



**Règlement médical fédéral
ACADEMIE FRANCAISE DE MUAY THAI**

REGLEMENT MEDICAL DE L'ACADEMIE FRANCAISE DE MUAY THAI

REGLEMENT MEDICAL FEDERAL

(Adopté le ???)

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 GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE

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, promotion de la santé et prévention des conduites dopantes).

L'organigramme de la commission médicale fédérale est établi par le comité directeur de la L'AFMT et se compose comme suit :

- le médecin élu au comité directeur
- **la commission médicale nationale**
- **la direction technique nationale**

CHAPITRE II - COMMISSION MEDICALE NATIONALE (CMN)

Article 1: objet

La Commission Médicale Nationale de L'AFMT a pour mission :

- **De mettre en œuvre au sein de L'AFMT 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'accession 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 que d'organiser la médecine fédérale,**

- **D'émettre des avis, de faire des propositions et de participer à la réflexion** sur tous sujets à caractère sanitaire dont elle se saisira ou qui lui seront 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 contre-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-sportifs...
 - 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 L'AFMT est composée des membres suivants :

La commission médicale nationale se compose comme suit :

- Le médecin fédéral national,
- Le kinésithérapeute fédéral national,
- Un médecin du suivi médical réglementaire,
- Les médecins de ligues

- **Qualité des membres**

Le **médecin élu** au sein de l'instance dirigeante, le **médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire**, est 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 leur compétence particulière, 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 RTN ou son représentant**

- Le Président de l'AFMT ou son représentant.
- Les membres du comité directeur dont l'expertise pourraient 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 Nationale se réunit 1 fois par an, sur convocation de son Président qui fixe l'ordre du jour et en avise le Président Fédéral et le Responsable Technique National.

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

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

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

Annuellement le médecin fédéral national établit un rapport d'activité annuel que la commission médicale nationale présente à l'instance dirigeante. Ce document fait en particulier état :

- 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 ligues, 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 peuvent 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 Responsabilité Civile Professionnelle spécifique et un contrat de prestation établis selon le modèle des différentes instances ordinaires.

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 1-5 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 membre 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 oeuvre de la politique sanitaire fédérale.

En tant que président de la commission médicale nationale, il assure le fonctionnement (réunions, convocations ordre du jour) 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 nationale.

Conditions 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 doit être transmise, pour information, au ministère chargé des sports.

Il est nommé pour une période de 4 ans, renouvelable

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

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

Attributions du MFN

Le médecin fédéral national est de droit de 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 olympiques (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 : le médecin coordonnateur du suivi médical, le médecin des équipes de Nationale et le kinésithérapeute fédéral national s'il existe.
- Habilité à valider auprès de l'instance dirigeante régionale la candidature des médecins fédéraux régionaux, en concertation avec la commission médicale nationale.

Obligations 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 nécessaires à son activité (ordinateur, 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 l'intervention est fixé annuellement par les instances fédérales et stipulé dans les annexes au règlement financier.

cl Le médecin des équipes de Nationale

Fonction du médecin des équipes de Nationale

Le médecin des équipes de Nationale assure la coordination de l'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux (en lien avec le kinésithérapeute national, s'il existe) 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 Nationale

Le médecin des équipes de Nationale est nommé par le Président de la Fédération sur proposition du médecin fédéral national après avis du directeur technique national et de la commission médicale nationale.

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

Le médecin des équipes de Nationale intervient avec une Responsabilité Civile Professionnelle spécifique et un contrat de prestation établis selon le modèle des différentes instances ordinales.

Attributions du médecin des équipes de Nationale

Le médecin des équipes nationales est de 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 Nationale après concertation avec le directeur technique national,
- Chargé d'assurer la gestion et la coordination de la présence médicale et paramédicale des intervenants auprès des équipes nationales en concertation avec le directeur technique national.

Obligations du médecin des équipes de Nationale

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

Il transmet annuellement ce bilan au médecin fédéral national, à la commission médicale, et au directeur technique national (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 en de tenir informés les professionnels de santé intervenant auprès de la fédération informée de cette réglementation.

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.

Moyens mis à disposition du médecin de l'équipes Nationale

Pour exercer sa mission de coordination, le médecin de l'équipes Nationale peut être bénévole ou rémunéré. Le montant de l'intervention est fixé annuellement par l'instance fédérale et stipulé dans les annexes au règlement financier.

d/ les médecins d'équipes

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

Fonction des médecins d'équipes

Sous l'autorité d'un médecin responsable (désigné comme « le médecin de équipes Nationale voir paragraphe précédent **(cl le médecin de l'équipes de Nationale)**), 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 de l'équipes Nationale après avis du directeur technique national.

Il doit obligatoirement être docteur en médecine et bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions et être licencié au sein de la L'AFMT.

Attributions des médecins d'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.

Site : www.l'AFMT.fr

-7-

Obligations des médecins d'équipes

Le médecin d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au médecin des équipes de Nationale 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 transmet à la commission médicale nationale le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couverts par l'encadrement médical des équipes.

Le médecin de l'équipe Nationale transmet aux médecins d'équipes les périodes ou les jours au cours desquels ils doivent se rendre disponibles.

Le médecin de l'équipe de Nationale nomme les médecins intervenant sur les équipes

Dans tous les cas, qu'ils soient bénévoles ou rétribués, leur activité doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont ils disposent et qui doit être soumis pour avis à leur conseil départemental de l'ordre des médecins.

Le montant de l'intervention est fixé annuellement par l'instance fédérale et stipulé dans les annexes au règlement financier.

e/ le médecin fédéral régional

Fonction du MFR

Le médecin fédéral régional doit, d'une part, veiller à l'application de la législation relative à la médecine du sport, ainsi qu'à l'application des directives et règlements spécifiques à sa discipline sportive, et d'autre part, à informer régulièrement la commission médicale nationale de la situation dans sa région.

Il est le relai de la commission médicale nationale dans sa région.

Elu régional, il assure bénévolement son mandat et ses missions.

Conditions 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 bénéficie d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à e fonction

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, auxiliaires 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;
- établir et gérer le budget médical régional;
- prévoir les réunions de coordination nécessaires 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;
- en fonction de l'organisation retenue, contribuer (sur demande du médecin coordonnateur 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 oeuvre 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 (dans 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 qui doit être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

Moyens 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 l'instance dirigeante régionale.

f/ le médecin de surveillance de compétition

Le médecin se rendra disponible pour les sportifs et le public (en collaboration avec les secouristes).

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 l'intervention est fixé annuellement par l'instance fédérale et stipulé dans les annexes au règlement financier.

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) ainsi qu'un bilan des pertes de connaissances pour 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 nomination du KFN

Le kinésithérapeute fédéral national est nommé pour 4 ans par le comité directeur sur proposition du médecin fédéral national

Il est nommé pour une période de 4 ans, renouvelable.

Il doit obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat et titulaire d'une licence fédérale.

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

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 Nationale) intervenants auprès des membres des équipes de Nationale après concertation avec le médecin des Equipes de Nationale et le directeur technique 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'informations kinésithérapiques.

Obligations du KFN

Le KFN:

- coordonne le retour des rapports d'activité adressés par les kinésithérapeutes d'équipes après chaque session de déplacement (stages ou compétitions),
- en assure la transmission au médecin des équipes de Nationale,
- collabore au compte-rendu annuel d'activité qui sera transmis au médecin fédéral national et au directeur technique national (dans le respect du secret médical).

Moyens mis à disposition du KFN

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmet à la commission médicale nationale le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couverts par l'encadrement médical des équipes.

Le kinésithérapeute national fédéral transmet aux kinésithérapeutes d'équipes les périodes ou les jours au cours desquels ils doivent se rendre disponibles.

Le kinésithérapeute fédéral national nomme les kinésithérapeutes intervenant sur les équipes.

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

S'il exerce ses missions contre rétribution, celle-ci est fixée annuellement par l'instance fédérale et stipulée dans les annexes au règlement financier.

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 nomination des kinésithérapeutes d'équipes

Les kinésithérapeutes d'équipes sont nommés par le médecin fédéral national sur proposition du médecin des équipes de Nationale et du kinésithérapeute fédéral national après avis du directeur technique national.

Il doit obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat et titulaire d'une licence fédérale, Il bénéficie d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à cette fonction

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 remplacement du kinésithérapeute « titulaire ».

Ils participent selon 2 axes d'intervention :

1) Le soin :

Conformément à l'article L. 4321-1 du code de la 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 8 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 et au suivi de l'entraînement et des compétitions.

Obligations 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 Nationale 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 les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal,
- L'article 10 du décret N° 96-879 du 8 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. A ce titre, il participe aux actions de prévention du dopage conduites. Dans le cadre des attributions, il appelle l'attention du médecin tout particulièrement sur les modifications physiologiques ou risques de pathologies, 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 transmet au kinésithérapeute fédéral national (à défaut au médecin des équipes de Nationale), le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus auxquels les masseurs-kinésithérapeutes doivent participer. Ceux-ci pourront alors prévoir les périodes ou jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

Le montant de l'intervention est fixé annuellement par l'instance fédérale et stipulé dans les annexes au règlement financier.

CHAPITRE III - REGLEMENT MEDICAL FEDERAL

Article 8 : délivrance de la licence et certificat médical de non contre-indication

Conformément à l'article L. 231-2 du code du sport, l'obtention d'une licence d'une fédération sportive est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou, le cas échéant, de la discipline concernée.

- Lorsque la licence sollicitée permet la participation aux compétitions organisées par une fédération sportive, le certificat médical atteste l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernés en compétition.
- Les modalités de renouvellement de la licence, et notamment la fréquence à laquelle un nouveau certificat est exigé, sont fixées par l'arrêté du 20 AVRIL 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive (JO 0105 du 4 mai 2017).

Par ailleurs, l'article L 231-2-2 du code du sport dispose que l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée est subordonnée à la présentation d'une licence mentionnée au second alinéa du I de l'article L231-2L dans la discipline concernée. A défaut de présentation de cette licence, l'inscription est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernés en compétition.

Enfin pour certaines disciplines (art L 231-2-3) énumérées par décret, qui présentent des contraintes particulières, la délivrance ou le renouvellement de la licence ainsi que la participation à des compétitions sont soumis à la production d'un certificat médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contre-indication

à la pratique de la discipline concernée. La délivrance de ce certificat est subordonnée à la réalisation d'un examen médical spécifique dont les caractéristiques sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et des sports.

Les contraintes particulières mentionnées au premier alinéa du présent article consistent soit en des contraintes liées à l'environnement spécifique dans lequel les disciplines se déroulent, au sens de l'article L212-2, soit en des contraintes liées à la sécurité ou la santé des pratiquants.

Suivant l'arrêté du 24 juillet 2017 : fixant les caractéristiques de l'examen médical spécifique relatif à la délivrance du certificat médical de non contre-indication à la pratique des disciplines sportives à contraintes particulières, dans son article 4 ; « 4° Pour les disciplines sportives, pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin, notamment ou exclusivement lorsqu'à la suite d'un coup porté, l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience, une attention particulière est portée sur :

- l'examen neurologique et de la santé mentale ;
- l'examen ophtalmologique : acuité visuelle, champ visuel, tonus oculaire et fond d'oeil.

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

Article 9 : 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.

- Le certificat médical de non contre-indication pour les disciplines loisir, assauts, light, [etc. ne](#) mentionne pas de contre-indication spécifique. Il est sous l'entière appréciation du médecin qui pratique l'examen selon des règles de bonne pratique validée par les sociétés savantes.
- Le certificat médical de non contre-indication concernant les combattants pour lesquels le combat peut prendre fin, notamment ou exclusivement lorsqu'à la suite d'un coup porté, l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience impose un examen ophtalmologique : acuité visuelle, champ visuel, tonus oculaire et fond d'oeil, un examen neurologique et de la santé mentale tous les ans en plus de l'examen médico-sportif effectué selon des règles de bonne pratique validée par les sociétés savantes.
- Les vétérans n'ont plus accès au plein contact en compétitions amateurs.

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 :

-14-

Règlement médical L'AFMT

- **Le combattant ayant subi un KO est immédiatement pris en charge par un médecin de la compétition, puis emmené à l'hôpital ou tout autre endroit adéquat par l'ambulance en service si 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 que IRM, EEG ou fond d'oeil 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 « 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 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 que IRM, EEG ou fond d'oeil 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 « 2^{ème} KO, 2K0 ou RSC
- 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 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 que IRM, EEG ou fond d'oeil 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^{ème} KO, 3K0 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 quelle que 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 L'AFMT dégageant toutes les responsabilités de l'équipe médicale. Cependant le résultat officiel et l'interruption restent valables. Néanmoins la L'AFMT s'accorde le droit de produire en commission disciplinaire le boxeur pour non-respect de réglementation.
- La durée d'arrêt réglementaire pour la récupération physiologique entre deux compétitions sans protections est de 14 jours. Pour les combats avec protections (sur tous 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.

Article 10 : médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération

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 L'AFMT :

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 [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, le certificat médical de complaisance est donc prohibé (article R.4127-28 du code de la santé publique [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 (voir certificats en annexes) à la pratique de la discipline sont :

- hernie pariétale, éventrations.
- hépatomégalie ou splénomégalie
- antécédents de coma ou de lésions cérébrales
- trouble de l'équilibre
- épilepsie
- un trouble 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 intraoculaires et réfractives
- amblyopies acuités 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 11 : 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 12 : dérogations 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

Article 13 : refus de se soumettre aux obligations du contrôle médico-sportif

Tout licencié qui se soustraira à la vérification de sa situation en regard des obligations du contrôle médicosportif sera considéré comme contrevenant aux dispositions de règlements de la L'AFMT et sera suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

Article 14 : acceptation des règlements intérieurs fédéraux

Toute prise de licence à la L'AFMT implique l'acceptation de l'intégralité du règlement antidopage de la L'AFMT et du Règlement Intérieur de la L'AFMT

CHAPITRE IV .SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS

Article 21

Dans le cadre des compétitions organisées par la fédération, la commission médicale fédérale rappelle que les moyens humains et matériels à mettre en oeuvre doivent être adaptés selon l'importance de la manifestation (nombre et âge des compétiteurs, nombre de spectateurs, 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 a minima :

- un nécessaire médical de premier secours à un emplacement spécifique près des surfaces de compétition 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 pompiers et du responsable de la salle ou du club ;
- pour les compétitions présentant : assauts, light, éducatif et ne rentrant pas dans un 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 L'AFMT, comprenant un défibrillateur.
- Pour les compétitions pour lesquelles le combat peut prendre fin, notamment ou exclusivement lorsqu'à la suite d'un coup porté, l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience, les organismes habilités de secouristes seront remplacés par des Sauveteurs Secouristes 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 médecins et/ou d'auxiliaires médicaux.

La présence d'un médecin lors des compétitions est obligatoire, il convient d'établir une convention pour la surveillance de la compétition.

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 requiert pas de caractère obligatoire. Elle peut être effectuée sur tout sujet si le médecin de la compétition le juge nécessaire.

CHAPITRE V .MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL

Article 22

Toute modification du règlement médical fédéral devra être transmise, dans les plus brefs délais, au Ministre chargé des sports.