

***FEDERATION FRANCAISE DE KARATE  
ET DISCIPLINES ASSOCIEES***

*Porte d'Orléans – 39 rue Barbès – 92120 MONTRouGE*

**REGLEMENT MEDICAL**

## PREAMBULE

---

La protection de la santé des sportifs représente une préoccupation essentielle de la Fédération Française de Karaté et Disciplines Associées et de sa commission médicale tel que prévu par l'article L. 231-5 du code du sport

Le règlement médical de la F.F.K.D.A. est établi dans le respect du secret médical, et en application des textes législatifs et réglementaires en vigueur, en particulier :

- Le code du Sport (livre II titre III) relatif à la santé des sportifs et lutte contre le dopage
- L'arrêté du 16 juin 2006 modifiant l'arrêté du 11 février 2004 fixant la nature et la périodicité des examens médicaux prévus à l'article L.231-6 du code du sport.
- La loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile, le décret n° 2006-237 du 27 février 2006 relatif à la procédure d'agrément de la sécurité civile et l'arrêté du 7 novembre 2006 fixant le référentiel national relatif aux dispositifs prévisionnels de secours dans le cadre des missions de sécurité civile.

On entend par médecine fédérale l'organisation de l'ensemble des professionnels de santé et auxiliaires en charge de la mise en œuvre au sein de la fédération des dispositions sanitaires fixées par la législation et par la fédération (protection de la santé, promotion de la santé et prévention des conduites dopantes).

## CHAPITRE I COMMISSION MEDICALE

---

### **Article 1 - Objet de la commission médicale nationale**

Conformément à l'article 26 des statuts de la F.F.K.D.A., la commission médicale nationale de la F.F.K.D.A. a pour objet :

- De mettre en œuvre au sein de la F.F.K.D.A., les dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs ainsi qu'à la prévention et la lutte contre le dopage, notamment :
  - D'assurer l'organisation de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans la filière d'accès au haut niveau ;
  - De définir les modalités de délivrance du certificat de non-contre-indication à la pratique de la ou des disciplines fédérales,
- De définir et de mettre en œuvre la politique et la réglementation sanitaire fédérale à destination de l'ensemble des licenciés ainsi qu'organiser la médecine fédérale ;
- D'émettre des avis, de faire des propositions et de participer à la réflexion sur tout sujet à caractère sanitaire dont elle se saisira ou qui lui sera soumis par les instances fédérales nationales, régionales et locales, notamment concernant :
  - La surveillance médicale des sportifs
  - La veille épidémiologique
  - La lutte et la prévention du dopage
  - L'encadrement des collectifs nationaux
  - La formation continue
  - Des programmes de recherche
  - Des actions de prévention et d'éducation de la santé
  - L'accessibilité des publics spécifiques
  - Les contre-indications médicales liées à la pratique de la discipline
  - L'établissement des catégories de poids
  - Les critères de surclassement
  - Des dossiers médicaux litigieux de sportifs
  - L'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs
- D'élaborer un budget de fonctionnement à soumettre aux instances dirigeantes fédérales ;
- De participer à l'élaboration du volet médical de la convention d'objectifs du ministère chargé des sports ;
- De statuer sur les litiges se rapportant à l'ensemble de son champ de compétence ;
- D'assurer l'information des médecins des comités départementaux et des ligues régionales ;

- De s'assurer de la cohérence des actions médicales entre le niveau national, régional et départemental ;
- D'organiser l'encadrement médical des compétitions internationales, nationales et des stages des équipes de France ;

La commission médicale nationale agit en concertation avec le comité directeur et lui soumet toutes les propositions de modification du règlement médical fédéral.

## **Article 2 - Composition de la commission médicale nationale**

Outre le médecin fédéral national, la commission médicale est constituée de 7 autres membres nommés par le comité directeur fédéral.

Le Président de la Commission Médicale Nationale est le médecin fédéral national. Ces 8 membres ont chacun une voix délibérative. En cas de vote et de parité, la voix du président est prépondérante.

Font également partie de la commission médicale, 4 membres du comité directeur avec voix consultative.

### **Qualité des membres titulaires**

Sont membres de droit de la CMN :

- le médecin élu au sein de l'instance dirigeante,
- le médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire,
- un médecin des Equipes de France
- le kinésithérapeute fédéral national si ce poste est pourvu.

Tous les membres devront être titulaires d'une licence à la F.F.K.D.A.

Les médecins devront être titulaires du certificat d'études spéciales ou de la capacité de biologie et de médecine du sport (une seule dérogation à cette dernière condition pourra être accordée par le comité directeur fédéral mais non pour le médecin des équipes de France).

Les membres de la commission médicale nationale ne pourront publier les résultats de travaux en rapport avec leurs activités fédérales sans l'accord des autres membres de la commission.

### **Les membres invités**

Le Directeur Technique National ou son représentant sont invités permanents aux réunions de la commission.

Les autres médecins et kinésithérapeutes fédéraux, ainsi que les kinésithérapeutes des équipes de France peuvent être invités aux réunions de la commission.

La commission médicale nationale peut 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 membres de la commission médicale nationale.

### **Article 3 - Fonctionnement de la commission médicale nationale**

La commission médicale nationale se réunit de façon pluriannuelle sur convocation de son président. Celui-ci fixe l'ordre du jour. Chaque réunion fait l'objet d'un compte-rendu adressé au président de la fédération et au directeur technique national.

Tout membre de la commission médicale nationale travaillant avec les collectifs nationaux ne pourra faire état de sa fonction et publier les résultats de ses travaux sans l'accord des autres membres de la commission.

### **Article 4 : Commissions médicales régionales**

Conformément aux dispositions statutaires des ligues régionales, le comité directeur de ligue peut mettre en place une commission médicale régionale. Elle fonctionne sous la responsabilité d'un médecin désigné par le comité directeur de la ligue pour une durée maximale de 4 ans renouvelable.

Le médecin fédéral régional est choisi parmi les médecins de la ligue et des comités départementaux qui la composent. S'il n'est pas membre du comité directeur de la ligue, le président de ligue peut l'inviter à assister aux réunions du comité directeur. Il y siègera avec voix consultative.

Il veille à l'application de la réglementation médicale fédérale au sein de la ligue et à la bonne organisation de la surveillance médicale des compétitions régionales.

### **Article 5 - Commission médicale départementale**

Conformément aux dispositions statutaires des comités départementaux, le comité directeur de chaque comité départemental peut mettre en place une commission médicale départementale. Elle fonctionne sous la responsabilité d'un médecin désigné par le comité directeur pour une durée maximale de 4 ans renouvelable. Si ce médecin n'est pas membre du comité directeur, le président du département peut l'inviter à assister aux réunions du comité directeur. Il y siègera avec voix consultative.

Le médecin fédéral départemental veille à l'application de la réglementation médicale fédérale au sein du département et à la bonne organisation de la surveillance médicale des compétitions départementales.

## **Article 6 - Remboursements de frais**

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.

## **Article 7 – Médecins et auxiliaires médicaux ayant des activités au sein de la Fédération**

Médecins et auxiliaires médicaux sont nommés pour une période au maximum de 4 ans, renouvelable ; cette période prendra automatiquement fin lors du renouvellement de leurs instances dirigeantes et au plus tard le 31 décembre qui suit les Jeux Olympiques d'été.

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

### **a) Le médecin fédéral national (MFN)**

#### **Fonction du Médecin fédéral national**

Le MFN est le responsable de l'organisation de la médecine fédérale. Avec l'aide de la commission médicale il est chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire fédérale. Il travaille en étroite collaboration avec la direction technique nationale.

En tant que président de la commission médicale nationale, il assure le fonctionnement (réunions, convocations, ordre du jour) de celle-ci et coordonne l'ensemble des missions qui lui sont attribuées.

Il rend compte de son activité auprès du président de la fédération et établit un rapport d'activité annuel qu'il présentera au comité directeur.

#### **Conditions de nomination du Médecin fédéral national**

Le MFN est désigné par le Président de la fédération, après appel à candidature et avis du Directeur Technique National et du bureau directeur, pour une période de 4 ans maximum, renouvelable.

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

### Attributions du MFN

Le MFN est de droit de par sa fonction :

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

### Obligations du MFN

Il veille pour tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire, au respect du secret médical concernant les sportifs au sein de la fédération.

### Moyens mis à la disposition du MFN

La fédération met à sa disposition au siège de la fédération, un espace-bureau ainsi que les moyens logistiques nécessaires à son activité (ordinateur, secrétariat, téléphone...).

### **b) Le médecin élu au comité directeur de la FFKDA**

Conformément au point 2.2.2.2. de l'annexe I-5 de la partie réglementaire du code du sport relative aux dispositions des statuts des fédérations sportives, un médecin doit siéger au sein d'une des instances dirigeantes.

Le médecin élu au comité directeur de la FFKDA, 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.

### **c) Le médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire (MCSMR)**

#### Fonctions du MCSMR

Conformément à l'article R 231-4 du code du sport, le MCSMR est chargé de coordonner les examens requis dans le cadre de la surveillance médicale particulière des sportifs inscrits soit sur la liste de haut niveau et sur la liste des sportifs espoirs, soit dans les filières d'accès au sport de haut niveau. 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 d'équipes.

#### Conditions de nomination du MCSMR

Le MCSMR est désigné par le comité directeur sur proposition du médecin fédéral après concertation avec le directeur technique national et la commission médicale fédérale.

Le MCSMR doit être titulaire de la licence FFKDA et du certificat d'études spéciales ou de la capacité de biologie et de médecine du sport.

#### Attributions du MCSMR

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 par l'arrêté du 11 février 2004 modifié par l'arrêté du 16 juin 2006.
- 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 MCSMR

Il lui appartient 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 DRDJS 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 MCSMR

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...).

## **d) Le médecin des équipes de France (MEF)**

### Fonction du Médecin des équipes de France

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

### Conditions de nomination du MEF

Le MEF 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 doit être titulaire de la licence FFKDA et du certificat d'études spéciales ou de la capacité de biologie et de médecine du sport.

### Attributions du MEF

Le médecin des équipes nationales est de par sa fonction :

- Membre de droit de la commission médicale nationale,
- Habilité à proposer au Médecin Fédéral National, les médecins et kinésithérapeutes intervenants auprès des membres des équipes de France après concertation avec le directeur technique national et en lien avec le kinésithérapeute national,
- Chargé d'assurer la gestion et la coordination de la présence médicale et paramédicale des intervenants auprès des équipes nationales en concertation avec le directeur technique national.

### Obligations du MEF

Le MEF 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 via le kinésithérapeute fédéral national après chaque session de déplacement.

Il transmet annuellement ce bilan au médecin fédéral national, à la commission médicale, et au directeur technique national (dans le respect du secret médical).

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

### Moyens mis à disposition du MEF

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...).

### **e) Les médecins d'équipes (ME)**

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

### Fonction des Médecin d'équipes

Sous l'autorité du médecin des équipes de France, les ME assurent l'encadrement sanitaire des membres des collectifs et équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales: Championnats d'Europe et du Monde.

### Conditions de nomination des ME

Les ME sont nommés par le médecin fédéral national sur proposition du médecin des équipes de France après avis du directeur technique national.

Ils ne peuvent exercer la fonction de médecin coordonnateur du suivi médical, ni de médecins de plateaux techniques ou centres effecteurs du suivi médical utilisés par ces sportifs.

Ils doivent être docteurs en médecine, de préférence titulaires du certificat d'études spéciales ou de la capacité de biologie et de médecine du sport, licenciés à la FFKDA.

### Attributions des ME

Ils assurent la prise en charge sanitaire des sportifs qu'ils accompagnent et dispensent les soins nécessaires.

Ils peuvent prononcer l'arrêt temporaire à la pratique sportive d'un athlète. Ces arrêts temporaires sont à distinguer des contre-indications prononcées par le médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire.

### Obligations des ME

Ils établissent un bilan d'activité qu'ils transmettent au médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'ils effectuent avec les équipes ou collectifs nationaux.

### Moyens mis à disposition des ME

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 ME les périodes ou les jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

## **f) Le médecin fédéral régional (MFR) et le médecin fédéral départemental (MFD)**

### Fonctions du MFR et MFD

Ils doivent 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 le premier, de sa région, le second, de son département.

Ils sont le relais de la commission médicale nationale dans leur région ou département.

### Conditions de nomination des MFR et MFD

Ils sont désignés chacun par le président de leur instance dirigeante, après avis du médecin fédéral national et/ou de la commission fédérale nationale.

Leur exercice se fera sur une période de 4 ans maximum, renouvelable, prenant automatiquement fin lors du renouvellement de l'instance dirigeante nationale. La fin de mandat intervient au plus tard le 31 décembre qui suit les Jeux Olympiques d'été.

Il peut s'agir de médecins élus au sein de l'instance dirigeante régionale ou départementale, mais alors ces deux fonctions peuvent être distinctes.

### Attributions et missions des MFR et MFD

Ils président la commission médicale régionale ou départementale selon le cas. A ce titre ils sont habilités à:

- Assister aux réunions de leur comité directeur avec avis consultatif, dans le cas où il n'est pas membre élu;
- Participer aux différentes réunions des médecins fédéraux mises en place par la commission médicale nationale;
- Représenter leur instance à la commission médicale du CROS ou du CDOS selon le cas ainsi qu'auprès des instances des services déconcentrés du ministère chargé des Sports;

- Régler les litiges pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux, chacun à leur échelon (région, département). Ces litiges seront soumis, selon nécessité, au Président de leur instance et si besoin, transmis à l'échelon national.
- Désigner tout collaborateur paramédical chacun à leur niveau;
- Établir et gérer leur budget médical;
- Prévoir les réunions de coordination nécessaires avec les auxiliaires médicaux et les techniciens
- Veiller à ce que tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire (y compris les secrétaires de ligues) respecte le secret médical concernant les sportifs.
- Assurer l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage;
- En fonction de l'organisation retenue, contribuer (sur demande du médecin coordonnateur du suivi médical) chacun à leur niveau à la surveillance médicale réglementaire,
- Diffuser les recommandations médicales spécifiques et les informations relatives à la médecine du sport;
- Participer à la mise en place de la politique médicale fédérale et à son application,
- Donner son avis sur les mesures préventives à mettre en œuvre pour assurer la sécurité des pratiquants au cours des épreuves sportives.

#### Obligations des MFR et MFD

Ils devront annuellement rendre compte de l'organisation et de l'action médicale régionale ou départementale selon le cas, à la commission médicale nationale ainsi qu'à leur instance dirigeante (dans le respect du secret médical).

#### Moyens mis à disposition des MFR et MFD

Pour leur permettre d'assurer leurs fonctions et le fonctionnement de l'éventuelle commission, un budget annuel leur sera alloué ; ils auront chacun la responsabilité et charge de le prévoir. Ce budget fera l'objet d'une demande de subvention annuelle auprès leur instance dirigeante.

#### **g) Les médecins de surveillance de compétition**

Un ou plusieurs médecins peuvent être requis par la fédération pour assurer la surveillance d'une compétition. Ils agissent en tant que professionnels de santé. Ils sont docteurs en médecine.

#### **h) Le kinésithérapeute fédéral national (KFN)**

##### Fonction du KFN

Il est responsable de l'organisation matérielle (choix et commande du matériel paramédical, recueil des comptes-rendus et des données chiffrées) et de la coordination des kinésithérapeutes encadrant les sportifs lors des stages et compétitions des différents collectifs des équipes nationales.

##### Conditions de nomination du KFN

Il est nommé par le président de la fédération sur proposition du médecin fédéral, après avis de la commission médicale fédérale nationale.

Il devra être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat et titulaire de la licence FFKDA.

### Attributions du KFN

Il est de droit de par sa fonction :

- Membre de la commission médicale nationale,
- Habilité à proposer au médecin fédéral national, les kinésithérapeutes (en liaison avec le médecin des équipes de France) intervenants auprès des membres des équipes de France après concertation avec le médecin des Equipes de France et le directeur technique national,

A ce titre, il lui appartient de :

- D'assurer la coordination, en lien avec le médecin fédéral national, de l'organisation de l'encadrement par les kinésithérapeutes des équipes nationales au cours des stages et compétitions ;
- De gérer le matériel utilisé (consommables, appareils de physiothérapie) par les kinésithérapeutes lors des stages et compétitions des équipes nationales;
- De favoriser les échanges, les thèmes de réflexion et les recherches susceptibles d'améliorer l'approche kinésithérapique de la discipline;
- De favoriser la diffusion d'un certain nombre d'informations kinésithérapiques.

### Obligations du KFN

Le kinésithérapeute fédéral national:

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

### Moyens mis à disposition du KFN

Au début de chaque saison, le directeur technique national 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 KFN transmettra aux kinésithérapeutes d'équipes les périodes ou les jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

### **i) Les kinésithérapeutes d'équipes (KE)**

#### Fonction des KE

En relation avec un médecin responsable et le kinésithérapeute fédéral, les KE 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 KE

Ils sont nommés par le médecin fédéral national sur proposition du médecin des équipes de France et du kinésithérapeute fédéral national après avis du directeur technique national.

Ils devront être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat,

### Attributions des KE

Ils participent selon 2 axes d'intervention :

#### ☞ **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.

#### ☞ **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 KE

- L'article L. 4323-3 du code de santé publique rappelle que le KE 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. 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.

## **j) Autres médecins et auxiliaires médicaux**

Un **médecin référent** peut être désigné par le médecin fédéral national avec pour mission d'analyser tout cas litigieux lié à la pratique de l'entraînement et à la reprise en compétition des sportifs de haut niveau et des pratiquants inscrits dans la filière d'accès au haut niveau. Il ne peut être médecin des équipes de France. Il intervient à la demande du médecin fédéral ou du directeur technique national.

Les **médecins responsables de pôles** assurent, au sein des pôles, le suivi médical des athlètes s'y entraînant. Les médecins des équipes de France peuvent assurer la fonction de médecin responsable de pôle.

Des **auxiliaires médicaux** (kinésithérapeutes, diététiciens, psychologues, infirmières notamment) peuvent être sollicités. Ils travaillent sous l'autorité d'un médecin. Ils travaillent de façon coordonnée et concertée avec la commission médicale concernée dans l'intérêt des sportifs, notamment en matière d'éducation, de prévention, de formation, d'évaluation et de soins.

## **Article 8 - Budget médical**

Pour mener à bien ses missions, la commission médicale nationale dispose d'un budget prévisionnel approuvé par l'assemblée générale de la fédération avant le début de chaque saison sportive.

Afin de promouvoir notamment les actions de formation, d'enseignement, de prévention, d'évaluation scientifique et de recherche dans le secteur médical du karaté et des disciplines associées, la commission médicale nationale peut obtenir d'autres ressources dont la perception est autorisée par le bureau directeur la F.F.K.D.A.

## **Article 9 – Conditions d'exercice des médecins, kinésithérapeutes et autres acteurs de soins exerçant une fonction au niveau national**

A l'exception du médecin élu au comité directeur qui ne peut prétendre à aucune rémunération au titre de sa fonction d'élu, les autres médecins, notamment MFN, MCSMR, MEF, ME, peuvent exercer leur mission en restant bénévole ou en contrepartie d'une rémunération dont le montant est fixé annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale.

Cependant qu'ils soient bénévoles ou rémunérés, leur activité doit faire l'objet d'un contrat écrit déclinant les missions et les moyens dont ils disposent ; ce contrat doit être soumis, pour avis, au conseil départemental de l'ordre des médecins auquel ils appartiennent.

Les kinésithérapeutes (KFN, KE) peuvent exercer à titre bénévole ou contre rémunération, celle-ci est fixée annuellement par le comité directeur sur proposition de la commission médicale fédérale.

Missionnés par la fédération, ces médecins et kinésithérapeutes bénéficient de l'assurance en responsabilité civile de celle-ci. Cependant, ils doivent disposer en sus d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondant aux risques inhérents à la pratique de leurs missions respectives.

## **CHAPITRE II**

# **CONDITIONS MEDICALES A LA PRATIQUE DES DISCIPLINES FEDERALES**

---

Nos disciplines offrent plusieurs types de pratique:

- Pratique hors compétition, en club. Elle concerne la majorité de nos licenciés. le licencié peut choisir de ne participer qu'à la partie purement technique du cours, avec ou sans adversaire ou s'adonner également à l'apprentissage du combat. La possibilité de proposer une activité adaptée aux souhaits ou possibilités du licencié fait que les restrictions à la pratique de nos disciplines sont peu nombreuses et, les contre-indications médicales, exceptionnelles.
- Pratique en compétition où les restrictions et contre-indications médicales sont plus nombreuses selon le type de pratique
  - o Compétition technique sans contact (championnats de Katas individuels)
  - o Compétition combat sans mise hors combat autorisée
  - o Compétition combat avec contact et mise hors combat autorisée

Dans tous les cas, il appartient au médecin établissant le certificat médical :

- de décider, selon le type de pratique, si une affection constitue une restriction ou une contre-indication à la pratique de nos disciplines
- et de recourir si nécessaire à l'avis du spécialiste.

Les conditions de délivrance et de durée de validité de ces certificats sont précisées ci-après conformément aux articles L231-2 à L231-4 du Code du sport (se reporter à l'annexe E)

### **Article 10 - Certificat médical de non contre-indication à la pratique hors compétition des disciplines fédérales.**

Il peut être délivré par tout médecin titulaire du doctorat d'Etat. Ce certificat est nécessaire la délivrance de la première licence sportive. Il doit être renouvelé à chaque demande de licence.

Il atteste de l'absence de contre-indication à la pratique, en loisir, du karaté ou d'une discipline apparentée.

Il peut, en outre, préciser s'il autorise une pratique sans aucune restriction ou s'il interdit ou ne recommande pas la pratique du combat.

Une liste non exhaustive des affections constituant une restriction où une contre-indication à cette pratique sont peu nombreuses et précisées en annexe A.

**Article 11 - Certificat médical de non contre-indication à la pratique en compétition des disciplines fédérales où la mise hors combat n'est pas autorisée**

Il peut être délivré par tout médecin titulaire du doctorat d'Etat. Il doit être renouvelé à chaque nouvelle demande de licence.

Il doit préciser l'absence de contre-indication à la pratique en compétition des disciplines fédérales où la mise hors combat n'est pas autorisée.

L'attestation de non contre-indication peut être portée sur le passeport sportif du pratiquant, avec date d'établissement, signature et cachet du médecin. Si le certificat médical n'est pas porté sur le passeport sportif, il doit être présenté le jour de la compétition.

En annexe B sont précisées les affections constituent une restriction ou une contre-indication à cette pratique.

**Article 12 - Certificat médical permettant la pratique en compétition des disciplines fédérales où la mise hors combat est autorisée**

Conformément à l'arrêté du 28 avril 2000, la délivrance de ce certificat est subordonnée à un examen médical approfondi. Il doit être délivré par un médecin qualifié ou compétent en médecine du sport ou par un médecin traitant ayant reçu l'agrément de la commission médicale.

Les disciplines fédérales concernées sont :

- Le Karaté contact, le Karaté plein contact et le Karaté Kyokushinkai
- Les Arts Martiaux Vietnamiens (Vovinam Viet-Vo-Do, Vo-Tu-Do, le Qwan Ki Do, le Lam Son, Vo Co Truyen, Arts Martiaux Vietnamiens Traditionnels)

Une fiche type d'examen médical approfondi et adapté à ces disciplines est proposée en annexe C du présent règlement.

L'attestation de non contre-indication peut être portée sur le passeport sportif du pratiquant, avec date d'établissement, signature et cachet du médecin. Si le certificat médical n'est pas porté sur le passeport sportif, il doit être présenté le jour de la compétition.

▪ **Article 13 - Conditions de délivrance et de durée de validité des certificats médicaux précités**

Le certificat n'est valable que pour la saison en cours. Il peut être établi au plus tôt 60 jours avant le début de la saison.

La commission médicale de la F.F.K.D.A. rappelle que :

- L'examen médical ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant les compétitions.
- L'article L. 232-3 du code du sport précise que tout médecin amené à déceler des signes évoquant une pratique de dopage est tenu de refuser la délivrance de ces certificats médicaux.

Toute prise de licence implique l'acceptation de l'intégralité du présent règlement ainsi que du règlement de lutte contre le dopage en cours à la F.F.K.D.A.

### **Article 14 – Inaptitude temporaire ou définitive à la compétition**

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat de contre-indication temporaire à la pratique de la discipline en compétition à tout pratiquant examiné, lui paraissant en mauvaise condition physique ou après un traumatisme. Il devra faire mention de cette contre-indication temporaire sur le passeport sportif du pratiquant.

Tout licencié qui a fait l'objet d'une contre-indication médicale temporaire à la pratique de la discipline en compétition doit fournir un certificat lui permettant la reprise de l'activité en compétition.

En cas d'inaptitude définitive à la compétition, déclarée par l'un des médecins ou spécialistes consultés, le licencié peut faire appel de cette décision auprès du médecin fédéral national. Ce dernier sollicitera, si nécessaire, l'avis de médecins spécialistes et/ou de la commission médicale nationale.

### **Article 15 - Obligations du sportif en regard du contrôle médical**

Tout licencié se soustrayant à la vérification de sa situation au regard des obligations du contrôle médico-sportif ou falsifiant le document médical exigé sera considéré comme contrevenant aux dispositions du règlement de la F.F.K.D.A. et immédiatement exclu de la compétition. Il sera passible des sanctions prévues au sein du règlement disciplinaire de la F.F.K.D.A.

## **CHAPITRE III**

### **SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU OU EN FILIERE D'ACCES AU HAUT NIVEAU**

---

L'article R.231-3 du code du sport 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 16 - Organisation de la surveillance de ces sportifs.**

La F.F.K.D.A. en tant que fédération délégataire, 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 la filière d'accès au sport de haut niveau.

Le médecin (MCSMR) est chargé par la F.F.K.D.A. de coordonner les examens prévus dans le cadre de la surveillance médicale, obligatoires pour les licenciés inscrits sur les listes de sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau ou pour les candidats à cette inscription. 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.

L'article R. 231-6 du code du sport précise que « *une copie de l'arrêté prévu à l'article R.231-5 du code du sport 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 17 - Nature et périodicité des examens obligatoires**

La surveillance médicale particulière des sportifs de haut niveau et sportifs inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau, s'effectue conformément aux textes en vigueur (confère annexe D, relatif à l'arrêté du 11 février 2004 modifié par l'arrêté du 16 juin 2006).

Ces examens sont réalisés par un médecin titulaire du certificat d'études spéciales ou de la capacité de biologie et de médecine du sport qui prescrit les éventuels examens complémentaires jugés nécessaires.

#### **Article 18 - Examens complémentaires préconisés**

Compte-tenu des particularités de la discipline, la CMN de la FFK a décidé que la surveillance médicale réglementaire peut être compléter, si nécessaire, par d'autres examens qui ne seront pas systématiques mais demandés au cas par cas. Citons:

- le fond d'œil.
- l'échographie abdomino-pelvienne
- une radiographie de bassin ou de rachis lombo-sacré

### **Article 19 - Confidentialité des résultats des examens**

Les résultats des examens sont transmis :

- au médecin fédéral, au médecin chargé du suivi du sportif, et à un autre médecin choisi par le sportif.
- au sportif ou son tuteur légal s'il s'agit d'un mineur

Ces informations doivent figurer au dossier médical du sportif.

### **Article 20 - Certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives**

- Le médecin chargé, au sein de la fédération sportive, de coordonner les examens requis dans le cadre de la surveillance médicale particulière prévue pour les athlètes de haut niveau (article L. 231-6) peut établir un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de cette surveillance médicale.
- Ce certificat est transmis au président de la fédération, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par ladite fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication.

### **Article 21**

Conformément à l'article R.231-10 du code du sport, le médecin coordonnateur du suivi établi, 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.

## **CHAPITRE IV LUTTE CONTRE LE DOPAGE**

---

La F.F.K.D.A veille à développer auprès des licenciés et de leur encadrement une information de prévention contre l'utilisation des substances et procédés dopants avec l'appui des antennes médicales de prévention du dopage.

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

### **Article 22**

Il est interdit, au cours des compétitions et manifestations sportives organisées ou autorisées par la F.F.K.D.A. ou par une commission spécialisée F.F.K.D.A., telle la commission des grades, ou en vue d'y participer :

- 1- D'utiliser des substances et procédés de nature à modifier artificiellement les capacités ou à masquer l'emploi de substances ou procédés ayant cette propriété;
- 2- De recourir à ceux de ces substances ou procédés dont l'utilisation est soumise à des conditions restrictives lorsque ces conditions ne sont pas remplies.

La liste des substances et procédés mentionnés au présent article est mise à jour au moins une fois par an et publiée au Journal officiel de la République française et accessible via Internet ([www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)). ou accessible sur [www.santesport.gouv.fr](http://www.santesport.gouv.fr).

Si le praticien prescrit des substances ou des procédés dont l'utilisation est interdite en application de l'article L.232-9 du code du sport, le sportif n'encourt pas de sanction disciplinaire s'il a reçu une autorisation, accordée pour usage à des fins thérapeutiques par l'Agence Française de Lutte contre le Dopage. Lorsque la liste mentionnée à l'article L. 232-9 du code du sport le prévoit, cette autorisation est réputée acquise dès réception de la demande par l'agence, sauf décision contraire de sa part.

Les contrôles antidopage peuvent intervenir dans tout lieu où se déroule un entraînement, une compétition ou une manifestation, dans tout établissement dans lequel sont pratiqués le karaté ou une discipline associée ainsi que dans leurs annexes. Lorsque l'entraînement du sportif ne se déroule pas habituellement dans l'un des lieux mentionnés, un autre lieu est choisi avec l'accord du sportif permettant d'assurer le respect de son intimité ou, à sa demande, à son domicile.

Il est interdit de se soustraire ou de s'opposer par quelque moyen que ce soit aux mesures de contrôle.

Le refus de se soumettre aux contrôles, ou de se conformer à leurs modalités, est passible des sanctions administratives.

### **Article 23**

Le médecin qui est amené à déceler des signes évoquant une pratique de dopage:

- est tenu de refuser la délivrance d'un des certificats médicaux définis aux articles L. 231-2 et L. 231-3 du code du sport;
- informe son patient des risques qu'il court et lui propose soit de le diriger vers l'une des antennes médicales mentionnées à l'article L. 232-1 du code du sport, soit en liaison avec celle-ci et en fonction des nécessités, de lui prescrire des examens, un traitement ou un suivi médical;
- transmet obligatoirement au médecin responsable de l'antenne médicale mentionnée à l'article L. 232-1 du code du sport les constatations qu'il a faites et informe son patient de cette obligation de transmission. Cette transmission est couverte par le secret médical.

### **Article 24 - Sanctions administratives**

Les sportifs licenciés ou les membres licenciés à la F.F.K.D.A. qui ont contrevenu aux dispositions des articles L.232-9, L.232-10 et L.232-17 du code du sport, encourent des sanctions disciplinaires

Ces sanctions sont prononcées par la F.F.K.D.A. et/ou par l'Agence française de lutte contre le dopage. Elles peuvent aller jusqu'à l'interdiction définitive de participer aux compétitions et manifestations sportives prévues à l'article L.232-9.

Le règlement disciplinaire particulier à la lutte contre le dopage précise l'ensemble des mesures inhérentes aux contrôles antidopage. Il est accessible sur le site Internet de la fédération ([www.ffkarate.fr](http://www.ffkarate.fr)).

## **CHAPITRE V**

### **SECURITE MEDICALE LORS DES COMPETITIONS DE KARATE.**

---

#### **Article 25 - Dispositifs prévisionnels de secours au public lors de manifestations sportives réunissant des foules.**

L'arrêté du 7 novembre 2006 fixe le référentiel national relatif aux dispositifs prévisionnels de secours à mettre en œuvre par l'organisateur d'un événement réunissant des foules<sup>1</sup>.

Ce référentiel peut être consulté sur le site du ministère de l'intérieur : [www.interieur.gouv.fr](http://www.interieur.gouv.fr).

Il s'applique aux réunions organisées sous l'égide de la F.F.K.D.A. et ouvertes au public.

Les dispositions de cet arrêté sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> Janvier 2007 ; les principales d'entre-elles sont les suivantes :

- L'organisateur doit faire appel aux associations agréées sécurité civile. Elles seules peuvent contribuer à la mise en place des dispositifs prévisionnels de secours dans le cadre de rassemblements de personnes<sup>2</sup>. ; Parmi elles citons: Croix-Rouge, Ordre de Malte, Secours Catholique, FNPC, FSFCB, SNSM, UMPS 91, UNASS.
- Les organisateurs de manifestations sportives à but lucratif dont le public y compris le personnel qui concourt à la réalisation de la manifestation peut atteindre plus de 1500 personnes, sont tenus d'en faire la déclaration au maire et, à Paris, au préfet de police.
- Les moyens humains et matériels à mettre en place à l'occasion de manifestations ou de rassemblements de personnes, à caractère occasionnel et préalablement organisé, sont fixés à l'aide d'une grille d'évaluation des risques qui va permettre de dimensionner un Dispositif Prévisionnel de Secours à personnes (DPS). La grille d'évaluation des risques prend en compte 4 paramètres : P1 = effectif prévisible du « public », P2 = activité du rassemblement (public assis, debout, se mouvant etc.), E1 = caractéristiques de l'environnement ou de l'accessibilité du site (structures permanentes ou non ; accès difficile ou non, etc...), E2 = délai d'intervention des secours publics.

Tous ces indicateurs permettent de fixer un ratio d'intervenants secouristes (RIS), qui lui-même induit le type de DPS à mettre en œuvre.

Il existe 3 types différents de DPS :

- Binôme : 2 personnes sur le site du rassemblement
- Equipe de base d'un poste de secours : 4 personnes dont un chef de poste.
- Equipe d'évacuation: 3 personnes dont un chef de poste disposant d'un véhicule d'évacuation.

---

<sup>1</sup> Ce référentiel est consultable sur le site :

[www.interieur.gouv.fr/sections/a\\_l\\_interieur/defense\\_et\\_securite\\_civiles/autres\\_acteurs//associations-securite-civile/missions-securite-civile/](http://www.interieur.gouv.fr/sections/a_l_interieur/defense_et_securite_civiles/autres_acteurs//associations-securite-civile/missions-securite-civile/)

<sup>2</sup> La liste des associations agréées peut être consultée sur (sur le site [www.interieur.gouv.fr](http://www.interieur.gouv.fr))

**En pratique**, pour un public prévisible de 5000 personnes, une réunion de type compétition de niveau national se déroulant dans un bâtiment « en dur », d'accès aisé et où le public est assis, avec un délai d'intervention de 20 à 30 minutes, le RIS calculé est compris entre 1,125 et 4 et le nombre minimum de secouristes requis est de 4 personnes.

Bien que les dispositions de ce référentiel soient uniquement prises pour assurer la sécurité du public, il convient à l'organisateur de la manifestation d'apprécier l'opportunité de les appliquer à la sécurité des acteurs (les sportifs), en l'absence de dispositions réglementaires plus contraignantes.

La mesure la plus sécuritaire est de mettre en place sur les lieux de la compétition :

- Un Point d'Alerte et de Premier Secours (PAPS) permettant l'accueil et la prise en charge de victimes ; il se compose d'une équipe de base (4 personnes) qui peut être doté d'un véhicule de premier Secours à personnes (VPSP)
- Un binôme

Ceci fait un total de 6 personnes, dont 2 peuvent être mobilisés pour l'évacuation d'une victime et 4 en permanence sur place. L'évacuation d'une victime est toujours soumise à l'autorisation d'un centre régulateur (Numéros d'appels d'urgence en France, le 15 pour le SAMU / le 18 pour les Pompiers / le 112 à partir d'un téléphone mobile).

Lors d'un transfert d'un compétiteur blessé vers un établissement de soins et s'il s'agit d'un mineur celui-ci doit, être accompagné par un représentant majeur.

En complément des mesures précitées, la présence d'un médecin sur les lieux de la compétition est souhaitable car elle permet de répondre immédiatement aux problèmes posés en cas de blessure de l'un des combattants ou de malaise d'un spectateur. Cette présence est recommandée pour les compétitions où la mise hors combat est autorisée.

### **Article 26 - Dispositifs de secours dans les salles accueillant des pratiquants d'art martiaux**

Ils sont fixés par l'arrêté du 10 mai 1984 (étendu par l'arrêté du 29 novembre 1985) relatif aux garanties d'hygiène, de technique et de sécurité dans les salles d'arts martiaux (tant en compétition qu'hors compétition), l'organisateur d'une compétition doit prévoir :

- Un nécessaire médical de premier secours, bien équipé en vue des premiers soins à apporter en cas d'accident et un brancard permettant l'évacuation du blessé immobilisé ;
- Un téléphone accessible avec affichage à proximité de ce téléphone des numéros d'appel du SAMU, des pompiers, du médecin de garde et d'un responsable de la salle ou du club, de l'hôpital, de l'ambulance ;

Ces prescriptions sont impératives et constituent le minimum de surveillance médicale à mettre en place lors des compétitions.

## **Article 27 - Modalités de l'assistance médicale sur les aires de compétitions**

L'organisateur de la compétition doit informer les arbitres de la présence ou non de médecins et/ou d'auxiliaires médicaux habilités à intervenir sur les aires de compétition

Il est recommandé de prévoir la présence d'un médecin lors des compétitions.

Le médecin agit en tant que professionnel de santé, il peut être rémunéré et faire l'objet d'un contrat de travail qui doit être soumis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

En quel que cas que ce soit, le médecin peut prendre toute décision de motif médical concernant la poursuite ou non du combat et/ou de la compétition.

En cas de blessure d'un pratiquant, l'arbitre peut :

- solliciter l'avis d'un médecin ou des auxiliaires médicaux quant à l'aptitude du pratiquant à poursuivre le combat.
- demander au médecin et/ou les auxiliaires médicaux de dispenser des soins en cas de blessure d'un pratiquant ; ces soins ne pourront durer plus d'une minute sauf autorisation de l'arbitre ; un pratiquant sera déclaré hors combat à la troisième intervention pour soins au cours d'un même combat.

La commission médicale rappelle que :

- les combattants ne doivent pas porter d'objet métallique, plastique ou d'autre matière qui pourrait blesser ou mettre en danger l'adversaire ; néanmoins les pratiquants porteurs d'un appareillage d'orthodontie peuvent participer aux compétitions combat (les protège-dents sont obligatoires et suffisent à garantir la sécurité de l'adversaire).
- les combattants doivent pouvoir changer leur tenue si celle-ci venait à être tachée de sang.
- l'organisateur doit prévoir le nécessaire pour assurer le nettoyage de la surface de compétition, notamment si celle-ci venait à être souillée de sang.

NB : Tout médecin fédéral désigné comme responsable médical d'une compétition ne peut être le délégué du comité directeur de ladite compétition pour les contrôles de lutte contre le dopage.

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

---

### **Article 28**

Toute modification du règlement médical fédéral sera étudiée par la commission médicale nationale, soumise pour approbation au comité directeur de la FFKDA. Les modifications sont transmises au ministre chargé des sports.

**Règlement médical de la FFKDA  
approuvé par le Comité Directeur de la FFKDA  
lors de sa réunion du 21/09/2012**

## ANNEXE A

### ***Restrictions ou contre-indications à la pratique hors compétition des disciplines fédérales.***

---

La pratique régulière d'une activité physique contribue au bien-être: elle améliore la qualité et probablement l'espérance de vie, procure du plaisir, constitue un tissu d'intégration sociale un frein à l'isolement.

Le fait de pouvoir proposer un enseignement adapté à l'âge, la condition physique et mentale du pratiquant fait que les restrictions ou les contre-indications à la pratique de nos disciplines fédérales hors compétition sont peu nombreuses.

Cependant nombre d'affections constituent une restriction à cette pratique:

- En premier lieu, toute pathologie grave en évolution ou non stabilisée et notamment celles qui, du fait d'une inaptitude à l'effort, limitent ou interdisent la pratique du sport en général :
  - insuffisance coronarienne, cardiaque et respiratoire, sauf si le 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) ; en effet, dans ces pathologies évoluées, la reprise d'une activité physique sous contrôle peut être bénéfique.
  - les troubles du rythme cardiaque survenant ou majorés à l'effort ou encore, apparaissant à la phase de 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 nécessaire.
- En second lieu, les pathologies qui pourraient s'aggraver ou se compliquer en cas de traumatisme direct lors de l'entraînement au combat ou lors du travail avec le partenaire. Sans prétendre à l'exhaustivité, mais plutôt cherchant ouvrir des pistes de réflexion, nous en avons individualisées certaines :
  - affection ou traitement perturbant l'hémostase en induisant un état d'hypocoagulabilité avec un fort risque d'hémarthrose ou d'hémorragie interne,
  - affection réduisant la solidité osseuse (exemple métastases ostéolytiques, grande ostéopénie),
  - fragilité de la paroi abdominale(hernie, éventration...),
  - pathologie d'organe abdomino-pelvien (rate hypertrophiée, volumineux kystes rénaux ou ovariens...),
  - Diabète compliqué de maux perforants plantaires
  - Patients hémodialysés porteurs d'une fistule,
  - Patients présentant des malformations artérielles telles les anévrysmes ou aux antécédents de chirurgie artérielle.

C'est également le cas de pathologies touchant les articulations ou le rachis :

- Maladies inflammatoires en poussée évolutive ou avec d'importantes déformations articulaires.
- arthrose évoluée de la hanche et de genou,
- canal vertébral étroit

Parmi les cas particuliers, l'existence chez l'enfant, d'une dysplasie vertébrale lombaire ou sacrée, impose une surveillance médicale en raison du risque de lyse isthmique et de spondylolisthésis.

Par contre, la présence d'implants articulaires (prothèses) à la hanche, au genou, à la cheville, à l'épaule, ne constitue pas une contre-indication absolue à une pratique adaptée. Nombre de licenciés ayant bénéficié d'une prothèse de hanche continuent de pratiquer leur discipline ; les progrès tant en terme de technique opératoire que d'évolution du matériel font que si l'on ne peut assurer au sportif de pouvoir à tout coup reprendre son activité, ceci pourra intervenir le plus souvent avec une adaptation de la pratique.

4) L'avis du spécialiste est également souhaitable en cas d'antécédents personnels d'affections touchant le système nerveux central notamment en cas d'antécédents de malformation vasculaires, d'insuffisance circulatoire au niveau des vaisseaux à destination cérébrale, d'accidents cérébraux ischémiques transitoires. L'épilepsie bien contrôlée par traitement médical ne constitue pas une contre-indication dans la plupart des cas.

5) A l'opposé, la pratique d'un karaté adapté est proposée dans certaines pathologies avec un réel bénéfice pour le patient.

Tout d'abord en cancérologie, cette pratique est recommandée dans la prévention de la survenue et de la récurrence de 2 des cancers les plus fréquents, sein et colon, et peut-être même dans celui de la prostate. L'enseignement :

- débute le plus souvent en centre de traitement cancérologique ; il est dispensé par un professeur de Karaté diplômé d'état, ayant acquis une compétence particulière (diplôme universitaire).
- est poursuivi en club par des enseignants ayant bénéficié d'une formation complémentaire au sein de la fédération.

Une pratique adaptée de notre discipline est également proposée :

- dans la réhabilitation de certains patients victimes d'un accident vasculaire cérébral,
- dans la prévention et la rééducation des troubles de l'équilibre chez la personne âgée.

## ANNEXE B

### **Contre-indications absolues et relatives à la pratique du Karaté et des disciplines associées en compétition avec ou sans mise hors combat autorisé**

---

La compétition revêt deux aspects, le combat et la technique ; certaines contre-indications sont spécifiques à la compétition combat.

1) Les **principales conditions de non contre-indication à la compétition** sont :

- 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,
- l'absence de trouble grave du jugement ou du comportement,
- une croissance harmonieuse,
- un bon état musculo-ligamentaire et ostéo-articulaire.

2) Toutes les **contre-indications ou restrictions 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.

3) Certaines affections **ophtalmologiques** constituent une **contre-indication spécifique à la compétition combat**

- antécédents de chirurgie intraoculaire et de certains types de chirurgie réfractive : Kératotomie radiaire, anneaux intra-cornéens,
- prothèse oculaire,
- implants du cristallin (chirurgie de cataracte).

L'avis du spécialiste est requis en cas de :

- monophtalmie,
- forte myopie,
- lésions de la périphérie rétinienne dégénérative ou compliquant des maladies générales, entre autres et du fait de leur fréquence, l'hypertension artérielle ou le diabète,
- acuité visuelle réduite important (<3/10 avec correction) notamment en cas d'atteinte de la vision périphérique,
- Kératocône
- Glaucome.

*Par contre : le port de lentilles correctrices souples est autorisé.*

*Certaines affections ophtalmologiques constituent une contre-indication temporaire*

- *décollement de rétine opérée*
- *hémorragie du vitré*
- *chirurgie de myopie (réfractive)*
- *hémorragie rétinienne*
- *kératite infectieuse ou traumatique*

4) La présence de matériel d'ostéosynthèse interne n'est souvent pas une contre indication à la pratique :

- au niveau de la face, l'avis du spécialiste est requis, notamment en cas d'ostéosynthèse de la paroi osseuse péri-orbitaire. Bien souvent notamment en cas de fracture du maxillaire le matériel reste définitivement en place, et ceci ne présente aucun danger pour le sportif ni son partenaire.
- au niveau des membres, l'enclouage centro-médullaire ou d'ostéosynthèse par plaque, ne constitue pas une contre-indication de principe à la pratique à la pratique

En cas de doute, il est opportun de recourir à l'avis du chirurgien.

5) Deux cas particuliers doivent être envisagé :

- tout d'abord, celui du sportif porteur du virus de l'hépatite B ou C ou de l'immunodéficience ; le médecin rédigeant le certificat médical de non contre-indication doit rappeler à ce sportif la conduite à tenir en cas saignement secondaire à un traumatisme, notamment pour ce qui d'informer son partenaire du risque contamination, notamment si celui ci a été également blessé dans l'action ou reçu des projections de sang sur les muqueuses.
- ensuite, celui des sportifs affecté de la perte d'un organe pair (rein, testicule, œil, voire poumon). Il faut alors informer le sportif des risques qu'il court en cas de traumatisme de l'organe unique. L'avis du médecin spécialiste est indispensable. Dans notre pratique plusieurs sportifs n'ayant qu'un rein se sont vus autorisée la pratique du combat.

6) Il est des contre-indications temporaires à la compétition combat :

- a. Si au cours d'une compétition, un sportif subit un K.O. par commotion cérébrale, son retrait de la compétition est immédiat, absolu, pour toute la durée de la compétition. Le K.O. est évident en cas de perte de connaissance mais peut se traduire par d'autres signes notamment des troubles de la mémoire : difficulté à donner le nom, la date et le lieu de la compétition, l moment de la journée, le nombre de combats qu'il vient d'effectuer, etc....

En annexe F figurent les documents type que le médecin de surveillance de la compétition remettra au sportif et à son entourage. En l'absence de médecin sur le lieu de compétition, les services de premier secours organiseront le transport du sportif auprès d'un service des urgences. .

Après toute commotion cérébrale même bénigne, le sportif doit respecter un repos absolu de 48 h et ne reprendre une activité sportive que progressivement. Il lui est conseillé de solliciter l'avis d'un médecin avant de reprendre le combat en entraînement ou en compétition. En annexe G figure un document relatif à cette progression dans la reprise de l'activité sportive. En annexe H, figure un test psychométrique que l'on propose dans le cadre du suivi des sportifs pratiquant la compétitions et notamment dans le cadre du haut

niveau. Il utile à déterminer si le sportif a bien récupéré sur le plan cérébral et peut reprendre la compétition.

b. La grossesse, à partir de la 10ème semaine.

7) Restrictions liées à l'âge et au poids : aucun surclassement d'âge ou de poids ne pourra survenir jusqu'à la catégorie cadet incluse.

## ANNEXE C

### **Examen médical approfondi indispensable pour la délivrance d'un certificat d'aptitude à la compétition notamment dans les disciplines où la mise hors combat est autorisée**

---

Le sportif doit bénéficier d'un examen clinique complet, tel qu'il est préconisé par les sociétés de médecine sportives, avec une place particulière pour l'examen ophtalmologique (acuité visuelle en dixièmes et avec correction, champ visuel au doigt).

**Avant la consultation on peut proposer au sportif un document à remplir précisant:**

- **les pathologies antérieures liées à la pratique de sa discipline sportive.**
- **ses antécédents**
  - o **personnels en répondant à un questionnaire reprenant les pathologies les plus courantes.**
  - o **familiaux, notamment en précisant**
    - **si un membre de sa famille, de moins de 50 ans :**
      - est mort de façon subite ou inattendue ?
      - a été traité en raison de perte de connaissance récurrente ?
      - a eu une attaque inexplicée ?
      - s'est noyé de façon inexplicée ?
      - a eu un accident de voiture inexplicé ?
      - a subi une transplantation cardiaque ?
      - a nécessité la pose d'un stimulateur cardiaque (pacemaker) ou un défibrillateur implantable ?
      - a été traité pour arythmie ?
      - a subi une opération de chirurgie cardiaque ?
    - **si il ya eu un cas de « mort subite du nourrisson » dans sa famille ?**
    - **s'il a la notion qu'un membre de sa famille présente une maladie rare?**
- **son état de santé récent en répondant à chacune des questions suivantes**
  - o Avez-vous eu un une forte fièvre au cours du dernier mois?
  - o Etes-vous actuellement soumis à un traitement médicamenteux ? si oui, lequel.
  - o Avez-vous pris régulièrement des médicaments au cours des deux dernières années ?
  - o Vous a-t-on déjà demandé d'abandonner la pratique d'un sport en raison de problèmes de santé ?
  - o Vous fatiguez-vous plus rapidement que vos amis ou coéquipiers durant un exercice physique ?
  - o Avez-vous déjà ressenti une douleur thoracique ou une sensation d'oppression thoracique, durant ou après un exercice physique ?
  - o Avez-vous, ou avez-vous déjà eu, des battements cardiaques rapides ou irréguliers ?

- Avez-vous déjà perdu connaissance ou ressenti des vertiges durant ou après un exercice physique ?
- Avez-vous déjà été gêné, lors de la pratique d'un sport, par des difficultés à respirer, une toux ou des sifflements respiratoires ?
- Avez-vous déjà été traité/hospitalisé pour de l'asthme ?
- Avez-vous déjà eu des convulsions ou vous a-t-on déjà dit que vous souffriez d'épilepsie

Il apposera sa signature liste des au bas de sa déclaration

Il faut préciser qu'en cas d'omission volontaire ou non, sa responsabilité est engagée.

#### **4) Sont préconisés :**

- une mise à jour des vaccinations,
- un bilan sanguin avec NFS, TP, TCA, Ionogramme avec créatinémie et uricémie, bilan hépatique avec, en cas d'anomalie des ALAT, une sérologie de l'hépatite B et C.
- un sérodiagnostic HIV1 et HIV2 surtout en présence d'un "sujet à risque" (le consentement du sportif est nécessaire).
- Un bilan cardio-vasculaire avec
  - un ECG de repos,
  - un ECG d'effort,
    - de principe après 35 ans,
    - 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'œil
- Des tests psychométriques : le test actuellement retenu est le Trail Making Test B. Ce test doit être pratiqué le plus tôt possible dans la vie de l'athlète ; ses résultats serviront de référence au suivi de ce sportif en cas de commotion cérébrale.

Ces éléments sont donnés à titre indicatif. Il appartient au médecin examinateur de déterminer les examens complémentaires qu'il jugera utile ainsi que la fréquence de leur renouvellement.

## Annexe D

### Nature et périodicité des examens médicaux<sup>3</sup> pour les sportifs de haut niveau ou espoirs

---

#### **Article 1 - Nature des examens médicaux préalables à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs espoirs**

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

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.
2. Une recherche par **bandelette urinaire** de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites.
3. Un **électrocardiogramme standardisé de repos** avec compte rendu médical.
4. Une **échocardiographie transthoracique** 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 cardio-vasculaire 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.

Les examens ci-dessus doivent être réalisés **dans les six mois qui précèdent l'inscription** sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs.

---

<sup>3</sup> l'arrêté du 16 juin 2006 modifiant l'arrêté du 11 février 2004 fixant la nature et la périodicité des examens médicaux prévus aux articles L.3621-2 et R.3621-3 du code de la santé publique

**Article 2 - Périodicité et nature des examens de la surveillance médicale pour les sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau**

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 :**

a) Un **examen médical** réalisé par un médecin diplômé en médecine du sport. Il comprend : un entretien, un examen physique, des mesures anthropométriques, un bilan diététique, 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 quinze 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 précisée à l'article 1.

**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 dix-huit et vingt ans**.

**Article 3 - les examens prévus une fois par an à l'article 2 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 à l'article 1er.**

**NATURE DES EXAMENS PRÉALABLES À L'INSCRIPTION FILIÈRES D'ACCÈS AU SPORT DE HAUT NIVEAU, PÉRIODICITÉ DES EXAMENS DE SURVEILLANCE MÉDICALE POUR LES SPORTIFS INSCRITS**

LISTES ET NATURE DES EXAMENS		Dans les 6 mois qui précèdent l'inscription	PÉRIODICITÉ de la surveillance
Examen médical	entretien examen medical, anthropométrie bilan diététique	<b>Oui</b>	<b>2 par an<sup>(1)</sup></b>
	entretien psychologique	<b>non</b>	<b>1 par an<sup>(2)</sup></b>
<b>Prise de sang</b> (NFS, reticulo, ferritine)		<b>non</b>	<b>1 par an</b>
<b>Examen d'urine</b> (B.U. : protéine, glucose, sang, nitrites)		<b>oui</b>	<b>2 par an<sup>(1)</sup></b>
<b>Examen dentaire</b>		<b>oui</b>	<b>1 par an<sup>(1)</sup></b>
<b>ECG de repos</b>		<b>oui</b>	<b>1 par an<sup>(1)</sup></b>
<b>Echographie cardiaque</b>		<b>oui</b>	<b>non<sup>(3)</sup></b>
<b>Test d'effort</b>		<b>oui</b>	<b>1 tous les 4 ans<sup>(1)</sup></b>

**Notes**

(1) y compris l'examen réalisé dans le cadre du bilan médical nécessaire à l'inscription sur la liste des athlètes de haut-niveau ou espoirs

(2) cet examen sera effectué 2 fois par an pour les mineurs

(3) cet examen sera renouvelé entre 18 et 20 ans pour les athlètes qui en auraient bénéficié avant

**Précisions**

Soulignons que **l'ensemble de ce bilan est difficile à réaliser sur une seule journée**. Entre autres raisons :

1) Il est **difficile de réunir sur le même site et le même jour des spécialistes différents** : échographiste ophtalmologue, cardiologue ou médecin du sport exerçant dans des plateaux techniques labellisés.

2) Pour obtenir un rendez-vous pour test d'effort, il est exigé que l'athlète ait bénéficié au préalable d'un ECG de repos.

## Annexe E

### EXTRAITS DU CODE DE LA SANTE

#### **Article L231-2-2 [En savoir plus sur cet article...](#)**

Créé par [Ordonnance n°2010-379 du 14 avril 2010 - art. 18](#)

L'obtention d'une première licence sportive ne permettant pas la participation aux compétitions organisées par la fédération sportive qui la délivre est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et attestant l'absence de contre-indication à la pratique de la discipline sportive pour laquelle elle est sollicitée. Les fédérations sportives peuvent, selon une fréquence qu'elles définissent, demander pour une nouvelle délivrance de licence la présentation d'un certificat médical.

#### **Article L231-2 [En savoir plus sur cet article...](#)**

Modifié par [Ordonnance n°2010-379 du 14 avril 2010 - art. 18](#)

L'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive permettant la participation aux compétitions organisées par la fédération sportive qui la délivre est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et attestant l'absence de contre-indication à la pratique en compétition de la discipline ou activité sportive pour laquelle elle est sollicitée.

#### **Article L231-2-1 [En savoir plus sur cet article...](#)**

Créé par [Ordonnance n°2010-379 du 14 avril 2010 - art. 18](#)

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.

#### **Article L231-2-3 [En savoir plus sur cet article...](#)**

Créé par [Ordonnance n°2010-379 du 14 avril 2010 - art. 18](#)

Pour certaines disciplines, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés des sports et de la santé au regard des risques qu'elles présentent pour la sécurité ou la santé des pratiquants, le certificat médical mentionné aux [articles L. 231-2 à L. 231-2-2](#) ne peut être délivré que dans les conditions prévues au même arrêté.

Le certificat médical mentionné au présent article doit dater de moins d'un an.

**Article L231-3 [En savoir plus sur cet article...](#)**

Modifié par [Ordonnance n°2010-379 du 14 avril 2010 - art. 18](#)

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

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

**Article A231-1**

Créé par [Arrêté du 28 février 2008 - art. \(V\)](#)

En application de l'article [L. 231-2](#), la liste des disciplines sportives nécessitant un examen médical approfondi et spécifique en vue d'obtenir la délivrance d'une première licence sportive est fixée ainsi qu'il suit :  1° Sports de combat pour lesquels la mise « hors de combat » est autorisée ;  2° Alpinisme de pointe ;  3° Sports utilisant des armes à feu ;  4° Sports mécaniques ;  5° Sports aériens, à l'exception de l'aéromodélisme ;  6° Sports sous-marins.  
 Cet examen donne lieu à un certificat médical attestant l'absence

Créé par [Arrêté du 28 février 2008 - art. \(V\)](#)

Les qualifications reconnues par l'ordre ainsi que les diplômes nationaux ou d'université que doivent posséder les médecins amenés à réaliser les examens dans les disciplines prévues à l'article [A. 231-1](#) sont précisés par le règlement préparé par la commission médicale de chaque fédération sportive concernée, adopté par le comité directeur de la fédération ou, le cas échéant, par le conseil fédéral et approuvé par le ministre chargé des sports.

## Annexe F

*Madame, Monsieur,*

*Vous avez été victime d'un **traumatisme cérébral bénin** (commotion cérébrale) dont l'évolution sera à priori favorable. Les symptômes que vous avez présentés ont été liés à un dysfonctionnement transitoire de votre cerveau. Un examen médical a été fait et aucun signe de gravité n'a été décelé.*

*Conformément aux recommandations scientifiques actuelles, le recours à un bilan radiologique n'est pas nécessaire. Afin d'éviter une hospitalisation inutile, nous vous laissons repartir.*

***Une commotion cérébrale est néanmoins toujours un traumatisme sérieux qui ne doit pas être pris à la légère. C'est surtout sa répétition qui peut nuire à votre cerveau dans l'avenir, raison pour laquelle il vous est demandé un repos strict sans activité sportive ni intellectuelle pendant les prochaines 48 heures.***

***Vous ne devez, ni quitter le lieu de compétition sans être accompagné d'un proche dont le nom sera indiqué ci dessous, ni conduire de véhicule jusqu'à demain. Vous ne devez jamais être laissé seul** même si vous vous sentez bien. Il n'est pas souhaitable que vous dormiez seul la première nuit.*

***Voici la liste des symptômes qui doivent conduire votre entourage à faire appel à un service médical d'urgence :***

- ***Somnolence excessive :** s'il est normal de ressentir une certaine fatigue après l'accident, la personne doit rester « réveillable ».*
- ***Vomissements persistants :** il est habituel de vomir après un traumatisme crânien mais les vomissements ne doivent pas se répéter plus de deux ou trois fois ni reprendre après avoir cessé.*
- ***Troubles visuels :** l'apparition d'une vision double avec des yeux qui ne se déplacent pas de façon symétrique, une pupille qui devient plus large ou plus petite que l'autre sont des signes anormaux.*
- ***Difficulté à bouger un membre** ou sensations anormales au niveau d'un côté: le patient n'arrive plus à utiliser un bras ou une jambe ou éprouve des difficultés à marcher, ou ressent des fourmillements ou autres anomalies sensitives au niveau de la moitié du corps (face, membres).*
- ***Troubles de la parole :** les paroles deviennent incompréhensibles ou le sujet ne trouve plus ses mots voire n'arrive plus à parler.*
- ***Mal de tête :** fréquent après un traumatisme crânien, il ne doit pas augmenter d'intensité et doit s'atténuer avec le traitement prescrit ; vous ne devez pas prendre d'aspirine ou d'anti-inflammatoires.*
- ***Convulsions :** une crise d'épilepsie peut parfois se produire après un traumatisme crânien même bénin ; il faut veiller à ce que le sujet ne se blesse pas (l'allonger au sol, veiller à ce que la tête ne heurte rien), procéder aux gestes de premier secours (notamment en cas de troubles de conscience mettre le sujet en position latérale de sécurité, c'est à dire allongé sur le flanc), et appeler la régulation des soins d'urgences.*

*En cas d'apparition de ces symptômes, il faut:*

- appeler la régulation des soins d'urgence (**composer le 112 ou le 15**) qui gère le recours au SAMU, pompiers et autres organismes agréés de soins d'urgence
- ou, si vous êtes sur le site de compétition, **contacter le médecin ou le service de premier secours qui assure la surveillance de la compétition** (Croix rouge, Protection civile, Croix de Malte ...) qui se chargera d'avertir régulation des soins d'urgence et pourra être autorisé à évacuer le sportif vers le service d'urgence le plus proche.

*Ces symptômes peuvent survenir plusieurs jours ou semaines après le traumatisme.*

**Pendant les premières 48 heures**, ne prenez pas de somnifère, d'aspirine et d'anti-inflammatoire, d'antalgiques morphiniques (Contramal, tramadol...) ou codéinés (Efferalgan codéine). En cas de douleur ou de maux de tête, seul le paracétamol (efferalgan, doliprane...) vous est conseillé.

**Le programme de reprise de l'activité devra être progressif**, par paliers à adapter à l'intensité du traumatisme (48 heures par palier en général), ce qui permet de revenir au palier précédent lors de la réapparition de symptômes (fatigue anormale, somnolence, troubles du sommeil inhabituel, maux de tête, défaut de concentration, troubles de mémorisation maladresse...).

- **Palier 1** : repos physique et intellectuel complet à prolonger en cas de persistance des maux de tête. Eviter les jeux vidéo. Pas de consommation d'alcool pendant 48 h.
- **Palier 2**: travail aérobique doux (vélo, piscine, marche)
- **Palier 3** : entraînement physique normal
- **Palier 4** : entraînement sans contact

*Un avis médical spécialisé est nécessaire à la fin du palier 4 pour établir le certificat d'aptitude à la compétition.*

- **Palier 5** : entraînement avec contact
- **Palier 6** : retour à la compétition

Je soussigné \_\_\_\_\_ déclare avoir pris connaissance des recommandations écrites ci-dessous dont je garde un exemplaire.

*PS : ce document établi en 2 exemplaires est à signer par la personne sportive et la personne désignée comme accompagnatrice. Un exemplaire est à conserver par le responsable de l'organisation de la compétition ou son mandataire.*

## **Annexe G**

### **TRAIL MAKING TEST (TMT)**

Ce test mesure la « flexibilité mentale », en d'autres termes, la capacité d'un sujet à effectuer une tâche complexe.

L'épreuve comporte deux parties, dénommées **TMT A** et **TMT B**. Dans chaque partie, le sujet doit relier 25 cercles répartis sur une feuille de papier sans que la pointe du stylo ou du crayon ne quitte la feuille de papier ; à chaque fois, il doit exécuter la tâche le plus rapidement possible,

Dans le **TMT A**, les cercles sont numérotés de 1 à 25 ; le sujet doit relier les centres des cercles en suivant l'ordre croissant des nombres.

Dans le **TMT B**, 13 cercles contiennent des chiffres (de 1 à 13) , 12 cercles contiennent des lettres (de A à L) ; le sujet doit relier, dans un ordre croissant, les 13 cercles contenant les chiffres mais en interposant entre chaque chiffre, une lettre, en respectant l'ordre alphabétique. Ainsi le trajet débute ainsi : 1-A-2-B-3-C-4-D-5 etc..

L'examineur chronomètre pour chaque partie du test le temps mis pour relier les 25 cercles. Si le sujet fait une erreur, l'examineur le lui signale immédiatement et lui permet de la corriger. Le temps mis pour la correction d'erreurs est inclus dans le temps d'exécution de la tâche. Le nombre d'erreurs affectera le score du patient.

On se reporte ensuite à des tables pour déterminer si ces temps mis peuvent être considérés normaux, ce qui devrait être la règle chez nos sportifs.

Il est inutile de poursuivre le test si le patient n'a pas réalisé les 2 parties du test en moins de cinq minutes.

Après une commotion cérébrale, un sportif peut voir ses performances diminuer, notamment pour ce qui est du temps mis pour réaliser la deuxième étape du test. Dans ce cas il est légitime de penser qu'il n'a pas pleinement récupéré de son traumatisme et il faut en tirer les conséquences sur le plan médico-sportif.

Pour ce qui est des sportifs ayant une pratique intensive des combats, il est utile de passer ce test au plus tôt dans sa carrière. Il connaîtra ainsi le temps mis pour réaliser chaque partie du test. Ce temps » qui constituera une référence.

S'il le sujet est victime d'un traumatisme cérébral, quelque semaine après, il sera de nouveau soumis au test. Au vu des résultats, le médecin pourra juger de la récupération de l'athlète et autoriser son retour à la compétition.

#### **Réalisation pratique du test :**

Chaque partie comporte 3 étapes :

- Étape 1: l'examineur donne au patient la partie A du Trail Making test, un stylo ou un crayon.
- Étape 2: l'examineur effectue le test sur une feuille de démonstration contenant un nombre limité de cercles.
- Étape 3: le sujet effectue le test en reliant les 25 cercles et on chronomètre le temps mis

pour le réaliser  
Les trois étapes sont répétées avec la partie B du Trail Making test.

***Cotation:***

Les résultats pour les deux TMT A et B sont donc comptabilisés en secondes. Plus les temps sont élevés plus ils témoignent de difficultés à exécuter la tâche.

**Les valeurs normales :**

**Pour le test TMT A :**

Le temps moyen mis par des sujets de moins de 40 ans est de 34 secondes avec un écart type de 14 secondes

Il est considéré comme franchement anormal au de la de 78 secondes

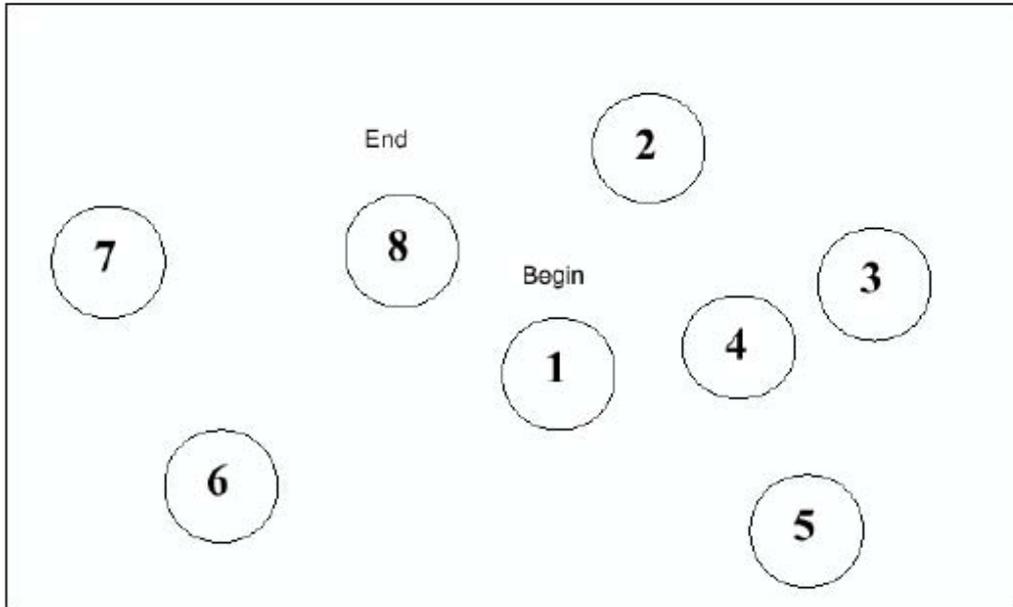
**Pour le test TMT B**

Le temps moyen mis par des sujets de moins de 40 ans est de 76 secondes avec un écart type de 39 secondes

Il est considéré comme franchement anormal au delà de 180 secondes

Le support servant à la réalisation du test est joint ci-après.

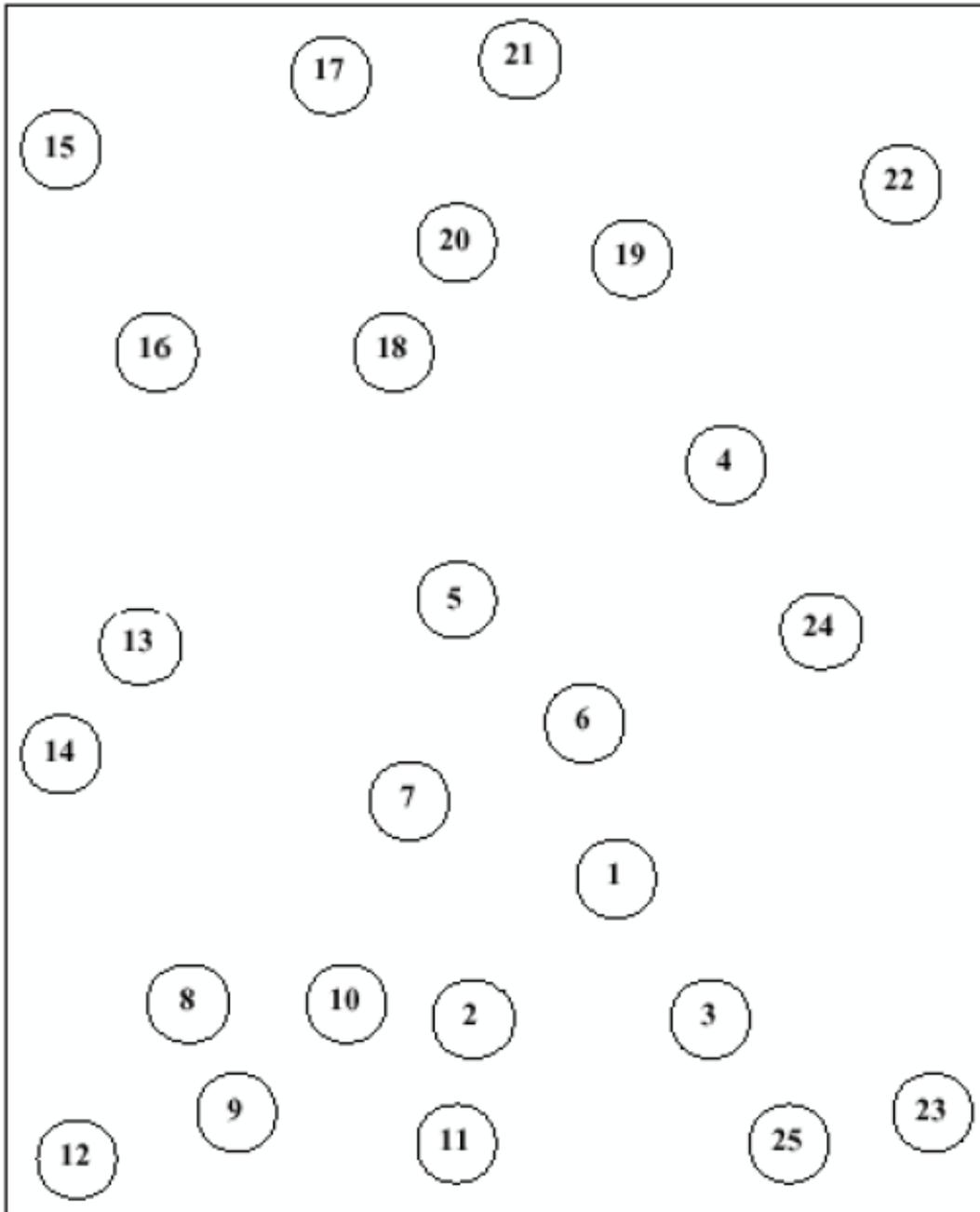
**Trail Making Test Part A – SAMPLE**



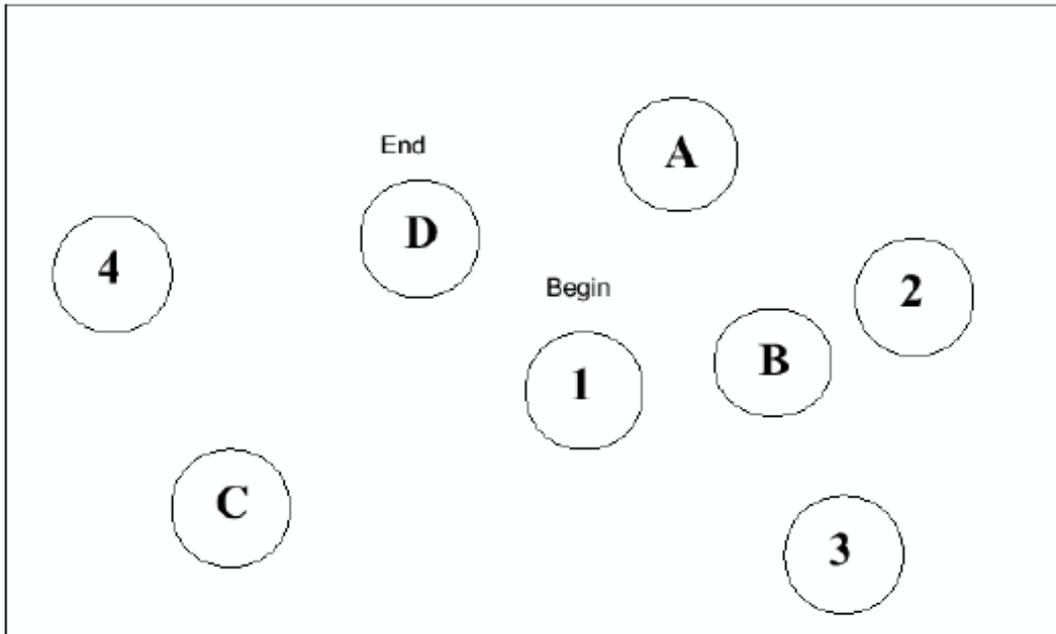
## Trail Making Test Part A

Patient's Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_



**Trail Making Test Part B – SAMPLE**



## Trail Making Test Part B

Patient's Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

