désignés et affectés à une équipe ou collectif ou ceux, appartenant au pool des intervenants de la Fédération et pouvant intervenir en remplacements du kinésithérapeute titulaire.

Ils participent selon deux axes d'intervention.

#### 1) Le soin :

Conformément à l'article L.4321-1 du code de santé publique, lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession.

#### 2) L'aptitude et le suivi d'entraînement :

L'article 11 du décret N° 96-879 du 08 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute (modifié par le décret en conseil d'état N° 2000-577 du 27 juin 2000) précise qu'il existe une exception à la règle de la pratique sur ordonnance médicale, puisqu'en milieu sportif le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives, au suivi de l'entraînement et des compétitions.

-

### **Obligation des kinésithérapeutes d'équipes :**

- Le kinésithérapeute d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au Kinésithérapeute Fédéral National et à défaut au médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux
- L'article L.4323-3 du code de santé publique rappelle que le kinésithérapeute d'équipes est tenu au secret professionnel, dans les conditions et sous réserves énoncées articles 226-13 et 226-14 du code pénal
- L'article 10 du décret N° 96-879 du 08 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute (modifié par le décret en conseil d'état N° 2000-577 du 27 juin 2000) précise qu'en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin.  
Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions doit être remis au médecin, dès son intervention.



- Le masseur-kinésithérapeute doit exercer son activité dans le strict respect de la législation et de la réglementation relative à la lutte contre le dopage, à ce titre, il participe aux actions de prévention du dopage conduite.
- Dans le cadre de ses attributions, il appelle l'attention du médecin tout particulièrement sur les modifications physiologiques ou risques de pathologie, notamment iatrogènes, ainsi que tout élément pouvant révéler un dopage.

### **Moyens mis à disposition des kinésithérapeutes d'équipes :**

Au début de chaque saison, le Directeur Technique National transmettra au Kinésithérapeute Fédéral National (à défaut au médecin des équipes de France), le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus auxquels les masseurs-kinésithérapeutes doivent participer. Ceux-ci pourront alors prévoir les périodes ou jour au cours desquels ils devront être disponibles. Le montant de la vacation est fixé annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la Commission Médicale Fédérale sur la base.

## **CHAPITRE III : Règlement Médical Fédéral**

### **Article 1b : Délivrance de la licence et certificat médical de non contre indication**

Conformément à l'article L. 231-2 du code du sport, l'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive permettant la participation aux compétitions organisées par la fédération sportive qui la délivre, est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et attestant l'absence de contre indication à la pratique en compétition de la discipline ou activité sportive pour laquelle elle est sollicitée.

Par ailleurs, l'article L.231-2-2 précise que l'obtention d'une première licence sportive ne permettant pas la participation aux compétitions organisées par la fédération sportive qui la délivre est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et attestant l'absence de contre indication à la pratique de la discipline sportive pour laquelle elle est sollicitée. Les fédérations sportives peuvent, selon une fréquence qu'elles définissent, demander pour une nouvelle délivrance de licence, la présentation d'un certificat médical.

Enfin pour certaines disciplines (article L. 231-2-3) au regard des risques qu'elles présentent pour la sécurité ou la santé des pratiquants, ce certificat ne peut être délivré que dans les conditions prévues aux articles A 231-1 et A 231-2 qui précisent la fréquence du renouvellement et les qualifications reconnues pour la délivrance de ce certificat médical.

Le certificat médical de non contre indication pour certaine catégorie de pratiquants impose examen de fond d'œil et un électrocardiogramme en plus de l'examen médico-sportif effectué selon des règles de bonnes pratiques, validée par des sociétés savantes.

La délivrance de ce certificat est mentionnée dans le carnet de santé prévu par l'article 231-7 du code du sport.

### **Article 2b : Participation aux compétitions**



Conformément à l'article L. 231-2-1 du code du sport, la pratique en compétition d'une discipline sportive à l'occasion d'une manifestation organisée par une fédération agréée ou autorisée par une fédération délégataire est subordonnée à la présentation :

1°- Soit d'un certificat médical datant de moins d'un an et attestant l'absence de contre-indication à la pratique en compétition de cette discipline ou activité sportive

2°- Soit d'une licence mentionnée à l'article L.231-2 délivrée pour la même discipline ou activité sportive et portant attestation de la délivrance de ce certificat médical.

- ❖ Le certificat médical de non contre indication pour les loisirs, assauts, light etc... n'impose pas de contre indication spécifique.  
Il est sous l'entière responsabilité du médecin qui pratique l'examen selon des règles de bonnes pratiques validée par les sociétés savantes.
- ❖ Le certificat de non contre indication pour les combattants équipés d'une protection céphalique avec transfert d'énergie, impose un examen de fond d'œil et un électrocardiogramme tout les deux ans en plus de l'examen médico-sportif effectué selon des règles de bonne pratique, validée par les sociétés savantes
- ❖ Le certificat médical de non contre indication pour les combattants non équipés d'une protection céphalique avec transfert d'énergie impose un examen de fond d'œil et un électrocardiogramme tout les ans en plus de l'examen médico-sportif effectué selon des règles de bonne pratique, validée par les sociétés savantes.
- ❖ Le certificat médical de non contre indication pour les combattants vétérans préconise un électrocardiogramme tous les deux ans et le rend obligatoire en cas de compétition, en plus de l'examen médico-sportif effectué selon des règles de bonnes pratique, validée par les sociétés savantes.
- ❖ Les vétérans n'ont plus accès au plein contact en compétition.

**Concernant le KO cérébral en compétition et à l'entraînement :** (Défini comme une inconscience plus ou moins longue ou une perte de connaissance initiale) une procédure spécifique en adéquation avec les fédérations internationales est mise en place.

- Le combattant ayant subi un KO est immédiatement prit en charge par un médecin de la compétition, puis emmené à l'hôpital ou tout autre endroit adéquat par l'ambulance en service nécessaire.
- Un combattant mis KO pour la première fois ne sera pas autorisé à prendre part dans une autre compétition ou combat pour une période d'au moins 4 semaines après le KO.  
Pour prendre fin, cette période devra être accompagnée d'un certificat médical de non contre indication « à la pratique en compétition suite à une commotion cérébrale et au vu des résultats du scanner » établi par un médecin généraliste et transmis à la commission médicale.  
Des examens complémentaires tels qu'IRM, EEG ou fond d'œil encas de doute sur le point d'impact peuvent être demandés par le médecin pour établir le certificat.  
L'information concernant le KO sera inscrite sur le passeport du boxeur sous la mention « KO »



- Un combattant mis KO pour la deuxième fois, ne sera pas autorisé à prendre part dans une autre compétition ou combat pour une période d'au moins 3 (trois) mois après le KO.  
Pour prendre fin, cette période devra être accompagnée d'un certificat médical de non contre indication « à la pratique en compétition suite à deux commotions cérébrales et au vu des résultats du scanner », établi par un médecin généraliste et transmis à la commission médicale.  
Des examens complémentaires tels qu'IRM, EEC ou fond d'œil en cas de doute sur le point d'impact peuvent être demandé par le médecin pour établir le certificat.  
L'information concernant le KO sera inscrite sur le passeport du boxeur sous la mention « 2<sup>ème</sup> KO, 2 KO ou RSC-H ».
  - Un boxeur mis KO pour la troisième fois, ne sera pas autorisé à prendre part dans une autre compétition ou combat pour une période d'au moins 12 (douze) mois après le KO.  
Pour prendre fin, cette période devra être accompagnée d'un certificat médical de non contre indication « à la pratique en compétition suite à trois commotions cérébrales, et au vu des résultats du scanner, établi par un médecin généraliste et transmis à la commission médicale.  
Des examens complémentaires, tels qu'IRM, EEG ou fond d'œil en cas de doute sur le point d'impact peuvent être demandés par le médecin pour établir le certificat.  
L'information concernant le Ko sera inscrite sur le passeport du boxeur sous la mention « 3<sup>ème</sup> KO, 3 KO ou RSC-H ».
  - Les périodes des interruptions ci-dessus peuvent être prolongées mais jamais raccourcies par le médecin en charge du boxeur, le médecin de l'hôpital ou par la commission médicale suite aux examens et tests effectués.
  - Le boxeur ne pourra prendre part à aucune compétition quelque soit la discipline ou la fédération, pendant la période d'interruption.
  - Si un boxeur refuse les préconisations du médecin, celui-ci fera immédiatement un rapport écrit au DO de la FBA DA dégageant toutes les responsabilités de l'équipe médicale.  
Cependant le résultat officiel et l'interruption restent valables. Néanmoins la FBA DA se réserve le droit de produire en commission disciplinaire, le boxeur, pour non respect de la réglementation.
- ❖ La durée d'arrêt réglementaire pour la récupération physiologique entre deux compétitions, sans protection est de 12 jours.  
Pour les combats avec protections (sur tout le corps selon les règlements des disciplines) sous forme des fédérations internationales (WAKO, IFMA), il n'y a pas de délai de récupération physiologique entre les combats, sauf avis contraire du médecin de la rencontre, néanmoins un délai de 5 jours est observé entre deux compétitions.
- ❖ Pour les tournois, des tests neuropsychologiques validés par la commission médicale et la confédération des sports de combats devront être mis en place.

**Article 3b : Médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux**



L'obtention du certificat médical mentionné aux articles 8 et 9, est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du doctorat d'état. Cependant, la Commission Médicale Fédérale de la FBA DA

1- 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 conforté par l'article « 69 du code de déontologie »), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen.
- ❖ Il ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, le certificat de complaisance est donc prohibé (article R.4127-28 du code de la santé publique conforté par l'article « 28 du code de déontologie »).

2- Précise que le contenu et la rigueur de l'examen doit tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur.

3- Conseille :

- ❖ De tenir compte des pathologies dites « de croissance » et des pathologies antérieures liées à la pratique de la discipline.
- ❖ De consulter le carnet de santé
- ❖ De constituer un dossier médico-sportif

4- Insiste sur le fait que les contre-indications absolues ou relatives selon les niveaux à la pratique de la discipline sont :

- ❖ Hernie pariétale, éventrations
- ❖ Hépatomégalie ou splénomégalie
- ❖ Antécédents de coma ou de lésions cérébrales
- ❖ Trouble de l'équilibre
- ❖ Epilepsie
- ❖ Un trouble de la coagulation ou de la prise d'un traitement altérant la coagulation
- ❖ Sérologie VIH, AGHBS, Anticorps HCV
- ❖ Myopies supérieures à 3,5 dioptries
- ❖ Amblyopies acuité inférieures à 3/10 avec correction ou 6/10 ODG
- ❖ Concernant les femmes : Contre indication temporaire pour les femmes enceintes ou qui allaitent

- Pas de surclassements autorisés

#### **Article 4b : Certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition**

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique de la discipline en compétition à tout sujet examiné, lui paraissant en mauvaise condition de santé. Ce certificat sera transmis par le sujet examiné, au Médecin Fédéral National qui en contrôlera l'application.

La demande de retrait de licence sera adressée sous pli confidentiel au Médecin Fédéral National.

#### **Article 5b : Dérogation dans le cadre d'une inaptitude temporaire à la pratique en compétition**





Tout licencié déclaré inapte, à la possibilité de faire une demande de dérogation.  
La demande de dérogation sera adressée à la Commission Médicale Nationale qui se réunira pour statuer sur la requête.

**Article 6b : Refus de ce soumettre aux obligations du contrôle médico-sportif.**

Tout licencié qui se soustraira à la vérification de sa situation en regard des obligations du contrôle médico-sportif sera considéré comme contrevenant aux dispositions de règlements de la FBA DA et sera suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

**Article 7b : Acceptation des règlements intérieurs fédéraux**

Toute prise de licence à la FBA DA implique l'acceptation de l'intégralité du règlement antidopage de la FBA DA et de son règlement intérieur.

**CHAPITRE IV : Surveillance médicale des compétitions**

**Article 1c :**

Dans le cadre des compétitions organisées par la fédération, la Commission Médicale Fédérale rappelle que les moyens humains et matériels à mettre en œuvre, doivent être adaptés selon l'importance de la manifestation. (Nombre et âge des compétiteurs, nombre de spectateur type de locaux etc.)

Dans tous les cas, la Commission Médicale Fédérale rappelle qu'il appartient à l'organisateur de toute compétition de prévoir la surveillance médicale des compétitions et à minima :

- Un nécessaire médical de premier secours à un emplacement spécifique près des surfaces de compétitions et à l'abri du public en vue des premiers soins à apporter en cas d'accident
- Un téléphone accessible avec affichage à proximité des numéros d'appel du SAMU, des S/pompiers et du responsable de la salle ou du club
- Une personne autorisée à intervenir sur la surface de compétition, notamment pour des blessures minimales, pour les compétitions présentant :  
Assauts, light, éducatif et ne rentrant pas dans dispositif de poste de sport imposé par le ministère de l'intérieur.  
Des personnes formées au sauveteur secouriste travail « sport » sont habilitées et autorisées par la commission formation à intervenir sur la surface de compétition, notamment pour des blessures minimales et en tant qu'auxiliaire du médecin pour les cas plus graves.  
Ce personnel devra disposer d'une trousse homologuée par la FBA DA, comprenant un défibrillateur.
- Pour les compétitions avec transfert d'énergie, les organismes habilités de secouristes seront remplacés par des Sauveteurs Secouriste du travail « sport » au fur et à mesure des évaluations du dispositif.  
Ces évaluations seront effectuées par la Commission Médicale et la Commission Formation.





- D'informer les arbitres de la présence ou non de médecin et/ou auxiliaires médicaux, la présence d'un médecin lors des compétitions est obligatoire, il convient d'établir une convention pour la surveillance de la compétition selon le modèle établi par le conseil de l'ordre des médecins.  
En quel cas que ce soit, celui-ci peut prendre toute décision de motif médical concernant la participation ou la poursuite de la compétition, par un compétiteur. Il indique cette décision à l'arbitre et à l'organisateur.

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique de la discipline, avant un combat à tout sujet examiné lui paraissant en mauvaise condition de santé.

La visite de pré-combat ne requière pas de caractère obligatoire. Elle peut être effectuée sur un ou tous sujets, si le médecin le juge nécessaire.

## **CHAPITRE V : Modification du règlement général médical**

### **Article 1d :**

Toutes modifications du règlement médical fédéral devront être transmises dans les plus brefs délais, au ministère des sports.

Dernière mise à jour le 10 avril 2015

Fait à VANOSC

La secrétaire générale

Le trésorier général

Le président

Colette VALLET

Eric TARDY

Jean KLUCK