

# REGLEMENT MEDICAL

**CMN – Commission Médicale Nationale  
Olympiade 2012 - 2016**

**Fédération de Kickboxing  
et Disciplines Associées**

# REGLEMENT INTERIEUR DE LA F.K.B. et D.A

## FEDERATION DE KICKBOXING

### ANNEXE 1: RMF

#### REGLEMENT MEDICAL FEDERAL (RMF)

Adopté par décision du **Comité Directeur du dimanche 14 septembre 2014**

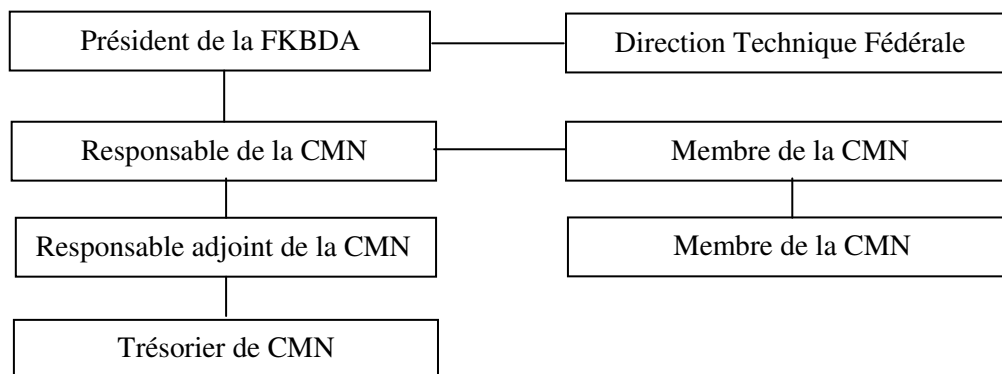
#### PREAMBULE

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.

#### 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...).

Structure de la CMN- Commission Médicale Nationale de la FKBD A :



#### CHAPITRE II - COMMISSION MEDICALE NATIONALE (CMN)

##### Article 1 : objet

La Commission Médicale Nationale de la FKBD A a pour mission:

- la mise en œuvre au sein de la FKBD A, 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 fédérale,
- 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 lui 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 spécifique,
  - les contre-indications médicales liées à la pratique de la discipline
  - l'établissement des catégories de poids,
  - les critères de sur-classement,
  - des dossiers médicaux litigieux de sportifs
  - l'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs...
  - les publications

Pour toutes publications, travaux ou conférences en rapport avec sa fonction, tout professionnel de santé de la FKBDA devra se conformer aux dispositions en vigueur au sein de la fédération fixée par le règlement intérieur.

- 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 responsable de la CMN-Commission Médicale Nationale est le MFN-Médecin Fédéral National. Cette commission de la FKBDA est composée de cinq membres.

- **Qualité des membres**

La Commission Médicale de la FKBDA est composé :

- Du responsable de la Commission Médicale Fédérale :
- Du responsable adjoint de la Commission Médicale Fédérale
- De trois autres membres élus par l'instance dirigeante de la FKBDA
- Du trésorier de la CMN,

La Commission Médicale s'entoure des remarques, conseils et propositions de l'ensemble des personnes susceptibles de lui apporter un avis éclairés et pertinent sur toutes les questions portant sur la santé et le sport.

Le médecin élu au sein de l'instance dirigeante, le médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire, le médecin des Equipes de France et le kinésithérapeute fédéral national sont 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 responsable de la Direction Technique Fédérale
- le Directeur Technique National ou son adjoint
- Toutes personnes désignées par le président de la FKBDA.

- **Conditions de désignation des membres**

Les membres de la CMN sont nommés par l'instance dirigeante de la FKBDA sur proposition du médecin fédéral national, qui adressera, au président de la FKBDA, un dossier complet pour chaque candidat proposé. Après étude par le bureau exécutif de la FKBDA, les dossiers proposés seront soumis au vote de l'instance dirigeante, au plus tard quatre semaines après la date de réception des dossiers.

### Article 3 : fonctionnement de la commission médicale fédérale

La Commission Médicale Nationale se réunit au moins quatre fois par an, sur convocation de son responsable, qui fixera l'ordre du jour et en avisera le président fédéral et le responsable de la DTF-Direction Technique Fédérale.

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

L'action de la CMN est organisée en lien avec le président de la FKBDA et avec la Direction Technique Fédérale.

Chaque réunion fait l'objet d'un compte-rendu adressé au président de la fédération et à la Direction Technique Fédérale.

Annuellement le médecin fédéral national établit un rapport d'activité annuel que la commission médicale nationale 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 ligues, des commissions médicales régionales sont créées en lien avec les ligues régionales de la FKBDA.

Dans les ligues fédérales, organe décentralisées de la FKBDA, les commissions médicales régionales seront consultées pour les travaux de la CMN.

## Article 5 : rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux

Les élus fédéraux, la Direction Technique Fédérale, 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, ni pression morale.

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.

L'exercice des professionnels de santé paramédicaux sont 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 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**

La CMN et son MFN est l'unique organe et l'unique responsable de l'organisation de la médecine fédérale. Avec l'aide de la commission médicale nationale, il est chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire fédérale.

En tant que responsable 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 et du bureau exécutif de la FKBD, en adressant une copie des comptes rendus, établis à l'occasion de toutes les réunions, au secrétaire Général National de la FKBD.

Il travaille en étroite collaboration avec la Direction Technique Fédérale et avec les CMR-Commissions médicales régionales constituées.

#### **Conditions de nomination du MFN**

Le Médecin Fédéral National est nommé par l'instance dirigeante de la fédération, sur proposition du président fédéral.

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

Il est nommé pour une période de quatre ans, renouvelable

Il devra obligatoirement être docteur en médecine et détenteur d'une licence fédérale de l'année en cours au jour de son élection par l'instance dirigeante.

Il devra être détenteur de la licence fédérale pour chaque saison sportive de l'olympiade concernée durant son mandat.

### **Attributions du MFN**

Le médecin fédéral national est de droit de par sa fonction :

- responsable 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.) et/ou, par le responsable adjoint de la Commission Médicale Nationale;
- 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 la Direction Technique Fédérale : le médecin coordonnateur du suivi médical, le médecin des équipes de France 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 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.

### **Moyen 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.

La rémunération est fixée annuellement par les instances fédérales sur proposition de la CMN-commission médicale fédérale

### **c/ le médecin des équipes de France**

#### **Fonction du médecin des Equipes de France**

Le médecin des équipes de France 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 France**

Le médecin des équipes de France est nommé par le Président de la Fédération sur proposition du médecin fédéral national après avis de la Direction Technique Fédérale et de la commission médicale nationale.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine et détenteur d'une licence fédérale de l'année en cours au jour de son élection par l'instance dirigeante.

Il devra être détenteur de la licence fédérale pour chaque saison sportive de l'olympiade concernée.

## **Attribution du médecin des Equipe de France**

Le médecin des équipes nationales est de par sa fonction :

- membre de droit de la CMN-commission médicale nationale,
- habilité à proposer à la CMN, les médecins et kinésithérapeutes, intervenants auprès des membres des équipes de France après concertation avec la Direction Technique Fédérale,
- chargé d'assurer la gestion et la coordination de la présence médicale et paramédicale des intervenants auprès des équipes nationales en concertation la Direction Technique Fédérale.

## **Obligations du médecin des Equipe de France**

Le médecin des équipes de France dresse le bilan de l'encadrement médical et sanitaire des stages et compétitions des équipes de France 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 la Direction Technique Fédérale (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 informé les professionnels de santé intervenants auprès de la fédération informés de cette réglementation.

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 médecin des Equipe de France**

Pour exercer sa mission de coordination, le médecin des équipes de France peut être bénévole ou rémunéré. Dans le cadre d'une mission de coordination contre rémunération, celle-ci est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale.

### **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.

## **Fonctions du médecin d'équipe**

Sous l'autorité d'un médecin responsable (désigné comme « le médecin des équipes de France voir paragraphe précédent (**c/ le médecin des équipes de France**)), 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, organisées sous l'égide de la WAKO- World Association of Kickboxing Organisation.

### **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 de la direction technique fédérale.

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

Il devra être détenteur de la licence fédérale pour chaque saison sportive de l'olympiade concernée.

### **Attribution 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.

La fédération peut décider d'inclure, les conditions relatives à des arrêts temporaires de pratique du sport pour des raisons médicales imposées par le médecin qu'il convient de distinguer des contre-indications prononcées par le médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire.

### **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, la direction technique fédérale transmettra 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 des équipes de France transmettra aux médecins d'équipes les périodes ou les jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

La FKBD A s'engage à inclure le processus décisionnel mis en place, au plus tard, quatre semaines après la publication de l'attribution officielle de la délégation de pouvoirs, au plus tard.

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.

La rémunération est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale



## **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 que l'application des directives et règlements spécifiques à sa discipline sportive, et d'autre part, informer régulièrement la commission médicale nationale de la situation dans sa région.

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

Elu fédéral, 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 quatre ans, renouvelable.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine.

Il devra être détenteur de la licence fédérale pour chaque saison sportive de l'olympiade concernée.

### **Attribution et missions du MFR**

Le médecin fédéral régional préside la commission médicale régionale.

A ce titre il est habilité à :

- à assister aux réunions du comité directeur régional avec avis consultatif, dans le cas où il n'est pas membre élu;
- de participer aux différentes réunions des médecins fédéraux régionaux de la fédération mises en place par la commission médicale nationale;
- à 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;
- de prévoir les réunions de coordination nécessaires avec les auxiliaires médicaux et les techniciens
- de 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,
- de donner son avis sur les mesures préventives à mettre en œuvre pour assurer la sécurité des pratiquants au cours des épreuves sportives.

### **Obligation 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.

### **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 l'instance dirigeante régionale.

### **f/ le médecin de surveillance de compétition**

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 rémunéré et doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

La rémunération est fixée 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)**

Si la FKBDa décidait de l'intégration du KFN au sein de sa structure, ce dernier devrait satisfaire :

### **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 d'équipe ou du médecin des équipes de France notamment en ce qui concerne la prodigation de soins aux sportifs

### **Conditions de nomination du KFN**

Le kinésithérapeute fédéral national est nommé par l'instance dirigeante sur proposition de la commission médicale.

Il est nommé pour une période de quatre ans, renouvelable.  
Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat,  
Il devra être détenteur de la licence fédérale pour chaque saison sportive de l'olympiade concernée.

### **Attributions du KFN**

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 Equipes de France et avec la Direction Technique Fédérale,

A ce titre il lui appartient de :

- 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.

### **Obligation 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 France,
- collabore au compte-rendu annuel d'activité qui sera transmis au médecin fédéral national et de la Direction Technique Fédérale (dans le respect du secret médical).

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

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 couverts par l'encadrement médical des équipes.

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

Dés mis en place du KFN, la FKBD A adoptera le processus décisionnel qui sera mis en place qui sera intégré au présent règlement.

Pour exercer sa mission de coordination, le KFN peut être bénévole ou être rémunéré.

S'il exerce ses missions contre rémunération, celle-ci est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale.

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

## **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 France et du kinésithérapeute fédéral national après avis du directeur technique national.

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat,

Il devra être détenteur de la licence fédérale pour chaque saison sportive de l'olympiade concernée.

### **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.

### **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 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, la Direction Technique Fédérale 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 jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

La rémunération est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale sur la base :

## **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 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 (art L 231-2-3) au regard des risques qu'elles présentent pour la sécurité ou la santé des pratiquants, ce certificat médical ne peut être délivré que dans les conditions prévues aux articles A231-1 et A 231-2 qui précisent la fréquence du renouvellement et les qualifications reconnues pour la délivrance de ce certificat médical.

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

L'autorisation médicale (certificat médical de non contre-indication) est obligatoire pour tous les pratiquants (es) en club (pratique de loisirs) pour tous les compétiteurs participants à des compétitions (Officielles et/ou Officialisées) sous forme de rencontres en assaut et/ou en combat.

**Disciplines de la FKBD A sous la forme de loisirs et d'un Assaut :** Forme de rencontre à la « touche » où toute puissance des coups est exclue : la recherche du « Hors Combat » est donc totalement interdite.

**Disciplines de la FKBD A sous la forme d'un Combat :** Forme de rencontre qui autorise la puissance des coups : la recherche du « Hors Combat » est donc possible et autorisée.

La participation aux compétitions est subordonnée à la présentation d'une licence sportive délivrée après le certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition qui doit être postérieur au 1<sup>er</sup> septembre de la saison en cours.

Ce certificat :

- Doit être renouvelé à chaque saison sportive,
- Doit être délivré par un médecin inscrit à l'ordre des médecins pour la pratique en club et pour les compétiteurs participants à des compétitions sous forme «**d'un ASSAUT**» (pour les plus de 30 ans, se reporter à la demande complémentaire formulée dans le présent règlement).
- Doit être délivré par un médecin titulaire d'une capacité de médecine et biologie du sport ou d'un CES de biologie et médecine du sport ou agréé par la commission médicale nationale et après avis d'un médecin Ophthalmologiste pour la pratique sous forme «**d'un COMBAT**».

S'agissant des sportifs sanctionnés antérieurement pour une infractions aux dispositions du Code du sport, toute demande de restitution, de renouvellement ou de délivrance d'une licence est subordonnée à la production d'une attestation délivrée par une antenne médicale de prévention du dopage à l'issue d'un entretien entre un médecin et l'intéressé et ce, à l'article du Code du sport.

#### **Contre-indications absolues :**

Toutes les contre-indications médicales au sport s'appliquent aux disciplines de la FKBD A.

On doit retenir en particulier les contre-indications suivantes (Pratique de loisir, assaut et combat):

- Hernie pariétale, éventration.
- Hépatite ou splénomégalie.
- Antécédent de coma ou de lésion cérébrale.
- Trouble de la coordination motrice.
- Trouble de l'équilibre.
- Amblyopie,
- Epilepsie.
- Spécifique aux femmes : Contre-indication temporaire : enceinte ou qui allaite.

Et plus particulièrement pour la forme d'un combat :

- Sérologie : VIH +, Anticorps anti HCV+, Antigène HbS+, Anomalies de la coagulation.
- Organe unique (Rein, Testicule).
- Spécifique aux femmes : Pathologie ovarienne, restructuration mammaire.

Tout compétiteur de la discipline Kick-Boxing (avec hors combat possible), âgé d'au moins 16 ans, doit être en possession, en même temps que sa licence et son passeport sportif, d'un livret médical conforme au modèle délivré par la FKBD A, dûment rempli et actualisé par un médecin à chaque saison sportive.

Le licencié est propriétaire de son passeport médical dont il est le seul dépositaire et responsable.

L'aptitude à la compétition est indiquée sur la page du passeport médical réservée à cet effet, avec cachet des médecins et dates d'exams.

Les compétiteurs sont autorisés à participer à toute compétition en assaut et/ou en combat qu'après y avoir été reconnus aptes par un médecin, dans le respect des dispositions spécifiques du contrôle médical énoncées dans les présents règlements.

Il ne peut exister aucune dérogation à cet article.

En cas d'inaptitude à la compétition en assaut et/ou en combat déclaré par l'un des médecins ou spécialistes consultés, le (la) compétiteur (trice) peut faire appel de cette décision auprès du Médecin Fédéral National qui peut soit :

- Désigner un médecin spécialiste comme expert,
- Demander un examen complet dans un centre de médecine du sport,
- Demander l'avis de la Commission Médicale Nationale,

La décision finale du Médecin Fédéral National est sans appel.

Si le (la) licencié (e) est définitivement déclaré (e) inapte, il (elle) doit se conformer aux règlements médicaux fédéraux en vigueur.

Tout compétiteur (trice) contrevenant aux règlements ou falsifiant les documents commet une faute engageant sa responsabilité et est sanctionnée par la Commission de Discipline Fédérale.

#### 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.

<p style="text-align: center;"><b>LE LIVRET MEDICAL POUR LA PRATIQUE DE LA COMPETITION SOUS LA FORME D'UN « ASSAUT » ET SOUS LA FORME D'UN « COMBAT ».</b></p>
--

**Définitions :** Le livret médical est un document spécifique destiné à tout licencié, âgé de 18 ans sauf dérogation, participant à des compétitions de la FKBDA, sous forme « d'assaut et/ou de combat ».

**Il permet aux médecins d'enregistrer l'historique des autorisations médicales (de non contre-indication et de surclassement) ainsi que des hors combat selon la classification médicale et également d'inscrire tous les éléments d'ordre médicaux nécessaires à la surveillance de la santé du compétiteur (trice) durant sa carrière sportive.**

Il est strictement personnel, et ne doit en aucun cas être communiqué, excepté par le licencié s'il le désire, à une personne n'appartenant pas au corps médical et non tenue de ce fait au secret médical. Il constitue un document fédéral dont le licencié est seul propriétaire, et dont seuls les médecins de réunion sont habilités à prendre connaissance.

Il est le seul document médical fédéral établissant un lien entre les différents médecins qui assurent la surveillance des compétiteurs (trices) au cours de la carrière sportive.

Il permet aux médecins fédéraux d'être informés de l'aptitude et de l'évolution de tous les accidents ayant eu cours lors des compétitions fédérales.

Il tient lieu de document officiel faisant foi lors des décisions d'ordre médico-technique.

**Présentation :** Le livret médical comprend, pour chaque saison et selon le niveau sportif du licencié, un ou deux volets :

Un premier volet rempli obligatoirement (et sans exception) pour tous les compétiteurs disputant des compétitions sous forme « d'assaut ». Il représente le certificat médical d'aptitude à la pratique des disciplines de la FKBDA en compétition sous forme « d'assaut » (avec hors combat totalement interdit).

Conditions particulières pour les plus de 35 ans.

Tous les examens médicaux doivent être effectués à compter du 1er septembre de la saison en cours.

Un deuxième volet obligatoirement rempli pour les compétiteurs disputant des compétitions sous forme « de combat » (avec hors combat possible), comprenant :

Un électrocardiogramme de repos.

Conditions particulières pour les plus de 30 ans en cas de facteur de risque.

Un certificat médical de non contre-indication à la pratique des disciplines de la FKBD A en compétition sous forme de «combat» émanant **chaque saison** d'un médecin en biologie du sport ou en Médecine du Sport ou agréé.

Un certificat de non contre-indication à la pratique des disciplines de la FKBD A en compétition sous forme de «combat» émanant **chaque saison** d'un Ophtalmologiste.

Un feuillet biographique médical accompagne pour chaque saison le volet destiné au suivi des rencontres sous forme de combat. Il permet de mentionner les événements médicaux intervenants au cours de la pratique sportive ou modifiant l'aptitude à celle-ci.

Les mentions médicales conduisant à une modification d'aptitude doivent être obligatoirement précisées dans le passeport médical, quelles que soient leur nature et leur origine.

La conséquence médico-technique des mentions médicales doit être également mentionnée sur le passeport sportif, qui comprendra, à cet effet un feuillet spécifique relatif au suivi des décisions d'ordre médico-technique du compétiteur.

Le compétiteur doit conserver les différents comptes rendus d'examens médicaux.

Un préambule explicatif accompagne le passeport médical et permet à tout médecin de pratiquer l'examen adéquat.



**Disciplines de la FKBD A sous la forme de loisirs et d'un Assaut (avec hors combat interdit)**

Il appartient au médecin consulté de vérifier les antécédents médicaux déclarés par chaque licencié, à compléter si nécessaire avec l'aide du médecin, selon la liste non exhaustive ci-après (figurant sur le passeport médical) :

**Antécédents familiaux :**

Cardiaques.....	OUI	NON
Neurologiques.....	OUI	NON
Psychiatriques.....	OUI	NON
Diabète.....	OUI	NON
Cholestérol.....	OUI	NON
Triglycérides.....	OUI	NON
Allergiques.....	OUI	NON

**Antécédents personnels**

Asthme.....	OUI	NON
Tuberculose.....	OUI	NON
Maladies du cœur, palpitations, douleurs.....	OUI	NON
Maladies des reins et des voies urinaires, appareil génital.....	OUI	NON
Diabète.....	OUI	NON
Maladies du sang, transfusions.....	OUI	NON
Méningite Encéphalite.....	OUI	NON
Epilepsies.....	OUI	NON
Perte de connaissance.....	OUI	NON
Maux de tête.....	OUI	NON
Tremblements, troubles de l'équilibre ou vertiges.....	OUI	NON
Traumatismes crânien.....	OUI	NON
Antécédents psychiatriques, troubles du comportement.....	OUI	NON
Rhumatisme articulaire aigu.....	OUI	NON
Maladies vénériennes.....	OUI	NON
Maladies de la peau.....	OUI	NON
Réactions allergiques.....	OUI	NON
Fractures du crâne ou de vertèbres.....	OUI	NON
Autres fractures.....	OUI	NON
Autres maladies ou accidents.....	OUI	NON
Interventions chirurgicales.....	OUI	NON
Traitements médicamenteux.....	OUI	NON

Si Oui lesquels ?

Vaccinations:

B.C.G/Date.....

IDR < à 5 ans/Date.....

Rappels DT/Polio/Dates.....


Hépatite B/Dates

--	--	--	--

Autres.....

Ces éléments ne sont en aucun cas limitatifs. Il appartient au médecin de déterminer les examens supplémentaires qu'il jugera utiles

L'âge minimum pour participer à des rencontres sous forme d'assaut est de 6 ans.

L'âge maximum pour participer à des rencontres sous forme d'assaut est de 44 ans, sauf dérogation accordée après examen du dossier par la commission nationale médicale.

L'examen médical de non contre-indication à la pratique des disciplines de la FKBD, en loisir et en compétition sous forme d'un « **assaut** » doit comporter au minimum les éléments suivants :

**Examen Médical :**

Taille : ..... 


  
Poids : ..... 


Appareil cardio-vasculaire.....  
Fréquence cardiaque 

Normale		Anormale	
---------	--	----------	--

Tension artérielle  
Debout ..... 

MAXI		MINI	
MAXI		MINI	

  
Couché.....

- Examen ostéo-articulaire,
- Examen neurologique
- Examen abdominal qui appréciera en particulier l'état de la sangle abdominale, des orifices herniaires et recherche des cicatrices éventuelles, une hépato ou splénomégalie
- Une étude de la perméabilité nasale (en sachant qu'une diminution d'une perméabilité peut poser des problèmes respiratoires avec l'utilisation du protège-dents)

**Contrôle et mise à jour si nécessaire des vaccinations :**

**Etude de la denture :**

- Celle-ci devra être en bon état et la moindre altération impliquera l'avis d'un spécialiste.

**Recherche d'amblyopie :**

- L'acuité visuelle doit être supérieure ou égale à 3/10e avec correction à chaque œil.

**Principales conditions de non contre-indication :**

- Un bon fonctionnement cardio-respiratoire,
- Une parfaite intégrité du système nerveux,
- Une croissance harmonieuse,
- Un bon état ostéo-articulaire, en particulier des mains, des pieds et des jambes,
- Une absence d'amblyopie,
- Une autorisation de l'orthodontiste en cas d'appareillage dentaire.

A partir de 30 ans pour la pratique en loisir et en assaut, l'autorisation médicale sera délivrée par un médecin titulaire du CES de biologie et médecine du sport ou d'une capacité de médecine et biologie du sport, ou agréé par la commission nationale médicale.

Pour la pratique spécifique de l'assaut, l'autorisation sera mentionnée chaque saison dans le passeport médical et établie au terme d'un examen qui sera complété par :

\*A 18 ans et tous les 5 ans: NFS, cholestérol, triglycérides, recherche de sucre et d'albumine dans les urines.

\* Electrocardiogramme à la 1<sup>ère</sup> demande de licence à partir de 18 ans, à 35 ans, et plus de 35 ans.

Une épreuve maximale cardio-vasculaire d'effort avec étude particulière des signes de coronaropathie, des troubles rythmiques éventuels, du profil tensionnel.

**CAS PARTICULIERS :** A partir de 30 ans, l'attestation médicale des entraîneurs et des juges – arbitres sera délivrée par un médecin titulaire du CES de biologie et médecine du sport ou d'une capacité de médecine et biologie du sport, ou agréé par la commission nationale médicale.

<b>Disciplines de la FKBD A sous la forme d'un Combat (avec Hors combat)</b>
--

En raison de l'autorisation de la mise « hors de combat » recherché par les compétiteurs dans ce type de manifestation, un examen médical approfondi est nécessaire pour la délivrance d'une autorisation médicale autorisant la pratique du **combat** en compétition (Officielle et/ou Officialisée).

**L'âge minimum pour participer à des rencontres sous forme de combat est de 16 ans, selon les conditions suivantes :**

Pour le combat junior : 16 ans

Pour le combat classe C : 18 ans ou conditions fédérales de surclassement dans la catégorie d'âge des seniors classe C.

Pour le combat classe A et B : 18 ans ou conditions fédérales de surclassement dans la catégorie d'âge de classe A et B.

L'âge maximal pour participer à des rencontres sous formes de combat est de 34 ans au 1er Septembre de la saison sportive.

**A partir de 35 ans au 1er Septembre, aucune autorisation ne pourra être accordée pour la pratique compétitive en combat.**

L'examen médical approfondi de non contre-indication à la pratique de la discipline kick-boxing en compétition sous forme de « **combat** » doit comporter au minimum les éléments suivants, figurant sur le passeport médical :

-**Antécédents familiaux :** Il appartient au médecin consulté de vérifier les antécédents médicaux déclarés par chaque licencié, à compléter si nécessaire avec l'aide du médecin, selon la liste non exhaustive ci-après :

**Antécédents familiaux :**

Cardiaques.....	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Neurologiques.....	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Psychiatriques.....	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Diabète.....	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Cholestérol.....	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Triglycérides.....	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Allergiques.....	<b>OUI</b>	<b>NON</b>

**Antécédents personnels :**

Asthme.....	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Tuberculose.....	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Maladies du cœur, palpitations, douleurs.....	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Maladies des reins et des voies urinaires, appareil génital.....	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Diabète.....	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Maladies du sang, transfusions.....	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Méningite -	<b>OUI</b>	<b>NON</b>

Encéphalite.....		
Epilepsies.....	OUI	NON
Perte de connaissance.....	OUI	NON
Maux de tête.....	OUI	NON
Tremblements, troubles de l'équilibre ou vertiges.....	OUI	NON
Traumatismes crânien.....	OUI	NON
Antécédents psychiatriques, troubles du comportement.....	OUI	NON
Rhumatisme articulaire aigu.....	OUI	NON
Maladies vénériennes.....	OUI	NON
Maladies de la peau.....	OUI	NON
Réactions allergiques.....	OUI	NON
Fractures du crâne ou de vertèbres.....	OUI	NON
Autres		
fractures.....	OUI	NON
Autres maladies ou accidents.....	OUI	NON
Interventions chirurgicales.....	OUI	NON
Traitements médicamenteux.....	OUI	NON

Si Oui lesquels ?

Vaccinations:

B.C.G/Date.....

IDR < à 5

Rappel DT/Polio/Date.....

Hépatite B/Dates





Autres.....

Ces éléments ne sont en aucun cas limitatifs. Il appartient au médecin de déterminer les examens supplémentaires qu'il jugera utiles.

### Examen Médical

Taille :	
Poids :	

#### Appareil cardio-vasculaire :

Fréquence cardiaque.....

Normal		Anormal	
--------	--	---------	--

#### Tension artérielle :

Debout .....

Couché.....

MAXI		MINI	
MAXI		MINI	

#### Appareil respiratoire : .....

Normal		Anormal	
--------	--	---------	--

#### Système nerveux :

Anomalie de la marche. Instabilité, déviation, parésie d'un membre.....

Normal		Anormal	
--------	--	---------	--

Romberg :

Station debout

Yeux ouverts.....

Yeux fermés.....

Normal		Anormal	
Normal		Anormal	

Fukuda :

Marche 50 pas sur place les bras tendus devant soi les yeux fermés, anormal si déviation >45°.....

Normal		Anormal	
--------	--	---------	--

Force musculaire :

Barré des membres supérieurs :

Bras tendus, doigts écartés, yeux fermés.....

Normal		Anormal	
--------	--	---------	--

Mingazzini :

Décubitus dorsal, cuisses verticales .....

jambes horizontales,.....

pieds verticaux.....

Normal		Anormal	
--------	--	---------	--

Coordination :

Doigt Nez, Talon Genou controlatéral.....

Normal		Anormal	
--------	--	---------	--

Réflexes :

Styloradiaux.....

Tricipitiaux.....

Bicipitiaux.....

Rotuliens.....

Achilléens.....

Cutané Plantaires.....

Normaux		Anormaux	
Normaux		Anormaux	
Normaux		Anormaux	
Normaux		Anormaux	
Normaux		Anormaux	
Normaux		Anormaux	

**Stomatologie Denture :**.....

Normale		Anormale	
---------	--	----------	--

**O.R.L :**

Acuité auditive.....

Perméabilité nasale.....

Normale		Anormale	
Normale		Anormale	

**Aires ganglionnaires :**.....

Normales		Anormales	
----------	--	-----------	--

**Examen abdominal qui appréciera en particulier l'état de la sangle abdominale, des orifices herniaires et recherche des cicatrices éventuelles, une hépato ou splénomégalie.....**

**Appareil génito-urinaire (palper des reins et des testicules) :.....**

Normal		Anormal	
Normal		Anormal	

**Tissu cutané :**.....

Normal		Anormal	
--------	--	---------	--

**Appareil locomoteur :**.....

Rachis

Membres supérieurs

Membres inférieurs

\*Contrôle et mise à jour si nécessaire des vaccinations

Normal		Anormal	

**Examens complémentaires**

\* Bilan biologique minimum

A la 1ère demande de licence et à renouveler tous les ans :

- VIH
- AGHBS pour les sujets non vaccinés
- Anticorps anti HVC

A la 1ère demande de licence et à renouveler tous les 5 ans :

- NFS, TP, TCA, Cholestérol, Triglycérides, Glycosurie et Protéinurie

\*ECG exigé à la 1ère demande de licence en compétition sous forme de combat

- A partir de 30 ans épreuve d'effort en cas de facteur(s) de risque cardiovasculaire.

### Examen ophtalmologique annuel

Contre-indications absolues

* Chirurgie intraoculaire et réfractive * Myopie supérieure à 3,5 dioptries à chaque oeil * Amblyopie (acuité inférieure à trois dixièmes avec correction)
--

\* Port des lentilles souples autorisé.

\* Acuité visuelle en toutes lettres et sans surcharge en dixièmes et éventuellement avec correction.

	Sans Correction	Formule de correction	Avec Correction
Œil Droit			
Œil Gauche			

- Champ visuel
- Mobilité et tonus oculaire.
- Vision binoculaire.
- Milieux transparents.
- Fond d'œil après dilatation pupillaire (verre à trois miroirs).
- Gonioscopie.
- Anomalie d'ordre pathologique.

OUI		NON	
-----	--	-----	--

*\*Certaines lésions de la périphérie rétinienne peuvent nécessiter que le médecin décide de la contre-indication et/ou prescrire un traitement laser, auquel cas un 2ème certificat de non contre-indication serait obligatoire après le traitement.*

L'avis de la Commission Médicale Nationale peut éventuellement être sollicité.

### Contre-indications absolues

*Chirurgie intraoculaire et réfractive *Myopie supérieure à 3,5 dioptries *Amblyopie (acuité inférieure à trois dixièmes avec correction)
---

L'autorisation médicale définitive ne peut être accordée que sous réserve du respect des dispositions énoncées ci-dessus.

1/Le médecin fédéral a la possibilité de demander au sportif tout examen complémentaire qu'il jugera utile avant d'apposer sa signature.

-2/Recommandation aux compétiteurs : La commission médicale conseille le port d'une protection donto-maxillaire personnalisée par un orthodontiste.

## REGLEMENTATION MEDICALE DU « HORS COMBAT »

**Définition :** Le hors combat est une situation obligeant le compétiteur à arrêter la rencontre ou l'empêchant suivant l'avis du Médecin habilité le jour de la manifestation, de continuer cette dernière sans risque, du fait d'une modification de ses capacités physiologiques.

Dans le cadre d'un risque de commotion cérébrale avérée, la sanction est l'arrêt immédiat et définitif de la rencontre suivi d'un examen médical avec traitement éventuel, et avec mention sur le passeport médical concernant en particulier l'aptitude. Un rapport est adressé à la CMN pour suivi du dossier de l'athlète concerné.

### **Classification**

Le hors combat peut appartenir à deux catégories - non exclusive l'une de l'autre - en fonction de l'origine de la décision s'y rapportant.

#### Le hors combat technique

Décision d'ordre technique, qui peut avoir lieu selon trois modalités :

- Jet de l'éponge par le soigneur,
- Arrêt de l'arbitre après décompte,
- Infériorité manifeste d'un des deux compétiteurs (out class).

#### Le hors combat médical

Décision d'ordre médical, le médecin ayant été appelé par le soigneur ou l'arbitre ou le superviseur, ou étant intervenu de sa propre initiative. Il peut avoir lieu selon plusieurs modalités :

- Par suite d'une incapacité à poursuivre l'activité physique sans blessure ni traumatisme crânien,
- Par suite d'une blessure,
- Par suite d'un trouble de la conscience.

### ***ROLE DU MEDECIN DE LA RENCONTRE***

Le médecin reste seul juge pour décider d'un hors combat médical, et sa décision est sans appel.

Le médecin donne les premiers soins au compétiteur, peut exiger de le réexaminer à la fin de la rencontre et organise éventuellement son transfert dans une structure médicale adaptée.

Dans tous les cas, le médecin doit rédiger un rapport sur les circonstances de survenue, le type du traumatisme causal et ses conséquences médicales, qu'il consignera sur le passeport médical du compétiteur, sur la feuille de rencontre ainsi que sur la fiche spécifique de liaison (annexe).

Il déterminera et précisera de la même façon l'incapacité temporaire et les examens initiaux à pratiquer.

### ***DUREE DE L'INAPTITUDE MEDICALE***

Le médecin de la rencontre reste seul juge de la conséquence médicale du hors combat, quelle qu'en soit l'origine. Sa décision définit la classification du hors combat, qui détermine l'incapacité temporaire ou définitive du compétiteur, en quatre types :

1er type : **Hors combat par incapacité simple à poursuivre l'effort sportif.**

Ce cadre couvre les hors combats par jet de l'éponge ou arrêt de l'arbitre après décompte, lorsqu'il n'y a aucun trouble de la conscience transitoire ou permanent associé, lorsque le compétiteur a effectué un

combat éprouvant qui oblige un examen médical dès après la rencontre, sur demande d'un officiel ou sur l'initiative du médecin lui-même.

Le médecin déclare et précise l'inaptitude simple d'au **moins 14 jours pour les combats en classe Junior, C et D** sans reprise de l'entraînement et/ou de la compétition sportive, sans nécessité d'un examen médical préalable à la reprise.

2ème type : **Hors combat par syncope, sans atteinte cérébrale.**

Ce cadre recouvre les pertes de connaissance brèves dues à une participation cardio-vasculaire, réflexe ou traumatique, qui peut avoir donné lieu à un décompte de l'arbitre.

Les décisions qui en découlent se rapportent à l'altération causale et ses conséquences à court et long terme. L'inaptitude doit être jugée et précisée en dernier lieu, comme celle liée à un hors combat par blessure ou incapacité physiologique d'au moins 14 jours.

3ème type : **Hors combat par blessure non cérébrale.**

Le médecin déclare et précise l'inaptitude temporaire due à la lésion décrite et soignée, oriente le tireur vers un médecin en précisant les examens à pratiquer. Les médecins consultés en possession des documents demandés statuent alors ultérieurement sur l'aptitude à la reprise sportive, en l'indiquant sur le passeport médical, et sur le passeport sportif (page observations médicales).

Le médecin de la rencontre peut demander à un médecin fédéral la révision d'aptitude après traitement.

4ème type : **Hors combat par trouble de la conscience d'origine cérébrale.**

*Les conséquences médicales immédiates (aptitude, traitement, examen complémentaire) de tout hors combat sont à l'appréciation du médecin de la rencontre, tout en sachant qu'un hors combat avec perte de connaissance supérieur ou égal à une minute ou en cas de signes neurologiques différés nécessite un transport **immédiat**, dans des conditions de sécurité satisfaisantes, vers une structure d'urgence médicalisée.*

Ce cadre recouvre le hors combat ou les situations prémonitoires avec trouble même transitoire de la conscience, ainsi que tout type de hors combat avec trouble de la conscience, non explicable par une blessure ou une syncope, avec impact céphalique.

Le médecin reste seul juge pour classer un hors combat technique dans l'un de ces quatre types. L'inaptitude est déclarée en fonction du nombre de hors combats du quatrième type dans la même saison ou au cours de la carrière sportive.

Conséquences du Hors combat par trouble de la conscience d'origine cérébrale durant une période de 12 mois, à compter du 1<sup>er</sup> hors combat :

*Premier hors combat :	<b>30 jours d'arrêt complet de toute compétition et d'entraînement.</b>
*Second hors combat :	<b>120 jours d'arrêt complet de toute compétition et d'entraînement.</b>
*Troisième hors combat :	<b>365 jours d'arrêt complet de toute compétition et d'entraînement.</b>

Au 3ème hors combat subit au cours de plusieurs saisons successives ou non, le dossier du compétiteur **est obligatoirement** transmis à la commission nationale médicale qui statuera sur l'aptitude du compétiteur à reprendre la compétition.

Au 4ème hors combat subit au cours de plusieurs saisons successives ou non, le compétiteur **est définitivement interdit de compétition**. Aucune dérogation à cet article ne pourra être accordée.

Dans tous les cas de hors combat ou l'origine cérébrale est suspectée ou avérée, un examen médical par un neurologue après la rencontre, et un autre examen clinique une semaine avant la reprise de la compétition prévue en fonction des délais, **sont obligatoires**.

Le neurologue reste seul juge de l'aptitude à la reprise dans les délais réglementaires et décidera des examens complémentaires nécessaires. Aucun compétiteur ne peut reprendre une activité sportive après un hors combat de ce type sans respect des délais, examens normaux, et certificat de reprise du neurologue.



**TABLEAU RECAPITULATIF ATTESTATIONS MEDICALES**

	<b>Pratique de type loisirs (en club)</b>	<b>Pratique de type ASSAUT (hors combat interdit)</b>	<b>Pratique de type COMBAT (hors combat autorisé)</b>
<b>Age minimum</b>	Sans objet	6 ans	16 ans
<b>Age maximum</b>	Sans objet	44 ans (sauf dérogation)	34 ans (sauf dérogation)
<b>Certificat médical</b>	Attestant l'absence de contre- indication à la pratique des APS Kick-Boxing en loisirs Réf : ART 1 à 15	Attestant l'absence de contre-indication à la pratique des APS Kick-Boxing en compétition « ASSAUT » Réf : ART 1 à 19	Examen médical approfondi Attestant l'absence de contre-indication à la pratique des APS Kick-Boxing en compétition « COMBAT » Réf : ART 1 à 19
<b>Qualification du médecin</b>	Généraliste  A partir de 30 ans Capacité de médecine et biologie du sport ou CES de biologie et médecine du sport, ou agréé par la CNM	Généraliste  A partir de 30 ans Capacité de médecine et biologie du sport ou CES de biologie et médecine du sport, ou agréé par la CNM	Ophthalmologiste

**TABLEAU DES FREQUENCES D'EXAMENS POUR PRATIQUE DE TYPE ASSAUT  
(Hors combat interdit)**

	Tous les ans à partir de 06 ans	Tous les 5 ans De 18 à 44 ans	A 35 ans Et plus de 35 ans	1ère licence à partir de 18 ans
<b>Examen médical avec Recherche d'Amblyopie</b>	✕			
<b>ECG</b>				✕
<b>Epreuve maximale cardio-vasculaire d'effort</b>			✕	
<b>NFS</b>		✕		
<b>Cholestérol, Triglycérides,</b>		✕		
<b>Sucre et Albumine dans les urines</b>		✕		

**TABLEAU DES FREQUENCES D'EXAMENS POUR PRATIQUE DE TYPE COMBAT  
(Hors combat autorisé)**

	<b>1 ère licence</b>	<b>Tous les ans</b>	<b>Tous les 5 ans</b>
<b>Examen Médical</b>	✕	✕	
<b>Examen Ophtalmologiste Complet</b>	✕	✕	
<b>Electrocardiogramme</b>	✕	✕	
<b>NFS</b>	✕		✕
<b>VIH</b>	✕	✕	
<b>Antigène HbS Si absence de vaccination</b>	✕	✕	
<b>Anti corps anti HCV</b>	✕	✕	
<b>TP TCA</b>	✕		✕
<b>Cholestérol, Triglycérides,</b>	✕		✕
<b>Sucre et Albumine dans les urines</b>	✕		✕

## 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 FKBD A :

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 à la pratique de la discipline sont clairement définies

5- préconise :

- une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de 18 ans compte tenu de la discipline et des autres facteurs de risques (environnementaux notamment)
- une mise à jour des vaccinations,
- une surveillance biologique élémentaire.

6- impose dans tous les cas de demande de surclassement la réalisation :

- d'un électrocardiogramme de repos

### **Précision pour le surclassement :**

Dans le cadre de la réglementation sportive relative au surclassement (voir règlement des compétitions), il est précisé ci-après les conditions médicales du surclassement.

L'autorisation médicale de surclassement est délivrée par le Médecin Fédéral National ou régional au vu d'une attestation médicale (complémentaire à celle spécifique de la non contre-indication de la pratique du full contact en compétition) réalisée par un médecin qualifié en médecine du Sport ou agréé par la CNM.

Le médecin Fédéral (Régional ou National) devra inscrire l'autorisation de surclassement (en la précisant) sur la page de non contre-indication médicale (pour la saison) du passeport médical du compétiteur (trice).

### **Pour les juniors de 16 ans :**

-Un examen radiographique dorsolombaire (Face type cliché de débrouillage de DE SEZE et profil)

Le médecin pourra procéder à tout autre examen qu'il jugera utile.

L'attestation médicale de surclassement confirme une aptitude à un effort dans une catégorie (d'âge, de poids, de série) immédiatement supérieure.

Le surclassement d'âge ne peut être accordé qu'après avis favorable d'un Médecin Fédéral, dûment précisé sur le certificat médical de non contre-indication délivré pour la saison.

Aucun surclassement n'est accordé pour la pratique sportive en compétition officielle sans l'avis médical ratifié sur le passeport médical.

Le surclassement doit avoir reçu, avant la compétition, un avis médical favorable, notifié sur la feuille de pesée et de contrôle médical. Le responsable sportif des compétitions reste seul juge de la décision quant à la validité du surclassement.

Pour les compétitions non officielles mais sous l'égide fédérale, le surclassement de poids à la catégorie immédiatement supérieure sera autorisé au moment de la pesée si la différence de poids entre les deux adversaires n'excède pas l'écart des poids limites à la catégorie du plus léger. L'avis médical favorable reste obligatoire sur le lieu de la compétition, et doit être précisé sur la feuille de pesée et contrôle médical.

Toutes les décisions concernant les problèmes médicaux de surclassement appartiennent exclusivement au Médecin Fédéral National.

Toutes les dispositions réglementaires relatives aux conditions médicales du surclassement relèvent de la compétence de la Commission Médicale Nationale.

#### 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 président de la commission médicale, et au président fédéral)].

#### Article 12 : dérogations dans le cadre d'une inaptitude temporaire à la pratique en compétition

**Tout licencié déclaré inapte n'a pas la possibilité de faire une demande de dérogation.**

#### 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 médico-sportif sera considéré comme contrevenant aux dispositions de règlements de la FKBDA et sera suspendu jusqu'à régularisation totale de la situation.

#### Article 14 : acceptation des règlements intérieurs fédéraux

Toute prise de licence à la FKBDA, implique l'acceptation sans réserves de l'intégralité du règlement antidopage de la FKBDA figurant en annexe « Règlement Anti-dopage de la FKBDA » du Règlement Intérieur de la FKBDA.

## 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 œuvre 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 à 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 ;
- une personne autorisée à intervenir sur la surface de compétition, notamment pour des blessures minimes,
- d'informer les arbitres de la présence ou non de médecins et/ou d'auxiliaires médicaux.

Si la présence d'un médecin lors des compétitions est prévue, il convient d'établir un contrat de travail pour la surveillance de la compétition, sur la base de celui proposé par l'Ordre des médecins.

En quel que 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. L'arbitre doit solliciter le médecin pour tout incident survenu durant le combat.

Un combattant qui présente une blessure visible, comportement ou une attitude modifiée dans ses gestes, ses postures, ou altéré à la suite d'un coup porté par son adversaire, doit être considéré par l'arbitre, comme présentant un risque potentiel de commotion cérébrale possible.

L'arbitre doit alors stopper le combat, appeler le médecin qui peut alors pénétrer dans l'aire de combat pour mener ses investigations et se prononcer sur la capacité ou l'incapacité du combattant à reprendre ou non, le combat.

La décision du médecin est sans appel et lui seul à la possibilité permettre la reprise possible du combat en cours.

### **REGLEMENT DE LA SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS**

Préambule : La présence d'un médecin est obligatoire dès la pesée lors de toutes compétitions officielles ou officialisées. Un exemplaire du règlement médical lui sera communiqué.

Les livrets médicaux seront remis au médecin dès la pesée. Le médecin conservera les passeports jusqu'à la fin de la rencontre

L'organisateur responsable de la réunion sportive doit s'assurer la participation effective d'un médecin durant tout le déroulement des rencontres.

#### **Rôle du médecin avant la compétition :**

##### **SURVEILLANCE GENERALE**

Le médecin s'assure auprès du superviseur de la présence d'une unité de secours et que les mesures de sécurité sur l'enceinte, autour de l'enceinte, sont conformes.

Il s'assure auprès de l'organisateur des possibilités d'évacuation d'un éventuel blessé vers un établissement hospitalier proche préalablement informé en temps et en heure, de la proximité d'un téléphone permettant d'appeler le SAMU ou tout autre organisme d'évacuation d'urgence, de l'affectation d'une pièce utilisable pour les premiers secours et de l'existence d'un défibrillateur dans l'enceinte sélectionnée.

## **CONTROLE MEDICAL DES COMPÉTITEURS (TRICES) AVANT LA COMPÉTITION**

Le contrôle médical de surveillance doit avoir lieu au moment de la pesée. Le médecin est le seul habilité à prendre connaissance du passeport médical du licencié que celui-ci doit **obligatoirement** lui présenter.

Le médecin vérifie en particulier la conformité et la mise à jour des différentes autorisations nécessaires du compétiteur concerné et consulte l'historique (notamment pour vérifier une éventuelle inaptitude liée à un hors combat récent).

Le médecin s'assure qu'il n'existe aucune contre-indication médicale décelable. L'examen, comporte au minimum une inspection du compétiteur (trice) en sous – vêtements, sans coquille, avec prise du pouls et de la tension.

Les décisions du médecin de la compétition concernant l'aptitude pour la compétition sont sans appel. La décision d'inaptitude doit être mentionnée et précisée sur le passeport médical.

Par ailleurs, le médecin désigné pour la compétition ne peut en aucun cas établir un certificat médical d'aptitude valable pour cette compétition.

Tout licencié dont le passeport médical n'est pas valide est déclaré forfait médical.

Le médecin signe la feuille de pesée et de contrôle médical et mentionne sur le passeport médical les éléments médicaux particuliers constatés pour un compétiteur.

### **Rôle du médecin pendant la compétition :**

#### **SURVEILLANCE GENERALE**

Pendant toute durée de la compétition, le médecin doit délivrer les soins qui s'imposent à toute personne présente sur le lieu des compétitions.

Il est seul responsable de la décision d'évacuer un blessé ou un malade vers un établissement hospitalier.

Il peut être assisté d'un autre médecin présent au moment de la compétition.

#### **SURVEILLANCE DES COMPÉTITIONS**

Le médecin doit assister à l'ensemble des compétitions à sa place réservée à la table des officiels. Si pour un cas de force majeure, le médecin doit s'absenter de la table des officiels, la compétition est provisoirement suspendue.

Au cours des compétitions, il peut examiner un compétiteur sur demande de l'arbitre, du superviseur, et statuer sur sa capacité à poursuivre la compétition. Il peut décider d'interrompre ou de mettre fin à la compétition de sa propre initiative par l'intermédiaire du superviseur, pour examiner un compétiteur qui lui semble blessé ou en danger.

En cas d'hémorragie simultanée des deux compétiteurs, il interrompt la compétition par la voie du superviseur.

Ses décisions concernant l'inaptitude d'un compétiteur à poursuivre la compétition sont sans appel.

### **Rôle du médecin après la compétition :**

A l'issue de la compétition, le médecin, si besoin est, examine et soigne les compétiteurs, et rédige les certificats médicaux nécessaires permettant au sportif de bénéficier des prestations auxquelles il a droit.

Il détermine le cas échéant les niveaux de hors combat.

Il écrit une lettre au médecin traitant ou spécialiste auquel il adresse un compétiteur blessé.

Il fait ses recommandations au compétiteur à propos des suites à donner concernant son état de santé.

Le médecin mentionne et précise sur le livret médical tout événement médical concernant un compétiteur durant la compétition, en datant et signant. Il précise la conduite à tenir à propos de l'aptitude : traitement, hospitalisation, examen clinique ultérieur, révision fédérale d'aptitude, expertise spécialisée.

Le médecin rédige son rapport circonstancié à l'aide de l'imprimé spécifique (fiche de liaison médicale annexe) qu'il adressera au médecin fédéral national (au siège de la FKBD), rendant compte ainsi de son activité à l'issue de chaque réunion ; même si aucun incident n'est survenu.

Il notera sur la feuille de compétition, qu'il signera, les événements nécessitant son intervention.

**ROLE DU MEDECIN**

	<b>AVANT COMPETITION</b>	<b>PENDANT COMPETITION</b>	<b>APRES COMPETITION</b>
<b>ROLE DU MEDECIN</b>	Contrôle médical avant la compétition	Présence constante	Examens et soins si nécessaire
	Vérification du passeport médical	Soins et décisions	Rédaction : -Certificats médicaux, -Lettre au médecin traitant ou spécialiste, -Mentions sur le passeport médical.
	Prise de connaissance du règlement médical		Conduite à tenir à propos de l'aptitude
	Signature de la feuille de pesée et du contrôle médical		Recommandations aux compétiteurs

**CHAPITRE V – MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL**

Article 21 : Toute modification du règlement médical fédéral devra être transmise, dans les plus brefs délais, au Ministre chargé des sports.



**REGLEMENT DE LA SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU**  
**(Mis en œuvre lorsque la discipline sera reconnue de haut niveau)**

Préambule : Conformément au Code du sport, les fédérations sportives délégataires assurent l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ainsi que des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau.

Dans le cadre de cette surveillance médicale des sportifs de haut niveau et selon la combinaison des articles du Code sport, il est précisé ci-après, la nature et la périodicité des examens médicaux obligatoires auxquels doivent être soumis par la FKBD A les licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau ainsi que les candidats à cette inscription licenciés auprès de la FKBD A.

Pour la mise en œuvre de la surveillance médicale particulière, le Comité Directeur de la FKBD A doit nommer sur proposition du Bureau Exécutif un médecin chargé de coordonner les examens prévus. En vertu du Code du sport, cette surveillance médicale particulière nécessitant des examens médicaux approfondis, a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

Pour être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des Espoirs prévues par le Code du sport, les sportifs doivent effectuer les examens suivants :

Un examen clinique de repos comprenant en particulier des données anthropométriques, un entretien diététique et une évaluation psychologique.

Un examen biologique composé au minimum d'un prélèvement sanguin, éventuellement complété d'un prélèvement urinaire, cet examen devra être réalisé d'après la liste indicative ci-après :

NFS, réticulocytes, hémoglonémie plasmatique, plaquettes, -Caractéristiques érythrocytaires, -Na, K, Cl, -Calcium, -Créatinine, Urée, Acide urique, -Glucose, -Cholestérol et HDL Cholestérol, -Triglycerides, -TGO, TGP', -Protides, -Bilirubines, -LDH, phosphatases alcalines, -Gamma GT,	-Lipases, -CPK, -Ferritine, -LH, -TSH, -Testostérone, -Cortisol, -Récepteur soluble à la transferrine, -Erythropoïétine, -Ostéocalcine, -CRP, -IGFI
--	--

Un examen électrocardiographique de repos.

Un examen dentaire, complété d'un examen panoramique radiologique.

Une épreuve fonctionnelle respiratoire comprenant au moins une courbe débit/volume.

Un examen de dépistage des troubles visuels.

Un examen de dépistage des troubles auditifs et vestibulaires.

Une recherche d'albuminurie et de glycosurie.

Une épreuve d'effort maximale avec profil tensoriel et mesure des échanges gazeux.

Une échocardiographie de repos.

Les résultats des examens prévus à l'article ci-dessus, sont transmis, en vertu du Code du sport, au médecin fédéral national et à un autre médecin choisi parmi les membres de la commission nationale médicale qui est chargé de coordonner les examens prévus dans le cadre de la surveillance des sportifs de hauts niveaux : Médecin du suivi

Le médecin chargé au sein de la fédération sportive de coordonner les examens médicaux requis dans le cadre de la surveillance médicale particulière, peut établir, un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions au vu des résultats de cette surveillance médicale.

Ce certificat est transmis au Président de la fédération qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par ladite fédération, jusqu'à la levée de la contre indication par le médecin.

Le médecin désigné dresse, chaque année et ce, un bilan de l'action à la surveillance médicale des sportifs de haut niveau, qui fait état des modalités mis en œuvre et de la synthèse des résultats de cette surveillance.

Ce bilan est présenté par ce médecin à la première assemblée générale qui en suit l'établissement et adressé par la fédération au ministre chargé des sports.

La fréquence des examens prévus ci-dessus est au minimum de trois fois par an, à l'exception de l'entretien diététique et de l'évaluation psychologique.

L'entretien diététique prévu ci-dessus est au minimum de deux fois par an.

L'évaluation psychologique prévue ci-dessus et la fréquence des examens prévus ci-dessus sont au minimum annuels.

Dans le cadre de cette surveillance médicale particulière, la FKBDA délivre un livret individuel à chaque sportif de haut niveau ou à son représentant légal.

Ce livret ne doit contenir que des informations à caractère sportif et des informations médicales en rapport avec les activités sportives.

Les résultats des examens organisés par le biais de cette surveillance médicale particulière figureront au sein de ce livret.

**Le Président de la FKBDA**