

**Règlement médical fédéral  
Fédération Française de Wushu  
Arts énergétiques et martiaux chinois**

## **REGLEMENT INTERIEUR DE LA FEDERATION FRANCAISE DE WHUSHU arts énergétiques et martiaux chinois**

### **REGLEMENT MEDICAL FEDERAL** (adopté par l'assemblée générale du 1<sup>er</sup> septembre 2007) (modifié par le comité directeur du 27 septembre 2008)

#### **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 FFWaemc 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 de Wushu Arts Energétiques et Martiaux Chinois (art. 23), la Commission Médicale Nationale de la FFWaemc a pour objet :

- de mettre en oeuvre l'application au sein de la FFWaemc des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs et à la prévention contre le dopage.
- 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 formation continue,
  - les actions de recherche et de prévention (notamment construire et mettre en oeuvre 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 FFWaemc

- les critères de surclassement,
- les organisations de colloques, congrès médicaux ou médico-sportifs...
- 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 FFWaemc 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 Française de WUSHU 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 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 FFWaemc 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 Française de WUSHU arts énergétiques 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.

### **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...).

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

### **c/ 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 Française de WUSHU 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).

### **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.

### **d/ 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 de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

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

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

### **e/ le médecin des équipes nationales**

#### **Fonction du médecin des équipes nationales**

Le médecin des équipes nationales assure la coordination de l'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux (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 équipes nationales**

Le médecin des équipes nationales 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 Française de WUSHU 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 nationales**

Le médecin des équipes nationales 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 Nationales**

Le médecin des équipes nationales 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 Nationales**

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.

### **f/ les médecins d'équipes**

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

Sous l'autorité d'un médecin responsable (désigné comme « le médecin des équipes nationales » voir paragraphe précédent (**e/ le médecin des équipes nationales**)), 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 nationales 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 nationales 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.

### **g/ 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 1<sup>ère</sup> licence

Conformément à l'article L. 231-2 du code du sport, la première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée. Un renouvellement régulier du certificat médical peut être exigé par la fédération en fonction de l'âge du sportif et de la discipline.

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

Il 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. 231-3 du code du sport, la participation aux compétitions est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition qui doit dater de moins d'un an.

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 Française de WUSHU 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 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 FFWaemc :

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 staturale-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 de WUSHU sous toute forme. 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 d'aptitude à la pratique du WUSHU 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.
- 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 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.

(Exemple : pour la saison sportive 2007/2008, le début administratif de la saison est le 1er septembre 2007. La signature du certificat médical de non contre-indication devra donc être postérieure à la date du 1er Août 2007).

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

#### Article 12 : acceptation des règlements intérieurs fédéraux

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

### **CHAPITRE IV – SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS**

#### Article 13

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.

13.1 - 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.

#### **13.2 - Rôle du médecin avant la compétition**

### 13.2.1 - 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.

### 13.2.2 - Contrôle médical des combattants avant la compétition en combat.

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.

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.

## 13.3 - Rôle du médecin pendant la compétition

### 13.3.1 - 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.

### 13.3.2 - 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.

### **13.4 - Rôle du médecin après la compétition**

13.4.1 - 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.

13.4.2 - 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.

13.4.3 - Le médecin rédige un rapport circonstancié qu'il adressera au médecin fédéral national (au siège de la FFWaemc), 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 14

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.

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.

## **CHAPITRE VI – MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL**

### Article 15

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

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

## Annexe A

### Certificat de non contre-indication à la pratique hors compétition

Le wushu comprend différentes disciplines classées en trois 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, wushu moderne.

Le certificat de non contre-indication doit être renouvelé tous les 5 ans avant 50 ans, puis tous les 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.

Le certificat de non contre-indication doit être renouvelé tous les 5 ans avant 65 ans puis tous les 2 ans.

**AEC (arts énergétiques chinois)** : pratiques en relaxation sans mise en opposition, avec risque psychologique de syndrome de dissociation temporaire. Les principales disciplines sont qigong et dao yin fa.

Le certificat de non contre-indication doit être renouvelé tous les 5 ans avant 65 ans puis tous les 2 ans.

Le certificat de non contre-indication doit donc préciser la discipline ou le groupe de pratique visé.

#### 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 FFWaemc, 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 du wushu 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 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 : 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 MODERNES norme IWUF

Forme:

- Qinda :

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.

- 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.

- 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 autorise la puissance des coups : la recherche d'une mise « Hors Combat » de l'adversaire est donc possible et autorisée.

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.

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.

PRATIQUES : **WING CHUN**

- Chisao

Forme de rencontre où la puissance des coups est interdite : la recherche d'une mise hors combat est proscrite.

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

#### a) Formes

- Wushu moderne taolu
- Kungfu traditionnel taolu
- Taichi chuan et autres AMCI taolu

#### b) Compétitions douces dites En Opposition

- Wushu moderne qinda
- Shuai jiao
- Taichi chuan et autres AMCI tuishou
- Wing chun chisao

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

- Wushu moderne sanda
- Kungfu traditionnel sanshou
- Yi quan poings - jambes

## 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 35 ans, une autorisation médicale spécifique (mentionnée chaque saison dans le passeport médical) est obligatoire, sous réserve qu'après 34 ans le combattant n'ait pas interrompu la compétition depuis plus d'une saison sportive. Si cette interruption a eu lieu, 35 ans reste l'âge limite maximum, sans possibilité d'autorisation médicale au-delà.

- Cette autorisation médicale pour les plus de 34 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 française de WUSHU 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) Opposition et combats

1) Il faut informer le sportif voulant pratiquer la compétition 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 combat :**

- Chirurgie intraoculaire et réfractive
  - kératotomie radiaire,
  - anneaux intra-cornéens,
  - 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 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 moderne sanda, kungfu sanshou, 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 :

- 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.

**b) Il est bien sûr utile de :**

- consulter le carnet de santé, qui facilite notamment la prise en compte des pathologies dites "de croissance",
- 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.

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

- 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.

## 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'aptitude temporaire et les examens initiaux à pratiquer.

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

L'aptitude 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.