

Règlement médical de la Fédération de kick-boxing et DA

Préambule

Conformément aux dispositions de 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, notamment en ce qui concerne les programmes d'entraînement et le calendrier des compétitions et manifestations sportives qu'elles organisent ou qu'elles autorisent.*

Elles développent auprès des licenciés et de leur encadrement une information de prévention contre l'utilisation des substances et procédés dopants avec l'appui des antennes médicales de prévention du dopage.

Les programmes de formation destinés aux cadres professionnels et bénévoles qui interviennent dans les fédérations sportives, les clubs, les établissements d'activités physiques et sportives et les écoles de sport comprennent des actions de prévention contre l'utilisation des substances et procédés dopants ».

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

Chapitre I : Organisation Générale de la Médecine Fédérale

On entend par médecine fédérale, l'organisation de l'ensemble des professionnels de santé et des 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 FKBDA et se compose comme suit :

- le médecin élu au Comité Directeur
- la Commission Médicale Nationale
- la Direction Technique Nationale

FKBDA - 50, rue Palloy 92110 Clichy - Tel : 07 71 24 35 18

Adresse postale: DELFOSSE Pascal - FKBDA - 160, Rue Pierre et Marie Curie 36000 Châteauroux

www.fkbda.fr - mail : federationkickboxing@gmail.com - SIRET : 430268755 00039

Chapitre II : Commission Médicale Nationale

Article 1 : Objet

La Commission Médicale Nationale de la FKBDA a pour mission :

- De mettre en œuvre au sein de la FKBDA, les dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs ainsi qu'à la prévention et à 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 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 tout sujet à caractère sanitaire dont elle se saisira ou qui lui seront soumis par les instances fédérales nationales, régionales et départementales, 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 sur classement,
 - 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 de la Fédération,
- De participer à l'élaboration du volet médical de la convention d'objectifs du Ministère 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 Médicale Nationale** de la FKBDA est composée des membres suivants :

- Le médecin fédéral national,
- Le médecin des sélections nationales,
- Un médecin coordinateur du suivi médical réglementaire,
- Les médecins de Ligues Régionales,
- Le kinésithérapeute fédéral,
- Le coordinateur scientifique.

- **Qualité des membres**

Le **médecin élu** au sein de l'instance dirigeante, le **médecin coordinateur du suivi médical réglementaire**, le **médecin des sélections nationales** et le **kinésithérapeute fédéral** sont membres de droit de cette commission.

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

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 Directeur Technique National ou son représentant (si le poste existe)
- Le Président de la Fédération ou son représentant.
- Les membres du Comité Directeur de la FKBDA dont l'expertise pourrait être utile.

- **Conditions de désignation des membres**

Les membres de la Commission Médicale Nationale sont nommés par le Comité Directeur de la Fédération sur proposition du médecin fédéral national.

Article 3 : Fonctionnement de la Commission Médicale Nationale

La Commission Médicale Nationale se réunit une fois par an, sur convocation de son Président qui fixe l'ordre du jour et en avise le Président de la FKBDA ainsi que le Directeur Technique National (si le poste existe)

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.

La gestion de ce budget est assurée par le président de la Commission Médicale Nationale et par le Trésorier de la Fédération.

L'action de la Commission Médicale Nationale est organisée en lien avec la Direction Technique.

Chaque réunion fait l'objet d'un compte-rendu adressé au Président de la Fédération.

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,
 - les liaisons nécessaires avec les auxiliaires médicaux, les techniciens sportifs et les pratiquants,
 - l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage,
 - la recherche médico-sportive,
 - la gestion des budgets alloués pour ces actions.

Article 4 : Commissions Médicales Régionales

Sous la responsabilité des médecins élus au sein des instances dirigeantes des Ligues Régionales, des Commissions Médicales Régionales sont créées.

Il est recommandé que les Commissions Médicales Régionales soient consultées pour les travaux de la Commission Médicale Nationale.

Article 5 : Rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux

Les élus de la Fédération 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.

En vertu de l'article R 4127-83 du code de la santé publique, « *l'exercice habituel de la médecine, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution ressortissante au droit privé doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit* ».

Les professionnels de santé paramédicaux et médicaux interviennent avec une assurance en responsabilité civile professionnelle spécifique et un contrat de prestation établi 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, paramédicaux et auxiliaires ayant des activités bénévoles ou rémunérées au sein de la Fédération sont détaillées ci-après :

a) Le Médecin Elu

Conformément aux dispositions du 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 siège au sein d'une des instances dirigeantes* ».

Le médecin élu au sein de l'une des instances dirigeantes, est membre de droit de la Commission Médicale Nationale. Il est l'interface de cette Commission avec l'instance dirigeante de la Fédération. Il exerce son mandat de manière bénévole.

b) Le Médecin Fédéral National

Fonction du Médecin Fédéral National

Le Médecin Fédéral National est le 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 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.

Il rend compte de son activité auprès du président de la Fédération.

Conditions de nomination du Médecin Fédéral National

Le Médecin Fédéral National est nommé par le Comité Directeur de la Fédération, sur proposition du médecin élu, qui en informe le Ministère 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 Médecin Fédéral National

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,
- 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 : le médecin coordonnateur du suivi médical, le médecin des sélections et le kinésithérapeute fédéral 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 Médecin Fédéral National

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'un contrat écrit mentionnant ses missions et les moyens dont il dispose pour l'exercice de celles-ci.

Moyens mis à disposition du Médecin Fédéral National

La FKBDA peut mettre à la disposition du Médecin Fédéral National, au siège de la Fédération, un espace bureau ainsi que les moyens logistiques nécessaires à son activité.

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 de la Fédération.

c) Le Médecin des sélections

Fonction du Médecin des sélections

Le médecin des sélections assure la coordination de l'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux (en lien avec le kinésithérapeute fédéral, s'il existe) effectuant des soins auprès des membres des collectifs ou des équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales majeures.

Conditions de nomination du Médecin des sélections

Le médecin des sélections est nommé par le Président de la Fédération sur proposition du Médecin Fédéral National et de la Commission Médicale Nationale.

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

Le médecin des sélections intervient avec une assurance en responsabilité civile professionnelle spécifique et un contrat de prestation établis selon le modèle des différentes instances ordinaires.

Attributions du Médecin des sélections

Le médecin des sélections est de par sa fonction :

- Membre de droit de la Commission Médicale Nationale,
- Habilité à proposer au Médecin Fédéral National, les médecins et kinésithérapeutes intervenants auprès des membres des sélections 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 sélections.

Obligations du Médecin des sélections

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

Il transmet annuellement ce bilan au Médecin Fédéral National, à la Commission Médicale National, et au président de la FKBDA 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 écrit déclinant ses 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 sélections

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

Le montant de l'intervention est fixé annuellement par l'instance fédérale et stipulé dans les annexes du Règlement Financier de la Fédération.

d) Les Médecins d'Equipes

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'Equipes

Sous l'autorité d'un médecin responsable (désigné comme « le médecin des sélections (voir paragraphe précédent), 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 majeur.

Conditions de nomination des Médecins d'Equipes

Les médecins d'équipes sont nommés par le Médecin Fédéral National sur proposition du médecin des sélections.

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

Attributions des Médecins d'Equipes

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

Ils assurent la prise en charge sanitaire des sportifs qu'ils accompagnent.

Ils apportent les soins qui s'imposent et peuvent prononcer un arrêt temporaire à la pratique sportive s'ils le jugent nécessaire.

Obligations des Médecins d'Equipes

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

Moyens mis à disposition des Médecins d'Equipes

Au début de chaque saison, le Président (ou directeur technique si le poste existe) 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 des sélections transmet aux médecins d'équipes, les périodes ou les jours au cours desquels ils doivent se rendre disponibles.

Le médecin des sélections 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 écrit déclinant ses missions et les moyens dont il dispose 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 du Règlement Financier de la Fédération.

e) Le Médecin Fédéral Régional

Fonction du Médecin Fédéral Régional

Le Médecin Fédéral Régional doit, d'une part, veiller à l'application de la législation relative à la médecine du sport, ainsi qu'à 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 relai de la Commission Médicale Nationale dans sa région.

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

Conditions de nomination du Médecin Fédéral Régional

Le Médecin Fédéral Régional est désigné par le Président de la Ligue Régionale après avis du Médecin Fédéral National et/ou de la Commission Médicale 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 cette fonction.

Attributions et missions du Médecin Fédéral Régional

Le Médecin Fédéral Régional préside la Commission Médicale Régionale.

A ce titre il est habilité à :

- assister aux réunions du Comité Directeur de la Ligue Régionale 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 Régionale à la commission médicale auprès des instances des services déconcentrés du Ministère des Sports,
- régler les litiges pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux, à l'échelon

départemental ou régional. Ils seront soumis, selon nécessité, au Président de la Ligue Régionale 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 Régionales) 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 œuvre pour assurer la sécurité des pratiquants au cours des épreuves sportives.

Obligations du Médecin Fédéral Régional

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 écrit déclinant ses 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 Fédéral Régional

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 professionnel correspondante aux risques inhérents à cette fonction.

Il peut être rétribué et doit faire l'objet d'un contrat écrit déclinant ses missions et les moyens dont il doit disposer pour l'exercice de celles-ci.

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

Le médecin de surveillance de compétition remettra, après intervention, un rapport d'activité à la Commission Médicale Nationale 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

Fonction du Kinésithérapeute Fédéral

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 Kinésithérapeute Fédéral

Le kinésithérapeute fédéral est nommé pour 4 ans par le Comité Directeur de la Fédération sur proposition du Médecin Fédéral National 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.

Attributions du Kinésithérapeute Fédéral

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 sélections) intervenants auprès des membres des sélections après concertation avec le médecin des sélections

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 des compétitions,
- de gérer le matériel utilisé (consommables, appareils de physiothérapie) par les kinésithérapeutes lors des stages et des 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 Kinésithérapeute Fédéral

Le Kinésithérapeute Fédéral :

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

Moyens mis à disposition du Kinésithérapeute Fédéral

Au début de chaque saison sportive, le Président (ou Directeur Technique National, si le poste existe) 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 fédéral transmet aux kinésithérapeutes d'équipes, les périodes ou les jours au cours desquels ils doivent se rendre disponibles.

Le kinésithérapeute fédéral nomme les kinésithérapeutes intervenant sur les équipes.

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

S'il exerce ses missions contre rétribution, celle-ci est fixée annuellement par l'instance fédérale et stipulée dans les annexes du Règlement Financier de la Fédération.

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 pour l'exercice de celles-ci.

h) Les Kinésithérapeutes d'Equipes

Fonction des Kinésithérapeutes d'Equipes

En relation avec un médecin responsable et le kinésithérapeute fédéral 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'Equipes

Les kinésithérapeutes d'équipes sont nommés par le Médecin Fédéral national sur proposition du médecin des sélections et du kinésithérapeute fédéral.

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'Equipes

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 aux dispositions de l'alinéa 7 de l'article L. 4321-1 du code de la santé publique, « *lorsqu'il agit dans un but thérapeutique, le masseur-kinésithérapeute pratique son art sur prescription médicale et peut adapter, sauf indication contraire du médecin, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'actes de masso-kinésithérapie datant de moins d'un an, dans des conditions définies par décret. Il peut prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de sa profession. La liste de ces dispositifs médicaux est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de l'Académie nationale de médecine* ».

Par ailleurs, l'alinéa 8 de l'article L. 4321-1 du code de la santé publique dispose « *qu'en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les premiers actes de soins nécessaires en masso-kinésithérapie. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention. Les masseurs-kinésithérapeutes peuvent prescrire des substituts nicotiniques.* »

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 du Conseil d'Etat N° 2000-577du 27 juin 2000) dispose « *qu'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'Equipes

Le kinésithérapeute d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au kinésithérapeute fédéral national et à défaut au médecin des Equipes 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 « *les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures-podologues se préparant à l'exercice de leur profession sont tenus au secret professionnel, dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13et 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 du Conseil d'Etat N° 2000-577du 27 juin 2000) dispose « *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.

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'Equipes

Au début de chaque saison, le Président transmet au kinésithérapeute fédéral (à défaut au médecin des sélections), 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 du Règlement Financier de la Fédération.

Chapitre III : Délivrance et renouvellement de la licence, participation aux compétitions et état de santé des pratiquants

Préambule

Le code du sport (articles L231.2 à L231.3, D231-1-1 à D231-1-5 et A231-1 à A231-2) fixe le cadre législatif et réglementaire des modalités de vérification de l'état de santé des personnes souhaitant souscrire ou renouveler une licence auprès d'une fédération sportive et/ou participer aux compétitions sportives qu'elles organisent ou autorisent.

Ces dispositions sont rappelées en annexe du présent règlement médical. Elles distinguent la situation des personnes mineurs et des personnes majeures, imposent aux fédérations sportives de préciser au sein de leur règlement médical les règles applicables aux personnes majeures et enfin définissent une liste de disciplines sportives pour lesquelles des mesures particulières doivent être observées.

Dans le respect de ces textes généraux, la FKBDA a donc adopté les règles suivantes.

Article 1 : Délivrance et renouvellement de la licence

La licence sportive délivrée par la FKBDA permet la pratique de toutes les disciplines mentionnées à l'article 1 de ses statuts sous toutes leurs formes : loisir, initiation, entraînement et compétition, lorsque celles-ci sont proposées au niveau fédéral.

En compétition, certaines disciplines peuvent être pratiquées soit sous forme d'assaut (coups maîtrisés et KO interdit) soit sous forme de combat (coups portés à peine puissance et KO autorisé).

Toutes les disciplines proposées par la FKBDA et pratiquées sous forme de combat relèvent donc de la catégorie réglementaire des « *disciplines qui présentent des contraintes particulières* » et plus particulièrement des « *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* ».

Compte tenu de ces éléments, les règles fédérales suivantes sont adoptées :

La délivrance ou le renouvellement d'une licence FKBDA est subordonné au respect des conditions suivantes :

- a) pour les personnes mineures pratiquant exclusivement en loisir, en éducatif ou en assaut (KO non autorisé) :
 - . présentation de l'attestation du renseignement d'un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, réalisé conjointement par le mineur et par les personnes exerçant l'autorité parentale ;
 - . lorsqu'une réponse au questionnaire de santé conduit à un examen médical, l'obtention ou le renouvellement de licence nécessite la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive datant de moins de 6 mois ;
 - . la durée de validité d'un certificat médical s'apprécie au jour de la demande de la licence.
- b) pour les personnes majeures pratiquant exclusivement en loisir ou en assaut (KO non autorisé) :
 - . présentation d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du kickboxing, pour le loisir ou la compétition « light, assaut » ;
 - . ce certificat est valable 3 ans s'il est complété, pour les 2ème et 3ème années, d'une attestation précisant que la réponse au questionnaire de santé FKBDA- Personne majeure a donné lieu à un ensemble de réponses négatives;
 - . lorsqu'une réponse au questionnaire de santé impose un examen médical, la personne majeure doit alors présenter un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du kickboxing pour le loisir ou la compétition « light, assaut » datant de moins de 6 mois ;
 - . la durée de validité d'un certificat médical (3 ans ou 6 mois selon le cas), s'apprécie au jour de la demande de la licence.
- c) pour les personnes mineures (juniors 2^{ème} année) ou majeures pratiquant en combat (KO autorisé) :
 - . présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contre-indication à la pratique du kickboxing en combat (KO autorisé) ;
 - . la délivrance de ce certificat est subordonnée à la réalisation d'un examen médical spécifique comprenant :
 - . un examen neurologique et de santé mentale qui peut être effectué par un médecin généraliste ;
 - . un examen ophtalmologique (acuité visuelle, champ visuel, tonus oculaire et fond d'œil) effectué par un médecin spécialiste.

Précision : pour les pratiques en combat (KO autorisé), il faut ici entendre les disciplines 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.

S'il y a lieu, un certificat médical permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du kickboxing peut indiquer la ou les disciplines, la ou les formes de pratique (loisir, éducatif, assaut, combat) pour lesquelles la pratique est contre-indiquée. Il peut, à la demande du licencié, ne porter que sur une discipline ou un ensemble de disciplines, une ou plusieurs formes de pratique.

Les dispositions du présent article s'appliquent à toute licence délivrée par la FKBDA. La vérification des documents relatifs à la santé des pratiquants avant toute demande de délivrance ou de renouvellement de licence est de la responsabilité du club affilié à la FKBDA.

Article 2 : Participation à une compétition sportive

L'inscription à une compétition sportive organisée par la FKBDA est subordonnée à la présentation d'une licence FKBDA permettant la participation à la compétition concernée.

En outre, pour les mineurs :

- lors de toute compétition (Assaut ou Combat), chaque sportif devra présenter une autorisation du détenteur de l'autorité parentale de procéder aux soins qu'imposerait l'état de santé du pratiquant lors de la compétition ;
- lors des seules compétitions Combat, chaque sportif devra également présenter :
 - . une autorisation du détenteur de l'autorité parentale de participer à une compétition de combat,
 - . son certificat médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contre-indication à la pratique du kickboxing en combat (KO autorisé) ;

Pour les majeurs, lors de toute compétition (Assaut ou Combat), le sportif devra présenter le certificat médical approprié (Assaut ou Combat) en cours de validité.

Article 2.2 Cas particulier des combats stoppés avant leur terme (KO ou arrêt de l'arbitre)

A chaque fois qu'un arbitre prend la décision de mettre un terme au combat avant la limite, quel qu'en soit le motif, le combattant désigné perdant fera l'objet d'un examen médical d'après combat. Si nécessaire, il est ensuite emmené à l'hôpital ou tout autre endroit adéquat par l'ambulance en service.

A chaque fois qu'un arbitre prend la décision de mettre un terme au combat avant la limite et que le combattant déclaré perdant a reçu un ou plusieurs coups à la tête, l'examen médical sera complété d'un diagnostic de dépistage d'une commotion cérébrale.

2.2.1. Cas particulier du KO tête en compétition (avec ou sans commotion cérébrale)

Le KO tête est ici défini comme une impossibilité de reprendre le combat après avoir reçu un ou plusieurs coups à la tête et après avoir été compté « 10 » par l'arbitre.

Ce KO tête peut s'accompagner d'un trouble de la conscience passager, une inconscience plus ou moins longue, ou encore une perte de connaissance initiale.

2.2.2.1 a) KO tête et protocole commotion cérébrale

Les défaites par KO tête peuvent être à l'origine d'une commotion cérébrale chez le combattant.

La commotion cérébrale est définie comme un dysfonctionnement temporaire du cerveau après avoir reçu un choc ou subi un traumatisme. La commotion cérébrale survient notamment lors de mouvements brutaux de la tête qui engendrent un déplacement des structures du cerveau qui viennent se heurter à la boîte crânienne. Elle est toujours la conséquence d'un coup, d'une chute ou d'une forte secousse qui transmet une force impulsive à la tête. Les séquelles graves que peuvent provoquer les commotions à répétition dans les sports où les contacts à pleine puissance sont autorisés, nécessitent qu'une attention particulière soient portée sur leur prévention et leur détection.

Après chaque défaite par KO tête, une procédure spécifique, en adéquation avec les fédérations internationales, est donc mise en place. Elle prend la forme du respect d'un Protocole Commotion permettant de dépister ou de suspecter une commotion cérébrale.

Le Protocole Commotion fédéral est présenté en annexe du présent règlement.

Lorsque que le Protocole commotion est positif (constat ou suspicion de commotion cérébrale), les dispositions suivantes sont appliquées :

- premier KO avec Protocole commotion positif :

. le combattant mis KO (avec Protocole commotion positif) pour la première fois ne sera pas autorisé à participer à une compétition, ou prendre part à un autre combat, pour une période d'au moins 28 jours après le KO ; la suspension prend effet au premier jour suivant le jour du KO ;

. pour que cette période de suspension puisse prendre fin, le combattant devra adresser à la FFKMDA (commission médicale), un certificat médical de non contre-indication « à la pratique en compétition à la suite d'une commotion cérébrale » établi par un neurologue ou un médecin du sport après consultation d'un compte-rendu d'examen radiologique cérébral (scanner cérébral ou tomodensitométrie (TDM) cérébrale) du combattant concerné.

Des examens complémentaires, tels que IRM, EEG ou fond d'œil en cas de doute sur le point d'impact, peuvent être alors demandés par le médecin généraliste avant d'établir le certificat de non contre-indication « à la pratique en compétition à la suite d'une commotion cérébrale ».

L'information concernant le KO sera inscrite sur le passeport du boxeur sous la mention «1^{er} KO / Protocole Commotion +».

- deuxième KO avec Protocole commotion positif :

. le combattant mis KO (avec Protocole commotion positif) pour la deuxième fois ne sera pas autorisé à participer à une compétition ou prendre part à un autre combat, pour une période d'au moins 84 jours après le KO ; la suspension prend effet au premier jour suivant le jour du deuxième KO ;

. pour que cette période de suspension puisse prendre fin, le combattant devra adresser à la FKBDA (commission médicale), un certificat médical de non contre-indication « à la pratique en compétition à la suite de deux commotions cérébrales » établi par un neurologue ou un médecin du sport après consultation d'un compte-rendu d'examen radiologique cérébral (scanner cérébral ou tomodensitométrie (TDM) cérébrale) du combattant concerné.

Des examens complémentaires, tels que IRM, EEG ou fond d'œil en cas de doute sur le point d'impact, peuvent être alors demandés par le médecin généraliste avant d'établir le certificat de non contre-indication « à la pratique en compétition à la suite de deux commotions cérébrales ».

L'information concernant le KO sera inscrite sur le passeport du boxeur sous la mention «2^{ème} KO / Protocole Commotion +».

- troisième KO avec Protocole commotion positif :

Un boxeur mis KO (avec Protocole commotion positif) pour la troisième fois ne sera pas autorisé à prendre part dans une autre compétition ou combat pour une période d'au moins 365 jours après le KO ; la suspension prend effet au premier jour suivant le jour du deuxième KO ;

. pour que cette période de suspension puisse prendre fin, le combattant devra adresser à la FKBDA (commission médicale), un certificat médical de non contre-indication « à la pratique en compétition à la suite de trois commotions cérébrales » établi par un neurologue ou un médecin du sport après consultation d'un compte-rendu d'examen radiologique cérébral (scanner cérébral ou tomodensitométrie (TDM) cérébrale) du combattant concerné.

Des examens complémentaires, tels que IRM, EEG ou fond d'œil en cas de doute sur le point d'impact, peuvent être alors demandés par le médecin généraliste avant d'établir le certificat de non contre-indication « à la pratique en compétition à la suite de trois commotions cérébrales ».

L'information concernant le KO sera inscrite sur le passeport du boxeur sous la mention «3^{ème} KO / Protocole Commotion +».

Les périodes des interruptions ci-dessus pourront être prolongées par le médecin en charge du boxeur, le médecin de l'hôpital ou par la commission médicale de la FKBDA en fonction des examens et tests effectués. Elles ne pourront jamais être raccourcies.

Le boxeur ne pourra prendre part à aucune compétition quelle que soit la discipline ou la fédération pendant la période de suspension.

Si un boxeur refuse les préconisations du médecin, celui-ci fera immédiatement un rapport écrit au Délégué officiel de la FKBDA dégageant toutes les responsabilités de l'équipe médicale. Cependant le résultat officiel du combat et la suspension qui en découle restent valables. D'autre part, la FKBDA pourra poursuivre devant la commission disciplinaire ce boxeur pour non-respect de la réglementation fédérale.

2.2.2. Cas particulier des autres défaites avant le terme du combat après un ou plusieurs coups reçus à la tête (arrêts de l'arbitre)

Les défaites avant le terme du combat après un ou plusieurs coups reçus à la tête peuvent également être à l'origine de commotion cérébrale chez le combattant.

Aussi, un Protocole commotion sera systématiquement effectué à chaque fois qu'un combattant qui, immédiatement après avoir reçu un ou plusieurs coups à la tête, aura été déclaré perdant avant le terme du combat pour l'un des motifs suivants :

- Insuffisance technique (out class)
- Blessure tête (injury head)
- Cumul de comptes (Count Limit)
- Jet de l'éponge
- Non reprise du combat du boxeur

En dehors de ces cas, le médecin de la manifestation pourra par ailleurs effectuer ce Protocole commotion à chaque fois qu'il le jugera nécessaire.

Les modalités de réalisation du Protocole commotion fédéral ainsi que les règles de suspension des combattants dont le résultat du Protocole commotion est positif sont identiques à celles en vigueur pour les combattants ayant subi un KO tête avec protocole commotion positif.

Article 2.3 . Période de repos obligatoire entre les combats

La durée d'arrêt réglementaire pour la récupération physiologique après un combat sans protections est de **14 jours**, sauf cas particulier du tournoi.

Lorsqu'un gala propose un tournoi (2 combats seniors classe A consécutifs sans protections en format court) la période d'arrêt réglementaire pour la récupération physiologique de **14 jours** débute à la clôture du gala.

Pour les combats avec protections, intégrant obligatoirement le casque, il n'y a pas de délai de récupération physiologique entre les combats sauf avis contraire du médecin de la compétition. Un délai de **5 jours** entre deux compétitions doit cependant être observé.

Article 3 : Médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la Fédération

L'obtention du certificat médical mentionné aux articles 1 et 2 du présent chapitre est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du doctorat d'Etat.

Cependant, la Commission Médicale Fédérale de la FKB DA :

1- rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat,

En effet, selon des dispositions de l'article R.4127-69 du code de la santé publique, « *l'exercice de la médecine est personnel ; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes* ».

- 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,

En effet, l'article R.4127-28 du code de la santé publique dispose que « *la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite* ».

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 croissances" et des pathologies antérieures liées à la pratique de la discipline,
- De consulter le carnet de santé,
- De constituer un dossier médico-sportif.

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

- Hernie pariétale, éventrations,
- Hépatomégalie ou splénomégalie
- antécédents de coma ou de lésions cérébrales,
- trouble de l'équilibre,
- 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 dioptres,
- 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 sur classement autorisé.

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

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique des disciplines (mentionnées à l'article 1 des statuts de la FKBDA) 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 la licence sera adressée sous pli confidentiel au Médecin Fédéral National.

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

Tout licencié déclaré inapte a 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 6 : Refus de se soumettre aux obligations du contrôle médico-sportif

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

Article 7 : Acceptation des règlements intérieurs fédéraux

Toute prise de licence au sein de la FKBDA implique l'acceptation de l'intégralité du Règlement Antidopage et du Règlement Intérieur de la Fédération.

Chapitre IV : Surveillance Médicale des Compétitions

Article 1 : Mise en œuvre

Dans le cadre des compétitions organisées par la FKBDA, 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 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 (assauts, light, éducatif) 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 minimes et en tant qu'auxiliaire du médecin pour les cas plus graves. Ce personnel devra disposer d'une trousse homologuée par la FKBDA, 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 Nationale et par 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.

Chapitre V : Modification du Règlement Médical

Article 1 : Modification et transmission

Toute modification du Règlement Médical Fédéral devra être transmise, dans les plus brefs délais, au ministre chargé des sports

Licence sportive - Participation compétition - Questionnaire santé - Certificat médical de non contre-indication

Code du sport - Partie législative

Article L231-2 (modifié par LOI n°2022-296 du 2 mars 2022 - art. 23)

I.-Pour les personnes majeures, la délivrance ou le renouvellement d'une licence par une fédération sportive peut être subordonné à la présentation d'un certificat médical permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique de la discipline concernée.

II.-Après avis simple d'un organe collégial compétent en médecine, les fédérations mentionnées à l'article L. 131-8 fixent dans leur règlement fédéral :

1° Les conditions dans lesquelles un certificat médical peut être exigé pour la délivrance ou le renouvellement de la licence ;

2° La nature, la périodicité et le contenu des examens médicaux liés à l'obtention de ce certificat, en fonction des types de participants et de pratique.

III.-Pour les personnes mineures, et sans préjudice de l'article L. 231-2-3, l'obtention ou le renouvellement d'une licence, permettant ou non de participer aux compétitions organisées par une fédération sportive, est subordonné à l'attestation du renseignement d'un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, réalisé conjointement par le mineur et par les personnes exerçant l'autorité parentale.

Lorsqu'une réponse au questionnaire de santé conduit à un examen médical, l'obtention ou le renouvellement de licence nécessite la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive.

IV.-Un décret précise les modalités de mise en œuvre de ces dispositions.

Article L231-2-1 (modifié par LOI n°2022-296 du 2 mars 2022 - art. 23)

I.-L'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée est, sous réserve des II et III du présent article, subordonnée à la présentation d'une licence permettant la participation aux compétitions organisées par une fédération sportive mentionnée à l'article L. 231-2 dans la discipline concernée.

II.-Pour les personnes majeures non licenciées, l'inscription peut être subordonnée à la présentation d'un certificat médical établissant l'absence de contre-indication à la pratique de la discipline concernée.

III.-Après avis simple d'un organe collégial compétent en médecine, les fédérations mentionnées à l'article L. 131-8 fixent dans leur règlement fédéral :

- 1° Les conditions dans lesquelles un certificat médical peut être exigé ;
- 2° La nature, la périodicité et le contenu des examens médicaux liés à l'obtention de ce certificat, en fonction des types de participants et de pratique ;
- 3° La liste des licences délivrées par d'autres fédérations agréées ou délégataires permettant de participer aux compétitions sportives qu'elles organisent ou autorisent ou qui sont soumises à autorisation pour les personnes majeures.

IV.-Par dérogation aux II et III du présent article, lorsqu'une compétition sportive organisée ou autorisée par une fédération sportive agréée ou soumise à autorisation pour les personnes majeures lieu, pour la partie en territoire français, sur le territoire d'un ou de plusieurs départements frontaliers, les participants sont soumis à la réglementation de leur lieu de résidence quant aux conditions d'inscriptions.

V.-Pour les personnes mineures non licenciées, sans préjudice de l'article L. 231-2-3, l'inscription est subordonnée au renseignement d'un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, réalisé conjointement par le mineur et par les personnes exerçant l'autorité parentale.

Lorsqu'une réponse au questionnaire de santé conduit à un examen médical, l'inscription à une compétition sportive nécessite la présentation d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive.

VI.-Un décret précise les modalités de mise en œuvre du présent article.

Article L231-2-3 (modifié par LOI n°2022-296 du 2 mars 2022 - art. 24)

Pour les disciplines, 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.

Le décret mentionné au premier alinéa est pris après avis des fédérations sportives concernées. 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 L. 212-2, soit en des contraintes liées à la sécurité ou la santé des pratiquants. Elles tiennent compte, le cas échéant, des spécificités des personnes mineures.

Article L231-3 (modifié par Ordonnance n°2010-379 du 14 avril 2010 - art. 18)

Le médecin chargé, au sein de la fédération sportive, de coordonner les examens requis dans le cadre de la surveillance médicale particulière prévue à l'article L. 231-6 peut établir un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives 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.

Code du sport – Partie réglementaire

Article D231-1-1 (modifié par Décret n°2022-925 du 22 juin 2022 - art. 1)

Les dispositions des articles L. 231-2 à L. 231-2-3 s'appliquent à toute licence délivrée par une fédération sportive ouvrant droit à la pratique d'une ou plusieurs disciplines sportives qu'elle organise.

La durée d'un an mentionnée à l'article L. 231-2-3 s'apprécie au jour de la demande de la licence ou de l'inscription à la compétition par le sportif.

Le certificat médical mentionné aux articles L. 231-2 et L. 231-2-1 permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport énonce, s'il y a lieu, la ou les disciplines pour lesquelles la pratique est contre-indiquée. Il peut, à la demande du licencié, ne porter que sur une discipline ou un ensemble de disciplines connexes.

Article D231-1-2

Le renouvellement d'une licence s'entend comme la délivrance d'une nouvelle licence, sans discontinuité dans le temps avec la précédente, au sein de la même fédération.

Article D231-1-3 (modifié par Décret n°2022-925 du 22 juin 2022 - art. 1)

L'organe collégial compétent en médecine prévu au II de l'article L. 231-2 et au III de l'article L. 231-2-1 correspond à la commission médicale prévue au point 2.4.2 de l'annexe I-5.

Article D231-1-4-1 (création Décret n°2021-564 du 7 mai 2021 - art. 1)

Pour les personnes mineures, en vue de l'obtention ou du renouvellement de la licence ou en vue de l'inscription à une compétition sportive visée à l'article L. 231-2-1, le sportif et les personnes exerçant l'autorité parentale renseignent conjointement un questionnaire relatif à son état de santé dont le contenu est précisé par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des sports.

Les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur attestent auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, elles sont tenues de produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée datant de moins de six mois.

Article D231-1-5 (modifié par Décret n°2017-520 du 10 avril 2017 - art. 2)

Les disciplines sportives qui présentent des contraintes particulières au sens de l'article L. 231-2-3 sont énumérées ci-après :

1° Les disciplines sportives qui s'exercent dans un environnement spécifique :

- a) L'alpinisme ;
- b) La plongée subaquatique ;
- c) La spéléologie ;

2° 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 ;

3° Les disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé ;

4° Les disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur à l'exception du modélisme automobile radioguidé ;

5° Les disciplines sportives aéronautiques pratiquées en compétition à l'exception de l'aéromodélisme ;

- 6° Le parachutisme ;
 7° Le rugby à XV, le rugby à XIII et le rugby à VII.

Code du sport – Partie réglementaire – Arrêtés

Article A231-1 (modifié par Arrêté du 9 juillet 2018 - art. 1)

La production du certificat médical mentionné à l'article L. 231-2-3 pour les disciplines dont la liste est fixée à l'article D. 231-1-5 est subordonnée à la réalisation d'un examen médical effectué, par tout docteur en médecine ayant, le cas échéant, des compétences spécifiques, selon les recommandations de la Société française de médecine de l'exercice et du sport.

Cet examen médical présente les caractéristiques suivantes :

- 1° Pour la pratique de l'alpinisme au-dessus de 2 500 mètres d'altitude :
 - une attention particulière est portée sur l'examen cardio-vasculaire ;
 - la présence d'antécédents ou de facteurs de risques de pathologie liées à l'hypoxie d'altitude justifie la réalisation d'une consultation spécialisée ou de médecine de montagne ;
- 2° Pour la pratique de la plongée subaquatique, une attention particulière est portée sur l'examen ORL (tympan, équilibration/ perméabilité tubaire, évaluation vestibulaire, acuité auditive) et l'examen dentaire ;
- 3° Pour la pratique de la spéléologie, une attention particulière est portée sur l'examen de l'appareil cardio-respiratoire et pour la pratique de la plongée souterraine, sur l'examen ORL (tympan, équilibration/ perméabilité tubaire, évaluation vestibulaire, acuité auditive) et l'examen dentaire ;
- 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'œil (la mesure du tonus oculaire et le fond d'œil ne sont pas exigés pour le sambo combat, le grappling fight et le karaté contact) ;
- 5° Dans le cadre de la pratique de la boxe anglaise :
 - l'examen ophtalmologique mentionné ci-dessus est réalisé une fois par an pour les boxeurs professionnels et tous les deux ans pour les boxeurs amateurs ;
 - une attention particulière est portée sur l'examen cardio-vasculaire ;
 - une remnographie des artères cervico-céphaliques est réalisée tous les trois ans pour les boxeurs amateurs à partir de l'âge de 32 ans et pour les boxeurs professionnels jusqu'à l'âge de 32 ans. Chez ces derniers, cet examen est réalisé tous les deux ans après l'âge de 32 ans ;
- 6° Pour les disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé, une attention particulière est portée sur :
 - l'examen neurologique et de la santé mentale ;
 - l'acuité auditive et l'examen du membre supérieur dominant pour le biathlon ;
 - l'examen du rachis chez les mineurs pour les tireurs debout dans la discipline du tir ;
- 7° Pour les disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur, une attention particulière est portée sur :
 - l'examen neurologique et de la santé mentale ;
 - l'examen ophtalmologique (acuité visuelle, champ visuel, vision des couleurs) ;

7° Pour les disciplines sportives comportant l'utilisation d'un aéronef, une attention particulière est portée sur :

- l'examen neurologique et de la santé mentale ;
- l'examen ophtalmologique (acuité visuelle, vision des couleurs) ;
- l'examen ORL (tympans, équilibration/ perméabilité tubaire, acuité auditive, évaluation vestibulaire) ;
- l'examen de l'épaule pour les pratiquants du vol libre et du parachutisme ;
- l'examen du rachis pour les pilotes de planeur léger ultra-motorisé de classe 1 ;

8° Pour la pratique du rugby à XV et à VII :

- a) De 12 à 39 ans, en compétition ou hors compétition, une attention particulière est portée sur :
 - l'examen cardio-vasculaire ;
 - l'examen du rachis ;
- b) A partir de 40 ans, en compétition :
 - il est complété par la réalisation d'une remnographie cervicale tous les 2 ans pour les joueurs de première ligne entre 40 et 44 ans et, à partir de 45 ans, tous les ans pour les joueurs de première ligne et tous les 2 ans pour les joueurs des autres postes ;
 - une attention particulière est portée sur l'examen cardio-vasculaire et sur la surveillance du bilan biologique glucido-lipidique ;
- c) A partir de 40 ans, hors compétition, une attention particulière est portée sur :
 - l'examen du rachis cervical ;
 - l'examen cardio-vasculaire et sur la surveillance du bilan biologique glucido-lipidique ;

9° Pour la pratique du rugby à XIII, une attention particulière est portée sur l'examen orthopédique de l'appareil locomoteur.