



FFAEMC

RMF approuvé par l'Assemblée Générale du 12 mai 2012
Mis à jour par le CD le 21 juillet 2022

**Règlement médical fédéral
Fédération Française des
Arts énergétiques et martiaux chinois
(FFAEMC)**

REGLEMENT INTERIEUR DE LA FEDERATION FRANÇAISE DES ARTS ENERGETIQUES ET MARTIAUX CHINOIS

REGLEMENT MEDICAL FEDERAL (adopté par l'assemblée générale du 12 mai 2012) (mis à jour par le comité directeur le 21 juillet 2022)

PREAMBULE

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

Pour toutes publications, travaux ou conférences en rapport avec sa fonction, tout professionnel de santé de la FFAEMC devra avoir l'aval de la commission médicale nationale et du bureau fédéral.

CHAPITRE I – ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE

On entend par médecine fédérale le regroupement de tous les professionnels de santé et auxiliaires œuvrant pour la réalisation des objectifs sanitaires (protection de la santé, promotion de la santé et prévention des conduites dopantes...).

Il s'agit :

- Des médecins et kinésithérapeutes des commissions médicales nationale et régionales
- Des médecins surveillant les compétitions
- Des membres des professions de santé des organes disciplinaires de lutte contre le dopage

CHAPITRE II - COMMISSION MEDICALE NATIONALE (CMN)

Article 1 : objet

Conformément aux statuts de la Fédération Française des Arts Energétiques et Martiaux Chinois (art. 23), la Commission Médicale Nationale de la FFAEMC a pour objet :

- de mettre en oeuvre l'application au sein de la FFAEMC des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs et à la prévention et la lutte contre le dopage.
 - d'assurer l'organisation de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans la filière d'accession au haut niveau ;
 - de définir les modalités de délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique de la ou des disciplines 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 nationales, régionales et locales de la fédération :
 - la surveillance médicale des sportifs,
 - la veille épidémiologique,
 - la lutte et la prévention du dopage,
 - l'encadrement des collectifs nationaux,
 - la formation continue,
 - les actions de recherche et de prévention (notamment construire et mettre en œuvre des campagnes d'information et de prévention contre le dopage),
 - l'accessibilité des publics spécifiques,
 - les critères de non contre-indication à la pratique des disciplines de la FFAEMC,
 - les critères de surclassement,
 - des dossiers médicaux litigieux de sportifs,
 - les organisations de colloques, congrès médicaux ou médico-sportifs...
 - les publications.
- de donner son avis sur l'organisation de la médecine fédérale au niveau national et régional,
 - de développer la médecine régionale,
 - d'organiser l'encadrement sanitaire des collectifs nationaux...
- de proposer un budget de fonctionnement,
- de participer à l'élaboration de la convention d'objectifs du MJSVA sur le volet médical,
- elle peut statuer sur les litiges se rapportant à l'ensemble de son domaine d'action.

Article 2 : composition

Le Président de la Commission Médicale Nationale est le médecin fédéral national. Cette commission de la FFAEMC est composée au plus de cinq (5) membres.

Le DTN (ou son représentant) et le président sont invités à chaque commission médicale nationale, dans le respect du secret médical.

- **Qualité des membres**

Pour être membre de la commission médicale nationale il faut être :

- docteur en médecine inscrit à l'Ordre des médecins

- licencié à la Fédération des Arts Énergétiques et Martiaux Chinois

Sont membres de droit de la commission nationale médicale :

- Le médecin élu au sein du Comité Directeur,
- Le médecin fédéral national,
- Le médecin des équipes nationales.

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.

Tout membre des commissions médicales (nationale, régionale et départementale) ne peut recevoir de rétribution pour les missions ou fonctions qui lui sont confiées. Toutefois, les frais et débours occasionnés pour l'accomplissement de ses missions ou fonctions sont remboursés au vu des pièces justificatives et selon les règles fédérales en vigueur.

- **Conditions de nomination**

Les membres de la CMN sont nommés par l'instance dirigeante de la fédération sur proposition du médecin fédéral national.

Article 3 : fonctionnement de la commission médicale fédérale

La Commission Médicale Nationale se réunit au moins deux fois par an, sur convocation de son Président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le Président Fédéral, la Direction Technique Fédérale et le Directeur Technique National.

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

Il est recommandé que l'action de la CMN soit organisée en lien avec la direction technique nationale.

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

Annuellement le médecin fédéral national établit un rapport d'activité annuel que la commission médicale nationale 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;
 - 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 comités régionaux, des commissions médicales régionales devront être créées.

En l'absence de médecin élu, un médecin fédéral régional est désigné par l'instance dirigeante du Comité Régional après avis conforme de la commission médicale nationale.

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

Article 5 : rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux

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

Il convient de rappeler que l'exercice de la médecine, quelle que soit sa forme, doit faire l'objet d'un contrat écrit, dans le respect d'obligations légales (article L.4113-9 du code de la santé publique) et déontologiques (article R.4127-83 du code de la santé publique).

Les missions et statuts des différentes catégories de professionnels de santé, ayant des activités bénévoles ou rémunérées au sein de la fédération, sont détaillés 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 de l'instance dirigeante.

Le médecin élu, 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

Il est le responsable de l'organisation de la médecine fédérale.

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

En tant que président de la commission médicale nationale, il assure le fonctionnement (réunions, convocations, ordre du jour) de celle-ci et participe à la mise en œuvre de l'ensemble des missions qui lui sont attribuées (cf. chapitre II. Article 1).

Il lui appartient de proposer au Président de la FFAEMC toutes les mesures destinées à l'application de la réglementation en fonction des particularités de sa(ses) discipline(s) sportive(s).

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

Il travaille en étroite collaboration avec la direction technique nationale.

Conditions de nomination du MFN

Le **médecin fédéral national** est nommé par 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 inscrit à l'Ordre des médecins.
- titulaire d'une capacité de Médecine et Biologie du Sport, ou d'un CES en biologie et médecine du sport,
- licencié à la Fédération des Arts Energétiques et Martiaux Chinois,
- détenteur d'une assurance professionnelle correspondant à sa fonction.

Attributions du MFN

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

- président de la commission médicale nationale,
- habilité à assister aux réunions de l'instance dirigeante, avec avis consultatif s'il n'est pas le médecin élu,
- habilité à représenter la Fédération, sur les sujets relatifs à la santé des sportifs au sein des différentes commissions médicales nationales, internationales ou olympiques (C.N.O.S.F.),
- habilité à régler tout litige pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux à l'échelon régional, s'ils n'ont pas été résolus à ce niveau, ou à l'échelon national ; si nécessaire, il en réfère au Président de la Fédération,
- habilité à proposer au président de la fédération, pour nomination après avis de la commission médicale nationale et en accord avec le Directeur Technique National : le médecin coordinateur du suivi médical, le médecin des équipes nationales, 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.

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

Moyens mis à disposition du MFN

Le médecin fédéral national disposera, au siège de la fédération, d'un espace ainsi que de moyens logistiques existants (ordinateur, téléphone...).

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

Le poste est bénévole.

c/ le médecin coordonnateur du suivi médical

Fonction du médecin coordonnateur du suivi médical

Conformément à l'article R 231-4 du code du sport, l'instance dirigeante compétente de la fédération sportive désigne, un médecin chargé de coordonner les examens requis dans le cadre de la surveillance médicale particulière des sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau et dans les filières d'accès au sport de haut niveau (espoirs notamment).

Il exerce une activité médico-administrative d'expertise ou d'évaluation mais pas de soins.

La fonction de médecin coordonnateur peut en pratique être assurée par le médecin fédéral national ou par tout autre médecin désigné, excepté les médecins des équipes nationales.

Conditions de nomination du médecin coordonnateur du suivi médical

Le médecin coordonnateur du suivi médical est désigné par l'instance dirigeante sur proposition du médecin fédéral après concertation avec le directeur technique national et la commission médicale fédérale.

Il devra obligatoirement être :

- docteur en médecine inscrit à l'Ordre des médecins.
- licencié à la Fédération des Arts Énergétiques et Martiaux Chinois,
- détenteur d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondant à sa fonction.

Attributions du médecin coordonnateur du suivi médical

Le médecin coordonnateur du suivi médical est de par sa fonction membre de droit de la commission médicale fédérale.

Il lui appartient :

- d'établir avec le médecin fédéral national et la commission médicale nationale, les protocoles et les modalités d'organisation du suivi médical de l'ensemble des sportifs concernés
- de recevoir et d'analyser les résultats de l'ensemble des examens pratiqués dans le cadre de cette surveillance médicale définie aux articles A 231-3 à A 231-8 du code du sport;
- de s'assurer de la réalisation des examens du suivi médical réglementaire; d'analyser les résultats des examens transmis par les centres effecteurs et de prendre les mesures imposées par cette analyse (examens complémentaires, contre-indications...),
- de s'assurer de la tenue à jour d'un fichier médical individuel pour chaque sportif concerné par le suivi médical réglementaire (art L 231-7 du code du sport) dans le respect du secret médical;
- d'établir, le cas échéant, un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de la 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 la fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication (art L.231-3 du code du sport).

Obligations du médecin coordonnateur du suivi médical

Il appartient au médecin coordonnateur du suivi médical de :

- mettre en œuvre les liaisons nécessaires à la conduite de sa mission avec les médecins des services médicaux où sont effectués les bilans médicaux des sportifs, les médecins fédéraux régionaux, voire les médecins conseillers des DRJSCS afin d'étudier avec ceux-ci les possibilités régionales les plus appropriées pour la concrétisation locale de ses missions,
- faire le lien avec le Directeur Technique National et son équipe, en particulier pour la mise en œuvre du suivi médical pendant des stages ou regroupements sportifs,
- rendre régulièrement compte de son action au médecin fédéral national,
- de faire annuellement un bilan collectif de la surveillance sanitaire de la population, à présenter à la commission médicale fédérale et à l'assemblée générale avec copie au ministre chargé des sports comme le prévoit l'article R.231-10 du code du sport.

Moyens mis à disposition du médecin coordonnateur du suivi médical

La fédération met à sa disposition les outils lui permettant de mener à bien sa mission (poste informatique, logiciel de suivi médical, soutien administratif d'un secrétariat dédié, armoire de stockage permettant de respecter le secret médical...).

Qu'il soit bénévole ou rémunéré, le médecin coordonnateur du suivi médical doit bénéficier 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.

En contrepartie de son activité, il peut recevoir une rémunération qui est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale.

d/ le médecin des équipes de France

Fonction du médecin des équipes de France

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

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

Il devra obligatoirement être:

- docteur en médecine inscrit à l'Ordre des médecins,
- titulaire d'une capacité de Médecine et Biologie du Sport, ou d'un CES en biologie et médecine du sport,
- licencié à la Fédération des Arts Énergétiques et Martiaux Chinois, (cf point membres de la CMN),
- détenteur d'une assurance professionnelle correspondant à sa fonction.

Attributions du médecin des équipes de France

Le médecin des équipes de France est de par sa fonction :

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

Obligations du médecin des équipes 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 et au directeur technique national (dans le respect du secret médical).

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

Moyens mis à disposition du médecin des équipes de France

Pour exercer sa mission de coordination, le médecin des équipes nationales devrait faire l'objet d'un contrat écrit qui décrit les missions et conditions d'exercice et qui doit être soumis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

e/ les médecins d'équipes

Fonction des médecins d'équipes

Sous l'autorité d'un médecin responsable (désigné comme « le médecin des équipes de France » voir paragraphe précédent (**d/ 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 internationales majeures, telles que les championnats d'Europe EWuF, championnats du monde IWuF et tournois olympiques.

Conditions de nomination des médecins d'équipes

Les médecins d'équipes sont nommés par l'instance dirigeante, sur proposition de la CMN, après avis du médecin des équipes de France et du directeur technique national.

Il devra obligatoirement être:

- docteur en médecine inscrit à l'Ordre des médecins,
- détenteur d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondant à sa fonction.

Attributions des médecins d'équipes

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

Ils assurent le suivi sanitaire des sportifs qu'ils accompagnent.

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

Obligations des médecins d'équipes

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

Moyens mis à disposition des médecins d'équipes

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmettra à la commission médicale nationale le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être 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 et prépare un calendrier prévisionnel de couverture des stages et compétitions.

Pour exercer leur mission, les médecins d'équipes peuvent être bénévoles ou rémunérés. Quel que soit le cas, ils devraient faire l'objet d'un contrat écrit qui décrit les missions et conditions d'exercice et qui doit être soumis au conseil départemental de l'ordre des médecins.

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

f/ 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 l'instance dirigeante du comité régional après avis 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 devra obligatoirement être :

- docteur en médecine inscrit à l'Ordre des médecins.
- licencié à la Fédération des Arts Énergétiques et Martiaux Chinois,
- détenteur d'une assurance professionnelle correspondant à sa fonction.

Attributions 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.

Obligations du MFR

Il devra annuellement rendre compte de l'organisation et de l'action médicale régionale à la commission médicale nationale ainsi qu'à l'instance dirigeante régionale (dans le respect du secret médical).

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

Moyens mis à disposition du MFR

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

g/ le médecin de surveillance de compétition

Le médecin assurant la surveillance médicale d'une compétition agit en tant que professionnel de santé

tant pour les participants à la compétition que pour les éventuels spectateurs.

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 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.

h/ les kinésithérapeutes d'équipes

Fonction des kinésithérapeutes d'équipes

En relation avec un médecin responsable, 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 la CMN, sur proposition du médecin des équipes Nationales après avis du directeur technique national.

Il devra obligatoirement être :

- masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat,
- bénéficiaire d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

Attributions des kinésithérapeutes d'équipes

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

Ils participent selon 2 axes d'intervention :

1) Le soin :

Conformément à l'article L 4321-1 du code de la santé publique, lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent

prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession.

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

L'article 11. du décret N° 96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute (modifié par le décret en conseil d'état N° 2000-577 du 27 juin 2000) précise qu'il existe une exception à la règle de la pratique sur ordonnance médicale puisqu'en milieu sportif, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et au suivi de l'entraînement et des compétitions.

Obligations des kinésithérapeutes d'équipes

- Le kinésithérapeute d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au kinésithérapeute fédéral national et à défaut au médecin des équipes nationales après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux,
- L'article L4323-3 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 relatives à la lutte contre le dopage. A ce titre, il participe aux actions de prévention du dopage conduites. Dans le cadre des attributions, il appelle l'attention du médecin tout particulièrement sur les modifications physiologiques ou risques de pathologies, notamment iatrogènes, ainsi que tout élément pouvant révéler un dopage.

Moyens mis à disposition des kinésithérapeutes d'équipes

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmettra au médecin des équipes Nationales, 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.

Il peut être rémunéré et doit faire l'objet d'un contrat de travail écrit déclinant les missions et les moyens dont il dispose. Ce contrat doit être soumis à son conseil départemental de l'ordre des masseurs –kinésithérapeutes.

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

CHAPITRE III - REGLEMENT MEDICAL FEDERAL

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

Depuis l'arrêté SPOV2217800A du 22/06/2022, conformément à l'article L231-2 du Code du Sport, la délivrance de la licence n'est pas subordonnée à la présentation d'un certificat médical de non contre-indication.

La FFAEMC recommande cependant la délivrance d'un tel certificat lors de la prise de la première licence, puis tous les 3 ans à partir de 70 ans.
Ce certificat peut être délivré par tout docteur en médecine.

Les principales contre-indications sont listées en annexe A du présent règlement.

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 depuis moins de 3 ans.

Conformément à l'article 231-2-3 du Code du Sport, la pratique en compétition de la recherche de KO, implique la présentation d'un certificat médical de non contre-indication émanant à la fois d'un médecin compétent en Médecine du Sport, d'un cardiologue et d'un ophtalmologue.

Ainsi pour participer à une compétition, tout compétiteur d'une discipline de la fédération doit être en possession, en même temps que sa licence et son passeport sportif, d'un passeport médical délivré par la Fédération des Arts Énergétiques et Martiaux Chinois, dûment rempli et actualisé à chaque saison sportive. Ces documents peuvent lui être demandés avant, pendant, ou après la compétition.

Les principales contre-indications et conditions sont listées en annexe B et C.

Article 9bis :

La FFAEMC participe au programme Vigicomotion.

Tout participant à une compétition avec échange de coups doit adhérer au programme.

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 FFAEMC :

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]).
- en vue d'une compétition dite dure (avec recherche de hors combat) doit être approfondi, spécifique et fait par un médecin qualifié ou compétent en médecine du sport et un ophtalmologiste

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 peuvent passer de relatives à absolues, si la discipline est pratiquée en compétition, surtout en cas d'opposition, du fait de la majoration de la prise de risque et de l'intensité de l'effort difficilement contrôlable.

- insuffisance staturo-pondérale,
- maladies cardio-vasculaires à l'origine de troubles à l'éjection ventriculaire gauche et/ou de troubles du rythme à l'effort ou lors de la récupération,
- lésions pleuro-pulmonaires évolutives,
- affections morphologiques statiques et/ou dynamiques sévères, en particulier du rachis dorso-lombaire, avec risque de pathologie aiguë ou d'usure accélérée,
- épilepsie, pertes de connaissance, vertiges, troubles de l'équilibre.

5- préconise :

- une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de 30 ans compte tenu de la discipline
- une mise à jour des vaccinations,
- une surveillance biologique élémentaire.

6- refuse toute demande de surclassement.

Article 11 - Le passeport médical pour la pratique de la compétition

11.1 - Le passeport médical est un document spécifique destiné à tout licencié participant à des compétitions des arts énergétiques et martiaux chinois sous toutes leurs formes. Il permet aux médecins d'enregistrer l'historique des autorisations médicales (de non contre indication) et ainsi que des hors combats selon la classification médicale, et également d'inscrire tous les éléments d'ordre médical nécessaires à la surveillance de la santé du combattant durant toute sa carrière sportive.

Il est strictement personnel, et couvert par le secret médical. Il constitue un document fédéral dont le licencié est seul propriétaire, et dont seuls les médecins fédéraux sont habilités à prendre connaissance sur leur demande.

Il tient lieu de document officiel faisant foi lors des décisions d'ordre réglementaires.

11.2 – Présentation et validité

11.2.1 - Le passeport médical est un livret comprenant, pour chaque saison et selon le niveau sportif du licencié, un ou deux volets :

- un premier volet rempli obligatoirement (et sans aucune exception) pour tous les compétiteurs. Il représente le **certificat médical de non contre-indication à la pratique des arts énergétiques et martiaux chinois en compétition**. Il doit être daté et validé par un médecin, au plus tôt 30 jours avant le début administratif de la saison sportive fédérale au cours de laquelle a lieu la compétition. Il est renouvelé tous les trois ans.

Il est complété d'un questionnaire à remplir par le sportif chaque année entre les renouvellements. Le contenu de ce questionnaire est identique à celui fixé par arrêté du ministre chargé des sports pour les mineurs.

Ce certificat est consultable par l'organisateur de la compétition.

- un deuxième volet obligatoirement rempli pour les combattants disputant des **compétitions dures sous forme de combat**. Il doit être daté de moins de 30 jours avant le début administratif de la saison sportive fédérale au cours de laquelle a lieu le combat. Il doit comprendre :
 - un certificat de non contre-indication émanant d'un cardiologue,
 - un certificat de non contre-indication émanant d'un médecin qualifié en Médecine du Sport
 - un certificat de non contre-indication émanant d'un ophtalmologiste.

(Exemple : pour la saison sportive 2016/2017, le début administratif de la saison est le 1er septembre 2016. La signature du certificat médical de non contre-indication devra donc être postérieure à la date du 1er Août 2016).

Il est recommandé au licencié de conserver les différents compte-rendus d'examens médicaux.

Article 12 : acceptation des règlements intérieurs fédéraux

Toute prise de licence à la FFAEMC implique l'acceptation de l'intégralité des règlements médical et antidopage de la FFAEMC.

CHAPITRE IV - SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LES FILIERES D'ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU

L'article R.231-3 précise que la surveillance médicale particulière à laquelle les fédérations sportives soumettent leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

Article 13: organisation du suivi médical réglementaire

La FFAEMC ayant reçu délégation, en application de l'article L. 231-6 du code du sport, assure l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis ses 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 ou des candidats à l'inscription sur ces listes (espoirs notamment).

Cette surveillance médicale ne dispense pas les employeurs des sportifs professionnels titulaires d'un contrat de travail au titre de l'article L. 122-1-1 du code du travail de satisfaire aux obligations qui leur incombent en application du titre IV du livre II du même code.

L'article R. 231-6 du code du sport précise que « une copie de l'arrêté prévu à l'article R. 231-5 et du règlement médical de la fédération est communiquée par celle-ci à chaque licencié inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau ».

Article 14 : le suivi médical réglementaire

Conformément à l'article R. 231-5, un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports définit la nature et la périodicité des examens médicaux, communs à toutes les disciplines sportives, assurés dans le cadre de la surveillance définie à l'article R. 231-3. Les examens à réaliser dans le cadre de la surveillance médicale particulière des sportifs de haut niveau et sportifs inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau figure **aux articles A 231-3 à A 231-8.**

Cf annexe E du présent règlement

Article 15 : les résultats de la surveillance sanitaire

Les résultats des examens prévus à l'article 14 sont transmis au médecin coordonnateur du suivi médical.

Le sportif peut communiquer ses résultats au médecin fédéral national ou à tout un autre médecin précisé, par lui, dans le livret médical prévu à l'article L 231-7 du code du sport.

Conformément à l'article L. 231-3 du code du sport, le médecin coordonnateur du suivi 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 par le médecin de la contre-indication.

Le médecin coordonnateur peut être saisi par le directeur technique national, le président fédéral, le responsable médical d'un Pôle ou par tout médecin examinateur en particulier ceux qui participent à l'évaluation et la surveillance médicale préalable à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou à la surveillance médicale particulière des sportifs espoirs ou de haut niveau.

Pour les sportifs de Wushu moderne Sanda ayant présenté un KO à l'entraînement ou en combat, le médecin coordonnateur doit être saisi aussitôt.

Le médecin coordonnateur instruit le dossier et saisit la commission médicale à chaque fois que cela est nécessaire.

Il statue sur l'existence ou l'absence d'une contre-indication temporaire ou définitive à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs espoirs.

Un avis motivé est donné au sportif ou à son représentant légal.

La commission médicale peut faire appel à un ou plusieurs médecins spécialistes reconnus pour leurs compétences avant de statuer ou en cas d'appel du licencié.

En attendant l'avis rendu par la commission médicale, le sportif ne peut pas être inscrit sur les listes ministérielles ou intégrer une structure appartenant à la filière d'accès au sport de haut niveau. S'il s'agit déjà d'un sportif en liste ou en filière d'accession au haut niveau, celui-ci ne doit pas poursuivre son activité sportive fédérale sauf avis spécifié de la commission médicale transmis au directeur technique national et au président fédéral.

Dans le respect de la déontologie médicale, le médecin coordonnateur notifie la contre indication temporaire ou définitive au président fédéral (copie pour information au directeur technique national) qui prend toute disposition pour suspendre ou interdire l'activité du sportif concerné.

De même, le directeur technique national est également informé dans le cas où un sportif ne se soumet pas à l'ensemble des examens prévus aux articles A 231-3 à A 231-8 du code du sport afin qu'il puisse suspendre la convocation d'un sportif aux regroupements, stages et compétitions des équipes de France jusqu'à la régularisation de sa situation.

Article 16 : la surveillance médicale fédérale

La pratique des activités de la fédération nécessite un suivi médical qui va au-delà du suivi médical réglementaire imposé par le ministère chargé des sports et dont la visée est sanitaire. Comme le prévoit l'article A 231-8 d'autres examens complémentaires peuvent être effectués par les fédérations sportives mentionnées dans le but de prévenir les risques sanitaires liés à la pratique sportive intensive, notamment d'origine iatrogène ou liés à des conduites dopantes.

Les examens suivants complètent le bilan réglementaire minimum prévu à l'article 14 :

Un examen ophtalmologique annuel effectué par un spécialiste comportant au moins une mesure de l'acuité visuelle, de la tension oculaire et un fond d'œil, ainsi qu'une évaluation de base pour le dépistage d'une dysfonction des fonctions cérébrales supérieures.

Article 17 : bilan de la surveillance sanitaire

Conformément à l'article R 231-10 du code du sport le médecin coordonnateur du suivi établit, en lien avec le médecin fédéral et la commission médicale fédérale, un bilan de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans les filières d'accès au haut niveau.

Ce bilan présenté à l'assemblée générale fédérale devra être adressé, annuellement, par la fédération au ministre chargé des sports.

Article 18 : secret professionnel

Les personnes habilitées à connaître des données individuelles relatives à la surveillance médicale des licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans la filière d'accès au haut niveau sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles L. 226-13 et L. 226-14 du code pénal.

CHAPITRE V – SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS

Article 19

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.

19.1 - En combat, la présence d'un médecin est obligatoire lors de toute compétition fédérale officielle ou officialisée.

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

19.2 - Rôle du médecin avant la compétition

19.2.1 - Surveillance générale

Le médecin s'assure auprès de l'arbitre principal, que les mesures de sécurité sur l'aire d'évolution et autour de l'aire d'évolution, sont satisfaisantes.

Il s'assure auprès de l'organisateur des possibilités d'évacuation d'un éventuel blessé vers un établissement hospitalier proche, de la proximité d'un téléphone permettant d'appeler le SAMU ou tout autre organisme médical d'évacuation urgente, et de l'affectation d'une pièce utilisable pour les premiers secours.

19.2.2 - Contrôle médical des combattants avant la compétition en combat.

Lors de la première pesée de la saison, un dépistage d'une dysfonction des fonctions cérébrales supérieures est effectué, son résultat est transmis lors du contrôle médical.

Le contrôle médical de surveillance doit avoir lieu dans les 2 heures maximum précédant la compétition. Le médecin s'engage à être présent dès le début du contrôle médical. Il 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 licencié concerné et consulte l'historique du suivi médical (notamment pour vérifier une éventuelle inaptitude liée à un Hors Combat récent).

Le médecin s'assure qu'il n'existe aucune contre-indication médicale apparente. L'examen est effectué confidentiellement à partir d'une auscultation physique du licencié et du contrôle des fonctions cérébrales supérieures.

Les décisions du médecin de la compétition concernant l'aptitude pour la compétition sont sans appel. La décision d'inaptitude doit être motivée et mentionnée 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 est jugé non valide par le médecin est déclaré inapte par celui-ci. Informé par le médecin d'une inaptitude médicale, le responsable de l'arbitrage doit obligatoirement, déclarer le combattant « forfait médical » ce qui l'exclut de la compétition.

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

19.3 - Rôle du médecin pendant la compétition

19.3.1 - Surveillance générale

Pendant toute la durée de la compétition, le médecin doit délivrer les soins d'urgence 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.

19.3.2 - Surveillance des compétitions

Le médecin doit assister à l'ensemble des rencontres au pied de l'aire d'évolution, à la place réservée à cet effet.

Pendant les pauses, il assure les soins dont les compétiteurs ont besoin.

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

En cas d'hémorragie simultanée de deux combattants, il pourra interrompre la compétition par l'intermédiaire du responsable de l'arbitrage.

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

19.4 - Rôle du médecin après la compétition

19.4.1 - A l'issue de la compétition, le médecin examine et soigne les compétiteurs autant que de besoin, et remplit les formulaires permettant au sportif de bénéficier des prestations sociales 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 blessé.

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

19.4.2 - Le médecin mentionne et précise sur le passeport médical tout événement médical concernant un combattant durant la compétition, en datant et signant. Il précise la conduite à tenir à propos de l'aptitude : traitement, hospitalisation, examen clinique ultérieur, examen para clinique obligatoire, visite médicale obligatoire de reprise, révision fédérale d'aptitude, expertise spécialisée. En cas d'incapacité temporaire ou définitive d'un compétiteur à poursuivre la compétition, le médecin en fait mention d'une manière précise sur la partie correspondante du passeport sportif.

19.4.3 - Le médecin rédige un rapport circonstancié qu'il adressera au médecin fédéral national (au siège de la FFAEMC), 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 ayant nécessité son intervention.

Article 20

Dans le cas particulier des compétitions dures (avec recherche de hors combat), le combat recherche une mise hors d'état de combattre des combattants. Le hors combat est une situation obligeant le combattant à arrêter la rencontre ou l'empêchant de continuer cette dernière sans risque, du fait d'une modification de ses capacités physiologiques et/ou physiques.

Les principales circonstances du Hors Combat médical sont listées en annexe D.

La sanction en est l'arrêt immédiat et définitif de la rencontre.

En cas de Hors Combat par trouble de la conscience d'origine cérébrale, le médecin en porte mention sur le passeport médical et sur Vigicommotion.

L'incapacité médicale est déclarée en fonction du nombre de hors combats du quatrième type dans la même saison ou au cours de la carrière sportive.

- Un premier hors combats du quatrième type entraîne une interdiction de toute compétition pendant un minimum de 28 jours
 - Un second hors combats du quatrième type ors Combat entraînera l'arrêt complet de toute compétition durant au moins 90 jours
 - Un troisième hors combats du quatrième type entraînera l'arrêt complet de toute compétition durant au moins un an
 - quatre hors combats du quatrième type entraîneront l'arrêt complet de toute compétition.
- Toutefois le combattant aura la possibilité de demander la révision de cette décision en adressant un dossier médical complet à la Commission Nationale Médicale qui statuera.

La reprise au terme de l'interdiction est subordonnée à un certificat médical de non contre-indication délivré par un médecin du sport, un cardiologue et un ophtalmologue.

CHAPITRE VI – MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL

Article 21

Le présent règlement peut être modifié par le Comité Directeur de la fédération sur proposition de la Commission Médicale Fédérale.



FFAEMC

**RMF approuvé par l'Assemblée Générale du 12 mai 2012
Mis à jour par le CD le 21 juillet 2022**

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

Annexe A

Premier certificat de non contre-indication à la pratique (CNCI)

Les Arts Énergétiques et Martiaux Chinois comprennent différentes disciplines classées en 4 groupes de risques différents.

AMCX (arts martiaux chinois externes) : pratiques basées sur vitesse, souplesse, puissance, avec mise en opposition fréquente, aux risques traumatiques comparables aux autres arts martiaux. Les principales disciplines sont kungfu, shuai jiao, wing chun, jeet kunedo. Le CNCI doit être renouvelé tous les 3 ans chez les adultes de plus de 55 ans.

AMCI (arts martiaux chinois internes) : pratiques en relaxation, avec mise en opposition rare. Les principales disciplines sont taichi chuan, yi quan, hsing i, pakua zang. Y sont rattachées les pratiques associées danse du lion et roliball. Le CNCI doit être renouvelé tous les 3 ans chez les adultes de plus de 70 ans.

AEC (arts énergétiques chinois) : pratiques en relaxation sans mise en opposition, avec risque psychologique de syndrome de dissociation temporaire. Les principales disciplines sont le qigong. Le CNCI doit être renouvelé tous les 3 ans chez les adultes de plus de 70 ans.

WS (wushu sportif) : pratiques à visée compétitive, avec risques comparables aux AMCX pour les taolu, et risque majeur de commotion pour le sanda et le sanda light. Le CNCI doit être renouvelé tous les 3 ans.

Compétitions dures sous forme de combat (recherche de KO) : le CNCI doit être daté de moins de 30 jours avant le début administratif de la saison sportive fédérale au cours de laquelle a lieu le combat. Il doit comprendre :

- un électrocardiogramme de repos,
- un certificat de non contre-indication émanant d'un médecin qualifié en Médecine du Sport
- un certificat de non contre-indication émanant d'un ophtalmologiste.

I – Contre-indications communes à toutes les disciplines

Un certain nombre d'affections contre-indiquent la pratique de nos disciplines au sein de tout club affilié à la FFAEMC, sous quelque forme que ce soit.

a) Ce sont les contre-indications absolues à la pratique de tout sport, notamment les affections entraînant une inaptitude à l'effort :

• **Insuffisance coronarienne, cardiaque et respiratoire**, sauf si un spécialiste l'autorise (exemple patient ponté sur lésion unique avec ECG d'effort normal, HTA bien contrôlée sous traitement, insuffisance cardiaque stabilisée, artérite stade 1).

• Les **troubles du rythme cardiaque** survenant ou majorés à l'effort ou encore, survenant lors de la récupération, la simple notion d'accès récidivants de palpitations doit en faire évoquer l'éventualité. Il en est de même pour certains troubles de la conduction intra-cardiaque. L'avis du spécialiste est souvent nécessaire.

- Traumatisme crânien récent avec perte de connaissance.

b) La pratique des arts énergétiques et martiaux chinois exige le contrôle de l'équilibre et des gestes, il convient donc de déconseiller de débiter une pratique des arts martiaux :

- aux personnes présentant : une affection neurologique entraînant un **trouble majeur de l'équilibre, de la coordination des mouvements** (syndrome cérébelleux, ataxie proprioceptive),

- à l'enfant ayant un **syndrome pyramidal** séquelle d'une hémiplégié surtout si l'importance de l'atteinte fait craindre qu'avec la croissance ne survienne une inégalité importante de la longueur des membres inférieurs. En effet, aux difficultés liées à la spasticité s'ajouteront celles de l'inégalité de longueur des membres et l'enfant

devra abandonner « son sport », ce qui ne se fera pas sans souffrance.

c) Par contre, ne constituent pas une contre-indication :

- un certain nombre d'affections stabilisées avec ou sans traitement tels que antécédents d'épilepsie essentielle ou de diabète.
- traumatisme crânien ancien avec état osseux et cérébro-vasculaire stabilisé et compatible avec la pratique de la discipline.

II -Les arts martiaux chinois externes, AMCX

Ce sont des sports de contact et ce contact intervient pratiquement lors de chaque séance d'entraînement en club, a fortiori lors d'une compétition ; il en résulte qu'un certain nombre d'affections constituent **des contre-indications absolues spécifiques** à la pratique.

Sans prétendre à l'exhaustivité, les plus évidentes sont listées ci-après :

- Affection ou traitement perturbant l'hémostase en induisant un état d'hypocoagulabilité avec un fort risque d'hémarthrose,
- Maladies inflammatoires en poussée évolutive ou avec d'importantes déformations articulaires.
- Affection réduisant la solidité osseuse (exemple métastases ostéolytiques, ostéopénie),
- Affections morphologiques statiques et/ou dynamiques sévères, en particulier de la hanche, du genou, et du rachis dorsolombaire (coxarthrose d'évolution rapide, canal vertébral étroit symptomatique etc.),
- Antécédents personnels signant une insuffisance circulatoire au niveau des troncs supra aortiques (antécédents d'accidents cérébraux ischémiques transitoires, insuffisance vertébro-basilaire etc.),
- Malformations artérielles (tels les anévrismes de l'aorte ou des artères cérébrales) ou artério-veineuses, s'en approche l'existence de prothèse vasculaire,
- Affection rendant dangereux le traumatisme abdominal direct soit du fait d'une fragilité de la paroi (hernie, éventration...), soit du fait d'une pathologie d'organe abdomino-pelvien (rate hypertrophiée, volumineux kystes rénaux, ovariens...),
- Diabétique ayant des antécédents de maux perforants plantaires ou patients hémodialysés porteurs d'une fistule,

III Les arts martiaux chinois internes et externes, AMCX et AMCI :

Leur pratique requiert un bon état musculo-ligamentaire et ostéo-articulaire ainsi qu'un bon contrôle de l'équilibre et des gestes. Un certain nombre d'affections rhumatologiques, orthopédiques ou neurologiques constituent des **contre-indications relatives** à cette pratique.

Tout d'abord celles qui affectent le rachis lombosacré et les articulations des membres et il convient donc de **déconseiller** de débiter une pratique des AMCX et AMCI aux personnes présentant :

- Une myopathie congénitale.
- Une instabilité du genou, de l'épaule ou du poignet, une coxarthrose.
- Des implants articulaires au genou, à cheville, à l'épaule, ou à la hanche.

Les positions du bassin et les techniques de jambes sollicitent fortement le rachis lombosacré. Les pratiquants sont exposés au risque de **lyse isthmique** qui peut évoluer vers un spondylolisthésis. Ce déplacement d'une vertèbre par rapport à la vertèbre sous-jacente doit être particulièrement surveillé, notamment chez **l'enfant et l'adolescent**, surtout si s'y associe **une dysplasie vertébrale ou sacrée**.

IV –Les arts énergétiques chinois, AEC :

Leur pratique est contre-indiquée en cas de maladie psychiatrique ou de trouble majeur du comportement.

Quoi qu'il en soit, il appartient au médecin établissant le certificat médical de décider si une affection constitue une **contre-indication absolue ou relative** selon la sévérité de l'affection.

Annexe B

Certificat de non contre-indication à la compétition

I La compétition concerne les pratiques suivantes :

PRATIQUES: WUSHU SPORTIF norme IWUF

Forme:

- Sanda light :

Forme de rencontre à la « touche » où toute puissance des coups est interdite. La recherche d'une mise « Hors Combat » de l'adversaire y est donc totalement proscrite, les accidents sont possibles. Vigicomotion

- Sanda :

Forme de rencontre qui autorise la puissance des coups : la recherche d'une mise « Hors Combat » de l'adversaire est donc possible et autorisée. CMNCI avec examen cardiaque et ophtalmologique, Vigicomotion

- Taolu :

Expression technique de formes libres ou imposées, avec armes ou sans arme, avec ou sans partenaire

PRATIQUES : **KUNG-FU** TRADITIONNELLES

Forme :

- Taolu :

Expression technique de formes libres ou imposées, avec armes ou sans arme, avec ou sans partenaire

- Sanshou :

Forme de rencontre qui n'autorise pas la puissance des coups : la recherche d'une mise « Hors Combat » de l'adversaire est donc interdite, les accidents sont possibles..Vigicomotion

PRATIQUES : **SHUAI JIAO** (lutte chinoise)

- Forme de rencontre utilisant saisies et projections sans percussion.

PRATIQUES : **TAI CHI CHUAN**

- Taolu :

Expression technique de formes libres ou imposées, avec armes ou sans arme, avec ou sans partenaire

- Tuishou

Forme de rencontre en opposition souple où toute puissance est interdite. La recherche d'une mise « Hors Combat » de l'adversaire y est donc totalement proscrite, l'absence de coups limite les risques.

PRATIQUES : YI CHUAN

- Poings /jambes

Forme de rencontre qui autorise la puissance des coups : la recherche d'une mise « Hors Combat » de l'adversaire est donc possible et autorisée. . CMNCI avec examen cardiaque et ophtalmologique, Vigicomotion

PRATIQUES : WING CHUN

- Chisao

Forme de rencontre où la puissance des coups est possible : la recherche d'une mise hors combat est possible, les accidents sont possibles. . CMNCI avec examen cardiaque et ophtalmologique si Lat-sao, Vigicomotion

Du fait des risques encourus, les compétitions sont classées en quatre niveaux formes, compétitions-combats douces, à risque et dures.

a)Formes

- Wushu sportif taolu
- Kungfu et autres AMCX taolu
- Taichi chuan et autres AMCI taolu

b)Compétitions douces dites En Opposition

- Shuai jiao
- Taichi chuan et autres AMCI tuishou
- duan bing

c) Compétitions à risque :

- Wushu sportif sanda light
- Kungfu traditionnel sanshou
- Wing chun chisao
- Chang bing

c) Compétitions dures (avec recherche de hors combat) dites Combats

- Wushu sportif sanda
- Yi quan poings – jambes
- Wingchun latsao

II Généralités

a) Principales conditions de non contre-indication à la compétition :

- Un bon fonctionnement cardio-respiratoire,
 - Une parfaite intégrité des systèmes régulant l'équilibre et la coordination et notamment l'absence d'affection évolutive affectant motricité et sensibilité superficielle ou profonde, tonus musculaire,
 - Aucun trouble grave du jugement ou du comportement,
 - Une croissance harmonieuse,
 - Un bon état musculo-ligamentaire et ostéo-articulaire.
- Dès lors que l'un de ces critères descriptif n'est plus assuré, le pratiquant verse de facto dans la contre-indication.

b) Conditions d'âge

L'âge minimum pour participer à des compétitions dures est de 16 ans révolus (prise en compte du jour, du mois et de l'année à la date de la compétition).

L'âge maximum pour participer à des compétitions est fixé par les règlements de compétition.

Pour les compétitions dures, à partir de 40 ans, une autorisation médicale spécifique (mentionnée chaque saison dans le passeport médical) est obligatoire, sous réserve qu'après 39 ans le combattant n'ait pas interrompu la compétition depuis plus d'une saison sportive. Si cette interruption a eu lieu, 40 ans reste l'âge limite maximum, sans possibilité d'autorisation médicale au-delà.

- Cette autorisation médicale pour les plus de 39 ans est réalisée par un médecin qualifié en médecine du sport. La pratique et la forme compétitive doivent être clairement indiquées sur cette autorisation médicale

- Elle confirme une aptitude à un effort important, et notamment une très bonne adaptation et récupération cardio-vasculaire aux tests d'efforts. Elle est établie au terme d'un examen médical, comprenant notamment :

- Une épreuve maximale cardio-vasculaire d'effort avec étude particulière des signes de coronaropathie, des troubles rythmiques éventuels, du profil tensionnel.
- Un examen du fond d'œil.
- Des examens biologiques au besoin

Calcul de l'âge : l'âge est déterminé par l'année civile de la fin de saison en cours et par l'année de naissance.

Exemple 1 : pour la saison 2006-2007 un combattant né en 1991 a 16 ans (2007-1991 = 16).

Exemple 2 : pour la saison 2006-2007 un combattant né en 1972 a 35 ans (2007-1972 = 35).

Exemple 3 : pour la saison 2006-2007 un combattant né en 1966 a 41 ans (2007-1966= 41).

Aucune dérogation d'âge n'est admise.

c) L'avis de la Commission Médicale peut éventuellement être sollicité, in fine, pour statuer en dernier ressort. La commission médicale nationale ou son représentant (le Médecin Fédéral National) a la possibilité de demander au licencié tout examen complémentaire qu'il jugera utile.

III Principales contre-indications :

a) Contre-indications pour toute compétition

Toutes les contre-indications médicales au sport s'appliquent aux pratiques compétitives de la Fédération des Arts Énergétiques et Martiaux Chinois :

- hernie pariétale
- hépato ou splénomégalie
- antécédent de coma ou de lésion cérébrale
- anomalie de la coordination motrice
- anomalie de l'équilibration
- anomalie du tonus musculaire
- imperméabilité nasale

b) Toutes les contre-indications au sport ou à la pratique des arts martiaux énumérées en annexe A s'appliquent à la pratique en compétition. Il faut y ajouter les amputations sauf si elles sont limitées aux orteils ou aux doigts, et dans ce dernier cas, le sportif ne peut combattre qu'équipé de protections de poings.

c) Oppositions et Combats

1) Il faut informer le sportif voulant pratiquer la compétition en opposition, à risque ou en combat :

- Des règles d'hygiène qu'il doit adopter notamment en cas de blessure ouverte, s'il est porteur du virus de l'hépatite B ou C ou de l'immunodéficience.
- Des risques encourus s'il est déjà affecté de la perte d'un organe pair (rein, testicule) en cas de traumatisme de l'organe unique.

2) Contre-indications absolues à la compétition en opposition ou en combat :

- Chirurgie intraoculaire et réfractive
 - kératotomie radiaire,
 - anneaux intra-cornéen,
 - lasik,
- Amblyopie (acuité inférieure à trois dixièmes avec correction)
- Myopie supérieure à 3,5 dioptries correspondant à moins de 1/10ème sans correction ; seul le port de lentilles souples autorisé.

3) Contre-indications temporaires à la compétition en opposition ou en combat :

- Si un sportif subit un K.O. au cours d'une compétition, son retrait de la compétition est immédiat, absolu pour toute la durée de la compétition. Il lui est fortement conseillé de solliciter l'avis d'un médecin sur son aptitude à participer à une nouvelle compétition.
- La grossesse, à partir de la 10ème semaine, sauf sur présentation de l'attestation d'un spécialiste autorisant la participation à la compétition.

Annexe C

Examen approfondi pour compétition dure dite Combat (avec recherche de hors combat : wushu sportif sanda, yi quan poings-jambes)

Il est nécessaire à la délivrance du certificat attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition.

a) L'examen des antécédents est comme toujours, un temps indispensable.

Il paraît intéressant de proposer au sportif une liste des maladies les plus courantes sous forme de questionnaire ; il y cochera celles dont il est ou a été atteint et apposera sa signature au bas de sa déclaration. En cas d'omission volontaire ou non, la seule responsabilité du sportif est engagée.

Cette liste s'établit comme suit :

1

- Asthme
- Tuberculose
- Pneumothorax
- Maladies du cœur, palpitations, douleurs angine de poitrine, infarctus
- Maladie des reins et des voies urinaires, appareil génital
- Diabète
- Maladies du sang
- Méningite - Encéphalite
- Epilepsies
- Perte de connaissance
- Maux de tête
- Tremblements, troubles de l'équilibre ou vertiges
- Traumatisme crânien
- Antécédents psychiatriques, troubles du comportement
- Rhumatisme, arthrose de hanche ou cervicale
- Maladies de la peau

- Réactions allergiques
- Hépatite
- Sérologie VIH positive, SIDA
- Fractures du crâne ou de vertèbre
- Autres fractures (préciser)
- Autres maladies ou accidents (préciser)
- Interventions chirurgicales (préciser)
- Traitement médicamenteux
- Vaccinations : B.C.G/Date, Tétanos/Date, Polio/Date, Hépatite/Date.

2

b) Il est bien sûr utile de :

- 1- consulter le carnet de santé, qui facilite notamment la prise en compte des pathologies dites "de croissance",
- 2- faire préciser au sportif les pathologies antérieures liées à la pratique de la discipline.

c) Examen

Il doit comporter au minimum les éléments suivants, qui figurent sur le passeport médical :

1) Examen général

- 1- Taille : Poids :
- 2- Cardio-respiratoire
 - Fréquence cardiaque :
 - Tension artérielle :
 - Au repos
 - Après 30 flexions en 45 s. :
 - Après 1 minute de repos :
- 3- Examen clinique :
- 4- Neurologique :
- 5- Stomatologique - Denture :
- 7- O.R.L. :
 - Acuité auditive
 - Perméabilité nasale
- 8- Aires ganglionnaires :
- 9- Abdominal :
- 10- Génito-urinaire :
- 11- Dermatologique :
- 12- Appareil locomoteur :
 - Rachis
 - Membres supérieurs
 - Membres inférieurs
- 13- Examen cardio-vasculaire :
 - ECG (avec interprétation) exigé à la première demande de licence (en compétition sous forme de sanda). À renouveler tous les ans à partir de 30 ans ou selon l'appréciation du médecin examinateur.

2) Examen ophtalmologique

- 1 - Acuité visuelle en toutes lettres et sans surcharge en dixièmes et éventuellement avec correction.
 - 2 - Champ visuel au doigt
 - 3 - Motilité oculaire
 - 4 - Milieux transparents
 - 5 - Fond d'œil* après dilatation pupillaire (verre à trois miroirs)• Anomalie d'ordre pathologique
 - 6 - Certaines lésions de la périphérie rétinienne peuvent nécessiter que le médecin décide de la contre-indication et/ou prescrive un traitement laser.
- Un contrôle devra être effectué après le traitement laser.

d) Sont préconisées :

- 📁- une mise à jour des vaccinations,
- 📄- un bilan biologique élémentaire avec, en cas d'anomalie des ALAT, recherche de l'antigène HbS et d'anticorps anti HbC
- 📄- un sérodiagnostic HIV1 et HIV2 surtout en présence d'un "sujet à risque" (le consentement du sportif est nécessaire).
- 📄- un ECG simple avec interprétation
- 📄- à partir de 35 ans, un ECG d'effort, surtout en cas de première inscription et s'il existe des facteurs de risque (dyslipémie, diabète, HTA, etc...) ; elle est de principe après 40 ans et toujours de mise quel que soit l'âge, en cas de doute sur la tolérance à l'effort.

1- A partir de 40 ans, une échographie cardiaque avec doppler.

2- Fond d'oeil et Electro-encéphalogramme pour les sports où la mise hors combat est autorisée.

Ces éléments sont donnés à titre indicatif ; il appartient au médecin examinateur de déterminer les examens supplémentaires qu'il jugera utiles ainsi que la fréquence de leur renouvellement. La conduite de l'examen et l'indication d'investigation complémentaire sont fonction de l'âge et du niveau du pratiquant.

e) Dépistage d'une dysfonction des fonctions cérébrales supérieures

La coordination du cortex frontal avec les cortex sensoriels et moteurs est appréciée à partir de trois tests faits dans l'ordre de leur présentation :

- Test neurologique A : relier 23 points successifs sur une feuille de papier. Le résultat comprend le temps mis et le nombre d'erreurs éventuelles
- Test des 5 mots (1) : l'examineur énonce 5 mots à retenir
- Test neurologique B : relier 12 couples du type (A-1, B-2). Le résultat comprend le temps mis et le nombre d'erreurs éventuelles
- Test des 5 mots (2) : reconnaître les 5 mots à retenir parmi les 10 énoncés par l'examineur. Le résultat est le nombre de bonnes reconnaissances.

Annexe D

Hors Combats en compétitions dures

Le combattant peut être déclaré Hors Combat par décision du médecin, celui-ci ayant été appelé par le coach ou l'arbitre, ou étant intervenu de sa propre initiative (par la voie du responsable de l'arbitrage).

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

Le médecin reste seul juge pour décider soit d'un « hors combat médical », soit d'un « hors combat technique »
Sa décision ne peut être remise en cause.

a) Classification et conséquences du « Hors Combat » médical

Le médecin de la rencontre reste seul juge de la classification et de la conséquence médicale d'un hors combat médical, quelle qu'en soit l'origine.

Sa décision définit la classification du type de hors combat, laquelle détermine l'inaptitude temporaire ou définitive du combattant, selon l'un des quatre types suivants :

- 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 combattant a effectué un combat éprouvant qui oblige à un examen médical dès après la rencontre, sur demande d'un officiel ou sur initiative du médecin lui-même.
Le médecin déclare et précise l'inaptitude d'au moins 7 jours sans reprise de l'entraînement avec mise de gants ou de la compétition, et 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 peuvent avoir donné lieu à un décompte de l'arbitre.
Les décisions qui en découlent se rapportent à l'altération causale et ses conséquences à courts et longs termes.
L'inaptitude doit être jugée et précisée en dernier lieu, comme celle liée à un Hors Combat par blessure ou incapacité physiologique.
- 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 combattant vers un médecin en précisant les examens obligatoires à pratiquer. Le ou 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
Ce cadre recouvre le Hors Combat avec trouble de la conscience même transitoire, non explicable par une blessure ou une syncope, avec impact céphalique.

Le médecin déclare et précise l'inaptitude d'au moins 27 jours d'arrêt complet sans reprise de l'entraînement ou de la compétition, et avec nécessité d'un examen médical préalable à la reprise.

Dans tous les cas de Hors Combat où l'origine cérébrale est suspectée ou évidente, il sera indiqué, soit un examen neurologique par une hospitalisation d'urgence, soit un examen par un neurologue dans les 48h suivant la rencontre. Dans ce cas un examen médical préalable à la reprise de l'entraînement (avec mise des gants) et/ou de la compétition sera nécessaire.

Le neurologue reste juge de l'aptitude à la reprise dans les délais réglementaires. Un scanner crânien est souhaitable.

Aucun combattant 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.

Les conséquences médicales immédiates (aptitude, traitement, examens complémentaires) de tout Hors Combat sont à l'appréciation du médecin de la rencontre.

b) Rôle du médecin de la rencontre

Le médecin donne (si besoin) les premiers soins au compétiteur déclaré « hors combat » et organise éventuellement son transfert dans une structure médicale adaptée.

Dans tous les cas, le médecin doit consigner le hors combat type 4 sur le passeport médical du combattant outre un rapport sur les circonstances de survenue du « hors combat », le type du traumatisme causal et ses conséquences médicales, qu'il consignera, sur la feuille de réunion .

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

c) Réglementation du cumul de « Hors Combat » du 4ème type

L'inaptitude médicale est déclarée en fonction du nombre de hors combats du quatrième type dans la même saison ou au cours de la carrière sportive.

- Dans la même saison, un second Hors Combat entraînera l'arrêt complet de toute compétition durant au moins 4 mois.

- Au cours de plusieurs saisons, successives ou non, quatre hors combats entraîneront l'arrêt complet de toute compétition.

Toutefois le combattant aura la possibilité de demander la révision de cette décision en adressant un dossier médical complet à la Commission Nationale Médicale qui statuera.

d) Contrôles après tout hors combat non physique (types 1, 2 et 4)

Les tests de dépistage de dysfonction des fonctions cérébrales supérieures sont refaits dans les 2 heures suivant le hors combat :

- Si les tests sont normaux, l'inaptitude à l'entraînement et au combat est levée.
- Dans les autres cas, l'inaptitude est prononcée jusqu'à récupération d'un état neurologique normal, tests de dysfonction compris. Il est recommandé un examen à 48 heures, puis tous les 7 jours.

La commotion cérébrale survient lors d'un choc violent à la tête entraînant des perturbations dans le fonctionnement du cerveau, sans images anormales aux examens radiologiques. Le choc entraîne un déplacement avant-arrière du cerveau, et/ou une rotation brutale de la tête.

La commotion se manifeste par des céphalées, des troubles mnésiques et une fatigue, le plus souvent, voire des troubles de l'attention et du sommeil. Systématiquement il y a atteinte des fonctions supérieures, détectables par les tests de dépistage de dysfonction des fonctions cérébrales supérieures.

La gravité réside dans la répétition des commotions, surtout à court terme.

Les risques à moyen et long terme : dépression, amnésie, sautes d'humeur, tremblements, démence.

ANNEXE E – SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LES FILIERES D'ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU

Article A 231-3

Pour être inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs, prévues aux articles L.221-2, R221-3 et R221-11 du code du sport, les sportifs doivent effectuer les examens suivants:

1. Un examen médical réalisé, selon les recommandations de la société française de médecine du sport et des autres sociétés savantes concernées, par un médecin diplômé en médecine du sport; (fiche jointe en annexe du règlement)
2. Une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites;
3. Un électrocardiogramme standardisé de repos avec compte rendu médical;
4. Une échocardiographie trans-thoracique de repos avec compte rendu médical;
5. Une épreuve d'effort d'intensité maximale (couplée, le cas échéant, à la mesure des échanges gazeux et à des épreuves fonctionnelles respiratoires) réalisée par un médecin, selon des modalités en accord avec les données scientifiques actuelles, en l'absence d'anomalie apparente à l'examen clinique cardiovasculaire de repos et aux deux examens précédents. Cette épreuve d'effort vise à dépister d'éventuelles anomalies ou inadaptations survenant à l'effort, lesquelles imposeraient alors un avis spécialisé.
Chez les sportifs licenciés ayant un handicap physique ou mental ne permettant pas la réalisation de cette épreuve d'effort dans des conditions habituelles, une adaptation méthodologique est à prévoir.
6. Un examen dentaire certifié par un spécialiste,

[...]

Ces examens doivent être réalisés dans les six mois qui précèdent la première inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs.

Article A231-4

Le contenu des examens permettant la surveillance médicale des sportifs visés à l'article L. 231-6 du code du sport comprend :

1°) Deux fois par an :

Un **examen médical** réalisé par un médecin diplômé en médecine du sport comprenant :

- un entretien
- un examen physique
- des mesures anthropométriques
- un bilan diététique, des conseils nutritionnels, aidés si besoin par des avis spécialisés coordonnés par le médecin selon les règles de la profession ;
- une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites

2°) Une fois par an :

- a) Un **examen dentaire** certifié par un spécialiste ;
- b) Un **examen électrocardiographique standardisé de repos** avec compte rendu médical.
- c) Un **examen biologique** pour les sportifs de plus de 15 ans mais avec autorisation parentale pour les mineurs, comprenant :
 - numération-formule sanguine
 - réticulocytes
 - ferritine

3°) Deux fois par an chez les sportifs mineurs et une fois par an chez les sportifs majeurs :

Un **bilan psychologique** est réalisé, lors d'un entretien spécifique, par un médecin ou par un psychologue sous responsabilité médicale. Ce bilan psychologique vise à :

- détecter des difficultés psychopathologiques et des facteurs personnels et familiaux de vulnérabilité ou de protection;
- prévenir des difficultés liées à l'activité sportive intensive;
- orienter vers une prise en charge adaptée si besoin.

4°) Une fois tous les quatre ans :

Une **épreuve d'effort maximale** telle que épreuve d'effort maximale telle que précisée à l'article [A. 231-3](#) .

5°) les candidats à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs qui ont bénéficié de l'échocardiographie alors qu'ils étaient âgés de moins de quinze ans, doivent renouveler cet examen entre 18 et 20 ans.

Article A 231-5

Les examens prévus une fois par an ne seront pas réalisés une nouvelle fois chez un même sportif, s'ils ont déjà été effectués, la même année, lors du bilan médical prévu pour l'inscription sur les listes.

Article A231-6

Selon les disciplines, les sportifs visés à l'article L. 231-6 du code du sport sont soumis à un examen ophtalmologique annuel effectué par un spécialiste.

Article A231-8

Dans le but de prévenir les risques sanitaires liés à la pratique sportive intensive, notamment d'origine iatrogène ou liés à des conduites dopantes, d'autres examens complémentaires (notamment biologiques), définis dans le cadre des conventions d'objectifs signées avec le ministère des sports, peuvent être effectués par les fédérations sportives mentionnées à l'article [L. 231-6](#).

NATURE ET PÉRIODICITÉ DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES SPÉCIFIQUES À CERTAINES DISCIPLINES SPORTIVES (sport de combat pieds-poings)

Pour les sportifs de Wushu sportif Sanda, sont pratiqués en plus des examens aux articles A231-3 et A 231-4 :

1° Préalablement à l'inscription sur la liste de Haut niveau, un examen ophtalmologique annuel effectué par un spécialiste comportant au moins

- l'appréciation du champ visuel au doigt , de la motilité oculaire et des milieux transparents
- une mesure de l'acuité visuelle, de la tension oculaire
- un fond d'œil.

2° Avant la reprise de l'entraînement et de la compétition après un KO neurologique :

- un examen neurologique par un spécialiste
- un examen ophtalmologique effectué par un spécialiste comportant au moins une mesure de l'acuité visuelle, de la tension oculaire et un fond d'œil